

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2018

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN  
TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA  
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-SS-021-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud.**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

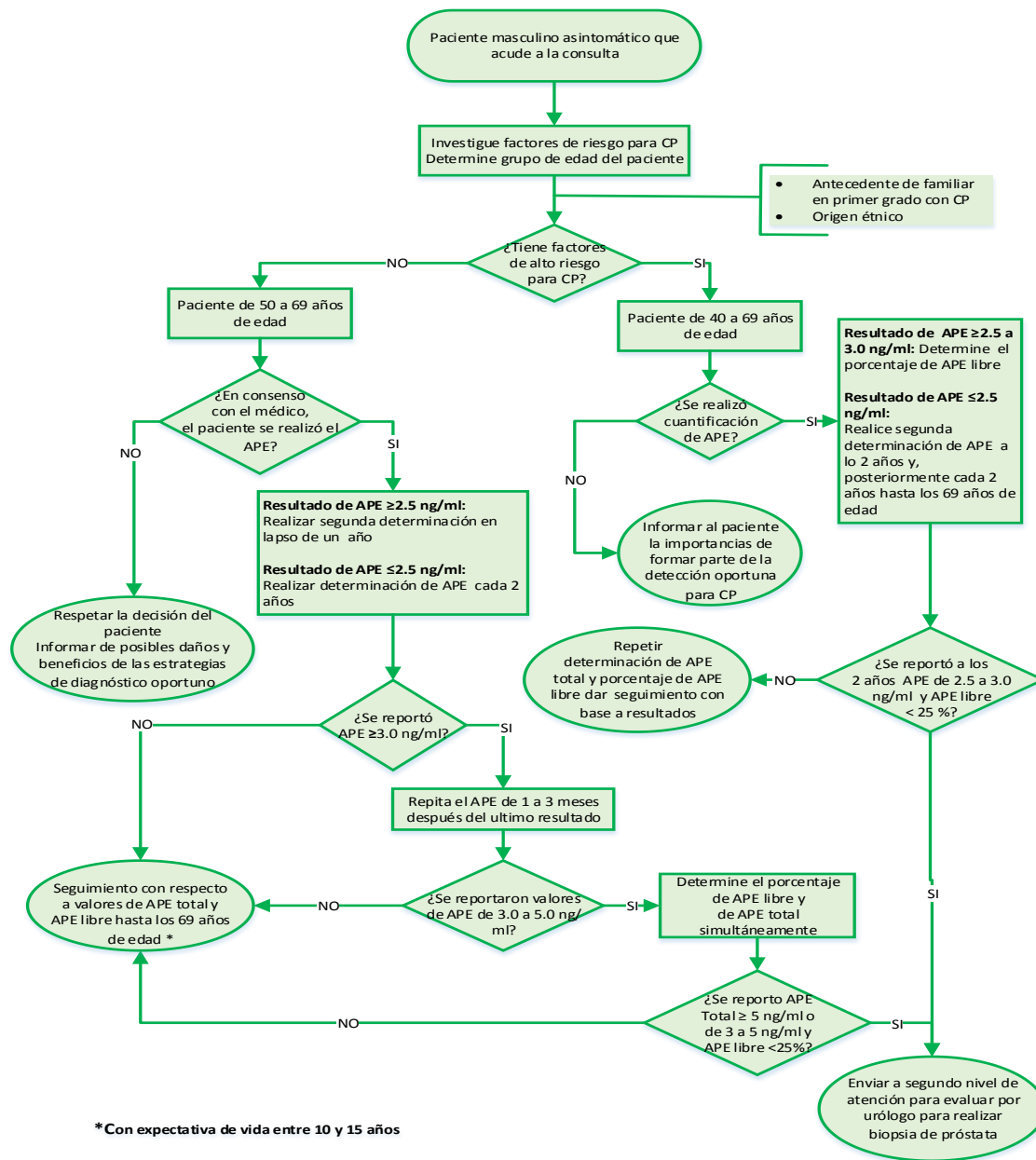
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-021-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención.** Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-021-18/RR.pdf>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Flujograma: Diagnóstico oportuno para cáncer de próstata



## 2. CÁNCER DE PRÓSTATA (CP)

### FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
Se debe investigar con especial énfasis la historia familiar para CP en todo individuo masculino, debido a que es el factor más fuertemente asociado para presentar esta patología, ya que a mayor cercanía del parentesco y menor sea la edad de presentación del cáncer en el familiar (60 años de edad) mayor será el riesgo de desarrollar CP.	<b>FUERTE</b>
Se recomienda iniciar con estrategias de diagnóstico oportuno en hombres a partir de los 45 años de edad, solo en presencia de factores de alto riesgo asociados al CP, como la historia familiar de CP y en individuos de raza negra	<b>DÉBIL</b>
En hombres con riesgo promedio para CP, se sugiere comentarles los riesgos y beneficios para iniciar la detección oportuna a partir de los 50 a los 69 años de edad	<b>DÉBIL</b>

### DETECCIÓN OPORTUNA

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda el uso de APE a partir de los 40 años hasta los 69 años de edad, como estrategia inicial para detectar oportunamente a los individuos con alto riesgo de desarrollar CP; ya que de las pruebas de tamizaje es la que tiene el valor predictivo más alto para detectar esta neoplasia	<b>DÉBIL</b>
Se recomienda analizar la posibilidad de determinar el APE en individuos con riesgo promedio, a partir de los 50 a los 69 años de edad, siempre consensuándolo con el paciente, exponiéndole los riesgos y beneficios de la estrategia de detección oportuna	<b>DÉBIL</b>
No se recomienda el tamizaje rutinario con el APE a ninguna edad, al parecer su utilidad (ya sea solo o combinado con el tacto rectal) es mayor solo en pacientes adecuadamente seleccionados (con riesgo por antecedente familiar para CP); los cuales, se encuentren adecuadamente informados de los riesgos y beneficios tras la realización de esta prueba	<b>FUERTE</b>

## SEGUIMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda que el médico haga una cuantificación sérica del APE cada 2 años, si en la prueba inicial el nivel sérico total fue $\leq 2.5$ ng/ml	FUERTE
Se recomienda que el médico indique la cuantificación sérica del APE cada año, si en la prueba inicial el nivel sérico total fue $\geq 2.5$ ng/ml	FUERTE
A los hombres de 50 a 69 años de edad, con riesgo promedio y con resultado del APE inicial mayor a 3.0 ng/ml, se les debe repetir la cuantificación sérica de APE de 1 a 3 meses después del resultado inicial	FUERTE
Si los valores en estos hombres permanecen entre 3 y 5 ng/ml, se les debe cuantificar el porcentaje libre del APE y repetir el APE de manera simultánea	FUERTE

## REFERENCIA OPORTUNA

Recomendación Clave	GR*
Los hombres de 45 a 69 años de edad con alto riesgo de CP y con APE total de 2.5 a 3.0 ng/ml, se deben enviar al segundo nivel de atención para que les realice la toma de biopsia de próstata si el APE libre es $< 25\%$	FUERTE
Los hombres de 50 a 69 años de edad con riesgo promedio de CP y con APE total inicial $> 3.0$ ng/ml, con cuantificación de APE total después de 1 a 3 meses es mayor a 5.5 ng/ml, y que se les cuantifico el porcentaje de APE libre, se deben de enviar al segundo nivel de atención para que se les realice la toma de biopsia de próstata, independientemente del porcentaje del APE libre.	FUERTE

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

#### Valores normales del APE con respecto a la edad y su valores predictivos

VALORES NORMALES DEL APE				
APE total	APE libre/total	Biopsia de próstata		% con cáncer
		Positiva	Negativa	
2 a 4	<15	26	57	31.3
	15 a 25	12	52	18.8
	>25	2	15	11.8
4 a 6	<15	49	57	46.2
	15 a 25	27	47	36.5
	>25	7	33	17.5
6 a 9	<15	30	27	52.6
	15 a 25	14	34	29.2
	>25	5	19	20.8
8 a 10	<15	12	23	34.3
	15 a 25	8	17	32.0
	>25	3	12	20.0

Tomado de Motte N, 2017