



Revista médica de Panamá

CASO DE INTERÉS QUIRÚRGICO

Elevación extrema de CA-125 en un tumor seroso limítrofe de ovario: presentación de un caso.

[Extreme elevation of CA-125 in a borderline serous ovarian tumor: case report]

Jorge E. Lasso de la Vega Z. ¹ , Khadija Faruk Ravat Tarajiya ²

1. Servicio de Ginecología Oncológica, Instituto Oncológico Nacional, Panamá. 2. Hospital Santo Tomás, Panamá.

Palabras Claves

Ca-125, neoplasias Ováricas, ovario

Keywords:

Ca-125 antigen, ovarian neoplasms, ovary

Correspondencia

Khadija Faruk Ravat Tarajiya

ravatkhadija@gmail.com

Jorge E. Lasso de la Vega Z.

jeldlvz@gmail.com

Recibido

20 de octubre de 2025

Aceptado

24 de noviembre 2025

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.

Creative Common CC-BY 4.0

DOI

<https://doi.org/10.48204/medica.54%n.9101>

Resumen

Se presenta un caso de una masa abdominopélvica y niveles séricos de CA-125 notablemente elevados por lo que se refiere como alta sospecha de cáncer de ovario. Se realiza cirugía y el estudio histopatológico reporta tumor seroso limítrofe del ovario. En el seguimiento hay descenso progresivo del CA-125 hasta niveles normales.

Abstract

We present a case of an abdominopelvic mass and markedly elevated serum CA-125 levels, leading to a high suspicion of ovarian cancer. Surgery was performed, and histopathological examination revealed a borderline serous tumor of the ovary. During follow-up, CA-125 levels gradually decreased to normal levels.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito.

INTRODUCCIÓN

El antígeno cancerígeno 125 (CA-125) fue descrito por primera vez en 1981. Se trata de una glucoproteína de alto peso molecular codificada por el gen MUC16, localizado en el brazo largo del cromosoma 19. Su valor de referencia generalmente aceptado es inferior a 35 U/mL. Esta molécula es sintetizada por epitelios derivados de la cavidad celómica, y puede encontrarse elevada tanto en condiciones malignas como benignas, ginecológicas y no ginecológicas [1-3]. Puede detectarse y cuantificarse en sangre y otros fluidos biológicos. Su expresión se ha identificado en el mesotelio de la pleura y el peritoneo, el miocardio, el pericardio, así como en estructuras del epitelio mülleriano como las trompas de Falopio, el endocérnix, el ovario y el fondo vaginal [1].

En un metanálisis de gran escala, se estimó que la sensibilidad y especificidad del CA-125 para detectar neoplasias epiteliales ováricas fue del 78% en general. En posmenopáusicas, la sensibilidad y especificidad alcanzan el 80% y 88%, respectivamente, mientras que en premenopáusicas se reducen al 63% y 70%. Esta diferencia se explica por la mayor prevalencia de carcinomas epiteliales en mujeres posmenopáusicas y la predominancia de tumores germinales y estromales en mujeres jóvenes, que raramente elevan los niveles de CA-125 [3].

En este contexto, el CA-125 es especialmente útil en las neoplasias epiteliales de ovario, donde se encuentra elevado en más del 85% de los casos con enfermedad activa.

Su sensibilidad supera a otros marcadores tumorales como el CA 19-9 y el CEA, siendo una herramienta valiosa para el seguimiento de la respuesta al tratamiento y la detección de recurrencias [1].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 41 años, residente en Panamá, referida al Instituto Oncológico Nacional (ION) con impresión diagnóstica de cáncer de ovario para confirmación diagnóstica y tratamiento definitivo.

Refiere haber notado una masa abdominal desde hace aproximadamente un año, motivo por el cual consultó debido al aumento progresivo del perímetro abdominal.

Como antecedente importante, durante su primera cesárea en 2011 se le realizó una ooforectomía unilateral derecha, cuyo estudio histopatológico informó un tumor mucinoso limítrofe. No se brindó seguimiento oncológico posterior a ese diagnóstico.

Es trabajadora doméstica. Es hipertensa sin tratamiento farmacológico. Menarquia a los 13 años, inicio de vida sexual a los 16 años, ha tenido 10 compañeros sexuales. Su primer embarazo fue a los 27 años. G2 C2.

Durante la evaluación en el ION, al examen físico se confirma la distensión abdominal por una masa abdominopélvica de aproximadamente 35 cm, con movilidad limitada. La ecografía mostró una gran masa multiloculada con contenido anecoico y escasa ecogenicidad, sin evidencia de ascitis. El marcador tumoral CA-125 se encontraba significativamente elevado (5000 U/mL).

La paciente trae consigo una tomografía computarizada de abdomen y pelvis en corte sagital, que revela masa pélvica quística y sólida en la pelvis de 25.0 x 15.4 cm. El útero y la vejiga están desplazados posteriormente por el efecto de masa, y se observa compresión de las asas intestinales; (Ver ilustración 1).

Elevación extrema de CA-125 en un tumor seroso limítrofe de ovario: presentación de un caso, 2025.

Khadija Faruk Ravat Tarajiya, Jorge E. Lasso de la Vega Z.



Ilustración 1. Tomografía computarizada simple de abdomen y pelvis, corte sagital. Masa pélvica de componente sólido-quístico que produce efecto de masa.

El 5 de junio de 2024 se realizó cirugía exploratoria. Se identificaron aproximadamente 300 cc de líquido peritoneal cetrino, del cual se tomó muestra para análisis. Se halló una masa ovárica izquierda de 25 cm, con cápsula íntegra, superficie lisa y contenido líquido estimado en 3 litros, (Ver ilustración 2). Se practicó anexectomía izquierda y se enviaron muestras a patología para análisis transoperatorio.

El diagnóstico fue neoplasia serosa limítrofe, por lo que se completó la cirugía

con histerectomía total y omentectomía parcial.

El informe histopatológico definitivo confirmó una neoplasia serosa limítrofe del ovario izquierdo

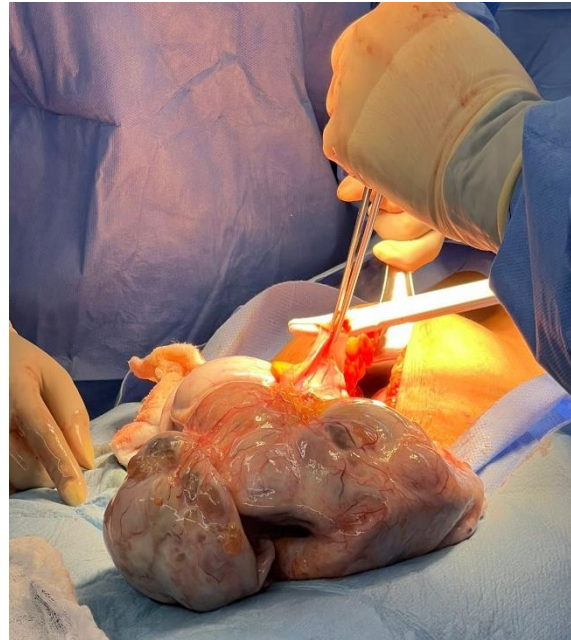
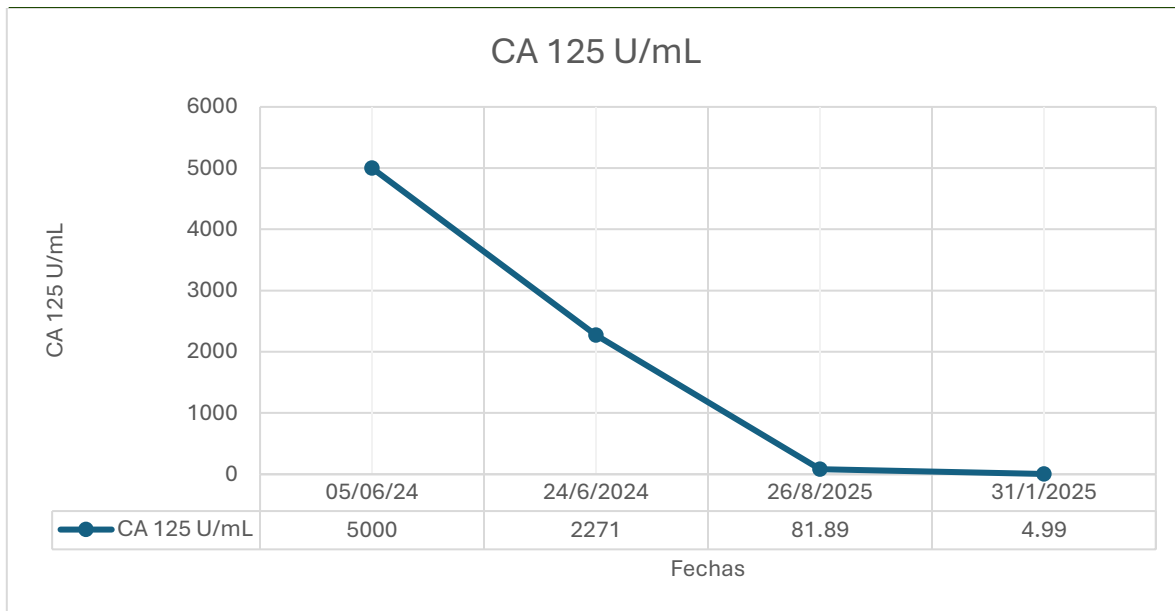


Ilustración 2. Extracción quirúrgica de masa ovárica serosa limítrofe, multiloculada de superficie lisa e intacta.

En el seguimiento postoperatorio, la paciente se encuentra en buen estado general, asintomática, sin evidencia clínica ni paraclínica de recaída. Los niveles séricos de CA-125 han mostrado un descenso progresivo, alcanzando valores dentro del rango normal (último valor: 4.99 U/mL), como se muestra en la Gráfica 1.

Elevación extrema de CA-125 en un tumor seroso limítrofe de ovario: presentación de un caso, 2025.

Khadija Faruk Ravat Tarajiya, Jorge E. Lasso de la Vega Z.



Gráfica 1. Valores de Ca 125.

DISCUSIÓN

Este caso resulta peculiar y clínicamente relevante, ya que se trata de una mujer premenopáusica que acude con una masa anexial unilateral y niveles séricos de CA-125 de 5000 U/mL. Este valor supera ampliamente el umbral de 200 U/mL, a partir del cual se incrementa la sospecha de malignidad, con una sensibilidad del 79% y una especificidad del 97% para tumores epiteliales de ovario [1].

Se procede a una laparotomía exploratoria con toma de muestra para análisis transoperatorio como parte del diagnóstico definitivo [4-6], que informa una neoplasia serosa limítrofe. Dado que la paciente había completado su deseo reproductivo, se realiza una histerectomía abdominal total como tratamiento definitivo [7].

El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de tumor limítrofe seroso, el subtipo más frecuente entre las neoplasias limítrofe, seguido por el mucinoso [8]. Se trata de una entidad de baja incidencia, con tasas estimadas de 4,8 por 100.000 mujeres/año en Europa, y entre 1,5 y 2,5 por

100.000 mujeres/año en otras regiones [8]. Estos tumores suelen diagnosticarse en mujeres entre la cuarta y sexta década de la vida [9], como es el caso de nuestra paciente de 41 años.

En la literatura se han reportado valores de CA-125 en tumores limítrofe serosos de hasta 2260 U/mL [10], y 257,92 U/mL [11]; por lo tanto, el valor de 5000 U/mL observado en esta paciente representa una manifestación poco común, lo que aumenta el interés clínico del caso. Este hallazgo refuerza que el CA-125 es útil como marcador de seguimiento, pero no debe considerarse diagnóstico de malignidad.

CONCLUSIÓN

Este caso muestra que niveles muy elevados de CA-125 no siempre indican malignidad. El diagnóstico final fue un tumor seroso limítrofe, con buen pronóstico tras el tratamiento quirúrgico.

El CA-125 es útil como marcador de seguimiento, pero no debe utilizarse como único criterio diagnóstico. El diagnóstico definitivo debe basarse en el estudio

histopatológico. La publicación de este caso contribuye al conocimiento médico internacional al documentar una presentación inusualmente extrema del CA-125 en una neoplasia limítrofe, lo que orienta futuras decisiones diagnósticas y terapéuticas.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Medina-Villaseñor EA, Quezada-Adame I, Oliver-Parra PA, Aboites-Lucero JL, Neyra-Ortíz E, Pérez-Castro JA, et al. Tumor pélvico asociado a incremento del CA125 por neoplasia benigna. Presentación de un caso resuelto por vía laparoscópica. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2011;10(5):311–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-tumor-pelvico-asociado-incremento-del-X1665920111894333>
- [2]. Neogi SS, Srivastava LM. Elevated tumour marker CA125: Interpretations in clinical practice. *Curr Med Res Pract* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2025 May 22];4(5):214–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352081714001408>
- [3]. Tolman CJ, Vaid T, Schreuder HER. Extremely elevated CA-125 in benign ovarian disease due to stretch of the peritoneum. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2012 [cited 2025 May 22];2012:bcr2012006664. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4543764/>
- [4]. Rana F, Mishra M, Saha K, Narayan R. Borderline serous ovarian neoplasm: case report of a diagnostic challenge in intraoperative frozen sections. *Case Reports Women's Heal* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 May 26];27:e00219. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214911220300497>
- [5]. Pruebas para el cáncer de ovario | American Cancer Society [Internet]. [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
- [6]. Ginecología Tumor epitelial limítrofe (borderline) del ovario: estudio de 33 casos | *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-ginecologia-tumor-epitelial-limitrofe-borderline-ovario-estudio-13009652>
- [7]. Tratamiento de los tumores limítrofes de ovario (PDQ®) [Internet]. [cited 2025 May 26]. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/ovario/pro/tratamiento-tumores-limitrofes-ovario-pdq#_277_toc
- [8]. Abascal-Saiz A, Sotillo-Mallo L, De Santiago J, Zapardiel I. Management of borderline ovarian tumours: A comprehensive review of the literature. *Ecancermedicalscience*. 2014 Feb 17;8(1).
- [9]. Momenimovahed Z, Mazidimoradi A, Allahqoli L, Salehiniya H. The Role of CA - 125 in the Management of Ovarian Cancer : A Systematic Review. 2025;1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40067023/>
- [10]. Moore RG, Miller MC, Steinhoff MM, Skates SJ, Lu KH, Lambert-Messerlian G, et al. Serum HE4 levels are less frequently elevated than CA125 in women with benign gynecologic disorders. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 [cited 2025 May 22];206(4):351.e1-351.e8. Available from:

Elevación extrema de CA-125 en un tumor seroso limítrofe de ovario: presentación de un caso, 2025.

Khadija Faruk Ravat Tarajiya, Jorge E. Lasso de la Vega Z.

-
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22284961/>
- [11]. Waluyo ST, Tjokroprawiro BA. The clinicopathological characteristics of borderline ovarian tumors at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya: a single center study. *Bali Med J* [Internet]. 2023 Feb 4 [cited 2025 May 26];12(1):615–20. Available from: <https://www.balimedicaljournal.ejournals.ca/index.php/bmj/article/view/3983>