



Ciencia y Salud

Domingo 19 de octubre de 2014



El amor, según la ciencia

Un experto describe los procesos orgánicos detrás de este sentimiento

Cáncer de mama y fertilidad

Alternativas para cumplir el deseo de tener hijos

El cáncer de mama es el tumor maligno más común entre las mujeres de países desarrollados y la principal causa de muerte por cáncer entre mujeres de 40 a 55 años.

La incidencia de la enfermedad se ha ido incrementando paulatinamente durante las últimas décadas y a pesar de la mejora en los programas de detección y el abordaje terapéutico de las pacientes, el cáncer de mama sigue, hoy por hoy, suponiendo la segunda causa de muerte por cáncer. Se estima que en la actualidad en los Estados Unidos se diagnostican más de 178.000 casos nuevos al año y son más de 43.000 las muertes debidas a esta enfermedad. En España se diagnostican 16.000 casos nuevos por año, que originan 5.700 muertes directas. Por todo ello, y ante estas cifras, es indiscutible que tenemos que considerar el cáncer de mama como un verdadero problema de salud pública.

El diagnóstico de cáncer se traduce en una crisis en la vida de cualquier persona. El impacto que produce esta noticia varía según el tipo de cáncer, la expectativa terapéutica y los recursos sociales, físicos y emocionales con los que cuenta cada persona.

Los pacientes tienen que lidiar con una cantidad de información poco tolerable, con la necesidad de tomar decisiones dentro de las que la inquietud de supervivencia, las consecuencias físicas, el tratamiento y las cuestiones inherentes a la patología desplazan el cuestionamiento de la preservación de la fertilidad a un muy frecuentemente olvidado segundo plano.

El aumento de la sobrevida luego de un tratamiento oncológico en pacientes en edad reproductiva convierte a la fertilidad posterior en una inquietud posible de ser respondida antes de iniciar el tratamiento, ya que puede disminuir o anular la función de ovarios.

Si bien las pacientes jóvenes constituyen una minoría dentro del grupo de las pacientes con cáncer de mama, comúnmente tienen preocupaciones e inquietudes relacionadas con la preservación de la fertilidad, la anticoncepción y el embarazo.

La tendencia social global a postergar la maternidad lleva a un aumento de pacientes que no han tenido hijos o no han completado la paridad deseada al momento del diagnóstico de cáncer. Por otra parte, muchas pacientes postergan su fertilidad a la espera de la evolución y sobrevida del cáncer, por ejemplo, por consejo de los oncólogos de posponerla hasta completar el tratamiento quimioterápico.

La alta sobrevida de la mano de la inquietud de mejorar la calidad de vida de estas pacientes hoy día implica contemplar su fertilidad. En el mismo momento que la paciente oncológica recibe el diagnóstico de cáncer, debería además recibir información sobre su repercusión en la fertilidad y los posibles tratamientos pertinentes. El médico cumple un rol fundamental en este proceso donde la oportunidad, la celeridad y la información son los ejes principales.

Tratamiento

Se debe estudiar cada caso específicamente, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad, el tipo y duración del tratamiento, el momento de su inicio y la edad de la paciente, para encontrar la estrategia preventiva que sea más apropiada para cada paciente.

Es conveniente aclarar que no existe tratamiento alguno que garantice al 100% la posibilidad de preservar la fertilidad. Para pacientes con cáncer de mama, el plan-



teo de la posibilidad de preservación de la fertilidad es más complejo que para otros tipos de cánceres ya que tanto la estrategia per sé como el embarazo pueden implicar un aumento del riesgo de recurrencia.

Las opciones para preservar la fertilidad se pueden dividir en dos grupos: aquellas que tienden a minimizar el efecto químico o radiotóxico en la gónada, como por ejemplo, la trasposición del ovario y la supresión hormonal; y las que intentan rescatar células antes que sufran el efecto tóxico, como la posibilidad de criopreservar embriones, óvulos y tejido ovárico.

La aparición de la "vitrificación" como método de criopreservación no sólo para embriones sino también para óvulos y tejido reproductivo, como testículo u ovario, ha cambiado resultados y posibilidades.

Una muy buena alternativa es la vitrificación de óvulos. Antes de comenzar con el tratamiento oncológico, las pacientes, con o sin pareja, pueden inducir su ovulación y extraerse óvulos para ser vitrificados. Esta técnica les permitirá a las pacientes conservar sus óvulos con todo el potencial biológico -mantendrán sus posibilidades de ser fertilizados y producir embriones y posteriores embarazos- que poseen en el momento de ser congelados y la seguridad de poder usarlos en el momento requerido ya que la vitalidad de estos óvulos se mantienen por muchos años. Para poder llevar esto a cabo hay un equipo de especialistas trabajando en conjunto: oncólogos, cirujanos, pediatras, hematólogos, biólogos, especialistas en salud mental y en medicina reproductiva.

La criopreservación de tejido ovárico se recomienda en pacientes pediátricas que no hayan tenido su primera menstruación. En nuestro país ya hubo un nacimiento mediante esta técnica. En este tipo de situación, se to-

ma tejido ovárico de la paciente mediante una laparoscopia para luego criopreservarla. Una vez que estas pacientes ya se hayan curado de cáncer, se les podrá trasplantar fragmentos de ovario congelados previamente cuando tengan deseos de convertirse en madres. Luego habrá que esperar que dicho implante tenga una función hormonal que más tarde pueda culminar en un embarazo.

Hay ciertos casos, en pacientes adultas, en los que el tiempo apremia y el tratamiento oncológico no puede postergarse, no se puede esperar una ovulación. En esos casos, también puede recurrirse a tratamientos de criopreservación de tejido ovárico.

Para los casos en que las pacientes están en pareja, otra alternativa, con una alta tasa de embarazo, es la criopreservación de embriones. Pero requiere un tiempo determinado para su realización, con el que muchas veces no se cuenta antes de iniciar el tratamiento oncológico. Criopreservar embriones implica una responsabilidad y un compromiso, tanto para las pacientes como para sus médicos y las instituciones que intervienen.

Los avances en biología molecular y genética y el constante perfeccionamiento en el equipamiento del instrumental de laboratorio permiten ampliar conocimientos y mejorar resultados. Hoy en día, estas técnicas nos permiten ser optimistas respecto de la posibilidad de que las mujeres que padecen cáncer de mama en edades tempranas, sean madres en el futuro estando libres de su enfermedad ●

Dr. Ramiro Quintana

(Especialista en medicina reproductiva y preservación de la fertilidad. M.N. 62.028)