



HOSPITAL
CENTRO NACIONAL DE LA
NUTRICION



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS Y TECNOLOGIA DE LA
NUTRICION



SECRETARIA DE SALUD



Dr. Fernando B. Gabilondo Navarro

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-048-SSA2-2016,
PARA LA DETECCIÓN,
DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL
CRECIMIENTO
PROSTÁTICO BENIGNO (HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA) Y CÁNCER DE
PRÓSTATA (TUMOR
MALIGNO DE LA PRÓSTATA)**

3.38 Tamizaje oportunista: difiere del tamizaje a escala poblacional, porque se realiza en un consultorio con criterio médico y se basa en enfoque de riesgo al identificar sintomatología prostática.

5.2 Las actividades de detección oportuna de la CPB y CaP consisten en: efectuar examen médico y aplicar el CSP a los hombres de 45 y más años de edad sin factores de riesgo y 40 años con factores de riesgo; exámenes de laboratorio consistentes en determinación del APE, del EGO y del TR, por el personal de salud debidamente capacitado.

5.3 Una vez detectado, el CPB con sintomatología severa, o sospecha de CaP, el paciente debe ser referido por el médico tratante a otro establecimiento para la atención médica de mayor capacidad resolutive, que cuente con médico especialista, que pueda brindar la atención médica oportuna y adecuada, para su diagnóstico y tratamiento.

6.2 El personal de salud de los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, en el primer nivel de atención, debe fomentar las acciones de detección de CPB, el tamizaje oportunista y el diagnóstico temprano de CaP en la población masculina de 45 años y más, con el propósito fundamental de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno

6.3 Las acciones de prevención secundaria deben incluir el fomentar la revisión clínica periódica, para garantizar el diagnóstico temprano en los casos que aún no presentan sintomatología, especialmente en el caso de cáncer de próstata.

8.1 La detección integral debe ser ofertada y realizada por el personal de salud del primer nivel de atención, entre los pacientes que acudan al establecimiento para la atención médica, independientemente del motivo de consulta, así como cuando se realicen campañas de detección en la comunidad

8.1.1 El personal de salud, deben investigar la presencia de crecimiento prostático en pacientes con edad igual o mayor a 45 años, independientemente de que se presenten o no STUI. Cuando exista carga genética para CaP por línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración a partir de los 40 años de edad, de conformidad con el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

8.1.2.1. El APE de elección es el cuantitativo para fines de tamizaje, considerando que se verificará el resultado con APE cuantitativo, si fuese positivo.

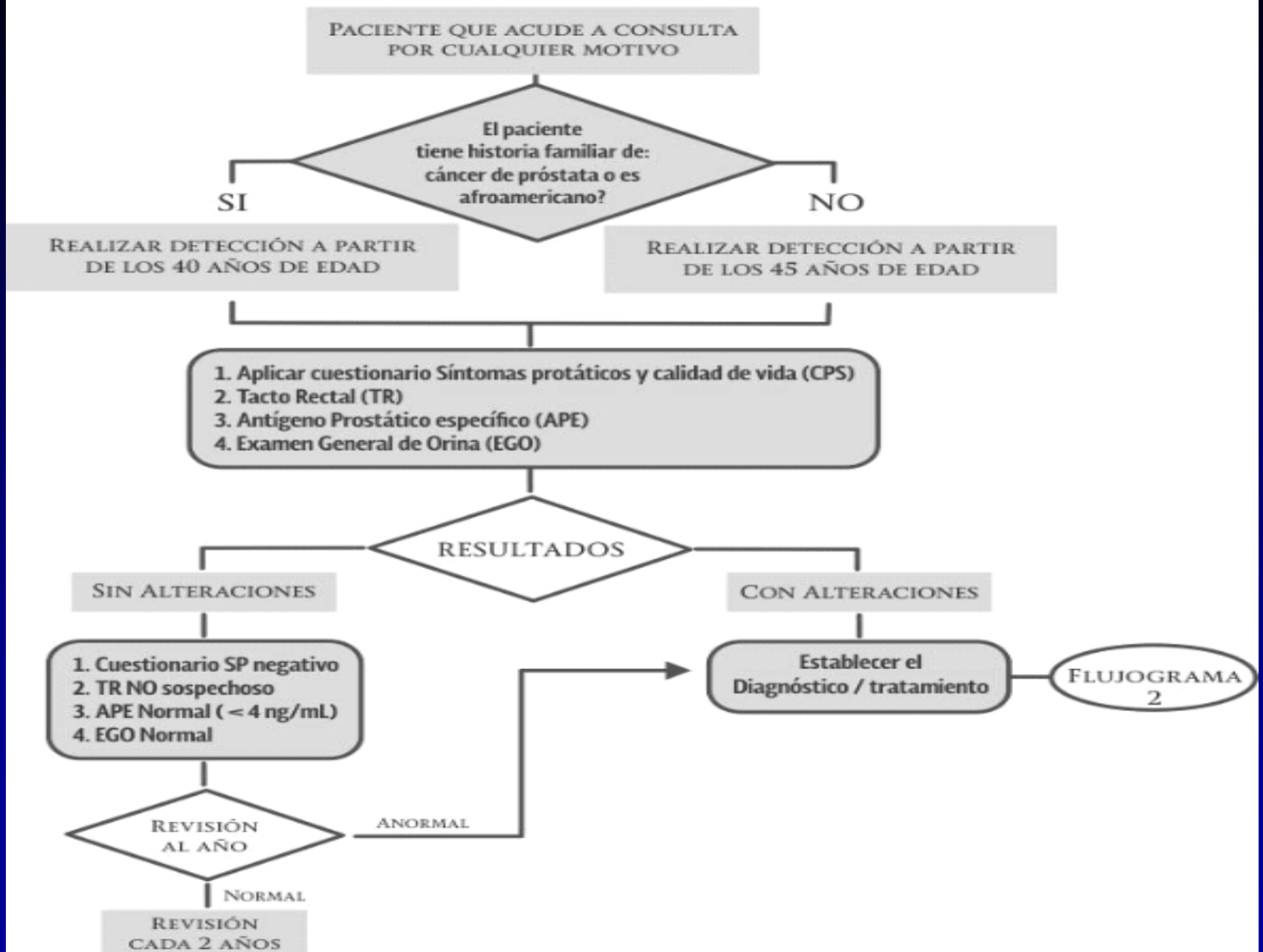
12.1 Los principales instrumentos diagnósticos para obtener indicios de CaP, son el TR realizado por el personal médico, la concentración sérica de APE realizado en el laboratorio de análisis clínicos y la biopsia de próstata realizada por el médico especialista (urólogo o radiólogo).

12.8 El médico especialista (urólogo), debe indicar la biopsia de próstata, dependiendo de la concentración de APE cuantitativo, un TR sospechoso o ambos.

13.1 Tratamiento conservador: Se refiere a la vigilancia activa de determinados pacientes que por sus comorbilidades y esperanza de vida no son candidatos a tratamiento radical y aquellos que reciben sólo tratamiento médico.

Diferentes modalidades de tratamiento. Radicales, prostatectomía, radioterapia, braquiterapia, focales etc

Flujograma 1



Flujograma 2

