

El cáncer de seno durante el embarazo es muy poco frecuente. Ocurre aproximadamente en una de cada 3,000 mujeres embarazadas. El cáncer de seno es el cáncer más común en mujeres embarazadas y postparto; ocurre con mayor frecuencia entre los 32 y 38 años de edad.

El cáncer de seno durante el embarazo es diagnosticado con más frecuencia después de que se encuentra un bulto

en el seno. Para las mujeres embarazadas puede ser difícil encontrar un bulto porque los senos aumentan de tamaño y cambian de textura durante el embarazo.

Además, muchas mujeres pueden tener quistes en los senos durante el embarazo. Puede ser difícil distinguir la diferencia entre cambios normales relacionados con el embarazo y el cáncer de seno.

Lo que usted puede estar pensando

Ser diagnosticada con cáncer de seno durante el embarazo puede ser inquietante. En los momentos en que está esperando el nacimiento de su bebé, se ve forzada a enfrentar el cáncer. Es normal sentir tristeza, enojo o temor. A continuación se presentan algunas de las preocupaciones e interrogantes más comunes.

Su salud – *¿Se puede tratar el cáncer? Sí.*

La mayoría de los tratamientos del cáncer de seno pueden comenzar durante el embarazo. El pronóstico para mujeres con cáncer de seno es semejante al de aquellas que no están embarazadas cuando se toma en consideración la edad y etapa del cáncer. Terminar un embarazo no mejora el pronóstico.

La salud de su bebé – *¿Dañará el cáncer a mi bebé?* El cáncer de seno en sí mismo no dañará al bebé. Usted no puede “transmitir” el cáncer a su bebé. Sin embargo, ciertos tratamientos contra el cáncer de seno pueden ser dañinos, tales como la radiación o la terapia hormonal, por lo que no se ofrecen durante el embarazo. Se planifica su tratamiento teniendo en cuenta su seguridad y la de su bebé.

La crianza de su bebé – *¿Y si estoy demasiado enferma para cuidar de mi bebé?* Hable con su doctor acerca de su pronóstico de modo que pueda hacer planes en caso de que necesite ayuda después del nacimiento de su bebé.

Transmitirle el riesgo de cáncer de seno a su niño

– *¿Tendrá mi niño un mayor riesgo de cáncer de seno?*

La mayoría de los cánceres de seno no son heredados. Sólo aproximadamente entre 5% y 10% se deben a una mutación genética heredada (*BRCA1/BRCA2*). Si usted presenta una de dichas mutaciones, pero el padre del bebé no, el bebé tiene 50% de probabilidades de heredar dicha mutación (la mitad de los genes de una persona proviene de la madre y la mitad del padre). Si tiene inquietudes acerca de la transmisión de una mutación genética, hable con su doctor o con un consejero genético.

Si usted no presenta una mutación genética relacionada con cáncer de seno, su niño correrá un riesgo un poco más alto de tener cáncer de seno en comparación con alguien sin antecedentes familiares de cáncer de seno.

Lactancia – *¿Podré amamantar a mi bebé después del diagnóstico de cáncer de seno?*

Si desea amamantar a su bebé, hable con su doctor. Se debe evitar amamantar mientras se está recibiendo tratamiento con radioterapia, quimioterapia, tamoxifen, o terapia dirigida HER2. Algunos tratamientos (tales como cirugía y radioterapia), pueden dificultar la lactancia con el seno que recibe tratamiento.

Opciones de tratamiento

El tratamiento se basa en la etapa de su cáncer y en la etapa del embarazo. Converse con su doctor para decidir acerca de la mejor opción para usted y su bebé.

Opciones de tratamiento	Etapa del embarazo	
Cirugía	<i>Primer trimestre</i>	<i>Segundo y tercer trimestre</i>
	La mastectomía se recomienda con más frecuencia. Se recomienda la lumpectomía (cirugía de conservación del seno). Es necesario usar radioterapia con la lumpectomía y la radiación puede dañar al bebé.	Se puede hacer la lumpectomía si se retrasa la radioterapia hasta después de dar a luz al bebé (esto no empeora el pronóstico).
Radioterapia	<i>Primer, segundo y tercer trimestre</i>	
	La radioterapia dañará al bebé, por lo que no se administra sino hasta después de dar a luz.	
Quimioterapia	<i>Primer trimestre</i>	<i>Segundo y tercer trimestre</i>
	La quimioterapia puede dañar al bebé.	Algunos medicamentos de quimioterapia pueden usarse con seguridad durante el segundo y el tercer trimestre. La quimioterapia no debe administrarse después de la semana 35 del embarazo, ni dentro de las 3 semanas que anteceden el alumbramiento (o a la fecha esperada del alumbramiento). Con frecuencia se recomienda a las mujeres en el tercer trimestre de embarazo esperar hasta después del nacimiento para empezar el tratamiento de quimioterapia.
Tamoxifen y terapias dirigidas HER2	<i>Primer, segundo y tercer trimestre</i>	
	El tamoxifen y las terapias dirigidas HER2 pueden dañar al bebé, por lo que no se administran sino hasta después de dar a luz.	

Recursos

Susan G. Komen®

1-877 GO KOMEN (1-877-465-6636)

www.komen.org/geneticstesting

Hope for Two: Pregnant with Cancer Network

1-800-743-4471

www.hopefortwo.org

Young Survival Coalition

1-877-YCS-1011

www.youngsurvival.org

Hojas de información relacionadas en esta serie:

- Dieta y nutrición durante el tratamiento
- La genética y el cáncer de seno
- Cómo afectan las hormonas al riesgo del cáncer de seno
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento de cáncer de seno
- Cómo obtener apoyo después del diagnóstico de cáncer de seno

La lista de recursos está disponible solamente como una sugerencia. Esta no es una lista completa de los materiales o de la información disponible sobre la salud de los senos o el cáncer de seno. Esta información no debe ser usada para autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Komen no respalda, recomienda, representa o da garantía alguna relacionada con la precisión, integridad, actualización, calidad o infracción de cualquier material, producto o información proporcionada por las organizaciones incluidas en la lista de recursos.

El símbolo del listón corriendo (Running Ribbon) es una marca registr[®] 2018 Susan G. Komen® Item No. KOO091 9/18