

Iniciando el diálogo...

## PRESERVANDO LA FERTILIDAD



EN HOMBRES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER



SaveMyFertility.org

## Introducción

Muchos hombres que reciben el diagnóstico de cáncer sienten que preservar su fertilidad es importante y desean recibir información sobre cuales son sus opciones. Sin embargo:

- Los pacientes pueden no sentirse cómodos hablando de aspectos de su fertilidad.
- Los pacientes pueden no conocer que opciones de preservación de fertilidad están disponibles.
- Los pacientes pueden estar enfocados en su diagnóstico oncológico y no estar preparados para pensar en su futuro reproductivo o en la posibilidad de construir una familia en el futuro.
- Incluso pacientes con un mal pronóstico pueden considerar preservar su fertilidad
- Los pacientes pueden arrepentirse en el futuro de no haber considerado su futuro reproductivo antes de comenzar el tratamiento oncológico.

- Comprender que existen opciones de tratamientos para preservar la fertilidad y referir a tiempo a los pacientes que corren el riesgo de perder su capacidad reproductiva a un especialista, puede mejorar su estado emocional y futura calidad de vida.

## ¿En que momento se preserva la fertilidad?

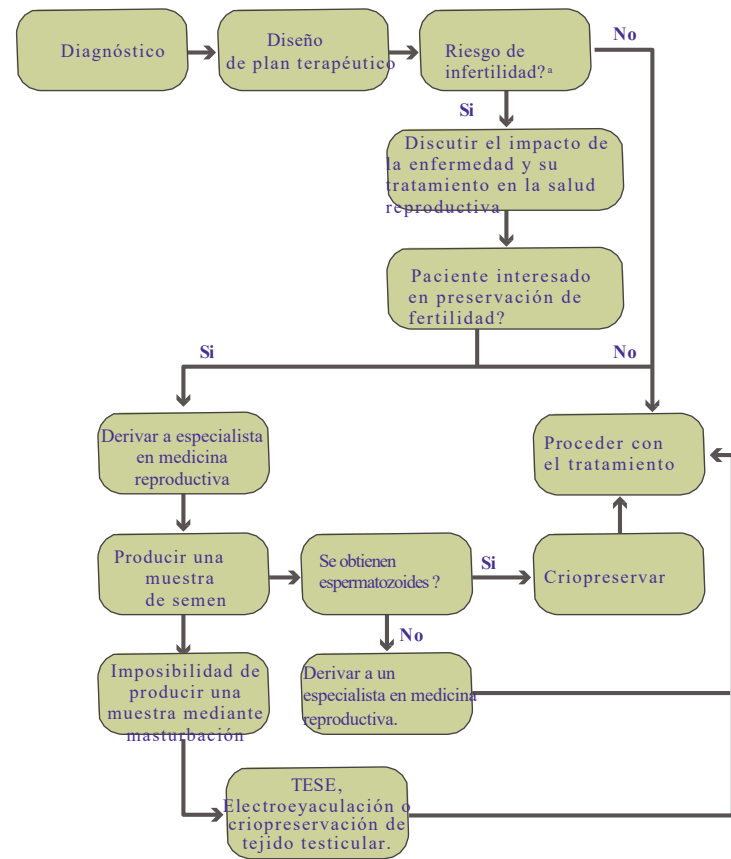


Figura adaptada de: Brannigan RE. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

<sup>a</sup> Ver tabla detrás.

<sup>b</sup> Ver figura a la derecha.



Oncología Clínica (ASCO)  
Medicina Reproductiva  
o sea posible, referir a los  
er su capacidad  
a en preservación de  
del tratamiento

Existen opciones estándar para preservar la fertilidad en hombres con diagnóstico de cáncer. Las opciones se presentan en la figura a continuación

## Iniciando el diálogo:

Es importante hablar sobre fertilidad y discutir las diferentes técnicas de preservación de la misma. Estos son algunos puntos clave que pueden ayudarte a iniciar el diálogo:

- El cáncer y su tratamiento pueden afectar tu futuro reproductivo.
- Basándonos en el tratamiento que requieres, tu riesgo de infertilidad a largo plazo es (alto, moderado bajo) (ver tabla)
- Aunque probablemente esto no sea algo que te preocupe en este momento, es importante discutir aspectos de tu fertilidad previo al inicio del tratamiento. Puedes tener opciones para preservar tu fertilidad antes de comenzar el tratamiento (ver tabla)

Puedo referirte a un especialista en preservación de fertilidad si quieres tener más información y discutir las posibles opciones en profundidad.

Recuerda que existen otras formas de construir una familia una vez superada la enfermedad si no logramos preservar tu fertilidad ahora. Hablar con un especialista puede ayudarte a explorar otras opciones que pueden ser buenas para ti.

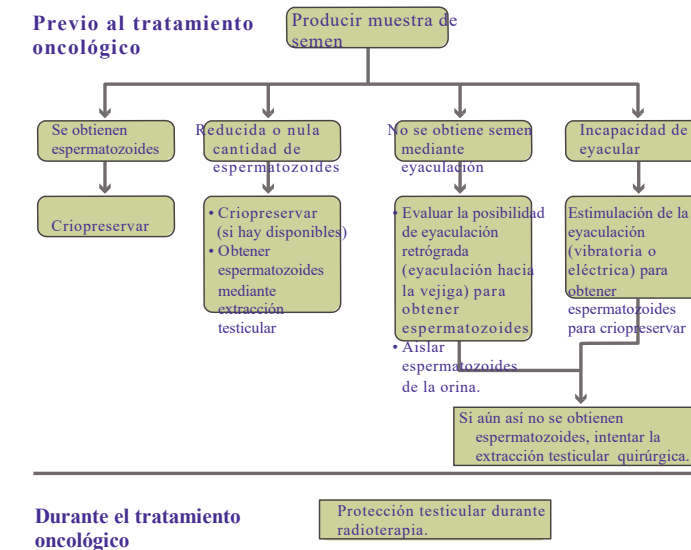


Figura adaptada de: Brannigan RE. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

## Tratamiento oncológico y riesgo de infertilidad:

Tratamientos de quimioterapia con múltiples o mono-droga se asocian a diferentes grados de riesgo de infertilidad.

La tabla a continuación proporciona guías generales, pero debemos recordar que cada paciente es único y el tratamiento que requiere puede afectar su fertilidad de un modo diferente.

Riesgo alto	Riesgo intermedio	Riesgo bajo	Muy bajo o ningún riesgo	Riesgo desconocido
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia dirigida a todo el cuerpo (TBI)</li> <li>• Radiación testicular dosis &gt; 2.5 Gy en hombres adultos</li> <li>• Radiación testicular &gt; 6Gy en niños</li> <li>• Protocolos que contienen Procarbazona: COPP, MOPP, MVPP, ChIVP, ChIVPP/EVA, MOPP/ABVD, COPP/ABVD</li> <li>• Agentes alquilantes quimioterapéuticos previos a trasplante (ciclofosfamida, busulfan, melphalan)</li> <li>• Cualquier agente alquilante (ej., procarbazona, nitrogen mustard, ciclofosfamida) + TBI, radiación pélvica, o radiación testicular</li> <li>• Dosis total de ciclofosfamida &gt; 5 gr/m2</li> <li>• Resección quirúrgica de uno o ambos testículos o de la glándula hipófisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiación testicular dosis de 1-6 Gy (debido a radiación dirigida a abdomen o pelvis)</li> <li>• BEP x 2-4 ciclos</li> <li>• Cisplatino dosis acumulativa &gt; 400 mg/m2</li> <li>• Tratamiento hormonal para el cáncer de próstata</li> <li>• Procedimiento quirúrgico pélvico (próstata, vejiga, intestino grueso o delgado, recto)</li> <li>• CHOP/COP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiación testicular dosis de 0.2-0.7 Gy</li> <li>• Agentes no alquilantes: ABVD, terapias con múltiples agentes para tratar leucemia</li> <li>• Antraciclina + cytarabine</li> <li>• Bevacuzimab (Avastin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiación testicular &lt; 0.2 Gy</li> <li>• Radio yodo</li> <li>• Tratamiento con múltiples agentes que incluyen vincristina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticuerpos monoclonales Ej. Cetuximab (Erbix)</li> <li>• Inhibidores de la tirosin quinasa ej., erlotinib (Tarceva), imatinib (Gleevec)</li> </ul>

Tabla adaptada de LIVESTRONG; y Brannigan RE. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

MOPP=mechloretemina/ovocin(vincristina)/procarbazona/prednisona • MVPP=mechloretemina/vinblastina/procarbazona/prednisona • COPP=ciclofosfamida/ovocin/procarbazona/prednisona • ChIVPP=chlorambucil/vinblastina/procarbazona/prednisona • EVA=etopósido/vinblastina/adriamicina(doxorubicina) • ABVD=adriamicina/bleomicina/vinblastina/dacarbazina • BEP=leomycina/etopósido/cisplatino • OEPA=ovocin/etopósido/prednisona/adriamicina (doxorubicina) • NOVPA=novantrone(mitoxantrona)/ovocin/vinblastina/prednisona • CHOP=ciclofosfamida/hidroxi-daunorubicina/ovocin/prednisona • COP=ciclofosfamida/ovocin/prednisona

## Fuentes:

Para más información sobre riesgos de infertilidad, opciones de preservación de fertilidad para hombres con diagnóstico de cáncer y sobre como localizar y referir sus pacientes a un especialista en preservación de fertilidad:



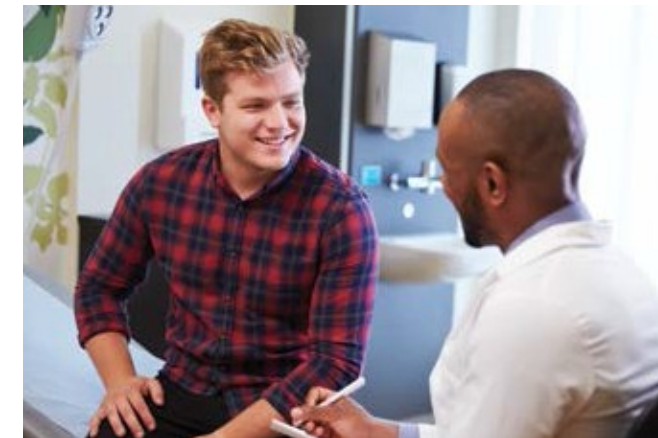
Puedes visitar: [SaveMyFertility.org](http://SaveMyFertility.org)

Puedes llamar a FERTLINE: 866-708-FERT (3378)

Visita la página web el Oncofertility Consortium:

[oncofertility.northwestern.edu](http://oncofertility.northwestern.edu)

Visite Clinic/Center Finder para encontrar un centro de preservación de fertilidad cercano : <http://oncofertility.northwestern.edu/find-a-clinic-or-center>



## Referencias:

Brannigan RE. Fertility preservation in adult male cancer patients. *Cancer Treat Res.* 2007;138:28-49.

Brannigan RE. Risk of infertility in male survivors of childhood cancer. *Lancet Oncol.* 2014; 15(11): 1181-2.

Osterberg EC, Ramasamy R, Masson P, Brannigan RE. Current practices in fertility preservation in male cancer patients. *Urol Ann.* 2014; 6(1): 13-17.

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2013; 100:1224-31.

Jeruss JS, Woodruff TK. Preservation of fertility in patients with cancer. *N Engl J Med.* 2009;360:902-911.

Loren AW, et al. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* 2013; 31: 2500-10.

Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod Update.* 2009;15:587-597.



El Oncofertility Consortium®. Es una iniciativa internacional e interdisciplinaria diseñada para explorar el futuro reproductivo de los sobrevivientes del cáncer.

Para aprender más sobre preservación de fertilidad, puedes visitar [SaveMyFertility.org](http://SaveMyFertility.org)

Para conocer más sobre el Oncofertility Consortium, visita [oncofertility.northwestern.edu](http://oncofertility.northwestern.edu).

