



Nacimiento de producto de termino en paciente con diagnostico de Cáncer cervicouterino etapa IVB

Dr. Juan A. Soria-López, Dra. Whitney D. Rivera-García, Dr. Oscar R. Treviño-Montemayor, Dra. Mariana Thomas-García, Dr. Emilio M Treviño-Salinas
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León.



INTRODUCCION

Durante los últimos años se ha visto un aumento de embarazos con diagnostico simultaneo con algún tipo de cáncer, debido a una incidencia mayor de embarazos en mujeres añasas y neoplasias en mujeres más jóvenes. La asociación entre cáncer y embarazo es una dualidad patológica realmente rara y poco probable de entre el 0.02 al 0.1% del total de las embarazadas, el cual varía dependiendo el tipo de cáncer, con momento del diagnostico en un 54% previo al embarazo y 46% durante la gestación.

CASO CLÍNICO

Paciente de 29 años, gesta 6 partos 4 cesárea 1, cursando embarazo de 17.2 semanas, quien acude por primera vez referida por diagnostico de probable cáncer cervicouterino a nuestro servicio donde se confirma el diagnostico con biopsia de cérvix con resultado de carcinoma escamoso poco diferenciado, se realiza RMN abdominopélvica donde evidencia tumoración en cérvix de 5 x 5 x 7.4 cm, a nivel del recto superior a 14 cm del margen anal perdida de la interfase de la lesión con la pared anterior, cadenas ganglionares aumentadas de tamaño en cadenas ilíacas común, interna y externa bilaterales, pre sacras, el mayor de 2.2 cm, metástasis óseas, estableciendo etapa IV B en seguimiento por el servicio de oncología quien decide tratamiento con esquema de cisplatino y paclitaxel 4 sesiones, además de diagnostico de sífilis latente con esquema completo con penicilina 2.4 millones UI. Se tienen múltiples internamientos por anemia más síndrome anémico, se realiza transfusión de 5 paquetes globulares durante todo el embarazo. Se mantiene en control prenatal en consulta de alto riesgo, donde se identifica restricción del crecimiento intrauterino tipo 1 en la semana 35, con seguimiento por flujometría Doppler, con diagnostico final de producto pequeño para edad gestacional, se decide interrupción del embarazo en la semana 38, donde se realiza cesárea electiva tipo corporal mas salpingoclasia bilateral tipo Parkland, obteniendo producto femenino de 2010 gramos, 44 cm, APGAR 8-9, con Capurro de 41.3 semanas, se mantiene neonato en alojamiento conjunto con la madre, se decide egreso con seguimiento por consulta externa.

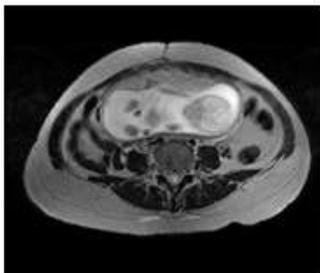


Figura 1. Foto tranversos

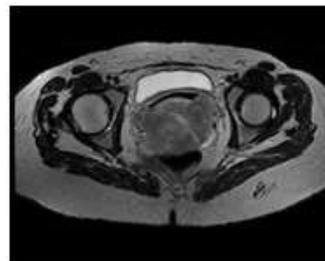


Figura 2. Tumoración con perdida de la interfase con la pared anterior.

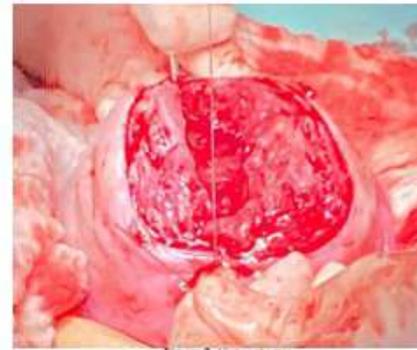


Figura 3. Histerotomía



Figura 4. Histerorrafia con sutura de Smead Jones

DISCUSION

Durante el 2020 se contabilizaron 2.1 millones de nacimientos en México, siendo madres de edades desde los 12 años hasta los 49 años, apareciendo cada día mas embarazos en edades más avanzadas con el 34.4% en mujeres mayores de 35 años.

Cuando se estable la coexistencia de patología ginecológica maligna y embarazo, es necesario realizar la estadificación del cáncer y ofertar el mejor tratamiento acorde a las características de la enfermedad, con el menor riesgo para el producto en desarrollo, estos tratamientos no son más allá de los conocidos y convencionales, reportando incluso el uso de radioterapia y quimioterapia con un riesgo de malformaciones congénitas de 18, 8 y 6% en el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente, comentando una alta tasa de seguridad. Con una tasa de sobrevivida mayor al 79% en general a 5 años, pero variando a las características de cada cáncer.

Se ha encontrado que la recomendación para realizar tratamientos quirúrgicos para la resolución de variados tipos de cáncer es desde el segundo trimestre en adelante, ya que esto disminuye las tasas de perdida gestacional, teniendo posteriormente una vigilancia estrecha por riesgo de desarrollar trabajo de parto pretérmino.

CONCLUSIONES

El caso presentado inicia debutando con sangrado transvaginal en el segundo trimestre con un diagnóstico de baja incidencia durante el embarazo y con un complejo manejo materno-fetal por los riesgos que conlleva la patología en cuanto a morbilidad materna y fetal, llegando a un embarazo de termino con un adecuado resultado obstétrico pero pobre pronostico materno.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. (2021). World health statistics 2021. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/world-health-statistics>
2. Soria-López, J. A., Rivera-García, W. D., Treviño-Montemayor, O. R., Thomas-García, M., Treviño-Salinas, E. M. (2021). Nacimiento de producto de termino en paciente con diagnóstico de cáncer cervicouterino etapa IVB. *Revista de Obstetricia y Ginecología de México*, 87(1), 1-6.
3. Lippman, S. M., & Hwang, W. (2014). Cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(1), 1-11.
4. National Cancer Institute. (2021). Cervical cancer. <https://www.cancer.gov/types/cervical>
5. National Cancer Institute. (2021). Cervical cancer. <https://www.cancer.gov/types/cervical>
6. Lippman, S. M., & Hwang, W. (2014). Cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(1), 1-11.