

El cáncer de seno se presenta en aproximadamente una de cada 3,000 mujeres embarazada. La mayoría de las veces se diagnostica después de que se encuentra un bulto en el seno. El cáncer de seno es el cáncer más común en mujeres embarazadas y en período de posparto.

El cáncer de seno puede ser difícil de detectar en mujeres embarazadas o en período de posparto o lactancia. Esto se debe al aumento del tamaño y a los cambios de textura de los senos.

Muchas mujeres sienten bultos en los senos **durante el embarazo** y el período de posparto. La mayoría de dichos bultos no son cáncer de seno. Puede ser difícil diferenciar los cambios normales relacionados con el embarazo de los cambios causados por el cáncer de seno.

Lo que usted puede estar pensando

El diagnóstico de cáncer de seno durante el embarazo es muy perturbador. Usted estaba esperando el nacimiento de su niño y de pronto se ve obligada a enfrentar el cáncer. Es normal sentir tristeza, enojo o temor. A continuación se analizan algunas de las inquietudes y preguntas que se presentan comúnmente.

- **Su salud** – *¿Se puede dar tratamiento contra el cáncer?* Si. Hay muchos tratamientos contra el cáncer de seno que son seguros durante el embarazo, incluso la cirugía. El pronóstico (posibilidades de supervivencia) es similar al de las mujeres no embarazadas, cuando se tienen en cuenta la edad y la etapa del cáncer. Terminar el embarazo no mejora el pronóstico.
- **La salud de su bebé** – *¿Es posible que el cáncer le haga mal a mi bebé?* El cáncer de seno en sí no le hace mal al bebé. El cáncer no es contagioso. Sin embargo, algunos tratamientos para el cáncer de seno –radioterapia, terapia hormonal, etc.– pueden ser perjudiciales para el bebé, y por eso no se hacen durante el embarazo. El tratamiento se planifica teniendo en cuenta su seguridad y la del bebé.
- **Crianza** – *¿Qué pasa si estoy demasiado enferma para cuidar al bebé?* Hable con su doctor sobre sus tratamientos y los posibles efectos secundarios. Esto puede ayudarla a hacer planes por si necesita ayuda después del nacimiento del bebé.
- **Transmisión del riesgo de desarrollar cáncer de seno al bebé** – *¿Correrá mi niño(a) un mayor riesgo de que le dé cáncer de seno?* La mayoría de los cánceres de seno no se heredan. Entre el 5% y el 10% de los cánceres de seno se deben a una mutación genética hereditaria (como el gen *BRCA1/BRCA2*). Si usted tiene la mutación genética, pero el padre del bebé no la tiene, el bebé tiene un 50 por ciento de posibilidades de llevar la mutación. Si le preocupa la transmisión de mutaciones genéticas, hable con su doctor o un asesor genético.
Si no tiene mutación genética heredada relacionada con el cáncer de seno, su niño(a) correrá un riesgo un poco mayor de que le dé cáncer de seno en comparación con personas sin antecedentes de cáncer en la familia.
- **Lactancia materna** – *¿Puedo dar de pecho después de un diagnóstico de cáncer de seno?* Si desea dar de pecho, hable con el médico.
Se debe evitar dar de pecho durante el tratamiento con radioterapia, quimioterapia, hormonas o medicamentos dirigidos a la proteína HER2. La cirugía y la radioterapia pueden dificultar la lactancia por el seno afectado.



Cáncer de Seno

DURANTE EL EMBARAZO

Recursos

Susan G. Komen®
1-877 GO KOMEN
(1-877-465-6636)
komen.org/pregnancy

Hope for Two: Pregnant with Cancer Network
1-800-743-4471
hopefortwo.org

Young Survival Coalition
1-877-YCS-1011
youngsurvival.org

Recursos relacionados en línea:

- 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

Opciones de tratamiento

El tratamiento se basa en la etapa del cáncer y la etapa del embarazo. Hable con su médico para escoger las mejores opciones para usted y su bebé.

| Opciones de tratamiento | Etapas del embarazo | |
|--|---|---|
| Cirugía | Trimestre 1 | Trimestres 2 y 3 |
| | La mayoría de las veces se recomienda mastectomía. La reconstrucción del seno se debe postergar hasta después del nacimiento. No se recomienda la lumpectomía (cirugía de conservación del seno). La lumpectomía implica radioterapia, que puede hacerle mal al bebé. | Mastectomía La lumpectomía puede ser una opción. En estos casos, la radioterapia se posterga hasta después del nacimiento. Esto no empeora el pronóstico. |
| Radioterapia | Trimestres 1, 2 y 3 | |
| | La radioterapia le hace mal al bebé; por lo tanto, no se hace hasta después del nacimiento. | |
| Quimioterapia | Trimestre 1 | Trimestres 2 y 3 |
| | La quimioterapia puede hacerle mal al bebé. | Algunos medicamentos de quimioterapia se pueden usar de manera segura durante el segundo y tercer trimestre. A algunas mujeres también puede hacerseles quimioterapia antes de la cirugía (llamada terapia neoadyuvante). La quimioterapia no debe hacerse después de la semana 35 del embarazo o en las 3 semanas antes de la fecha prevista del parto. Esto le da a la mujer tiempo para recuperarse antes del parto. No es que sea peligroso para el bebé. Las mujeres que están en el tercer trimestre cuando se les diagnostica el cáncer, a menudo esperan hasta después del nacimiento para comenzar la quimioterapia. |
| Terapias hormonales y terapias dirigidas a HER2 | Trimestres 1, 2 y 3 | |
| | Las terapias hormonales y las terapias dirigidas a HER2 pueden hacerle mal al bebé; por lo tanto, no se hacen sino hasta después del nacimiento. | |

Este contenido provisto por Susan G. Komen® está diseñado solamente con fines educativos y no es exhaustivo. Por favor consulte a su médico personal.