

## Evaluación de la adecuación en la solicitud de PSA por Atención Primaria en dos Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.

Salinas M, Miralles F\*, López-Garrigós M, Lugo J, Miralles-Aguado J\*\*, Lumbreras B\*\*\*

*Laboratorios Hospital Universitario de San Juan de Alicante y LLuis Alcañiz de Xativa\* (Valencia) y Servicio Urología Hospital General Castellón\*\*, Departamento de Salud Pública Universidad Miguel Hernandez\*\*\*.*

**Introducción:** La utilidad del cribaje para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata, es motivo de controversia. Sin embargo existe conciencia creciente en la población respecto de la posibilidad de controles periódicos para la detección precoz del cáncer prostático.

El objetivo del estudio es valorar el patrón de solicitud de PSA por los médicos de Atención Primaria en dos Departamentos de Salud, comparándolo con el de los urólogos de las dos áreas.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal del número de PSA solicitados por médicos de Atención Primaria (ubicados en los Centros de Salud) y por urólogos (ubicados en el Hospital y el Centro de Especialidades), durante los años 2008 y 2009 en dos Departamentos de Salud que atienden a 234,424 (Departamento A) y 215,516 (Departamento B) habitantes.

Se recogieron las variables a) edad del paciente ( $\leq 40$ ;  $\leq 50$  y  $> 50$  años); b) tipo de médico que solicita el PSA (urólogo o atención primaria); c) centro (centro de salud o hospital), d) año y e) departamento de salud. De acuerdo a la guía clínica establecida en ambos departamentos, se recomienda la solicitud de PSA en pacientes mayores de 50 años y solo en menores de 50 años cuando un paciente en primer grado ha padecido cáncer de próstata. Consideramos como referencia los PSA solicitados en mayores de 50 años, comparándolo con los solicitados en más jóvenes de 50 y en más jóvenes de 40 años. (Índices  $PSA < 50 / PSA > 50$  y  $PSA < 40 / PSA > 50$ ). Estimamos los índices de acuerdo al centro, tipo de doctor solicitante, año del estudio y departamento de salud. Las diferencias en la solicitud entre centros, departamentos y años del estudio se realizó mediante el test de Chi cuadrado.

**Resultados:** Un total de 4474 pruebas de PSA fueron solicitadas por los urólogos y 17312 por los médicos de atención primaria en el Departamento A y 3064 y 13011 respectivamente en el B durante el periodo del estudio. El valor del índice  $PSA < 50 / PSA > 50$  fue 0.0474 cuando la prueba fue solicitada por los urólogos y de 0.1224 cuando lo es por médicos de atención primaria en el departamento A y 0.0122 y 0.1377 respectivamente en el B ( $p < 0.001$ , en ambos casos). En pacientes más jóvenes de 40 años el valor del índice fue de 0.0123 y 0.0221 en urólogos y atención primaria en el departamento A y de 0.0003 y 0.0377 respectivamente en el B ( $p < 0.001$  en ambos casos). Los resultados se resumen en la tabla 1.

Con respecto a la diferencia del valor del indicador entre los dos departamentos, las diferencias en el índice  $PSA < 50 / PSA > 50$  y el índice  $PSA < 40 / PSA > 50$  son significativas ( $p < 0.001$ ), siendo el Departamento B el que tiene el valor del indicador más bajo para los urólogos y el Departamento A el que tiene el valor más bajo para los médicos de AP.

**Tabla 1. Patrón de solicitud de PSA en dos Departamentos de Salud**

	<b>PSA total</b>	<b>PSA&gt;50</b>	<b>PSA&lt;50</b>	<b>PSA&lt;40</b>	<b>PSA&lt;50/PSA&gt;50</b>	<b>PSA&lt;40/PSA&gt;50</b>
<b>DEPARTAMENTO A</b>						
Urologos	4474	4222	200	52	0,0474	0,0123
Médicos de AP	17312	15126	1852	334	0,1224	0,0221
Chi-cuadrado*					p<0,001	p<0,001
<b>DEPARTAMENTO B</b>						
Urologos	3064	3026	37	1	0,0122	0,0003
Médicos de AP	13011	11070	1524	417	0,1377	0,0377
Chi-cuadrado*					p<0,001	p<0,001

\*Significación clínica p<0.05

**Conclusiones:** La solicitud de PSA en hombres más jóvenes de 40 y 50 años es mayor en pacientes atendidos en atención primaria que en urología, sugiriendo una solicitud inadecuada de la prueba. Existe una tendencia creciente en la solicitud de PSA, particularmente en hombres menores de 40 años. Existe la necesidad de establecer estrategias de mejora en atención primaria para promover un uso adecuado de PSA.

**Bibliografía:**

- Hudson SV, Ohman-Strickland P, Ferrante JM, Lu-Yao G, Orzano AJ, Crabtree BF. Prostate-Specific Antigen Testing among the Elderly in Community-Based Family Medicine Practices. The Journal of the American Board of Family Medicine 22 (3): 257-265 (2009).
  - Spatafora S, Canepa G, Migliari R, Rotondo S, Mandressi A, Puppo P. Effects of a shared protocol between urologists and general practitioners on referral patterns and initial diagnostic management of men with lower urinary tract symptoms in Italy: the Prostate Destination study. BJU International 95: 563-70
-