

Quimioterapia

Esta hoja trata sobre la exposición a la quimioterapia en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la literatura publicada disponible. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia (también llamada quimio) es un término que describe el uso de medicamentos administrados por vía oral (por la boca) o por vía intravenosa (a través de una vena) para tratar o controlar el cáncer mediante la destrucción de células cancerosas. La quimioterapia es una de los métodos más utilizados para tratar el cáncer, junto con la cirugía y el tratamiento de radiación (radioterapia).

Otras condiciones, como el lupus y la artritis reumatoide, pueden tratarse con medicamentos quimioterapéuticos.

MotherToBaby tiene hojas informativas sobre estas condiciones en

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/lupus/> y

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/esclerosis-multiple/>.

A veces, cuando las personas se enteran de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o suspenderlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma su medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de enfermedad no tratada durante el embarazo.

He recibido quimioterapia. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Los medicamentos quimioterapéuticos afectan la división de las células cancerosas y de las células normales, incluidas las de los órganos necesarios para el embarazo (sistema reproductor). Esto podría afectar la capacidad de una persona para quedar embarazada. Para algunas personas, la capacidad de quedar embarazada (función reproductiva) puede ser la misma que antes unos meses después de haber dejado la quimioterapia. Para otras personas, esto puede tardar varios años o puede no suceder en absoluto. Después de la quimioterapia, la capacidad futura de una persona para quedar embarazada se basa en diferentes factores, como la edad y los medicamentos quimioterapéuticos exactos utilizados.

Hable con sus proveedores de atención de salud acerca de su capacidad futura de tener un embarazo (preservación de la fertilidad) antes de iniciar la quimioterapia u otros tratamientos para el cáncer.

¿Recibir quimioterapia aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. La quimioterapia se ha asociado con una mayor probabilidad de aborto espontáneo en varios estudios, especialmente cuando es administrada en el primer trimestre.

¿Recibir quimioterapia durante el embarazo aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. La exposición a la quimioterapia al inicio del embarazo se ha asociado a un aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. También hay informes de caso en los que han nacido bebés sanos de personas que recibieron quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo. Cuando sea posible, se suele evitar la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo.

La probabilidad de defectos de nacimiento es menor cuando la quimioterapia se administra en el segundo o tercer trimestre (después de la semana 14). La mayoría de los sistemas de órganos del feto ya han desarrollado al comenzar el segundo trimestre. El cerebro y el sistema reproductor pueden seguir siendo sensibles a algunos medicamentos después del primer trimestre.

Algunos medicamentos quimioterapéuticos muestran una mayor relación con el aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento que otros. A la vez, existen medicamentos que tienen menos probabilidades de causar

defectos de nacimiento. Diferentes factores, como la cantidad de medicamentos utilizados durante el embarazo, la frecuencia con la que se toman, la duración del uso de los medicamentos y el trimestre en el que se utilizan también pueden afectar el resultado. Llame a MotherToBaby al 1-866-626-6847 para hablar con un especialista sobre sus tratamientos específicos.

Recibí quimioterapia cuando era niña. ¿Esto podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en mi embarazo?

No se espera que la exposición a la quimioterapia en la infancia aumente la probabilidad de defectos de nacimiento en los hijos de las personas que posteriormente quedan embarazadas.

¿Recibir quimioterapia durante el embarazo aumenta la probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

La exposición a medicamentos quimioterapéuticos en el segundo y tercer trimestre se ha asociado con una mayor probabilidad de parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37), una mayor tasa de mortinato (muerte fetal), bajo peso al nacer (que pesa menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer), ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), y una reducción temporal en algunas de las células sanguíneas del bebé (recuentos sanguíneos bajos). No está claro si los efectos informados en algunos estudios se deben a un medicamento, a otros factores, o a una combinación de factores.

La quimioterapia después de la semana 35 de embarazo generalmente no se recomienda, para permitir que la médula ósea tanto de la persona embarazada como del feto se recupere antes del parto.

¿Recibir quimioterapia durante el embarazo afecta el futuro comportamiento o aprendizaje para el niño?

Varios estudios han seguido a un total de 194 niños que estuvieron expuestos a la quimioterapia durante el embarazo. Se informó que estos niños tenían un desarrollo típico, un rendimiento típico en la escuela y no tenían más probabilidades de tener problemas de aprendizaje o de comportamiento en comparación con los niños que no estuvieron expuestos a la quimioterapia durante el embarazo.

¿Qué exámenes o pruebas están disponibles para ver si mi embarazo tiene defectos de nacimiento u otros problemas?

El ultrasonido prenatal se puede usar para detectar algunos defectos de nacimiento. El ultrasonido también se puede utilizar para controlar el crecimiento del embarazo. Hable con su proveedor de atención de salud sobre cualquier examen o prueba prenatal que esté disponible para usted. No hay pruebas disponibles durante un embarazo que puedan decir si ha habido algún efecto sobre el comportamiento o la capacidad de aprender.

La lactancia durante la quimioterapia:

Se ha informado que varios medicamentos quimioterapéuticos pasan a la leche materna. Sin embargo, para la mayoría de los medicamentos quimioterapéuticos, no hay suficiente información sobre su uso durante la lactancia. En general, no se recomienda la lactancia materna mientras se recibe quimioterapia, ya que podría causar efectos secundarios graves en el lactante. Por ejemplo, algunos medicamentos pueden reducir la capacidad del bebé para combatir las infecciones (supresión del sistema inmunitario). Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un varón recibe quimioterapia, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a la pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

La capacidad de un hombre para producir esperma (producción de esperma) a menudo se ve afectada por el tratamiento del cáncer. La producción de esperma puede ser la misma que antes después de la quimioterapia, pero no está garantizada. Además, pueden ocurrir daños en la estructura de los cromosomas del esperma. Sin embargo, se cree que la mayoría de los daños no son permanentes. Algunos estudios han encontrado niveles más altos de espermatozoides anormales durante años después de haber terminado la quimioterapia. Es posible que los hombres que necesitan tratamientos contra el cáncer deseen considerar el banco de esperma (congelación y almacenamiento) antes del tratamiento.

Si bien la información es limitada, si se reinicia la producción de esperma, parece que el tratamiento de un varón con medicamentos quimioterapéuticos antes de la concepción no aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento en futuros hijos. Para más información general acerca de las exposiciones paternas, consulte la hoja informativa de

MotherToBaby en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

Haga clic aquí para ver las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye espermatozoides.* Copyright de OTIS, mayo 1, 2023.