



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## 1894 - ¿EL Ca-125 EN LA CONSULTA?

**Ana Roel Conde**<sup>1,2</sup>, David Martí Sánchez<sup>3</sup>, Irene Ruiz López<sup>4</sup>, Luisa Jiménez Reyes<sup>1</sup>, Lidia Romero Calvo<sup>1</sup>, Laura Checa Daimiel<sup>1</sup>, María Jesús Sánchez Carrillo<sup>1</sup> y Carmen González Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa, Madrid. <sup>2</sup>Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid). <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid.

## Resumen

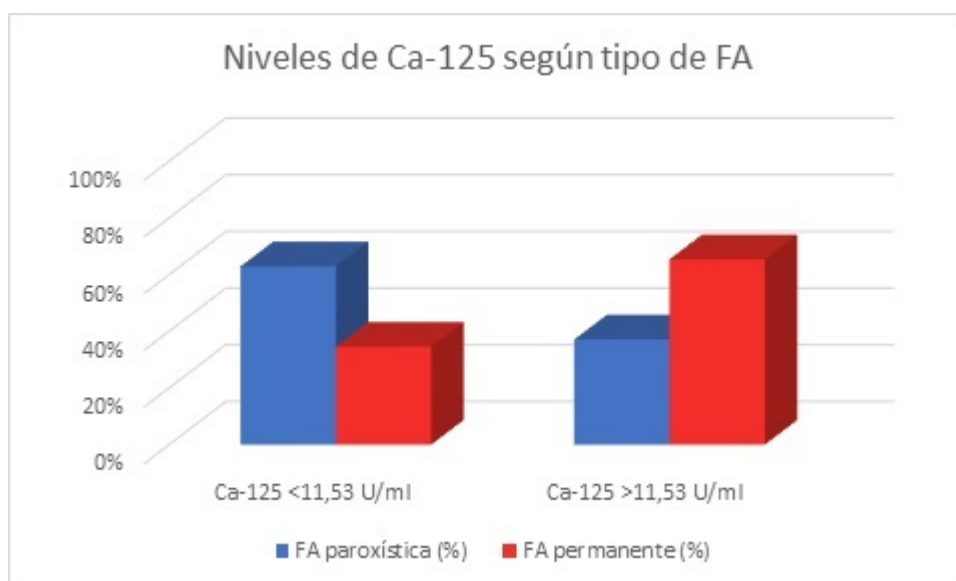
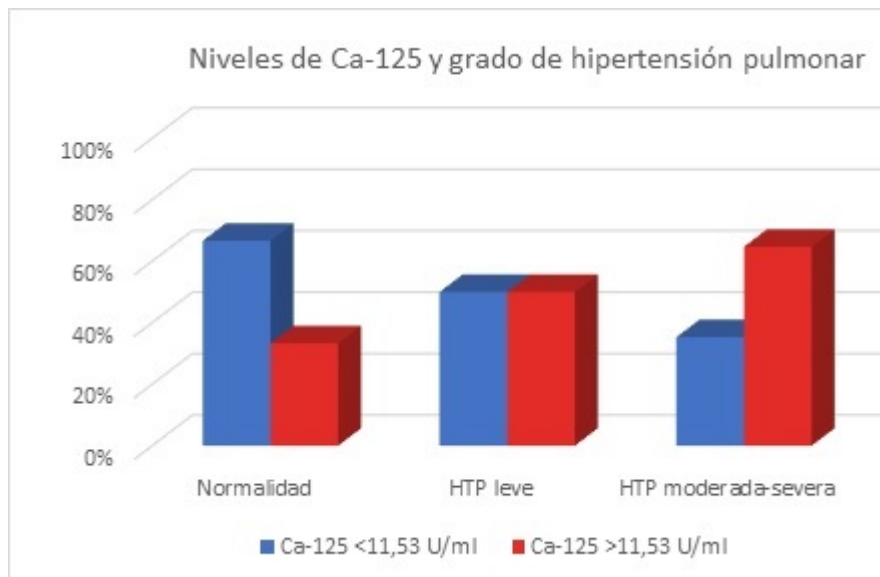
**Objetivos:** Principal: Definir los niveles de la Ca-125 en FA no valvular en paciente ambulatorio con estabilidad clínica. Secundario: Describir los niveles de Ca-125 según el tipo de FA, parámetros ecocardiográficos y diagnóstico de insuficiencia cardíaca.

**Métodos:** Se diseña un estudio observacional descriptivo. Se seleccionan 68 pacientes ambulatorios (1/09/2020 a 30/03/2021) con fibrilación auricular no valvular. Se excluyen aquellos con insuficiencia cardíaca aguda, procesos neoplásicos activos o enfermedad terminal, enfermedades inflamatorias/infecciosas activas, enfermedad hepática crónica, síndrome nefrótico y patología ginecológica. Se recogen variables sociodemográficas, antecedentes personales relevantes como FRCV, episodios de IC, ERC, EPOC, los tipos de FA y los parámetros ecocardiográficos según informe médico de ecocardiograma realizado por protocolo ante primer episodio de FA. Como punto de corte de Ca-125 se utiliza la mediana obtenida en este estudio ante la ausencia de datos en este tipo de pacientes en la bibliografía.

**Resultados:** Encontramos a pacientes, principalmente mujeres (59%) con HTA (80%) y DL (75%), en tratamiento con IECAS y B-bloqueantes. Sin otros antecedentes de relevancia, destacando enfermedad renal crónica solamente en el 17% y EPOC en el 19%. Diagnóstico clínico de IC en el 43,8%, con FEVI preservada en el 93%, clase funcional NYHA I-II en el 84%, sin precisar diuréticos en el 69%. Aproximadamente la mitad de los casos con FA paroxística (55,6%). La mediana de Ca-125 11,53 U/ml (7,62), máximo 30 U/ml. Se objetivan diferencias en los niveles de Ca-125 según los tipos de FA, siendo > 11,53 U/ml en el 65% de los pacientes con FA permanente y 40 mmHg y Ca-125 0,05). No existen diferencias en los niveles de Ca-125 y la dilatación de la aurícula izquierda, el 63% del total tiene una dilatación ligera. De igual forma, el diagnóstico previo de IC no influye en los niveles de Ca-125.

	Niveles de Ca-125	
Tipos de FA	< 11,53 U/ml	> 11,53 U/ml
FA paroxística n (%)	22 (63)	13 (37)

FA permanente n (%)	9 (35)	17 (65)
p < 0,05.		
	Niveles de Ca-125	
Niveles de PSAP	< 11,53 U/ml	> 11,53 U/ml
Sin HTP, n (%): < 35 mmHg	10 (67)	5 (33)
HTP leve, n (%): 35-40 mmHg	4 (50)	4 (50)
HTP moderada-grave, n (%)	6 (35)	11 (65)
40-60 mmHg		
> 60 mmHg		
p = 0,8.		
	Niveles de Ca-125	
Diagnóstico de IC	< 11,53 U/ml	> 11,53 U/ml
Sí n (%)	14 (52)	13 (48)
No n (%)	18 (51)	17 (48)
p = 0,97.		
	Niveles de Ca-125	
Tamaño aurícula izquierda	< 11,53 U/ml	> 11,53 U/ml
Normal n (%)	5 (62)	3 (37)
Ligeramente aumentada n (%)	15 (45)	18 (54)
Moderadamente aumentada n (%)	4 (44)	5 (56)
Gravemente aumentada n (%)	3 (100)	0 (0)
p = 0,27.		



**Discusión:** El papel del Ca-125 en enfermedad cardiovascular es muy novedoso, usándose como biomarcador en IC aguda, pudiendo haber otras utilidades en situación de estabilidad clínica. Se ha descrito que aumenta en situaciones proinflamatorias, con el incremento de las presiones intracavitarias y con el estrés y fibrosis miocárdica. Podría ser un predictor de desarrollo de fibrilación auricular ya que comparten los mismos mecanismos fisiopatogénicos. En el estudio, los niveles de Ca-125 están dentro de los rangos establecidos en IC aguda (< 35 U/ml). Se propone otro punto de corte ya que son patologías no comparables. Se objetiva elevación de este parámetro respecto a la mediana en los pacientes con FA permanente y una tendencia a aumentar con el empeoramiento de la hipertensión pulmonar, por lo que sí podría ser de utilidad.

**Conclusiones:** El Ca-125 se eleva en pacientes con FA permanente estables desde el punto de vista cardiológico. Se propone como biomarcador para valorar la progresión de la FA. El Ca-125 tiene una tendencia a elevarse en pacientes con HTP moderada-grave. Se destaca la necesidad de nuevos puntos de corte del Ca-125 en pacientes con patología cardiológica en estabilidad clínica.