Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):37

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-089 - MARCADORES TUMORALES (MT): CUANDO EL DIAGNÓSTICO ES EL ÁRBOL QUE IMPIDE VER AL PACIENTE QUE ES EL BOSQUE

N. Aróstegui Uribe[1], G. Solano Iturri[1], C. de la Prieta[2], K. Uriarte Elguezabal[1], D. Solano López[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya).

Resumen

*Objetivos:*Los MT deben evitarse para diagnosticar inicialmente el cáncer; conllevan pruebas diagnósticas inadecuadas, importante coste económico e impacto emocional negativo.

*Material y métodos:*En nuestro Servicio se les realiza al menos 1 MT a más de la cuarta parte de los pacientes ingresados. Presentamos 3 casos recientemente atendidos junto a una serie de observaciones complementarias ilustrativas de lo que ha de limitarse.

*Resultados:*Caso 1: mujer, 50 años, con tabaquismo, mastopatía fibroquística, hipercolesterolemia, adelgazamiento tras dieta, asintomática, exploración física normal, CEA 14,36 ng/ml; tras fuerte impacto emocional por ello se realizan Rx tórax, ecografía abdominal, colonoscopia, reconocimiento ginecológico y análisis básicos normales. Enviada a nuestro Servicio para valoración, descartamos enfermedad. Caso 2: varón, 61 años, con tabaquismo y enolismo; síndrome gripal 2 semanas antes. Ingresa por afectación general, insuficiencia cardiaca y estreñimiento, CA 125 132 U/ml, alfafetoproteína 19,5 ng/ml. Tras estudio reglado se descarta neoplasia, evidenciándose insuficiencia cardiaca congestiva con derrame pericárdico y hepatopatía crónica. Caso 3: mujer, 48 años, con artropatía psoriásica grave, tratada con leflunamida, adalimumab y corticoides desde hace más de 10 años. Ingresa por datos clínico-radiológicos de enfermedad tumoral extensa; CA 125 66 U/ml y diagnóstico histopatológico de linfoma B difuso de células grandes (neoplasia no típicamente asociada al citado MT). Observaciones: el 16/02/2016 constatamos que de 61 ingresados, a 17 pacientes ingresados se les realizó al menos 1 MT; 10 de ellos por sospecha clínica de neoplasia sin que previamente pertenecieran a grupos de riesgo ni finalmente la tuvieran; a otros 6 se les realizó PSA por ser varones ancianos con prostatismo, sin que a ninguno se le hubiera realizado tacto rectal; sólo en 1 la determinación de MT fue adecuada para controlar neoplasia previa. En nuestro Hospital durante 2015 se realizaron 72.343 determinaciones de alfafetoproteína, CEA, CA 19.9, CA 125 y PSA con un coste de 1.405.920 euros.

*Discusión:*Sabemos que los MT no son específicos ni sensibles, pero su accesibilidad los convierten en pruebas de rutina para detectar inicialmente cáncer; la incertidumbre diagnóstica, disturbia nuestros conocimientos y ejercicio profesional. Si implementáramos análisis prospectivos de pacientes asintomáticos, o estudios del impacto que tienen protocolos para el uso adecuado y seguro de MT, tal y como otros autores realizan, disminuiríamos su solicitud restringiéndola al seguimiento de las neoplasias previamente diagnosticadas. Una reducción del 50% de las peticiones ahorraría a nuestro Hospital 702.960 euros anuales, equivalentes a 10 contratos de médico, 788 días de hospitalización, 486 primeras consultas de Atención Especializada o 33.470 de Atención Primaria.

*Conclusiones:*Un resultado técnicamente correcto de una MT interpretado incorrectamente, genera errores diagnóstico- terapéuticos importantes. Las elevaciones de MT conlleva descartar determinadas circunstancias o patologías no neoplásicas. El trabajo protocolizado y en equipo es imprescindible.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.