

ONCOLOGIA**CANCER DE MAMA EN
EMBARAZO**

Evelyn Lankester Campos*

SUMMARY

Breast cancer is one of the most common cancers occurring during pregnancy. As more women postpone child bearing until later in life, it is expected that this pathology will become increasingly common. Diagnosis, treatment and prognosis of women with gestational breast cancer is similar to that of the general population. This article will review the current literature with emphasis on the description and diagnosis of this cancer.

Key words: Cancer, Pregnancy, Breast

INTRODUCCION

El cáncer de mama gestacional se define como aquel cáncer diagnosticado durante cualquier momento en el embarazo, lactancia o los primeros doce meses del postparto^{15,18,19,22}. Junto con el cáncer de cérvix, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente durante el embarazo, representando un 3% de los todos los nuevos casos diagnosticados^{8,19}. Este tumor maligno presenta un importante reto clínico, ya que se debe considerar no solo un tratamiento rápido y eficaz para la madre, sino también el resguardo del bienestar fetal²². También

involucra una enorme red de especialistas, la cual incluye al médico tratante o ginecólogo, obstetras, neonatólogos, hematólogos, cirujanos reconstructivos, psicólogos y psiquiatras, cuidados paliativos y trabajadores sociales, todo para lograr brindar un proceso integral a la paciente^{8,21}. Adicionalmente a esta situación la información disponible sobre el tema es escasa, limitándose mayoritariamente a estudios retrospectivos y estudios de caso²¹.

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo con los datos más actuales del INEC (Instituto

* Universidad de Costa Rica.

Nacional de Estadística y Censos) correspondientes al 2012, se diagnosticaron 285 casos nuevos de cáncer de mama en el país, de los cuales 77 correspondieron a pacientes entre 20 y 54 años; esto sería un 27% de las mujeres diagnosticadas en edad fértil.¹⁰ Estudios recientes sugieren que al comparar edad y estadiaje, el pronóstico de cáncer de mama gestacional es comparable al presentado en mujeres no gestantes. Sin embargo, el riesgo de una recurrencia asociada a otros embarazos aún no está claro.^{12,18} Hoy en día un mayor número de mujeres deciden postergar su maternidad; a lo que se suma el hecho de que el riesgo de aparición de cáncer de mama aumenta de forma paralela con la edad, marca una tendencia de incremento en el número de casos de cáncer de mama gestacional en un futuro.^{12,18,19}

DIAGNOSTICO

En términos generales se puede afirmar que la gestación retrasa en promedio de 5 a 15 meses el diagnóstico del cáncer de mama.^{4,9,13,21} Estos retrasos son debidos en gran parte a los cambios anatómicos naturales que sufre la mama gestante.^{4,12,13} La mastalgia natural e hiperemia de los senos, la proliferación túbulo-alveolar, y el aumento de la vascularización de la glándula

mamaria en mujeres embarazadas y lactantes puede dificultar la detección de un tumor aislado y por consiguiente, el diagnóstico temprano del cáncer.^{4,13,21} De aquí la importancia de la buena exploración física en la consulta prenatal y en las primeras semanas de gestación.^{4,9,13} El ultrasonido es un excelente adyuvante en la detección del cáncer de mama, sin ningún riesgo de irradiación fetal. Varios estudios han descrito una sensibilidad de hasta el 100% en la detección de masas palpables en mama.^{7,13,14} Sin embargo no debería considerarse como una práctica estándar, ya que es operador dependiente y presenta una alto porcentaje de falsos positivos. El aumento de la reflectividad durante el embarazo y lactancia a causa de los cambios mamarios dificulta aún más la detección de lesiones pequeñas bajo esta técnica.^{1,17} La mamografía continúa siendo una técnica diagnóstica altamente utilizada indistintamente del estado gestacional de la paciente. Aunque el grado de irradiación no es significativo para el desarrollo fetal, la radiación debe de ser mayor que la utilizada en una mama no gestante a causa del aumento de densidad que se presenta en este periodo.^{5,6} Así mismo, las microcalcificaciones que se encuentran como cambios normales del embarazo pueden mimetizar lesiones

malignas y confundir a los especialistas.⁵ Nuevas técnicas en imagenología están siendo estudiadas para diagnosticar lesiones sospechosas en el cáncer de mama. La scintimamografía utiliza marcadores ligeramente radioactivos que se adhieren a la superficie de las células cancerosas para ser detectados por cámaras especialidades. Se cree que no va a sustituir los métodos actuales de diagnóstico pero sí ser un arma más para las lesiones a las que no se les logra dar un diagnóstico certero.¹⁶ La tomosíntesis o mamografía en 3D es una extensión de la mamografía digital actual. Utiliza mayor radiación que la mamografía estándar, pero permite apreciar la dimensionalidad de la lesión.¹⁶ En términos generales se puede afirmar que el uso de los métodos diagnósticos es menos eficaz durante el período de gestación y lactancia, por lo que una biopsia de la lesión es siempre recomendada.^{1,6,17}

TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

Actualmente están superadas aquellas conductas simplistas que defendían el aborto en todos los supuestos oncológicos relacionados con el embarazo. En el cáncer de mama en embarazo el tratamiento no difiere del que se le brinda a la paciente

no gestante.^{3,11,21} El tratamiento de elección para los estadios iniciales de la enfermedad es siempre quirúrgico, ya sea radical o conservador según el criterio médico y los protocolos establecidos. Los procedimientos conservadores se pueden emplear siempre que estos últimos puedan complementarse con quimioterapia en el segundo y tercer trimestre, y posterior radioterapia una vez finalizada la gestación.^{4,21} La mayor preocupación sobre el tratamiento con quimioterápicos es evitar su utilización en el primer trimestre, ya que se ha asociado a mayor porcentaje de abortos y malformaciones fetales.^{3,20} Su utilización a partir del segundo trimestre de gestación asocia un peso al nacer menor que aquel para igual edad gestacional en mujeres sin malignidad, sin embargo no se ha reportado una significancia en cuanto a malformaciones en el sistema cardiovascular, neurológico o auditivo, o con ninguna afección a la salud general en comparación a la población general.^{6,20} La prematuridad fue mayor en las pacientes con quimioterapia, y con ella todas sus comorbilidades.^{2,8,11} Las tasas de sobrevivencia son comparables a las de la población general, sin embargo el antes mencionado retraso en el diagnóstico entorpece el inicio pronto y adecuado de un

tratamiento para las mujeres embarazadas.^{7,11}

RESUMEN

El cáncer de mama gestacional es uno de los más comunes que ocurren durante el embarazo. A medida que las mujeres postergan la maternidad, el riesgo de padecer de esta patología aumenta. El diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estas mujeres es similar al de la población general. En este artículo hará una revisión general de la literatura más reciente sobre estos temas, con énfasis en su descripción y diagnóstico.

Descriptores: Cáncer, Embarazo, Mama.

BIBLIOGRAFIA

1. Amant F, Deckers S, Van C K et al. Breast Cancer in Pregnancy: Recommendations of an International Consensus Meeting. European Journal of Cancer, 2010, 46: 3158-3168.
2. Amant F, Halaska K, Mhallem M, et al. Long-term cognitive and cardiac outcomes after prenatal exposure to chemotherapy in children aged 18 months or older: an observational study. The Lancet Oncology. 2012, 13 (3): 256-264.
3. American Cancer Society. Mammograms and Other Breast Imaging Procedures. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003178-pdf.pdf>. Consultado en febrero 2014.
4. Andrews M, Kaunitz A. Dilemmas of Pregnancy-Associated Breast Cancer. New England Journal of Medicine. Cancer. 2009.
5. Beadle M, Woodward A, Middleton L et al. The Impact of Pregnancy on Breast Cancer Outcomes in Women of 35 Years or Less. Cancer, 2009, 115: 1174-1184.
6. Breast Cancer During Pregnancy. London: Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2011.
7. García M, López G, Pina L, Lizarraga S. Departamento de Radiología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Cáncer de mama durante el embarazo. Revista Médica Universidad de Navarra. 2008, 52: 18-24.
8. Gradishar W. Pregnancy and Breast Cancer. New England Journal of Medicine. Julio 2013.
9. Guidroz J., Scott-Conner C., Weigel R. Management of pregnant women with breast cancer. Journal of Surgical Oncology. Seminars in Surgical Oncology: Breast. Marzo 2011, 103: 337-340.
10. INEC. 2013. Datos disponibles en <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.asp>. Consultados enero 2014.
11. Loibl S, Han S, von Minchitz G, et al. Treatment of breast cancer during pregnancy: An observational study. The Lancet Oncology. 2012, 13 (9): 887-896.
12. Munoz C. Uso de Quimioterapia en el Embarazo. Caso Clínico y revisión bibliográfica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2010, 592: 207-210.
13. National Cancer Institute.

- Tratamiento del Cáncer de Mama en el Embarazo. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cancer-de-seno-y-embarazo/HealthProfessional/page1>. Consultado en enero 2014.
14. Newman L, Barnes D. Pregnancy-Associated Breast Cancer: A Literature Review. Department of Surgery, University of Michigan Health System. USA. Surgical Clinics of North America, 2007, 87: 417-430.
15. Peralta O., Rivas O., Uribe A., Celis M., Scheider E. Cáncer de Mama y Embarazo. Tercera Jornada Chilena de consenso en Cáncer de Mama. 2009: 61-70.
16. Ring E, Smith I, Ellis A. Breast Cancer and Pregnancy. Annals of Oncology, 2005, 16: 1855-1860.
17. Robbins J, Jeffries D, Roubidoux M. Accuracy of Diagnostic Mammography and Breast Ultrasound during Pregnancy and Lactation. American Journal of Roentgenology. 2011, 196: 716-722.
18. Schnabel F., Billig J., Cimeno A., Chun J. Pregnancy-associated breast cancer and increased risk of pregnancy-associated recurrence: a case report. Departamento de Cirugía, Universidad de New York, NYU Cancer Institute, New York, NY, EEUU. JOURNAL OF MEDICAL CASE REPORTS 2012, 6:144
19. Sukumvanich, P. Review of Current Treatment Options for Pregnancy-associated Breast Cancer. Clinical Obstetrics & Gynecology: 2011;164-172.
20. Tutt B. Treating Cancer in Pregnant Patients. MD Anderson Cancer Center. OncoLog. 2011, 56: 27-31.
21. Van Calsteren k., Heyns L., De Smet F., Mahallem M., et al. Cancer During Pregnancy: An Analysis of 215 Patients Emphasizing the Obstetrical and the Neonatal Outcomes. Journal of Clinical Oncology. 2010 vol. 28: 683-689.
22. Virginia F. Borges V., Schedin P. Pregnancy-associated breast cancer. An entity needing refinement of the definition. Cancer. July 2012, 118: 3226–3228.