

PSA: PARA SEGUIR APRENDIENDO (PROSTATITIS CRÓNICA TRAS VARIAS BIOPSIAS)

Adrián Carrasco Munera, Javier Valentín Tirado

Presentación del paciente

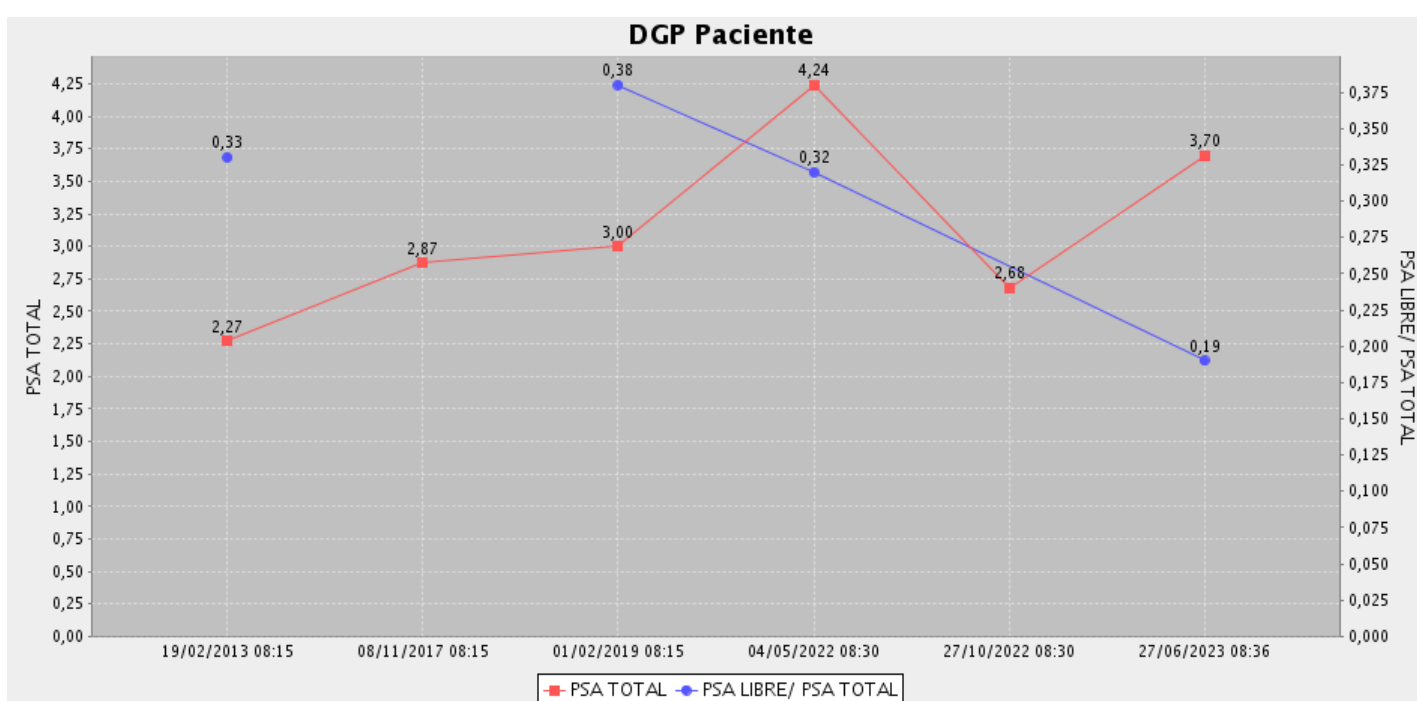
♂ 56 años

AF: Padre con CCR y Ca Próstata // AP: HBP y DE

Historia Clínica

Paciente de 59 años con historia de polaquiuria y nicturia leves en tratamiento con Tamsulosina/Dutasterida que es derivado a Urología por no respuesta al tratamiento de DE

En seriación de PSA va en aumento con ratio $< 0,2$, se decide biopsia de próstata aleatorizada



Pese al descenso inicial de la PSA por la Dutasterida, la PSA volvió elevarse y el ratio bajó a $< 0,2$

Biopsia 1

Mínimo foco de **adenocarcinoma acinar prostático**, Gleason 6 (3+3), grado 1 de la OMS 2022, que afecta a 1 cilindro correspondiente al lóbulo derecho. Porcentaje de afectación tisular LD:1%.

RM

Hiperplasia nodular en la zona transicional. Volumen estimado de 75 cc.
Lesión PI-RADS 4 en ápex prostático.
Dos lesiones PI-RADS 3 en la región izda del 1/3 medio y en región anterior izda de la vertiente craneal del ápex

Biopsia 2 (dirigida por RM)

Biopsias de próstata con **prostatitis crónica**, focalmente con **eosinófilos**, sin evidencia de malignidad.

Es importante tener en mente las consecuencias del sobrediagnóstico (no mejoría de pronóstico) y la medicalización de los procesos ligados al envejecimiento sobre los que se aplican cribados y pruebas clínicas