

# CANCER DURANTE LA GESTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Velázquez, Raquel; García Campaña, Encarnación, Soriano Molla, Pilar; Sánchez Camps, María Luisa; Blanco Carnero, José Eliseo; Delgado Marín, Juan Luis, Nieto Díaz, Aníbal

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

## CASO CLÍNICO

Paciente de 41 años primigesta en la semana 38 de gestación, que consulta en puerta de urgencias por dolor en hipocondrio derecho incapacitante, tos y dificultad respiratoria. Refiere parálisis de la cuerda vocal izquierda en seguimiento por ORL desde la semana 30 y pendiente de finalizar estudio tras fin de la gestación

Antecedentes personales: Sin interés

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS URGENCIAS

EP: roncus y sibilancias inspiratorias y espiratorias

ORL: parálisis de la cuerda vocal izquierda con luz glótica del un 50%, cuerda vocal móvil sin patología.

Es ingresada para programación de parto vaginal pero durante el ingreso sufre episodio de insuficiencia respiratoria grave que requiere realización de cesárea urgente por realización de traqueotomía de urgencia.

Tras postoperatorio satisfactorio es remitida a su Hospital de referencia para continuar estudio por parte de ORL.

Se realiza TC cuello y tórax donde se visualiza extensa masa translúcida izquierda que es biopsiada e informada como carcinoma epidermoide.

Diagnóstico final: carcinoma de laringe estadio cT3N1Mx G1 (estadio III).

**Tratamiento:** quimioterapia + radioterapia + cirugía de rescate si respuesta menor del 50%. Actualmente pendiente de cirugía

## DISCUSIÓN

El cáncer asociado al embarazo es una entidad poco frecuente. Un 1% de las mujeres diagnosticadas de cáncer se encuentran embarazadas en el momento del diagnóstico. En la mujer embarazada se presentan los mismos tipos de cáncer que fuera de éste siendo los más comunes el linfoma, leucemia, melanoma mama y cérvix. El carcinoma de laringe representa el 2% de todos los tumores malignos del organismo; el 98% corresponde a carcinomas escamosos o epidermoide. Es más frecuente entre los 50 y 70 años con un predominio en hombres en una relación de 4:1. La supervivencia a 5 años en estadio III es del 58% El abordaje debe ser individualizado y multidisciplinario. El tratamiento durante la gestación dependerá del tipo y estadio de la neoplasia y de la edad gestacional.

En ocasiones la propia gestación dificulta el diagnóstico de las neoplasias y ante la sospecha deben realizarse todas las pruebas necesarias para su diagnóstico, ya que su demora supondrá un ensombrecimiento del pronóstico.

