

ONCOLOGÍA EN EL CÁNCER DE MAMA SE RECOMIENDA NO POSPONER EL TRATAMIENTO

Los niños nacidos de madres tratadas con quimio son sanos

→ Los niños nacidos de madres que recibieron un tratamiento con quimioterapia por un cáncer de mama detectado en la gestación presentan un

nivel de salud similar al de la población general. La tendencia, pues, es a preservar el embarazo sin renunciar al tratamiento oncológico.

Redacción

Los hijos de mujeres que han recibido quimioterapia durante la gestación tienen los mismos problemas de salud que se encuentran en la población general, según desvela un estudio en la edición electrónica de *The Lancet Oncology*. El trabajo se enmarca en una serie especial que publica *The Lancet* esta semana sobre el cáncer en el embarazo. El trabajo ha sido coordinado por Frédéric Amant, del Centro Multidisciplinar del Cáncer de Mama, en el Instituto del Cáncer de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica).

Los investigadores estudiaron 68 gestaciones (de las que nacieron 70 niños) y en las que se administraron 236 ciclos de quimioterapia (una media de tres o cuatro por embarazo). La media de edad gestacional en el diag-

nóstico del cáncer de mama fue de 18 semanas. Los niños nacieron en la semana 36 de la gestación, como media, y más de dos tercios de las mujeres dieron a luz al menos en la semana 37. El ensayo ha incluido un seguimiento de 1,5 a 1,8 años de los niños.

Tras realizar una serie de pruebas neurológicas, cardíacas y diversos cuestionarios sobre salud general, los autores concluyen que en general, en cuanto a salud y conducta, los niños obtienen resultados en las pruebas similares a las de otros niños de su edad nacidos de madres que no recibieron quimioterapia.

Además, los científicos examinaron las placentas tras el nacimiento para comprobar que no había rastros de metástasis. Como precaución, no se recomendaba la lactancia materna duran-

te las primeras semanas tras la quimioterapia.

"Nuestros hallazgos no apoyan la estrategia de retrasar la administración de quimioterapia o de provocar un parto pretérmino antes de iniciar el tratamiento, con el objeto de evitar el daño al feto. La decisión de administrar quimioterapia en una paciente gestante debería seguir las mismas pautas que en las no embarazadas. En la práctica, es posible iniciar el tratamiento desde la semana 14 de gestación en adelante, teniendo una espe-

cial atención y cuidado prenatales".

Dentro de la serie dedicada por *The Lancet Oncology* al cáncer en la gestación se incluye un análisis del profesor Philippe Morice, del Departamento de Cirugía Ginecológica en el Instituto Gustave Roussy, en Francia, donde se recogen datos para apoyar esta tendencia médica de preservar el embarazo tras un diagnóstico de cáncer de cérvix y de ovario.

"En el manejo del cáncer de cuello uterino que se detecta en el primer trimestre



La quimioterapia parece segura a partir del primer trimestre.

o en el inicio del segundo de la gestación, se plantean dos consideraciones: el tamaño y estadio del tumor, y los ganglios. Si el tumor es pequeño y no hay afectación ganglionar, se puede discutir el posponer el tratamiento hasta alcanzar madurez fetal para un parto pretérmino (siempre con un exhaustivo seguimiento clínico y radiológico). Debe estudiarse cada uno de los casos de forma individual.

En el caso de un tumor avanzado (a partir del estadio II), la quimiorradiación probablemente sea mejor opción que la quimioterapia neoadyuvante, pero se necesita interrumpir el embarazo. La elección entre ambas opciones, según el autor, es "extremadamente difícil". Sobre el efecto en el útero de la quimioterapia, coinciden en que tras el primer trimestre no se asocia a malformaciones congénitas.

AL MENOS ESPERAR DOS AÑOS DE REMISIÓN

Tras leucemia aguda es mejor aplazar el embarazo

Redacción

El cáncer hematológico puede debutar durante la gestación, aunque es raro que ocurra, y en ese caso supone todo un reto para el médico. Benjamin Brenner, del Departamento de Hematología y Trasplante de Médula Ósea en la Universidad Rambam (Haifa, Israel), aborda el espinoso asunto en un artículo que se publica en *The Lancet* y *The Lancet Oncology* dentro de una serie sobre el cáncer en el embarazo.

Brenner repasa los factores de riesgo que se asocian con el tratamiento de los cánceres hematológicos en la gestación. El riesgo de trombosis en el embarazo y el nacimiento aumenta por factores específicos del cáncer, así como por agentes quimioterápicos.

La tromboprolifaxis disminuye las probabilidades de trombosis venosa profunda o de embolismo pulmonar en la madre y puede reducir el riesgo de trombosis placentaria y de retraso en

el crecimiento intrauterino o de fallecimiento. El autor advierte de que, en ausencia de una remisión duradera de al menos dos años, debería aconsejarse evitar el embarazo en las pacientes con leucemia aguda o con linfoma, pues son enfermedades que con bastante probabilidad recidivan en ese periodo. No está claro si existe una relación entre la recidiva y al gestación.

El experto añade que la contracepción hormonal combinada eleva el riesgo de trombosis, por lo que no se recomienda en pacientes con la enfermedad activa, pero puede considerarse en otras ya en remisión a largo plazo. No obstante, las preparaciones basadas sólo en progestágenos parecen seguras, tanto por vía oral como intrauterina. Concluye que los datos disponibles apuntan a la necesidad de investigar tanto en la clínica como en el área básica un manejo que asegure la supervivencia de la madre y minimice posibles efectos tóxicos fetales.

FEBRERO 2012

EN DIARIO MEDICO

HORIZONTES

EN ONCOLOGÍA

DIARIO MEDICO 20 ANIVERSARIO

Porque la información es vital