

Carta al director

Recidiva de carcinoma escamoso de lengua durante el embarazo. Revisión de la literatura

Recurrence of squamous cell carcinoma of the tongue during pregnancy. Review of the literature

Durante la última década, los investigadores han demostrado un aumento de la incidencia del carcinoma de células escamosas de lengua en pacientes menores de 45 años tanto en Estados Unidos como en Europa¹⁻³. Además, datos epidemiológicos demuestran que la edad de la maternidad está aumentando⁴. Estas dos características hacen que el diagnóstico de tumores malignos durante el embarazo se haya incrementado.

Este tipo de casos es importante abordarlos mediante un comité multidisciplinar que valore las posibilidades de tratamiento, así como las consideraciones éticas de este; ya sea tanto por la afectación del feto como de la madre.

Presentamos un caso de una mujer embarazada de 33 años sin antecedentes de interés intervenida de carcinoma escamoso de hemilengua derecha en marzo de 2014 con obtención de márgenes oncológicos libres y sin ningún ganglio metastatizado. Siguió controles mensuales postoperatorios sin signos de recidiva, quedándose embarazada en febrero de 2015.

A los 6 meses de embarazo, presentó recidiva local siendo la anatomía patológica de carcinoma escamoso microinfiltrante bien diferenciado (fig. 1) con márgenes próximos por lo que se decidió ampliar la cicatriz realizando glosectomía parcial bajo anestesia local.

Actualmente la paciente sigue revisiones en las consultas externas del Hospital Universitario Miguel Servet y se encuentra libre de recidiva locoregional.

La importancia de presentar los casos de carcinoma escamoso de cavidad oral en un comité multidisciplinar hace que se ofrezca a los pacientes las mejores soluciones a su problema. La información del paciente es la clave en la toma de una decisión adecuada.

El embarazo supone un cambio hormonal y psicoafectivo que genera inmunosupresión, hipercoagulabilidad, hipermetabolismo y disminución de la albúmina⁵. Inversamente, debemos prestar atención a la enfermedad tumoral en las embarazadas. No debemos olvidar que las terapias oncológicas y quirúrgicas generan riesgos en el embarazo

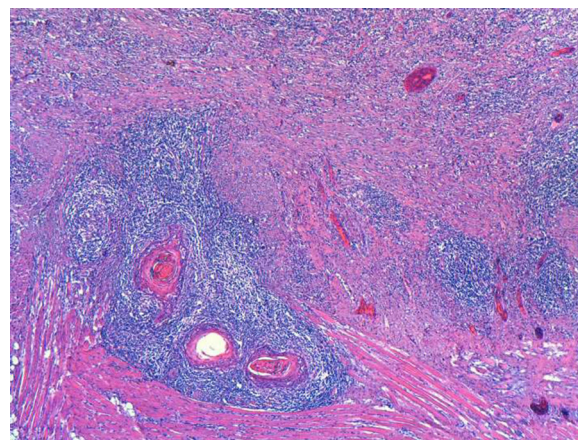


Figura 1 – Carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado, infiltrando capas musculares. Se observa inflamación aguda y crónica, y reacción gigantomielocelular acompañante (hematoxilina-eosina ×4).

como alteración del crecimiento fetal, parto prematuro, e incluso, muerte fetal⁶.

El manejo de la paciente con cáncer de cavidad oral embarazada ha evolucionado durante los años. Existen numerosos estudios publicados de pacientes embarazadas con cáncer de lengua (tabla 1).

En la mayoría de los casos, la cirugía es el tratamiento más asumido tanto por las pacientes como por el equipo multidisciplinar⁶. El segundo trimestre es el más seguro y aceptado para realizar la cirugía en las embarazadas⁷. En todos los casos analizados por Tagliabue et al.⁸, salvo en uno, la madre continúa el embarazo y se somete al tratamiento quirúrgico.

En el estudio de Mhallem Gziri et al.⁹ es en el único estudio donde se aprecia una recidiva del tumor primario durante el embarazo. La paciente presentó un primer tumor primario

Tabla 1 – Estudios revisados de pacientes con carcinoma escamoso de lengua durante el embarazo

Primer autor	Año	Edad	Semanas de embarazo	Estadio	Tratamiento	Resultado
Murphy et al. ⁶	2016	29	14	IVA	Cirugía + QM + RT	Madre y niño vivos al año
Tagliabue et al. ⁸	2016	40	12	I	Cirugía durante el embarazo. QT + RT posterior	Muere al año por metástasis a distancia. Niño bien
Tagliabue et al. ⁸	2016	37	26	IVA	Cirugía Rechaza tratamiento adyuvante	Muere a los 2 años Niño bien
Tagliabue et al. ⁸	2016	32	24	II	Cirugía	Libre de enfermedad a los 5 años
Tagliabue et al. ⁸	2016	30	11	I	Cirugía	Libre de enfermedad a los 8 años
Tagliabue et al. ⁸	2016	35	22	I	Cirugía	Libre de enfermedad
Tagliabue et al. ⁸	2016	31	15	I	Cirugía	Libre de enfermedad
Mhallem Gziri et al. ⁹	2013	34	2+10	I	Cirugía a la semana 2 y a la semana 10	Libre de enfermedad a los 18 meses
Mhallem Gziri et al. ⁹	2013	29	10	IVA	QT + RT	Bien a los 5 meses
Mhallem Gziri et al. ⁹	2013	26	24	IVA	Cirugía tras parto	Libre de enfermedad a los 6 años
Mhallem Gziri et al. ⁹	2013	28	11	IVA	Cirugía + RT	Bien al año
Nuestro caso	2015	33	24	I Recidiva	Cirugía	Madre y niño bien a los dos años

de lengua extirpado a las 2 semanas del embarazo y posteriormente, una nueva recidiva local a las 10 semanas realizándose de nuevo su exéresis.

Merger et al.⁷ fueron los primeros en publicar, en 1958, el primer caso de una paciente con carcinoma escamoso de lengua que recibió radioterapia durante el embarazo.

En el caso expuesto anteriormente fue suficiente la exéresis amplia de la recidiva del tumor a nivel de la lengua. Se decidió tratamiento conservador de la región cervical debido al tratamiento previo mediante vaciamiento cervical. No fue necesario dar radioterapia por los márgenes oncológicos libres.

Por tanto, la información al paciente de las diferentes opciones terapéuticas es de vital importancia para que conozca los riesgos y alternativas para la madre y su futuro hijo. La cirugía durante el embarazo genera buenos resultados a largo plazo tanto para la madre como para el feto.

Agradecimientos

A todos los pacientes por aferrarse a la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Myers J, Elkins T, Roberts D, Byers R. Squamous cell carcinoma of the tongue in young adults: increasing incidence and factors that predict treatment outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;122:44-51.
2. Garavello W, Spreafico R, Gaini RM. Oral tongue cancer in young patients: A matched analysis. *Oral Oncol.* 2007;43:894-7.
3. Annertz K, Anderson H, Björklund A, Möller T, Kantola S, Mork J, et al. Incidence and survival of squamous cell carcinoma of the tongue in Scandinavia, with special reference to young adults. *Int J Cancer.* 2002;101:95-9.

4. Bradley PJ, Raghavan U. Cancers presenting in the head and neck during pregnancy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;12:76-81.
5. Acquah L, Burton R. Obstetric medicine: Interlinking obstetrics and internal medicine. *S Afr Med J.* 2014;104:636-9.
6. Murphy J, Berman DR, Edwards SP, Prisciandaro J, Eisbruch A, Ward BB. Squamous cell carcinoma of the tongue during pregnancy: A case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74:2557-66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2016.06.173>.
7. Merger R, Melchior J. Pregnancy occurring in a woman with cancer of the tongue; Ulceration of the internal carotid artery. *Bull Fed Soc Gynecol Obstet Lang Fr.* 1958;10:270-2.
8. Tagliabue M, Elrefaey SH, Peccatori F, Favia G, Navach V, Pignataro L, et al. Tongue cancer during pregnancy: Surgery and more, a multidisciplinary challenge. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2016;98:1-11.
9. Mhallem Gziri M, Han SN, van Calsteren K, Heyns L, Delaere P, Nuyts S, et al. Tongue cancers during pregnancy: Case reports and review of literature. *Head Neck.* 2013;35:E102-8.

Ursula M. Jarrod-Ferrer^{a,*}, Samira Bakali^b,
Marina A. Gavin-Clavero^a e Ivan Iso-Rivera^a

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ursulajarrodferre@gmail.com
(U.M. Jarrod-Ferrer).
1130-0558/

© 2017 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
<https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2017.07.002>