

# EL ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO EN LA PATOLOGÍA BENIGNA GASTROENTEROLÓGICA

A. Cerezo-Ruiz<sup>1</sup>, F. Rosa-Jiménez<sup>2</sup>, JA Lobón-Hernández<sup>3</sup>, FJ Gómez-Jiménez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Alta Resolución Alcaudete. Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

<sup>3</sup>Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

**Palabras clave:** antígeno carcinoembrionario; marcadores tumorales.

**Keywords:** carcinoembryonic antigen; serum tumor markers.

Sr. Director:

El antígeno carcinoembrionario (CEA) levemente elevado presenta una baja precisión diagnóstica cuando se utiliza con fines diagnósticos oncológicos. Su elevación puede ser debida a múltiples procesos benignos, tanto digestivos como no, y a neoplasias de otras localizaciones diferentes a las meramente digestivas<sup>1</sup>. En relación a este hecho y para su corroboración, los autores nos planteamos la comparación de la determinación basal del CEA de aquellos pacientes que, habiéndose realizado alguna de las técnicas complementarias digestivas (esto es, endoscopia digestiva alta, baja, pruebas baritadas orales, enema opaco o colonografía por tomografía computarizada), se halló patología

gastroenterológica benigna en comparación con aquéllos sin patología. De modo retrospectivo estudiamos a 100 pacientes con leve elevación del CEA (3-5 a 10 ng/ml, según no fumador o fumador respectivamente). 42 pacientes (42%) se realizaron alguna de las técnicas propuestas, de los cuales excluimos finalmente a 5 de ellos por haber presentado una neoplasia (1 cáncer gástrico, 2 cáncer de colon, 1 cáncer laríngeo y finalmente 1 leucemia aguda mieloide). De los 37 pacientes restantes, 6 (16,2%) presentaron lesiones benignas gastroenterológicas: 2 pacientes con un adenoma de colon, 1 paciente con angiodisplasia de colon, 1 paciente con úlcera péptica, 1 paciente con actividad endoscópica por enfermedad de Crohn y 1 paciente con diverticulosis de colon. El resto, obviamente, no presentaron patología (31 pacientes; 83,8%). Los motivos de consulta de estos 6 pacientes fueron: 4 con dolor abdominal, 1 con hemorragia digestiva alta y 1 con hemorragia digestiva baja. Los diagnósticos definitivos en relación con la elevación del CEA en este subgrupo de pacientes fueron: 2 con adenoma de colon, 1 con úlcera péptica y 1 paciente con brote de enfermedad de Crohn. En los 2 pacientes restantes no hallamos relación causal con la elevación del CEA. En la comparativa de la determinación basal de CEA de los dos subgrupos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (5,4±1,4 ng/ml pacientes con patología vs 5,5±1,5 ng/ml pacientes sin patología; p=0,7). Por ello, teniendo en cuenta las limitaciones estadísticas existentes en el presente estudio, se estima que estos resultados ampararían y resaltarían la idea inicial de la inespecificidad diagnóstica de este marcador cuando se encuentra levemente elevado<sup>2-6</sup>.

## CORRESPONDENCIA

Antonio Cerezo Ruiz  
dracerez@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cerezo Ruiz A, Rosa Jiménez F, Lobón Hernández JA, Gómez Jiménez FJ. Diagnostic capability of carcinoembryonic antigen elevation. Gastroenterol Hepatol. En prensa 2014.
2. Fernández Suárez A, Martínez Peinado A, Gaspar MJ, Filella X, Molina R y Ballesta AM. Marcadores tumorales serológicos. Química Clínica. 2007;26(2):77-85.
3. Barker AD. Cancer biomarkers. En: Goldman L, Ausiello D, editores. Cecil Medicine. 23ª ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007;cap 190.
4. Sturgeon CM, Lai LC, Duffy MJ. Serum tumour markers: how to order and interpret them. BMJ. 2009;339:b3527.
5. Sturgeon C. Practice guidelines for tumour marker use in the clinic. Clin Chem. 2002;48 (8):1151-9.
6. Chen W, Liu Q, Tan SY and Jiang YH. Association between carcinoembryonic antigen, carbohydrate antigen 19-9 and body mass index in colorectal cancer patients. Mol Clin Oncol. 2013;1(5):879-86.