El embarazo y el cáncer

No es corriente estar embarazada y tener cáncer; y no se ha realizado mucha investigación para guiar a los pacientes y médicos. Cuando esta situación ocurre, el paciente, la familia y el médico experimentan ansiedad y presión.

Los cánceres más corrientes en mujeres embarazadas son de **mama, cervical, leucemia, melanoma maligno y linfoma**. Cada situación se evalúa según el caso particular. Los médicos tomarán en cuenta dos pacientes – la madre y el feto. Específicamente, los médicos considerarán lo siguiente de cada paciente:

1. El impacto del embarazo en el cáncer
2. Los efectos del cáncer y su tratamiento en la madre
3. Los efectos del cáncer y su tratamiento en el feto (bebé sin nacer)

Dependiendo del tipo de cáncer, las mujeres embarazadas se pueden someter a la mayoría de los tratamientos contra el cáncer. Juntos, usted y su médico, considerarán las opciones, y usted tomará la decisión sobre si continuará con su embarazo o no.

Consideraciones de diagnóstico y tratamiento durante el embarazo

Formulario de consentimiento

La decisión de someterse a una prueba o tratamiento depende solamente de usted. Pero para tomar una buena decisión usted debe estar informada de sus opciones y de los riesgos y beneficios. Antes de aceptar una prueba o tratamiento, asegúrese que su médico le diga:

- De qué se trata la prueba o tratamiento y porqué se recomienda
- Los riesgos y efectos secundarios de la prueba o tratamiento
- Qué es lo que pudiera ocurrir con y sin tratamiento
- Las alternativas disponibles
- Comparación de las ventajas y desventajas entre dos o más tratamientos

Después que le hayan dado esta información, le pedirán que firme un **formulario de consentimiento**. Este formulario certifica que usted comprende qué procedimiento se realizará, los riesgos involucrados, y que usted acepta a que se realicen.

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

Pruebas de diagnóstico

Puede ser que tenga inquietudes sobre las pruebas de diagnóstico, como rayos X, resonancia magnética (*sigla en inglés*, MRI), pruebas de ultrasonido y biopsias.

Los estudios han mostrado que los niveles de radiación en los rayos X son mínimos y no dañan al feto. El técnico usará un delantal de plomo para cubrir su abdomen como protección adicional. Las otras pruebas de diagnóstico, como la resonancia magnética, las prueba de ultrasonido y las biopsias no requieren radiación y se consideran seguras durante el embarazo.

Algunas pruebas de diagnóstico utilizan yodo radioactivo para ayudar a determinar la etapa del cáncer (ver la extensión del cáncer y si se ha esparcido a otras partes del cuerpo). No se puede utilizar yodo radioactivo durante el embarazo porque puede dañar o destruir la glándula tiroides del feto.

Tratamientos contra el cáncer

Antes de decidir sobre un plan de tratamiento contra el cáncer, usted y sus médicos deben determinar el mejor tratamiento y los posibles riesgos para el feto. Usted y sus médicos deben considerar las emergencias fatales.

El tipo de tratamiento a realizar depende de lo siguiente:

- El trimestre en que se encuentra su embarazo
- El tipo, la ubicación, el tamaño y la etapa del cáncer
- Su voluntad

Puede ser que el tratamiento se retrase hasta el segundo o tercer trimestre. Cuando el cáncer se diagnostica durante la etapa final del embarazo, el médico puede querer esperar el nacimiento del bebé para comenzar con el tratamiento o puede considerar inducir el parto antes de la fecha de término.

Los tratamientos contra el cáncer que se utilizan comúnmente durante el embarazo incluyen cirugía y quimioterapia. Generalmente, no se utiliza radiación durante el embarazo. Después de una cuidadosa evaluación, su médico determinará un plan de tratamiento personalizado.

Preguntas para su médico antes de comenzar el tratamiento

A continuación se despliegan preguntas corrientes sobre el tratamiento contra el cáncer durante el embarazo. Puede ser que usted quiera preguntarle a su **oncólogo** (médico especializado en cáncer) y su **obstetra** estas preguntas antes de comenzar con el tratamiento.

1. ¿Cómo trabajará con mi obstetra?
2. ¿Qué tipo de quimioterapia recomienda?
3. ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de la quimioterapia?
4. ¿Puedo tener otro tipo de tratamiento?
5. ¿Cuáles son los riesgos y benéficos de esos otros tipos?
6. ¿Cómo debo esperar sentirme durante la quimioterapia?
7. ¿La quimioterapia afectará el parto?

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

8. ¿Podré amamantar?
9. ¿Qué puedo hacer para asegurar un buen parto y recuperación?
10. ¿Cuáles son los problemas / síntomas que debo informarle?
11. ¿Qué tipo de actividad o ejercicio debería realizar?
12. ¿Cada cuánto tiempo debo verlo para examinarme?
13. ¿Cada cuánto tiempo debo ver a mi obstetra?
14. ¿Se deben realizar pruebas especiales?
15. ¿Debería ver a un dentista antes de comenzar con mi tratamiento?

Cirugía
La cirugía se considera la opción más segura en el segundo trimestre para algunos tipos de cáncer porque representa muy poco riesgo para el feto. La cirugía como una opción de tratamiento, depende de:
1. El trimestre del embarazo
2. El tipo de cirugía
3. El tipo de anestesia utilizada
4. La duración de la cirugía
5. El tipo y la etapa del cáncer

Quimioterapia
La quimioterapia utiliza medicinas para matar células cancerosas. Recibir medicinas de quimioterapia durante el embarazo puede causar problemas de salud a la madre, como malnutrición y anemia (recuento sanguíneo bajo). Es importante que usted tenga una nutrición adecuada y tome vitaminas prenatales.

Primer trimestre – Los efectos de las medicinas de quimioterapia en el feto durante el primer trimestre son inciertos. En ciertas circunstancias, puede que sea necesario comenzar con la quimioterapia apenas se diagnostica el cáncer. Un ejemplo puede ser leucemia aguda. Incluso, si el diagnóstico se realiza en el primer trimestre y es necesario utilizar quimioterapia, la mayoría de los órganos del bebé se forman a las 8 semanas de embarazo.

Segundo y tercer trimestre – Muchos medicinas de quimioterapia se puede utilizar durante el segundo y tercer trimestre del embarazo sin dañar al feto, dado que la formación de la mayoría de los órganos principales ya ha culminado.

Para obtener más información sobre quimioterapia, por favor, solicite a su enfermera una copia del folleto "*Guide to Managing Your Chemotherapy*".

Tratamiento de radiación
Primer trimestre – El tratamiento de radiación trata efectivamente al cáncer utilizando rayos de alta energía para localizar y destruir las células cancerosas en su cuerpo. No se recomienda el tratamiento de radiación durante el primer trimestre porque puede dañar al feto.

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

Segundo y tercer trimestre – Utilizar tratamiento de radiación durante el segundo y tercer trimestre muchas veces depende de la dosis de radiación y el área del cuerpo que se va a tratar. Usualmente se retrasa hasta después del nacimiento del bebé.

Las mujeres con cáncer a la tiroides generalmente reciben un líquido de **yodo radioactivo** para tratar la enfermedad. **No** se puede utilizar yodo durante el embarazo porque puede dañar la glándula tiroides del feto. Se discutirá con usted otras opciones de tratamiento.

El control del embarazo durante el tratamiento contra el cáncer

Si usted decide continuar con su embarazo, un obstetra especializado en gestaciones de alto riesgo estará a cargo de su cuidado prenatal. Los riesgos prenatales incluyen lo siguiente:

- Anemia, es el recuento bajo de sangre.
- Trombocitopenia es la disminución del número de plaquetas en la sangre, resultando en un aumento de la posibilidad de hemorragia y una coagulación disminuida.
- Coagulación Intravascular Diseminada (CID) es una condición que impide la coagulación adecuada de la sangre. Puede causar demasiada coagulación (trombosis) o sangrado (hemorragia) a lo largo del cuerpo.
- Puede ocurrir un parto prematuro como resultado del estrés físico a causa de la enfermedad, del tratamiento o de los efectos secundarios.
- Infección

Sin embargo, la atenderán varios médicos con respecto al cáncer y a su embarazo, trabajarán juntos para controlar su cuidado.

Consejos para mantenerse saludable durante su embarazo y el tratamiento contra el cáncer.

Usted puede cuidar de su salud y la de su bebé durante su embarazo realizando los siguientes pasos:

1. Siga una dieta sana y nutritiva.
2. Continúe tomando vitaminas prenatales.
3. Tome muchos descansos.
4. Asista a clases de parto si hubiera disponibles (en el hospital donde dará a luz).
5. Tome su temperatura diariamente e informe si tiene fiebre de más de 101°F ó 38.3° C.
6. Utilice un cepillo de dientes de cerda suave para limpiarse la boca
7. Beba muchos líquidos (por lo menos 8 tazas de ocho onzas de agua o jugo diariamente)
8. Continúe visitando a su oncólogo y obstetra según lo indicado.

Los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer

Puede experimentar fatiga (cansancio) entre tratamientos. También, puede sentir náusea, vómitos, cambios en los intestinos o llagas en la boca. Si tiene problemas al comer o al mantener su peso durante el tratamiento, consulte con su médico, enfermera o nutricionista. Ellos le ayudarán a encontrar maneras para controlar los efectos secundarios de su tratamiento. Si usted

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

experimenta problemas inusuales o severos, asegúrese de informárselos a su médico o enfermera. Notifique a su médico si tiene contracciones, sangrado vaginal (o sangrado en cualquier otro lugar como la nariz, la boca o el recto), o si su bolsa de agua se rompe.

Consideraciones emocionales para sobrellevar el embarazo y el cáncer

Sobrellevar el diagnóstico del cáncer es traumático y estresante. Incluso una mujer fuerte se puede sentir abrumada en estos momentos. Es normal llorar y sentirse angustiada o sentirse emocionalmente "paralizada". Comparta sus sentimientos con alguna persona de confianza, como un familiar, amigo, un representante religioso o consejero. Muchos centros contra el cáncer tienen trabajadores sociales, sicólogos u otros profesionales que pueden ayudar. Recibir tratamiento para el cáncer interfiere con los papeles múltiples que desempeña la mujer, incluyendo trabajar fuera de la casa, cuidar de niños pequeños, tener una relación y algunas veces cuidar de los padres ancianos. Este es un momento cuando usted necesita cuidarse a sí misma y aceptar el amor y el apoyo de familiares y amigos.

Si a usted le piden que tome una decisión referente continuar con el embarazo o no, puede que se sienta en conflicto o culpable porque le piden que elija entre la salud de su hijo por nacer o su propia salud, o que tenga en cuenta el futuro de los hijos que ya tiene. Las mujeres que tienen un aborto natural o inducido debido a la urgencia del tratamiento contra el cáncer, muchas veces tienen poco tiempo o energía para su aflicción. Puede ser de ayuda hablar con un representante religioso o consejero acerca de sus sentimientos, o incluso realizar una pequeña ceremonia. Por ejemplo, tener un servicio religioso, escribir un poema o plantar un árbol en memoria del bebé perdido. Algunas mujeres también deben enfrentar las posibilidades que el tratamiento contra el cáncer interfiera con su posibilidad de tener niños en el futuro pero todos los días aparecen posibilidades nuevas. Converse con su medico si tiene alguna pregunta sobre su fertilidad futura. Puede ser que usted tenga muy poco control, excepto hacer lo mejor que usted pueda para seguir adelante.

Si usted puede sobrellevar el tratamiento contra el cáncer mientras continúa con su embarazo, puede ser que tenga inquietudes con respecto a la salud de su futuro bebé, aunque los médicos intenten alentarla. Nuevamente, estos sentimientos son muy normales. Algunas veces la alegría de la espera de un bebé puede ayudar a una mujer a sobrellevar los efectos secundarios desagradables del tratamiento contra el cáncer, pero también es muy difícil planear la llegada de un bebé si uno está preocupado por su futuro. Comparta con sus médicos cualquier inquietud que usted tenga. Puede ayudar el hablar con un consejero o con una mujer que haya estado en una situación similar. Existen organizaciones que proporcionan información y apoyo. (Por favor, para recibir más información, vea la sección *Recursos*).

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

Preguntas frecuentes

¿El aborto aumenta las posibilidades de sobrevivir en la mujer?
Para muchos cánceres, el continuar con el embarazo tendrá muy poco o nada de impacto sobre índice de sobrevivir al cáncer, pero puede depender del tipo y de la etapa del cáncer.

¿La quimioterapia dañará al bebé?
La mayoría de las quimioterapias se pueden dar sin problemas durante el embarazo, especialmente después que se hayan formado los órganos más importantes (después de las 8 primeras semanas o dos meses de embarazo).

¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
Cada individuo reacciona diferente a las distintas quimioterapias. La quimioterapia afecta las células de crecimiento rápido en el cuerpo. Las áreas que se ven más afectadas son el conducto digestivo, la médula ósea, la piel y el cabello. La mayoría de los efectos secundarios son temporarios y se pueden controlar con otros medicinas y prevenciones. Los efectos secundarios más corrientes incluyen: cansancio, náuseas y vómitos, dolor, pérdida del cabello y anemia.

¿Puedo pasar el cáncer a mi bebé?
A pesar que algunos cánceres raramente se diseminan a la placenta, la gran mayoría no se expanden hacia el bebé. Existen algunos casos poco corrientes donde el melanoma maligno alcanza la placenta y al bebé.

¿Puedo tomar medicinas para el dolor?
Sí, puede tomar medicinas para el dolor durante el embarazo bajo control médico y no dañará a su bebé.

¿Cuándo se puede hacer la mastectomía?
En general el mejor momento para tener cirugía es después del primer trimestre (13 semanas o tres meses) del embarazo, aunque que la cirugía indicada se puede realizar cuando sea necesario, sin importar a qué altura del embarazo usted se encuentre.

¿Me puedo sacar radiografías durante el embarazo?
Sí, si fuese necesario se le pueden tomar radiografías. Se encuentran disponibles otras pruebas de imagen, como resonancias magnéticas o pruebas de ultrasonido y se pueden utilizar en forma segura durante el embarazo. Sus médicos le dirán qué pruebas de imagen serán necesarias y deben realizarse.

¿Podré amamantar?
En general, a las mujeres que se están tratando por cáncer usualmente se les indica que no amamanten, porque los medicinas de quimioterapia se acumulan en la leche y potencialmente pueden afectar al bebé. Adicionalmente, el yodo radioactivo utilizado para tratar el cáncer de tiroides puede llegar a la leche materna y dañar al niño.

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

¿Qué tan seguido debo ver a mi oncólogo?
Dependerá del tipo de cáncer, el plan de tratamiento y sus médicos.

¿Qué tan seguido necesito ver a mi obstetra?
Dependerá de su edad al concebir, del riesgo personal y las complicaciones potenciales del embarazo y sus médicos.

Política de tratamiento para las pacientes embarazadas del MD Anderson

MD Anderson Cancer Center ha creado una política para el cuidado de las pacientes que están embarazadas y que vienen a nuestra institución en busca de tratamiento contra el cáncer.

Propósito
El propósito de esta política es proporcionar un cuidado óptimo, para asegurar que todos los temas se consideren y que todas las opciones razonables se discutan con la paciente y su familia.

Recomendaciones específicas
MD Anderson Cancer Center tiene recomendaciones específicas para pacientes embarazadas cuando vienen en busca de tratamiento contra el cáncer. Porque el departamento de ginecología oncóloga en MD Anderson (*Department of Gynecologic Oncology*) no proporciona consultas de obstetricia. El departamento *Maternal Fetal Medicine Department* de la *University of Texas Health Science Center* ha aceptado proporcionar consultas y cuidado a los pacientes del MD Anderson. Actualmente, estos médicos son los únicos obstetras que tienen privilegios de consulta en MD Anderson. Se han establecido guías para ayudar a facilitar el cuidado de las pacientes embarazadas y se discutirá con cada paciente según el caso particular.

Recursos

American Cancer Society
La Sociedad Americana contra el cáncer (*American Cancer Society -ACS*) es una organización voluntaria y de salud en el ámbito nacional con oficinas locales en todo el país. Esta sociedad auspicia la investigación, proporciona información sobre el cáncer y ofrece muchos programas y servicios para los pacientes y sus familias.
800-ACS-2345 – Opción en español
www.cancer.org

Cancer Information Service
El Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service - CIS*) es un programa del Instituto Nacional contra el Cáncer (*National Cancer Institute - NCI*). Las personas que llaman a este servicio pueden consultar a representantes altamente entrenados que pueden contestar preguntas sobre las pruebas de diagnóstico, riesgos, síntomas, cómo se diagnostica el cáncer, los últimos adelantos y las organizaciones de apoyo.
800-4-CANCER (1-800-422-6237) – Opción en español

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12

Fertile Hope
Fundada por supervivientes del cáncer. Fertile Hope proporciona una variedad de materiales educativos sobre el cáncer y la fertilidad. Se encuentra disponible un programa de becas para ayudar a los sobrevivientes del cáncer a acceder a tratamientos contra la infertilidad.
888-994-HOPE (1-888-994-4673) – Sólo en inglés
www.fertilehope.org

Pregnant with Cancer Network
La red mujeres embarazadas con cáncer (*Pregnant with Cancer Network*) proporciona información sobre el embarazo y el cáncer. Esta red también ofrece un programa de apoyo en grupo que pone en contacto a mujeres embarazadas y con cáncer con mujeres que ya ha pasado por la misma experiencia.
800-743-4471 ó 716-937-4488 – Sólo en inglés
www.pregnantwithcancer.org

Si usted tiene preguntas o inquietudes con respecto a su cuidado, por favor comuníquese:

Gynecologic Oncology Center
Lunes a viernes, 8:00 a 17:00.
713-792-6810

Emergency Center
Después de horas, sábados, domingos y feriados.
713-792-3722

© 2005 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Reviewed 03/01/12