

## Cirujano General

Volumen **27**  
Volume

Número **1**  
Number

Enero-Marzo **2005**  
January-March

*Artículo:*

**Cáncer asociado al embarazo: Informe de 36 pacientes**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

# Cáncer asociado al embarazo: Informe de 36 pacientes

*Cancer associated to pregnancy: Report of 36 patients*

*Dr. Marco Antonio Terán Porcayo, Dra. Ana Celia Gómez del Castillo Rangel, Enf. Nelida Barrera López*

## Resumen

**Introducción:** La presencia de cáncer asociado al embarazo constituye una entidad poco frecuente en la literatura médica. El retraso de los embarazos favorece una mayor incidencia de esta asociación en el futuro.

**Objetivo:** Identificar el tipo de neoplasia más frecuentemente asociada con embarazo, así como identificar los factores que favorecen su presencia.

**Sede:** Hospital de tercer nivel de atención.

**Diseño:** Estudio retrospectivo, longitudinal, sin grupo control.

**Pacientes y métodos:** Se revisaron, en forma retrospectiva, los expedientes clínicos de 50 mujeres con cáncer asociado a embarazo, durante el lapso de 10 años (1993-2003). Se excluyó un grupo de 14 pacientes por no tener seguimiento médico y por no completar el tratamiento oncológico. Se documentó diagnóstico de malignidad mediante histopatología y el embarazo por determinación de gonadotropina coriónica y/o ultrasonido pélvico. La asociación cáncer embarazo se clasificó como sincrónica cuando fueron concomitantes y metacrónica si el diagnóstico de cáncer se hizo dentro de los 12 primeros meses posteriores al embarazo. Se incluyeron las siguientes variables: edad al diagnóstico, edad gestacional, seguimiento obstétrico, complicaciones durante el embarazo, condiciones del producto al nacer y tiempo de seguimiento.

**Resultados:** Las neoplasias más frecuentes fueron las del cérvix con 20 casos (55.5%), mama con siete (19.4%) y ovario con tres, (8.5%). El seguimiento promedio fue de 18.9 meses. La edad promedio fue de 30 años, en 23 mujeres se presentaron 24 cánceres sincrónicos con el embarazo (66.7%) y en 12 metacrónicos (33.3%). Predominaron las etapas avanzadas, destacando los casos de cáncer invasor del cér-

## Abstract

**Introduction:** The presence of cancer associated to pregnancy is an uncommon entity in the medical literature. The later age of women in getting pregnant seems to favor a greater incidence of this association.

**Objective:** To identify the type of neoplasms frequently associated to pregnancy, as well as to identify the factors favoring their presence.

**Setting:** Third level health care hospital.

**Design:** Retrospective, longitudinal study, without control group.

**Patients and methods:** We reviewed retrospectively the clinical records of 50 women with cancer associated to pregnancy in a 10 year period (1993-2003). We excluded 14 women who had no medical follow-up and did not complete their oncological treatment. Malignancy diagnosis was confirmed through histopathology and pregnancy by determination of chronic gonadotropin and/or pelvic ultrasound. The association cancer-pregnancy was classified as synchronous when they were concomitant and metachronic if cancer diagnosis was made during the first 12 months after the end of pregnancy. We studied the following variables: age at the time of diagnosis, gestational age, obstetric follow-up, complications during pregnancy, conditions of the product at birth, and follow-up time.

**Results:** The most frequent neoplasms were of the cervix in 20 cases (55.5%), of the breast in 7 (19.4%), and of the ovary in 3 (8.5%). Average follow-up time was 18.9 months. Average age was 30 years; 23 women presented 24 synchronous cancers with pregnancy (66.7%), and in 12, the cancers were metachronic (33.3%). Advanced stages predominated, standing out the invasive cancer of the cervix at an early age

División de Cirugía y Departamento de Enfermería del Instituto de Cancerología del Estado de Guerrero.

"Dr. Arturo Beltrán Ortega". Acapulco, Gro. México

Recibido para publicación: 29 de enero de 2004.

Aceptado para publicación: 5 de abril de 2004.

Correspondencia: Dr. Marco Antonio Terán Porcayo

Instituto de Cancerología del Estado de Guerrero, Av. Ruiz Cortines No. 128-A, Col. Alta Progreso, CP 39570, Acapulco, Guerrero, México. Teléfonos: 445 65 17, 445 65 47, Fax: 445 66 13, E-mail: teranporcayo@yahoo.net.mx

vix a temprana edad (29 años) en comparación a las preinvasoras (34.5 años). La media de edad gestacional fue de 37.4 semanas, siendo menor para el de cérvix (24.2 semanas) y mama (25.5 semanas).

**Conclusión:** El cáncer cervicouterino fue el que más frecuentemente se asoció al embarazo y la variedad sincrónica la más común.

**Palabras clave:** Cáncer asociado al embarazo, sincrónico, metacrónico.

**Cir Gen 2005;27:37-41**

(29 years) as compared with the pre-invasive cancer (34.5%). The mean gestational age was 37.4 weeks, being lower for the cervix cancer (24.2 weeks) and breast cancer (25.5 weeks).

**Conclusion:** Cervix-uterine cancer was the most frequent cancer associated with pregnancy, and the synchronous variety the most common one.

**Key words:** Pregnancy, neoplasms, synchronous, metachronic.

**Cir Gen 2005;27:37-41**

## Introducción

El cáncer es la principal causa de muerte en la etapa reproductiva de la mujer en nuestro medio y la segunda a nivel mundial, presentándose con una incidencia de 0.02% a 0.1% de todos los embarazos.<sup>1</sup> Se estima que 1/1,000 a 1/1,500 recién nacidos se han asociado a una neoplasia maligna materna. La mayor participación de la mujer en la sociedad ha llevado a retrasar los embarazos, plasmándose en una mayor incidencia de embarazos asociados a cáncer (EAC). De acuerdo a datos de la Oficina Nacional de Estadísticas de los Estados Unidos, el promedio de edad de la mujer en su primer embarazo fue de 26.2 años en 1972 y de 29.1 en el año 2000.<sup>2</sup> Las neoplasias malignas más frecuentes asociadas al embarazo incluyen al cáncer cervicouterino, mamario, melanoma y linfomas.<sup>3-5</sup>

La relativa rareza en la frecuencia del cáncer asociado al embarazo evita la realización de grandes estudios prospectivos y los consensos en el manejo. Una revisión de la literatura reveló que la mayoría de los casos publicados son aislados o series pequeñas. La serie más grande que se ha publicado es la de Barber y Brunschwig, en 1968, con 700 pacientes con cáncer durante el embarazo.<sup>6</sup>

El cáncer diagnosticado durante el embarazo ocasiona una serie de conflictos a la madre, familia y el equipo médico tratante. Desafíos que van desde el aspecto médico, psicológico y ético, que conllevan riesgos adicionales al binomio madre-hijo en su concepción natural. Los beneficios de los estudios diagnósticos, así como de tratamiento con cirugía, radioterapia y quimioterapia deberán ser sopesados cuidadosamente contra el riesgo a la madre y producto. El manejo de estos casos requiere la contribución de varias especialidades y las decisiones son complicadas y controversiales. El abordaje multidisciplinario es esencial para el óptimo resultado de la madre e hijo.

El objeto de esta investigación fue la de describir la asociación entre embarazo y cáncer en un grupo de pacientes en el estado de Guerrero, México y conocer el tipo de cáncer que más frecuentemente se asoció al embarazo.

## Pacientes y métodos

El presente estudio incluye una revisión retrospectiva de 50 mujeres con cáncer asociado a embarazo (CAE) aten-

didas en el Instituto Estatal de Cancerología del estado de Guerrero "Dr. Arturo Beltrán Ortega" durante el periodo comprendido de Enero de 1993 a Diciembre de 2000. Se excluyeron 14 pacientes por no completar su tratamiento oncológico o por no tener un seguimiento médico adecuado, quedando únicamente 36 pacientes motivo de esta publicación. En todos los casos el diagnóstico de malignidad se documentó mediante estudio histopatológico practicado en la institución y el diagnóstico de embarazo se realizó por determinación de gonadotropina coriónica y/o ultrasonido pélvico en los casos concomitantes o sincrónicos. Cáncer asociado al embarazo fue definido como aquella neoplasia maligna diagnosticada simultáneamente o dentro del primer año después del embarazo. Aquellas mujeres que presentaron el cáncer en forma concomitante con el embarazo las consideramos como neoplasias sincrónicas y aquéllas en que el diagnóstico de cáncer se realizó dentro de los doce meses posteriores al embarazo se consideraron como neoplasias metacrónicas. Las neoplasias malignas fueron estadificadas de acuerdo a la Clasificación de Tumores Malignos TNM, de la Unión Internacional de la Lucha Contra el Cáncer (UICC) en su sexta edición,<sup>7</sup> y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). La información obstétrica incluyó la edad al diagnóstico, edad gestacional, seguimiento obstétrico, complicaciones durante el embarazo, y para los embarazos que se llevaron a término, se agregaron las condiciones del producto al nacer. El seguimiento promedio de las pacientes fue de 18.9 meses.

## Resultados

El intervalo de edad de las 36 pacientes estudiadas osciló de 20 a 39 años (edad media y mediana de 30 años). En 24 se documentó neoplasia sincrónica al embarazo (66.6%) y en 12 casos metacrónicos (33.3%), el diagnóstico de malignidad se realizó en promedio a los 5.2 meses de haber finalizado el embarazo. El diagnóstico de cáncer sincrónico se hizo desde las cuatro semanas del embarazo hasta llegar a ser un hallazgo en la operación cesárea (tres pacientes con cáncer de ovario y un cáncer de cérvix invasor), con una media de 37.4 semanas. A seis mujeres se les diagnosticó el cáncer antes de las 20 semanas de gestación del producto (26%), cuatro entre 20 y 30 semanas (17.4%) y 14 después de las 30 semanas (58.3%). En 19 pacientes (79%) el alum-

bramamiento del producto fue por operación cesárea después de las 35 semanas, dos por vía vaginal (8.3%), dos (8.3%) terminaron en aborto (provocado y espontáneo respectivamente, siendo ambos CaCu 1B2), y a una se le realizó histerectomía radical en bloque (**Cuadro I**). En relación a los 12 casos metacrónicos, éstos se diagnosticaron desde una semana posterior al alumbramiento hasta un año del mismo (CaCu, EC, IVB). Solamente tres mujeres recibieron quimioterapia durante su embarazo, siendo dos con cáncer de mama con productos de 32 y 19 semanas de edad gestacional (fluouracilo, adriamicina y ciclofosfamida) y otra con linfoma no Hodgkin y síndrome de vena cava superior a las 34 semanas (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina y prednisona). El cáncer cervicouterino fue la neoplasia maligna más frecuentemente encontrada en 20 mujeres (55.5%), en 16 fue invasor (80%) y cuatro carcinomas *in situ* (20%).

De los invasores, histológicamente 14 fueron variedad epidermoide y dos adenocarcinomas (de invasión mínima y adenoescamoso grado II). Se consideraron de presentación sincrónica con el embarazo nueve carcinomas epidermoides, dos adenocarcinomas y dos carcinoma *in situ*; y metacrónicos, cinco epidermoides invasores y dos *in situ*. En una paciente de 28 años, se presentó un doble cáncer primario (cervicouterino EC II-B y mamario EC III-A) a los 9 meses de haber concebido un producto sin complicaciones. Hasta el momento del seguimiento, los 20 productos obtenidos de los embarazos sincrónicos no mostraban alteraciones congénitas o trastornos en el desarrollo neurológico.

### Discusión

El cáncer en México, al igual que a nivel mundial, constituye un problema de salud pública, ocupa la segunda

**Cuadro I.**

Edad	20-39	Sincrónicos	Metacrónicos
20-25	9	4	4
26-30	10	8	*3
31-35	8	5	3
36-39	9	7	2
Total pacientes	*36	24	12
Tipos de cáncer			
Cérvix	20	13	7
Invasor	16	11	*5
<i>In situ</i>	4	2	2
E. clínica			
0	4	2	2
I B1	4	4	0
I B2	2	1	1
II B	7	4	*3
III B	1	1	0
IV A	1	1	0
IV B	1	0	1
Histología			
Epidermoide	14	9	5
Adenocarcinoma	2	2	0
<i>In situ</i>	4	2	2
*Mama	7	2	5
E. clínica			
III-A	4	1	*3
III-C	2	0	2
IV-B	1	1	0
Canalicular	7	2	5
Linfoma no Hodgkin	3	3	0
Ovario	3	3	0
Epitelial	2	2	0
Germinal	1	1	0
Otros	4	3	1
Alumbramiento			
Cesárea	19	19	0
Vaginal	2	2	
T. seguimiento	18.9 meses		

\* Doble primario metacrónico.

causa de muerte general en la población y la principal causa de deceso en mujeres mayores de 25 años. En el año 2000 se informó de 91,913 casos de cáncer en nuestro país, de los cuales 12,592 ocurrieron en mujeres en etapa reproductiva (20 a 39 años).<sup>8</sup> En el estado de Guerrero, durante el mismo año se diagnosticaron 1,802 casos de cáncer, 249 (18%) en edad reproductiva. En el periodo de estudio de este trabajo, se registraron 1,304 mujeres con cáncer de 20 a 39 años en nuestro centro hospitalario, los 36 casos asociados a embarazo representan el 2.7% del total atendido, 3.4% de los casos de cérvix y 3% de los de mama. Las neoplasias más frecuentemente encontradas fueron el cervicouterino, mamario, ovario y linfoma no Hodgkin, similar a lo publicado en otros trabajos e incluso presentándose de la misma manera que en mujeres no embarazadas. Resalta su presentación en etapas avanzadas en el 80% de los casos del cérvix y la totalidad de los casos de mama. Situación que refleja lo que sucede en nuestro país ante la falta de un control prenatal en la mayoría de las mujeres embarazadas, la baja cobertura en el programa de detección del cáncer de cérvix y la resistencia del personal de salud a explorar a una mujer embarazada ante la falsa sensación de atribuir los signos y síntomas al propio embarazo. Durante el año 2000 se realizaron 4,594,672 citologías cervicales de las 24 millones de mujeres en riesgo mayores de 25 años<sup>9</sup> y solamente 1,284,000 mujeres llevaron un control prenatal de su embarazo. En ese mismo año se realizaron 10.8 millones de exploraciones mamarias, lo que significa que una de cada 3 mujeres mexicanas mayores de 25 años fueron valoradas por personal de salud.<sup>10</sup> Si bien los casos estudiados por nosotros es una muestra muy pequeña en un estado de la república, puede dar una idea de la situación que podría encontrarse en el resto del país, de tener un registro estadístico más eficaz. Las tres pacientes con cáncer de ovario y embarazo fueron diagnosticadas hasta el momento de la cesárea y tenían una diámetro tumoral promedio de 21 cm, hecho que llama poderosamente la atención, ante la falta de sensibilidad en la interpretación sonográfica prenatal, ya que a todas las pacientes se les había realizado como parte de protocolo de estudio y seguimiento obstétrico. En las mujeres con cáncer de cérvix, la edad media de los casos con invasión fue de 29.3 años, comparadas con 34.5 años de los casos *in situ*, situación que no corresponde a lo publicado en la literatura; sin embargo, de las 2,520 mujeres con cáncer de cérvix atendidas en el mismo periodo, 64 cánceres invasores (17.5%) se presentaron en mujeres entre 20 y 39 años y 143 (38.2%) de los casos *in situ*, lo que habla de una alta frecuencia de casos avanzados en mujeres jóvenes en nuestro medio, por el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y precisamente por la falta de cobertura de los programas de detección temprana. Los embarazos sincrónicos se diagnosticaron en promedio a las 37.4 semanas, influidos fuertemente por los casos diferentes a los de cérvix y mama, donde la media de detección fueron a las 24.2 semanas y 25.5 semanas de gestación, respectivamente. En los casos de cáncer de cérvix, se optó como trata-

miento en la mayoría el llevar a término e interrumpir el embarazo a las 35 semanas, y en los casos de mama al iniciar el tratamiento con quimioterapia (en promedio un ciclo), antes de la interrupción. Los casos de cáncer cervicouterino *in situ* sincrónicos se diagnosticaron a las 9 y 15 semanas de gestación y se trataron con conización con asa de diatermia, encontrándose hasta el momento libres de enfermedad. A pesar de no haber cursado sin complicaciones el embarazo por la conización terapéutica, aceptamos en la actualidad retrasar el tratamiento hasta la obtención del producto a término, a menos que exista sospecha de microinvasión o invasión franca. De las mujeres atendidas con cáncer de cérvix invasor y embarazo sincrónico, en nueve se llevó a término el producto, dos decidieron la histerectomía radical, una falleció de corioamnionitis y peritonitis y otra perdió el producto antes del inicio del tratamiento con radioterapia.

De las siete mujeres con cáncer de mama, únicamente dos presentaban la neoplasia en forma sincrónica con el embarazo, se les proporcionó un ciclo de quimioterapia antes de extraer el producto por vía cesárea. Es claro que el manejo de la paciente embarazada con cáncer no es fácil y requiere de múltiples disciplinas médicas para un mejor resultado del binomio madre-hijo, como el ginecólogo, el pediatra neonatólogo, los oncólogos ginecólogos, médico y radioterapeuta, así como del apoyo psicológico. La decisión de tratar o retrasar el tratamiento en la mujer embarazada con cáncer es difícil y está influenciada por diversos factores como la etapa clínica de la enfermedad, la edad gestacional, las condiciones generales del producto y la madre, así como de los principios éticos, culturales y religiosos de la paciente y, lo más importante, el deseo de la enferma de continuar o no con el embarazo después de informarle sobre los riesgos y beneficios del tratamiento para ella y el producto. Cuando el embarazo se complica por la presencia de un cáncer, el inicio del tratamiento es crucial. Se debe sopesar el beneficio de retrasar el tratamiento y obtener maduración fetal que garanticen la mayor viabilidad del producto y las repercusiones maternas de dicho retraso, así como los posibles riesgos de iniciar el tratamiento oncológico. Los hijos(as) obtenidos de las pacientes con cáncer asociado al embarazo no han mostrado evidencia de alteraciones neurológicas o del desarrollo, ya sea por la influencia de la neoplasia sobre el producto, ni tampoco de los tratamientos con quimioterapia en los casos de cáncer de mama (2) y linfoma (1) durante este corto tiempo de seguimiento. Sin embargo, el número de pacientes dificulta sacar conclusiones y mucho menos recomendaciones. Lo poco frecuente de esta entidad hace que no existan muchas series en la literatura que permitan dar claridad al tratamiento y sus implicaciones sobre el producto, así como tampoco que puedan proporcionarse guías de manejo consensuadas. En nuestro medio es fundamental mejorar los programas de detección de las lesiones preinvasoras del cuello uterino, ya que en más de la mitad de las pacientes fue la causa del cáncer asociado al embarazo, para evitar la aparición, primero, de una neoplasia invasora y, se-

gundo, comprometer la viabilidad del producto de la concepción.

### Conclusión

El tipo de cáncer más frecuentemente asociado al embarazo fue el de cérvix y la variedad sincrónica la más común.

### Referencias

1. Lishner M. Cancer in pregnancy. *Ann Oncol* 2003; 14(Suppl 3): iii31-6.
2. Upponi SS, Ahmad F, Whitaker IS, Purushotham AD. Pregnancy after breast cancer. *Eur J Cancer* 2003; 39: 736-41.
3. Hacker NF, Berek JS, Lagasse LD, Charles EH, Savage EW, Moore JG. Carcinoma of the cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1982; 59: 735-46.
4. Shivvers SA, Miller DS. Preinvasive and invasive breast and cervical cancer prior to or during pregnancy. *Clin Perinatol* 1997; 24: 369-89.
5. Nevin J, Soeters R, Dehaeck K, Bloch B, Van Wyk L. Cervical carcinoma associated with pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 1995; 50: 228-39.
6. Barber HR, Brunshwig A. Gynecologic cancer complicating pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1963; 85: 156-64.
7. International Union Against Cancer (UICC). *Classification of Malignant Tumours*. Sixth Edition Wiley-Liss, 2002.
8. Compendio de Cáncer/2000. *Mortalidad/morbilidad*. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud, México.
9. Programa de Acción. *Cáncer cervicouterino*. 1ª edición. Secretaría de Salud, 2002.
10. Programa de Acción. *Cáncer de mama*. 1ª edición. Secretaría de Salud, 2002.

