

Conclusions publicades a 'Clinical and Translational Oncology'

**UN ARTICLE CIENTÍFIC AMB EL DR. ANTONIO CUBILLO,  
DIRECTOR D'HM CIOCC, COM A PRIMER AUTOR  
ACONSEGUEIX UN CONSENS NACIONAL RELATIU A  
CÀNCER I EMBARÀS**

- Aquest document, liderat per la SEOM en col·laboració amb importants societats científiques espanyoles com l'AEC, SEGO, SEMNIM, SOER i SERAM, proporciona una guia clara pel diagnòstic, procés d'informació i tractament de les pacients embarassades i immerses en un procés oncològic
- Factors como la informació adequada i l'atenció multidisciplinària des del diagnòstic, la setmana de gestació, el tipus de tumor, la modalitat de tractament a realitzar i el suport a la pacient i a la seva família són imprescindibles per dur a terme l'embaràs amb èxit alhora que per poder tractar el càncer
- Aquest treball estableix recomanacions i pautes d'actuacions respecte al diagnòstic, tractament farmacològic i quirúrgic en funció de cada tipus de càncer i edat gestacional.
- El càncer de mama, amb un terç de tots els casos, és la neoplàsia més comú en embarassades, seguit del càncer de tiroides, el càncer de coll uterí, els limfomes i el melanoma

**Madrid, 9 de desembre de 2020.** Per primera vegada en 10 anys un article científic ha aconseguit unir un consens nacional respecte a l'harmonització de l'assistència sanitària respecte a la dona diagnosticada d'un càncer durant l'embaràs. Aquest consens ha estat liderat per la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) amb la participació de les societats i associacions científiques espanyoles implicades en el diagnòstic i tractament de la dona embarassada amb càncer, com; l'Asociación Española de Cirujanos (AEC), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetrícia (SEGO), la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SEMNIM), la Sociedad Española de Radioterapia Oncológica (SEOR) i la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).

Aquest consens s'ha vist plasmat en la publicació d'un article, el primer autor del qual és el Dr. Antonio Cubillo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal, HM CIOCC Madrid, i publicat a la revista especialitzada 'Clinical And Translational Oncology' i que ha comptat amb la participació de prestigiosos especialistes i oncòlegs d'hospitals públics i privats espanyols i el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM).

El document proporciona una guia segura d'actuació i realitza recomanacions concretes en funció dels últims avenços diagnòstic-terapèutics. Serveix també per realitzar el procés d'informació i l'atenció multidisciplinària de manera adequada des del diagnòstic, prescriure les proves i modalitats terapèutiques apropiades segons l'edat gestacional, el tipus tumoral i la seva extensió; i proporcionar a la pacient, al seu fill en creixement i la seva família una atenció òptima. Així, es detalla, per a cadascun dels tumors més habituals en dones embarassades, el procés diagnòstic i els possibles tractaments oncològics ja siguin farmacològics, quirúrgics o radioteràpics.

### **Major incidència en mama**

Entre els processos oncològics que afecten les mares gestants el càncer de mama ocupa el primer lloc per freqüència i representa un terç de tots els casos incidents. Després del càncer de mama, segueixen el càncer de tiroides, el càncer de coll uterí, els limfomes i el melanoma, classificats d'incidència alta a baixa. "El càncer durant l'embaràs és un desafiament per a la col·laboració multidisciplinària causa de les implicacions diagnòstiques, pronòstiques i terapèutiques que són diferents en cada cas" assenyala el Dr. Antonio Cubillo. "Són necessaris els mitjans més moderns, una delicada gestió de la informació, una altíssima especialització i una òptima coordinació per portar amb èxit un embaràs a terme, alhora que realitzem el diagnòstic i tractament del càncer", comenta l'especialista.

L'article, que desenvolupa el Consenso Nacional en Cáncer y Embarazo, recull l'acord de les societats científiques que agrupen els especialistes implicats en el diagnòstic i tractament d'aquestes pacients, amb l'objectiu d'harmonitzar i optimitzar l'atenció sanitària de la dona embarassada amb càncer. De la mateixa manera, el document realitza un recorregut que va des del diagnòstic i les tècniques utilitzades per al mateix en funció de cada tipus de càncer, l'edat gestacional, el tractament i seguiment del procés oncològic i els períodes més adequats per a cada actuació, sempre sota la premissa de la conservació de la salut de la mare i el seu fill en creixement.

"En termes generals el càncer no afecta el fetus, excepte en casos tremendament excepcionals de melanoma metastàsic amb gran càrrega de malaltia a distància. En general, amb un equip multidisciplinari ben preparat, individualitzant cada cas, i una oncologia d'alt nivell, és possible tractar el càncer durant l'embaràs sense seqüeles pel nadó. S'han publicat múltiples estudis de dones diagnosticades i tractades del seu càncer durant l'embaràs, els fills de les quals van néixer posteriorment sense seqüeles", assenyala el Dr. Cubillo.

### **Diagnòstic**

El diagnòstic és un dels moments clau en aquest procés i hi ha dos factors de vital importància a tenir en compte. "Quan es detecta càncer en una dona embarassada, s'ha de considerar l'edat gestacional, així com les característiques del tumor. Es recomana encaridament que un equip multidisciplinari com a suport al metge tractant avaluï la situació i s'orienti a la pacient i a la seva família durant el procés d'informació, diagnòstic i tractament.

Així mateix, el fetus ha de ser monitoritzat i manejat per obstetres especialitzats que formin part d'un comitè multidisciplinari de càncer", destaca el document.

En general, la majoria de procediments diagnòstics es poden realitzar en gestants sense posar en perill al fetus, com l'ecografia, la mamografia amb radioprotecció i la ressonància magnètica sense contrast a partir de la setmana 12 de gestació. Cal tenir en compte que el millor per a la pacient és realitzar un diagnòstic adequat i a temps, seguint alhora el principi d'assumir el procés diagnòstic. "El mínim risc que sigui raonablement possible".

Pel que fa a les diverses tècniques de medicina nuclear, com la biòpsia de gangli sentinella, s'estableixen recomanacions concretes sobre la seva realització o no en funció del tipus de càncer i l'edat gestacional. En general, s'estableix que la gammagrafia òssia i la tomografia per emissió de positrons (PET) estan contraindicades durant l'embaràs. També es fa una avaluació precisa de les múltiples tècniques de diagnòstic per imatge segons l'edat gestacional, donant recomanacions útils per a cadascuna de les tècniques de tomografia axial computeritzada (TAC), ressonància magnètica (RM), ecografia i altres.

### **Radioteràpia i quimioteràpia**

El document també resumeix les recomanacions actuals per a l'administració de radioteràpia en l'embaràs. Encara que, en general, es recomana retardar, si és possible, la radioteràpia fins després del part, aquesta pot usar-se si la localització del tumor és extrapèlvica i la dosi planificada es considera de molt baix risc pel fetus.

En general, determinats tipus de quimioteràpia es poden administrar a partir de la setmana 14 de gestació (segon trimestre d'embaràs) sense risc ni pel fetus ni per a la mare, amb les precaucions de tractament de suport adequades. En pacients amb càncer de mama, el tractament amb doxorubicina ha de ser la primera opció i paclitaxel la segona. Tot i així, en el primer trimestre d'embaràs, els tractaments sistèmics en general; com quimioteràpia, hormonoteràpia, teràpies dirigides i immunoteràpia estan contraindicats perquè comporten risc de malformacions i avortament, i no hi ha dades de seguretat disponibles durant aquest període.

"L'organogènesi ocorre des de la segona setmana de gestació fins a la vuitena setmana; per tant, la quimioteràpia podria administrar-se des de la setmana 13 a la 33. A més, es recomana que els règims de quimioteràpia s'administrin fins a tres setmanes abans de la data esperada de part, per evitar que coincideixi la possible neutropènia o trombopènia derivada del tractament amb el moment del part. En general, en els últims dos trimestres de l'embaràs, la quimioteràpia no comporta un risc significatiu de malformacions pel fetus. Existeixen dades de seguretat per a esquemes concrets de quimioteràpia durant aquest període", confirma el document.

### **Tractaments quirúrgics**

Les intervencions quirúrgiques durant l'embaràs és un altre dels aspectes que aborda aquest article científic que consensua que els procediments anestèsics

estandarditzats per a les mateixes es consideren segurs durant l'embaràs. En el document s'assenyala que "segons la localització del tumor i l'edat gestacional existeixen indicacions i procediments quirúrgics adequats durant l'embaràs. En tot cas, és important ajustar els temps d'anestèsia així com dur a terme un control exhaustiu del dolor postoperatori, perquè no es produeixin contraccions que podrien precipitar el part".

L'article científic també exposa que la cirurgia abdominal es considera més segura en el segon trimestre, en què el risc d'avortament és baix i la mida de l'úter permet procediments quirúrgics. També fa recomanacions sobre l'abordatge tècnic, com en el cas de la laparoscòpia i el maneig del postoperatori immediat.

De forma més concreta i respecte a l'abordatge quirúrgic en el càncer de mama, el diagnòstic tumoral més freqüent durant l'embaràs, l'article de consens assenyala que en el passat, es va pensar erròniament que la inducció d'un avortament podria millorar el pronòstic de la pacient, però aquesta suposició ja no està recolzada per l'evidència científica actual. En general, el tractament quirúrgic és similar a la d'una dona no embarassada i, segons l'estadi, es pot realitzar una tumorectomia (cirurgia conservadora) o mastectomia. Aquesta es pot realitzar en qualsevol trimestre amb poc risc pel fetus. La reconstrucció mamària és millor realitzar-la després del part", assenyala el document.

## **HM Hospitales**

HM Hospitales és el grup hospitalari privat de referència a nivell nacional que basa la seva oferta en l'excel·lència assistencial sumada a la investigació, la docència, la constant innovació tecnològica i la publicació de resultats.

Dirigit per metges i amb capital 100% espanyol, compta en l'actualitat amb més de 5.000 treballadors laborals que concentren els seus esforços en oferir una medicina de qualitat i innovadora centrada en la cura de la salut i el benestar dels seus pacients i familiars.

HM Hospitales està format per 42 centres assistencials: 16 hospitals, 4 centres integrals d'alta especialització en Oncologia, Cardiologia, Neurociències i Fertilitat, a més de 22 policlíniques. Tots treballen de manera coordinada per oferir una gestió integral de les necessitats i requeriments dels seus pacients.

A Barcelona, HM Hospitales compta amb una xarxa assistencial conformada pels hospitals HM Delfos, HM Sant Jordi, HM Nens i 2 policlíniques, que donen cobertura a totes les especialitats mèdiques i estan dotats amb tecnologia sanitària d'última generació. Tot per oferir als pacients de la Ciutat Comtal i de Catalunya un projecte assistencial, docent i investigador de referència de la sanitat privada i que s'integra a la xarxa assistencial nacional del Grup HM.

Més informació per a mitjans:  
VITAMINE! Media & Marketing  
**Carles Fernández / Sílvia Roca**  
93 100 31 51 / 626 419 691  
E-mail: [sroca@vitamine.cat](mailto:sroca@vitamine.cat)

DEP. DE COMUNICACIÓ DE HM HOSPITALES  
**Marcos García Rodríguez**  
Tel: 914 444 244 ext.167 / Mòbil: 667 184 600  
E-mail: [mgarciarodriguez@hmhospitales.com](mailto:mgarciarodriguez@hmhospitales.com)

Més informació: [www.hmhospitales.com](http://www.hmhospitales.com)