

Quimioterapia

Esta hoja habla sobre la exposición a quimioterapia en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia (también conocida como quimio) es un término que describe el uso de medicamentos para tratar o controlar el cáncer matando las células cancerosas. Es uno de los métodos más utilizados para tratar el cáncer, junto con la cirugía y el tratamiento de radiación (radioterapia). Un medicamento quimioterapéutico puede administrarse por vía oral (por la boca) o intravenosa (a través de la vena).

¿Cómo funciona la quimioterapia?

Las células del cáncer son diferentes de las células saludables en el organismo. Las células de cáncer se multiplican y crecen muy rápido, y pueden regarse a otras áreas del cuerpo. La quimioterapia trata de bloquear el crecimiento de las células cancerosas.

¿Podré embarazarme después de haber recibido quimioterapia?

Los medicamentos quimioterapéuticos interfieren con la división de células cancerosas, y también interfieren con la división de las células normales, incluyendo aquellas en el sistema reproductivo (los órganos necesarios para el embarazo). Esto podría afectar la habilidad de una mujer para embarazarse. Para la mayoría de las mujeres, la función reproductiva (la habilidad de embarazarse) puede regresar a la normalidad entre meses después de completar la quimioterapia. Para algunas mujeres, puede tomarles varios años. Lo mucho que un tratamiento de quimioterapia podría afectar la capacidad futura de una mujer de quedar embarazada varía de un medicamento a otro. Discuta su medicamento específico con sus proveedores de salud. En general, las mujeres más jóvenes tienen más probabilidades de recuperar la función reproductiva que las mujeres mayores.

Las mujeres deben discutir sus opciones para la preservación de la fertilidad con sus proveedores de salud antes de comenzar la quimioterapia u otro tratamiento para el cáncer.

Estoy embarazada y tuve quimioterapia como niña. ¿Esto causará defectos de nacimiento en mi bebé?

En la actualidad, los estudios no sugieren que la exposición a quimioterapia en la niñez aumente el riesgo de defectos de nacimiento en los niños de las mujeres que más tarde se embarazan.

¿Si necesito recibir quimioterapia a principios del embarazo, puede causar defectos de nacimiento?

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de posibilidades de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Aunque ha habido reportes de bebés sanos nacidos de mujeres que recibieron quimioterapia durante el primer trimestre, la exposición a quimioterapia a principios del embarazo ha sido asociado con una probabilidad de defectos de nacimiento mayor que el riesgo imprevisible. La posibilidad de defectos de nacimiento es más grande cuando el feto está expuesto a la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo. Esto se debe a que durante el primer trimestre es cuando mucho del cuerpo del bebé está desarrollándose, y las células están creciendo rápidamente. La exposición a los medicamentos quimioterapéuticos durante el primer trimestre también puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo y muerte fetal. Si es posible, la quimioterapia debería ser evitada durante el primer trimestre del embarazo.

¿Hay algunos riesgos de la quimioterapia más tarde en el embarazo?

La posibilidad de defectos de nacimiento es menos cuando la quimioterapia es administrado en el segundo o tercer trimestre. La mayoría del desarrollo del sistema de órganos es completada a principios del segundo trimestre. Sin embargo, el cerebro y el sistema reproductivo todavía pueden ser sensibles a algunos medicamentos después del primer trimestre.

La exposición a medicamentos quimioterapéuticos en el segundo y tercer trimestre se ha asociado con un más alto riesgo de parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo), tasa aumentada de mortinato (muerte fetal), bajo peso al nacer, y una reducción temporal en algunas de las células sanguíneas del bebé (recuentos sanguíneos

bajos).

¿Son algunos medicamentos quimioterapéuticos menos perjudiciales que otros durante el embarazo?

Algunos medicamentos quimioterapéuticos demuestran una relación más fuerte en el aumento de defectos de nacimientos que otros, y ciertos medicamentos pueden ser menos probables que causen defectos de nacimiento. Varios factores, como la cantidad de medicamentos que se usan durante el embarazo, la frecuencia con que se toman, la duración del uso de los medicamentos, y el trimestre en que se usan también pueden afectar el resultado. Por favor llame a MotherToBaby al 1-866-626-6847 para hablar con un especialista sobre sus tratamientos específicos.

Si recibo quimioterapia mientras estoy embarazada, ¿puede causarle problemas a mi hijo más tarde cuando sea mayor?

Esto puede depender del (de los) medicamento(s) utilizado(s) o del trimestre en que se usan. En algunos estudios, un mayor riesgo de parto prematuro es reportado con el uso de algunos medicamentos. El parto prematuro es asociado con un alto riesgo de efectos adversos a largo plazo para el bebé. En otros estudios, una restricción del crecimiento o el peso bajo / más bajo al nacer han sido reportado. No está claro si los efectos adversos en algunos estudios son debidos a un medicamento, a otros factores, o una combinación de factores.

¿Puedo amamantar a mi bebé mientras estoy recibiendo quimioterapia?

Para la mayoría de los medicamentos quimioterapéuticos, no hay suficiente información sobre su uso en la lactancia. Generalmente, la lactancia no es recomendada mientras las mujeres están recibiendo quimioterapia. Puede haber efectos secundarios serios en el lactante, tales como la supresión del sistema inmune y un mayor riesgo al cáncer. Asegúrese hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Si un hombre ha recibido quimioterapia, podría afectar su fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento?

La habilidad de producir espermatozoides es frecuentemente afectada durante el tratamiento para el cáncer. La producción de espermatozoides puede normalizarse después de la quimioterapia, pero no es garantizado. Además, el daño a la estructura de los cromosomas en el espermatozoide puede ocurrir. Es pensado que la mayor parte del daño no es permanente, pero algunos estudios han encontrado niveles más altos de espermatozoides anormales durante años después del fin de la quimioterapia. Los hombres que necesitan tratamientos para el cáncer pueden considerar el banco de esperma (congelar y almacenar) antes del tratamiento.

Aunque la información es limitada, si la producción de espermatozoides resume, parece que el tratamiento con fármacos quimioterapéuticos del hombre antes de la concepción no aumenta el riesgo de defectos de nacimiento en los hijos futuros.

En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

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/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/)

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). Copyright de OTIS, agosto 31, 2020.