

MARCADOR TUMORAL CA 19.9 AUMENTADO SIN EVIDENCIA DE MALIGNIDAD

EDUARDO GONZALEZ BOSQUET

*Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Sant Joan de Deu,
Universidad de Barcelona, Esplugues (Barcelona), España*

Resumen Los marcadores tumorales son de gran utilidad clínica en el seguimiento de los pacientes oncológicos. Su papel en el diagnóstico de tumoraciones malignas es controvertido. Presentamos un caso de una mujer con un quiste ovárico benigno en la cual los marcadores aumentan de forma inexplicable después de la extirpación del mismo.

Palabras clave: marcador tumoral, Ca 19.9, tumoración ovárica

Abstract *Elevated Ca 19.9 tumor marker without evidence of malignancy.* Tumor markers are a useful tool for surveillance of oncologic patients, whereas their role in the diagnosis of a malignancy is controversial. We present the case of a woman with a benign ovarian cyst with an unexpected elevation of Ca 19.9 after laparoscopic bilateral anexectomy.

Key words: tumor markers, Ca 19.9, ovarian tumor

Los marcadores tumorales son de gran utilidad clínica en el seguimiento de los pacientes oncológicos y permiten la detección precoz de una recidiva y también la evaluación de la respuesta al tratamiento aplicado^{1,2}. Sin embargo, algunos de ellos se utilizan, junto con la ecografía y el *doppler*, como en el caso del de ovario, para determinar el riesgo de que una mujer presente un cáncer, aunque su uso como indicador del cáncer de ovario es discutido^{3,4}. Es frecuente solicitar marcadores como el Ca 125 y también el Ca 19.9 cuando se diagnostica ecográficamente una tumoración ovárica para valorar el riesgo de que ésta sea maligna, sobre todo en mujeres postmenopáusicas³.

A continuación presentamos un caso para discusión sobre el valor de los marcadores tumorales en el tratamiento de una paciente con una tumoración ovárica.

Caso clínico

Mujer de 57 años a la que se diagnostica, en un control rutinario, un quiste de ovario izquierdo de 50 mm de diámetro con papilas en su interior.

Es menopáusica desde los 52 años. Tuvo la menarquia a los 13 años con ciclos regulares, 5 partos eutócicos y un

aborto. Entre los antecedentes familiares destaca una neoplasia maligna rectal. Y en los antecedentes personales una laparoscopia exploradora por sospecha de gestación ectópica que no se confirmó, y legrado uterino cuyo diagnóstico fue de mola parcial.

La exploración física puso de manifiesto un útero ligeramente aumentado de tamaño, y en fosa iliaca izquierda se palpó una tumoración elástica de 5 cm de diámetro sugestiva de quiste ovárico. En la ecografía vaginal se aprecia útero de 71 × 41 × 38 mm, con dos miomas de 20 y 23 mm. El ovario derecho normal, y el izquierdo presenta imagen quística de 46 mm de diámetro, tabicada y con papilas en su interior de 3 mm.

Se practica tomografía axial computarizada (TAC) abdominal en la que se aprecia un quiste complejo en el ovario izquierdo, de 46 mm, sugestivo de cistoadenoma mucinoso. El análisis preoperatorio es normal pero destaca un Ca 125 normal (10 U/ml) y un Ca 19.9 elevado 177 U/ml (normal <19).

Con el diagnóstico de quiste anexial complejo izquierdo se indica laparoscopia, en la que se realizan lavados peritoneales y exéresis con *endobag* del anexo izquierdo, así como anexectomía derecha, por tratarse de una mujer postmenopáusica. El curso postoperatorio fue normal siendo dada de alta a las 24 horas.

El resultado del análisis histológico revela un cistoadenoma seroso papilar en el ovario izquierdo; los lavados peritoneales son negativos y el ovario derecho normal.

Dado que no se trata de un tumor mucinoso, se decide repetir la determinación de Ca 19.9 al mes para descartar otra patología asociada. El valor es 379 U/ml por lo que se decide realizar una nueva determinación al mes, que es de 800 U/ml. Dada la persistencia de la elevación del valor del Ca 19.9 se decide realizar pruebas para descartar otros posibles tumores malignos en los que se asocie elevación del Ca 19.9, como de páncreas y colo-rectal. Se realizan fibrogastroscopia y colonoscopia que son negativas, así como TAC pancreático que también es negativo. Se practica finalmente ecografía

Recibido: 17-VII-2006

Aceptado: 28-IX-2006

Dirección postal: Dr. Eduardo González Bosquet. Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona. Paseo Sant Joan de Deu, N° 2. 08950, Esplugues (Barcelona). España.

Fax: (0034) 93 4052390

e-mail: egonzalezb@hsjdbcn.org

vaginal en la que se observa a nivel de la zona anexial izquierda una tumoración compleja de 3 cm de diámetro que se confirma por TAC que podría corresponder a un mioma uterino. Por lo cual, y debido a la elevación persistente del Ca 19.9, se practica laparotomía exploradora en la cual sólo se observa un mioma de aspecto degenerado que podría corresponder a la tumoración descrita, y se realiza histerec-tomía abdominal simple.

El postoperatorio cursa con normalidad siendo dada de alta a los 5 días. El resultado del análisis anatomopatológico es de útero con dos miomas de 1.2 por 2 cm. de diámetro y endometrio atrófico. En los controles analíticos posteriores se normaliza el Ca 19.9 (<19 U/ml) y después de dos años de la intervención el Ca 19.9 persiste normal.

Discusión

El Ca 19.9 es un marcador tumoral que se eleva en el cáncer de páncreas, gastrointestinal¹⁵ y en algunos cánceres de ovario y endometrio, sobre todo cuando se trata de variedades histológicas mucinosas. Es rara su elevación en enfermedades no malignas⁵, aunque se ha descrito que puede elevarse en hidronefrosis⁴, en enfermedades hepáticas no tumorales, como la cirrosis, en alteraciones de las vías biliares que se asocian a colestasis o citolisis hepática^{6, 7} y también en teratomas quísticos del ovario⁸.

En este caso se solicitó el Ca 19.9 para valorar el riesgo de cáncer de ovario dado la sospecha ecográfica. Pero al descartarse el cáncer de ovario, tras la intervención y el análisis histológico del quiste y tratarse además de una variedad serosa, que no corresponde al marcador tumoral elevado, se decidió repetir la determinación en sangre de Ca 19.9 por el riesgo de que hubiera un cáncer oculto.

Llama la atención que se descarten todas las enfermedades tanto benignas como malignas que pueden dar una elevación del Ca 19.9 y persista la elevación de este marcador. Así como que, después de practicar una histerectomía, cuyo análisis anatomopatológico es normal excepto la presencia de dos miomas, los valores de este marcador vuelvan a la normalidad.

Esto nos lleva a dos hipótesis:

1. Que pueda existir alguna causa que no haya sido detectada, que provocó una elevación persistente del Ca 19.9 y que se resolvió espontáneamente.

2. Que existía a nivel uterino algún tejido capaz de producir este marcador y al extirpar el mismo los valores del Ca 19.9 volvieron a la normalidad, a pesar que no se haya detectado ninguna anomalía en el estudio histológico del útero.

En conclusión, se trata de un caso poco frecuente, que nos ha de hacer reflexionar en el valor limitado que tienen estos marcadores para realizar un diagnóstico de sospecha de un cáncer sólo y exclusivamente basándose en una elevación de los mismos sin ninguna otra prueba de imagen.

El valor de estos marcadores tumorales es principalmente en el seguimiento de pacientes con tumoraciones malignas que produzcan estas sustancias. Por ello es importante ante toda tumoración sospechosa solicitar los marcadores pertinentes para esa tumoración para, si se confirma que se trata de una tumoración maligna, poderlos utilizar en el seguimiento de estos pacientes.

Bibliografía

1. Ugrinska A, Bombardieri E, Stokkle MP, Crippa F, Pauwels EK. Circulating tumor markers and nuclear medicine imaging modalities: breast, prostate and ovarian cancer. *Q J Nucl Med* 2002; 46: 88-104.
2. Holubec L Jr, Finek J, Topolcan O, Bouda J, Rokyta Z. Clinical relevance of tumor markers in epithelial ovarian cancer. *Ceska Gynekol* 2004; 69: 225-8.
3. Gadducci A, Cosio S, Carpi A, Nicolini A, Genazzani AR. Serum markers in the management of ovarian, endometrial and cervical cancer. *Biomed Pharmacother* 2004; 58: 24-38.
4. Von Schlippe M, Rustin GJ. Circulating tumour markers in ovarian tumours. *Forum* 2000;10: 383-92.
5. Meyer A, Kausch I, Kruger S, Fetscher S, Bohle A, Jochem D. Elevation of Ca 19.9 in giant hydronephrosis induced by renal calculus. *Urology* 2004; 63: 381-2.
6. Giannini E, Borro P, Botta F, et al. Cholestasis is the main determinant of abnormal Ca 19.9 level in patients with liver cirrhosis. *Int J Biol Markers* 2000;15: 226-30.
7. Rabe T. Marcadores tumorales. En: Memorix Especial Ginecología. Barcelona: Ed GRASS-IATROS, 1994; 198-205.
8. Dede M, Gungor S, Yenen MC, Alanbay I, Duru NK, Hasimi A. Ca 19.9 may have clinical significance in mature cystic teratomas of the ovary. *Int J Gynecol Cancer* 2006;16: 189-93.

Cuando se ha encontrado la propia vocación, ninguna dificultad logrará torcerla; aun en los momentos de mayor desaliento, algo impulsa a seguir adelante, a pesar de lo incierto que es siempre el triunfo.

Juan José Sebrelí

El tiempo de mi vida