

Iniciando el diálogo...

PRESERVACION DE LA FERTILIDAD



PARA MUJERES CON DIAGNOSTICO DE
CANCER



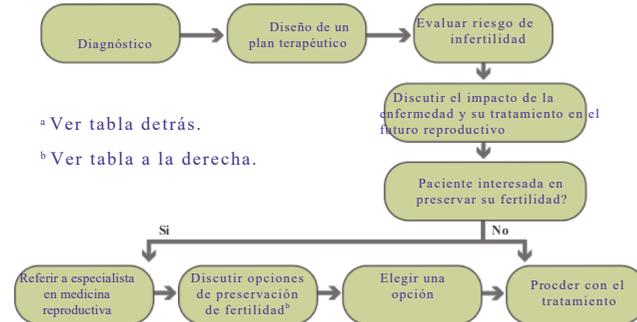
SaveMyFertility.org

Introducción:

Muchas mujeres que reciben diagnóstico de cáncer consideran que preservar su fertilidad es importante y desean recibir información sobre cuales son sus opciones para realizarlo. Sin embargo:

- Puedes no sentirte cómodo hablando de fertilidad. □ Las pacientes pueden no estar al tanto de cuales son sus opciones de preservación de fertilidad en este momento.
- Las pacientes pueden centrar su atención en el diagnóstico de cáncer y no sentirse capaces de pensar en la fertilidad o la posibilidad de formar una familia en el futuro.
- Las mujeres pueden luego arrepentirse de no haber considerado su futuro reproductivo antes de iniciar el tratamiento. Incluso mujeres con un mal pronóstico pueden considerar preservar su fertilidad. Comprender que existen opciones de preservación de fertilidad disponibles, y consultar a un especialista en medicina reproductiva a tiempo, pueden mejorar la salud emocional y la futura calidad de vida de la paciente.

¿En que momento se preserva la fertilidad ?



^a Ver tabla detrás.

^b Ver tabla a la derecha.

Opciones para preservar la fertilidad:

- La tabla a continuación proporciona una breve descripción de las opciones disponibles para mujeres que desean preservar su fertilidad.
- The La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) y la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) recomiendan que cuando sea posible, los pacientes oncológicos vean un especialista en medicina reproductiva previo al inicio del tratamiento para discutir opciones de preservación de fertilidad.
- En el reverso de este folleto se proporcionan varias fuentes que pueden ayudar a localizar especialistas en preservación de la fertilidad.
- Recuerda que hay otras formas de construir una familia luego del cáncer; en el caso de que no sea posible preservar tu fertilidad en este momento. Hablar con un especialista puede ayudarte a explorar otras opciones que pueden ser buenas para ti.

OPCION	Criopreservación de embriones	Criopreservación de ovocitos	Criopreservación de tejido ovárico (Experimental)	Protección gonadal durante radioterapia	Transposición ovárica	Traquelectomía radical.	Supresión ovárica (Experimental)
DEFINICION	Estimulación ovárica; aspiración de ovocitos, FIV y criopreservación de embriones.	Estimulación ovárica; aspiración de ovocitos; criopreservación de óvulos sin fertilizar.	Remoción quirúrgica de tejido ovárico y procesamiento de la pieza para criopreservar.	Protección ovárica para disminuir el daño causado por la radiación durante el tratamiento de radioterapia	Reubicación de los ovarios fuera del área de irradiación.	Resección del cuello del útero conservando la cavidad uterina	Análogos de GnRH que se utilizan para suprimir la función ovárica.
EN QUE MOMENTO?	Previo o luego del inicio del tratamiento.	Previo o luego del inicio del tratamiento.	Previo o luego del inicio del tratamiento.	Durante el tratamiento	Previo al tratamiento	Previo al tratamiento (parte del mismo)	Durante el tratamiento
TIEMPO QUE REQUIERE	10–15 días, procedimiento invasivo ambulatorio.	10–15 días, procedimiento invasivo ambulatorio.	Procedimiento quirúrgico ambulatorio.	En conjunto con radioterapia	Procedimiento ambulatorio	Procedimiento quirúrgico con hospitalización	En conjunto con quimioterapia
OTRAS CONSIDERACIONES	Necesidad de tener pareja o un donante de semen.		Autotransplante de tejido ovárico ha producido múltiples nacimientos; aún se está desarrollando la tecnología para Maduración Folicular In Vitro (IVFM)	No protege de los efectos de quimioterapia.		Procedimiento limitado a estadios iniciales de cáncer de cuello uterino	La evidencia que existe es controvertida respecto a la efectividad de esta opción.

ESTRONG, y Cancer and Fertility: Fast Facts for Reproductive Professionals • GnRH=Hormona liberadora de gonadotropinas.

Iniciando el diálogo:

Hablar sobre preservación de fertilidad es importante. A continuación; algunos puntos clave que pueden ayudarte a dar inicio a la conversación.

- Como afectará el futuro reproductivo la enfermedad y su tratamiento.
- Basándonos en el tipo de cáncer y el tratamiento, cual es el riesgo de infertilidad? (alto, moderado, bajo)?
- Aunque esto no sea algo en lo que estés pensando ahora, es importante hablar sobre fertilidad previo al inicio del tratamiento (ver tabla).

No todas las mujeres serán infértiles luego del tratamiento oncológico, sin embargo es importante explorar tus opciones de preservación de fertilidad previo al inicio del tratamiento.

Puedo derivarte a un especialista en preservación de fertilidad que podrá explicarte claramente tus opciones.



Tratamiento oncológico y riesgo de infertilidad:

La tabla a continuación clasifica los diferentes tratamientos oncológicos y su potencial efecto a nivel de la reserva ovárica (la insuficiencia ovárica se define en este caso como amenorrea permanente). Si bien; esta tabla proporciona información general, cada paciente es única y el tratamiento puede afectar su fertilidad de manera diferente.

Alto riesgo	Riesgo intermedio	Bajo riesgo	Muy bajo riesgo o ningún riesgo	Riesgo desconocido
<ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia abdominal o pélvica a dosis > 6 Gy en mujeres adultas • Radioterapia Aplicada a todo el cuerpo (TBI) • Radioterapia craneal/irradiación encefálica > 40 Gy • Ciclofosfamida dosis > 7.5 g/m² < 20 años • CMF, CEF o CAF x 6 ciclos en mujeres > 40 años • Ciclofosfamida dosis > 7.5 g/m² < 20 años • Quimioterapia con cualquier agente alquilante (ejemplo., ciclofosfamida, busulfan, melafan) quimioterapia realizada previo a trasplante de medula osea • Cualquier agente alquilante (ejemplo., ciclofosfamida, ifosfamida, busulfan, BCNU (carmustina), CCNU (lomustina) + TBI o radiación pélvica • Protocolos que incluyan procarbazona: MOPP, MVPP, COPP, ChIVPP, ChIVPP/EVA, BEACOPP, MOPP/ABVD, COPP/ABVD 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiación abdominal/pélvica • CMF, CEF o CAF x 6 ciclos en mujeres de 30-40 años • Radiación espinal dosis > 25 Gy CMF, CEF, o CAF x 6 ciclos en mujeres 30-40 años • Bevacizumab (Avastin) • Protocolos que contienen cisplatino • FOLFOX4 • Ciclofosfamida 5 gr/m² en mujeres 30-40 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • CMF, CEF, o CAF x 6 ciclos en mujeres < 30 años. • Quimioterapia con agentes no alquilantes: ABVD • Antraciclina + Cytarabine 	<ul style="list-style-type: none"> • MF • Radio yodo • MF • Tratamientos multi-agente utilizando vinvristina 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos monoclonales, ej., cetuximab (Erbix) • Inhibidores de tirosin kinasa, ej., erlotinib (Tarceva), imatinib (Gleevec)

Tabla adaptada de Fertile Hope, una iniciativa de LIVESTRONG; Cancer and Fertility: Fast Facts for Reproductive Professionals (2008); y Meirrow D, y colaboradores. Clin Obstet Gynecol. 2010; 53:127-739.

CMF = Ciclofosfamida/metotrexato/fluoracilo - CEF = Ciclofosfamida/epirrubicina/fluoracilo. CAF = ciclofosfamida/adriamicina (doxorubicina)/fluoracilo. MOPP = mechloreantina/vincristina (vincristina)/procarbazona/prednisona. - MVPP = mechloreantina/vinblastina/procarbazona/prednisona. - COPP = Ciclofosfamida/vincristina/procarbazona/prednisona. - ChIVPP Chlorambucil/vinblastina/procarbazona/prednisona. - EVA = Etopósido/vinblastina/adriamicina. - BEACOPP = Bleomicina/etopósido/adriamicina/ciclofosfamida/vincristina/procarbazona/prednisona. ABVD = Adriamicina/ciclofosfamida. CHOP = ciclofosfamida/hydroxidaunorubicina/vincristina/prednisona. COP = ciclofosfamida/vincristina/prednisona. MF = metotrexato/fluoracilo.

Fuentes:

Para mas información sobre riesgo de infertilidad y opciones de preservación de la misma en mujeres con diagnóstico de cáncer:

Visita: SaveMyFertility.org

Llama: FERTLINE 866-708-FERT(3378)

Visita la página web del Oncofertility Consortium:

oncofertility.northwestern.edu

Puedes usar el sistema online ClinicCenterFinder que te ayudará a encontrar un centro de preservación de fertilidad más cercano: <http://oncofertility.northwestern.edu/find-a-clinic-or-center>

Referencias:

- 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.
- De Vos M, Smitz J, Woodruff TK. Fertility preservation in women with cancer. *Lancet*. 2014;384:1302-10.
- 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.
- Meirow D, Biederman H, Anderson RA, Wallace WH. Toxicity of chemotherapy and radiation on female reproduction. *Clin Obstet Gynecol*. 2010;53:727-739.
- JM Letourneau, EE Ebbel, PP Katz, et al. Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer. *Cancer*. 2012; 118:1710-1717.
- Levine JM, Kelvin JF, Quinn GP, Gracia CR. Infertility in reproductive-age female cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(10):1532-9.
- Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod*.



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

Para conocer más sobre preservación de fertilidad puedes visitar: SaveMyFertility.org for additional resources.

Para conocer más sobre el Oncofertility Consortium, puedes visitar oncofertility.northwestern.edu.

