



Prefeitura do **Município de São Paulo**
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de **Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde**
CODEPPS - Área Técnica de Saúde da Mulher

PROCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DO MARCADOR CA - 125

O marcador Ca-125 circulante é originário do epitélio celômico e tem importante papel no acompanhamento de neoplasias epiteliais do ovário.

Apresenta altos índices de falsos positivos e pode estar aumentado em mulheres sem patologia (1%), em grávidas, nas doenças inflamatórias pélvicas, em doenças neoplásicas não ginecológicas e em pacientes com endometriose.

A elevada incidência de testes falso-positivos faz com que a dosagem do Ca-125 não seja preconizada como forma de diagnóstico do câncer de ovário, principalmente como método de rastreamento.

Ca-125 e Câncer de Ovário

A sua principal aplicação é no carcinoma de ovário aonde apresenta níveis elevados em cerca de 80 % dos casos.

Outros marcadores podem ser utilizados no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com Câncer de Ovário (CEA, CA 19-9, CA 15-3, CA 72-4 e fosfatase alcalina placentária), porém o Ca-125 é o mais utilizado, com sensibilidade da ordem de 78% e especificidade de 77%.

Aplicações do Ca-125 em Câncer de Ovário

1. Diagnóstico diferencial de massas pélvicas suspeitas de malignidade

- Deve ser utilizado em conjunto com dados clínicos e de ultra-som
- Fatores suspeitos para Câncer de Ovário
 - Mulher, principalmente na pós-menopausa, com massa anexial de origem ovariana.
 - Tumoração ovariana com características complexas (USG)
 - Tumoração ovariana sólida

2. Monitorização da resposta à quimioterapia primária

- Ca-125 é determinado antes do procedimento e seguido mensalmente devendo apresentar queda progressiva. O aumento dos níveis durante a QT indicam falha terapêutica.

3. Detecção de recidiva da doença

- Aumento dos níveis Ca-125 sugere recidiva da doença o que de um modo geral precede alterações clínicas e radiológicas e implica em reavaliação do caso.

4. Detecção de doença residual após quimioterapia

- Altos níveis de Ca-125 após quimioterapia indicam tumor residual necessitando de cirurgia para cito-redução ou nova QT.
- Níveis normais de Ca-125 não excluem a presença de doença → existe a necessidade de programar-se "2º look".
- Seguimento da paciente com câncer de ovário:
 - trimestral → 1º ano
 - semestral → 5º ano
 - anual → 10º ano

Ca-125 e Endometriose

O Ca-125 tem importante papel preditivo na endometriose e ajuda no seu manejo clínico. O diagnóstico e a terapêutica das pacientes com endometriose podem ser corroborados pela determinação do Ca-125, preditivo dos estadios III e IV da doença.

Diagnóstico de Endometriose

A suspeita de endometriose deve ser feita em toda mulher que apresente **infertilidade** (principalmente se primária), **dor pélvica crônica** (principalmente cíclica – dismenorrea secundária) e **dispareunia** de profundidade → tríade típica da doença.

1. Dados relevantes de história clínica

- idade: em torno de 30 anos.
- hereditariedade: filhas, irmãs e mãe.
- perfil psicológico: mulher magra, estresse psíquico, elevado nível cultural, perfeccionista e egocêntrica.
- sintomas inespecíficos gastro-intestinais e urinários.
- metrorragias disfuncionais
- mulher com fase lútea inadequada e discreta hiperprolactinemia.

2. Dados relevantes de exame físico

- retroversão uterina → principalmente se fixa.
- nodulações de fundo de saco de Douglas.
- espessamento de ligamentos útero-sacrais (dor à palpação ou mobilização do colo uterino).
- aumento anexial – nos casos de endometriose moderada e severa (muitas vezes representadas por espessamento do paramétrio).

3. Dados relevantes de exames subsidiários

- ultra-sonografia pélvica – transvaginal → massas anexiais complexas com cistos ovarianos heterogêneos, hipoeoicos, persistentes e circundados por parênquima ovariano homogêneo (diagnóstico diferencial com cisto de corpo lúteo hemorrágico).
- ecocolonoscopia → ultra-sonografia acoplada ao colonoscópio é indicada para avaliar lesão de parede intestinal na endometriose de espaço retovaginal
- ressonância magnética → indicada para avaliação diagnóstica complementar de ovário. Favorece avaliação adicional de superfície peritoneal e de ligamentos uterinos.
- laparoscopia → exame que invariavelmente define o diagnóstico de certeza da doença.
 - endometriose peritoneal
 - a) lesão pigmentada → é a lesão típica, apresenta-se enegrecida e pregueada por fibrose cicatricial decorrente do sangramento tecidual e deposição de pigmentos sanguíneos.
 - b) lesão não pigmentada → mais freqüentes e mais ativas do que as lesões típicas, são divididas em lesões vermelhas (lesões em chama de vela – excrescências glandulares – petéquias – áreas de hipervascularização) e lesões brancas (opacificações brancas – aderências subovarianas – lesões do tipo “café com leite” – defeitos do peritônio).
 - endometriose ovariana → o aspecto laparoscópico típico é a presença de cistos com conteúdo achocolatado e/ou focos semelhantes ao do peritônio.
 - endometriose de septo retovaginal → a endometriose é considerada profunda quando a infiltração ultrapassa 5 mm. de profundidade. A endometriose de septo reto vaginal é a forma mais profunda da doença.

Aplicações do Ca-125 em Endometriose

Não se pode fazer o diagnóstico de endometriose somente com dados laboratoriais, porém, a dosagem de algumas substâncias pode auxiliar na suspeita dos casos sugestivos de endometriose e no seu acompanhamento. O marcador sérico mais utilizado é o Ca-125 que apresenta uma sensibilidade de 53% e especificidade de 93%.

Estudos mostram que o valor preditivo é maior quando a dosagem é realizada durante o período menstrual, aumentando a chance de identificar os casos de endometriose, **principalmente os de estádios mais avançados**. Pittaway e Favez, 1986, relataram os seguintes dados de Ca-125 elevados em relação ao estadiamento:

- endometriose mínima: 27% dos casos
- endometriose moderada: **68% dos casos**
- endometriose severa: **100% dos casos.**