



Enfermedad Hematológica en el Embarazo, Experiencia en nuestro centro

Autores:

Martínez Miguel, Laura: Supervisora de Hematología y Hospital de Día

Ferrando Bueno, Marta: Enfermera de Hematología y Ensayos clínicos

Bermejo Sanz , Marta : Enfermera de Hematología y Hospital de Día

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid

Índice

1. **INTRODUCCION**
2. **NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS EN EMBARAZO**
 - Tipos
 - Tratamientos
3. **USO DE CITOSTATICOS EN GESTANTES**
4. **EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO: 2 CASOS CLINICOS EN 2017**
 - CASO 1
 - CASO 2
 - ACTUACION DE ENFERMERIA
5. **CONCLUSIONES**

Es necesaria la interrupción?

Afectara al feto el proceso?

Afectara el tratamiento al feto?

Debe retrasarse el tratamiento?

1.INTRODUCCION

**ALEGRIA
EMOCION
NERVIOS**

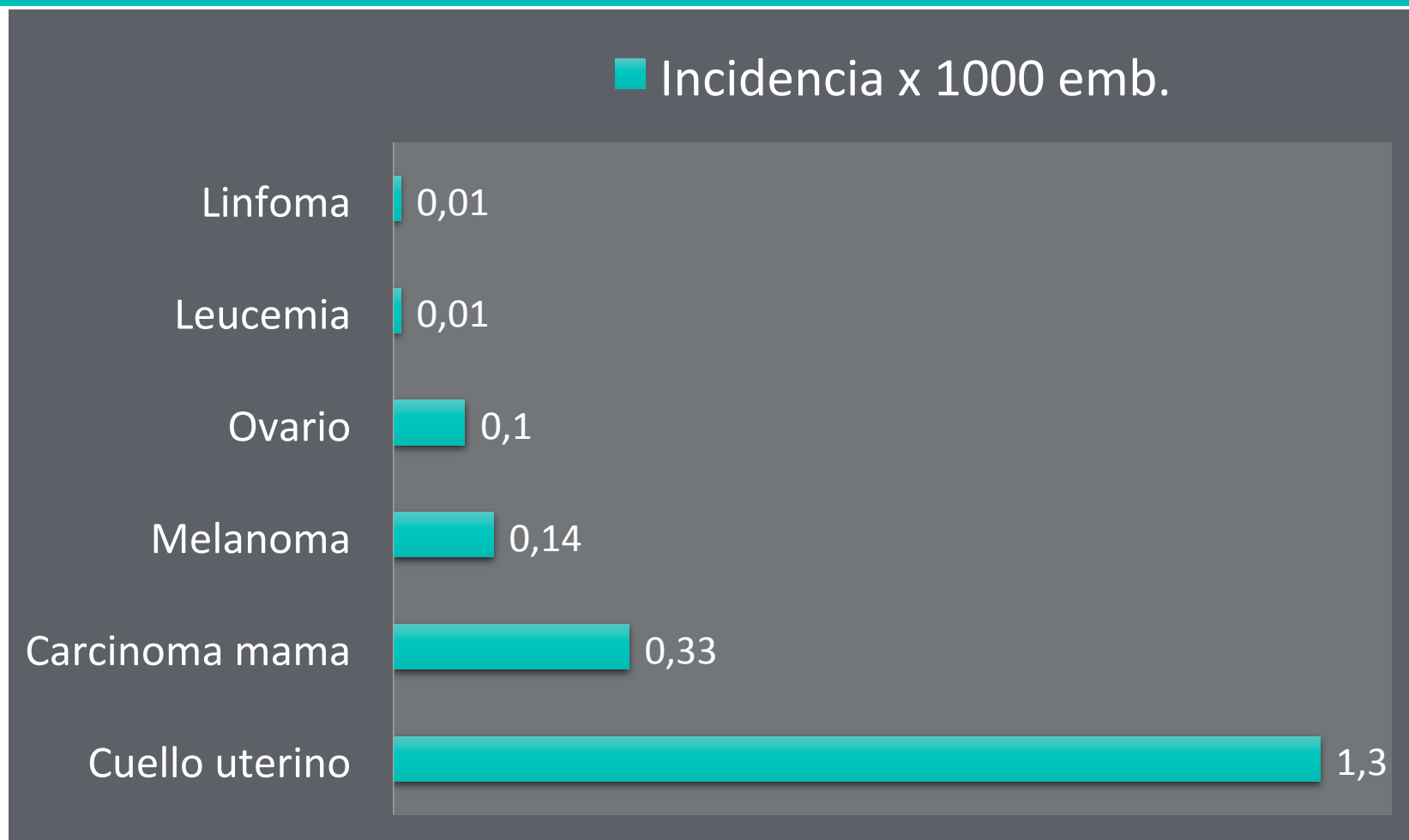
**MIEDO
CONFUSION
ANSIEDAD
DEPRESION**



CANCER

1.INTRODUCCION

CANCER ASOCIADO AL EMBARAZO . INCIDENCIA



1.INTRODUCCION

- ❑ POCO FRECUENTE - PROBLEMA GRAVE
- ❑ SITUACION GRAVE MADRE Y NIÑO
- ❑ COMPLICADA RESOLUCION
- ❑ DILEMA ETICO Y PROFESIONAL
- ❑ AFECTA CREENCIAS PERSONALES
- ❑ TRABAJO INTERDISCIPLINARIO: MANEJO



2. NEOPLASIA HEMATOLOGICAS EN EMBARAZO: TIPOS

La neoplasia hematológica **más** frecuente en las pacientes gestantes es el **Linfoma Hodgkin (LH)** con una incidencia de 1:1000-6000 embarazos

Las **leucemias agudas (LA)** se presentan en 1:100.000 embarazos, siendo la más frecuente la leucemia mieloide aguda (LMA).

El **LNH** es un **linfoma de incidencia baja en las pacientes embarazadas**

Han aumentado publicaciones de leucemia mieloide crónica (**LMC**) en **pacientes embarazadas**. Relación con el aumento de edad promedio de la población gestante o con una menor edad de presentación de la enfermedad.



2. NEOPLASIA HEMATOLÓGICAS EN EMBARAZO: TIPOS

LH

- **Neoplasia hematológica más frecuente en la paciente gestante**
- No existe una influencia adversa del embarazo en la evolución del LH
- Presentación clínica como una **adenopatía indolora**
- **Diagnóstico:** biopsia y estudio anatomopatológico adenopatías, inocuo durante todo el embarazo
- **Pronóstico** no se ve empeorado



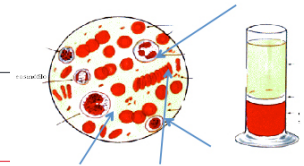
LNH

- Incidencia baja(100 casos descritos)
- Subtipo histológico : linfoma difuso de células grandes B(LDG-B)
- Primario de mediastino

2. NEOPLASIA HEMATOLOGICAS EN EMBARAZO: TIPOS

LEUCEMIA AGUDA (LA)

- **Poco frecuente** (1 en 75.000-100.000 embarazos)
- Desde la primera publicación de Virchow en 1845, se han comunicado **más de 350 pacientes** con diagnóstico de LA durante el embarazo
- Tratamiento : **efecto adverso** sobre evolución embarazo
- **Demorar** inicio tratamiento : alto **riesgo mortalidad fetal y materna**

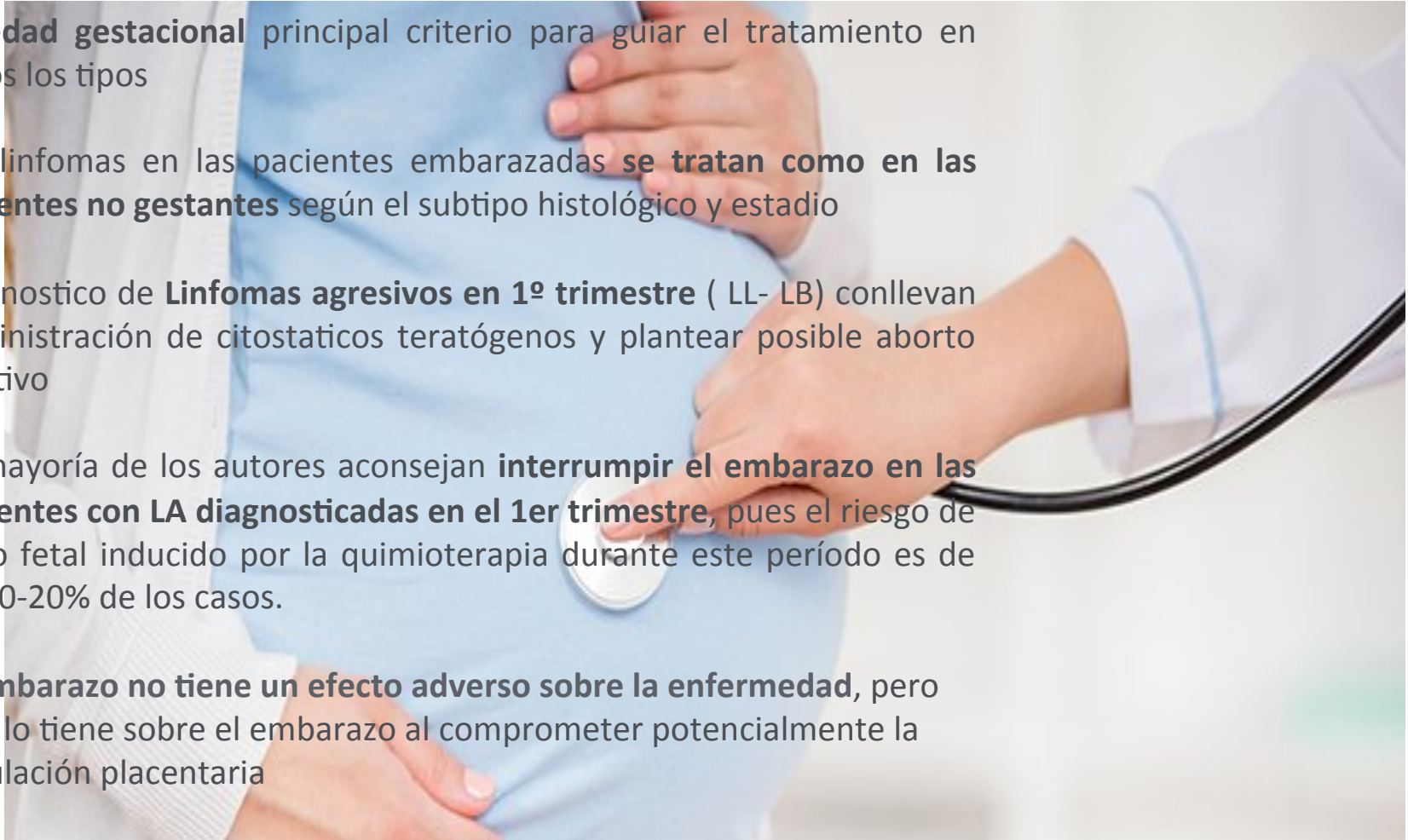


LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (LMC)

- **Mayor incidencia actual**, aumento de la edad promedio de las mujeres gestantes.
- Nuevo diagnostico o embarazo en paciente ya en tratamiento.

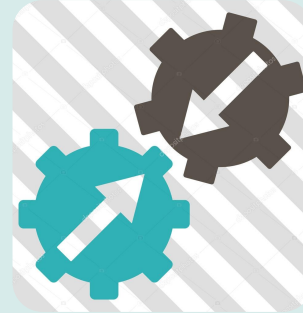
2. NEOPLASIA HEMATOLÓGICAS EN EMBARAZO: TRATAMIENTO

- La **edad gestacional** principal criterio para guiar el tratamiento en todos los tipos
- Los linfomas en las pacientes embarazadas **se tratan como en las pacientes no gestantes** según el subtipo histológico y estadio
- Diagnóstico de **Linfomas agresivos en 1º trimestre** (LL- LB) conllevan administración de citostáticos teratogénos y plantear posible aborto electivo
- La mayoría de los autores aconsejan **interrumpir el embarazo en las pacientes con LA diagnosticadas en el 1er trimestre**, pues el riesgo de daño fetal inducido por la quimioterapia durante este período es de un 10-20% de los casos.
- El **embarazo no tiene un efecto adverso sobre la enfermedad**, pero ésta lo tiene sobre el embarazo al comprometer potencialmente la circulación placentaria



3. USO DE CITOSTATICOS EN GESTANTES

El tratamiento debe ser **minuciosamente evaluado** cuando la paciente en cuestión es una embarazada. Se debe considerar:



Tipo de medicamento que se va a utilizar

Edad gestacional del embarazo

Estado general de la paciente

Los cambios que genera el **embarazo** en la farmacología

Pronostico en el que se encuentra el proceso maligno (riesgo, curación o paliación).

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

3. USO DE CITOSTATICOS EN GESTANTES

El efecto potencial teratogénico, es **poco conocido** en referencia a cáncer en el contexto del embarazo.

Pocos estudios retrospectivos representativos .

El **manejo optimo de la neoplasia** va a requerir el tratamiento con quimioterapia.

Mecanismo de acción de los agentes quimioterapéuticos **actúan principalmente sobre el ciclo celular.**

Riesgo importante para el embrión en desarrollo durante el **primer trimestre del embarazo.**

Discutir con la paciente y familiar los beneficios y perjuicios potenciales de esta terapéutica. Obtener **consentimiento** previo

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 1

- Mujer de **38 años** diagnosticada en Diciembre de 2017 , en la **semana 30 de gestación** de su 2º embarazo de **Leucemia Aguda Linfoblástica B**
- **Antecedentes personales** dudosa enfermedad de Crohn y anexectomía subtotal derecha en 2008
- **Ingresa** en nuestro centro el día **04/12/2017** realizándose pruebas diagnosticas entre los días 4 y 5 de Diciembre .
- Tras confirmación de diagnostico , se planea junto con servicio de obstetricia realización de **cesárea el día 07/12/2017** sin incidencias.
- Nuestra paciente da a luz a un varón pretermino normopeso y apgar 6/6 en el minuto 1 de vida el cual es ingresado en la unidad de neonatología de nuestro centro



4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 1

- **Protocolo PETHEMA** con fase de prefase del 13 al 19 - 12-17 .
- En los días previos a la prefase la paciente esta ingresada en una habitación convencional de la unidad de hematología , permitiéndola visitas diarias pero controladas a su hijo.
- En el inicio de la prefase es trasladada a **habitación en unidad de aislamiento** e interrumpiéndose las visitas al recién nacido.
- Inicia ciclo de inducción con Vincristina , Daunorrubicina y Asparraginasa los días 20 , 27 -12 , 3 y 10-01-18 y administración de QT intratecal siendo citología y inmunofenotipos negativos para infiltración
- Es dada de **alta el 18-01-2018** tras presentar como **principales complicaciones** : hipofibrinogemia en relación con los esteroides ,neutropenia sin fiebre y parestesias en dedos y manos en relación por probable toxicidad por vincristina.
- Preciso **soporte transfusional** de hematíes y plaquetas .

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 1



- Las **visitas a su recién nacido** quedaron interrumpidas durante 15 días para evitar riesgo de sobreinfección .
- Fue necesaria **interconsulta a psiquiatría** para manejo del sueño y angustia relacionada con el proceso .
- Alcanza **remisión completa citológica** previo a 2º ciclo de consolidación
- Durante **2018** recibe **6 ciclos de consolidación** , precisando en 2 de ellos reingresos por neutropenia .
- Ha finalizado los ciclos de consolidación y debe recibir **reinducciones mensuales hasta cumplir una año del diagnostico** (vincristina , prednisona , triple qt intratecal , mercaptopurina , metotrexate.
- Durante **2019** deberá seguir **mantenimiento** con metotrexate y mercaptopurina

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 2

- Mujer embarazada de 29 años diagnosticada en la semana 13 de un **SD .Mielodisplasico tipo AREB-T en Marzo de 2017** por anemia en el contexto de su primer embarazo.

- En el momento del diagnostico se encuentra viviendo fuera de España , vuelve a España para seguimiento y parto.

- **Antecedentes personales** : portadora de riñón en herradura vs riñón doble .Operada de reflujo a las escasas semanas de vida.Actualmente asintomática.



- Durante el embarazo se realiza **control estrecho de la paciente** , manteniendo estabilidad en las cifras de sangre periférica y sin complicaciones del proceso hematológico subyacente .

- En controles sucesivos cercanos a la fecha de parto (Agosto 2017) se refleja **evolución a LMA** por incremento del numero de blastos en sangre periférica (33%) .

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 2

- **Parto vaginal en la semana 33 (08-08-17)** en otro centro hospitalario y es **trasladada a nuestro centro el 16-08-2017** para reevaluación completa e inicio de tratamiento de inducción por LMA.
- Presenta post parto inmediato sin incidencias. Recién nacido sano.
- A su llegada a nuestro centro es valorada por servicio de ginecología sin objetivar complicaciones en la paciente
- Se realiza aspirado y biopsia de medula ósea al ingreso con 60% de células blasticas de aspecto mieloide.
- Se instaura catéter hickman y se inicia primer ciclo de quimioterapia de inducción 3x 7 (idarrubicina , citarabina) desde día 17-08.
- Ingresa en la unidad de aislados de hematología . Se interrumpen las visitas de su recién nacido durante 15 días.

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO:

2 CASOS CLINICOS EN 2017

Descripción Casos Clínicos : Caso 2

- Es dada de **alta** el **17 -09- 2017 (día + 32)** presentando como **principales complicaciones**: neutropenia febril , rash citarabinico , cuadro de deposiciones diarreicas autolimitada con coprocultivo y toxina clostridium negativo y sangrado vaginal en contexto de trombopenia .
- Preciso soporte transfusional de hematíes y plaquetas
- **Remisión completa** tras ciclo de inducción , se administra ciclo de consolidación con citarabina a altas dosis .
- En noviembre de 2017 se realiza **trasplante alogénico de su hermano** .Como complicación actual presenta **EICH broncopulmonar** , pendiente inicio de fotoaféresis.



4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO : ACTUACION DE ENFERMERIA

Comprensión biopsicosocial:
atención prenatal y puerperal de
calidad y humanizada.

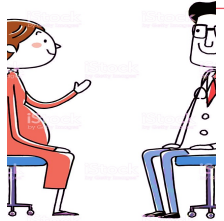
**La enfermería juega un papel
importante.**

Cuidado integral y multidisciplinar
Valoración continua e
individualizada.

**Participación y opinión de la
paciente y familia,** en la toma de
decisiones relacionadas con el
tratamiento y todos aquellos
aspectos que influyan en la
gestación sin olvidar aspectos
éticos, religiosos, psicológicos y
legales.

La escucha activa y la empatía son
herramientas fundamentales en la
atención , manejo y cuidado de
estas pacientes y su familia.

4. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO : ACTUACION DE ENFERMERIA



Acogida inicial junto con obstetricia. Asesoramiento sobre el proceso .



Acciones encaminadas a la **educación para la salud**.



Proporcionar confianza y apoyo emocional a las pacientes y su familia



La **enfermera** se convierte en una herramienta de **apoyo, información** y referencias para el abordaje y tratamiento de los aspectos psicológicos.



Plan de cuidados individual. Satisface las necesidades de las pacientes antes, durante y después del tratamiento.

5. Conclusiones

La aparición de una neoplasia hematológica durante el embarazo representa una **situación compleja**, con un pronóstico incierto según el momento de diagnóstico y constituye **un reto para la profesión enfermera**.

Se debe realizar un **tratamiento individualizado** prestando atención a los fármacos utilizados, la etapa del embarazo y la agresividad de la neoplasia.

Es fundamental una **adecuada atención médica durante la gestación**, para así garantizar la salud materno-fetal y detectar oportunamente patologías como las presentadas en esta comunicación, pudiendo tomar medidas a tiempo para su control y tratamiento.

El personal de **enfermería** requerirá estar **formado** y actualizado científicamente para su manejo, pero también de una profunda **preparación ética y apoyo psicológico**.



Muchas gracias



quirónsalud

La salud persona a persona

Laura.martinezmiguel@quironsalud.es