

# El cáncer y el embarazo

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES



Society for  
Maternal-Fetal  
Medicine  
High-risk pregnancy experts

El cáncer es poco frecuente durante el embarazo; afecta aproximadamente a 1 de cada 1,000 embarazos. Entre las personas menores de 30 años, del 10 % al 20 % de los cánceres se diagnostican durante el embarazo o dentro del año posterior al parto. Como las pruebas de detección del cáncer han mejorado y más personas esperan un mayor tiempo para tener hijos, la cantidad de casos de cáncer durante el embarazo ha aumentado.

## ¿Cómo se diagnostica el cáncer durante el embarazo?

Es posible detectarse el cáncer por primera vez durante la atención prenatal de rutina. Una **ecografía** o un análisis de sangre podrían mostrar algo anormal. En algunos casos, con los resultados de una **prueba de detección genética prenatal**, como una **prueba prenatal no invasiva o PPNI**, se podrían detectar cambios genéticos vinculados al cáncer.

Algunos síntomas del cáncer, como la fatiga, las náuseas, el dolor de espalda y la **anemia**, también son comunes en el embarazo. También podría ser más difícil notar los cambios físicos, como los bultos mamarios, o se podría asumir que están relacionados con el embarazo. Por estas razones, los síntomas del cáncer podrían pasarse por alto y el diagnóstico podría retrasarse.

Los profesionales de atención médica podrían usar una ecografía y una **resonancia magnética sin contraste** para la detección en una persona embarazada con sospecha de cáncer. Estas técnicas son seguras para el feto en todas las etapas del embarazo. En casos específicos, podrían necesitarse **tomografías computarizadas** y **tomografías por emisión de positrones**. Las medidas como la protección abdominal pueden reducir la cantidad de radiación que recibe el feto. Las **biopsias** también se pueden realizar de manera segura durante el embarazo para confirmar un diagnóstico.

## ¿Qué opciones tengo para mi embarazo después de un diagnóstico de cáncer?

Sus opciones dependen del tipo y la etapa del cáncer, de qué tan avanzado esté su embarazo y de sus preferencias personales. Es posible que se le ofrezca un tratamiento durante el embarazo o que pueda retrasar el tratamiento hasta que nazca el bebé. En algunos casos, interrumpir el

embarazo podría ser la opción más segura, especialmente si se necesita tratamiento urgente o si el embarazo está en una etapa muy temprana.

Su equipo de atención, que podría incluir a **subespecialistas en medicina materno-fetal, oncólogos** y otros proveedores de atención médica, le explicará las opciones de tratamiento recomendadas y cómo estas podrían afectar su embarazo. También le ayudarán a evaluar los riesgos y los beneficios de sus opciones cuando decida qué es lo mejor para usted y su familia.

## ¿Se puede tratar el cáncer durante el embarazo?

Sí, se puede tratar el cáncer durante el embarazo. El tratamiento depende del tipo y la etapa del cáncer, de la **edad gestacional** y de si usted decide continuar con su embarazo. La cirugía generalmente se considera segura en cualquier etapa del embarazo si se toman las precauciones adecuadas. De ser posibles, podrían ser preferibles las **cirugías mínimamente invasivas** o los abordajes **laparoscópicos**. En casos no urgentes, su doctor podría recomendarle programar una cirugía durante el segundo trimestre. Esto se hace para evitar exponer al feto a agentes anestésicos u otros medicamentos al principio del embarazo, cuando los órganos se están desarrollando. También puede facilitar la cirugía antes de que el útero se vuelva demasiado grande en el tercer trimestre y minimizar el riesgo de parto prematuro. Su equipo médico analizará el momento óptimo en función de su situación clínica específica.

Suele evitarse la **quimioterapia** en el primer trimestre, pero muchos medicamentos de quimioterapia se pueden administrar de manera segura después de las 12 semanas de embarazo. Esperar hasta después de las 12 semanas, en

muchos casos, no cambia significativamente la eficacia del tratamiento. Sin embargo, a veces puede ser necesario empezar el tratamiento de inmediato, incluso al principio del embarazo. En general, la **radioterapia** se pospone hasta después del parto, pero podrían usarse tratamientos dirigidos en casos poco frecuentes, usualmente para cánceres fuera del abdomen o la pelvis.

### ¿Cómo afecta el tratamiento del cáncer al feto?

Su equipo de atención médica tomará precauciones para minimizar los efectos en el feto. La quimioterapia después del primer trimestre no aumenta el riesgo de anomalías congénitas, pero se ha relacionado con un mayor riesgo de **parto prematuro** y de bajo peso al nacer. En algunos casos, estos cambios pueden deberse al cáncer en sí, más que a la quimioterapia. Para controlar el crecimiento y el desarrollo del feto, se recomiendan las ecografías durante todo el embarazo, con estudios más frecuentes cada 3-4 semanas a partir de las 24-28 semanas.

La mayoría de los niños expuestos a quimioterapia después del primer trimestre tienen un crecimiento y un desarrollo normales, pero algunos podrían necesitar atención especializada. En el largo plazo, la mayoría de los niños presenta un desarrollo intelectual y físico normal.

Los bebés expuestos a quimioterapia cerca del parto podrían tener un recuento bajo de glóbulos blancos al nacer, lo que podría aumentar el riesgo de infecciones. Algunos fármacos de quimioterapia también podrían afectar el corazón del bebé, pero los estudios sugieren que la mayoría de los niños tienen una función cardíaca normal. Es posible que su bebé necesite un control especial durante un período de tiempo después del nacimiento para asegurar que se mantenga sano. El pediatra de su hijo también debe estar informado sobre los medicamentos que usted haya recibido durante el embarazo.

Muchos tratamientos del cáncer nuevos funcionan de manera diferente a la quimioterapia tradicional. Algunos ayudan a su sistema inmunitario a encontrar y atacar a las células cancerosas. Las pocas investigaciones realizadas sugieren que estos medicamentos son seguros durante el embarazo. Es posible que pueda inscribirse en un registro de personas embarazadas que utilizan estos medicamentos para ayudar a comprender cómo afectan al embarazo.

### ¿Cómo se planifica el parto después del tratamiento del cáncer?

El parto usualmente se planifica a término (37-39 semanas). Si la quimioterapia forma parte del plan de tratamiento, normalmente se suspende alrededor de las 34 semanas para permitir la recuperación de la médula ósea antes del nacimiento. En general, se recomienda el parto vaginal a menos que haya otras complicaciones. Se podrían necesitar precauciones especiales para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, la prevención de infecciones y el tratamiento de hemorragias.

En casos infrecuentes, podría recomendarse un parto prematuro. Esto se hace para que su tratamiento pueda comenzar sin mucho retraso. Se considerará el parto prematuro si se cree que es la mejor opción tanto para usted como para su bebé.

### ¿Cómo me controlarán después del parto?

El tratamiento del cáncer podría continuar o adaptarse después de que tenga a su bebé, según el tipo y la etapa del cáncer. Si tuvo un parto por cesárea, podría tener que esperar unas semanas antes de empezar la quimioterapia para permitir la cicatrización. A veces, se retoman los medicamentos que se suspendieron durante el embarazo.

Más allá de la atención médica, la recuperación posparto puede ser un desafío físico y emocional, especialmente al ocuparse tanto de un recién nacido como de un diagnóstico de cáncer. No es raro sentir un aumento del estrés, la fatiga o la tensión emocional. Procurar el apoyo de profesionales de la salud mental, grupos de pares o integrantes de la familia puede ayudarle a manejar estos cambios después del parto.

### ¿Qué opciones de anticoncepción puedo usar?

La anticoncepción después del embarazo es una parte importante del tratamiento del cáncer. Puede ayudarle a planificar su próximo embarazo en el momento óptimo para su salud. Prevenir el embarazo le permite concentrarse en la recuperación del cáncer.

La mayoría de las personas con cáncer no deben usar anticonceptivos con **estrógeno** porque pueden aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos y otras complicaciones. Sin embargo, es probable que sean seguros los métodos anticonceptivos que solo contienen **progesterona** o que no tienen ninguna hormona, como los dispositivos

intrauterinos, la píldora que contiene solo progesterona, el implante, las inyecciones o los métodos de barrera. Hable con su obstetra sobre qué opciones anticonceptivas son adecuadas para usted.

### ¿Puedo amamantar después del tratamiento del cáncer?

La lactancia materna puede o no ser posible, según el tipo de tratamiento del cáncer y cuándo se administró. La mejor forma de tomar decisiones sobre la lactancia materna es con los aportes de su equipo de atención médica, que pueden ayudarle a evaluar los riesgos y los beneficios en su situación.

Si está recibiendo tratamiento con quimioterapia después de tener a su bebé, generalmente no se recomienda amamantar. Estos fármacos pasan a la leche materna y pueden afectar a su bebé. Si realizó quimioterapia durante el embarazo y ya no la necesita después del parto, se recomienda un período de espera para permitir que los fármacos se vayan del cuerpo. Su profesional de atención médica puede aconsejarle cuánto tiempo esperar.

Si tuvo cáncer de mama y recibió radioterapia, amamantar de la mama que no fue afectada, en general, es seguro. Si necesita terapia hormonal o inmunoterapia continuas, es posible que pueda amamantar por un tiempo antes de comenzar el tratamiento, momento en el que deberá dejar de hacerlo.

Si bien la lactancia materna tiene muchos beneficios para los bebés, la fórmula también es una opción segura y nutritiva. También puede haber disponible leche de donantes.

Si necesita una tomografía por emisión de positrones o una tomografía computarizada, se le podría recomendar que evite el contacto con el bebé por unas horas para reducir la exposición

a la radiación. En algunos casos, se le puede decir que extraiga y deseche la leche materna antes de alimentar a su bebé. Su equipo de atención médica tendrá instrucciones específicas según la prueba de diagnóstico por imágenes que se necesite.

### ¿El tratamiento del cáncer afectará mi capacidad de tener hijos en el futuro?

Si está pensando en cursar un embarazo después de un tratamiento de cáncer, hable con su profesional de atención médica sobre sus planes de embarazo. Debe recibir revisiones regulares para asegurarse de que se mantiene saludable y libre de cáncer antes de cursar un embarazo nuevamente. Algunos tratamientos del cáncer, como la quimioterapia, pueden afectar la fertilidad. Antes de iniciar el tratamiento, podría tener disponibles opciones como el congelamiento de óvulos o **embriones**, la **preservación del tejido ovárico** o la **terapia hormonal**. Pregúntele a su doctor si debería consultar con un especialista en fertilidad para hablar sobre estas opciones mientras planifica su tratamiento de cáncer. Muchas personas que sobreviven al cáncer pueden tener embarazos saludables después del tratamiento.

### Apoyo y salud mental

Un diagnóstico de cáncer durante el embarazo también puede afectar su salud mental. Es común sentir estrés, ansiedad o depresión. Procurar cuidados con profesionales de la salud mental, grupos de apoyo, líderes espirituales o seres queridos puede ayudarle a afrontar este momento difícil.

El apoyo de profesionales de la salud mental, trabajadores sociales y redes de pacientes puede ayudarle a sortear los desafíos tanto del tratamiento del cáncer como del embarazo. Organizaciones como [\*Hope for Two: The Pregnant with Cancer Network\*](#) conectan a personas que se enfrentan a experiencias similares y brindan orientación.

## Datos interesantes

- El cáncer durante el embarazo ocurre en aproximadamente 1 de cada 1,000 embarazos, pero los casos han aumentado debido a la espera para tener hijos y las mejoras de las pruebas de detección.
- Cuando hay sospecha de cáncer en una persona embarazada, para el diagnóstico suelen usarse ecografías y resonancias magnéticas sin contraste, pero en algunos casos pueden realizarse tomografías computarizadas o tomografías por emisión de positrones.
- El tratamiento del cáncer durante el embarazo es posible y depende del tipo y la etapa del cáncer.
- La salud fetal se controlará de cerca durante el tratamiento del cáncer con ecografías frecuentes para monitorear el crecimiento.
- El parto normalmente se planifica a término (37-39 semanas), a menos que sea necesario un parto prematuro por la salud de la persona embarazada o el feto.
- Si está pensando en cursar un embarazo después de un tratamiento de cáncer, hable con su profesional de atención médica sobre sus planes de embarazo para asegurarse de establecer el mejor momento y obtener los mejores resultados.
- El tratamiento del cáncer puede afectar la fertilidad, y las opciones como el congelamiento de óvulos o embriones pueden ayudar a preservar las opciones reproductivas a futuro.

## Glosario

**Biopsia:** un procedimiento en el que un doctor toma una pequeña muestra de tejido para comprobar si hay enfermedades con un microscopio.

**Quimioterapia:** un tipo de tratamiento del cáncer en el que se usan fármacos para destruir las células cancerosas o impedir su crecimiento.

**Parto por cesárea:** una cirugía en la que el bebé nace a través de un corte (incisión) en el útero de la madre.

**Embrión:** la etapa temprana del desarrollo después de que un espermatozoide fertiliza un óvulo, que dura hasta aproximadamente las ocho semanas de embarazo.

**Estrógeno:** una hormona producida por los ovarios y otros tejidos corporales que regula el ciclo reproductivo femenino.

**Edad gestacional:** la edad de un embarazo, normalmente expresada en semanas. El tiempo de embarazo se calcula a partir del primer día del último ciclo menstrual. La duración estándar de un embarazo es de 40 semanas.

**Terapia hormonal** un tratamiento que bloquea o disminuye las hormonas para ayudar a controlar ciertas afecciones.

**Subespecialista en medicina materno-fetal:** un obstetra con formación especializada en atención de personas con embarazos de alto riesgo.

**Cirugía mínimamente invasiva:** un tipo de cirugía en la que se realizan incisiones muy pequeñas o ninguna incisión, lo que reduce el daño en los tejidos y las cicatrices.

**RM (resonancia magnética):** un tipo de prueba de diagnóstico por imágenes en la que se usan imanes potentes para mostrar los órganos internos, los huesos y otros tejidos corporales.

**Oncólogo:** un doctor especializado en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

**Preservación del tejido ovárico:** un procedimiento en el que se extrae y congela el tejido ovárico para ayudar a preservar la fertilidad.

**Tomografía por emisión de positrones (TEP):** un tipo de prueba de diagnóstico por imágenes que ayuda a los doctores a ver la función de los órganos y tejidos al usar una pequeña cantidad de material radioactivo.

**Pruebas de detección genética prenatal:** pruebas realizadas durante el embarazo que evalúan la posibilidad de que haya un trastorno genético presente en el feto.

**Progesterona:** una hormona que regula el ciclo menstrual y desempeña un papel en el embarazo. También se utiliza como medicamento.

**Radioterapia:** un tratamiento del cáncer en el que se usa radiación de alta energía para destruir las células cancerosas o reducir los tumores.

**Ecografía:** uso de ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos o del feto durante el embarazo.

Última revisión: diciembre de 2025

Para encontrar un subespecialista en medicina materno-fetal en su área, visite [Find an MFM - Society for Maternal Fetal Medicine](#). La Serie de Educación para el Paciente de Society for Maternal-Fetal Medicine refleja el contenido de las pautas prácticas de la SMFM publicadas actualmente. Cada documento de la serie se ha sometido a una extensa revisión interna antes de su publicación. Los documentos de educación para el paciente no se deben utilizar como sustituto del consejo y la atención de un profesional médico.