

EMBARAZO Y LINFOMA ESCLEROSANTE DE MEDIASTINO

Mateos MC, Ardaiz MA, Arguiñano JM, Burguete Y, Montoya MC, Redondo M, Paloma MJ, Sánchez MP, Labaca MA, Ezpeleta I, Oyarzábal FJ

Servicio de Hematología Hospital Virgen del Camino. Pamplona

Introducción: La aparición de un linfoma no Hodgkin (LNH) en el embarazo es rara; ocurre solamente en uno de cada mil embarazos. Usualmente se presenta como una enfermedad agresiva, en estadios avanzados y con mal pronóstico. El manejo óptimo requiere consideraciones especiales. La quimioterapia causa malformaciones fetales en un 14-19% de los casos si se administra durante el primer trimestre, frente a 1,3% durante el segundo y tercer trimestre. La incidencia en la población general es del 3%. Más del 90% de los agentes quimioterápicos se clasifican como categoría C o D en el embarazo. Sin embargo los beneficios potenciales de usar estas drogas para maximizar la supervivencia materna pueden a veces superar al riesgo para el feto. A partir del segundo trimestre las mujeres con LNH deberían recibir el tratamiento estándar, a pesar del riesgo potencial para el feto de retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento, prematuridad, alteraciones del desarrollo reproductivo o neurológico.

Paciente y método: Presentamos una paciente de 31 años diagnosticada en la semana 16 de gestación de linfoma de células grandes B mediastínico (masa de 12x10x12 cm) con infiltración de pared costal. Comenzó tratamiento en la semana 18 con ciclos R-CHOP a dosis estándar, recibiendo un total de 6 ciclos. En los 2 últimos ciclos la paciente refería crecimiento tumoral en la pared torácica que desaparecía con la siguiente dosis, por lo que en la semana 34 se indujo el parto para poder realizar una PET y continuar tratamiento quimioterápico materno. El recién nacido, varón, pesó 2130 gramos (percentil 25-50) y midió 44 cm (percentil 25), la exploración física fue normal salvo por presencia de frenillo lingual. Se realizó ecografía cerebral que fue adecuada para la edad gestacional y radiografía de tórax y analítica general que fueron normales.

Conclusiones: La aparición de un linfoma agresivo durante el embarazo representa un reto difícil para la paciente y para el médico. El tratamiento es esencial y permite dar a la madre una alta posibilidad de curación, intentando no dañar al feto. El impacto de la quimioterapia en la salud fetal parece depender de la edad gestacional y de los agentes quimioterápicos empleados, así como las dosis de las drogas, el número de agentes y la frecuencia de los ciclos de quimioterapia. La administración de 6 ciclos CHOP-R durante el segundo y tercer trimestre de embarazo fue bien tolerada por nuestra paciente y el recién nacido presentó retraso del crecimiento sin otras alteraciones.