

La Quimioterapia y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la quimioterapia pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia es un término que describe el uso de fármacos para tratar varios tipos de cáncer. Es uno de los métodos más utilizados para tratar el cáncer. Otros tipos de tratamientos para el cáncer incluyen la cirugía y la radiación. La cirugía y la radiación tratan al cáncer de forma local. Cuando se administra un fármaco quimioterapéutico vía oral o intravenosa, ésta entra al torrente sanguíneo y circula por todo el organismo. Diferentes combinaciones de los métodos descritos anteriormente se utilizan para mejorar el tratamiento del cáncer.

¿Cómo funciona la quimioterapia?

Las células del cáncer son diferentes de las células normales en su organismo. Estas células anormales se multiplican y crecen rápidamente. La quimioterapia interfiere con el crecimiento de las células. Cada fármaco tiene su propio y específico uso, potencia y efectos secundarios.

¿Podré embarazarme después de haber recibido quimioterapia?

Cuando los fármacos de la quimioterapia interfieren con la división de células cancerosas, éstas también interfieren con la división de las células normales, incluyendo aquellas en el sistema reproductivo. Esto podría afectar la habilidad de una mujer para embarazarse. Para la mayoría de las mujeres, la función reproductiva puede volver a la normalidad en pocos meses después de que se terminó la quimioterapia. Para algunas puede tomar varios años. El grado de efectos que estos agentes tienen en la función reproductiva varían de un fármaco a la otra. Algunos agentes inhiben la función reproductiva por completo mientras que otros sólo tienen un efecto limitado. Por lo general las mujeres jóvenes tienen más probabilidades de recuperar la función reproductiva que las mujeres de más edad.

Aunque poco frecuentes, algunas mujeres optan por un método de preservación de la fertilidad antes de comenzar la quimioterapia. La opción más

establecida es la congelación y el almacenamiento de los ovulos fertilizados. Usted puede hablar con su médico acerca de si la preservación de la fertilidad es adecuado para usted.

¿Recibí quimioterapia de niña. Ahora estoy embarazada. ¿Podría causar defectos congénitos a mi bebé mi previa exposición a estos fármacos?

Probablemente no. A la fecha no hay estudios que indiquen que la exposición a los efectos de la quimioterapia en la niñez aumente el riesgo de defectos congénitos en los hijos de las mujeres que se embaracen después.

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

Sí, sí puede. Aunque han habido reportes de bebés sanos nacidos de mujeres que se sometieron a quimioterapia durante el primer trimestre, existe un riesgo potencial de defectos congénitos. El riesgo de que ocurran defectos congénitos es mayor 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 muchas estructuras internas y externas del feto se están formando, y las células están creciendo rápidamente. Ya que los fármacos quimioterapéuticos interfieren con el crecimiento y división de las células, el feto es más vulnerable durante este periodo. La exposición a los fármacos quimioterapéuticos durante el primer trimestre también pueden aumentar el riesgo de partos espontáneos. Por lo tanto, en lo posible, se evita la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo.

¿Existen riesgos de la quimioterapia más tarde en el embarazo?

El riesgo de defectos congénitos es menor cuando la quimioterapia se administra en el segundo o tercer trimestre. En pocas excepciones (como con el cerebro y el sistema reproductivo), el desarrollo de la mayor parte del sistema de órganos en el feto está

completo a inicios del segundo trimestre. Sin embargo, la exposición a los fármacos quimioterapéuticos en el segundo o tercer trimestre se ha asociado con un riesgo mayor de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y reducción temporal de las glóbulos sanguíneos del bebé.

¿Son algunos fármacos quimioterapéuticos más seguros que otros?

Sí. Cuando los infantes de mujeres que se sometieron a quimioterapia durante el embarazo fueron examinados, el tratamiento materno con ciertos fármacos demostró una relación más estrecha en el aumento en defectos congénitos que con otros fármacos. Aunque no se puede considerar ningún fármaco quimioterapéutico como totalmente seguro durante el embarazo, es probable que ciertos fármacos causen defectos congénitos. Además del fármaco quimioterapéutico que se utilice para la terapia materna, los factores como el número de diferentes medicamentos que se utilizan al mismo tiempo, con qué frecuencia y por cuánto tiempo se utilicen los medicamentos y cuándo durante el embarazo se tomen los medicamentos también pueden influenciar el desenlace. Por favor llame a OTIS al 1-866-626-6847 para hablar con un especialista en información sobre su tratamiento específico.

¿Si me someto a quimioterapia mientras estoy embarazada podrá tener efectos adversos en mi bebé después?

Ya que existen algunas preocupaciones teóricas que efectos adversos posteriores puedan potencialmente ocurrir después de la exposición prenatal a los fármacos quimioterapéuticos, se necesitan realizar más investigaciones en esta área.

Por lo tanto, se recomienda que se vigilen el crecimiento y desarrollo del bebé durante el embarazo y después del parto.

¿Es seguro amamantar a mi bebé mientras estoy recibiendo quimioterapia?

No, no se recomienda la lactancia mientras las mujeres estén recibiendo quimioterapia. Aunque no se sabe cuánto de estos medicamentos se secretan en la leche materna, pueden existir efectos secundarios serios en el bebé que está amamantando. Estos efectos secundarios pueden incluir la supresión del sistema inmune y un mayor riesgo al cáncer.

¿Podría afectar mi embarazo si el padre de mi hijo se ha sometido a la quimioterapia?

Los hombres que se vayan a enfrentar a tratamientos para el cáncer quizá deban considerar el banco de espermatozoides (congelar y almacenar) antes de el tratamiento. La producción de espermatozoides a menudo se ve afectada durante el

tratamiento para el cáncer. Aunque la producción de espermatozoides podrá normalizarse después de la quimioterapia, no es algo garantizado. Además, puede ocurrir un daño a la estructura de los cromosomas en el espermatozoide. Se cree que la mayor parte del daño no es algo permanente, mas algunos estudios han detectado niveles más altos que los normales de espermatozoides anormales por años después de terminada la quimioterapia. Aunque la información es limitada, si la producción de espermatozoides vuelve, parece que el tratamiento con agentes quimioterapéuticos del hombre antes de la concepción no aumenta el riesgo de defectos congénitos en los futuros hijos.

Agosto 2010.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Avilés A and Neri N. 2001. Hematological malignancies and pregnancy: a final report of 84 children who received chemotherapy in utero. *Clin Lymphoma* 2(3):173-177.
- Berry J, et al. 1999. Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol. *J Clin Oncol* 17:855-861.
- Blatt J, et al. 1980. Pregnancy outcome following cancer chemotherapy. *Am J Med* 69:828-832.
- Cardonick E and Iacobucci A. 2004. Use of chemotherapy during human pregnancy. *Lancet Oncol* 5:283-291.
- Chapman RM, et al. 1979. Cyclical combination chemotherapy and gonadal function. *Lancet* 1:285-289.
- Chow, et al. 2009. Reproductive outcomes in male childhood cancer survivors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(10):887-894.
- Green DM, et al. 2003. Pregnancy outcome of partners of male survivors of childhood cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol* 21(4):716-721.
- Gilliland J and Weinstein L. 1983. The effects of cancer chemotherapeutic agents on the developing fetus. *Obstet Gynecol Survey* 38:6-13.
- Hulvat MC and Jeruss JS. 2009. Maintaining fertility in young women with breast cancer. *Curr Treat Options Oncol* 10(5-6):308-317.
- Lipshultz SE, et al. 2005. Chronic progressive cardiac dysfunction years after doxorubicin therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Oncol* 23(12):2629-2636.
- Mertens AC, et al. 2008. Cause-specific late mortality among 5-year survivors of childhood cancer: the childhood cancer survivor study. *J Natl Cancer Inst* 100(19):1368-1379.
- Meyer-Wittkopf M, et al. 2001. Fetal cardiac effects of doxorubicin therapy for carcinoma of the breast during pregnancy: case report and review of the literature. *Ultras Obstet Gynecol* 18:62-66.
- Morris ID. 2002. Sperm DNA damage and cancer treatment. *Int J Androl* 25:255-261.
- Mueller BA, et al. 2009. Pregnancy outcomes in female childhood and adolescent cancer survivors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(10):879-886.
- Nicholson HO. 1968. Cytotoxic drugs in pregnancy. Review of reported cases. *J Ob/Gyn Br Comm* 75:307-312.
- Roboz J, et al. 1979. Does doxorubicin cross the placenta? *Lancet* 2:1382-1383.
- Sausville EA and Longo DL. 2001. Principles of cancer treatment. In Braunwald E, editor. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc. p 546.
- Steinherz LJ, et al. 1991. Cardiac toxicity 4 to 20 years after completing anthracycline therapy. *JAMA* 226:1672-1677.

Otros recursos/Sitos Internet:

- National Cancer Institute. 2009. General information about breast cancer and pregnancy. [Cited 2010 August 16]. Available at URL: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast-cancer-and-pregnancy/Patient>.
- Welt CK and Shapiro CL. 2010. Ovarian failure due to anticancer drugs and radiation. [Cited 2010 August 16]. Available at URL: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?u=application/topic.asp&file=r_endo_f3003&type=A&selectedTitle=11~276&app=utdol.
- National Cancer Institute. 2009. Understanding chemotherapy: a guide for patients and families. [Cited 2010 August 16]. Available at URL: <http://www.cancer.org/Treatment/TreatmentsandSideEffects/TreatmentTypes/Chemotherapy/UnderstandingChemotherapyAGuideforPatientsandFamilies/understanding-chemotherapy-a-guide-toc>.
- Hope For Two: The Pregnant with Cancer Network. [Cited 2010 August 16]. Available at URL: <http://www.pregnantwithcancer.org>.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.