



THE HORMONE
FOUNDATION®



SaveMyFertility.org



LAS MUJERES Y EL CÁNCER La preservación de la fertilidad

¿Por qué es importante pensar en la fertilidad si tiene cáncer?

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden afectar la fertilidad, la capacidad de una mujer para salir embarazada o llevar un embarazo a término. Muchas mujeres con un diagnóstico de cáncer quieren tener **hijos en el futuro**. Quizá no sepan que existen opciones para proteger la fertilidad. El mejor momento para preservar la fertilidad es antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer.

Hable con su médico sobre opciones para preservar la fertilidad tan pronto como sea posible después de recibir el diagnóstico de cáncer. A veces su médico puede escoger un tratamiento que afecta menos la fertilidad.

¿De qué manera el tratamiento contra el cáncer afecta la fertilidad?

Las niñas nacen con todos los óvulos que tendrán en la vida. Las mujeres no pueden producir nuevos óvulos. La quimioterapia, la terapia con radiación y algunas cirugías pueden afectar o destruir los óvulos, o causar otros problemas de fertilidad.

La quimioterapia puede dañar los óvulos, los folículos ováricos (sacos en los ovarios que contienen los óvulos) y las hormonas sexuales. La radiación también puede afectarlos si el tratamiento abarca todo el cuerpo o se concentra cerca de ciertos órganos. Estos incluyen sus órganos reproductivos y la glándula pituitaria (una hormona que produce hormonas y se encuentra en la base del cerebro.)

A menudo, la quimioterapia o la terapia con radiación puede detener los periodos menstruales durante un tiempo o hacerlos irregulares. Los periodos pueden continuar o volver después del tratamiento, pero es importante saber que tener periodos no necesariamente significa que es fértil. En algunos casos, los periodos jamás vuelven. Existe una pequeña **probabilidad de embarazo**, incluso sin tener periodos menstruales.

La quimioterapia o terapia de radiación puede causar infertilidad inmediatamente o años después al causar la menopausia a temprana edad. La menopausia prematura es el fin de sus periodos menstruales antes de los 40. La cirugía que extirpa ambos ovarios inicia la menopausia inmediatamente.

El tratamiento contra el cáncer puede afectar su capacidad de llevar **a término el embarazo**. Por ejemplo, una fuerte dosis de radiación en la región pélvica puede elevar el riesgo de no llevar a término el embarazo (aborto espontáneo) o causar nacimientos prematuros. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía que extirpa el útero) no pueden salir embarazadas.

El mejor momento para preservar la fertilidad es antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer.



¿Cuáles son las probabilidades de infertilidad?

No todas las mujeres se vuelven infértiles tras un tratamiento contra el cáncer. El impacto del tratamiento contra el cáncer sobre la fertilidad depende de muchos factores. Estos incluyen:

- Tipo de cáncer y etapa (cuánto se ha propagado)
- Tipo y dosis total (cantidad) de quimioterapia
- Ubicación y dosis de radiación
- Lugar de la cirugía
- Edad (el riesgo de infertilidad aumenta con la edad)
- Estatus de fertilidad antes del tratamiento

Si tiene planes de hacerse quimioterapia, **consulte con su oncólogo** sobre las opciones con menos probabilidades de afectar su fertilidad.

¿Cuáles son las opciones para preservar la fertilidad?

Su médico puede sugerirle un endocrinólogo especialista en reproducción, un médico que se especializa en fertilidad.

Las opciones para preservar la fertilidad varían según la persona, tipo y etapa del cáncer, y cuán pronto debe empezar el tratamiento contra el cáncer. **Los métodos estándar** incluyen:

- **Almacenaje de embriones.** La congelación de embriones (óvulos fertilizados) puede ser una opción. Puede que necesite medicamentos para la fertilidad (generalmente inyecciones diarias) para estimular la producción de óvulos. Sus óvulos son “cosechados” (se extraen con cirugía) y se combinan con la esperma de su pareja (o donante) en una placa de laboratorio. Esto es lo que se denomina la fertilización in vitro, o IVF (por sus siglas en inglés). Los embriones permanecen congelados o “almacenados” hasta que los necesite.
- **Protector pélvico durante la terapia con radiación.** Tal vez sea posible colocar un protector sobre uno o ambos ovarios para protegerlos de la radiación durante el tratamiento.
- **Transposición de ovarios.** Antes del tratamiento con radiación sobre la región pélvica, un cirujano mueve uno o ambos ovarios a otra parte del cuerpo, fuera de la zona del tratamiento. Si no es posible lograr un embarazo naturalmente con el ovario en la nueva ubicación, es posible devolverlo al lugar original o usar fertilización in vitro para lograr un embarazo.
- **Cirugía de protección (conservación) de ovarios.** El tratamiento estándar del cáncer de tipo ginecológico, como el cáncer a los ovarios o al endometrio (en el útero), es extirpar tanto los ovarios como el útero. Algunas mujeres pueden conservar los ovarios si el cáncer está en una etapa inicial (primera etapa) y es de un grado bajo, lo que significa un menor riesgo de metástasis (que se propague a otras partes del cuerpo).
- **Extirpación del cuello uterino pero no del útero.** A las mujeres con cáncer cervical a menudo se les extirpa quirúrgicamente el útero y el cuello uterino. Las que tienen cáncer cervical en etapa inicial pueden optar por que solo se les extirpe el cuello uterino.
- **Tratamiento médico del cáncer del endometrio.** El cáncer al endometrio, en etapa inicial y de bajo riesgo, a menudo puede ser tratado con éxito sin cirugía. En vez, los médicos pueden usar medicamentos hormonales como la progestina, para encoger el tumor.

Su médico puede sugerirle un endocrinólogo especialista en reproducción.



Otros métodos son **experimentales**. Se continúa estudiando su seguridad y éxito. Entre ellos:

- **Almacenaje de óvulos** (congelamiento de óvulos sin fertilizar). Al igual que con el almacenaje de embriones, es posible que necesite inyecciones para la fertilidad u otros medicamentos para estimular la producción de óvulos. Luego se extraen y congelan los óvulos.
- **Almacenaje de tejido ovárico**. Este método implica la extirpación de pequeños pedazos del ovario y el almacenaje del tejido congelado. Un cirujano puede reimplantar el tejido tras al tratamiento contra el cáncer. Esta opción puede conllevar riesgo para mujeres con leucemia o algunos tipos de cáncer pues es posible que haya células cancerígenas en el tejido. El tejido también puede usarse para madurar los folículos y óvulos dentro de ellos, y fertilizar los óvulos fuera del cuerpo, pero ningún bebé ha nacido aun tras el uso de este método.
- **Tratamientos médicos**. Se puede usar ciertos medicamentos para intentar proteger los ovarios durante la quimioterapia. Estos medicamentos pueden paralizar el funcionamiento de los ovarios durante el tratamiento. No está del todo claro si mejoran la fertilidad después de tratamiento contra el cáncer.

¿La preservación de la fertilidad retardará el tratamiento contra el cáncer?

Algunos métodos para preservar la fertilidad pueden retardar el inicio de su tratamiento contra el cáncer. Para el congelamiento de embriones u óvulos, generalmente se necesitan unas 2 semanas de medicamentos a fin de estimular la producción de óvulos, a partir del momento en que tiene su periodo. Después de que se extraen los óvulos, se puede iniciar el tratamiento contra el cáncer.

¿Cuál es la tasa de éxito y el costo de la preservación de la fertilidad?

Muchas mujeres jóvenes que se sometieron a tratamiento contra el cáncer tendrán un hijo en el futuro. La tasa de éxito de cada tratamiento de fertilidad varía según el tratamiento y la situación de cada mujer. Su médico podrá darle mayor información sobre sus **probabilidades de éxito**.

El costo de la preservación de la fertilidad también varía pero puede ser alto. Es posible que las aseguradoras no paguen ciertos tratamientos de fertilidad. Algunas organizaciones ofrecen ayuda financiera. (Ver Recursos).

¿El embarazo es seguro después del tratamiento contra el cáncer?

En general, el embarazo es seguro después de recibir tratamiento contra el cáncer y estar en remisión. Los estudios indican que **el embarazo no causa que regrese el cáncer**.

Sin embargo, su médico puede aconsejarle que antes de intentar salir embarazada, espere 6 meses o más después de terminado el tratamiento. Eso se debe a que si el cáncer vuelve, lo más probable es que suceda en los primeros 2 años. En general, no es seguro tratar de quedar embarazada durante el tratamiento contra el cáncer. **Hable con su médico** sobre las opciones anticonceptivas apropiadas para usted, incluso si es infértil, hasta que su médico le diga que puede intentar salir embarazada.

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden causar daño al corazón y los pulmones, y complicar un embarazo futuro. Consulte con su médico si es seguro para usted intentar salir embarazada.

¿Cuáles son sus opciones si es infértil?

Si el embarazo no es posible después del tratamiento contra el cáncer, hay otras **opciones para tener hijos**. Estas incluyen recurrir a embriones u óvulos de una donante, usar madres sustitutas para llevar un embarazo a término (donde sea legal) y adoptar. Algunas agencias de adopción pueden tener restricciones para sobrevivientes de cáncer, pero otras no.

Es común sentirse triste o molesta por no poder tener hijos. Tal vez le sea beneficioso hablar con un psicólogo o ser parte de un grupo de apoyo por infertilidad.

¿Qué debe hacer con esta información?

Es posible que sus médicos no mencionen el tema de la preservación de la fertilidad. Usted debe mencionarlo si la fertilidad es importante para usted. A continuación, algunas preguntas que le puede hacer a su médico:

- ¿Cuán pronto debo empezar el tratamiento contra el cáncer?
- ¿Mi cáncer o su tratamiento afectarán mi fertilidad en el futuro?
- ¿Cuáles son mis opciones para preservar la fertilidad?
- ¿Algunas de estas opciones hacen que el tratamiento contra el cáncer sea menos efectivo o elevan las probabilidades de que me vuelva a dar cáncer?
- No tengo pareja ahora, pero deseo tener un hijo. ¿Cuáles son mis opciones?
- Si la prognosis de mi enfermedad no es muy buena, ¿siempre puedo almacenar mis embriones u óvulos?

Recursos

Save My Fertility
SaveMyFertility.org

Consortio de Oncofertilidad
myoncofertility.org
oncofertility.northwestern.edu o llame al
1-866-708-3378

Encuentre a un endocrinólogo
www.hormone.org/FindAnEndo/index.cfm

La Fundación de Hormonas
www.hormone.org/Resources/menopause-and-womens-health.cfm

Fertile Hope
www.fertilehope.org

Programa Sharing Hope
www.fertilehope.org/financial-assistance/index.cfm

Sociedad de Medicina Reproductiva
www.asrm.org/patient_resources

Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (Información sobre el cáncer)
www.cancer.net

RESOLVE: Asociación Nacional de Infertilidad
www.resolve.org

EDITORAS:

Clarisa Gracia, MD
Gwendolyn Quinn, PhD
Lynn Westphal, MD

© 2011 The Hormone Foundation®
y Oncofertility Consortium®



La Fundación de Hormonas (Hormone Foundation®), entidad de educación pública afiliada a la Sociedad de Endocrinología (The Endocrine Society®), sirve como un recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de enfermedades relacionadas a las hormonas, por medio de actividades de extensión y educación.

El Consortio de Oncofertilidad (Oncofertility Consortium®) es un programa nacional interdisciplinario con el fin de explorar el futuro reproductivo de quienes sobreviven al cáncer.

La creación de esta hoja informativa fue posible gracias al respaldo de subvenciones educativas de Merck y EMD Serono.