



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Embarazo y cáncer de mama en el primer trimestre, reporte de un caso y revisión de la literatura

G. Soto Fuenzalida^{a,*}, J.R. Martínez Acosta^b, F.A. Pérez Tristán^b,
M.A. Garza Garza^b y O.A. Hernández Sáenz^b

^a Coordinación de Investigación de Ginecología y Obstetricia, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México

^b Estudios de Medicina, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México

Recibido el 26 de julio de 2016; aceptado el 13 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Embarazo

Resumen

Introducción: A nivel internacional, el cáncer de mamá es la segunda causa de muerte por tumores malignos superado únicamente por el cáncer de pulmón. El cáncer de mama es uno de los cánceres más comúnmente diagnosticados durante el embarazo, seguido en incidencia por cáncer de carácter hematológico y dermatológico. Hasta hace poco tiempo, la quimioterapia y la radioterapia eran consideradas como incompatibles con el desarrollo normal del feto. Se presenta el caso clínico de una paciente embarazada de 13 semanas de gestación, con diagnóstico de adenocarcinoma de mama ductal infiltrante estadio II_B (T3N1) Sobre la base de Adjuvant Online, se estima un riesgo de recurrencia del 65%, que disminuye a 22% al recibir tratamiento sistémico con quimioterapia y hormonoterapia; se decide iniciar tratamiento a las 20 SDG. En la semana 37 de gestación, y previa valoración hematológica, se decide el desembrazo de forma electiva, obteniendo un producto único vivo de 2.900 g, Apgar 9/9, sin alteraciones estructurales aparentes, el cual pasó a cunas y acompañamiento materno, sin complicaciones.

Conclusiones: Ante la presencia de una masa palpable o sintomática en la paciente embarazada, es una buena conducta profundizar en la etiología de esa anomalía. El abordaje quirúrgico de las pacientes embarazadas es seguro y debe ser abordado de forma multidisciplinaria. El manejo farmacológico con antineoplásicos debe ser un tratamiento de elección en esta patología y los beneficios deben ser evaluados en relación a la edad gestacional de la paciente.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gsfuenzalida@gmail.com (G. Soto Fuenzalida).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2016.10.005>

0210-573X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Breast Cancer;
Pregnancy

Pregnancy and breast cancer in the first trimester. A case report and literature review

Abstract

Introduction: Breast cancer is the second most common cause of oncological death around the world, only surpassed by lung cancer. In addition, breast cancer is one of the most commonly diagnosed malignancies during pregnancy, followed by blood and skin cancers. Until recently, chemotherapy and radiation during pregnancy were considered incompatible with normal fetal development. Here we present the case of a pregnant female diagnosed with stage IIB (T3N1) infiltrating ductal breast adenocarcinoma at 13 weeks of gestation. Based on Adjuvant Online, the risk of recurrence is thought to be 65%, but with chemotherapy and hormone therapy systemic treatment, this risk falls to 22%. For this reason, it was decided to start therapy at 20 weeks of gestation. At 37 weeks, after hematologic evaluation, labour was electively induced. A baby weighing 2,900 grams, with no obvious congenital abnormalities and Apgar scores of 9 and 9 was born. The baby had no immediate post-natal complications and was taken to the newborn nursery.

Conclusions: In the presence of a palpable or symptomatic mass in a pregnant patient, it is warranted to investigate the aetiology of the abnormality. The surgical management of pregnant patients is safe and must be done in a multidisciplinary way. Pharmacological management with cancer drugs must be a choice in this disease and the benefits must be evaluated in relationship with the gestation age of the patient

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de mama asociado al embarazo se define como aquel que se diagnostica en la mujer embarazada o en el primer año posparto¹. El cáncer de mama es la segunda enfermedad maligna más diagnosticada en el embarazo, variando de 1 por cada 1.000 a 1 por cada 3.000 embarazos. El 3% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en mujeres embarazadas con una edad promedio de 33 años. Conforme las mujeres en los países desarrollados van postergando el embarazo, asociado al aumento en la incidencia de enfermedades malignas con la edad, las situaciones en las que el cáncer complica el embarazo son ahora más comunes^{1,2}.

El cáncer de mama en la mujer embarazada se diagnostica en estadios avanzados y tiene un peor pronóstico que en la mujer no embarazada, todo a causa de los cambios fisiológicos que sufren las mamas en este período, caracterizado por aumento en la densidad mamaria, nodularidad, hipertrofia y descarga por el pezón, que llevan al retraso en el diagnóstico de esta patología. Se presenta el caso de una paciente multigesta, con embarazo de 13 semanas en el momento del diagnóstico, con tumores palpables de forma bilateral y diagnóstico por histopatología de adenocarcinoma ductal infiltrante. Se muestra su abordaje obstétrico, quirúrgico y farmacológico.

Descripción del caso clínico

Acude a valoración paciente femenina de 31 años de edad cursando un embarazo de 13 semanas por fecha de última regla, gestaciones 5, cesáreas 3, aborto 1, al descubrir

durante autoexploración de mama derecha múltiples masas, dolorosas a la palpación. Durante la consulta, en la exploración física se aprecia masa de 7 cm aproximadamente en radio de las 8 h a 1 cm de aréola en mama derecha, además de masa palpable a 4 cm en radio de las 9 h a 1,6 cm de aréola en mama izquierda. No se aprecia secreción por el pezón, cambios en la coloración o temperatura. Se decide realizar US y mamografía bilateral, reportando BIRADS v, con evidencia de lesión en ambas glándulas mamarias. Se procedió a la toma de biopsia percutánea, la cual reportó lo siguiente:

- Mama izquierda: fibroadenoma.
- Mama derecha: carcinoma ductal invasivo, moderadamente diferenciado, grado histológico II, invasión angiolinfática, además de carcinoma ductal in situ de tipo sólido con calcificaciones.

Se decide realizar mastectomía radical modificada más ganglio centinela a las 15 semanas de gestación, obteniéndose como diagnóstico de patología lo siguiente:

- Adenocarcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado, SBR II, tamaño 9,5 cm, IL positiva, 2/2 GC negativos, 1/1 ganglio intramamario positivo, RE (+) 65%, RP (+) 25%, HER2 (-), Ki67 1% y estadio IIB (T3N1).

Posterior a esto, sobre la base de Adjuvant Online, se estima un riesgo de recurrencia del 65%, que disminuye al 22% al recibir tratamiento sistémico con quimioterapia y hormonoterapia; se decide iniciar tratamiento a las 20 SDG con adriamicina (60 mg/m²) y ciclofosfamida (600 mg/m²), 5 ciclos, cada 3 semanas, sin presentar ninguna complicación del embarazo o efecto adverso. En la semana 37 de gestación, y previa valoración hematológica, se decide el desembrago de forma electiva, obteniendo un producto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644044>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644044>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)