



¿Está su
**PSA DUPLICÁNDOSE
DEMASIADO RÁPIDO?**

Un PSADT corto* implica una RBQ de alto riesgo y mayor riesgo de progresión de la enfermedad.¹⁻³

El PSADT se refiere al tiempo que tardan los niveles de PSA en duplicarse.*⁴

*Según el estudio retrospectivo, un PSADT ≤ 9 meses se asoció a un aumento de mortalidad específica por cáncer de próstata.¹ Asimismo, las guías EAU y las Guías de práctica clínica en oncología de la NCCN reconocen que un PSADT < 12 meses se correlaciona con el riesgo de metástasis y mortalidad del cáncer de próstata según estudios observacionales.^{2,3}

Estos perfiles de pacientes ficticios muestran a pacientes con RBQ tras tratamiento con intención curativa del cáncer de próstata localizado. Un PSADT corto* implica una RBQ de alto riesgo asociada a peores resultados.^{1,4,5}

[Comenzar](#)

Este material está dirigido a profesionales sanitarios residentes en España.

EAU: European Association of Urology; **NCCN:** National Comprehensive Cancer Network; **PSA:** antígeno prostático específico;

PSADT: tiempo de duplicación del PSA; **RBQ:** recidiva bioquímica.





Francisco
PSADT: 2,8 meses

Nicolás
PSADT: 5 meses

Héctor
PSADT: 11 meses

Francisco

RBQ DE ALTO RIESGO

PSA: 2,5 ng/mL

PSADT:
2,8
meses

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Francisco es arquitecto, está casado y tiene 3 hijos.

HISTORIAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Fue diagnosticado hace 2 años y ha sido tratado con prostatectomía radical seguida de radioterapia de rescate. Actualmente, el PSA de Francisco sigue aumentando de forma rápida.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Francisco está preocupado por su RBQ de alto riesgo y la posibilidad de que su cáncer de próstata progrese.

EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

- 56 años
- Puntuación de Gleason: 8 (4+4)
- PSA inicial: 17,8 ng/ml

PROSTATECTOMÍA RADICAL

RADIOTERAPIA DE RESCATE

Nadir del PSA:
0,1 ng/ml

PSA: 0,8 ng/mL

PSA: 0,4 ng/mL

Nadir del PSA:
0,2 ng/ml

PSA: 1,1 ng/ml

PSA: 2,5 ng/ml

ESTADO ACTUAL

- 58 años
- PSA: 2,5 ng/ml
- PSADT: 2,8 meses
- No hay evidencia de metástasis

Enero 22

Marzo 22

Abril 22

Octubre 22

Enero 23

Agosto 23

Noviembre 23

Febrero 24

Paciente ficticio.

PSA: antígeno prostático específico; **PSADT:** tiempo de duplicación del PSA; **RBQ:** recidiva bioquímica.





Francisco
PSADT: 2,8 meses

Nicolás
PSADT: 5 meses

Héctor
PSADT: 11 meses



Nicolás

RBQ DE ALTO RIESGO

PSA: 9 ng/mL

PSADT:
5
meses

EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

- 59 años
- Puntuación de Gleason: 6 (3+3)
- PSA inicial: 21,2 ng/ml

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Nicolás es farmacéutico, tiene 1 hija y 3 nietos. Tiene antecedentes familiares, su padre murió de cáncer de próstata a los 67 años.

HISTORIAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Poco después de que fuese diagnosticado en noviembre de 2021, Nicolás se sometió a una prostatectomía radical, seguida de radioterapia. Su PSA ha seguido aumentando desde julio de 2023.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Actualmente, Nicolás no tiene planes de jubilarse, pero quiere comprender su RBQ de alto riesgo de su cáncer de próstata.

PROSTATECTOMÍA RADICAL

RADIOTERAPIA DE RESCATE

Nadir del PSA:
0,1 ng/ml

PSA: 1,2 ng/mL

Nadir del PSA:
0,1 ng/ml

PSA: 4,1 ng/mL

PSA: 9 ng/mL

ESTADO ACTUAL

- 61 años
- PSA: 9 ng/mL
- PSADT: 5 meses
- No hay evidencia de metástasis

Noviembre 21

Marzo 22 Abril 22

Noviembre 22

Julio 23

Noviembre 23

Marzo 24

Paciente ficticio.

PSA: antígeno prostático específico; PSADT: tiempo de duplicación del PSA; RBQ: recidiva bioquímica.





Francisco
PSADT: 2,8 meses

Nicolás
PSADT: 5 meses

Héctor
PSADT: 11 meses

Héctor

RBQ DE ALTO RIESGO

PSA: 2,8 ng/mL

PSADT:
11
meses

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Héctor y su marido son voluntarios en un refugio de animales.

HISTORIAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Fue diagnosticado en mayo de 2019. Un año después de recibir radioterapia de haz externo, el PSA de Héctor comenzó a aumentar y ha seguido aumentando de forma constante desde julio de 2020 hasta ahora.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Héctor disfruta de un estilo de vida activo y le encanta llevar a sus perros a la playa. Está interesado en informarse más sobre la RBQ de alto riesgo.

EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

- 64 años
- Puntuación de Gleason: 7 (3+4)
- PSA inicial: 16,0 ng/ml

RADIOTERAPIA DE HAZ EXTERNO

PSA aumenta lentamente

Nadir del PSA: 0,8 ng/ml

PSA: 1,0 ng/L

PSA: 1,4 ng/ml

PSA: 2,8 ng/ml

ESTADO ACTUAL

- 68 años
- PSA: 2,8 ng/ml
- PSADT: 11 meses
- No hay evidencia de metástasis

Mayo 19

Junio 19

Julio 20

Junio 21

Mayo 22

Febrero 23

Enero 24

Paciente ficticio.

PSA: antígeno prostático específico; **PSADT:** tiempo de duplicación del PSA; **RBQ:** recidiva bioquímica.





COMPRENDIENDO EL PSADT y la RBQ de alto riesgo

Revise la asociación del PSADT con la RBQ de alto y bajo riesgo con esta [simulación](#)

PSADT: tiempo de duplicación del PSA; **RBQ:** recidiva bioquímica.

Referencias:

1. Freedland SJ, et al. Risk of prostate cancer-specific mortality following biochemical recurrence after radical prostatectomy. JAMA. 2005 Jul 27;294(4):433-9.
2. NCCN Guidelines. Prostate Cancer. Versión 4, 2024.
3. EAU. Prostate Cancer. Full text guideline. Disponible en: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>. Acceso: septiembre 2024.
4. Paller CJ, et al. Management of biochemically recurrent prostate cancer after local therapy: evolving standards of care and new directions. Clin Adv Hematol Oncol. 2013 Jan;11(1):14-23.
5. Ward JF, et al. The long-term clinical impact of biochemical recurrence of prostate cancer 5 or more years after radical prostatectomy. J Urol. 2003 Nov;170(5):1872-6.