

## ¿Qué tratamientos pueden afectar a la fertilidad?

La infertilidad puede estar ocasionada por cualquiera de los distintos tratamientos oncológicos empleados en la actualidad: quimioterapia, radioterapia o cirugía.

### 1 Quimioterapia

La quimioterapia actúa sobre todas las células del cuerpo, destruyendo tanto las células tumorales como las sanas que se encuentran en proceso de división. Entre éstas se encuentran los óvulos. Por tanto, uno de los potenciales efectos secundarios de estos tratamientos es la afectación del sistema reproductivo: básicamente, su consecuencia sería la reducción del número de óvulos aunque los riesgos pueden variar según cada tratamiento.

### 2 Radioterapia

La radiación del útero o los ovarios puede causar infertilidad o, en muchos casos, esterilidad permanente. En algunas mujeres, el retorno de la menstruación puede aparecer meses o años después de acabar su tratamiento. En cualquier caso, y aunque la mujer recupere su regla, la fertilidad va a quedar reducida.

### 3 Cirugía

En caso de que se extraigan ambos ovarios (ooforectomía bilateral) no hay posibilidad de mantener la fertilidad, y si la extracción es de un único ovario puede verse afectada en gran medida. Otro proceso quirúrgico que podría afectar a la fertilidad de la mujer es la endometriosis severa.

## Preguntas más frecuentes

### ¿Cuáles son los síntomas de infertilidad?

En la mujer que ha sido tratada con quimio/radioterapia, puede haber ausencia de regla, reglas irregulares, o un "envejecimiento" ovárico.

### ¿Cómo se puede determinar la fertilidad de una mujer?

Además de su edad, nos pueden orientar unos análisis de sangre para estudiar sus hormonas y una ecografía ginecológica.

### ¿Cuándo empieza y cuánto dura la infertilidad tras el tratamiento oncológico?

Comienza con el tratamiento oncológico, pero la fertilidad se puede recuperar tras el tratamiento o bien aparecer una infertilidad irreversible.

### ¿Desde qué edad se pueden congelar óvulos/tejido ovárico?

Lo ideal es congelar óvulos o tejido ovárico después del inicio de la regla.

### ¿Cuánto dura la muestra de tejido ovárico/óvulos criopreservada?

Pueden permanecer congeladas años sin que se deteriore su calidad.

### ¿Se puede mejorar la fertilidad tras su afectación por un tratamiento oncológico?

Realmente no se puede mejorar, pero sí se puede restaurar, es decir, se pueden tener las mismas posibilidades que antes del tratamiento oncológico.

### ¿Es segura la utilización de ovocitos/tejido ovárico criopreservado para un tratamiento de reproducción asistida?

Hoy en día, la utilización de óvulos congelados es segura y su eficacia está ampliamente contrastada. La utilización de tejido ovárico está contraindicada en casos de leucemias.

Para cualquier consulta o información, llame al teléfono gratuito 900 852 100



# Ser Madre después del cáncer

IVI)

La incidencia de cáncer en nuestra sociedad aumenta paulatinamente. Aunque se trata de una enfermedad muy grave, la tasa de supervivencia, sobre todo en niños y adolescentes con cáncer, se ha incrementado notablemente en los últimos treinta años como resultado de los tratamientos: la tasa de supervivencia a los 5 años es de más de 70% en niños y adolescentes, cerca del 80% en leucemia linfoblástica aguda y más del 90% en linfoma de Hodgkin. El cáncer de mama, otro de los más frecuentes, afecta en España aproximadamente a una de cada 10 mujeres y de ellas una de cada diez se diagnostica en edad fértil.

En vista de este aumento de la supervivencia, y teniendo en cuenta que el cáncer no tiene por qué ser una enfermedad mortal, cada vez se concede mayor importancia a la calidad de vida de los afectados.

Las mujeres sufren en gran medida las consecuencias de los tratamientos para el cáncer. La radioterapia y la quimioterapia producen una disminución de la función ovárica o, incluso, su anulación. De hecho, se estima que el 42% de las niñas o mujeres jóvenes que reciben quimioterapia y/o radioterapia tienen alguno de estos problemas. Preservar la fertilidad de las pacientes a las que se les diagnostica un cáncer debería ser una cuestión a tener en cuenta desde el mismo momento del diagnóstico.

## Desde hace pocos años se vienen proponiendo distintas estrategias para proteger y conservar la función ovárica en pacientes con cáncer o con otras enfermedades.

## Antes del tratamiento oncológico:

 ¿qué opciones hay para mantener la fertilidad?

Existen diversas opciones para que una mujer pueda tener hijos después de la enfermedad aunque el tratamiento haya afectado a su fertilidad.

### 1 Criopreservación de ovocitos o vitrificación

Consiste en congelar los ovocitos después de haber realizado una estimulación ovárica. Hoy en día, mediante la técnica de la vitrificación se consiguen excelentes resultados a la hora de descongelar (97%). La gran ventaja de esta opción es que permite a la mujer tener hijos unos años después de congelarlos, pero con las mismas posibilidades que cuando se vitrificaron sus óvulos.

### 2 Criopreservación de tejido ovárico

Con esta técnica se consigue preservar la fertilidad y la función hormonal ovárica. Consiste en la extracción mediante cirugía laparoscópica de la "corteza" de uno de los dos ovarios, para ser congelada posteriormente. Cuando la paciente se cura, esta "corteza" puede ser reimplantada en el mismo sitio del que se obtuvo. En niñas no está indicado la criopreservación de ovocitos pero sí puede estar indicada la de tejido ovárico; en adolescentes y mujeres jóvenes son adecuadas las dos técnicas.

### 3 Otras opciones

La transposición quirúrgica de los ovarios se realiza para evitar la exposición directa de los ovarios a la radioterapia y puede ser llevada a cabo por ginecólogos entrenados en cirugía laparoscópica.

## Después del tratamiento oncológico:

 ¿qué opciones hay si no se han criopreservado óvulos o tejido ovárico previo al tratamiento?

Las opciones dependerán de cada situación:

### 1 Medios naturales.

La recuperación ovulatoria normal supone la situación óptima, aunque desgraciadamente no es la más frecuente, ya que no supera habitualmente el 20-30% de los casos. En estos casos, lo más adecuado lógicamente, es tratar de obtener una gestación por medios naturales, aunque es conveniente esperar el tiempo que aconseje su oncólogo antes de intentar la gestación espontánea.

### 2 Reproducción asistida.

Si se recupera la función de los ovarios pero la reserva ovárica es escasa, las posibilidades de lograr un embarazo de forma natural se reducen. En estos casos, y antes de comenzar a realizar tratamientos de reproducción asistida, es conveniente realizar un estudio exhaustivo de la función ovárica, para valorar las posibilidades de embarazo. Así, dependiendo de la edad y la reserva ovárica de la mujer, se podrán realizar distintos tratamientos de reproducción asistida que están disponibles en la actualidad [inseminación artificial, fecundación in vitro (FIV), o microinyección intracitoplásmica de espermatozoides (ICSI)].

### 3 Donación de óvulos.

En el caso de que la función ovárica no se recupere, existiría otra excelente alternativa para aquellas parejas que lo contemplan, que es la donación de óvulos, ya que el útero no se va a ver lesionado con la quimio/ radioterapia.

### 4 Adopción.

Por último y no por ello menos importante, otra alternativa para tener familia en estos casos es la adopción.