Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):156

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-175 - VALOR DEL CA 19,9 EN EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS. REGISTRO ESPAÑOL DE CÁNCER DE PÁNCREAS (EPIPANCREAS)

L. Bujanda[1], M. Francisco[2], J. Cubiella[2], E. Iyo[3], E. Garabitos[4], E. Martínez Monéo[5], M. Martos[6], C. Gómez-Mateo[1], E. de Madria[7], M.L. Ruíz Rebollo[8] y M. Herreros-Villanueva[1]

[1]Hospital Donostia, San Sebastián. [2]Complexo Hospitalario Universitario Ourense. [3]Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. [4]Complejo Hospital San Pedro, Logroño. [5]Hospital de Cruces, Barakaldo. [6]Hospital Donostia, San Sebastián. [7]Hospital General Universitario de Alicante. [8]Hospital Clínico de Valladolid.

Resumen

Introducción: La utilización en la práctica clínica de la concentración en suero de CA19,9 para el diagnóstico del cáncer de páncreas es muy discutido. Es menos claro su papel como predictor de pronóstico.

Objetivos: Determinar si la concentración de CA 19,9 es útil como marcador pronóstico en los pacientes con cáncer de páncreas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo a partir de Registro EPIPANCREAS. Se recogieron datos de pacientes diagnosticados con CP desde 1 de abril de 2016 hasta noviembre de 2017 en 7 hospitales españoles. En este periodo se registraron 144 casos recogiéndose datos clínico-patológicos, historia familiar y de diagnóstico y pronóstico de los pacientes. Los valores de CA19.9 plasmados en este estudio están referidos al momento del diagnóstico y para el estudio se han establecido grupos de valores: ≤ 37; 37,1-500; 501-1.500; ≥ 1.500 U/ml.

Resultados: Un 20,8% (30 de 144) de los pacientes presentaron valores de CA19.9 dentro de la normalidad (menor a 37 U/ml). Por el contrario, 79,2% (114 de 144) poseían valores elevados de este marcador al diagnóstico. No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de CA19.9 en función de la edad, el sexo, localización del tumor o IMC. En nuestra cohorte valores de CA19.9 normales o hasta 500 U/ml se asocian con estadios tempranos (I-II). Así 79,9% de pacientes con valores de CA19.9 ≥ 1.500 son diagnosticados en estadio IV. Estableciéndose un corte en los niveles de CA19.9 en los 500 U/ml, este marcador no parece añadir valor pronóstico en estadios tempranos (I-II). Por el contrario, pacientes en estadios tardíos (III-IV) con CA19.9 ≥ 501 U/ml parecen tener peor pronóstico que aquellos con valores ≤ 500 U/ml.

Conclusiones: La concentración sérica de CA 19.9 al diagnóstico es un factor pronóstico en estadios avanzados (III-IV).

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados