



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

283/15 - IMPORTANCIA EN CIERTOS CASOS DE LA SERIACIÓN DE MARCADORES

A. Hernández Costa^a, F. Morales Canorea^b, I. González Riquelme^c, A. Cayuela López^d, M. Fernández Suárez^e y L. Cabrera Sánchez^f

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Ñora. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 62 años de edad con antecedentes de cáncer de próstata en remisión, DM, fumador 1/2 paquete/día y alcoholismo crónico. Consulta por lumbalgia mecánica tras esfuerzo. Consultas previas registradas desde 2008 con estudio radiográfico normal. Se explora al paciente detectando dolor en segmento medio de columna dorsal. Tras tratamiento con antiinflamatorios persiste el dolor y solicitamos radiografía con acuñamiento en D7, D9, D10 que en resonancia se confirma junto con edema en D9 que sugiere lesión aguda. Solicitamos densitometría resultando valores de osteopenia junto con marcadores tumorales, presentando CA 19.9 muy levemente elevado. Seríamos los niveles presentando elevación progresiva. Se solicita ecografía para descartar enfermedad visceral, pero él rechaza por equivocación tras llamada telefónica. Insistimos en su importancia. Finalmente se realiza TAC abdomino-pélvico compatible con neoplasia de cabeza de páncreas por lo que derivamos a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha no alterada. Dolor en segmento medio columna dorsal. No alteraciones en flexo-extensión abducción, aducción, ni rotación interna/externa de cadera. Radiografía: acuñamiento anterior D7, D9, D10. Resonancia: cifosis dorsal aumentada con cambios degenerativos. Fractura acuñamiento de D9, D11 y D12 con edema D9. SOH: negativo, negativo, positivo. Densitometría: DEXA de cadera T SCORE -1,1, columna lumbar -1,6. Marcadores tumorales: CA 19.9 85, 98, 105 U/ml. TAC abdomino-pélvico: compatible con neoplasia de cabeza de páncreas.

Juicio clínico: Lesión en cabeza de páncreas. Cistoadenoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones de la curvatura dorsal, enfermedades inflamatorias, infecciones, degenerativas, traumatismos, tumoral, enfermedad visceral, origen psicógeno.

Comentario final: En atención primaria se trata con personas que no son conscientes de la importancia de realizarse estudios médicos tras una sospecha diagnóstica y es nuestra labor hacerlas partícipes de la sospecha para que comprendan la necesidad del estudio. Por otro lado resaltar la importancia del CA 19.9 como marcador sérico del cáncer de páncreas, estando su sensibilidad relacionada con el tamaño del tumor. Tiene valor como marcador pronóstico y como indicador de la actividad de la enfermedad, por lo que el seguimiento en serie, está indicado en casos de alta sospecha de actividad.

Bibliografía

1. Yang GB. Clinical value of serum cancer antigen 19-9 as a tumor screening marker among healthy individuals. J BUON. 2015;20:1612-6.