Gac Sanit. 2026;40(S4):270

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

696 - CRIBADO DE CÁNCER DE PRÓSTATA BASADO EN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO. ESTUDIO PILOTO MANRESA, PRAISE-U

A. Arnau, J.M. Vilaseca, J.P. Salazar, G. Cuberas, H. López, J. Trapé, F. Sant, M. Domènech, Praise-U Consortium

Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata (CaP) constituye un importante problema de salud pública en Europa y se sitúa entre las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en los hombres. A pesar de la disponibilidad de herramientas diagnósticas eficaces, como el antígeno prostático específico (PSA) y la resonancia magnética (RM), el cribado poblacional organizado no se ha generalizado debido a las controversias sobre el sobrediagnóstico, el sobretratamiento, coste-efectividad y a la necesidad de estrategias de cribado basadas en la estratificación del riesgo. Objetivo: diseño, implementación y evaluación de un cribado de CaP basado en la estratificación del riesgo en el marco del proyecto PRAISE-U.

Métodos: El programa de cribado se inicia en atención primaria mediante el envío de las invitaciones. El cribado comienza con la determinación de PSA. A los hombres con PSA > 3 ng/mL se les realiza una ecografía suprapúbica para estimar el volumen prostático, y a partir de este y del valor de PSA se calcula la densidad prostática. Los participantes con riesgo alto (densidad > 0,10 ng/mL) son derivados para la realización de una RM biparamétrica. Los hallazgos PI-RADS 1-2 se consideran riesgo bajo, mientras que los PI-RADS 3 se derivan al urólogo para estratificación de riesgo mediante la calculadora ERSPC3&4. Los pacientes con lesiones PI-RADS 4 o 5 se derivan a biopsia prostática guiada por RM *in-bore*. Los casos confirmados de CaP son remitidos a la Unidad de Diagnóstico Rápido.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Resultados: Entre setiembre de 2024 y julio de 2025 se invitaron a 5.509 hombres de 50 a 69 años procedentes de dos centros de atención primaria de Manresa (Cataluña), de los cuales el 43% aceptó participar. De estos, 234 (9,9%) presentaron un PSA > 3 ng/mL. En la primera estratificación de riesgo mediante ecografía suprapúbica, 103 (47%) fueron clasificados como de riesgo alto. De las 102 RM, 4 (3,9%) fueron PI-RADS 3, 27 (26,5%) fueron PI-RADS 4 y 10 (9,8%) PI-RADS 5. De las 40 biopsias efectuadas, se diagnosticaron 20 (50%) casos de CaP, de los cuales 11 (55%) correspondieron a Grupo de Gleason ≥ 2. La mediana de edad de los casos de CaP fue de 65,5 años [RIC: 61,8-68,0].

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto PRAISE-U ofrece un marco innovador y adaptable para el cribado de CaP en Europa. Nuestra experiencia demuestra que es posible implementar un programa de detección precoz, siempre que exista una planificación sólida, herramientas tecnológicas y un enfoque colaborativo entre niveles asistenciales.

Financiación: programa EU4Health en el marco del Acuerdo de Subvención n.º 101101217, cofinanciado por la Unión Europea.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados