HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org

El Sitio Web de Educación del Paciente de la American Society for Reproductive Medicine

Cáncer femenino, criopreservación y fertilidad

¿Existen opciones para preservar la fertilidad de aquellas mujeres a quienes se les diagnosticó cáncer recientemente? ¡Sí! Gracias a las nuevas tecnologías, su médico puede extraer y congelar algunas células, tejidos u óvulos fertilizados (embriones) antes del tratamiento contra el cáncer. De esta manera, es posible que usted pueda concebir después del tratamiento. Este proceso se denomina criopreservación o congelación. Las opciones que tenga dependerán del tipo de cáncer que padezca.

Los tipos de cáncer más comunes en niñas y mujeres jóvenes son: los linfomas de Hodgkin o linfomas no Hodgkin, la leucemia, el cáncer de tiroide, el cáncer de mama, los melanomas o el cáncer ginecológico (de cuello uterino, de útero o de ovario). La mayoría de estos tipos de cáncer se pueden tratar satisfactoriamente con quimioterapia, radiación o una combinación de ambas. Hay varias cosas que determinan la infertilidad luego del tratamiento. Estas incluyen su edad, la dosis y zona expuesta a la radiación y el tipo de fármaco que se utilice en la quimioterapia. La quimioterapia es efectiva para tratar diferentes tipos de cáncer, pero muchos de los fármacos que se utilizan poseen un alto riesgo de provocar infertilidad. Generalmente, la infertilidad a causa de estos fármacos se debe a la disminución o interrupción de la ovulación de la mujer.

Criopreservación de embriones

La criopreservación de embriones es la manera más común de preservar su capacidad de concebir en el futuro. Antes de congelar los embriones, debe someterse a un procedimiento denominado fertilización in vitro (FIV). En una FIV, se le darán hormonas para estimular el crecimiento de sus óvulos. Luego de ello se aspirarán los óvulos (se extraerán mediante una succión suave). A continuación se producen embriones mediante la unión del espermatozoide y el óvulo en el laboratorio. Posteriormente, los embriones se congelan. Si al finalizar el tratamiento contra el cáncer decide tener hijos, se le pueden implantar uno o dos embriones en el útero (matriz), con o sin ayuda de medicamentos.

No cualquier persona puede someterse a este procedimiento. Deberá tomar medicamentos que le hagan producir más óvulos de lo normal. Es posible que el proceso dure de dos a tres semanas en total. Lamentablemente, si necesita un tratamiento de quimioterapia o radiación contra el cáncer, es posible que no pueda esperar tanto tiempo. Los medicamentos que hacen que el cuerpo produzca más óvulos pueden hacer que aumente también la producción de ciertas hormonas, como por ejemplo, el estrógeno. El estrógeno puede empeorar algunos tipos de cáncer.

La criopreservación de embriones ofrece la mejor opción para concebir. Las posibilidades de que un embrión sobreviva al proceso de congelación y descongelación, y al implante en el útero son mucho mayores que las existentes al descongelar y fertilizar un óvulo no fertilizado o tejido ovárico.

Si decide utilizar la criopreservación de embriones, antes de congelar el óvulo, habrá que fertilizarlo con el espermatozoide de un hombre. Si no tiene pareja, puede utilizar esperma de un donante. Si ninguna de estas dos opciones está a su alcance, es posible que este procedimiento no sea la mejor opción para usted.

Criopreservación de tejido ovárico

Los médicos están experimentando con un procedimiento para congelar el tejido del ovario de una mujer, que es donde se producen los óvulos. Los ovarios producen óvulos. En este procedimiento, los médicos cortan en tiras finas el tejido de uno de sus ovarios. Luego las tiras se congelan.

Después del tratamiento contra el cáncer, los médicos pueden volver a colocarle una de las tiras de tejido ovárico descongeladas en el cuerpo. ¡No es necesario que el tejido regrese de donde vino para comenzar a producir óvulos! El médico puede implantarle el tejido en el brazo o en el abdomen. Para que este tejido produzca un óvulo, es posible que deba recibir un tratamiento con hormonas de fertilidad. Cuando el tejido produzca un óvulo, el médico lo extraerá y lo fecundará en el laboratorio. Luego de que su médico le implante el embrión en el útero, es posible que quede embarazada.

Este procedimiento tiene algunas desventajas. Deberá someterse a varias cirugías. También es peligroso si padece de cáncer de ovario. Si el tejido tiene cáncer y se lo vuelven a implantar en el cuerpo, el cáncer podría diseminarse.

Es importante que sepa que la criopreservación de tejido ovárico todavía es un procedimiento experimental. No ha demostrado ser efectiva en todos los centros de fertilidad. En este momento, el índice de efectividad es muy bajo.

Criopreservación de óvulos (ovocitos)

La congelación de óvulos de una mujer también es un procedimiento nuevo y experimental. Al igual que con la criopreservación de embriones, deberá tomar medicamentos que le hagan producir muchos óvulos. Esto toma entre dos y tres semanas. Pero, a diferencia de la criopreservación de embriones, los óvulos no se fertilizan antes de congelarlos. Los óvulos que sobrevivan al proceso de congelación y descongelación se fertilizarán luego con los espermatozoides de la pareja o del donante en el laboratorio. Se implantarán en el útero aquellos embriones que se desarrollen.

Lamentablemente, los óvulos humanos no resisten la congelación tan bein como los embriones. Los médicos todavía están intentando descubrir si los óvulos más maduros (desarrollados) se congelan mejor que los menos desarrollados (inmaduros). También se ha realizado el aspirado (succión suave) de óvulos inmaduros sin utilizar medicamentos de estimulación, con embarazos constatados. En este momento el éxito de la criopreservación de óvulos es inferior a la de los embriones, perosiue mejorando.

Creado 2012

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE1209 Montgomery Highway • Birmingham, Alabama 35216-2809
TEL (205) 978-5000 • FAX (205) 978-5005 • E-MAIL asrm@asrm.org • URL www.asrm.org