

Test HE4

Determinación precoz del cáncer de ovario

Diagnóstico precoz del cáncer de ovario

La tasa de supervivencia de los tumores de ovario en fase avanzada es baja, pero cuando se detecta la enfermedad en las primeras fases es alta; de ahí la necesidad de contar con marcadores tumorales que muestren las posibilidades de que una mujer tenga un tumor de ovario antes de que se manifieste clínicamente.

Por ahora se dispone de un marcador tumoral con el que se está trabajando, el CA125, aunque es limitado. Pero ha aparecido otro, el HE4, que combinado con el anterior, puede ser de gran utilidad para establecer el ansiado diagnóstico precoz.

El HE4 es un nuevo marcador descrito básicamente para ovario y complementa al ya conocido CA125.

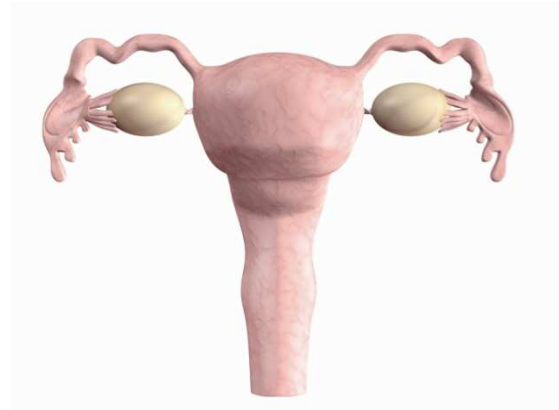
Diversas guías internacionales lo aconsejan, junto con el CA125, para detectar el tumor silente, ya que es más específico al generar menos falsos positivos.

Ante una exploración ginecológica sospechosa, el citado marcador se emplea para el diagnóstico diferencial, y una vez detectado y tratado el tumor, para el seguimiento de las pacientes.

ROMA (Risk of Ovarian Malignant Algorithm)

Índice Predictivo (IP)

- Premenopáusicas
Valor ROMA >11,4% (Alto Riesgo Cáncer Ovario)
- Postmenopausia
Valor ROMA > 30% (Alto Riesgo Cáncer Ovario)



Factores de riesgo. ¿Quién debe efectuarse el test?

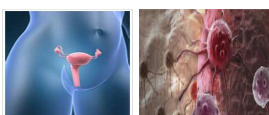
- Mujeres a partir de 50 años.
- Antecedentes familiares.
- Mutaciones en los genes BRCA1 ó BRCA2.
- Antecedentes reproductivos.
Nulíparas, mujeres no tratadas con anticonceptivos, primer hijo después de los 30 años, menstruación antes de los 12 años o menopausia tardía.
- Mujeres con terapia hormonal substitutiva sólo estrogénica.
- Obesidad. 50% más de riesgo en obesas al inicio de la edad adulta.

¿Cómo me hago el Test?

Se realiza con una muestra de suero.

Los resultados se obtienen a los 3 días.

Código de Prueba: 40005



Test HE4

Determinación precoz del cáncer de ovario

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

1. Yazigi R, Sandstad J, Munoz AK: Primary staging in ovarian tumors of low malignant potential. *Gynecol Oncol* 31 (3): 402-8, 1988.
2. Snider DD, Stuart GC, Nation JG, et al.: Evaluation of surgical staging in stage I low malignant potential ovarian tumors. *Gynecol Oncol* 40 (2): 129-32, 1991.
3. Leake JF, Rader JS, Woodruff JD, et al.: Retroperitoneal lymphatic involvement with epithelial ovarian tumors of low malignant potential. *Gynecol Oncol* 42 (2): 124-30, 1991.
4. Piura B, Dgani R, Blickstein I, et al.: Epithelial ovarian tumors of borderline malignancy: a study of 50 cases. *Int J Gynecol Cancer* 2 (4): 189-197, 1992.
5. Leake JF, Currie JL, Rosenshein NB, et al.: Long-term follow-up of serous ovarian tumors of low malignant potential. *Gynecol Oncol* 47 (2): 150-8, 1992.
6. Tropé C, Kaern J, Vergote IB, et al.: Are borderline tumors of the ovary overtreated both surgically and systemically? A review of four prospective randomized trials including 253 patients with borderline tumors. *Gynecol Oncol* 51 (2): 236-43, 1993.
7. Kaern J, Tropé CG, Abeler VM: A retrospective study of 370 borderline tumors of the ovary treated at the Norwegian Radium Hospital from 1970 to 1982. A review of clinicopathologic features and treatment modalities. *Cancer* 71 (5): 1810-20, 1993.
8. Lim-Tan SK, Cajigas HE, Scully RE: Ovarian cystectomy for serous borderline tumors: a follow-up study of 35 cases. *Obstet Gynecol* 72 (5): 775-81, 1988.
9. Rice LW, Berkowitz RS, Mark SD, et al.: Epithelial ovarian tumors of borderline malignancy. *Gynecol Oncol* 39 (2): 195-8, 1990.

