

1. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

1.1 Objetivos

Detectar el cáncer de próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de oportunidad, ajustadas a la edad del hombre.

1.2 Población sujeto

Hombres entre 50 años y 75 años.

1.3 Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.
- Realización de tacto rectal.
- Orden de PSA (cuantitativo).
- Gestión y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer de próstata según hallazgos clínicos o factores de riesgo identificados en el paciente.

1.4 Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

1.5 Descripción del procedimiento

Realizar la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntomas individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad y determinar la conducta a seguir (tamización o proceder con el diagnóstico según hallazgos).

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera el tacto rectal.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a los hombres un carné que incluya: fecha de la tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la tamización: fecha del tacto rectal, fecha del informe de la PSA, resultados del tacto rectal, y del PSA.

1.5.1 Procedimientos de tamización de cáncer de próstata

Hombres entre 50 y 75 años: Examen clínico de la próstata (tacto rectal) cada cinco (5) años; o en mayores de 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares o que sean de raza negra).

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, con una frecuencia de cada cinco (5) años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada.

Nota: En los hombres susceptibles de tamización, se debe solicitar el antígeno prostático específico (PSA), para que cuando asista a la consulta de medicina general ya esté disponible el resultado y se proceda a la realización del tacto rectal. Si la entrada es por la consulta de medicina general, primero se realizará el tacto rectal y se solicitará el PSA, el cual se debe realizar después de 10 días de realizado el tacto rectal, agendando la toma de la muestra y la consulta para la entrega y lectura de los resultados.

Nota: En aquellos hombres con identificación de factores de riesgo individual o hallazgos clínicos, se debe establecer una clasificación del riesgo de desarrollar cáncer de próstata en concordancia con los criterios descritos en la Guía de Práctica Clínica para cáncer de próstata y las intervenciones definidas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

Si los resultados de los **dos exámenes son normales:** se comunicarán estos resultados al usuario y se fijarán los controles a seguir.

Si el resultado **del antígeno prostático es anormal**, pero el **tacto rectal es normal** se repetirá un nuevo antígeno prostático en el curso de los siguientes meses, si persiste elevado se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

Si el resultado **del tacto rectal es anormal** se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

En pacientes con resultados **anormales** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

1.5.2 Información para la salud

Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de próstata.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Procedimientos de tamización, en especial en la realización del tacto rectal y la necesidad de hacerlo combinado con el PSA cuantitativo.

- Condiciones físicas para la toma del PSA.
- Conductas según resultados de la tamización Resultados de las pruebas de tamización son positivas, es necesario realizar pruebas confirmatorias

La realización de las actividades de asesoría, educación e información se debe registrar en la historia clínica y en los registros administrativos vigentes.

1.5.3 Plan de cuidado

- a. Brindar asesoría sobre el resultado e importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.
- b. Registrar en historia clínica el resultado anormal.
- c. Registrar resultados y observaciones en el carné.

1.5.4 Gestión para la tamización de cáncer de próstata

Como parte de la gestión a cargo del coordinador de la unidad de tamización en la institución de servicios de salud, se deben realizar las siguientes acciones:

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con PSA (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico, generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.
- Recepcionar y verificar los resultados de la PSA.
- Registrar en el sistema de información del programa y en los registros administrativos vigentes: la fecha de toma de la muestra de PSA, la fecha del resultado de la PSA, el resultado de la PSA, la fecha de recepción del informe, los valores de referencia de la prueba según la casa comercial del kit, el valor cuantificado del PSA en mg/d, fecha de la próxima tamización de acuerdo a lo registrado en el resultado. .
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos de PSA.
- Registrar en historia clínica el resultado **normal** de la PSA y anotar la fecha de la siguiente tamización.

1.6 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, consulta de medicina general, medicina familiar, urología o enfermería; el laboratorio clínico debe contar con los insumos para generar el reporte cuantitativo de la PSA.

Así mismo, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad del hombre para la realización del tacto rectal, guantes de látex, bata desechable, lubricante de uso médico con o sin anestésico local (vaselina, aceite mineral, lidocaína jalea).

Finalmente, disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de próstata