

# CÁNCER DUCTAL INFILTRANTE EN MAMA DERECHA

DE PACIENTE JOVEN CON EMBARAZO LLEVADO A TÉRMINO

HUGO RUÍZ HENRÍQUEZ, ÁMBAR GUZMÁN, BELKIS MORA, ZAREIDA BOTTINI, JOSÉ MEDINA

DEPARTAMENTO DE TERAPÉUTICA ONCOLÓGICA, HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO", CARACAS, VENEZUELA

## RESUMEN

El cáncer de mama representa en países en vías de desarrollo un problema de salud pública, en Venezuela en la última década su incidencia en la población ha ido en aumento. Su coincidencia con embarazo no es común y se asocia con niveles de ansiedad elevados tanto para el médico como para la paciente. La evolución y el tratamiento pueden tener consecuencias en el feto. Se presenta el caso de una paciente joven con cáncer localmente avanzado y embarazo cuyos estudios y tratamiento adecuado lograron un embarazo a término sin complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, mama, feto, embarazo, radioterapia, quimioterapia.

## SUMMARY

The breast cancer represents in the development country a grave public health problem, in Venezuela in the last decade his incidence is increased. The coincidence with a pregnancy is not common, and is associated with high grade of anxiety to the patient and to the consultant doctor. The evaluation and treatment may be many consequences in the fetus. We presented and study a case of young woman with local advance breast right cancer and pregnancy, which studies and treatment was adequate and let her end of the pregnancy without a complications.

**KEY WORDS:** Cancer, breast, fetus, pregnancy, radiation therapy, chemotherapy.

## INTRODUCCIÓN

**S**e estima la incidencia de cáncer de mama en gestantes entre 0,2 % a 3,8 % de todos los casos, con un promedio de edad de aparición entre 32-36 años. Su mayor frecuencia por tipo histológico al comparar con pacientes no gestantes es 75 % vs. 90 % de la variedad ductal infiltrante, teniendo característicamente las mujeres con cáncer de mama y embarazo tumores más grandes, con invasión vascular, mayor probabilidad de compromiso ganglionar y de metástasis a distancia que ensombrecen su

---

Recibido: 13/12/2008 Revisado: 15/06/2009

Aceptado para publicación: 30/10/2009

Correspondencia: Dr. Hugo Ruiz H. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Avda. José Ángel Lamas, San Martín. Caracas Venezuela.

Tel: 02124061341. E-mail: hugoruizhenriquez@yahoo.com.

---

pronóstico. El estado de ansiedad tanto para el médico como para la paciente dado que dos vidas están en riesgo, hace de esta patología una situación clínica especial. Se había considerado que el embarazo empeora el pronóstico porque aceleraría el crecimiento del tumor, sin embargo, esto no se ha demostrado; también existe la pregunta de si el embarazo puede ser factor pre disponente para el desarrollo de cáncer mamario, o si sólo es coincidente, esto ha sido evaluado considerándose no existir relación clara entre ellas. La mayoría de las pacientes presentan tumoraciones sub-estudiadas por su condición, lo que hace que en los casos el diagnóstico sea tardío <sup>(1-8)</sup>.

### CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 25 años de edad, IIG IP0A con embarazo de 17 semanas de gestación quien presentó lesión localmente avanzada de mama derecha con edema, calor, rubor, piel de naranja. Tumor de 15 cm de diámetro, en cuadrante superior externo. Ganglio axilar de 1,5 cm de diámetro ipsilateral, pétreo y fijo. Laboratorio: anemia normocítica, normocrómica. Rx. de tórax (19/06/06): normal. Ecosonograma abdominal (19/06/06): normal. Biopsia de mama derecha (19/06/06): carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado. Ecosonograma pélvico (19/06/06): feto con actividad cardíaca presente. Ecosonograma mamario (21/06/06): múltiples imágenes ecomixtas, diámetros entre 10 mm y 14 mm localizados predominantemente en el cuadrante súper externo derecho, en región axilar y múltiples imágenes nodulares hipoeoicas muy sugestivas de malignidad. Luego de discutido el caso la paciente recibió tratamiento con quimioterapia: 4 ciclos de neoadyuvancia con protocolo epirubicina y ciclofosfamida, logrando respuesta de 50 % y embarazo a término con producto con leve

crecimiento fetal restringido, sin malformaciones perinatales. Posteriormente la madre continuó el protocolo establecido para lesiones avanzadas de nuestro departamento con cirugía y quimioterapia.

### DISCUSIÓN

La incidencia de tumores malignos y sus diferentes tipos histológicos son similares para mujeres no embarazadas y con embarazo. La edad promedio de aparición es entre 32 y 38 años <sup>(3)</sup> no coincidiendo estos datos con la edad de nuestra paciente que es mucho menor.

Los estudios de diagnóstico como la mamografía no tienen utilidad por el incremento de la densidad mamaria en estas pacientes <sup>(3)</sup> el eco mamario nos puede ayudar a establecer el diagnóstico. Se recomienda altamente como medio de diagnóstico precoz en las mujeres gestantes el auto examen de la mama <sup>(1,3,6)</sup>. Otros estudios como el gammagrama óseo no son recomendados; sin embargo, hay trabajos como el de Harbet, quienes con los cuidados necesarios realizan todos los procedimientos diagnósticos a estas pacientes afirmando que son razonablemente seguros <sup>(7)</sup>.

El tratamiento a seguir es similar a las no embarazadas tomando en cuenta: estadificación, edad gestacional, expectativa de vida y opinión de la madre. Aunque se ha considerado que los efectos de la quimioterapia sobre el feto pudieran ser escasos, hay riesgo de infecciones, hemorragias y sepsis, también se ha descrito retardo en el crecimiento fetal. En nuestra paciente no hubo evidencia de complicaciones en el peri-parto y en los resultados del perfil fetal inmediato; es por ello que podemos afirmar que la quimioterapia puede ser utilizada de una manera segura en las gestantes durante el segundo y tercer trimestres del embarazo.

## REFERENCIAS

1. Wallack MK, Wolf JA Jr, Bedwinek J, Denes AE, Glasgow G, Kumar B, et al. Curr Probl Cancer. Gestational carcinoma of the female breast. 1983;7(9):1-58.
2. Puckridge PJ, Saunders CM, Ives AD, Semmens JB. Breast cancer and pregnancy: A diagnostic and management dilemma. ANZ J Surg. 2003;73(7):500-503.
3. Del Castillo R, Garelo N, Romedi M. Cáncer de mama y embarazo. En: Hernández G, Bernardello E, Aristodemo J, editores. Cáncer de mama. 2ª edición. Caracas: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.p.520-530.
4. Alistair E. Ring. Chemotherapy for breast cancer during pregnancy: An 18-year experience from five London teaching hospitals. J Clin Oncol. 2005;23:4192-4197.
5. Vinatier E, Merlot B, Poncelet E, Collinet P, Vinatier D. Breast cancer during pregnancy Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009;147(1):9-14.
6. Saunders CM, Baum M. Breast cancer and pregnancy: A review. JR Soc Me. 1993;86:162-165.
7. Harbert JC. Efficacy of bone and liver scanning in malignant disease: Factors and options. En: Harbet JC, editor. Nuclear medicine. Nueva York, NY; Raven Press; 1987.