

<sup>1</sup> Marina Cañabate Blanco  
<sup>2</sup> Carlos Álvarez Dardet  
<sup>3</sup> Jorge Marcos Marcos

## Recomendaciones clínicas del antígeno prostático específico en las CC.AA. y ciudades autónomas españolas

<sup>1</sup> Enfermera.

<sup>2</sup> Grupo de investigación en Salud Pública. Universidad de Alicante. España.

<sup>3</sup> Dr. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. España.

Dirección de contacto: [marinaalamoblanco@gmail.com](mailto:marinaalamoblanco@gmail.com)

### Cómo citar este artículo:

Cañabate Blanco M, Álvarez Dardet C, Marcos Marcos J. Recomendaciones clínicas del antígeno prostático específico en las CC.AA. y ciudades autónomas españolas. *RIdEC* 2022; 15(1):45-53.

**Fecha de recepción:** 6 de enero de 2022.

**Aceptada su publicación:** 1 de mayo de 2022.

### Resumen

**Objetivos:** revisar las recomendaciones de prácticas clínicas sobre el cribado del cáncer de próstata disponibles en España, valorando su adecuación en las indicaciones de la *U.S Preventive Services Task Force*.

**Métodos:** revisión de las recomendaciones de prácticas clínicas en el cribado del cáncer de próstata, de las principales sociedades científicas y las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. Comparativa posterior con la *U.S Preventive Services Task Force*.

**Resultados:** tanto las Consejerías de Salud de las comunidades autónomas como las sociedades científicas, a excepción de dos de ellas que muestran ambigüedad, descartan su uso rutinario y su implantación como programa de detección precoz.

**Conclusión:** existen aún recomendaciones de realización del indicador PSA en hombres asintomáticos.

**Palabras clave:** Salud Pública; tamizaje; neoplasia de próstata; guías de prácticas clínica como asunto.

### Abstract

**Clinical recommendations for the prostate-specific antigen in the spanish autonomous communities and cities**

**Objective:** to review the clinical practice recommendations available in Spain regarding prostate cancer screening, assessing their suitability according to the indications by the U.S Preventive Services Task Force.

**Methods:** a review of the clinical practice recommendations for prostate cancer screening by the main scientific societies and the health authorities of the autonomous communities. A subsequent comparison with the U.S Preventive Services Task Force.

**Results:** both the Regional Ministries of Health of the autonomous communities and the scientific societies, except for two who showed ambiguity, have ruled out its routine use and implementation as a program for early detection.

**Conclusion:** there are still recommendations for PSA testing in asymptomatic men.

**Key words:** Public Health; screening; prostate neoplasia; clinical practice guidelines as subject matter.

## Introducción

El sobrediagnóstico de cáncer de próstata es un importante problema de Salud Pública. Actualmente es considerado un tema controvertido dadas las recomendaciones contradictorias que se han puesto en manifiesto desde distintos ámbitos de las Ciencias de la Salud (1). Esto es debido a que las pruebas de cribaje utilizadas para su diagnóstico pueden detectar la presencia del cáncer, pero no la velocidad de crecimiento celular (2), lo que conlleva la ausencia de efectos en mortalidad que justifiquen su uso rutinario (3). Únicamente proporcionan información de un tumor ubicado en la glándula prostática a veces "indolente" por su propiedad de crecer de forma anormal, coexistir en el cuerpo y no llegar a producir sintomatología (2).

Es importante tener en cuenta la diferencia entre sobrediagnóstico, que se podría definir como un error pronóstico y no diagnóstico (2), y falso positivo, que implica una identificación errónea de casos de cáncer en personas que en un inicio están sanas (3). También es imprescindible conocer las dos tipologías de cribado: el cribado poblacional y el cribado oportunista o detección precoz. El primero de ellos se define como la exploración sistemática de hombres asintomáticos, siendo iniciado por las autoridades sanitarias. Por su parte, el objetivo del segundo es la búsqueda de casos individuales, comenzado por la persona objeto del cribado (paciente) o por su médico (4).

La incidencia de cáncer de próstata en la población masculina aumenta progresivamente con la edad. Esto es especialmente significativo en los países occidentales donde cuatro de cada cinco casos se diagnostican en varones > 65 años (3). Sin embargo, y desde hace una década, la utilidad del cribado para detectar esta patología mediante el marcador PSA ha sido cuestionada por la identificación de cánceres inofensivos, así como por las prácticas iatrogénicas asociadas (3,4). Como resultado muchos hombres se han visto sometidos a técnicas invasivas y tratamientos innecesarios con consecuencias negativas para su salud (3,5).

En España, como en otros países de similar desarrollo socioeconómico, esta cuestión no ha pasado desapercibida y los sistemas de salud muestran la sobreutilización del marcador PSA como un problema potencialmente tratable siempre y cuando los cribados estén basados en una evidencia científica y la población tenga acceso a información clara que les permita tomar una decisión informada (5). La literatura científica ha puesto en evidencia que las decisiones compartidas mejoran el grado de conocimiento y la percepción de los pacientes sobre su situación clínica, tendiendo estos a elegir los tratamientos más conservadores como la vigilancia activa (6). Esto subraya la importancia de identificar las prácticas clínicas de escaso valor y fomentar las decisiones clínicas compartidas (7).

Dado que no se conoce si la evidencia científica acumulada en contra de la PSA ha tenido impacto en la práctica clínica española, este artículo pretende contribuir al limitado desarrollo de esta línea de investigación en este contexto. Concretamente, el objetivo principal se centra en valorar las recomendaciones de práctica clínica en el diagnóstico del cáncer de próstata disponibles en España. Por ello, la pregunta de investigación de la cual se parte sería: ¿Las guías de práctica clínica justifican el uso del PSA como cribado en el cáncer de próstata?

## Método

Se trata de un estudio no experimental cuya recolección de datos se ha llevado a cabo durante febrero y abril de 2021. Todas las recomendaciones sobre el cribado del cáncer de próstata han sido extraídas de páginas oficiales, tanto las realizadas por la *American Task Force* como aquellas provenientes de las guías de práctica clínica de las sociedades científicas y de las autoridades sanitarias de cada una de las comunidades autónomas (CC.AA.) españolas.

Primeramente se han revisado las recomendaciones sobre el cribaje de cáncer de próstata de una entidad considerada como "*Gold standard*" en prácticas de cribado, la *U.S Preventive Services Task Force*.

Seguidamente se ha realizado una búsqueda, accediendo a los sitios web del Ministerio de Sanidad y de las distintas CC.AA., así como de las principales asociaciones científicas relacionadas con el objeto de estudio: a) Asociación Española contra el cáncer (Aecc), b) Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), c) Asociación Española de Urología (AEU), d) Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), e) Sociedad de Medicina General (Semergen) y f) Sociedad de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFyC). Para ello, se revisaron las guías de práctica clínica sobre la utilización del PSA como método de cribaje. Por último, se ha comparado la información obtenida de la *U.S Preventive Services Task Force* con la de las entidades sanitarias españolas y de los servicios regionales de salud, obteniendo, una visión global de cuáles son las recomendaciones sobre prácticas de *screening* en el cáncer de próstata en España. Además, tras valorar la calidad metodológica con el sistema GRADE se considera que la mayoría de las recomendaciones utilizadas en las guías de práctica clínica en este estudio

contienen tanto una fuerza de recomendación como una calidad de la evidencia moderada, al tratarse de unas recomendaciones condicionales, en las cuales el riesgo y el beneficio de tal acción debe sopesarse de forma individual y al no haber estudios similares con los que realizar una comparativa.

## Resultados

Las entidades sanitarias españolas indican mayoritariamente la poca utilidad diagnóstica del PSA como método de cribado poblacional del cáncer de próstata. También ponen en manifiesto el sobrediagnóstico asociado a su uso. Asimismo, se puede observar que las entidades analizadas cumplen una o ambas de las recomendaciones de la *American Task Force*. Aunque hay tres entidades que no refieren rango de edad (MSCBS, SERAM y SEMERGEN) sí manifiestan la importancia de cumplir otros indicadores como la decisión informada y el riesgo-beneficio de esta práctica. En cualquier caso, las asociaciones SEMERGEN y AEU muestran cierta ambivalencia, dejando poco clara su posición al respecto (Tabla 1 y Tabla 2).

**Tabla 1.** Recomendaciones de la *U.S Preventive Services Task Force*

Recomendación A	Recomendación B
Hombres con edades comprendidas entre (55-69): utilidad del cribado mediante el PSA: escasa-moderada  Indicadores: juicio del profesional, preferencias del paciente, decisión informada e individualizada (riesgo-beneficio)	Hombres con edades (= o > 70 años): utilidad del cribado mediante PSA: ninguna. No se recomienda su uso (sin beneficio)
<a href="https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/search_results?searchterm=overdiagnosis%20prostate%20cancer">https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/search_results?searchterm=overdiagnosis%20prostate%20cancer</a> Fuente: elaboración propia	

**Tabla 2.** Indicaciones entidades sanitarias españolas

AECC	SEOM	AEU	SEMERGEN	SERAM	SEMFYC
No existe en la actualidad un programa de detección precoz del cáncer de próstata	La mayor parte de las principales sociedades urológicas, concluyen que, a día de hoy, no resulta apropiado el cribado colectivo generalizado del cáncer de próstata	El paradigma clásico de cribado-diagnóstico-tratamiento para el cáncer de próstata está quedando obsoleto debido al sobrediagnóstico y sobretratamiento del mismo	Las autoridades sanitarias españolas no recomiendan la realización del cribado poblacional basado en la prueba de PSA sérico	El paradigma clásico de cribado-diagnóstico-tratamiento para el cáncer de próstata está quedando obsoleto debido al sobrediagnóstico y sobretratamiento del mismo	La prueba de cribado del cáncer de próstata mediante el PSA es una práctica que ya no está recomendada
La determinación mediante el PSA debe realizarse en personas bien informadas con una esperanza de vida de 10 a 15 años y de forma individualizada	La detección precoz debe ofrecerse a personas bien informadas	Baja utilidad del PSA por su falta de especificidad No se recomienda PSA de rutina, pero sí se recomienda Vigilancia activa	Cribado sin beneficio en cuanto a supervivencia específica de cáncer ni en cuanto a supervivencia global	Baja utilidad del PSA por su falta de especificidad	En pacientes entre 55 y 69 años aconseja un abordaje individualizado

**Tabla 2.** Indicaciones entidades sanitarias españolas (continuación)

AECC	SEOM	AEU	SEMERGEN	SERAM	SEMFYC
Indicación de este programa a mayores de 50 años, menores de 45 años y con antecedentes familiares o afroamericanos mayores de 45 años	Se ha propuesto una determinación basal del PSA a los 40 años de edad No serían necesarios nuevos análisis de PSA en los varones mayores de 75 años	Alta utilidad de la RMN en el diagnóstico del cáncer de próstata	Una estrategia de cribado adaptada al riesgo individual podría ser ofrecida a varones bien informados con al menos 10-15 años de esperanza de vida	No se recomienda PSA de rutina, pero sí se recomienda vigilancia activa	En pacientes mayores de 70 años se desaconseja
Cumple recomendación A de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i>	Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i>	Cumple indicadores de la de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i> pero no refiere rango de edad	Es importante consensuar con el paciente e informarle de los posibles beneficios y de las complicaciones ligadas al cribado y al tratamiento	Alta utilidad de la RMN en el diagnóstico del cáncer de próstata	La determinación de PSA en población asintomática no debería ofrecerse
			Cumple los indicadores de la de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i> pero no refiere rango de edad	Cumple indicadores de la de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i> pero no refiere rango de edad	Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i>

Fuente: elaboración propia

De las 17 CC.AA., junto con Ceuta y Melilla, la totalidad refiere que no hay una evidencia suficiente que justifique su uso rutinario y, por tanto, su implantación como programa de detección precoz. En lo que respecta al cumplimiento o no de las recomendaciones de la *American Task Force*, los resultados evidencian que 10 de las CC.AA. y Ceuta cumplen una o ambas de las recomendaciones, según la información obtenida de sus guías de prácticas clínicas. Sin embargo, las nueve restantes y Melilla no contemplan tan siquiera la posibilidad de incluir este *screening* dentro de su grupo de programas poblacionales, justificándose cómo innecesario y sin beneficio alguno (Tabla 3 y Figura 1).

**Tabla 3.** Indicaciones de las guías de prácticas clínica de las CC.AA. y ciudades autónomas

Comunidades autónomas	Indicaciones
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar PSA (antígeno prostático específico) a pacientes con signos o síntomas compatibles con HBP y/o CAP y solo en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 40 y 50 años si existen antecedentes familiares de primer grado de CAP y/o raza negra</li> <li>- Entre 50 y 70 años en todos los casos</li> </ul> </li> </ul>

**Tabla 3.** Indicaciones de las guías de prácticas clínica de las CC.AA. y ciudades autónomas (continuación)

Comunidades autónomas	Indicaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 70 años si sintomatología o tacto rectal compatible</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Únicamente refiere programas para el cáncer infantil y adolescente, cáncer de mama, cáncer de cérvix y colorrectal</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente no existe unanimidad sobre la realización de un diagnóstico precoz de cáncer de próstata en individuos asintomáticos</li> <li>• La población que podría beneficiarse de la detección precoz del cáncer de próstata es la constituida por varones de 50 a 72 años con una supervivencia calculada de al menos 10 años. Pese a ello, debe informarse claramente de sus ventajas e inconvenientes</li> <li>• En individuos con antecedentes familiares se debería iniciar un programa de detección precoz a partir de los 45 años</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Islas Baleares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Únicamente refiere programas para el cáncer de mama y colorrectal</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Canarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente no existe evidencia científica suficiente para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en personas asintomáticas</li> <li>• Los pacientes que soliciten el cribado de forma oportunista (tacto rectal y/o PSA en un hombre sano de 50 a 70 años) deben ser informados correctamente de los beneficios y riesgos del cribado y del tratamiento</li> <li>• Cumple recomendación A de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Cantabria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de un uso correcto del PSA, ya que una utilización inadecuada puede llevar a un sobrediagnóstico del cáncer de próstata</li> <li>• Búsqueda de programas de detección adecuados al perfil del paciente y pruebas más personalizadas</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente no existe suficiente evidencia que demuestre que con la aplicación sistemática de detección precoz se obtenga una reducción de la mortalidad por esta causa y mejoría en la calidad de vida. Por lo que no se justifica la implantación de programas de cribado poblacional</li> <li>• Únicamente serían incluidos los pacientes con sintomatología compatible a la hipertrofia benigna de próstata</li> <li>• Se incluirán pacientes procedentes de un <i>screening</i> oportunista (varones a partir de los 50 años que lo demanden y con esperanza de vida superior a 10 años, o varones a partir de los 40-45 años con factores de riesgo conocidos, relacionados con los antecedentes familiares o la raza negra)</li> <li>• Cumple recomendación A de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Castilla-La Mancha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Únicamente refiere programas de detección precoz contra el cáncer de cérvix y colorrectal</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cribado del cáncer de próstata no parece aportar un beneficio claro a la supervivencia en pacientes con comorbilidades y edad superior a 65-70 años</li> <li>• En cambio, puede desempeñar un papel en pacientes con edad inferior a 60 años</li> </ul>

**Tabla 2.** Indicaciones de las guías de prácticas clínica de las CC.AA. y ciudades autónomas (continuación)

Comunidades autónomas	Indicaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La detección precoz del cáncer prostático mediante cribado oportunista o sistemático supone un incremento del diagnóstico de tumores "insignificantes"</li> <li>• Se recomienda la vigilancia activa</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Comunidad valenciana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concluye que en la actualidad no puede recomendarse la determinación del PSA y la práctica del tacto rectal como método de cribado sistemático para la detección precoz del cáncer prostático</li> <li>• No existen estudios que evidencien una disminución de la morbimortalidad con esta práctica</li> <li>• No debería recomendarse el cribado sistemático para cáncer de próstata en varones asintomáticos</li> <li>• Los pacientes que lo soliciten, y en los que la clínica lo justifique, deben recibir información objetiva sobre posibles beneficios y riesgos</li> <li>• Cumple recomendación A de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En general, el cribado con el PSA permite reducir un 21% la mortalidad por cáncer de próstata a los 11 años y desde hace más de 20 años el PSA ha sido considerado como la mejor herramienta, pero este antígeno puede producir elevaciones falsamente positivas en la hiperplasia benigna de próstata y la prostatitis</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Únicamente refiere programas para el cáncer de mama, cáncer de cérvix, colorrectal, hipoacusia neonatal y enfermedades endocrinas y metabólicas neonatales</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico precoz del cáncer de próstata se basa en las visitas periódicas al urólogo, el tacto rectal, la determinación de la PSA, la ecografía transrectal y la biopsia</li> <li>• Los exámenes selectivos de detección precoz (cribado) no han demostrado que reduzcan el número de muertes por cáncer de próstata, teniendo un riesgo añadido de sobrediagnóstico y sobretratamiento en población que no lo necesita</li> <li>• Se debe valorar junto con el médico los beneficios y posibles riesgos de hacerse pruebas de cribado</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Murcia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se recomienda el cribado universal mediante la medición en sangre del antígeno prostático específico (PSA) en hombres de 50 a 69 años asintomáticos y sin antecedentes familiares de cáncer de próstata</li> <li>• La mayoría de recomendaciones indican no realizar la solicitud en hombres asintomáticos a partir de los 69 o 70 años de edad</li> <li>• Todas las recomendaciones van en el sentido de facilitar a la persona que desee realizarse el cribado la información sobre los posibles beneficios y riesgos y tomar una decisión individualizada, tras considerar sus valores y expectativas</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Navarra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El PSA en población asintomática no se ofrecerá activamente independientemente de la edad</li> <li>• Al paciente que así lo solicite la realización de esta determinación analítica se le explicarán los riesgos y los beneficios potenciales a los que se expone</li> <li>• En cualquier caso, no se llevarán a cabo determinaciones de PSA en personas asintomáticas por debajo de 50 años o por encima de 70 años</li> <li>• Beneficio moderado en pacientes con edades comprendidas entre los 50 y 70 años</li> </ul>

**Tabla 3.** Indicaciones de las guías de prácticas clínica de las CC.AA. y ciudades autónomas (*continuación*)

Comunidades autónomas	Indicaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En población de alto riesgo (45 años, raza negra, historial familiar de cáncer de próstata o portador de alteraciones genéticas)</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se dispone de evidencia científica suficiente que justifique un programa de cribado efectivo para el cáncer de próstata, por lo que en el ámbito europeo no se recomienda un programa de cribado de cáncer de próstata</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este cribado se ofrece a los varones a partir de los 50 o 55 años y a pacientes con 45 años si tienen antecedentes familiares directos de cáncer de próstata</li> <li>• En pacientes de más de 75 años sin síntomas, no es necesario</li> <li>• Cumple ambas de las recomendaciones de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Ceuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los hombres se les recomienda control de la PSA (antígeno prostático específico) a partir de los 50 años para la prevención del cáncer de próstata</li> <li>• Cumple recomendación A de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
Melilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un beneficio moderado del cribado de cáncer de próstata con antígeno específico prostático (PSA) que se acompaña de efectos adversos importantes</li> <li>• El cribado poblacional de cáncer de próstata basado en PSA no ha demostrado beneficios netos en términos de mortalidad general ni en mortalidad específica por cáncer de próstata</li> <li>• Su utilización como prueba para el diagnóstico de cáncer de próstata debe acompañarse de otros elementos que proporcionen información adicional para incrementar la sensibilidad y especificidad</li> <li>• No cumple ningún criterio de la <i>U.S Preventive Services Task Force</i></li> </ul>
HBP: hiperplasia benigna de próstata, PSA: antígeno prostático sanguíneo, CAP: carcinoma prostático Fuente: elaboración propia	

## Discusión

Los resultados obtenidos de las entidades sanitarias y de las consejerías de las comunidades autónomas españolas refieren en la mayoría de los casos un claro posicionamiento en contra en cuanto a la utilización del PSA como método de cribaje. Asimismo, muestran una actitud proactiva frente a la visibilización del sobrediagnóstico y sobretratamiento derivado de un uso incorrecto de este.

Tras la revisión de la literatura disponible se han identificado iniciativas similares que abordan esta problemática. Entre otras, y uniéndose al movimiento en contra de la sobremedicalización, se encuentra: "No hacer" de la SemFYC que manifiesta el problema del sobrediagnóstico del cáncer de próstata, en su recomendación nº 12 (No realizar de forma sistemática la determinación de antígeno prostático específico en individuos asintomáticos). En ella muestra que no se debería realizar tal cribado a no ser que haya una causa médica justificada o que el paciente tras ser informado de sus riesgos decida realizarla (8). Otra iniciativa similar de origen canadiense es la conocida como Proyecto Esencial del AQuAs elaborada por la Asociación Médica de Québec (QMA) que aborda la evaluación de las opciones de tratamiento del cáncer de próstata, así como, un cambio de mentalidad entre los líderes dentro del ámbito de la medicina y cuyo objetivo se centra en elaborar recomendaciones para evitar prácticas clínicas de poco valor clínico y minimizar el impacto del sobrediagnóstico (9). En esta misma línea, se encuentra otro movimiento: *Less is more*, una iniciativa de la revista *JAMA Internal Medicine* que abarca la sobremedicalización en la actividad asistencial (10).

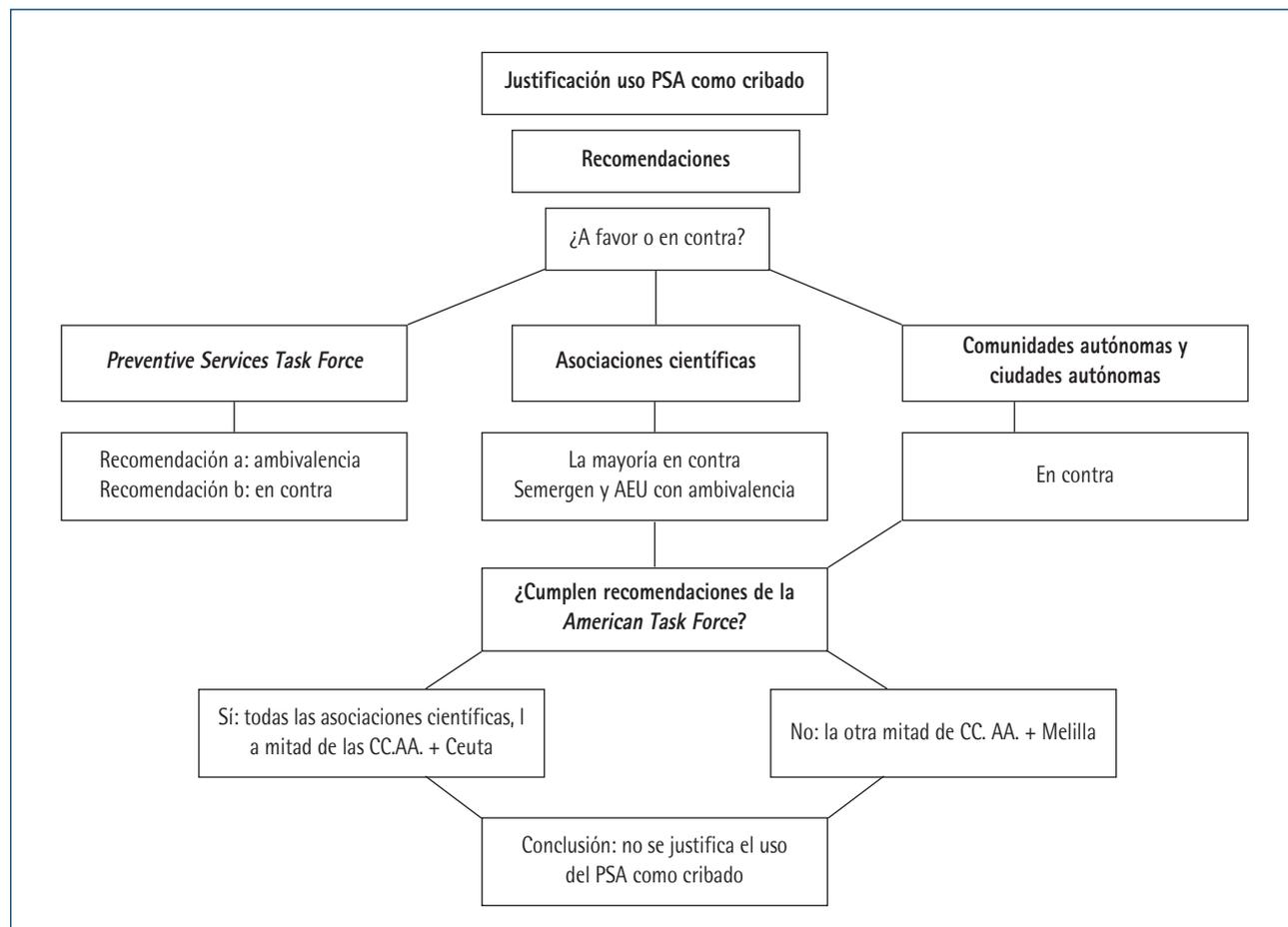


Figura 1. Diagrama de flujo

La principal limitación de este estudio se fundamenta en que pese a haber iniciativas similares, no hay otras revisiones de PBE similares con las que contrastar los resultados obtenidos. Pese a ello, es un buen punto de partida para la elaboración de futuros estudios.

## Conclusión

Los resultados obtenidos del estudio muestran que, en las guías de práctica clínica disponibles en España, el PSA no se debería utilizar como método de cribado por su poca fiabilidad diagnóstica. Además, se identifica un posible problema de sobrediagnóstico y sobretatamiento asociado. Esto puede deberse tanto al paciente por desconocimiento de los riesgos a los que se va a exponer como al profesional sanitario por recomendar esta prueba pese a la ausencia de evidencia científica que la respalde. Por tanto, se considera que la respuesta a la pregunta de investigación sería que el uso del PSA no es un método de cribado con evidencia científica justificada.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de interés

Ninguno.

## Bibliografía

- [1] Abascal Junquera JM, Fumadó Ciutat L, Francés Comalat A, Cecchini Rosell L. Análisis de las recomendaciones en contra del cribado con antígeno prostático específico en cáncer de próstata. *Med Clin* 2016; 147(8):361-5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.03.002>
- [2] Chapman S, Barratt A, Stockler M. *Let sleeping dogs lie? What men should know before getting tested for prostate cancer*. Sydney: University of Sydney Library; 2010. p. 136.
- [3] Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C. Sobrediagnóstico en cáncer. *Atención Primaria* 2018; 50:51-6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.002>
- [4] Jalón Monzón A, Escaf Barmadah S, Viña Alonso LM, Jalón Monzón M. Aspectos actuales sobre el cribado en el cáncer de próstata. *SEMERGEN - Medicina de Familia* 2017; 43(5):387-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.07.002>
- [5] Tikkinen KA, Dahm P, Lytvyn L, Heen AF, Vernooij RW, Siemieniuk RA, et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a clinical practice guideline. *BMJ* 2018; 362:k3581. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3581>
- [6] Varela J. Cinco recomendaciones para aumentar el valor de la práctica clínica. *Med Clin* 2021; 25(4):187-90. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.020>
- [7] Varela J. Overdiagnosis: Realities and perspectives. *Med Clin (English Edition)* 2017; 148(3):118-20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2016.10.044>
- [8] Brotons Muntó F, Cerecedo Pérez MJ, González González A, Lázaro Gómez MJ. Doc 33. Recomendaciones "No hacer". 33ª ed. Barcelona: SEMFYC; 2014. p. 24.
- [9] Moynihan R, Glasziou P, Woloshin S, Schwartz L, Santa J, Godlee F. Winding back the harms of too much medicine. *BMJ* 2013; 346(feb26 2):f1271. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f1271>
- [10] Less Is More. *Archives of Internal Medicine* 2010; 170(7):584. Doi: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.48>