

Gumí Caballero I, Medina Argemí S, López Mestres, A, Nogueiras Pérez R, Pijuan Panadès N, Florensa Masip R.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Parc Taulí Hospital Universitari.

Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain.

Introducción

El cáncer de mama durante la gestación y la lactancia es poco común pero su incidencia está aumentando con el retraso de la maternidad.

El tipo histológico más frecuente es el carcinoma infiltrante tipo común, al igual que fuera de la gestación, aunque suele ser mas pobremente diferenciado y tener menos expresión de receptores hormonales.

La falta de exploración o la dificultad de ésta durante el embarazo, conlleva frecuentemente un retraso del diagnóstico.

Objetivos

Conocer las características de las pacientes con cáncer de mama y gestación, su diagnóstico, respuesta al tratamiento y evolución posterior, con la finalidad de mejorar su detección y pronóstico.

Material y métodos

Análisis observacional retrospectivo de los casos detectados durante el embarazo y el primer año posterior al parto entre 2007-2017.

Resultados

Fueron diagnosticadas en este periodo 13 pacientes, que corresponden a un 1% del total de casos de cáncer de mama de nuestro hospital.

Sólo una paciente presentaba antecedentes familiares de cáncer de mama y la edad media fue 37,2 años (29-43).

La mayoría (11 pacientes) consultó por autopalpación de nódulo. En 2 pacientes fue un hallazgo en la mamografía de control de probable patología benigna y otra se manifestó como un carcinoma inflamatorio.

De las cuatro pacientes diagnosticadas durante la gestación, una de ellas optó por una IVE (14 SG) y en las otras tres se indicó la finalización entre las 32-34 semanas para iniciar el tratamiento de la enfermedad.

Todos los tumores correspondían a carcinomas infiltrantes tipo común, menos uno, que fue un carcinoma intraductal. El 61.5% se encontraban en estadios avanzados y dos de ellas en estadio IV.

Momento del diagnóstico



Grados Histológicos



Fenotipo tumoral

Triple negativo	33,3%
Her 2	25%
Luminal	41,66%

Hicieron quimioterapia neoadyuvante 11 pacientes, lográndose una respuesta patológica completa en el 45.5%. 1 paciente hizo quimioterapia adyuvante.

Tratamiento quirúrgico	n
Mastectomía radical	6
Tumorectomía + Linfadenectomía	2
Tumorectomía + BSGC	3
No tratamiento quirúrgico	2

Tratamiento adyuvante	n
Radioterapia	9
Quimioterapia	1
Trastuzumab	6
Hormonoterapia	5

Durante el seguimiento 1 paciente presentó una recidiva local y otra una neoplasia de mama contralateral. Otras 3 presentaron enfermedad a distancia, de las cuales dos fueron exitus y la otra sigue con enfermedad metastásica estable.

Las 8 pacientes restantes (61%) , se encuentran libres de enfermedad .

Conclusiones

Los tumores de mama durante el embarazo se caracterizan por ser la mayoría de alto grado y con receptores hormonales negativos.

El embarazo y la lactancia no deberían ser un motivo para el retraso en el diagnóstico con el objetivo de mejorar el pronóstico.