Utilidad de la ecografía prostática para medición de PSA Density: Vía Abdominal vs Transrectal

F. de la Calle, O. Krause, C. Koren, J. Labrador, D. Rasumoff, A. Ross, R. Saavedra

Correo electrónico: Delacallefederico@gmail.com Interno: 4558

Introducción:

El PSA Density (PSAD) ofrece mayor precisión que el PSA aislado en la pesquisa del cáncer de próstata . El PSAD, se obtiene mediante el cociente entre el valor del PSA sobre el peso de la próstata. Este peso se estima mediante la medición del volumen prostático con una ecografía transrectal.

La ecografía abdominal es un procedimiento más accesible y menos invasivo que la transrectal, pero la calidad de la imagen no permite estimar con exactitud el peso prostático.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar los resultados del PSAD obtenido a partir de ecografías abdominales y ecografías transrectales

Materiales y métodos: Estudio Retrospectivo donde se recolectaron de las historias clínicas de pacientes con Punción Biopsia de Próstata (PBP) realizado por los residentes de Urología del Hospital Churruca-Visca entre el 1 abril del 2022 y el 31 de agosto del 2023. Se clasificó a los pacientes en dos grupos, según peso prostático mayor o menor de 60 gramos estimado mediante ecografía transrectal o ecografía abdominal. Se evaluó la presencia de sesgo sistemático, y la concordancia entre el peso de la próstata obtenido con ambos métodos ecográficos mediante el gráfico de Bland-Altman. Se compararon los promedios del PSA density entre ambos grupos y con distintos métodos de medición.

Resultados:

Se incluyeron un total de 100 pacientes. La edad media fue de 66,1 años (DS 8,13) y la media del PSA fue de 12,3 ng/dl (DS 12,9).

La diferencia del peso prostático promedio evaluado por ambos métodos fue de 14,4 gramos (DS 15, 05) y la diferencia del promedio del PSA Density (PSAD) entre ambos métodos fue de 0.028 ng/dl/cc.

En el grupo de pacientes con próstatas menores a 60 gramos, la diferencia del peso obtenido entre ambos métodos fue de 8,68 (DS 7.40) gramos y diferencia del promedio del PSA Density (PSAD) entre ambos métodos fue de 0.021 ng/dl/cc.

En el grupo de pacientes con próstatas Mayores a 60 gramos, la diferencia del peso obtenido entre ambos métodos fue de 24 (DS 20.3) gramos y diferencia del promedio del PSA Density (PSAD) entre ambos métodos fue de 0.038 ng/dl/cc.

Siguiendo el procedimiento de Bland Altman, se representa en un diagrama de dispersión en el eje de ordenadas las diferencias en el peso prostático entre ambas ecografías (Ecografía Transrectal – Ecografía Abdominal), y en el eje de abscisas la media entre las ecografías (Ecografía Transrectal – Ecografía Abdominal), ambas en gramos. La media de la diferencia de los valores fue 7,48 gr. Los límites de confianza del 95% (2 Desvíos estándar) para esa diferencia, que se denominan límites de concordancia están ubicados entre el 46,24 y el -31,28 gramos.

Se realizó el mismo análisis para las próstatas con un peso menor a 60 gramos, La media de la diferencia de los valores está ubicada en 1,22 gr. y los límites de confianza del 95% para esa diferencia están ubicados entre 23,55 y -21,10 gramos. Mientras que para las próstatas mayores a 60 gramos La media de la diferencia de los valores está ubicada en 18,13 gr y los límites de confianza del 95% para esa diferencia están ubicados entre 68,76 y -47,41

Conclusiones:

En la búsqueda de herramientas menos invasivas, de más fácil acceso en la consulta diaria, y para mejorar la atención de la salud urológica, la ecografía abdominal surge como una alternativa a la ecografía transrectal para la evaluación del volumen prostático. En el grupo de próstatas con un peso superior a 60 gramos, la diferencia media de 24 gramos resulta clínicamente significativa como para tomar decisiones solo con una ecografía abdominal, y continúa siendo necesaria realizar la ecografía transrectal. El PSA density obtenido con la ecografía abdominal tampoco sería clínicamente útil.

En el grupo de pacientes con próstata con un peso inferior a 60 gramos, si consideramos una diferencia menor a 15 gr entre ambos métodos no sería significativa, la diferencia media de 8.68 gramos sugiere que la ecografía abdominal podría considerarse como una herramienta alternativa a la ecografía transrectal,

La diferencia del PSAD entre ambos métodos fue de 0.021 ng/dl/cc. Esta diferencia no implicaría cambios significativos en la toma de conductas urológicas.

Podemos concluir que la ecografía abdominal es un método confiable para ayudar a la toma de decisiones y podría reemplazar a la ecografía transrectal en pacientes con próstatas menores a 60 gr, y más aún si el paciente presenta un PSA menor a 10. Es necesario continuar realizando investigaciones con mediciones prospectivas que comparen estos resultados en un mayor número de pacientes, y en diferentes poblaciones.