

CA 19-9

CÂNCER DE PÂNCREAS/DUTOS BILIARES

CBHPM 4.07.12.37-0

AMB 28.06.159-4

Sinonímia:

Marcador tumoral para câncer de pâncreas e de dutos biliares. CA 199. GI-MA.
Antígeno de Carboidrato GastrIntestinal. GICA.
CA = Carbohydrate Antigen.

Fisiologia:

O CA 19-9 é caracterizado como sendo um gangliosídeo da membrana celular ou uma glicoproteína circulante tipo mucina. As duas formas carregam um epítipo carboidratado que é o hexassacarídeo siálico do grupo sanguíneo Lewis^a.

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1 ml de soro.

Centrifugar o sangue só após formação completa do coágulo para prevenir a presença de fibrina. Amostras de pacientes tomando anticoagulantes podem necessitar de mais tempo para coagular.

Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C até 24 horas após a coleta ou congelar a amostra a -20°C para até 2 meses. Não estocar em freezer tipo frost-free.
Evitar descongelamentos repetidos.

Exames Afins:

CEA. CA 50.

Valor Normal:

HOMENS. Mediana	3,0 U/ml
95,45 % da população	até 18,3 U/ml
99,73 % da população	até 37,0 U/ml
MULHERES. Mediana	4,3 U/ml
95,45 % da população	até 27,0 U/ml
99,73 % da população	até 37,0 U/ml

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

Interferentes:

Os níveis de CA 19-9 determinados com kits de fabricantes distintos podem variar em consequência de diferenças metodológicas e de especificidade. Portanto, valores desse antígeno obtidos por métodos e laboratórios diferentes não são intercambiáveis nem sequencialmente comparáveis.
Fibrina. Descongelamento repetido.

Método:

CLIA – Imunoensaio quimioluminométrico
Anticorpo monoclonal: 1116-NS-19-9

Sensibilidade = 68 a 94 % =

6 a 32 % falso-negativos
Especificidade = 76 a 99 % =
1 a 24 % falso-positivos

Interpretação:

Exclusivamente para avaliação prognóstica e monitoramento terapêutico de pacientes portadores de neoplasias colorretais e principalmente tumores relacionados ao pâncreas e às vias biliares. Não tem valor para diagnóstico.

Exames falso-negativos para câncer são encontrados em pacientes Lewis^a negativos/Lewis^b negativos. Nesses casos é obrigatório determinar o CA 50.

AUMENTO: câncer gastrointestinal, adenocarcinoma do pâncreas, litíase biliar, colangiocarcinoma (T. de Klatskin), pancreatite crônica, cirrose. Tumores mucinosos do ovário, adenocarcinomas do corpo uterino e da endocervix, metástases hepáticas de carcinomas mamários e do pâncreas, colestase.

QUADRO DE APLICAÇÕES ONCOLÓGICAS

ÓRGÃO-ALVO:	PÂNCREAS / VIAS BILIARES
Avaliação da terapêutica	+++
Monitoramento	++++
Prognóstico	+
Metátases	+
Diagnóstico	++
"Screening"	-
Marcador associado	CEA

Advertência: A concentração de CA 19-9 num dado soro, quando determinada por kits de fabricantes diferentes, pode apresentar grandes variações numéricas devido às diferenças metodológicas, de especificidade e do anticorpo. Só se pode, pois, comparar resultados sequenciais quando feitos com o kit do mesmo fabricante. Ver observação no título "Marcadores Tumerais".

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com