

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen obstructivo.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.  
Centro Médico ISSEMyM Toluca.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen



## obstructivo.

### Introducción

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.

### Material y métodos

- El antígeno carbohidratado 19-9 (CA 19-9) corresponde a un epítipo que forma parte de un carbohidrato, el sialo-lactato-N-fucopentosa II, descubierto en 1979 por Hilary Koprowski como antígeno asociado a carcinoma colorrectal, identificado inicialmente en células esplénicas de ratón inmunizadas con células humanas de carcinoma colorrectal línea SW 116 mediante técnicas de hibridación.

### Resultados

### Resultados

### Conclusiones

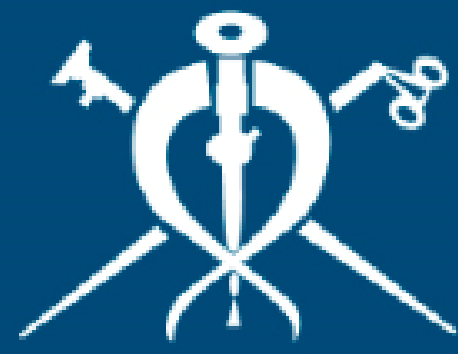
- Presentar un cartel en el que se muestre el tratamiento utilizado en síndrome icterico de origen obstructivo en pacientes tratados en el servicio de cirugía general de un Centro Institucional en México.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen



## obstructivo.

Introducción

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se incluyeron un total de 137 pacientes consecutivos con diagnóstico de ingreso de ictericia de origen obstructivo, del 1 de noviembre de 2016 al 31 de noviembre del 2017. Los pacientes se dividieron en 2 grupos, el Grupo 1, pacientes con diagnóstico final de enfermedad maligna y el Grupo 2, con diagnóstico final de enfermedad benigna. Se determinarán los valores séricos de CA 19-9 al ingreso y se relacionarán con el diagnóstico final (enfermedad benigna *versus* cáncer).



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen



## obstructivo.

Introducción

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.

Material y métodos

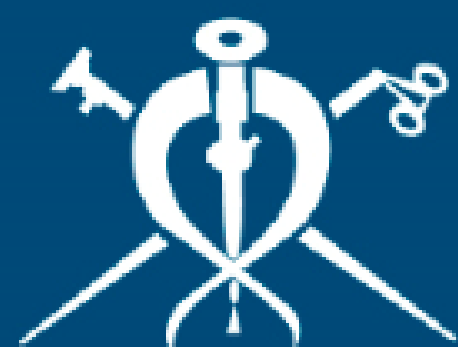
- La evaluación de los datos se realizó mediante el análisis de intención a tratar. De acuerdo al diagnóstico final, los pacientes se dividirán en Grupo 1, pacientes con diagnóstico final de Enfermedad Maligna corroborado por estudio histopatológico, hallazgos radiológicos y/o comportamiento clínico y el Grupo 2, pacientes con diagnóstico final de Enfermedad Benigna, es decir, sin neoplasia pancreatobiliar demostrable al término del estudio. Se analizaron ambos grupos las características demográficas (edad y sexo), mediante rangos y promedios.

Resultados

Resultados

- Se analizaron mediante el cálculo de curvas ROC buscando incrementar la sensibilidad y especificidad de la prueba. Se obtuvo un área bajo la curva de 0.835 (IC del 95 % 0.713 – 0.956) y se obtuvo un punto de corte de 140 U/mL para distinguir entre enfermedad maligna y benigna, con un sensibilidad de 80 % y una especificidad de 90 %.

Conclusiones



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen obstructivo.



## obstructivo.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

	Enfermedad maligna	Enfermedad Benigna
Pacientes (n)	31	43
Promedio de edad	66.6 años	46.5 años
Masculino	13 (42 %)	20 (48 %)
Femenino	18 (58 %)	23 (52 %)
Promedio de CA 19-9	4, 653.8 U/mL	896.3 U/mL
Ca 19-9 mínimo	10 U/mL	0.8 U/mL
Ca 19-9 máximo	31, 437.4 U/mL	9, 981 U/mL
Pacientes con CA 19-9 elevado	25 (80.64 %)	20 (46.51 %)
Pacientes con CA 19-9 normal	4 (12.90 %)	10 (23.25 %)
Pacientes con transaminasemia	14 (45.16 %)	24 (55.81 %)
Promedio de bilirrubina directa	5.6 mg/dL	4.4 mg/dL
Fosfatasa alcalina	410 U/L	464 U/L
Promedio GGT	212 U/L	549 U/L
Promedio TGO	169 U/L	178 U/L
Promedio TGP	161 U/L	147 U/L

Cuadro 1. Comparativa entre grupos 1 y 2 (n= 74).

CA 19-9	37	50	100	130	140	150	200	250	300
Sensibilidad	0.83	0.83	0.83	0.82	0.78	0.66	0.58	0.57	0.50
Especificidad	0.33	0.46	0.71	0.83	0.80	0.87	0.80	0.79	0.80
1-E	0.67	0.54	0.29	0.17	0.20	0.13	0.20	0.21	0.20
VPP	0.50	0.55	0.66	0.64	0.69	0.66	0.70	0.70	0.66
VPN	0.71	0.77	0.83	0.76	0.78	0.73	0.70	0.70	0.66

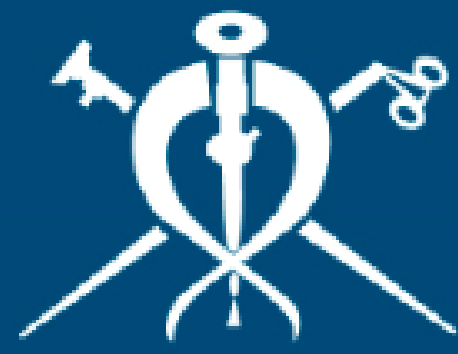
Cuadro 2. Validez de la prueba diagnóstica dependiendo de los rangos de CA 19-9



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Utilidad diagnóstica del CA 19-9 para el diagnóstico de neoplasias pancreatobiliares en pacientes con ictericia de origen



## obstructivo.

Introducción

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B, Martínez Rivera C, Pérez Ponce Y.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- A mayores niveles de CA 19-9, mayor es la especificidad y el valor predictivo positivo en diagnosticar enfermedad maligna en pacientes con colestasis; sin embargo, conforme menor se considera el nivel de CA 19-9 se aprecia una tendencia inversa, incrementando la sensibilidad y el valor predictivo negativo. Se establece que el punto de corte con mayor certeza diagnóstica global es de 140 U/mL. La edad, sexo, hiperbilirrubinemia y diámetro del colédoco, no mostraron una diferencia significativa entre pacientes con enfermedad benigna y maligna.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ