

CÁNCER DE MAMA GESTACIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a Paz García Teruel; Mari Inés Hernández; Jose López Molina; Beatriz Orozco Carratala; Isabel Peña Vázquez; Tomás Luis Sánchez-Bolea Perez; Raquel Vázquez Campa ; Shiana Corbalán Biyang.

INTRODUCCIÓN

Cáncer de mama asociado a la gestación, al ocurrido durante el embarazo o en los siguientes 12 meses tras el parto, así como también al ocurrido en cualquier momento mientras dure la lactancia. El cáncer de mama gestacional es infrecuente, aunque es el cáncer más frecuente en este periodo.

Su incidencia aproximada según la bibliografía es de 1 cada 3000 embarazos.

El diagnóstico de cáncer de mama durante la gestación resulta más complicado por los cambios fisiológicos que ocurren en la mama que implican un aumento de la densidad mamaria, por lo que la palpación y la detección se ven dificultada.

La ecografía es la técnica de imagen de elección para evaluar las alteraciones mamarias durante el embarazo y la lactancia.

La presentación habitual es como masa o nódulo palpable no doloroso.

La histología más frecuente es el tipo infiltrante de ningún tipo especial de alto grado (ductal NOS), siendo los otros tipos menos frecuentes. Algunos de los estudios revisados sugieren una menor proporción de receptores hormonales positivos y/o mayor proporción de Her2neu positivo, mientras que otros no.

El manejo terapéutico en líneas generales debe ser lo más similar posible al de la población general no gestante, adaptándose según las diferentes particularidades de cada caso (edad gestacional al diagnóstico, estadio, receptores, deseos de descendencia, etc.) y teniendo en cuenta la salud fetal.

El abordaje terapéutico y el manejo de la gestación, por tanto, exige la colaboración interdisciplinar, y las decisiones deben consensuarse y tomarse desde un comité multidisciplinar que comprenda diferentes especialidades (oncología médica y radioterápica, anatomopatología, radiología, ginecología, cirugía...)

Convencionalmente se ha afirmado que el pronóstico es peor con respecto a la población general, no obstante los estudios más recientes afirman que no parece existir peor pronóstico con respecto a las pacientes no gestantes para el mismo grupo de edad y estadio, por lo que el peor pronóstico es probablemente debido a que usualmente se diagnostica en estadios más avanzados a causa de los cambios fisiológicos mamaros y/o a la no estandarización del tratamiento.

CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años, que consulta por un nódulo en mama izquierda. **AP:** Sin interés. **AGO:** Menarquia 12 años. FM irregular. G2 P2 (última parto hace **10 meses**). Lactancia materna 7 meses.

Exploración: tumoración en CSE MI de 7 cm.

Mx: Microcalcificaciones pleomórficas finas en CSE de MI de distribución regional, de extensión 10 cm . Adenopatias axilares izdas prominentes.

Eco Mama: Masa irregular, con múltiples calcificaciones y sombra acústica posterior de mas de 6 cm. Múltiples nódulos subcentimétricos sospechoso de multicentricidad . Adenopatias sospechosas axilares izdas, niveles I,II y III. Adenopatía supraclavicular e infraclavicular .

BIRADS 5

BAG: Carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado, extenso componente de CDIS de alto grado. Adenopatía infraclavicular izda positiva.

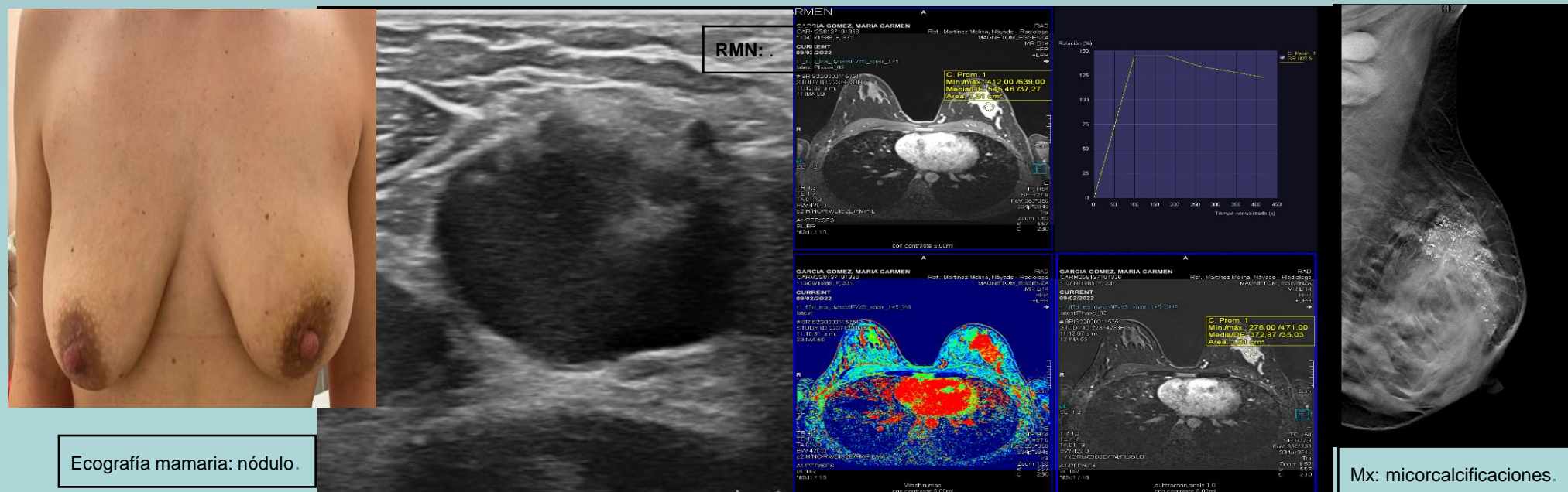
IHQ: RE: **POSITIVOS** RP: **NEGATIVOS**. HER2:**POSITIVO**. Ki-67: **40--50%**. P53: Negativo. E-cadherina:Positiva. Ck19:positiva.P63-miosina: negativo

RMN: Masa irregular en CSE de MI. Múltiples nodulos subcentrimetricos en CSI y región retroareolar. Adenopatías axilares e infraclaviculares sopechosas. **BIRADS 6**

PET TAC: Estudio compatible con patología maligna de MI, con afectación ganglionar en axila y cadena mamaria interne bilateral, junto a múltiples metástasis óseas.

Estadio IV.

Se comenta caso en Comité de tumores mama y se decide: **Neoadyuvancia**



Ecografía mamaria: nódulo.

Mx: microcalcificaciones.

CONCLUSIÓN

- Aunque es infrecuente hay que tenerlo presente, en pacientes gestantes o que estén lactando que consulten por un bulto en la mama
- La presentación clínica más frecuente es la presencia de un nódulo, al igual que en pacientes no gestantes.
- El diagnóstico se realiza de igual modo que en las demás mujeres, aunque los cambios fisiológicos del embarazo/lactancia pueden dificultarlo.
- La cirugía de mama se puede realizar con la misma indicación que en las pacientes no gestantes.
- La planificación del tratamiento debe realizarse por un equipo multidisciplinar .
- El pronóstico y el seguimiento de los CMAE son los mismos que en pacientes no gestantes con cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de práctica clínica en senología. SESPM 2019
- Woo JC, Yu T, Hurd TC. Breast cancer in pregnancy: a literature review. Arch Surg. 2003;138(1):91-8.