



P-237 - VALOR PRONÓSTICO DEL CA 19.9 AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS: EXPERIENCIA EN 50 CASOS Y REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL

Al Shwely Abduljabar, Farah; López Marcano, Aylhin; García Amador, Cristina; Gemio, Ignacio; Gorini, Ludovica; Arellano, Rodrigo; Wenzhong, Sun; de la Plaza, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El antígeno carbohidrato 19.9 (CA 19.9) es el marcador tumoral más utilizado en el manejo del cáncer de páncreas. Aunque no es específico ni útil para el cribado, su concentración sérica al diagnóstico se ha correlacionado con el estadio tumoral, la resecabilidad y la supervivencia global. Las guías japonesas más recientes lo incluyen como parámetro para la clasificación de tumores localmente avanzados y en la toma de decisiones terapéuticas. Sin embargo, su valor pronóstico sigue siendo motivo de estudio, especialmente en pacientes con niveles muy elevados al diagnóstico.

Objetivos: Analizar el valor del CA 19.9 como marcador pronóstico en pacientes con cáncer de páncreas al diagnóstico, en base a una serie de casos del Hospital Universitario de Guadalajara y a una revisión actualizada de la literatura, incluyendo las guías japonesas de práctica clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional sobre una cohorte de 50 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de páncreas entre 2019 y 2024 en el Hospital Universitario de Guadalajara. Se recogieron datos clínicos, analíticos y de imagen al diagnóstico, con especial atención a los niveles séricos de CA 19.9. Se estratificaron los pacientes en tres grupos según valores de CA 19.9 (< 100 U/mL, 100-1.000 U/mL y > 1.000 U/mL) y se correlacionaron con estadio tumoral, resecabilidad quirúrgica y supervivencia a 1 y 2 años. Paralelamente, se realizó una revisión bibliográfica en PubMed y de las guías japonesas actuales para contrastar la utilidad pronóstica del CA 19.9.

Resultados: En nuestra cohorte, el 68% de los pacientes presentaron niveles de CA 19.9 superiores a 1.000 U/mL al diagnóstico. Estos pacientes mostraron una menor tasa de resecabilidad (12%) y una supervivencia a 1 año significativamente inferior (mediana de 8 meses frente a 14 y 18 meses en los otros grupos; $p < 0,05$). Los niveles elevados de CA 19.9 se correlacionaron de forma significativa con enfermedad localmente avanzada o metastásica. La revisión bibliográfica confirmó que valores > 1.000 U/mL se asocian de forma consistente con peor pronóstico y menor beneficio de la resección quirúrgica, apoyando su uso como marcador de agresividad tumoral y guía para decisiones terapéuticas. Las guías japonesas lo utilizan junto con criterios anatómicos y biológicos para definir los tumores borderline y localmente avanzados.

Conclusiones: Los niveles séricos de CA 19.9 al diagnóstico constituyen un marcador pronóstico

robusto en el cáncer de páncreas, especialmente en pacientes con cifras superiores a 1.000 U/mL. Su determinación permite una mejor estratificación inicial del paciente y puede orientar la indicación de tratamiento neoadyuvante o la exclusión de cirugía en casos seleccionados. Nuestros resultados son coherentes con la evidencia internacional y refuerzan la utilidad clínica del CA 19.9 como herramienta complementaria en la toma de decisiones. Se propone su inclusión sistemática en algoritmos diagnósticos y terapéuticos como ya recogen las guías japonesas.