



PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

El rango de edad del programa de preservación de la fertilidad en mujeres que se van a someter a terapias contra el cáncer en España, actualmente se sitúa entre los 11 y los 39 años. La Edad Media para las que tienen un cáncer de mama es de 32 años y de 24 para la enfermedad de Hodgkin, según datos facilitados por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Los avances terapéuticos y diagnósticos han logrado un gran avance en la supervivencia, de tal modo, por ejemplo, que el 75% de los tumores infantiles hoy se consideran curables. Sin embargo, no se ha avanzado tanto en las secuelas de los tratamientos, que pueden ser importantes a largo plazo, como es el caso de la infertilidad.

Los tratamientos oncológicos de quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia pueden causar una importantísima alteración en la fertilidad (también ocurre en pacientes en los que estos tratamientos son administrados ocasionalmente, por ejemplo en pacientes con enfermedades autoinmunes).

A diferencia de los hombres, las mujeres nacen con todas las células reproductoras (ovocitos) de las que dispondrán a lo largo de su vida reproductiva, y estos tratamientos pueden producir una disminución muy significativa de la reserva de los mismos -en algunos casos completa- lo que puede dar lugar a un fallo ovárico prematuro u otras alteraciones importantes.

Dentro de los medicamentos utilizados como quimioterapia, los llamados agentes alquilantes, son los que más pueden afectar a la fertilidad por su efecto sobre los ovarios (y testículos): el busulfan, la carmustina, el clorambucil, la ciclofosfamida, la doxorubicina, la lomustina, la mecloretamina, la mecloretamina, el melfalan y la procarbacina.

La radioterapia aplicada para el trasplante de médula ósea, la aplicada a nivel abdominal, en la pelvis, columna inferior, ovarios, útero y cerebral que alcance a la hipófisis, puede afectar del mismo modo a la fertilidad.

InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

La cirugía en el caso de la extirpación quirúrgica de los órganos reproductivos o de la cirugía sobre los ganglios linfáticos pélvicos produce disminución o eliminación de la fertilidad.

Otros tratamientos, como los hormonales utilizados en el cáncer de mama (antiestrógenos y análogos de la enzima GnRH) también dan lugar a anulación de la función ovárica, temporal o definitiva.

Antes de llevar a cabo cualquier procedimiento se debe tener en cuenta tres aspectos:

- El tipo de tumor que necesita ser tratado. Es posible que no sea conveniente demorar el inicio del mismo para dar tiempo a realizar los procedimientos enfocados a conservar la fertilidad. Por ejemplo, en algunos casos de tumores hematológicos (leucemias agudas, linfomas de alto grado) o los tumores sólidos de crecimiento rápido.
- El tipo de tumor en el que sea perjudicial el procedimiento. Un ejemplo es el cáncer de ovario muy agresivo.
- La edad del individuo.