



<https://www.revclinesp.es>

V-105 - RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL DEBIDO A VALORES DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) NORMALES

M. Martínez Pascual, M. Perea Ribis, M. Llopis Sanchís, S. Cioaia, I. Poquet Català, M. Bourguet, A. Ventura Esteve, C. Tornero Estébanez

Medicina Interna. Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia).

Resumen

Objetivos: La determinación del marcador tumoral CEA no se recomienda como método de cribado en los exámenes de salud por su baja sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de cáncer colorrectal (CCR). Nos planteamos valorar si además una determinación normal del CEA en pacientes con clínica compatible con CCR genera una falsa sensación de tranquilidad en el facultativo que retrasa la solicitud de pruebas complementarios (PC) o la derivación a atención especializada, y por tanto, un retraso en el diagnóstico (RD) de CCR.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de CCR entre 2011-2013 en el Hospital Francesc de Borja (Gandía). En base a la historia clínica electrónica se seleccionaron aquellos pacientes que presentaban una determinación de CEA con valor normal en los 12 meses previos al diagnóstico de CCR. Seguidamente se seleccionó a los pacientes en los que el motivo de solicitud de la analítica fue sintomatología compatible con CCR, y en los que el hallazgo de CEA normal produjo un RD. Se consideró sintomatología sugestiva de CCR la variación del ritmo intestinal, presencia de cuadro constitucional, anemia, rectorragia o dolor abdominal de nueva aparición. Se consideró que se producía RD si tras la consulta inicial y el hallazgo de valores normales de CEA no se solicitaban nuevas PC como SOH o colonoscopia, o no se derivaba al paciente a atención especializada para completar el estudio.

Resultados: Se incluyeron 234 pacientes con diagnóstico de CCR entre 2011-2013. Se observaron cifras de CEA normal durante el año previo al diagnóstico en 84 pacientes (35,9%), de los cuales se observó RD en 7 pacientes (2,99%). Entre estos 7 pacientes, la edad media fue 74,7 años (DE 3,4), y la media de valores de CEA 2,9 ng/ml (DE 0,9). De ellos, 5 pacientes fueron valorados en atención primaria, y 2 en atención especializada. La persistencia, empeoramiento o aparición de nuevos síntomas (aparición de rectorragia en 4 casos y persistencia de anemia y cuadro constitucional en los otros 3) motivaron nuevas consultas, y el diagnóstico final de CCR se produjo con un RD respecto a la consulta inicial de 4,5 meses (DE 2,4).

Discusión: La determinación de CEA como cribado de CCR en pacientes asintomáticos ha sido ampliamente estudiada y desaconsejada. En este estudio añadimos que su uso debe evitarse cuando existe una sospecha clínica de CCR por la elevada proporción de pacientes con esta patología que presentan niveles de CEA normales en el momento del diagnóstico. Además la presencia de niveles normales puede llevar a sobreestimar la relevancia de este resultado, demorar la solicitud de PC y retrasar el diagnóstico, al producir una falsa sensación de seguridad en el clínico. Aunque en nuestro trabajo, en la mayoría de pacientes con

clínica compatible con CCR la existencias de valores de CEA normales no interrumpió el proceso diagnóstico, ocasionalmente (2,99% de los casos) sí fue probablemente el origen del RD por la falsa sensación de tranquilidad que este resultado puede generar.

Conclusiones: La determinación de CEA es poco útil ante la sospecha diagnóstica de CCR en pacientes con clínica compatible, y su normalidad origina ocasionalmente un retraso significativo en el diagnóstico que debe evitarse.