

P04) UNA MIRADA AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHILE

Fassler, E¹; Kramer, F¹; Ondarza, C¹; Mülchi, C²; Pauchard, F²; Jara, D²; Venegas, J².

¹Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile; ²Servicio Urología Hospital Carlos Van Buren, Viña del Mar, Chile.

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata es el segundo cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres, y la sexta causa de muerte por cáncer a nivel global. Actualmente existe evidencia suficiente para respaldar el tamizaje en cáncer de próstata. Este trabajo tiene por objetivo caracterizar el tamizaje de cáncer de próstata por parte de médicos en etapa de destinación y formación (EDF) de todo el país.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se realizó una encuesta de 8 ítems a médicos EDF, entre Junio a Septiembre de 2020. Se evaluó el nivel de complejidad del centro de desempeño, realización de tamizaje, método de implementación, disponibilidad de APE, rango etario objetivo, valores de corte para derivación a urología, periodicidad de realización y disponibilidad de protocolo. Los datos fueron analizados mediante frecuencias absolutas.

RESULTADOS: 178 médicos EDF fueron encuestados. El 60,7% (108) se desempeñaba en centros de atención primaria. El 92,1% (164) realiza tamizaje de cáncer de próstata, ante solicitud del paciente 53,9% (96) y 38,2% (68) de manera rutinaria. El 70,8% (126) de los encuestados cuenta con APE en su centro de atención, siendo utilizado en combinación con el tacto rectal en un 55,6% (99). El 30,3% (54) solicita APE a mayores de 75 años. El valor de corte para plantear una derivación a urología fue de >4 ng/mL en 79,8% (142) y >10 ng/mL en 16,3% (29). El 95,5% (170) no cuenta con protocolo de tamizaje en su servicio de salud o desconoce de su existencia.

CONCLUSIONES: El acceso de APE no es universal a lo largo del país. Las directrices de guías internacionales no se ven reflejadas en la práctica clínica habitual de los médicos encuestados, destacando el 30,3% (54) que solicita APE en mayores de 75 años, lo que conlleva a riesgo de sobrediagnóstico. Existe gran variabilidad en disponibilidad y la metodología del tamizaje. El acceso universal de APE debe acompañarse de un tamizaje protocolizado y educación a los profesionales médicos, con el objetivo de aumentar su efectividad y disminuir sus riesgos.