El diagnóstico actual de cancer de prostata se basa en la triada que consta principalmente de las siguientes fases:

- Analisis de los niveles de antigeno prostatico especifico (PSA) en suero
- El tacto Rectal
- Biopsia Prostatica

Su problematica:

Analisis de antigeno prostatico especifico (PSA) en suero:

Falsos positivos

Sobre el analisis PSA, estudios han demostrado que tiene un nivel bajo de especificidad (33%). Ejemplificado de forma numerica, esto implicarfa que, de cada 100 pacientes que se someten a un test de PSA y tengan valores superiores a 4ng/ml, mediante la biopsia se diagnosticarán, aproximadamente, 66 pacientes negativos y solo 33 pacientes positivos para Cancer de Próstata. El diagnostico molecular evitaría un gran número de biopsias inecesarias.

Falsos negativos

El 70% de los casos de Cancer de Próstata se detecta en estados avanzados, en un principio, la cifra 4 ng/ml fue establecida como valor normal del Antígeno Prostatico Especifico (PSA) y se supuso que todo valor por encima de este podria estar con relación a un Carcinoma de Próstata; sin embargo, la sensibilidad de este valor no supera el 85% y su especificidad es levemente superior al 60% debido a que el PSA es un tejido especifico (Prostatico) y no un Cancer Especifico de Próstata y por otro lado, las cifras sericas de PSA dependen del volumen de la zona de Transición Epitelial de la Próstata. Hasta el momento, se tiene claro que la especificidad de la prueba del PSA no es la ideal, de PSA considerados dentro del rango normal (2.5-4ng/ml) pueden tener Cancer de Prostata, El diagnostico por medio del RT-PCR del Cancer de Prostata tiene sensibilidad y una especificidad cercana al 90%.

Biopsia prostatica:

La Biopsia de los nodulos de las areas sospechosas y de zonas al azar permite detectar el cancer en solo la mitad de los pacientes que presentan la prostata indurada. La biopsia tambien ayuda a detectar si el cancer es o no multifocal. En mas del 30% de los pacientes, la biopsia con aguja no puede descubrir el cancer, teniendo que recurrir a la repeticion posterior de las biopsias. Algunas veces, cuando el patologo detecta celulas prostaticas al microscopio, algunas no parecen cancerosas, pero tampoco parecen normales. Estos resultados a menudo son llamados "sospechosos". Generalmente pertenecen a dos categorfas: "atipicas" o Neoplasia Intra-epitelial Prostatica (PIN). Entre la Neoplasia Intraepitelial Prostatica de alto grado, existe un 30% a 50% de probabilidad de encontrar un cancer en una biopsia realizada mas tarde. Por esta razon, se recomienda repetir la biopsia de prostate en estos casos. En los ultimos años, esta creciendo de una forma considerable tanto el número de biomarcadores potenciales como el conocimiento de la etiología de Cancer de Prostata. Gracias al desarrollo de metodologfas en el campo de la biología molecular se estan descubriendo pruebas diagnosticas que podran diferenciar en etapas mas tempranas entre el Cancer de Prostata y las patologías benignas de este organo.

Nuestra prueba consiste en cuantificar la expresion genica de los genes PCA-2, Calicreina 2 (hKZ) Y el PCA-3, que en su conjunto son capaces de identificar el 90% del Cancer Próstatico. Comuníquese con nosotros para que nos permita colaborar con Usted a prestar un mejor servicio a sus pacientes.

Comuníquese con nosotros para que nos permita colaborar con Usted a prestar un mejor servicio a sus pacientes.