



## CASO CLÍNICO

# Dolor abdominal agudo secundario a endometrioma ovárico roto con elevación de CA 125 y CA 19–9

J. de Tomás-Palacios, A. García-Marín\*, A. Vaquero-Rodríguez, C. Rey-Valcárcel y F. Turégano-Fuentes

Servicio de Cirugía General II, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 2 de septiembre de 2009; aceptado el 5 de noviembre de 2009

Disponible en Internet el 2 de febrero de 2010

### PALABRAS CLAVE

Endometriosis;  
CA 125;  
Cáncer de ovario;  
CA 19–9

### KEYWORDS

CA125;  
CA19-9;  
Ovarian cancer;  
Endometriosis

**Resumen** Una mujer de 47 años fue atendida en el servicio de urgencias por dolor abdominal de 72 h de evolución con una elevación de los niveles plasmáticos de leucocitos, CA 19–9 y CA 125. La paciente fue intervenida encontrando un endometrioma roto en el ovario izquierdo. Los altos niveles de ambos marcadores tumorales nos obligaron a descartar una neoplasia de ovario en este caso.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Acute abdominal pain due to ruptured ovarian endometrioma with high CA125 and CA19–9 levels

**Abstract** A 47-year-old woman presented to the emergency department complaining of abdominal pain for the last 3 days, with an increase in serum levels of white blood cells, CA19-9 and CA-125. Surgery revealed a ruptured left ovarian endometrioma. In this case, high levels of both antigens forced us to exclude an ovarian neoplasm.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

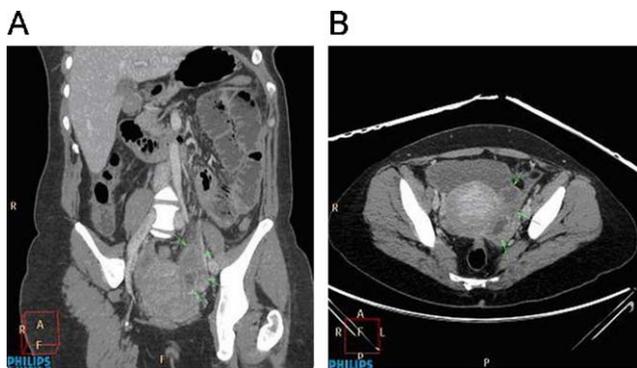
El diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas de ovario es complejo, debido a la inespecificidad de los biomarcadores (CA 125 y CA 19–9) y de las pruebas de imagen para orientar hacia una lesión benigna o maligna; por lo que en ocasiones es necesaria la realización de una intervención quirúrgica con toma de biopsias para confirmar el diagnóstico.

## Caso clínico

Mujer de 47 años sin antecedentes personales de interés que ingresa para estudio de un cuadro de dolor abdominal y vómitos aislados de 3 días de evolución. En la exploración física presentaba dolor a la palpación en mesogastrio y en cuadrante inferior izquierdo, sin datos de irritación peritoneal. La tomografía computarizada abdominal indicó dos formaciones quísticas en el anejo izquierdo con moderada cantidad de líquido libre intraperitoneal (fig. 1), confirmada posteriormente con una ecografía transvaginal. La analítica con marcadores tumorales mostró una leucocitosis de 23.000/mm<sup>3</sup> con neutrofilia y una elevación de CA 125

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [agmarin80@hotmail.com](mailto:agmarin80@hotmail.com) (A. García-Marín).



**Figura 1** A y B) Tomografía abdominopélvica: lesión quística en anejo izquierdo con líquido libre (flecha).

132 UI/ml (5–35 UI/ml) y CA 19–9 322 UI/ml (2–37 UI/ml). La paciente fue sometida a una laparotomía, encontrando abundante material fibrinoso marrónáceo en fondo de saco de Douglas, en ambos anejos y entre asas de intestino delgado, adheridas entre sí con un íleon terminal engrosado. Se procedió a la liberación del intestino delgado y del material fibrinoso con una biopsia intraoperatoria, sin signos histológicos de malignidad. Se realizó una ooforectomía izquierda, cuya anatomía patológica fue compatible con un endometrioma. La paciente fue dada de alta el sexto día postoperatorio sin complicaciones.

## Discusión

Los marcadores tumorales se pueden utilizar en el diagnóstico y el seguimiento de patologías benignas y malignas. El CA125 es utilizado habitualmente en el seguimiento de la

endometriosis extensa. Sin embargo, con muy pocas referencias publicadas<sup>1,2</sup>, el CA 19–9 no está aceptado en las guías clínicas con tal indicación. Se han descrito casos aislados acerca de pacientes con dolor abdominal y elevación sérica de CA 125 y de CA 19–9 por encima de 9.000 UI/ml, cuya causa fuese un endometrioma ovárico roto<sup>3–6</sup>. Por tanto, se debe considerar en el diagnóstico diferencial esta posibilidad ante una mujer con dolor abdominal agudo, lesiones quísticas anexiales y elevación sérica de ambos biomarcadores. Además, la malignización de la endometriosis puede suceder y ocurre principalmente en endometriomas de ovario.

## Bibliografía

1. Mol BW, Bayram N, Lijmer JG, Wiegerinck MA, Bongers MY, Van der Veen F, et al. The performance of CA125 measurements in the detection of endometriosis: a meta-analysis. *Fertil Steril*. 1998;70:1101–8.
2. Harada T, Kubota T, Aso T. Usefulness of CA19-9 versus CA125 for the diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril*. 2002;78:733–9.
3. Uharcek P, Mlyncek M, Ravinger J. Elevation of serum CA 125 and D-dimer levels associated with rupture of ovarian endometrioma. *Int J Biol Markers*. 2007;22:203–5.
4. Göçmen A, Karaca M, Tarakçıoğlu M. A ruptured ovarian endometrioma mimicking ovarian malignancy: case report. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2003;24:445–6.
5. Kurata H, Sasaki M, Kase H, Yamamoto Y, Aoki Y, Tanaka K. Elevated serum CA 125 and CA 19.9 due to spontaneous rupture of endometrioma. *Eur J Gynecol Reprod Biol*. 2002;105:75–6.
6. Imai A, Horibe S, Tagaki A, Tagaki H, Tamaya T. Drastic elevation of serum CA 125, CA 72-4 and CA 19-9 levels during menses in a patient with probable endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1998;78:79–81.