



Para más información sobre los Especialistas en Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al (866) 626-6847 o visítenos en línea en: www.OTISpregnancy.org

La quimioterapia y el embarazo

Toda mujer que se embaraza corre del 3 al 5 % de probabilidades de tener un bebé con malformaciones. La información a continuación le ayudará a determinar si su exposición a la quimioterapia durante el embarazo aumenta aún más su riesgo a los riesgos asociados. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o consejo de su proveedor de salud.

¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia es un término que describe el uso de drogas para el tratamiento de varios tipos de cáncer. Es uno de los métodos más usados para el tratamiento del cáncer. Otros tipos de tratamientos del cáncer son la cirugía y la radiación. La cirugía y la radiación tratan al cáncer localmente. Cuando se administra por vía oral o intravenosa una droga quimioterapéutica, ésta entra al torrente sanguíneo y circula por todo el organismo. Diferentes combinaciones de los tres métodos mencionados anteriormente se usan 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, con muchas probabilidades de que se extiendan a otras áreas de su organismo. La quimioterapia interfiere con el crecimiento de las células del cáncer. Cada medicamento tiene su uso específico, potencia y efecto secundario.

¿Podré embarazarme después de haber recibido quimioterapia?

Cuando los medicamentos quimioterapéuticos interfieren con la división de células cancerígenas, también interfieren con la división de células normales, incluyendo aquellas del sistema reproductivo. Esto puede afectar la habilidad para que una mujer se embarace. Para la mayoría de las mujeres, la función reproductiva podrá regresar a su normalidad dentro de los primeros meses después de haber terminado la quimioterapia. Para algunas podrá tomar varios años. El grado de efectos que estos medicamentos tienen en la función reproductiva varía de un medicamento a otro. Algunos agentes inhiben la función reproductiva por completo mientras que otros tienen efectos limitados. Por lo general las mujeres jóvenes tienen más probabilidades de reestablecer su función reproductiva que las mujeres mayores.

Yo recibí quimioterapia cuando niña. Ahora estoy embarazada. ¿Causará alguna malformación a mi bebé mi previa exposición a estos medicamentos?

Probablemente no. Hasta ahora no hay estudios que indiquen que la exposición a los agentes quimioterapéuticos en la niñez aumenten los riesgos de malformaciones en los hijos de las mujeres quienes se embarazan después.

Si necesito quimioterapia a principios del embarazo, ¿puede causar malformaciones?

Sí, sí puede. Aunque ha habido reportes de nacimientos de bebés sanos de mujeres quienes recibieron quimioterapia durante el primer trimestre, hay un riesgo potencial a malformaciones. El riesgo de malformaciones es mayor cuando el feto está expuesto a la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo. Esto se debe a que el primer trimestre es cuando muchos de las estructuras internas y externas del feto se forman, y es un periodo de rápido crecimiento de células. Ya que los medicamentos de la quimioterapia interfieren con el crecimiento y división de las células, el feto está mucho más vulnerable durante este periodo de tiempo. La exposición a los medicamentos de la quimioterapia durante el primer trimestre puede también aumentar el riesgo a un aborto espontáneo. Por lo tanto, en la medida que sea posible, se debe evitar la quimioterapia durante el primer trimestre del embarazo.

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

El riesgo a malformaciones es menor cuando la quimioterapia se administra en el segundo o tercer trimestre. Con algunas excepciones (como con el cerebro y el sistema reproductivo), el desarrollo de la mayoría de los sistemas del feto termina a principios del segundo trimestre. No obstante, la exposición a medicamentos terapéuticos en el segundo y tercer trimestre se ha asociado con un alto riesgo de nacimientos prematuros, bajo peso y reducción temporal en algunas de las células sanguíneas del bebé.

¿Hay algunos medicamentos quimioterapéuticos más seguros que otros?

Sí. Cuando se examinaron a los bebés de mujeres quienes se habían sometido a quimioterapia durante el embarazo, el tratamiento materno con ciertas drogas mostró una relación más estrecha con el incremento de malformaciones que otras. Aunque no se puede considerar ningún medicamento quimioterapéutico totalmente seguro para el uso durante el embarazo, puede ser que algunos medicamentos causen menos malformaciones. Además de los medicamentos específicos quimioterapéuticos usados para la terapia maternal, los factores como el número de diferentes medicamentos usados al mismo tiempo, qué tan frecuentemente y por cuánto tiempo se usan los medicamentos y en qué parte del embarazo se toman estos

medicamentos también puede tener un impacto en el resultado.

Si me someto a quimioterapia mientras estoy embarazada, ¿pueden presentarse efectos adversos más tarde en mi bebé?

Ya que hay algunas preocupaciones teóricas que algunos efectos adversos se puedan presentar más tarde después de la exposición en útero a los medicamentos quimioterapéuticos, algunas investigaciones necesitan llevarse a cabo en esta área. Por lo tanto, se recomienda que se estudien a los bebés en lo referente al crecimiento y desarrollo normal durante el embarazo y después de nacido.

¿Puedo amantar a mi bebé mientras estoy recibiendo quimioterapia sin ningún problema?

No, no se recomienda amamantar mientras una mujer está recibiendo quimioterapia. Aunque no se sabe cuánto de estos medicamentos se secretan en la leche materna, puede haber efectos secundarios muy serios al amamantar a un bebé. Estos efectos secundarios pueden causar la supresión del sistema inmunológico y aumento en el riesgo de cáncer.

Si el padre de mi hijo se ha sometido a quimioterapia, ¿podrá esto afectar mi embarazo?

Los hombres quienes están recibiendo tratamientos de quimioterapia podrán considerar el banco de espermatozoides (congelar y guardar) antes de someterse al tratamiento. La producción de espermatozoides generalmente se ve afectada durante el tratamiento del cáncer. Aunque la producción de espermatozoides pueda volver a ser normal después de la quimioterapia, no es una garantía. Además, puede presentarse un daño a la estructura de los cromosomas. Se cree que la mayor parte del daño no es permanente, mas algunos estudios han demostrado niveles más altos de lo normal de espermatozoides anormales después de años después del tratamiento de quimioterapia. Aunque la información es limitada, si se reestablece la producción de espermatozoides, parece ser que el tratamiento del hombre con quimioterapia antes de la concepción no incrementa los riesgos de malformaciones en los futuros hijos.

Septiembre 2004. Derechos Reservados por OTIS.
Reproducción con Permiso.

Referencias:

Abeloff MD, ed. 2000. Clinical oncology. 2nd ed. New York, NY: Churchill Livingstone.

Aviles A, Diaz-Maqueo JC, Talavera A, Guzman R, Garcia EL. 1991. Growth and development of children of mothers treated with chemotherapy during pregnancy: Current status of 43 children. *Amer J Hematol* 36: 243-248.

Aviles A, Niz J. 1988. Long-term follow-up of children born to mothers with acute leukemia during pregnancy. *Med Ped Oncol* 16: 3-6.

Balmer CM, Valley AW. 2002. Cancer treatment and chemotherapy. In Dipiro JT, editor. *Pharmacotherapy: A*

pathophysiologic approach. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc. p 2217.

Berry J, Theriault RL, Holmes FA, Parisi VM, Booser DJ, Singletary SE, Buzdar AU, Hortobagyi GN. 1999. Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol. *J Clin Oncol* 17: 855-861.

Blatt J, Mulvihill JJ, Ziegler JL, Young RC, Poplack DG. 1980. Pregnancy outcome following cancer chemotherapy. *Am J Med* 69: 828-832.

Cardonick E, Iacobucci A. 2004. Use of chemotherapy during human pregnancy. *Lancet Oncol* 5:283-91.

Chapman RM, Sutcliffe SB, Rees LH, Edwards CR, Malpas JS. 1979. Cyclical combination chemotherapy and gonadal function. *Lancet* 1: 285-289.

Doll DC, Pingenberg QS, Yarbrow JW. 1989. Antineoplastic agents and pregnancy. *Semin Oncol* 16: 337-346.

Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. 2002. *Obstetrics: normal and problem pregnancies*. 4th ed. New York, NY: Churchill Livingstone.

Green DM, Whitton JA, Stovall M, Mertens AC, Donaldson SS, Ruymann FB, Pendergrass TW, Robison LL. 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.

Gililand J, Weinstein L. 1983. The effects of cancer chemotherapeutic agents on the developing fetus. *Obstet Gynecol Survey* 38: 6-13.

Lipshultz SE, Colan SD, Gelber RD, Perez-Atayde AR, Sallan SE, Sanders SP. 1991. Late cardiac effects of doxorubicin therapy for acute lymphoblastic leukemia in childhood. *New Engl J Med* 324: 808-814.

Mertens AC, Yasui Y, Neglia JP, Potter JD, Nesbit ME Jr, Ruccione K. 2001. Late mortality experience in five-year survivors of childhood and adolescent cancer: The childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol* 19(13): 3163-3172.

Meyer-Wittkopf M, Barth H, Emons G, Schmidt S. 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.

Nicholson HO. 1986. Cytotoxic drugs in pregnancy. *J Ob/Gyn Br Comm* 75: 307-312.

Roboz J, Gleicher N, Wu K, Chanihian P, Kerenyi T, Holland J. 1979. Does doxorubicin cross the placenta? *Lancet* 2: 1382-1383.

Sausville EA, 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, Steinherz PG, Tan CT, Heller G, Murphy ML. 1991. Cardiac toxicity 4 to 20 years after completing anthracycline therapy. *JAMA* 226: 1672-1677.

Other Resources/Websites:

2003. Hodgkin's lymphoma during pregnancy, [online]. Available:

http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/treatment/hodgkins-during-pregnancy#Section_1 [2003, July 21].

Welt CK, Taylor AE. 2003. Ovarian failure due to anticancer drugs and radiation, [online]. Available: http://www.uptodateonline.com/application/topic.asp?r=/application/topic.asp&file=r_endo_f/3003&type=A&selectedTitle=11~276&app=utdol [2003, July 21].

2003. Detailed guide: cancer (general) chemotherapy, [online]. Available: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_4x_Chemotherapy_72.asp?sitearea=CRI [2003, July 21].

Motherisk

<http://www.motherisk.org/cancer/index.php3>

Cancer in Pregnancy Registry, Jefferson Medical College, Dr. Elyce Cardonic
<http://www.jefferson.edu/obgyn/info/cp.cfm>