



INFORMACION PARA PROFESIONALES

Declaración sobre screening poblacional cáncer de próstata

CARTA SOBRE TAMIZAJE CANCER PROSTATA.

En programas radiales y de televisión algunos especialistas en urología realizan declaraciones respecto de la necesidad de implementar tamizajes masivos a la población masculina mayor de 50 años.

Por otro lado, existen iniciativas gubernamentales en algunos países para patrocinar un proyecto de Ley que otorgue obligatoriedad a la población masculina una vez al año para realizarse exámenes preventivos de próstata.

Frente a lo anterior Grupos de Trabajo en Prevención Cuaternaria de Medicina Familiar de Chile manifiestan lo siguiente:

1. Existe evidencia científica convincente que muestra que la búsqueda del cáncer de próstata en hombres asintomáticos no disminuye la mortalidad por este cáncer. Se ha estudiado que la mortalidad en los hombres sin exámenes preventivos es igual a la de aquellos que sí se sometieron al tamizaje. ¿Por qué ocurre esto? La respuesta parece ser que la búsqueda en población general causa más daño que beneficio.
2. El 76% de los antígenos prostático específico (APE) (PSA por sus siglas en inglés) elevados resultan ser falsos positivos o falsa alarma, lo que indudablemente tiene consecuencias psicológicas.
3. El 20% de los hombres asintomáticos que realizan tamizaje, deben someterse a una biopsia transrectal, procedimiento invasivo no exento de complicaciones: dolor, infección y sepsis. Un 1% requiere hospitalización por alguna complicación del procedimiento.
4. Los hombres asintomáticos sometidos a una prostatectomía (extirpación de la próstata) también corren riesgos y complicaciones propias del tratamiento: disfunción eréctil (36%), incontinencia urinaria (28%), incluso la muerte (0,5%) .
5. No se ha podido encontrar un grupo específico que se beneficie del tamizaje. Los médicos que lo aconsejan deben asegurarse que sus pacientes conocen el balance riesgo/beneficio para su caso.
6. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EEUU (USPSTF) y Canadiense, recomiendan no realizar tamizaje masivo de cáncer de próstata.

7. Existen muchos cánceres de próstata que nunca se expresaran clínicamente, que acompañarán a la persona sin producirle problemas hasta que la muerte ocurra por otra causa. Se encuentra cáncer de próstata en aproximadamente $\frac{2}{3}$ de las autopsias y la proporción aumenta con la edad.
8. El patólogo Richard Ablin que descubrió el antígeno APE hace 40 años dice que nunca debería haber sido utilizado como una herramienta de detección de cáncer para todos los hombres.
9. Ya existen voces de alerta entre urólogos, quienes reconocen que tienen una actitud más positiva que los epidemiólogos conociendo esta evidencia, por lo que se inclinan por un tamizaje a demanda y no masivo, donde existe la posibilidad de discutir cada uno de estos factores de forma individualizada y, por tanto, la decisión depende de cada individuo adecuadamente informado.
10. Según Ablin debemos ser cautos con la presión que ejerce la industria con campañas en la comunidad de urólogos y la FDA (US Food and Drug Administration), que introduce mensajes que al final dañan la salud de la población

Dados estos planteamientos, lamentamos que con fines populistas de distintos lados del espectro político se generen estas iniciativas que más bien dañan la salud de la población

No siempre estas campañas vendidas como preventivas lo son. Nuestro rol es alertar de estas contradicciones e insistir en el fortalecimiento de la Atención Primaria, lugar donde se detectan los casos de riesgo y sintomáticos y se derivan para un tratamiento oportuno, de este y otros problemas de salud.

Grupo de Trabajo en Prevención Cuaternaria

GDT P4 Chile. Sociedad Científica de Medicina Familiar de Chile