

El cáncer durante el embarazo

- [Detección del cáncer durante el embarazo](#)
- [¿Afecta el embarazo las tasas de supervivencia del cáncer?](#)
- [¿Es seguro recibir tratamiento contra el cáncer durante el embarazo?](#)
- [Tratar el cáncer durante el embarazo](#)
- [¿Puede el cáncer extenderse al bebé?](#)
- [¿Puedo amamantar a mi bebé durante el tratamiento del cáncer de seno?](#)
- [La fertilidad y el cáncer](#)

No es común recibir un diagnóstico de cáncer durante el embarazo, pero puede suceder. De hecho, miles de cánceres ocurren durante embarazos cada año en los Estados Unidos.

Los tipos de cáncer que se detectan más comúnmente durante el embarazo son, comprensiblemente, similares a los tipos de cáncer más comunes en las mujeres jóvenes. Incluyen cánceres de seno, cervical, de tiroides, colon y ovario, como también melanoma, linfoma y leucemia.

Aunque es menos común, algunas personas quedan embarazadas mientras están recibiendo un tratamiento contra el cáncer. Si esto sucede, el abordaje al tratamiento es el mismo que si el cáncer se hubiese diagnosticado durante el embarazo.

Detección del cáncer durante el embarazo

Cuando el cáncer se detecta durante el embarazo, esto suele deberse a que la persona siente un bulto nuevo, tiene un dolor que antes no tenía o nota otros cambios en el cuerpo que la llevan a visitar al médico. En algunos casos, los exámenes y las pruebas de laboratorio que se llevan a cabo como parte de la atención de rutina durante el embarazo pueden mostrar algo anormal que termina siendo cáncer.

El cáncer puede ser más difícil de encontrar durante un embarazo

Durante el embarazo, a veces es difícil saber si los cambios en el cuerpo se deben al embarazo o al cáncer. Por ejemplo:

- Los cambios en los niveles de hormonas durante el embarazo pueden causar que los senos se agranden, que aparezcan bultos y/o que se sensibilicen. Esto puede dificultar que usted o su médico noten alguna masa en los senos causada por el cáncer antes de que sea considerablemente grande.
- El sangrado rectal puede deberse a hemorroides benignas, que son comunes durante el embarazo, o al cáncer de colon o de recto.
- Sentir cansancio puede deberse al aumento de peso del embarazo o a un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia), que se puede observar durante el embarazo o con cánceres como leucemias y linfomas.
- El crecimiento del feto en el útero puede dificultar la detección de tumores ováricos.

Debido a estas dificultades, cuando se desarrolla un cáncer durante un embarazo, suele diagnosticarse en un estadio más avanzado de lo común.

Si usted encuentra un bulto, si tiene un dolor que antes no tenía u observa algún otro cambio en el cuerpo que le preocupe, no lo ignore. Avísele a su médico o enfermero enseguida, porque cualquier cambio sospechoso debe analizarse.

¿Las pruebas por imágenes son seguras durante el embarazo?

Si existe la preocupación de que una persona embarazada pueda tener cáncer o si se detecta un cáncer durante el embarazo, puede que sea necesario realizar [pruebas por imágenes](#)¹. La preocupación principal con las pruebas por imágenes durante el embarazo es que puedan ser dañinas para el feto. Esto puede ser una preocupación si:

- La prueba expone al feto a radiación, en especial durante el primer trimestre
- Se tiene que inyectar algún químico al cuerpo antes de la prueba

Debajo hay algunas pruebas por imágenes comunes que podrían hacerse para diagnosticar o [estadificar el cáncer](#)², junto con los posibles efectos de cada una en el feto:

Un **mamograma** (mamografía o rayos X del seno) puede detectar la mayoría de los

cánceres de seno que comienzan en el embarazo. Por lo general, se considera seguro hacerse un mamograma durante el embarazo. La pequeña dosis de radiación está dirigida a los senos, así que, en su mayoría no alcanza otras partes del cuerpo. Para más información, vea [Detectar el cáncer de seno durante el embarazo](#)³.

Las **ecografías** del cuerpo no usan radiación y se consideran seguras durante el embarazo. Una ecografía suele ser una prueba fácil de hacer, así que puede usarse para evaluar algún cambio (como un bulto o una masa) en órganos como el hígado, los riñones, los ovarios o los senos durante el embarazo.

Las **radiografías de tórax** usan una pequeña cantidad de radiación. Generalmente se las considera seguras durante un embarazo, en especial cuando se protege el vientre.

Las **imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés)** no utilizan radiación y las considera seguras durante el embarazo. Las MRI pueden hacerse con o sin contraste (una sustancia química que se inyecta en la sangre para ayudar a obtener mejores imágenes). El material de contraste que se utiliza con más frecuencia durante una MRI se llama gadolinio. Si bien utilizar contraste con una MRI a veces puede cambiar el plan de tratamiento (por ejemplo, si muestra un tumor que no se ve en las imágenes sin contraste), el gadolinio puede atravesar la placenta (el órgano que conecta a la madre con el feto). Se lo ha asociado con anomalías fetales en animales de laboratorio, aunque sus efectos en los humanos no están claros. Debido a esto, es necesario sopesar los posibles riesgos del uso de gadolinio para el feto, en comparación con el beneficio de emplearlo.

Una **gammagrafía ósea** es un tipo de [examen de medicina nuclear](#)⁴ que se usa para buscar signos de cáncer propagado a los huesos. La cantidad de radiación de una gammagrafía ósea es poca y, por lo general, se considera que su uso es seguro durante el embarazo.

Una **gammagrafía tiroidea** es otro tipo de examen nuclear que puede hacerse para detectar el cáncer de tiroides. Esta prueba no se aconseja durante las primeras 12 semanas de embarazo, debido al yodo radiactivo que se usa.

Una **tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés)** y una **tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés)** son exámenes que suelen hacerse para detectar cáncer o signos de que se haya propagado a otras partes del cuerpo. Es probable que estas pruebas expongan al feto a radiación, así que no suelen recomendarse durante el embarazo. Pero si es necesario hacer una de estas pruebas dado que podría cambiar el plan de tratamiento de la persona, una opción viable sería hacer exámenes de baja radiación (exámenes PET y CT que utilizan dosis muy bajas de radiación) a fin de limitar la cantidad de exposición a la radiación del feto.

Una biopsia durante el embarazo

Si aparece un nuevo bulto o masa, una lesión cutánea o hay un resultado anormal en una prueba de imagen que generen preocupación sobre un cambio en el cuerpo que podría ser cáncer, suele realizarse una [biopsia](#)⁵ para ayudar a determinarlo con certeza. Durante una biopsia, se extraen pequeños trozos de tejido del área de interés, que luego se analizan en un laboratorio para detectar cáncer.

Las **biopsias con aguja** son el tipo más común de biopsia. Si el área donde se hará la biopsia no está cerca de la superficie del cuerpo, se podría utilizar una ecografía o una tomografía computarizada para ayudar a guiar una aguja delgada y hueca hacia el lugar correcto para la biopsia. Las biopsias con aguja generalmente se realizan como procedimiento ambulatorio (esto significa que usted regresará a casa el mismo día) incluso si está cursando un embarazo. Si para la biopsia solo se necesita anestesia local (un medicamento que adormece solo el área anormal o la piel donde se realizará la biopsia), esto implicará un riesgo bajo para feto.

Si una biopsia con aguja no da una respuesta clara o si la aguja no puede alcanzar el área de interés, normalmente se necesitará una **biopsia quirúrgica**. Para este tipo de biopsia, se extirpa un trozo más grande de tejido o toda la lesión con un corte (incisión). Las biopsias quirúrgicas a menudo se llevan a cabo usando anestesia general (medicamentos que inducen a un sueño profundo) con sólo un poco de riesgo para el feto. Si se necesita una biopsia quirúrgica, podría retrasarse hasta el segundo o tercer trimestre si fuera posible, cuando se considera más segura para el feto.

¿Afecta el embarazo las tasas de supervivencia del cáncer?

El embarazo puede dificultar la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. No obstante, hay más estudios que han comprobado que, en comparación con cánceres detectados en el mismo estadio, los resultados entre mujeres embarazadas y no embarazadas son casi iguales.

Los estudios tampoco han demostrado que un leve retraso en el tratamiento, que a veces es necesario durante el embarazo, influya en el resultado del cáncer. Aunque esta ha sido un área difícil de estudiar.

La situación de cada persona puede ser diferente. Tanto el momento del diagnóstico de cáncer durante el embarazo, como la naturaleza del cáncer en sí pueden ser importantes a la hora de considerar las opciones de tratamiento. Por ejemplo, ante cánceres que están creciendo rápidamente o están avanzados, podría ser importante comenzar el tratamiento lo antes posible, mientras que, ante otros cánceres, puede que

no haya tanto problema si el tratamiento se retrasa un momento.

Dependiendo de la situación, como también de las preferencias y creencias personales, algunas personas y sus médicos podrían elegir esperar hasta que el embarazo sea más avanzado antes de empezar el tratamiento, mientras que otras podrían preferir tratar el cáncer enseguida e incluso interrumpir el embarazo. (Para más información al respecto, vea "Interrupción del embarazo", a continuación).

Al sopesar sus opciones, es importante que entienda los posibles beneficios y riesgos de cada una antes de tomar una decisión tan importante. Hablar con su equipo de atención del cáncer y otros profesionales de la salud, como un consejero o psicólogo, suele ser útil.

¿Es seguro recibir tratamiento contra el cáncer durante el embarazo?

Si usted está cursando un embarazo y tiene cáncer, es posible que tenga que tomar decisiones difíciles, así que busque la ayuda de los expertos y asegúrese de conocer todas sus opciones. El cáncer suele poder tratarse de forma segura durante el embarazo, aunque los tipos de tratamiento y el momento del tratamiento podrían verse afectados por el embarazo. Los tipos principales de tratamiento contra el cáncer se detallan a continuación, pero aquí tiene algunos principios generales sobre la seguridad del tratamiento durante el embarazo:

- Generalmente, es seguro someterse a una **cirugía** para el cáncer durante ciertos momentos del embarazo.
- La **quimioterapia** parece tener efectos secundarios limitados para el feto, si se administra en el segundo o el tercer trimestre de embarazo, pero no es segura durante el primer trimestre.
- La **radioterapia** dirigida al área abdominal o pélvica cerca del feto no es segura durante el embarazo, pero la radiación en un área alejada en el cuerpo (por ejemplo, el cuello) podría ser una opción en circunstancias especiales y si se usa una protección para el feto.
- Otros tratamientos contra el cáncer, como la **terapia hormonal** y la **terapia dirigida** con medicamentos, tienen más probabilidades de dañar al feto y no suelen administrarse durante el embarazo.
- No está claro cuán riesgosa sería la **inmunoterapia** para el feto en la actualidad. Se necesitan más estudios en esta área.

Interrupción del embarazo

Con frecuencia, el cáncer puede tratarse durante el embarazo. Con muchos tipos de cáncer, los estudios en general no han demostrado que interrumpir el embarazo para realizarse tratamientos mejore los resultados.

Si bien la interrupción del embarazo no se recomienda rutinariamente cuando se detecta el cáncer, la situación de cada persona es única y las opciones de tratamiento pueden complicarse si existe un conflicto entre el mejor tratamiento contra el cáncer y el bienestar del bebé.

Por ejemplo, para algunos cánceres avanzados o agresivos que se dan temprano durante el embarazo, un tratamiento inmediato podría ofrecer la mejor probabilidad de salvar la vida de la madre (y, posiblemente, la del bebé). Si este fuera el caso, el equipo de atención médica (incluidos los oncólogos y el médico obstetra u OB, o el médico especialista en medicina materno-fetal o MFM, por sus siglas en inglés) podría recomendarle la interrupción del embarazo. Esta puede ser una decisión muy dura y desconcertante, por eso suele ser útil hablar con un consejero, psicólogo u otro miembro de su equipo de atención médica, para recibir apoyo emocional.

Las leyes relacionadas con la interrupción del embarazo son distintas en cada estado y esto debe ser parte de la conversación con su equipo de atención médica, ya que está relacionado con su atención del cáncer.

Tratar el cáncer durante el embarazo

Si le diagnostican cáncer durante el embarazo, los objetivos del tratamiento son los mismos que si no estuviera cursando un embarazo: curar el cáncer lo antes posible o controlarlo y evitar que se propague. Sin embargo, es probable que sus opciones de tratamiento sean más complicadas, porque será necesario encontrar un equilibrio para darle el mejor tratamiento contra el cáncer y considerar la salud del bebé. Sus opciones de tratamiento dependerán de:

- El tipo de cáncer
- El tamaño y la localización del tumor.
- Si el cáncer se ha propagado y, de ser así, cuán lejos
- Cuán avanzado esté el embarazo
- Su estado general de salud
- Sus preferencias personales

Será necesario planificar cuidadosamente el tipo de tratamiento y el momento de administrarlo, y coordinarlo entre su equipo de atención del cáncer y su obstetra (OB) y/o su médico especialista en embarazos de alto riesgo (llamado especialista en medicina materno-fetal o MFM, por sus siglas en inglés).

Cirugía para el cáncer durante el embarazo

Algunas veces, la [cirugía](#)⁶ es parte del tratamiento del cáncer. En general, es segura durante el embarazo y puede considerarse hacerla, dependiendo de dónde se encuentre el cáncer en el cuerpo. Por lo general, se cree que es segura si se lleva a cabo durante el segundo o tercer trimestre, pero puede realizarse en cualquier momento del embarazo, dependiendo de la situación.

El tipo de cirugía que podría hacerse dependerá de cuánto se haya extendido el cáncer y del momento del embarazo en el cual se haya diagnosticado. A veces, la cirugía puede hacerse de forma laparoscópica, que utiliza incisiones más pequeñas, en lugar de una cirugía abierta tradicional. La cirugía laparoscópica genera un sangrado menor, lleva menos tiempo de recuperación y ocasiona menos contracciones prematuras, en comparación con una cirugía abierta.

Evaluación de los ganglios linfáticos para saber si hay propagación del cáncer

Además de extirpar el cáncer, el cirujano podría extirpar uno o más [ganglios linfáticos](#)⁷ para ver si el cáncer se ha propagado hasta ellos.

Una forma de hacerlo es con una **dissección de ganglios linfáticos (LND, por sus siglas en inglés)**, en la cual se extirpan muchos de los ganglios linfáticos cercanos al cáncer. Este suele ser el procedimiento preferido durante el embarazo.

Otro procedimiento, llamado **biopsia de ganglios linfáticos centinelas (SLNB, por sus siglas en inglés)**, podría ser una opción viable, dependiendo del tipo y estadio del cáncer. Este procedimiento permite que el médico extirpe menos nódulos, pero requiere la inyección de trazadores radiactivos (sustancias químicas) en el cuerpo para ayudar a identificar los nódulos más cercanos al cáncer. La mayoría de los expertos recomienda usar solamente ciertos agentes trazadores, como el tecnecio o el verde de indocianina, para llevar a cabo una biopsia de ganglios linfáticos centinelas durante un embarazo, debido a las dosis muy bajas de radiación que estos emiten. También se recomienda evitar el uso del tinte azul que suele emplearse en las biopsias de ganglios linfáticos centinelas, ya que hay un riesgo bajo de sufrir una reacción alérgica que podría poner en peligro la vida.

¿Es seguro administrar anestesia durante el embarazo?

La cirugía para el cáncer en áreas distintas al abdomen y la pelvis generalmente conlleva un riesgo bajo para el feto. Sin embargo, existen ciertos momentos durante el embarazo en que la anestesia (medicamentos utilizados para inducir el sueño durante la cirugía) puede ser riesgosa para el bebé.

Su cirujano, su anestesiólogo y su médico obstetra y/o especialista en medicina materno-fetal trabajarán en conjunto para decidir cuál es el mejor momento del embarazo para operar, como también cuáles son las técnicas y los medicamentos anestésicos más seguros para usted y el bebé. Si la cirugía se realiza más tarde en el embarazo, puede que su obstetra esté presente solo en caso de que haya cualquier complicación con el bebé durante la cirugía.

Quimioterapia durante el embarazo

La [quimioterapia \(quimio\)](#)⁸ puede usarse antes o después de la cirugía para algunos tipos y estadios de cáncer. También se puede usar para cánceres más avanzados.

La quimio no suele administrarse durante el primer trimestre del embarazo. Debido a que gran parte del desarrollo fetal sucede durante este tiempo, la seguridad de algunos de los medicamentos de quimioterapia no se ha estudiado en el primer trimestre. Además, el riesgo de aborto espontáneo (perder al bebé) es más alto durante este tiempo.

Los estudios han demostrado que, en general, es seguro administrar ciertos medicamentos de quimio durante el segundo y tercer trimestre. Esto no parece aumentar el riesgo de defectos de nacimiento, muerte fetal o problemas de salud poco después del nacimiento. No obstante, sí podría aumentar el riesgo de parto prematuro. Y no está claro si estos niños podrían tener algún efecto a largo plazo.

Por lo general, la quimioterapia no se recomienda después de 35 semanas de embarazo ni dentro de 3 semanas de la fecha del parto, debido a que puede [reducir los recuentos de células sanguíneas de la madre y del bebé](#)⁹. Esto podría ocasionar un sangrado e incrementar las probabilidades de infecciones durante el parto. Detener la quimioterapia durante las últimas semanas antes del parto permite que se normalicen los recuentos sanguíneos de la madre y del bebé antes del nacimiento.

Radioterapia durante el embarazo

La [radioterapia](#)¹⁰ puede usarse para tratar algunos tipos de cáncer o puede dirigirse

hacia el área donde ya se extirpó un cáncer, para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva.

Las altas dosis de radiación que suelen usarse para tratar el cáncer, en especial en el área del abdomen (vientre) y la pelvis, pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo. Esto podría ocasionar abortos espontáneos, defectos congénitos, un desarrollo lento del feto o un mayor riesgo de cáncer infantil.

Es por esto que los médicos no suelen usar tratamiento de radiación durante el embarazo, pero puede considerarse para cánceres que ocurren en partes del cuerpo que están alejadas del feto.

La dosis de radiación administrada durante el embarazo, incluso cualquier radiación dispersa que podría alcanzar al feto, debe mantenerse lo más baja posible. Para cánceres como el cáncer de seno o linfoma, suele protegerse la zona del abdomen y la pelvis de la radiación con un delantal hecho con plomo. De ser posible, el tratamiento también se limita al inicio del embarazo, cuando el útero todavía es pequeño y sigue estando lejos del campo de radiación.

Es importante hablar sobre los riesgos y beneficios de usar radiación versus otros tratamientos con sus oncólogos, su obstetra y su especialista en medicina materno-fetal.

Terapia hormonal durante el embarazo

La [terapia hormonal](#)¹¹ suele usarse después de la cirugía o como tratamiento para ciertos tipos de cáncer cuando están avanzados, como el cáncer de seno o de endometrio.

La terapia hormonal no suele administrarse durante el embarazo, ya que puede afectar al bebé. Por lo general, se retrasa hasta después del parto.

Terapia dirigida con medicamentos durante el embarazo

Los [medicamentos de terapia dirigida](#)¹² funcionan de forma diferente a los medicamentos de quimioterapia estándar, pero aun así pueden tener serios efectos secundarios. La mayoría de los medicamentos de terapia dirigida no se han estudiado durante el embarazo y no se consideran seguros para el bebé si se toman durante el embarazo, aunque hay algunas excepciones.

Se sabe que los medicamentos de terapia dirigida conocidos como *inhibidores de la*

tirosina cinasa (TKI, por sus siglas en inglés) atraviesan la placenta y, en su mayoría, no se los recomienda durante el embarazo. Pero un TKI, el imatinib, se considera seguro si se usa después del primer trimestre para [tratar la leucemia mieloide crónica \(CML, por sus siglas en inglés\)](#)¹³.

En general, la mayoría de los medicamentos de terapia dirigida no se utilizan hasta después del parto.

Medicamentos de inmunoterapia durante el embarazo

La mayoría de los [medicamentos de inmunoterapia](#)¹⁴ (como los inhibidores de puntos de control inmunitarios y anticuerpos monoclonales) no se han estudiado durante el embarazo, así que no se considera segura su administración.

No obstante, el rituximab, un medicamento que se usa para tratar ciertos linfomas y leucemias, puede emplearse con cuidado durante el segundo y tercer trimestre. El interferón-alfa (IFN-) es otro medicamento de inmunoterapia que puede usarse de forma segura durante todo el embarazo, pero no suele usarse para el tratamiento del cáncer.

En general, el uso de medicamentos de inmunoterapia suele retrasarse hasta después del nacimiento.

¿Puede el cáncer extenderse al bebé?

En muy raras ocasiones, los cánceres (en su mayoría, melanomas) han alcanzado la placenta (el órgano que conecta a la madre con el feto) y luego se han propagado al feto. Sin embargo, esto es extremadamente poco común.

¿Puedo amamantar a mi bebé durante el tratamiento del cáncer de seno?

La mayoría de los médicos recomienda detener (o no comenzar) la lactancia si usted acaba de tener un bebé y está a punto de recibir tratamiento contra el cáncer. Muchos medicamentos de quimioterapia, terapia hormonal y medicamentos de terapias dirigidas pueden filtrarse en la leche materna, y por tanto afectar al bebé. No se recomienda la lactancia si usted está recibiendo tratamiento con estos tipos de medicamentos y puede que, a veces, ni siquiera sea seguro retomar la lactancia hasta meses después de finalizar el tratamiento.

Si usted tiene preguntas específicas, tales como cuándo sería seguro comenzar la lactancia, consulte con el equipo de atención médica. Si usted planea continuar la lactancia después de haberla suspendido por un tiempo, tal vez se requiera planificar esto con antelación. Si necesita asistencia, los expertos en lactancia le pueden ofrecer ayuda adicional.

La fertilidad y el cáncer

A veces, el cáncer y su tratamiento pueden afectar la capacidad de una persona para tener hijos. Vea [La fertilidad femenina y el cáncer](#)¹⁵ para conocer cómo el cáncer y su tratamiento pueden afectar la fertilidad, las formas de preservarla y posibles opciones de fertilidad disponibles después del tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/cuando-se-descubre-cancer-de-seno-durante-el-embarazo.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-de-ganglios-linfaticos-para-el-cancer-de-seno.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
9. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos.html
10. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
11. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-

- [tratamiento/terapia-hormonal.html](#)
12. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
 13. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-cronica/tratamiento/terapias-dirigidas.html
 14. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
 15. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer.html
 16. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/cuando-se-descubre-cancer-de-seno-durante-el-embarazo.html
 17. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-de-seno-durante-el-embarazo.html
 18. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/el-embarazo-despues-del-cancer-de-seno.html
 19. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/tratamiento/enfermedad-de-hodgkin-en-mujeres-embarazadas.html
 20. www.cancer.org/es/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/pregnancy-after-cancer.html
 21. pressroom.cancer.org/SCOTUS-2022
 22. www.fightcancer.org/sites/default/files/cancer-care-and-reproductive-health-v4.pdf
 23. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-afectan-los-tratamientos-del-cancer-a-la-fertilidad.html
 24. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer.html
 25. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer.html

Palabras que hay que saber

Primer trimestre: Los primeros 3 meses del embarazo o las semanas 0 a 12

Segundo trimestre: Los 3 meses del medio del embarazo o las semanas 13 a 28

Tercer trimestre: Los últimos 3 meses del embarazo o las semanas 29 a 40

Aprenda más

Para obtener más información de la American Cancer Society, por favor, visite las siguientes páginas:

Más sobre el cáncer y el embarazo

[Cuando se descubre cáncer de seno durante el embarazo](#)¹⁶ [Tratamiento del cáncer de seno durante el embarazo](#)¹⁷ [Embarazo después del cáncer de seno](#)¹⁸ [Tratamiento del linfoma de Hodgkin durante el embarazo](#)¹⁹ [Tener un bebé después del cáncer: Embarazo.](#)²⁰

El impacto de los recientes cambios en las leyes sobre el cáncer y el embarazo

[La ACS destaca el impacto de la sentencia Dobbs v. Jackson en los pacientes con cáncer y sus familias](#)²¹ [La atención del cáncer y la salud reproductiva](#)²² (La Red de Acción Contra el Cáncer de la ACS)

La fertilidad y el cáncer

[Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la fertilidad](#)²³ [La fertilidad femenina y el cáncer](#)²⁴ [La fertilidad masculina y el cáncer](#)²⁵

Referencias

Albright CM, Wenstrom KD. Malignancies in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016;33:2-18. doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.10.004.

Amant F, Berveiller P, Boere IA, et al. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines based on a third international consensus meeting. *Ann Oncol.* 2019;30(10):1601-1612. doi:10.1093/annonc/mdz228.

Boere I, Lok C, Vandenbroucke T, Amant F. Cancer in pregnancy: Safety and efficacy

of systemic therapies. *Curr Opin Oncol*. 2017;29(5):328-334. doi:10.1097/CCO.0000000000000386.

Korenaga TK, Tewari KS. Gynecologic cancer in pregnancy. *Gynecol Oncol*. 2020;157(3):799-809. doi:10.1016/j.ygyno.2020.03.015.

Lambertini M, Peccatori FA, Azim HA Jr. Targeted agents for cancer treatment during pregnancy. *Cancer Treat Rev*. 2015;41(4):301-309. doi:10.1016/j.ctrv.2015.03.001.

Maggen C, Wolters V, Cardonick E, et al. Pregnancy and cancer: The INCIP project. *Curr Oncol Rep*. 2020;22(2):17. Published 2020 Feb 5. doi:10.1007/s11912-020-0862-7.

Rizack T, Castillo JJ. Chapter 61: Special Issues in Pregnancy. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Salani R, Billingsley CC, Crafton SM. El cáncer y el embarazo: An overview for obstetricians and gynecologists. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211(1):7-14. doi:10.1016/j.ajog.2013.12.002.

Stages of pregnancy. Office on Women's Health. 2021. Accessed at <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy#> on October 19, 2022.

Wolters V, Heimovaara J, Maggen C, et al. Management of pregnancy in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2021;31(3):314-322. doi:10.1136/ijgc-2020-001776.

Actualización más reciente: noviembre 17, 2022

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios

conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345