

Determinación del antígeno carcinoembrionario en el lavado broncoalveolar. Su utilidad en el diagnóstico de procesos malignos broncopulmonares

S. PLAZA, D. ORTEGA, J.M. LOSCOS, E. MONTERO, J. MONTERO, T. GARCIA, J. GONZALEZ, J.L. ALVAREZ-SALA y D. ESPINOS
Cátedra de Patología Médica (Prof. Espinós). Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Los antígenos oncofetales comprenden un grupo particular de marcadores tumorales, entre los cuales, el antígeno carcinoembrionario (CEA), ha sido el más ampliamente estudiado. Incrementos del CEA sérico mayores de 1,5 ng/ml se encuentran sobre todo en procesos neoplásicos malignos, aunque también más raramente, en enfermedades inflamatorias, tumores benignos e incluso en sujetos sanos fumadores. La determinación del CEA se ha efectuado en diversos fluidos y secreciones orgánicas, en un intento de valorar su utilidad en el diagnóstico de diversos procesos malignos. En este sentido hemos realizado la determinación del CEA en el líquido del lavado broncoalveolar (LBA) como método de ayuda en el diagnóstico de los tumores malignos pulmonares.

Se efectuó un LBA por la técnica habitual en nuestro servicio a un primer grupo de 11 enfermos (10 V y 1M) con neoplasias pulmonares, tanto primarias como metastásicas, y a un segundo grupo de 7 enfermos (5 V y 2M) con procesos diversos no tumorales. Las edades no diferían significativamente en los dos grupos. Se cuantificó el CEA (ELISA) y las proteínas totales (ácido sulfasalicílico). El CEA en el LBA del primer grupo fue de 219 ± 737 ng/ml (8 ± 19 ng/mg de proteína) y en el segundo de 13 ± 16 ng/ml ($0,33 \pm 0,24$ ng/mg de proteína). Estos resultados no difieren significativamente.

Niveles de CEA superiores a 55,7 ng/ml (0,95 ng/mg proteína) cifra que es el límite superior de confianza al 99 % para la serie de enfermos no tumorales, tienen una especificidad y un valor predictivo positivo de enfermedad tumoral maligna pulmonar del 100 %. Por el contrario, la sensibilidad y el valor predictivo negativo se sitúan en un 36 % y un 50 % respectivamente.

Revisión retrospectiva de 70 carcinomas primitivos de pulmón

J.M. MORALES BALLESTEROS, J. GALLARDO CARRASCO, M.T. MARTINEZ MARTINEZ, F. AGUDO CAMACHO, D. DOMINGUEZ NAVARRO y J. DE LA MORENA FERNANDEZ
Servicio de Medicina Interna. Hospital General del INSALUD de Guadalajara

Se hace una revisión retrospectiva de un grupo de 70 pacientes diagnosticados de tumor primitivo, maligno, durante un período de 3 años en un servicio de medicina interna de un hospital general. Se valora y correlacionan los siguientes parámetros: edad, sexo, predominio rural o urbano, localización, hábito tabáquico e intervalo libre desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso hospitala-

rio, además de otros parámetros clínicos diagnósticos, terapéuticos y evolutivos, realizándose correlación estadística de los mismos. Los diagnósticos histológicos fueron: 40 casos (57,1 %) de epidermoides; 17 casos (24,2 %) de *oat-cells*; 11 casos (15,71 %) de adenocarcinoma y 2 casos (2,8 %) de carcinoma de células grandes. De los 70 casos, el 35,7 % (25 casos) fueron tratados con quimioterapia, conociendo su evolución posterior y el resto tratados quirúrgicamente (12 casos, 17,1 %) y otro sintomáticamente. Los resultados obtenidos son los siguientes: edad media $66,07 \pm 9,11$ años (oscilando entre 43 y 86 años) de los cuales 65 eran varones (82,8 %) y 5 mujeres (7,14 %). La mayoría vivían en medio rural (62,5 %). En cuanto a la localización predomina el pulmón izquierdo, 37 casos (52,8 %), sobre el derecho (32 casos, 45,7 %), siendo bilateral en 1 caso (1,42 %). Hábito tabáquico: 63 pacientes (90 %) eran fumadores, de los que 15 (21,4 %) lo eran de más de 40 cig./día. En cuanto al tratamiento quimioterápico se hizo en 25 casos (35,7 %), con la siguiente distribución: 10 casos de *oat-cells* tratados con dos pautas terapéuticas diferentes: 5 con la asociación ciclofosfamida y VP-16 (Grupo A) y 5 con ciclofosfamida, VP-16 y vindersina (Grupo B). Los otros 15 casos tratados correspondían a carcinomas epidermoides y lo fueron con diferentes pautas terapéuticas. El resto, 45 casos (64,2 %) no tratados con quimioterapia. La evolución de este grupo de pacientes tratados fue diferente, falleciendo la mayoría entre los 9 meses y los 26 meses (1 paciente del grupo B), falleciendo 3 pacientes entre los 10 y los 12 meses (del Grupo A) y 4 pacientes (40 %) a los 9 meses. Se realiza un estudio y correlación estadística de los diferentes parámetros estudiados, tanto clínicos, terapéuticos, como evolutivos y se discuten los resultados.

Mesotelioma pleural. Diagnóstico

A. BORRAS*, B. LLOVERAS**, F. AZNAR*, J. RUBIO* y R. CORNUDELLA*

** Servicio de Aparato Respiratorio. ** Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*

Se han estudiado 21 casos de mesotelioma pleural maligno, vistos entre los años 1976-1984 en el servicio de neumología de un hospital general.

Se recogieron datos concernientes a: sexo, edad, profesión, primer síntoma, citología líquido pleural, CEA, biopsia por pleuroscopia y/o toracotomía, y necropsia.

La edad se hallaba comprendida entre los 32 y los 81 años. Se comprueba un claro predominio de los varones (19 casos) sobre las mujeres (2 casos).

No se ha podido constatar una relación clara con la exposición al asbesto, pues sólo en 3 casos (2 mecánicos y 1 fontanero) existía dicho antecedente.

Existe un predominio del dolor torácico y síndrome tóxico como primera manifestación del mesotelioma (16 casos).

En cuanto a los resultados de los métodos empleados en el diagnóstico, la citología fue rentable con demostra-