

Quimioterapia

Esta hoja trata sobre la exposición a la quimioterapia en el embarazo y durante la lactancia. Esta información 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 para tratar o controlar el cáncer mediante la destrucción de células cancerosas. Es uno de los métodos más utilizados para tratar el cáncer, junto con la cirugía y el tratamiento de radiación (radioterapia).

A veces, otras condiciones, como el lupus y la artritis reumatoide, pueden tratarse con medicamentos quimioterápicos. MotherToBaby dispone de hojas informativas sobre estas condiciones aquí <https://mothertobaby.org/fact-sheets/lupus-pregnancy/> y aquí <https://mothertobaby.org/fact-sheets/multiple-sclerosis/>.

Un medicamento quimioterápico se puede administrar por vía oral (por la boca) o por vía intravenosa (a través de una vena).

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

Los medicamentos quimioterápicos 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 llevar 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 exactos utilizados.

Antes de iniciar la quimioterapia u otros tratamientos contra el cáncer, debe discutir con sus proveedores de atención de salud las opciones para mantener su capacidad de embarazo (preservación de la fertilidad).

¿La quimioterapia aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Por su parte, la quimioterapia se asocia a una mayor probabilidad de aborto espontáneo.

¿La quimioterapia durante el embarazo aumenta la probabilidad de defecto 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 se han registrado estudios de caso en los que han nacido bebés sanos de personas que recibieron quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo. En la medida de lo posible, se suele evitar la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo.

La probabilidad de que surjan defectos de nacimiento es menor cuando la quimioterapia se administra en el segundo o tercer trimestre. La mayoría de los sistemas de órganos del bebé se desarrollan al comienzo del segundo trimestre. El cerebro y el sistema reproductor pueden seguir siendo sensibles a algunos medicamentos después del primer trimestre.

Algunos medicamentos de quimioterapia muestran una mayor relación con el aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento que otros. A la vez, existen determinados 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 de la información sobre sus tratamientos específicos.

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

Según los estudios revisados, 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.

¿La quimioterapia podría causar otras complicaciones del embarazo?

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

¿Recibir quimioterapia durante el embarazo causa problemas a largo plazo en el comportamiento o el aprendizaje del bebé?

Varios estudios han realizado un seguimiento de un total de 194 niños que estuvieron expuestos a la quimioterapia durante el embarazo. Según los datos, estos niños tenían un desarrollo típico, un rendimiento escolar típico y no eran más propensos a tener problemas de aprendizaje.

Lactancia materna durante la quimioterapia:

No se dispone de suficiente información sobre el uso de la mayoría de los medicamentos quimioterápicos 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 hombre recibe quimioterapia, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defecto 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, al parecer el tratamiento de un hombre con medicamentos quimioterápicos antes de la concepción no aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento en futuros hijos.

En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

Haga clic aquí para ver las referencias.

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en 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 reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del esperma, independientemente de la identidad de género de la persona. Copyright de OTIS, abril 1, 2021.