



Foundation
for Women's Cancer



NIVELES DE CA 125

SU GUÍA

INVESTIGACIÓN • CONCIENTIZACIÓN • DIVULGACIÓN • EDUCACIÓN



Introducción

Las mujeres con sospecha o diagnóstico de cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio o de ovario suelen realizarse análisis de sangre para medir su nivel de CA 125 en suero.

La asociación entre el cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio y de ovario y los niveles de CA 125 en suero puede resultar confusa. Con frecuencia, se producen malentendidos sobre la repercusión de los niveles de CA 125 en suero respecto del diagnóstico y del tratamiento de este grupo de neoplasias malignas estrechamente relacionadas.

En este manual, se explican los conceptos básicos que las pacientes deben saber sobre el CA 125: qué es, qué mide y qué indican los valores. Esta información la ayudará a comprender mejor cómo se utiliza e interpreta esta prueba en su tratamiento y seguimiento.



¿Qué es el CA 125?

El antígeno del cáncer 125 (cancer antigen 125, CA 125) es una sustancia que se encuentra en la sangre y se denomina glucoproteína (una proteína asociada al azúcar). Se le conoce comúnmente como “biomarcador”, o “marcador tumoral”, porque puede proporcionar información sobre el estado biológico de una enfermedad (cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio o de ovario) y se obtiene mediante una muestra de sangre de la que se puede medir el nivel..

Los niveles de CA 125 se utilizan habitualmente para diagnosticar y evaluar la respuesta al tratamiento del cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio y de ovario. Sin embargo, no es una prueba perfecta porque solo se eleva aproximadamente en el 50% de las mujeres con cáncer de ovario en estadio temprano y el 85% de las mujeres con cáncer de ovario avanzado. En otras palabras, es posible que los niveles de CA 125 no sean elevados en una persona con cáncer. Además, puede que sea elevado en una persona que no tiene cáncer y la magnitud del nivel de CA 125 en sí no se correlaciona necesariamente con

la extensión del cáncer en una persona que tiene cáncer con un nivel elevado de CA 125.

Los niveles de CA 125 son más útiles cuando una paciente con cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio o de ovario confirmado tiene mediciones en serie que se correlacionan con diferentes puntos en el curso de su enfermedad. Por ejemplo, seguir la tendencia de los niveles de CA 125 antes, durante y después del tratamiento puede ayudar a identificar a las personas que responden y no responden a la terapia, así como a advertir sobre la recidiva de la enfermedad.

Historia de la prueba de CA 125

El análisis de sangre actual de CA 125 es una prueba de segunda generación introducida por primera vez a principios de la década de 1980 como posible tratamiento. Según las primeras experiencias con la inmunoterapia contra el cáncer, los investigadores comenzaron a buscar algo único en la superficie de las células del cáncer de ovario que pudiera utilizarse para desencadenar el reconocimiento de las células tumorales por parte del sistema inmunitario. Luego de 125 intentos, se encontró un anticuerpo que parecía funcionar.

El anticuerpo se denominó OC-125 (por el anticuerpo 125 evaluado contra las células del cáncer de ovario) y reconocía una señal de la superficie de las células tumorales denominada CA 125. Por desgracia, los intentos de utilizar este anticuerpo en el tratamiento no tuvieron éxito. Sin embargo, los astutos investigadores reconocieron un fenómeno interesante sobre la proteína y el anticuerpo que estaban evaluando: los niveles en la sangre parecían correlacionarse con el estado del cáncer de ovario.

Se iniciaron nuevos estudios para ver si el CA 125 podría ser útil como prueba para diagnosticar y hacer seguimiento de las pacientes con cáncer de ovario. Finalmente, se descubrió que un nivel de CA 125 de 35 unidades era un punto de corte útil, ya que el 99% de las mujeres sanas tenían valores inferiores a 35. Los niveles superiores a 35 unidades se observan sin duda en mujeres sanas, pero después del punto de corte de 35, cuanto más alto sea el valor, existen mayores probabilidades de que haya problemas en alguna parte del cuerpo. Las mujeres con cáncer de ovario suelen tener niveles medidos en cientos e incluso miles de unidades.

Por lo tanto, la prueba de CA 125 es eficaz, pero no es perfecta. Los valores individuales son difíciles de interpretar, por eso, muchos médicos se centran en la tendencia de los valores con el paso del tiempo más que en un valor individual. Las tendencias temporales ayudan a poner en perspectiva los valores individuales para obtener un “panorama” de lo que puede estar sucediendo en una situación concreta.





CA 125 y falsa elevación

Los tejidos normales, incluidas las células ováricas, pancreáticas y mamarias, así como el tejido de revestimiento del abdomen y del tórax, producen y liberan niveles bajos de CA 125. Como la prueba de CA 125 refleja la cantidad de proteína (con frecuencia denominada antígeno) liberada en el torrente sanguíneo desde órganos específicos, las afecciones que producen irritación o inflamación pueden cambiar el resultado de la prueba. El cáncer de ovario no solo aumenta la cantidad de células que producen el CA 125, sino que también perturba o inflama el revestimiento abdominal, con células “normales” que producen y liberan el CA 125. Por lo tanto, no es de extrañar que el CA 125 esté elevado en el cáncer de ovario y en algunos otros tipos de cáncer en el abdomen.

Sin embargo, otras afecciones no cancerosas pueden elevar el valor de CA 125, tales como las afecciones inflamatorias del abdomen (diverticulitis, peritonitis, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad inflamatoria intestinal, tuberculosis y pancreatitis), afecciones cardíacas tales como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad hepática, cirugía reciente y afecciones ginecológicas benignas tales como fibromas, endometriosis, embarazo ectópico o rotura de quiste. En algunas situaciones, el CA 125 se utiliza incluso para controlar los efectos del tratamiento de afecciones benignas como la endometriosis. Estos otros diagnósticos deben considerarse en la interpretación de un valor elevado de CA 125.

Posibles aplicaciones de la prueba de CA 125

La prueba de CA 125 se utiliza en diversas situaciones durante el curso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tipos de cáncer de ovario y otros estrechamente relacionados, tales como los tipos de cáncer primario de peritoneo y de las trompas de Falopio.

Se han establecido cinco funciones principales para la evaluación del CA 125, con diferentes grados de uso clínico y fiabilidad. Las cinco funciones principales son:

Predicción de resultados: el CA 125 se ha estudiado por su capacidad para predecir el resultado del tratamiento en mujeres con cáncer de ovario y tipos de cáncer estrechamente relacionados, por ejemplo el cáncer primario de peritoneo y de las trompas de Falopio.

Detección: el CA 125 se utiliza ampliamente para detectar el cáncer de ovario recurrente en mujeres que hayan recibido tratamiento previo.

Control: el CA 125 se utiliza en el transcurso de la quimioterapia o la radiación para controlar o evaluar la eficacia del tratamiento.

Exámenes de detección: el CA 125 se utiliza con frecuencia para detectar tipos de cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio y de ovario en mujeres con alto riesgo o en mujeres con hallazgos anormales en el examen o la ecografía.

Triaje de la masa pélvica: el CA 125 se incluye como marcador para ayudar a determinar el riesgo de una neoplasia maligna en el contexto preoperatorio.

Predicción de resultados

Aunque se necesitan más investigaciones para determinar por completo cuán bien los cambios en los niveles de CA 125 pueden predecir el éxito del tratamiento contra el cáncer, varios estudios recientes han tratado de responder la pregunta: “si, en la primera vez que una mujer recibe tratamiento para el cáncer de ovario, su nivel de CA 125 regresa a la normalidad, ¿tendrá más posibilidades de sobrevivir?”. Todo indica que la respuesta es “sí”, pero con una nota de precaución. Esta conclusión es una generalidad, que se aplica a una población del estudio al observar las tendencias de grupos grandes de mujeres. Es posible que la extrapolación de estos datos sobre los niveles de CA 125 no sea exacta para cada mujer.

Detección de la enfermedad recurrente

En una mujer con cáncer primario de peritoneo, de las trompas de Falopio o de ovario confirmado y un nivel elevado de CA 125 que se normaliza después del tratamiento, el nuevo aumento del nivel de CA 125 durante la vigilancia es un indicador muy fiable de enfermedad recurrente. De hecho, los niveles de CA 125 pueden elevarse antes de un examen y/o una exploración (CT o PET) para detectar evidencia de cáncer recurrente. Esto se llama “recidiva bioquímica”. Debe hablar con su ginecólogo oncólogo sobre la función de control del nivel de CA 125 para la



recidiva y el momento de inicio del tratamiento para la enfermedad recurrente.

Aunque sin duda existen excepciones, por lo general, una tendencia ascendente en los niveles de CA 125 durante una serie de pruebas indica enfáticamente que una mujer está experimentando una recidiva de su enfermedad. Tenga en cuenta que algunas mujeres desarrollan una recidiva sin aumento asociado del nivel de CA 125 y, en cambio, algunas mujeres tienen aumento moderado de los niveles de CA 125, pero nunca desarrollan la enfermedad recurrente.

La evidencia contundente indica que el uso de los niveles de CA 125 para determinar una recidiva bioquímica que deriva en el inicio temprano del tratamiento para la enfermedad recurrente no conlleva una mejora general de la supervivencia en comparación con la espera para comenzar el tratamiento de la enfermedad recurrente cuando los hallazgos clínicos y radiográficos confirman la recidiva. Además, el seguimiento más estrecho de los valores de CA 125 incentiva a los médicos a administrar más quimioterapia, lo que empeora la calidad de vida de la paciente sin mejorar los resultados.

Debe hablar con su médico sobre la función de control de los niveles de CA 125 para detectar la enfermedad recurrente.

Control de tratamiento

El nivel de CA 125 con tendencia descendente junto con la imagenología radiográfica y el examen físico son las mejores formas de confirmar la eficacia del tratamiento.

La eficacia del nivel de CA 125 depende del valor inicial. El control es más preciso cuando las pacientes tienen un valor inicial elevado de CA 125. La aparición de información en la que se plantea que las tendencias de los valores de CA 125 dentro de lo que en general se considera el rango normal también puede proporcionar indicios sobre el éxito del tratamiento.

Es fundamental enfatizar que esta prueba representa solo una pieza del rompecabezas y que se tienen en cuenta otros factores para determinar si una terapia determinada está funcionando para combatir el cáncer. También es importante destacar que los valores de CA 125 pueden subir o bajar por diversas razones y, por ello, la prueba puede no reflejar con precisión el estado de la enfermedad. Esto es cierto sobre todo cuando los valores se encuentran en el rango normal o son mínimamente elevados. La mayoría de los médicos se basan en la evolución de las cifras con el tiempo y no en el resultado de una sola prueba.



El seguimiento de los cambios en el valor de CA 125 durante el tratamiento puede proporcionar algunos de los primeros indicios de que la terapia está funcionando. Sin embargo, es importante no sobreinterpretar los valores. Por ejemplo, algunos agentes quimioterapéuticos y biológicos utilizados en el tratamiento de la enfermedad recurrente, tales como la doxorubicina liposomal pegilada (Doxil) y el topotecán (Hycamtin), requieren análisis más rigurosos, ya que una cantidad significativa de pacientes puede presentar aumento en los valores de CA 125 (hasta el 30%) después del primer ciclo de quimioterapia y, sin embargo, seguir respondiendo a estos fármacos con la administración continua. Algunas pacientes incluso tienen aumento de CA 125 después de su segundo o tercer ciclo y aun así tuvieron resultados de tratamiento favorables. Del mismo modo, el bevacizumab, un agente biológico dirigido, puede causar valores elevados de CA 125 a pesar de tener un efecto terapéutico positivo. Por lo tanto, los valores de CA 125 pueden fluctuar y, de hecho, lo hacen. Las decisiones importantes sobre el tratamiento, tales como la modificación o la interrupción de este, dependen de varios factores que usted y su médico tendrán en cuenta. La tendencia de sus valores de CA 125 es solo uno de estos factores.

Exámenes de detección del cáncer de ovario

Como ocurre con la mayoría de los tipos de cáncer, la detección temprana del cáncer de ovario conduce a una mayor tasa de curación. Como aún no existe un examen de detección muy eficaz para el cáncer de ovario, y los síntomas de este cáncer varían, muchas mujeres reciben el diagnóstico en un estadio posterior, menos tratable. Por lo tanto, se está haciendo todo lo posible por detectar este cáncer, o al menos hacerlo en su estadio más temprano y tratable.

Se ha demostrado que la prueba de CA 125 por sí sola es ineficaz en los exámenes de detección del cáncer de ovario en la población general. De hecho, un estudio reciente de las mujeres que se realizaron una prueba de CA 125 anual y una ecografía provocó el aumento de los resultados adversos en comparación con las mujeres que no se sometieron a los exámenes de detección, ya que los resultados anormales de las pruebas dieron lugar a procedimientos quirúrgicos innecesarios. Como se explicó anteriormente, existen muchos factores que influyen en “la cifra”, lo que le resta fiabilidad como examen de detección del cáncer de ovario o de cualquier otro cáncer de los órganos reproductores. La prueba pasa por alto hasta el 50% de los tipos de cáncer de ovario en estadio temprano, cuando el tratamiento tiene más éxito.

Además, la prueba presenta elevaciones falsas en una parte de la población debido a afecciones que no se relacionan con el cáncer. En especial, el CA 125 es poco fiable en los exámenes de detección de las mujeres premenopáusicas porque tanto la ovulación como la menstruación pueden provocar niveles elevados.

Sin embargo, los investigadores siguen estudiando otras posibilidades para los exámenes de detección del cáncer de ovario. Una opción que parece prometedora es el uso de varias pruebas, incluida la prueba de CA 125, realizadas en secuencia o en conjunto como indicadores de la presencia de cáncer de ovario. Algunas investigaciones recientes han demostrado ser prometedoras utilizando la prueba de CA 125 con el tiempo para buscar cambios en una paciente

individual, seguida de una ecografía en aquellas con valores elevados. No obstante, es demasiado pronto para saber si este método será beneficioso para la población en general en cuanto a costos y vidas salvadas.

Triaje de la masa pélvica

El CA 125 se ha utilizado como parte de un análisis de biomarcadores para determinar la probabilidad de que una masa en la imagenología o el examen sea maligna. El CA 125 es uno de varios marcadores de las plataformas multianalíticas. Estas pruebas calculan el riesgo de desarrollar un tumor maligno en el contexto preoperatorio para permitir el triaje adecuado de la paciente a un ginecólogo oncólogo en caso de un puntaje de riesgo elevado.

Declaración reciente de la FDA

En septiembre de 2016, la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. emitió un comunicado de seguridad que desaconseja el uso de las pruebas que se comercializan actualmente para los exámenes de detección del cáncer de ovario. Según la declaración, “La Agencia está particularmente preocupada por la demora de los tratamientos preventivos eficaces para las mujeres que no presentan síntomas, pero que aún corren mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario. En función de la información disponible en este momento, la FDA desaconseja el uso de las pruebas que se ofrecen actualmente para detectar el cáncer de ovario”.

La FDA dio las siguientes recomendaciones sobre los exámenes de detección del cáncer de ovario para las mujeres, incluidas aquellas que corren mayor riesgo de desarrollarlo:

- Tenga en cuenta que en la actualidad no existen exámenes de detección del cáncer de ovario seguros y eficaces.
- No confíe en los resultados de los exámenes de detección del cáncer de ovario para tomar decisiones sobre la salud o el tratamiento.
- Hable con su médico sobre las formas de reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, especialmente si tiene antecedentes familiares de cáncer de ovario o tiene las mutaciones genéticas *BRCA1* o *BRCA2*.



Intervenciones futuras

Están surgiendo muchas aplicaciones novedosas para el CA 125, incluido el uso de esta prueba para evaluar la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante y predecir la capacidad del cirujano para la citorreducción. Además, el CA 125 puede utilizarse en la elaboración de modelos dinámicos para evaluar la eficacia de los fármacos en las primeras fases de desarrollo.

Nota final

Instamos a las personas con diagnóstico de cáncer de ovario a que tengan en cuenta que la prueba de CA 125 es solo un indicador de la eficacia del tratamiento. Los ginecólogos oncólogos, que son ginecólogos-obstetras con una capacitación adicional de tres a cuatro años en el tratamiento integral de pacientes con tipos de cáncer ginecológico, tienen conocimientos específicos sobre cómo interpretar el resultado de la prueba de CA 125 en el tratamiento del cáncer de ovario.



¿Cómo puede ayudar?

- Cree conciencia sobre los tipos de cáncer ginecológico.
- Haga donaciones en línea a la Fundación para el Cáncer Femenino.
- Organice su propio evento para recaudar fondos o participe en la Fundación.
- Haga una donación equivalente a través de su empresa a la Fundación.
- Haga donaciones en acciones o valores a la Fundación.
- Diseñe una donación planificada a la Fundación.

Para colaborar o para obtener más información, envíe un correo electrónico a la Fundación a info@foundationforwomenscancer.org o llame al 312.578.1439.

La Fundación para el Cáncer Femenino ofrece muchos recursos para pacientes, defensores y el público en general, incluidos cursos para sobrevivientes en los EE. UU., seminarios web y una serie educativa en línea. Para colaborar o para obtener más información, envíe un correo electrónico a la Fundación a Info@foundationforwomenscancer.org o llame al 312.578.1439.

Haga donaciones y obtenga más información

foundationforwomenscancer.org



La Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC) es una organización sin fines de lucro 501(c)3 dedicada a fomentar la investigación, la educación y la concientización pública sobre el riesgo de cáncer ginecológico, la prevención, la detección temprana y el tratamiento óptimo.

foundationforwomenscancer.org
info@foundationforwomenscancer.org
teléfono 312.578.1439
fax 312.235.4059

Foundation for Women's Cancer
230 W. Monroe, Suite 710
Chicago, IL 60606-4703

 /foundationforwomenscancer

 @GYNCancer

 @foundationforwomenscancer



Society of Gynecologic Oncology

La FWC es la fundación oficial de la Society of Gynecologic Oncology.

La impresión de este folleto ha sido posible gracias al generoso patrocinio educativo de Eisai, GSK, Merck y Seagen/Genmab. El patrocinio excluye la participación editorial.

Contenido desarrollado por la Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC).

© 2021 Fundación para el Cáncer Femenino. Todos los derechos reservados.