



## V-122 - VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE LOS MARCADORES TUMORALES EN LA PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA AISLADA

E. Martínez Callaghan<sup>1</sup>, A. Arnau Bartés<sup>4</sup>, J. Trapé Pujol<sup>3</sup>, J. Ordeig Calonge<sup>1</sup>, A. San José Laporte<sup>5</sup>, M. Bonet Álvarez<sup>1</sup>, A. Abril Gamboa<sup>2</sup> y J. Aligué Capsada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Unidad de recerca e innovació, <sup>3</sup>Laboratorio Análisis Clínico, <sup>2</sup>Urgencias. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la validez diagnóstica de los marcadores tumorales (MT) en el diagnóstico de neoplasia en la pérdida de peso involuntaria aislada (PPIA).

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo observacional. Se estudiaron los pacientes atendidos en la unidad de diagnóstico rápido de la Fundació Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa por pérdida de peso aislada entre enero del 2005 y diciembre del 2013, realizándose el seguimiento hasta diciembre del 2014. Se consideró PPIA la pérdida de al menos el 5% de peso durante los últimos 12 meses que no se acompañaba un síntoma o signo de un órgano o sistema. Las causas de PPIA se agruparon en: enfermedad neoplásica, enfermedad orgánica no neoplásica, patología psiquiátrica y causa desconocida. Se consideraron los siguientes MT para el estudio: CYFRA 21-1, CEA, CA 19-9, CA 15-3, CA 125, enolasa, B2 y AFP. Se calculó la sensibilidad (S) a la máxima especificidad (E), obteniendo puntos de corte más altos de los valores de referencia. Se calculó la S de cada MT por separado. Posteriormente, para calcular la S de la combinación de los MT, sólo se escogieron aquellos con una AUC > 0,60.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra inicial de 1.592 pacientes estudiados por cuadro tóxico de los cuales 791 cumplían criterios de PPIA. La causa de exclusión más frecuente fue la pérdida de peso no aislada (68%) y la pérdida de peso menor al 5% del peso total (24,2%). Las causas de PPIA se agruparon en: enfermedad neoplásica 158 pacientes (23,4%), enfermedad orgánica no neoplásica 352 pacientes (44,5%), patología psiquiátrica 229 pacientes (29%) y causa desconocida 25 pacientes (3,2%). Por separado, CYFRA 21-1, CEA, CA 19-9 y enolasa, mostraron una sensibilidad similar (14,6-20,2%), mientras que CA 15-3 y CA 125 no superaban el 6% (tabla). Para todos los MT estudiados el valor predictivo negativo (VPN) fue superior al 75%. La S de la combinación de los MT fue del 58,5% (IC 53,7-63,3) con un VPN del 84,7% (IC 81,2-88,2).

	N	Punto de corte	Sensibilidad (IC 95%)	VPN (IC 95%)	AUC
CYFRA 21-1	610	21,2 µg/L	14,6% (11,8-17,4)	78,1% (74,8-81,4)	0,76
CEA	724	23 µg/L	20,2% (17,3-23,2)	79,4% (76,4-82,3)	0,68
CA 19-9	638	203,5 UI/mL	18,9% (15,8-21,9)	78,8% (75,6-82,0)	0,67
CA 15-3	596	110,5 UI/mL	5,4% (3,6-7,2)	76,0% (72,6-79,5)	0,63
CA 125	588	1431,5 UI/mL	2,0% (0,9-3,2)	75,4% (71,9-78,9)	0,70
ENOLASA	404	35,3ng/mL	16,2% (12,6-19,8)	78,6% (74,6-82,6)	0,70
B2	539	77,8 ml/L	0% (0-0)	76,2% (72,6-79,8)	0,59
AFP	585	210,45 µg/L	3,7% (2,2-5,2)	77,6% (74,2-81,0)	0,47
Tots MT	405	-	58,5% (53,7-63,3)	84,7% (81,2-88,2)	-

Todos los T (al menos uno de los siguientes MT con Punto de corte superior): CYFRA 21-1 21,2 µg/L, CEA 23 µg/L, CA 19-9 203,5 UI/mL, CA 15-3 110,5 UI/mL, CA125 1431,5 UI/mL, ENOLASA 35,3 ng/mL.

AUC: Area bajo la curva

*Sensibilidad y VPN calculados a una especificidad del 100%.*

*Discusión:* Por un lado, se aprecia (igual que en los estudios previos) que la causa más frecuente de PPIA fue la enfermedad orgánica no neoplásica. La causa neoplásica representó alrededor de 1 de cada 4 pacientes. Existen estudios de utilidad de los MT cuando hay presencia de signos o síntomas sugestivos de neoplasia, pero no específicamente orientados a la utilidad en la PPIA. En nuestro estudio, la S de cada MT por separado es baja (menor del 21%), pero en cambio, la S de la combinación de los MT (con una E del 100%) fue superior (58,5%). Pensamos que en una primera valoración de un paciente con PPIA, los MT nos pueden ser de utilidad para descartar malignidad (con un VPN de casi el 85%).

*Conclusiones:* Según los resultados obtenidos, la causa más frecuente de PPIA fue la enfermedad orgánica no neoplásica. En un estudio de screening inicial de la PPIA que incluya los MT, se podrían detectar casi un 60% de los pacientes con neoplasia.