

# Herramienta de ayuda a la toma de decisiones (HTDA) sobre el Cribado de Cáncer de Próstata mediante el PSA

## Introducción

Esta página contiene información adicional a la Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD) ¿Es conveniente hacerse un PSA?. Ayuda para decidir sobre la detección precoz del cáncer de próstata.

Está dirigida a los profesionales sanitarios, como soporte y complemento a dicha HATD.

En ella se resume el trabajo realizado de revisión bibliográfica de efectividad del cribado del PSA para la detección de cáncer de próstata y se aporta un resumen de las principales evidencias e información adicional con enlaces a otras páginas en las que se puede ampliar la información sobre este tema. Igualmente se pueden visualizar los documentos de la HATD dirigida y el dirigido para los profesionales sanitarios.

Esta información será actualizada periódicamente, en función de los estudios publicados; estando previsto que el Grupo de Trabajo la revise en mayo del 2012.

## Efectividad del cribado

### Objetivo

La revisión sistemática fue realizada con el objetivo de disponer de la información de mayor calidad sobre la efectividad del cribado poblacional mediante la medición del PSA, para poder incorporar estos hallazgos en la Herramienta de Ayuda a la Toma de decisiones.

### Método

Revisión de la literatura de Cribado de Cáncer de Próstata (CP) mediante el PSA:

La metodología de la búsqueda, se realizó de acuerdo a los siguientes requisitos:

- **Bases de datos:** [MEDLINE (1966-2006), EMBASE (1980-2006), CINAHL (1982-2006), CancerLit (1983-2006), Cochrane Database of Systematic Reviews (2006), Cochrane Central Register of Controlled Trials (2006), Science Citation Index (SCI) (1981-2006), Social Sciences Citation Index 1981-2003), Psycinfo (1967-2006)NHS Centre for Reviews and Dissemination - Database of bstracts and Reviews of Effects (2003) .Indice Médico español (1971-2006).
- **Términos a buscar:** prostate-specific antigen, prostate cancer screening,prostate, prostatic Neoplasms, mass screening(o sus equivalentes en castellano para el IME).
- **Idioma:** se recuperaron a texto completo los artículos escritos en inglés, francés, Italiano,castellano, portugués.

- **Tipo de estudios:** restringido a Revisiones Sistemáticas, Informes de Evaluación de Tecnologías y Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia. Con ello quedará garantizado el objetivo de disponer de la información suficiente para incluir en la ATD a los pacientes. Se ampliará a otros tipos de estudios, (ensayos clínicos, casos-control, cohorte) si tras la revisión, hay necesidad de recabar información sobre aspectos concretos del cribado, como la validez del PSA libre, velocidad de crecimiento y valor predictivo de determinados factores de riesgo, como los Antecedentes familiares de cáncer de próstata.
- **Registro:** Todos los artículos que resulten de la búsqueda se incluyeron en una base de datos del programa Reference Manager, en la versión 11.01, Se eliminaron los duplicados y aquellos que sean la publicación preliminar de resultados publicados posteriormente.
- **Selección de los artículos para recuperar a texto completo:** dos investigadores de forma independiente revisaron la lista y tras la lectura del título y del resumen seleccionaron los que se recuperan y leen a texto completo. Los artículos dudosos o que presenten discrepancia fueron también recuperados a texto completo.
- **Criterios de calidad y síntesis de la evidencia:** dos investigadores de forma independiente leyeron el texto completo de los artículos seleccionados, clasificando la calidad y realizando una síntesis estructurada de la metodología y resultados. Para la clasificación de calidad de las revisiones sistemáticas se utilizaron la lista de comprobación QUORUM y, para las Guías de Práctica Clínica, la herramienta AGREE. Cuando no haya concordancia en la síntesis de la evidencia, se estableció un consenso entre los investigadores.
- Posterior se ha mantenido un sistema de alertas en Pubmed y en Updates BMJ y se han identificado la publicación de dos ensayos clínicos controlados y una nueva revisión sistemática.

## Resultados

La búsqueda fue realizada en Mayo del 2007 por dos investigadores por separado, de forma independiente, sumando los resultados de las mismas. La referencia bibliográfica más el resumen fueron incluidos en la Base de datos Reference Manager v.11.0. Se depuraron las duplicidades.

### Protocolo de lectura y revisión de los artículos seleccionados.

Posteriormente esta relación de artículos fue revisada, de forma independiente, por otros dos investigadores (un urólogo y un médico de familia) para descartar artículos que con la información que aportaban el título y el resumen no deberían ser recuperados a texto completo.

Solo en los que había una concordancia de descartarlos, no fueron recuperados a texto completo. Es decir que tan solo se retiraron de la lista los artículos en los que había coincidencia en ser descartados por los dos investigadores.

Los que se recuperaron a texto completo fueron leídos por dos investigadores, consensuando la calidad metodológica del documento y sintetizando la evidencia del mismo.

La síntesis de la evidencia fue realizada con una ficha de recogida de datos estructurada y se emplearon el documento AGREE (para GPC) y la escala de Oxman (basada en Quorum) para las Revisiones sistemáticas.

### Resultados de la búsqueda:

En la primera búsqueda se seleccionaron 276 referencias.

Fueron recuperados a texto completo 144 artículos.

Tras la lectura por pares cumplieron criterios de inclusión y fueron seleccionados para incluir sus resultados en la efectividad del cribado tan solo 5 artículos: una revisión sistemática, dos guías de práctica clínica y dos informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

### 3.1 Revisión sistemática

Variable o Indicador	Tamaño	Medida del Efecto
Mortalidad por cáncer de próstata	2 estudios 55512 casos	1.01 IC 95 %:0.76-1.33
Casos de cáncer de próstata detectados	1 estudio 9026 casos	RR: 1.47 IC 95 %:1.16-1.86

**Conclusiones de la RS.** Debido a que sólo se incluyeron dos ensayos controlados aleatorios, y al elevado riesgo de sesgo de ambos ensayos, las pruebas son insuficientes para apoyar o rechazar el uso sistemático de un cribaje masivo, selectivo u oportuno comparado con ningún cribaje para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata. Actualmente, no hay pruebas sólidas disponibles provenientes de ensayos controlados aleatorios con respecto a la repercusión del cribaje en la calidad de vida, los efectos nocivos del cribaje, o su valor económico. Los resultados de dos ensayos controlados aleatorios en curso, multicéntricos y a gran escala, que estarán disponibles en los próximos años, son necesarios para la toma de decisiones basadas en pruebas con respecto al cribaje del cáncer de próstata.

### 3.2 Guías de práctica clínica

Referencia	Tipo de recomendación	Grado redomendación y nivel de evidencia
USPSTF. 2002 (2)	Concluye que la evidencia es insuficiente para ofrecer este servicio de forma rutinaria. El cribado se asocia a importantes daños incluido los resultados y la	Grado I (basado en ECAS de Buena calidad)

	ansiedad innecesaria; así como potenciales complicaciones de tratamiento de algunos casos de cáncer que no habrían afectado a la salud del paciente.	
American Cancer Society 2007 (3)	El test de PSA debe ser ofrecido de forma anual a hombres mayores de 50 años y con una expectativa de vida mayor de 10 años. La información debe ser proporcionada sobre los beneficios y limitaciones de la prueba y los hombres mayores de 50 años deberían de tener una oportunidad anual de realizar un consentimiento informado sobre realizarse o no la prueba.	Consenso y revisión de la evidencia

### *3.3 Revisiones sistemáticas sin metanálisis, en el contexto de informe de evaluación de tecnologías sanitarias.*

Referencia	Tipo de recomendación	Comentarios
Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES);2002.(4)	El cribado no es efectivo; aunque la explicación biológica es plausible y es intrigante la reducción de mortalidad después de la inclusión del cribado. Los hombres deben tomar una decisión describiendo las opciones y sus consecuencias. Deben indicar que ellos han entendido la información facilitada.	La ausencia de ECAS que muestren una efectividad del cribado del PSA y los costes relativamente elevados del cribado sugieren que no debe iniciarse un programa de cribado de cáncer de próstata. La conclusión debe ser revisada de forma continua; sobre todo cuando se publiquen los ensayos clínicos en marcha.
Schersten T, 1999. (5)	No hay evidencia de que el cribado de cáncer de próstata mejore la mortalidad. No se recomienda el cribado poblacional del cáncer de próstata debido a la falta de beneficio y al considerable riesgo	Síntesis de nueve revisiones sistemáticas.

	de los efectos adversos.	
--	--------------------------	--

### 3.4 Actualización desde la búsqueda inicial.

Posterior se han publicado dos nuevos ensayos clínicos y una **Revisión sistemática** del publicada en el 2010(6) que incluye un total de seis ensayos, con un total de 400.000 hombres asintomáticos. La revisión concluye que el cribado se asocia a una probabilidad mayor de diagnóstico de cáncer de próstata (RR 1.46, 95% CI 1.21 to 1.77,  $p < 0.001$ ) y en un estadio I (RR 1.95, 95% CI 1.22 to 3.13,  $p = 0.005$ ). Sin embargo no se ha demostrado un efecto del cribado en reducir la mortalidad de muerte por cáncer de próstata (RR 0.88, 0.71 to 1.09,  $p = 0.25$ ) ni de la mortalidad total (RR 0.99, 0.97 to 1.01,  $p = 0.44$ ). No hay duda de que el cribado supone una tasa elevada de sobre diagnóstico y de sobretratamiento y que el equilibrio entre daños y beneficio está aún por dilucidar.

### Conclusiones

Aunque el cribado poblacional mediante el PSA incrementa la tasa diagnóstica y en estadios precoces de cáncer de próstata; no se ha demostrado efectividad en el cribado poblacional de cáncer de próstata mediante el PSA en reducir ni la mortalidad general, ni la específica por cáncer de próstata.

### Bibliografía

*Ilic D, O'Connor D, Green S, Wilt T. Cribaje (screening) para el cáncer de próstata (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).*

*USPSTF. Screening for prostate cancer: recommendation and rationale. Ann Intern Med 2002 Dec 3;137(11):915-6.*

*American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. Recommendations from the American Cancer Society Workshop on Early Prostate Cancer Detection. CA Cancer J Clin 2001 Jan-Feb;51(1):39-44.*

Slaughter P M PSPLA. Prostate-specific antigen (PSA) screening in asymptomatic men. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES);(2002).

Schersten T, Baile M A, Asua J, Jonsson E . Prostate cancer screening: evidence synthesis and update (INAHTA Joint Project). Vitoria-Gasteiz, Spain: Basque Office for Health Technology Assessment, Health Department Basque Government (OSTEBA 1999).

Djulgovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, Stoffs TL, Vieweg J, Djulgovic B, Dahm P. Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2010

## Resumen de evidencias

### 1. Epidemiología Cancer Próstata

#### 1. Mortalidad:

- El Cáncer de Próstata (CP) supone, en España, el 3% del total de causas de muerte en hombres, con 134 casos y una tasa ajustada a la población mundial estándar de 12 por 100.000 hombres, representando la segunda tasa más elevada de mortalidad por tumores en hombres, tras el cáncer de pulmón.

#### 2. Incidencia:

- En España, en el año 2002, la tasa estimada de incidencia ajustada por la población mundial fue de 35,9 por 100.000 habitantes (13.253 casos). Uno de cada diez tumores que se diagnostican en hombres es una neoplasia maligna de próstata, con el 11% del total de tumores, sólo superado en frecuencia por el cáncer de pulmón y vejiga urinaria, con una tasa de incidencia anual ajustada a la población mundial estándar de 27 por 100.000 hombres.

#### 3. Edad al diagnóstico:

- Una característica de este tumor es que presenta la mayor media de edad al diagnóstico (74 años, desviación estándar 9) de todos los tipos de tumores. Las tasas de mortalidad por grupos de edad empiezan a incrementarse ligeramente a partir de los 50 años de edad, experimentando un incremento conforme van aumentando los grupos quinquenales de edad, llegando a alcanzar en los mayores de 85 años tasas alrededor de las 600 defunciones por 100.000 hombres.

4. Probabilidad de padecer cáncer de próstata a lo largo de la vida (datos de USA): La probabilidad es del 16% de los hombres (1 de cada 6) se le diagnostique un CP. La probabilidad de que muera por un CP es del 3,3%.

### 2. Sintomatología del cáncer de próstata:

1. En el momento del Diagnóstico, un CP localizado habitualmente no produce síntomas. Cuando los hay son similares a la Hipertrofia de próstata benigna.

### 3. Situación del cancer de próstata en el momento del diagnóstico:

1. Proporción que están localizados (no diseminados): el 70-80% son confinados en el momento del diagnóstico y de estos 88-92% están bien diferenciados .

### 4. Validez del cribado de PSA con el diagnóstico de cáncer de próstata:

1. Sensibilidad. Las mejores estimaciones son del 74 al 84%
2. Especificidad. Las mejores estimaciones son del 90-94%
3. Falsos +. Un 70% de hombres con resultados positivos no tendrán un CP.
4. Falsos -. Un 10-30% de hombres con resultados negativos, presentan CP en repetidas mediciones.
5. Valor predictivo+ . Si el nivel del PSA es >4.0 el valor predictivo positivo de un cáncer es del 30% .1 de cada 4 con PSA elevado tendrá un Cáncer.

## 5. Alternativas a la medición de PSA.

1. La velocidad de PSA, el PSA libre, la Densidad, ó el PSA ajustado a la edad, no ha demostrado utilidad en la práctica, pueden mejorar algo la proporción de falsos +; pero no tanto para evitar la indicación de biopsia.

## 6. Factores que influyen en el valor del PSA.

1. Aumentan:
  - Hipertrofia prostática
  - Cáncer de próstata
  - Inflamación prostática (prostatitis)
  - Trauma perianal
  - Eyaculación (en ultimas 72 h)
  - Citoscopia o biopsia próstata previa
  - Montar en bicicleta
2. Disminuye:
  - Tratamiento con finasteride

## 7. Complicaciones del cribado:

1. Efectos psicológicos en falsos positivos

## 8. Complicaciones de la biopsia:

1. Dolor después del procedimiento 7,5%
2. Infección. Fiebre de >38,5° en el 4,2%
3. Retención urinaria: 0,4%
4. Complicaciones graves que requieran hospitalización son menores al 1%
5. Hematuria o hematoespermia: 30%

## 9. Complicaciones de las diferentes terapias iniciales:

1. Cirugía Radical:
  - Mortalidad intraoperatoria del 0,5%
  - Incontinencia urinaria: del 15 al 50%
  - Disfunción sexual: del 20 al 70%
2. Radioterapia:
  - Incontinencia urinaria: del 2 al 16%
  - Disfunción sexual: del 20 al 45%
  - Disfunción intestinal: del 6 al 25%

## 10. Efectividad/Resultados de las ayudas a la toma de decisiones.

1. Mejora la decisión.

2. Se hacen menos cribados con PSA.
3. Menor conflicto con la toma de decisiones

### Recomendaciones de las diferentes sociedades científicas

- Semfyc (2009)
  - No existe evidencia científica suficiente para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en las personas asintomáticas.
  - Los pacientes que soliciten el cribado deben ser informados correctamente acerca de los beneficios y riesgos del cribado y del tratamiento.
- Asociación Española contra el Cáncer (2009)
  - Los estudios realizados sobre el cribado precoz de cáncer de próstata no han demostrado una disminución de la mortalidad por este tumor. Por ello **no está indicado** su realización de forma generalizada en la población de posible riesgo. Sin embargo, la determinación a título personal del **PSA (Antígeno Prostático Específico)** junto con la realización de un tacto rectal puede facilitar el diagnóstico precoz de dicho tumor.
- Sociedad Europea de Urología (2009)
  - En estos momentos, carecemos de datos para apoyar o desaconsejar la instauración sistemática de programas de cribado poblacional para la detección precoz del cáncer de próstata orientado a todos los hombres de una determinada población. El uso del antígeno prostático específico (PSA) en combinación con el tacto rectal como una ayuda para el diagnóstico precoz en pacientes bien informados, es menos controvertido y ampliamente usado en la práctica clínica.
- American College of Preventive Medicine (ACPM) 2008
  - **La evidencia es insuficiente** para recomendar el cribado de rutina con el PSA o mediante la realización de un tacto rectal. Los hombres deben recibir información sobre los beneficios potenciales y los daños derivados del cribado y sobre las limitaciones de la evidencia actual. En definitiva, se debe permitir que realice cada hombre su propia decisión en torno al cribado en consulta con su médico, teniendo en consideración sus preferencias personales y su expectativa de vida. Si el paciente prefiere derivar la decisión al médico o no es capaz de tomar una decisión propia en torno al cribado, la prueba no debe ser ofrecida hasta que el paciente conozca los beneficios, limitaciones potenciales y efectos adversos asociados al cribado.
- American Urological Association (AUA) (2009)
  - Dada la incertidumbre sobre si el cribado con el PSA provoca más beneficios que daños, los pacientes necesitan ser informados de los riesgos y de los beneficios antes de realizar la prueba. Los riesgos de un exceso diagnóstico y de un exceso de tratamiento deben ser incluidos en la información. La decisión de realizarse el PSA para un diagnóstico precoz de cáncer de próstata debe ser individualizada. Los pacientes deben ser informados de los riesgos conocidos y de los beneficios potenciales. La detección precoz y una evaluación de riesgos deben ser ofrecidos a los hombres asintomáticos de 40 años o de mayor edad

que quieren realizarse el cribado y que tengan una expectativa de vida mayor de 10 años.

- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) 2008.
  - La evidencia actual es insuficiente para establecer una recomendación, dado el balance de beneficios y daños en el cribado de próstata en hombres menores de 75 años. No se debe solicitar una prueba del PSA sin discutir primero con el paciente los potenciales, pero inciertos beneficios, y los daños conocidos del cribado de cáncer de próstata y de su tratamiento. Los hombres deben ser informados de la falta de evidencia y deben ser ayudados para considerar sus preferencias personales antes de, decidir si hacen la prueba. No se recomienda el cribado en hombres mayores de 75 años.

## Bibliografía

ACS. American Cancer Society. Can Prostate Cancer Be Found Early? [Fecha de Consulta el 18 de Mayo 2006] en [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_3X\\_Can\\_prostate\\_cancer\\_be\\_found\\_early\\_36.asp](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_3X_Can_prostate_cancer_be_found_early_36.asp)

American Academy of Family Physicians. Periodic Health Examinations. Revision 6. [Internet]. Leawood: AAFP; August 2005. [Fecha de consulta 8 de mayo 2006]. Disponible en: <http://www.aafp.org/online/en/home/clinical/exam/p-t.html>

American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. Recommendations from the American Cancer Society Workshop on Early Prostate Cancer Detection. CA Cancer J Clin 2001 Jan-Feb;51(1):39-44

American College of Preventive Medicine (ACPM). Screening for prostate cancer in U.S. men Am J Prev Med 2008 Feb;34(2):164-70.

American Urological Association (AUA). Prostate-specific antigen best practice statement: 2009 update Linthicum (MD): American Urological Association Education and Research, Inc.; 2009. 82 p

AUA. American Urologic Association. Causas, historia natural y diagnóstico del cáncer de próstata [Fecha de Consulta el 18 de Mayo 2006] en <http://www.urologyhealth.org/espanol/espanol.cfm?topic=39>

C. Allepuz Losa, Á. Borque Fernando, L.A. Rioja Sanz ¿Cuál es el algoritmo diagnóstico más apropiado para el cribado del cáncer de próstata? Actas Urol Esp 2005; 29 (5): 465-472

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. Journal of Epidemiology & Community Health, February 1999; 53: 105-111

CREDIBLE: Disponible en <http://decisionaid.ohri.ca/decguide.html> (Consultado el 15-05-2006)

Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, Stoffs TL, Vieweg J, Djulbegovic B, Dahm P. Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2010; 341:c4543

Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, Stoffs TL, Vieweg J, Djulbegovic B, Dahm P. Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2010. Sep 14;34

Dynamed Editorial Team. Prostate cancer screening. Updated 2010 Nov 05. Accesible desde Dynamed : [www.ebscohost.com/dynamed](http://www.ebscohost.com/dynamed) [Consultado el 14/02/2011]

Eichler K, Hempel S, Wilby J, Myers L, Bachmann LM, Kleijnen J. Diagnostic value of systematic biopsy methods in the investigation of prostate cancer: a systematic review. *J Urol.* 2006 May;175(5):1605-12.

Evans R, Edwards A, Brett J, Bradburn M., Watson E., Austoker E., Elwy G. Reduction in uptake of PSA tests following decision aids: systematic review of current aids and their evaluations. *Patient Education and Counseling* 58 (2005) 13-26.

Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004. Disponible en: <http://www-dep.iarc.fr/>

Health Care Network. The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. [Internet]. Ottawa: Canadian Health Network; 2003. [Fecha de consulta 8 de mayo 2006]. Disponible en: [http://ctfphc.org./Tables\\_printable/Ch67tab.htm](http://ctfphc.org./Tables_printable/Ch67tab.htm)

Hoffman RM. Screening for prostate cancer. This topic last updated: octubre 5, 2010. In: *UpToDate*, Rose, BD (Ed), *upToDate*, Waltham, MA, 2010.

Ilic D, O'Connor D, Green S, Wilt T. Cribaje (screening) para el cáncer de próstata (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Labrie F, Candas B, Dupont A, Cusan L, Gómez JL, Suburu RE, et al. Screening decreases prostate cancer death: first analysis of the 1988 Quebec prospective randomized controlled trial. *Prostate.* 1999;38:83-91).

Lluís Cirera Suárez, Miguel Rodríguez Barranco, M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López, M<sup>a</sup> José Tormo Díaz, Ana García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez et al. Tendencias regionales de las causas de muerte en Murcia, 1975-2002. Efecto de la edad, el periodo de muerte y la cohorte de nacimiento. Murcia: Consejería de Sanidad. Serie informes nº 38; 2005. [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)

M. Marzo Castillejo, B. Bellas Beceiro, E. Melus Palazón, C. Vela Vallespín, M. Nuin Villanueva, M. Vilarrubi Estrella. Prevención del cáncer. Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPs. 2009 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Manual de prevención en Atención Primaria - PAPPs. Madrid: Semfyc; 2005.

M. Marzo-Castillejo, B. Bellas-Beceiro, M. Nuin-Villanueva, P. Cierco-Peguera, M. Moreno-Baquerano y L. Rubio-Toledano. Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPs. Actualizaciones 2005. Prevención del cáncer. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):47-65.

Mistry K, Cable G. Meta-analysis of prostate-specific antigen and digital rectal examination as screening tests for prostate carcinoma. J Am Board Fam Pract. 2003 Mar-Apr;16(2):95-101.

NCI: National Cancer Institute. Prostate Cancer Screening. Summary of Evidence.[Fecha de Consulta el 18 de Mayo 2006] en <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/prostate/HealthProfessional>

O'Connor, A. "Decisional Conflict," in J.M. Thompson, G.K. McFarland, J.E. Hirsch and J.S. Tucker (ed). Mosby's Clinical Nursing. (4th Edition). Toronto: The CV Mosby Co.1997.

Schersten T, Baile M A, Asua J, Jonsson E . Prostate cancer screening: evidence synthesis and update (INAHTA Joint Project). Vitoria-Gasteiz, Spain: Basque Office for Health Technology Assessment, Health Department Basque Government (OSTEBA 1999.

Slaughter P M PSPLA. Prostate-specific antigen (PSA) screening in asymptomatic men. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES);(2002).

Teresa Hermosilla Gago y Eduardo Briones Pérez de la Blanca. -Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud /: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Sevilla.2002.

Tetroe J, Fiset V, Barry M, Jones J. Ayudas para personas que deben decidir sobre tratamientos o cribajes (screening) (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 1, 2006. Oxford, Update Software Ltd. -

Trevena LJ, Davey HM, Barratt A, Butow P, Caldwell P. A systematic review on communicating with patients about evidence.J Eval Clin Pract. 2006 Feb;12(1):13-23.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2008 Aug 5;149(3):185-91.

US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. [Internet]. 3ª .ed. Agency for Healthcare Research and Quality; periodic updates. [fecha de consulta 6 de Febrero 2006]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/gcpspu.htm>.

USPSTF.Screening for prostate cancer: recommendation and rationale. Ann Intern Med 2002 Dec 3;137(11):915-6.

## HTAD

[Información para pacientes](#)

[Información para profesionales sanitarios](#)

## Información adicional

### Relación de páginas web

- [The International Patient Decision Aid Standards \(IPDAS\) Collaboration](#)
- [Patients Decision Aids \(Ottawa Hospital Research Institute\)](#)
- [Ayudas a la Toma de Decisiones Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias](#)
- Otras Herramientas de ayuda para la toma de decisiones de los pacientes. Gobierno de Canarias
  - [Depresión](#)
  - [Hiperplasia Benigna de Próstata](#)

### Herramientas de ayuda a la toma de decisiones sobre el cribado de cáncer de próstata revisadas y evaluadas en el estudio

- [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) : Pdf, descargable en papel. Versiones: Castellano e inglés Incluye también ayuda para profesionales
- [The PSA Decision Is testing for prostate cancer right for you? NORTH CAROLINA](#) : Descargable en Pdf
- [Diagnostico Precoz del Cáncer de Próstata DECIDIU](#) : Pdf(única HATD elaborada en España)Castellano, Catalán
- [Prostate cancer screening: Should you get a PSA test? MAYO CLINIC](#) : Versión en Internet y en pdf
- [Prostate Cancer Screening and Informed Decision Making. WASHINGTON State Comprehensive Cancer Control Plan](#) : Descargable en Pdf
- [Checking for Prostate Cancer NEW ZEALAND](#) : En pdf versión para paciente y su familia, profesional y un folleto. Manual para realizar ATDs
- [PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA Interpreting the PSA test. Mr PHIP: Prostate Health Improvement Program](#) : Versión en Pdf Para paciente. Explica PSA según resultado Incluye también ayuda para profesional
- [PRODEX](#) : Exclusivamente en Internet
- [PREFERRED CARE](#)

### Preguntas del banco de preguntas del preevid sobre cribado de cáncer de próstata

1. [¿Qué recomendaciones son precisas para evitar alteraciones en el PSA en un cribado?. \[09/05/2011\]](#)
2. [¿Existe evidencia científica en cuanto al tacto rectal como maniobra clínica en prevención o diagnóstico de cáncer de próstata?. \[01/02/2011\]](#)
3. [¿Esta justificado el cribado con el PSA en mayores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata? \[17/12/2009\]](#)

## Autoría

Grupo de Trabajo sobre Cribado de Cáncer de Próstata con la colaboración del Instituto de Salud Carlos III (proyecto PI06/90246) y de la Fundación Caja Murcia (Proyecto FFIS/CM09/029).

El Grupo de Trabajo está constituido por el:

- Grupo de Urología Basada en Pruebas de la Asociación Murciana de Urología.
- Grupo de Trabajo de Medicina basada en la Evidencia de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia.

Autores y miembros del grupo de trabajo (orden alfabético):

Aguinaga Ontoso E., Hidalgo García I., González Barberá M., Guzmán Martínez-Valls P., Menárguez Puche JF., Ortín Ortín E., Romero Hoyuela A., Sánchez López M.C., Sánchez Sánchez JA., Tomás Ros M., Tello Royloa C.