

## Cartas al Director

### CA 19.9 y fibrosis pulmonar

---

*Palabras clave:* CA 19.9. Fibrosis pulmonar.

*Key words:* CA 19.9. Pulmonary fibrosis.

---

*Sr. Director:*

Los marcadores tumorales son sustancias sintetizadas y secretadas por células neoplásicas a los fluidos corporales. Gracias a la correlación entre su concentración y la masa de tumor activo, se emplean en el manejo de pacientes oncológicos y son herramientas valiosas en el pronóstico, seguimiento y monitorización del tratamiento (1). Sin embargo, no se pueden utilizar para cribado, ya que la mayoría no tiene órgano-especificidad absoluta.

Aunque el CA 19.9 se considera un marcador útil y bastante específico en el diagnóstico del cáncer de páncreas, gran variedad de procesos, tanto benignos como malignos, pueden elevarlo. Entre ellos se encuentra, excepcionalmente, la fibrosis pulmonar idiopática, siendo además en este caso un marcador útil para monitorizar la evolución de dicha enfermedad.

Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de fibrosis pulmonar y títulos elevados de CA 19.9, sin evidencia de enfermedad digestiva.

#### Caso clínico

Varón de 54 años con fibrosis pulmonar idiopática diagnosticada mediante biopsia pulmonar en 1999. Como antecedentes, hábito tabáquico y etanólico importantes. Presentaba una situación basal de disnea de mínimos esfuerzos y oxigenoterapia domiciliaria. Consulta en agosto de 2000 por dolor abdominal

autolimitado. En la exploración física únicamente destacaban crepitantes secos generalizados. La analítica completa fue rigurosamente normal, y los marcadores tumorales mostraron una elevación de CA 19.9: 145 UI/ml (vn: 0-37), con CEA y AFP negativos. La endoscopia digestiva alta y baja, ecografía abdominal, TAC y colangio-resonancia no mostraron alteraciones significativas.

En controles sucesivos, presenta elevación progresiva de dicho marcador, hasta un valor máximo de 253 UI/ml en agosto de 2002, paralelo al empeoramiento de su función respiratoria. Se repitió estudio con técnicas de imagen sin encontrar cambios con respecto a los anteriores. El paciente falleció 6 meses después por agravamiento de su patología respiratoria.

#### Discusión

El CA 19.9 es un antígeno glucoconjugado definido por un anticuerpo monoclonal IgG1, generado contra la línea celular del carcinoma cólico humano. Parece estar relacionado con el antígeno de grupo sanguíneo Lewis, por lo que su expresión por células malignas en individuos Lewis negativo (-a, -b) es muy deficiente (2). Está presente en muchos tejidos fetales, que incluyen las glándulas lagrimales y salivales, vías respiratorias y tubo gastrointestinal. En los adultos sigue expresándose en el epitelio de los conductos pancreáticos y glándulas salivales, mucosa de vesícula biliar y epitelio del endocervix.

Títulos elevados del CA 19.9 se pueden observar tanto en patología tumoral de diverso origen, como en multitud de procesos benignos (3).

Entre las neoplasias relacionadas se ha descrito elevación de dicho marcador en el 80-90% de pacientes con cáncer de páncreas avanzado, presentando una sensibilidad del 86% y una especificidad del 87% cuando se considera el valor de corte en 37 UI/ml, y con buena correlación con el tamaño del tumor y la respuesta al tratamiento. También aparece elevado en el 55-89% de los cánceres gástricos, 65% de los colorrectales, en 22-51% de hepatocarcinomas y colangiocarcinomas, y de forma ocasional en cáncer de ovario, útero y pulmón.

Los procesos benignos que pueden acompañarse de eleva-

ción del CA 19.9 son muy diversos y comprenden, entre otros: patología digestiva como pancreatitis aguda, pseudoquistes pancreáticos, colangitis, colecistitis, hepatitis, cirrosis; procesos respiratorios como bronquiectasias, tuberculosis, asbestosis, asma bronquial, fibrosis pulmonar y neumonía intersticial idiopática; y enfermedades reumatológicas, entre ellas el síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, lupus, dermatopolimiositis, síndrome de Sharp, arteritis de células gigantes y polimialgia reumática (4). Sin embargo, parece que en todos estos procesos los niveles no son tan elevados como en los procesos neoplásicos.

En la fibrosis pulmonar idiopática, en ocasiones se observan niveles de CA 19.9 tan elevados como en procesos gastrointestinales malignos. Inmunohistoquímicamente, este antígeno se expresa en las células mucosas de las glándulas bronquiales y en las células epiteliales de la mucosa bronquiolar. Se cree que los cambios metaplásicos de los pulmones fibróticos provocarían una mayor secreción de dicho antígeno. Pero además, estos niveles parecen correlacionarse más con el grado de destrucción de la arquitectura pulmonar que con el grado de actividad de la enfermedad, y su aumento progresivo es indicador de mal pronóstico a corto plazo (5,6), produciéndose el fallecimiento del paciente en menos de 6 meses cuando los valores de CA 19.9 superan los 1.000 UI/ml.

M. A. Medranda Gómez, P. Paricio Núñez, A. Tovar Martínez,  
F. Ferrer Marín, P. González Martínez y M. J. García Puche

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Los Arcos.  
Santiago de la Ribera. Murcia*

### Bibliografía

1. Suresh MR. Immunoassays for cancer associated carbohydrate antigens. In: Longenecker BM ed. Seminars in cancer biol. Londres: W.D. Saunders Publ, 1991. p. 367-77.
2. Lamerz R. Medical Department II, Klinikum Grosshadern, University of Munich, Germany. Ann Oncol 1999; 10 (Supl. 4): 145-9.
3. Goetz M, Steen PD. False elevation of CA 19.9 levels in a patient with a history of pancreatic cancer. Am J Gastroenterol 1997; 92 (8): 1390-1.
4. Akdogan M, Sasmaz N, Kayhan B, Biyikoglu I, Disibeyaz S, Sahin B. Extraordinarily elevated CA 19.9 in benign conditions: a case report and review of the literature. Tumori 2001; 87 (5): 337-9 (Review).
5. Obayashi Y, Fujita J, Nishiyama T, Yoshinouchi T, Kamei T, Yamadori I, et al. Role of carbohydrate antigens sialyl Lewis (a) (CA 19.9) in bronchoalveolar lavage in patients with pulmonary fibrosis. Respiration 2000; 67 (2): 146-52.
6. Shimizu Y, Hamada T, Tanaka Y, Sasaki A, Nemoto T. Colocalization of CA 19.9 and KL-6 to epithelial cells in dilated bronchioles in a patient with idiopathic pulmonary fibrosis complicated by diffuse alveolar damage. Respirology 2002; 7 (3): 281-4.