

# Cáncer de mama Y FERTILIDAD

**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 y testículo. 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, ya sea por el consejo de los oncólogos de posponerla luego de completar el tratamiento quimioterápico por ejemplo.

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.

> Postergar la maternidad, lleva a un aumento de pacientes que no han tenido hijos al momento del diagnóstico

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

**Las opciones para preservar la fertilidad se pueden dividir en dos grupos:**

Las que tienden a **minimizar el efecto químico o radiotóxico en la gónada**, por un lado, y **las que intentan rescatar células** antes que sufran el efecto tóxico. Las alternativas contemplan la trasposición del ovario y la supresión hormonal dentro del primer grupo; y la posibilidad de criopreservar embriones, óvulos y tejido ovárico.

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

Una muy buena alternativa es que 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 fertilizadas 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** y su posterior trasplante por vía laparoscópica también es una alternativa válida, en nuestro país contamos con un

nacimiento mediante esta técnica. Para pacientes adolescentes, el comienzo del tratamiento oncológico después de la preservación del tejido ovárico brinda una gran esperanza a ellas y a sus padres, ya que pone de manifiesto una expectativa de vida preservando de secuelas su futura vida reproductiva y manifiesta como una realidad el posible éxito del tratamiento oncológico. 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**  
MN62028

Especialista en medicina reproductiva y preservación de la fertilidad.

Detectar el  
**CÁNCER DE MAMA**  
está en tus manos.  
A favor de la vida.



4011-8080 - [www.cdrossi.com](http://www.cdrossi.com)

