



CEA, marcador tumoral de utilidad controvertida en hemodiálisis: a propósito de un caso

P. Fraile, P. García Cosmes, P. Martín y J. M. Tabernero

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Salamanca. España.

Sr. Editor:

La incidencia de tumores malignos está aumentada en pacientes con insuficiencia renal terminal con respecto a la población general. Se desconoce si la causa es la alteración en la función inmunitaria. Los tumores cuya incidencia está aumentada en estos pacientes son: vejiga, riñón, hígado, tiroides, lengua, cérvix, mieloma y linfoma no Hodking¹. A pesar del incremento en la incidencia de tumores, no está justificado el empleo de marcadores tumorales como *screening* de rutina en pacientes con insuficiencia renal terminal².

Presentamos el caso de un varón de 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de ex fumador, broncopatía obstructiva crónica, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica secundaria a nefroangioesclerosis en seguimiento en consulta de prediálisis desde noviembre 2002. En junio de 2006 acude a consulta refiriendo astenia intensa y anorexia con pérdida de peso. En la analítica destacaba ClCr 16,3 mL/min (Cockcroft-Gault). Se solicitaron marcadores tumorales con el objeto de descartar proceso tumoral concomitante. Los resultados fueron: CEA 2.853 ng/mL, CA 125-228 U/mL, CA 19,9 133 U/mL, CA 72,4 276 U/mL, confirmados en tres ocasiones. Las determinaciones de alfa-1-fetoproteína y PSA fueron normales. Ante la elevación de los marcadores tumorales, especialmente del CEA se solicitó enema opaco y posteriormente colonoscopia que descartaron tumor de colon. Posteriormente se realizó TAC toracoabdominal que fue normal. Coincidiendo con la realización de estas pruebas diagnósticas el paciente inició programa de hemodiálisis periódica, con mejoría clínica significativa. Los marcadores tumorales permanecieron elevados.

Los marcadores tumorales son herramientas útiles en pacientes diagnosticados de cáncer, para monitorizar la progresión y la respuesta al tratamiento, pero por lo general no diagnostican o descartan tumores. A pesar de ello, su uso se ha extendido de forma masiva. Enfermedades no cancerosas, como la pancreatitis, EPOC o colitis ulcerosa, provocan su elevación. El CEA es el marcador tumoral preferible para el seguimiento de pacientes con cáncer colorectal, siendo también utilizado para el seguimiento del cáncer de pulmón y mama. Su eliminación es renal y no se elimina con la diálisis^{3,4}.

En nuestro caso el paciente presentaba una elevación del CEA 500 veces su valor, lo que nos hizo pensar se trataba de un paciente con un proceso tumoral y supuso poner en marcha una batería diagnóstica, sin tener en cuenta que la insuficiencia renal avanzada o el antecedente de bronquitis crónica podían justificar dicha elevación. En pacientes con tratamiento renal sustitutivo, los marcadores tumorales tienen un valor limitado en el seguimiento de procesos tumorales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maisonneuve P, Agodoa L, Gellert R y cols.: Cancer in patients on dialysis for end-stage renal disease: an international collaborative study. *Lancet* 354: 93-9, 1999.
2. Holley JL: Preventive medical *screening* is not appropriate for many chronic dialysis patients. *Semin Dial* 13 (6): 369-71, 2000.
3. Arican A, Ozdemir N, Sezer S, Erten Y, Guz G, Turan M y cols.: Tumor markers in hemodialysis patients. *Transplant Proc* 31 (8): 3367-8, 1999.
4. Eskiocak S, Dortok H, Alvur M, Cengiz K: Tumor markers in chronic renal failure and hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 10 (7): 1256, 1995.

Correspondencia: Pilar Fraile Gómez
Hospital Universitario de Salamanca
Paseo de San Vicente, 58
37007 Salamanca
E-mail: pilarfg9@hotmail.com