

MARCADORES TUMORALES EN EL DIAGNOSTICO DE NEOPLASIAS DE ORIGEN DESCONOCIDO (COD)

R Molina, JM. Auge, X. Filella, X. Bosch, J. Ramírez, Escudero, S. Laboratorio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínico. Barcelona

El COD representa entre el 2-6% de las neoplasias. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad de los marcadores en el diagnóstico del COD y en pacientes que acuden al hospital con signos de sospecha de neoplasia avanzada.

MATERIAL Y METODOS. Hemos estudiado 1822 pacientes consecutivos, siendo el diagnóstico final no neoplasia en 882 y cáncer en los restantes 940 pacientes. Se consideró como positivo (sospechoso de neoplasia) los niveles séricos superiores a 15 ng/ml para el CEA (enfermedades hepáticas (EH) o renales (ER) >25 ng/ml), 50 ng/ml para AFP (EH >75 ng/ml), 30 ng/ml para PSA (exclusión pacientes con prostatitis aguda), 100 U/ml para CA 15,3, 40 ng/ml para NSE (ER >50 ng/ml), 80 ng/ml para TAG 72-4, 300 U/ml para CA 19.9 (>500 U/ml en EH, >1000 en casos con ictericia), 300 U/ml para el CA 125 (500 U/ml en casos con derrames, ER o EH y > 900 en pacientes con ascitis), 7.5 ng/ml para el CYFRA (14 ng/ml en pacientes con EH o IR), 3,5 ng/ml para el SCC (exclusión de ER o patología cutánea descamativa).

RESULTADOS: La especificidad de los criterios empleados fue del 97,6% y la sensibilidad del 67% en el grupo total y del 74% en los pacientes con tumores epiteliales. Esta sensibilidad se relaciono con el estadio: 57% en pacientes con tumores localmente avanzados y del 82% en pacientes con metástasis. La sensibilidad fue similar en los pacientes con COD, 84%. Usando diversas combinaciones de marcadores tumorales, se pudo sugerir el origen de la neoplasia en el 61% de los tumores, coincidiendo con el diagnóstico final y en el 64% de los COD.



XXXV Congreso de la
Sociedad Española de Reumatología
Murcia, del 20 al 22 de mayo de 2009



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA

Conclusiones: La determinación de marcadores séricos es de interés en los pacientes con sospecha de neoplasia o en COD, al ayudar al diagnóstico, disminuir el tiempo de estancia media, y disminuir el número de exploraciones necesarias para llegar al diagnóstico.