

CÁNCER DE MAMA DURANTE LA GESTACIÓN. DETECCIÓN PRECOZ.

BREAST CANCER DURING PREGNANCY. EARLY DETECTION.

Autor:

Rodríguez Villar, V.⁽¹⁾; Miranda Moreno, M.D.⁽²⁾, Navío Poussivert, C.⁽³⁾

Institución:

⁽¹⁾ Hospital San Agustín de Linares (Jaén) virgi_rv@hotmail.com

⁽²⁾ Complejo Hospitalario de Jaén.

⁽³⁾ Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Resumen:

El cáncer de mama asociado al embarazo se define como aquel que es diagnosticado durante la gestación o hasta un año después de haberse producido el parto. Debido a la escasez de estudios prospectivos relacionados con este tema y a los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, el reconocimiento de la enfermedad es aún más difícil que en las mujeres que no se encuentran embarazadas. Por ello, es imprescindible concienciar a los profesionales de la salud en la importancia de su detección precoz.

Palabras Clave:

Embarazo, cáncer de mama y detección precoz.

Abstract:

Breast cancer associated with pregnancy is defined as one who is diagnosed during pregnancy or up to one year after childbirth occurred. Due to the scarcity of prospective studies related to this topic and physiological changes that occur during pregnancy, recognition of the disease is even more difficult than in women who are not pregnant. Therefore, it is essential to raise awareness among health professionals on the importance of early detection.

Key Words:

Pregnancy, breast cancer, early detection.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama asociado al embarazo se define como aquel que es diagnosticado durante la gestación o hasta un año después de haberse producido el parto.

Debido a los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo en el cuerpo de la mujer, el reconocimiento de la enfermedad es aún más difícil.

El cáncer de mama es una de las neoplasias más comunes que pueden ocurrir durante el embarazo y, a medida que las mujeres retrasan su maternidad, como en el caso de nuestro país, la incidencia de cáncer de mama en el embarazo se espera que aumente a corto o medio plazo.

Hay una escasez de estudios prospectivos sobre el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama durante el embarazo. Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante el embarazo tienen características similares de la enfermedad a las mujeres que no están embarazadas y que tienen la misma edad.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este estudio consiste en determinar la importancia de la detección precoz del cáncer de mama cuando se produce durante el embarazo.

Así mismo se pretende alertar a los profesionales de salud para que lleven a cabo medidas de detección temprana de este problema de salud pública.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Lilacs, Scopus, Cinahl con las palabras clave embarazo, cáncer de mama y detección precoz y los términos Mesh pregnancy, breast cancer y early detection. Se han considerado las publicaciones de los últimos 5 años. Además

de una lectura en profundidad de diferente bibliografía reflejada en el último apartado de esta revisión.

4. RESULTADOS

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 9 % de las mujeres desarrollarán un cáncer de mama a lo largo de su vida. Entre 1 y 3 % son diagnosticados durante la gestación o el puerperio, con un rango de edad de aproximadamente 32-38 años.

- Se estima que su prevalencia irá en aumento, no solo porque la neoplasia en sí misma tiene una frecuencia cada día mayor, sino también porque la edad de concebir por primera vez es cada vez más alta, cuando el cáncer mamario es más frecuente.

- A pesar de lo que en un principio se pudiera pensar, el tratamiento del cáncer de mama es posible durante el embarazo. Este plan de tratamiento debe adherirse lo más estrechamente posible a los protocolos estandarizados que existen para pacientes no embarazadas, aunque con algunas consideraciones diferentes para minimizar la exposición y los riesgos del feto. Estas consideraciones son la limitación de la exposición a radiaciones, principalmente, y el momento de comenzar con la quimioterapia.

- Se permite la quimioterapia después del primer trimestre. Para comenzar la radioterapia, es recomendable esperar hasta que se produzca el parto. EL tratamiento quirúrgico se puede realizar al igual que como con las mujeres que no se encuentran en estado de gestación.

- El pronóstico de las mujeres embarazadas no parece diferir de la de los pacientes no embarazadas cuando corresponde por edad y etapa de la enfermedad.

- Algunos estudios recomiendan que se deben esperar al menos 2 años tras haber finalizado el tratamiento, si se desea volver a conseguir un nuevo embarazo.

5. CONCLUSIONES

- Al ser una situación no muy frecuente, el diagnóstico ya se obtiene en etapas más avanzadas. Por lo tanto, se deben concienciar a los profesionales de la salud a instar medidas de detección precoz, aumentándolas en mujeres con factores de riesgo, para así disminuir en la medida de lo posible las complicaciones.
- Es fundamental el examen físico en las primeras consultas de embarazo ya que conforme avanza la gestación, por los cambios anatomofisiológicos, se dificulta la exploración. Un segundo examen se debería hacer alrededor de la semana 30 de gestación. Tras el parto se recomienda volver a realizar la exploración a los 3 y 6 meses y al año.
- El tratamiento en mujeres embarazadas es posible durante su proceso de gestación, teniendo en consideración los posibles efectos que se puedan ocasionar en el feto.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tajti J Jr , Pieler J , Simonka Z , Paszt A , Lázár T. Treatment of pregnancy-associated breast cancer. *Magy Seb.* 2014 Aug;67(4):268-70.
2. Krishna I, Lindsay M. Breast cancer in pregnancy. *Obst Gyn Clin North Am.* 2013 Sept;40(3):559-71.
3. Abenhaim, H; Azoulay, L; Holcroft ,C & cols. Incidencia, factores de riesgo y obstétricos los resultados en mujeres con cáncer de mama en el embarazo. *Breast Journal* 2012; 18 (6): 564-568.
4. Fernandes, AFC; Santos, MCL & cols. Prognosis of breast cancer during pregnancy: evidence for nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(6):1453-1461.
5. Han SN, Van Calsteren K, Heyns L, Mhallem Gziri M, Amant F. Breast cancer during pregnancy: a literature review. *Min Gin* 2010 Dec;62(6):585-97.

6. Vinatier E, Merlot B, Poncelet E, Collinet P. Breast cancer during pregnancy. *Eur J Obst Gyn Repr Biol* 2009 Nov;147(1):9-14.
7. Navrozoglou I, Vrekoussis T, Kontostolis E, Dousias V, Zervoudis S, Stathopoulos EN, Zoras O, Paraskevaidis E. Breast cancer during pregnancy: a mini-review. *Eur J Surg Oncol* 2008 Aug;34(8):837-43.

