

INDICE ANTIGENO PROSTATICO

CODIGO EXAMEN: 0305070

TIEMPO DE RESPUESTA: 1 día hábil

DIA DE PROCESO: De lunes a viernes

TIPO DE MUESTRA: Suero

VOLUMEN REQUERIDO: Recolectar mínimo 1 ml

PREPARACION PACIENTE: El paciente no debe haber tenido relaciones sexuales ni tacto rectal 8 horas antes de la toma de muestra. No requiere ayuno.

ESTABILIDAD MUESTRA:

Muestra	T° Ambiente (20 ± 5°C)	Refrigerada (2 a 8°C)	Congelada (- 20 ± 2°C)	Ciclos de descongelación
Suero	≤ 8 horas	≤ 2 días	≤ 30 días	1

TIEMPO DE TRANSPORTE: Según procedencia

TEMPERATURA DE TRANSPORTE:

Región metropolitana: Refrigerada (2 a 8°C) o según estabilidad de la muestra

Fuera de región metropolitana: Congelada (- 22 a -18°C) o según estabilidad de la muestra

METODO UTILIZADO: Quimioluminiscencia

INTERFERENCIAS:

Interferencias: ver interferentes y limitaciones para determinación de PSA total y PSA libre.

VALOR DE REFERENCIA:

Un PSA total mayor o igual a 4.0 ng/ml asociado a una razón de PSA Libre/PSA Total menor a 27%, se relaciona con una mayor probabilidad de patología maligna de la próstata.

VALOR CRITICO: No aplica

UTILIDAD CLINICA:

El PSA se detecta en el suero de varones con tejido prostático normal, con hipertrofia benigna y maligna. El PSA no se detecta en el suero de varones sin tejido prostático (debido a una prostatectomía o cistoprostatectomía radical) ni en el suero de la mayoría de mujeres. El hecho de que el PSA sea exclusivo del tejido prostático lo convierte en un marcador idóneo para la monitorización de los hombres con cáncer de próstata. El PSA también es útil para determinar la posible recidiva postoperatoria si se utiliza en conjunción con otros indicadores diagnósticos. La proporción de PSA libre en suero resulta significativamente mayor en hombres con hiperplasia benigna de próstata (HBP) que en hombres con cáncer de próstata. Se ha determinado la obtención del porcentaje de PSA libre calculado mediante la comparación de la concentración de PSA libre con la concentración del PSA total medidos en el mismo instrumento como una forma de mejorar la discriminación entre la HBP y el cáncer de próstata en hombres con niveles de PSA total de entre 4–10 ng/ml.