Detección de cáncer de próstata: Antígeno prostático específico (PSA)

Printed from https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnostico/prueba-del-antigeno-especifico-la-prostata on 11/28/2026

PSATest.jpg

Contenido del sitio:

- ¿Qué es la prueba del PSA?
- Valores normales de PSA
- Interpretación de la prueba de PSA
- Recomendaciones
- Comprendiendo los resultados
- Nuevas tecnologías

¿Qué es la prueba del PSA?
El antígeno prostático específico (PSA) es una glicoproteína producida por las células de la próstata y es un componente normal del semen.1 Cuando un evento anormal ocurre en la próstata, tal como cáncer de próstata, el exceso de las células de la próstata, la sobreproducción de PSA, o el flujo de PSA al flujo sanguíneo puede resultar en el incremento mesurable de los niveles de PSA en la sangre. Los análisis de sangre se usan para evaluar los niveles de PSA en la sangre. Un nivel más alto de lo normal de PSA indica un problema en la próstata, incluyendo el cáncer.

Hay un debate en la actualidad sobre la necesidad de realizarse una prueba de PSA cada año, por ello, asegúrese de platicar su necesidad de realizarse una prueba de PSA con su médico.2, 3

Valores normales de PSA
En general, un nivel de PSA menor a 4 ng/ml es considerado normal, y mayor a 10 ng/ml es considerado alto. Niveles entre 4 y 10 ng/ml representan un área gris en la que el doctor puede considerar un examen digital rectal antes de recomendar más pruebas.1

Interpretación de la prueba de PSA
La interpretación de los niveles de PSA indican que algo ha causado más psa de lo usual para poder pasar del flujo sanguíneo desde la próstata, pero este exámen no es capaz de identificar la causa de la elevación. Varios factores pueden causar un incremento en los niveles de PSA, tales como infección en la próstata o un incremento beningo en la próstata.1 Muchos hombres con niveles altos de PSA **NO** tienen cáncer de próstata. Adicionalmente, no todos los cánceres de próstata causan que los niveles de PSA se eleven. Estos cánceres no serían detectados por la prueba de PSA. El cáncer de próstata, al contrario de otros cánceres, frecuentemente crecen lentamente, y no siempre representan un alto riesgo para la salud. Algunos cánceres de próstata si crecen rápidamente, pero ninguna prueba disponible aún puee diferencias cánceres que crecerán rápida o lentamente. Mientras que algunas personas se beneficiarán de las pruebas de PSA, los pacientes deben discutir los beneficios y limitaciones de esta prueba con su proveedor de salud antes de realizarlo y cuando se interpreten los resultados.

Recomendaciones
Debido a que los resultados de la prueba de PSA son tan difíciles de interpretar, el beneficio de un escaneo de rutina no es claro aún. Por esta razón, hay un gran desacuerdo entre las organizaciones de cáncer sobre si se debería y cuándo se deberían hacer las pruebas. Las opiniones de dos de las organizaciones más grandes envueltas en el debate se presentan abajo como citas exactas. El argumento de La Sociedad Americana de Cáncer se publicó antes, por lo tanto se presenta antes.

La Sociedad Americana del Cáncer publicó en 2010 las siguientes directrices: *"La Sociedad Americana de Cáncer (ACS) recomienda que los hombres que tienen oportunidad de realizar una decisión informada con su proveedor de salud sobre si realizarse la prueba para el cáncer de próstata. La desición deberá realizarse después de tener la información sobre las incertidumbres, riesgos y beneficios potenciales que pueden obtenerse de realizarse la prueba. Los hombres no deberían realizarse esta prueba a menos que cuenten con esta información. La discusión sobre el escaneo debería realizarse para los hombres de 50 que tienen riesgo de desarrollar cáncer de próstata y esperan vivir por lo menos 10 años más. Esta discusión se debería empezar a tener con los hombres de 45 en adelante con altos riesgos de desarrollar cáncer de próstata. Esto incluye a los Americanos-Africanos y hombres que tiene un pariente cercano (padre, hermano, o hijo) diagnosticado con cáncer de próstata a una edad temprana*

(menor a 65 años). Esta discusión se debería empezar a tener con la edad de 40 para hombres que tienen aún más riesgo (aquellos con varios parientes cercanos que han tenido cáncer de próstata en una edad temprana). Después de esta discusión, aquellos hombres que quieran ser escaneados deberían realizar la prueba de sangre del Antigen Específico para la Próstata (PSA). Un examen digital rectal (EDR) también debería ser considerado. 4

En respuesta a los reglamentos de la SAC, la Sociedad Americana Urológica (y la Funfación AUA) publicaron documentos donde publican su posición: *"Las pruebas del cáncer de próstata es una decisión individual que los pacientes deberían hacer junto con su médico. La AUA cree que todos los hombres, con una expectativa de vida de 10 años más, deberían tener una referencia realizandose una prueba de PSA a la edad de 40. Los médicos deberían determinar escaneos a ciertos intervalos de tiempo para cada paciente basandose en los resultados de la PSA (y en ocasiones, en su cambio a través del tiempo). Además, una decisión de proceder a realizar una biopsia en la próstata no debería ser basada úncamente en los niveles elevados de PSA y/o normalidad en DRE, pero deberían tomarse en cuenta múltiples factores incluyendo PSA libres y totales, la edad del paciente, velocidad de PSA, densidad de PSA, historia familiar, etnia, biopsias anteriores y comorbilidades. Aunque los riesgos de cáncer de próstata se relacionan con el suero de PSA, no hay valor de PSA bajo en que un hombre pueda asegurar que no detectará un cáncer de próstata una bipsia".*5

Estas dos organizaciones **están** de acuerdo en que los hombres deben hablar con sus médicos sobre los beneficios y riesgos de las pruebas de PSA.

En **2018**, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU. (*United States Preventive Services Task Force*, USPSTF) publicó recomendaciones de detección de PSA para dos grupos de edad. Para los hombres entre las edades de 55 y 69 años, la decisión de someterse a un examen de detección de cáncer de próstata con PSA debe ser **individual**, después de sopesar los posibles beneficios y daños con sus médicos. Para los hombres de 70 años o más, la USPSTF recomienda **no realizar** pruebas de detección con PSA para el cáncer de próstata.6

Se realizó un estudio para predecir qué sucedería con la cantidad de casos de cáncer de próstata metastásico en los EE. UU. Cada año si la prueba de PSA ya no se usaba. Sus resultados predicen que habría 3 veces más casos de cáncer de próstata metastásico detectados por año (aproximadamente 25,000 en lugar de aproximadamente 8,000) si la prueba de PSA ya no se usara en absoluto.7

Comprendiendo los resultados

Es importante comprender exactamente lo que significa un PSA elevado. Un nivel elevado de PSA puede indicar un mayor riesgo de cáncer de próstata, pero muchos hombres con niveles elevados de PSA **no** tienen cáncer. Es importante destacar que muchos hombres con cáncer de próstata en etapa inicial **no** tendrán niveles elevados de PSA. 8, 9

Un examen rectal digital junto con una prueba de PSA puede ayudar al médico a evaluar más la próstata, pero aún así puede no ser suficiente para diagnosticar el cáncer. Un médico puede programar una biopsia después de un nivel elevado de PSA junto con un examen rectal digital sospechoso. Una biopsia es la extracción de una pequeña muestra de la próstata para un examen microscópico. Una biopsia es la única forma de diagnosticar con seguridad el cáncer de próstata.

Nuevas tecnologías

Se están empleando tecnologías más nuevas en un esfuerzo por hacer que la prueba de nivel de PSA sea más precisa. Los científicos están analizando si una forma específica de PSA, llamada PSA libre, es mejor para predecir la presencia de cáncer que el PSA total.10 En 1998, la FDA aprobó el uso de PSA libre para ayudar a diagnosticar mejor a los hombres con niveles de PSA entre 4 y 10 ng / ml (la "zona gris"). En general, los niveles más bajos de PSA libre se asocian con una mayor posibilidad de tener cáncer. Si bien la prueba de PSA libre puede hacer que la prueba de PSA regular sea más específica, todavía no es perfecta. Otras técnicas visualizan la próstata mediante ultrasonido y utilizan esta información para complementar la prueba de PSA. Finalmente, algunos científicos creen que la velocidad a la que aumentan los niveles de PSA puede ser útil para distinguir el cáncer de próstata de otros cambios en la próstata.1 Estas técnicas se están evaluando actualmente.

Aprende más acerca del cáncer de próstata visitando la página del **Winship Cancer Institute** of Emory University.

---

1 [abcd] American Foundation for Urological Disease [http://www.afud.org/conditions/psa.html]
2 Kell JS. Prostate-specific antigen tests and prostate cancer screening: an update for primary care physicians. Can J Urol. 2010 Feb;17 Suppl 1:18-25. [PUBMED]
3 Loeb S, Catalona WJ. Prostate-specific antigen screening: pro. Curr Opin Urol. 2010 May;20(3):185-8. [PUBMED]
4 American Cancer Society Guidelines for Prostate Cancer Early Detection. Accessed October 3, 2010 [http://www.cancer.org/Cancer/ProstateCancer/MoreInformation/ProstateCancerEarlyDetection/prostate-cancer-early-detection-a-c-s-recommendations]
5 American Urological Association website. PSA testing response PDF. Accessed August 25, 2010 [http://www.urologyhealth.org/pdfs/AUA_ACS_Response.pdf]
6 Force, U. S., Grossman, D., Curry, S., Owens, D., Bibbins-Domingo, K., Caughey, A., et al. (2018). Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama, 319(18), 1901-1913. http://doi.org/10.1001/jama.2018.3710
7 Scosyrev E, Wu G, Mohile S, Messing EM.Prostate-specific antigen screening for prostate cancer and the risk of overt metastatic disease at presentation: Analysis of trends over time. Cancer. 2012 Jul 30. doi: 10.1002/cncr.27503.
8 Ilic D, Djulbegovic M, Jung JH, et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. BMJ. 2018;362:k3519. Published 2018 Sep 5. doi:10.1136/bmj.k3519
9 Chou R, Croswell JM, Dana T, et al. Screening for prostate cancer: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2011;155(11):762–771. doi:10.7326/0003-4819-155-11-201112060-00375
10 The Doctor's Doctor [http://www.thedoctorsdoctor.com/labtests/prostate_specific_antigen.htm]