

PALABRAS CLAVE

Embarazo, anestesia, sarcoma

INTRODUCCIÓN

La patología tumoral durante el embarazo no representa una situación clínica frecuente. Se estima que ocurre en aproximadamente uno de cada mil embarazos (1). Presentamos a continuación el caso de un embarazo complicado con el diagnóstico de un sarcoma de miembro inferior.

REPORTE DEL CASO

Mujer de 30 años de edad, con diagnóstico de tumor de origen sarcomatoso en hueso poplíteo derecho, cursando un embarazo sin otras complicaciones ni comorbilidades.

Tras una extensa evaluación interdisciplinaria, en acuerdo con la paciente, se decidió terminar el embarazo por operación cesárea en la semana 36 de gestación, y a continuación, en un segundo tiempo quirúrgico, realizar una cirugía de conservación de miembro para tratamiento de la patología tumoral.

La técnica anestésica elegida fue la anestesia neuroaxial combinada más anestesia general, con administración subaracnoidea de 15mg de bupivacaína y 25 mcg de fentanilo, seguida de la colocación de un catéter peridural para analgesia postoperatoria. Se efectuó la cesárea satisfactoriamente, dando lugar a un recién nacido vivo de 3060gr, Apgar 7/8.

Tras concluir con dicho procedimiento, se procedió a realizar una anestesia general balanceada. Luego de la inducción se estableció un acceso ventilatorio endotraqueal, sin complicaciones. Se colocó a la paciente en decúbito ventral para iniciar la cirugía de conservación de miembro a cargo de equipo de tumores del servicio de ortopedia y traumatología de nuestra institución.

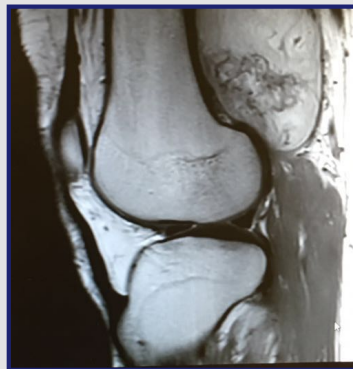
La paciente fue extubada en quirófano y posteriormente trasladada a la sala de recuperación anestésica. La duración total de ambos procedimientos fue de 2hs 49min. Se estableció una infusión peridural de bupivacaína + fentanilo para analgesia postoperatoria. La paciente evolucionó favorablemente y al cuarto día postoperatorio se otorgó el alta conjunta.

DISCUSIÓN

Aún no existen guías de consenso para el manejo de la patología tumoral durante el embarazo. Se estima que la incidencia de la misma aumentará en los próximos años, asociado a la tendencia a posponer el embarazo hasta edades más avanzadas.

Se cree que el embarazo afectaría negativamente la evolución de la enfermedad oncológica, si bien no hay evidencia suficiente al respecto (2). Numerosos estudios demuestran la posibilidad de realizar un tratamiento oncológico sin afectar significativamente el curso del embarazo (3,4,5).

Destacamos la necesidad de un abordaje multidisciplinario en estos casos, con una evaluación meticulosa, una toma de decisiones cuidadosa, a la medida de cada paciente, patología y situación particular. Consideramos que la evolución de nuestra paciente fue exitosa y adjudicamos dicho desenlace a la comunicación efectiva entre los profesionales y al trabajo realizado en equipo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Postl, Lukas K. et al. "Management of Musculoskeletal Tumors during Pregnancy: A Retrospective Study." *BMC Women's Health* 15 (2015): 48.
2. Donegan WL. Cancer and pregnancy. *CA Cancer J Clin.* 1983;33(4):194–214.
3. Brewer M, Kueck A, Runowicz CD. Chemotherapy in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2011;54(4):602–18.
4. Cardonick E, Bhat A, Gilmandyar D, Somer R. Maternal and fetal outcomes of taxane chemotherapy in breast and ovarian cancer during pregnancy: case series and review of the literature. *Ann Oncol.* 2012;23(12):3016–23.
5. Maxwell C, et al Maternal and neonatal outcomes in pregnancies complicated by bone and soft-tissue tumors. *Obstet gynecol.* 2004;104(2):344–8.