



INDICE DE SALUD PROSTÁTICA (PHI) POR QUIMIOLUMINISCENCIA EN EL LABORATORIO CENTRAL DEL INCMNSZ

En los hombres el cáncer de próstata es la primera causa de muerte por tumores malignos.

Uno de los nuevos biomarcadores para la detección de cáncer de próstata es el Índice de Salud Prostática (PHI).

El antígeno prostático específico (PSA) es un marcador tumoral ampliamente utilizado en la detección de cáncer de próstata (CP), sin embargo, su especificidad es limitada. El Índice de salud Prostática es el biomarcador que en la actualidad tiene la mayor sensibilidad y especificidad para la identificación de pacientes con CP.

El Índice de Salud prostática se calcula con base a la prueba de p2PSA la cual determina el [-2]proPSA, que es la isoforma de la molécula que más se relaciona con CP debido a que predomina en la parte periférica de la glándula, que es el sitio de localización más frecuente del adenocarcinoma de próstata. La prueba consiste en un ensayo por quimioluminiscencia con partículas paramagnéticas que determina en suero el valor del p2PSA, que junto con las concentraciones de PSA y PSA libre, permite calcular el %p2PSA y el Índice de Salud Prostática, el cual ha sido desarrollado por la empresa Beckman Coulter, como una herramienta de apoyo para distinguir a los pacientes con alto riesgo de CP de aquellos que presentan condiciones prostáticas benignas.

Dos estudios retrospectivos (n total=879) y uno prospectivo (n=2034) han demostrado que cuando el p2PSA y el PHI se combinan con el PSA y el PSA libre, se incrementa la especificidad de estos para la detección de CP, y se ha descrito una sensibilidad del 90% y una especificidad del 31.6%. El p2PSA y el PHI fueron aprobados en junio del 2012 por la United States Food and Drug Administration (FDA) para reducir el número de biopsias innecesarias en hombres mayores de 50 años con PSA entre 4 y 10 ng/mL e incorporado en las guías del National Comprehensive Cancer Network en el 2014.

En enero del 2017 esta prueba se introduce en México, siendo el INCMNSZ el primero en realizarla en el equipo Dxl 800 del Laboratorio Central.

El p2PSA y el PHI son pruebas de gran utilidad como criterio de decisión para realizar BTRp en nuestra población.

En pacientes con PSA >4 y <10 ng/mL se recomienda realizar el p2PSA como prueba refleja y en aquellos con PHI <27 se puede evitar el 94.4% de las biopsias.



Dr. Reynerio Fagundo
Laboratorio Central del INCMNSZ, 1 de abril del 2018