

CASO CLÍNICO

Mujer de 65 años, no fumadora, con antecedentes de HTA y cáncer de colon tratado quirúrgicamente hace siete años, que consulta por fatiga y distensión abdominal de tres meses de evolución. En la ecografía abdominal se observa una masa pélvica.

Parámetro	Resultado basal	Intervalo normal
Creatinina	1,05	< 1,3 mg/dL
AST/ALT	25/36	< 45 U/L
CEA	4.2	< 5 ng/mL
CA125	456	< 35 U/mL
HE4	907	< 120 pmol/L

Se realiza análisis del líquido ascítico que es positivo para células seroso-papilares. Se considera un adenocarcinoma seroso-papilar estadio IIIC. Se somete a cirugía citoreductora y posterior quimioterapia con Carboplatino-paclitaxel por seis ciclos (a).

El TAC realizado tras el fin de la primera línea de quimioterapia mostró persistencia de las lesiones pélvicas e implantes peritoneales que indican falta de respuesta al tratamiento (b), por lo que se inicia una segunda línea de quimioterapia con Cisplatino-Docetaxel por seis ciclos, tras los cuales tanto las pruebas de laboratorio como de imagen no muestran persistencia tumoral (c).

En el TAC de seguimiento a los dos años de finalizar la segunda línea de quimioterapia se observa la presencia de infiltrados en ambas bases pulmonares que son consideradas metástasis pulmonares, por lo que se decide iniciar una tercera línea de tratamiento quimioterápico con Vinorelbina (d).

Se le realiza un TAC toraco-abdominal que muestra progresión de las lesiones pulmonares, junto con la aparición de metástasis ganglionares y hepáticas. La paciente fallece treinta meses después del diagnóstico (e).

Determinación	HE4 (< 120 pmol/L)	CA125 (< 35 U/mL)
post 3º ciclo quimioterapia-1	851	502
fin quimioterapia-1	952	465
fin quimioterapia-2	84	32
6 meses NEE	75	33
12 meses NEE	92	72
13 meses NEE	82	32
22 meses NEE	421	152
post 3º ciclo quimioterapia-3	1542	552

NEE: No evidencia de enfermedad

Comentario del caso

- a) Concentración basal de CA125 y, sobretodo, de HE4 que indican con alta probabilidad ovario (seroso-papilar). No presenta insuficiencia renal que pudiera afectar al HE4 y, en presencia de derrames, no suele superar los 500 pmol/L. La negatividad del CEA apoya este diagnóstico en contraposición a la posible recidiva de su cáncer de colon. La presencia de estas concentraciones de HE4 y CA125 previas al tratamiento indican mal pronóstico de la paciente.
 - b) En la valoración de la respuesta al tratamiento, el descenso de los marcadores es inferior al 50 % que se considera necesario para indicar respuesta al tratamiento, de ahí que se considere que no hay respuesta.
 - c) Tras 2º línea de quimioterapia los marcadores se negativizan y la paciente se mantiene libre de enfermedad durante casi dos años, en los que el HE4 se muestra más específico al no mostrar falsos positivos secundarios a patología benigna, que sí muestra el CA125 y que obliga a una nueva determinación 3 - 4 semanas después para valorar el incremento.
 - d) Tras 22 meses libres de enfermedad, tanto el HE4 como el CA125 se elevan lo suficiente para indicar recidiva del cáncer de ovario, dos meses antes de que se detecte por las pruebas de imagen.
 - e) Tras iniciar la tercera línea de quimioterapia, la evolución de los marcadores indica progresión de su enfermedad y falta de respuesta al tratamiento.
-