

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA INFORMADA EN LA EVIDENCIA PARA LA TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Alcance, objetivos y preguntas

Instituto Nacional de Cancerología

Febrero de 2026

Elaborado por:

Rodolfo Varela
Coordinador Unidad Funcional Urología

Juan Camilo Fuentes
Coordinador equipo de guías y protocolos

Rocío Agudelo
Salubrista pública equipó de guías y protocolos

Paola Triviño
Experta en participación equipo de guías y protocolos

Objetivo general

Formular recomendaciones informadas en la evidencia para la tamización de cáncer de próstata en Colombia.

Población diana

Hombres mayores de 18 años.

Población no incluida

Personas diagnosticadas previamente con cáncer de próstata o personas asignadas biológicamente al sexo femenino.

Aspectos clínicos incluidos

Tamización de cáncer de próstata.

Aspectos no incluidos

Prevención primaria, diagnóstico, estadificación, tratamiento o seguimiento de pacientes con cáncer de próstata. No se emitirán recomendaciones específicas para poblaciones especiales (personas que viven con VIH, personas privadas de la libertad)

Usuarios diana

- Médicos generales
- Enfermeros, bacteriólogos, promotores de salud, trabajadores sociales y otros trabajadores del área de la salud del primer nivel de atención.
- Especialistas en medicina familiar, medicina interna, urología, geriatría, patología y especialidades afines que participen en la atención de pacientes en riesgo de sufrir cáncer de próstata.
- Tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, Entidades Promotoras de Salud EPS o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS públicas, privadas o mixtas o quien haga sus veces, y otras instituciones adscritas y vinculadas).

Ámbito asistencial

Consulta externa en los niveles de atención de baja, mediana y alta complejidad, de instituciones públicas, privadas y mixtas.

Preguntas clínicas

1. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las estrategias de tamización para reducir la incidencia de cáncer avanzado y la mortalidad por cáncer de próstata en hombres adultos de diferentes grupos etarios?

Población	Hombres mayores de 18 años asintomáticos en diferentes grupos etarios con riesgo promedio Hombres mayores de 18 años asintomáticos en diferentes grupos etarios con riesgo elevado*
Intervención /Comparación	Estrategias de tamización que incluyan: Prueba primaria: • Tacto rectal • PSA total • Densidad PSA • Velocidad PSA Triaje: • Resonancia multiparamétrica de próstata • Resonancia biparamétrica de próstata • No realizar No realizar tamización
Desenlace	Supervivencia global Mortalidad Incidencia de cáncer avanzado** Morbilidad asociada con las técnicas diagnósticas realizadas Sobrediagnóstico Sobretratamiento Calidad de vida

* Para efectos de esta GPC se define como riesgo elevado los hombres de raza negra, presencia de mutaciones BRCA1/BRCA2 o con antecedente familiar en primer o segundo grado de cáncer de próstata.

** Para efectos de esta GPC el cáncer avanzado incluye el cáncer localmente avanzado y metastásico definido como aquellos superiores a T3, N+ o M+

2. ¿Cuáles son las características operativas de las pruebas para la tamización de cáncer de próstata en hombres adultos de diferentes grupos etarios?

Población	Hombres mayores de 18 años asintomáticos en diferentes grupos etarios con riesgo promedio Hombres mayores de 18 años asintomáticos en diferentes grupos etarios con riesgo elevado*.
Intervención	Prueba primaria: • Tacto rectal • PSA total • Densidad PSA • Velocidad PSA Triaje: • Resonancia multiparamétrica de próstata • Resonancia biparamétrica de próstata
Comparación	Prueba estándar: • Patología (biopsia o pieza anatómica) • Seguimiento
Desenlace	Sensibilidad Especificidad Sensibilidad relativa Especificidad relativa Valor predictivo positivo Valor predictivo negativo Curva ROC

* Para efectos de esta GPC se define como riesgo elevado los hombres de raza negra, presencia de mutaciones BRCA1/BRCA2 o con antecedente familiar en primer o segundo grado de cáncer de próstata.