



RESULTATS

25è RETORN SOCIAL DE LA RECERCA
CÀNCER

BIOMARCADORS NO INVASIUS PER A L'ESTRATIFICACIÓ DEL RISC DEL CÀNCER DE PRÒSTATA: GLICOFORMES DEL PSA I RESSONÀNCIA MAGNÈTICA MULTIPARAMÈTRICA

Dra. Esther Llop Escorihuela

Facultat de Ciències - UdG Universitat de Girona

Dr. Josep Comet Batlle

Institut Hospital Dr. Josep Trueta - IDIBGi Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Girona

Quin era l'objectiu del projecte?

Avaluar el potencial diagnòstic de biomarcadors no invasius –incloent-hi la glicosilació del PSA i índexPHI en sèrum i els de ressonància magnètica (PIRADS)– per al diagnòstic del càncer de pròstata agressiu en una cohort de 300 pacients amb patologia prostàtica.

Què ha descobert?

Actualment, els valors de total PSA s'utilitzen en la rutina clínica per al diagnòstic del PCa, però aquest presenta importants limitacions d'especificitat, especialment quan els valors de τ PSA són baixos <10 ng/mL (zona grisa).

Aquesta manca d'especificitat i de sensibilitat per a tumors d'alta agressivitat actualment es compensa amb la pràctica de l'RMmp (PiR) en pacients sospitosos o bé amb la determinació d'altres biomarcadors, mol·leculars o sèrics, el més reconegut el PHI o Índex de Salut Prostàtica, fins ara el marcador sèric de referència.

Els resultats d'aquest estudi ens indiquen que la determinació en sèrum dels biomarcadors índex de salut prostàtica (PHI), % de glicofomes α 2,3 sialilades del PSA (% α 2,3SA) i la combinació d'ambdós permet millorar la identificació d'aquells càncers de pròstata agressius tot i tenir nivells de PSA inferiors a 10 ng/mL.

Quina aplicació pràctica tindrà aquest resultat?

Aquest resultat és molt important, ja que si es pogués implementar la determinació d'aquesta combinatòria en clínica, facilitaria l'estratificació del risc en els pacients amb patologia prostàtica ajudant els uròlegs a diagnosticar de forma més acurada els càncers de pròstata agressius, diferenciant-los de les hiperplàsies benignes de la pròstata i dels càncers indolents.

A nivell pràctic, això permetria millorar el diagnòstic del càncer de pròstata reduint de forma considerable el nombre d'RMmp a practicar, detectar de forma més acurada aquells tumors que requereixen tractaments més agressius, i reduir el nombre de pacients identificats amb tumors indolents que acabem no tractant de forma activa però que requereixen controls estrictes.

Per altra banda, ajudaria a millorar la qualitat de vida dels pacients reduint el nombre de biòpsies prostàtiques, que són tècniques invasives que comporten morbiditat associada en un nombre considerable de casos (infeccions, etc.) i, a més, tindria també un impacte important a l'hora de personalitzar el pla terapèutic de forma precoç i de manera més efectiva, donat que el tractament agressiu aplicat precoçment en pacients amb CaP agressiu reduiria el nombre de rescats per recidiva del tumor.