



Fundación
Santa Fe de Bogotá
Centro de Fertilidad

Guía para personas interesadas
EN LA PRESERVACIÓN DE GAMETOS
como alternativa en los tratamientos de cáncer.



Dentro de los tratamientos oncológicos pueden verse afectados los óvulos y espermatozoides de manera temporal o permanente, ya que el tratamiento del cáncer puede tener efectos adversos en la capacidad reproductiva de las personas. Hecho por el cual se cuenta con la alternativa de conservar estos gametos, previo al tratamiento y así, poder tener una opción reproductiva, posteriormente. Aquí podrán encontrar información sobre la conservación y opciones de fertilidad.

CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO

Explicar cómo la quimioterapia, la radioterapia y ciertas cirugías pueden afectar la fertilidad. Es importante que las personas comprendan los riesgos potenciales para que puedan tomar decisiones informadas. Debido a los grandes avances conseguidos en el tratamiento del cáncer y las altas tasas de supervivencia que se obtienen hoy en algunos tipos de tumores, se está empezando a darle la importancia que tiene el controlar los efectos secundarios de estos tratamientos, como la infertilidad.

El impacto del tratamiento del cáncer en la fertilidad puede variar según varios factores, como el tipo de cáncer, la edad de la persona, el tipo de tratamiento recibido y la duración del tratamiento. Aquí hay algunos puntos clave sobre cómo diferentes tratamientos pueden afectar la fertilidad:

QUIMIOTERAPIA:

Algunos agentes quimioterapéuticos pueden dañar las células reproductivas en hombres y mujeres, lo que puede provocar infertilidad temporal o permanente. La probabilidad de daño depende del tipo específico de medicamentos utilizados, la dosis y la duración del tratamiento.

El impacto de la quimioterapia en la fertilidad puede variar según diversos factores, incluidos los siguientes grupos de riesgo:

- Mujeres en edad reproductiva:

La quimioterapia puede afectar la función ovárica y la reserva de óvulos en las mujeres. Aquellas que son más jóvenes tienen una reserva ovárica más alta y pueden tener una mayor probabilidad de preservar la fertilidad después del tratamiento en comparación con las mujeres mayores. Sin embargo, la quimioterapia puede aumentar el riesgo de menopausia prematura o insuficiencia ovárica en todas las edades.

-Hombres:

La quimioterapia puede afectar la producción de espermatozoides en los testículos. La recuperación de la producción de esperma después del tratamiento puede variar, y algunos hombres pueden experimentar infertilidad temporal o permanente. La edad y la salud general también pueden influir en la capacidad de recuperación de la fertilidad en los hombres.

-Pacientes pediátricos:

Los niños y adolescentes que reciben quimioterapia pueden enfrentar un mayor riesgo de daño a la fertilidad debido a que sus órganos reproductores aún están en desarrollo. La preservación de la fertilidad antes del tratamiento puede ser especialmente importante en este grupo de personas.

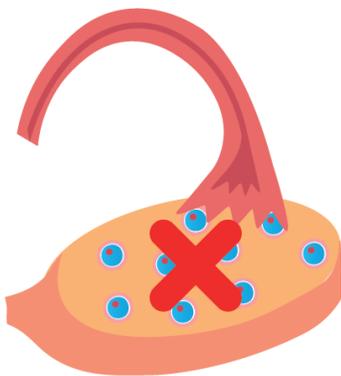
-Pacientes con cánceres específicos:

Algunos tipos de cáncer y tratamientos son particularmente dañinos para la fertilidad. Por ejemplo, las personas con cáncer de ovario o testículo, así como aquellos que reciben dosis altas de agentes quimioterapéuticos conocidos por ser tóxicos para los órganos reproductores, pueden enfrentar un mayor riesgo de infertilidad.

-Pacientes con riesgo elevado de complicaciones:

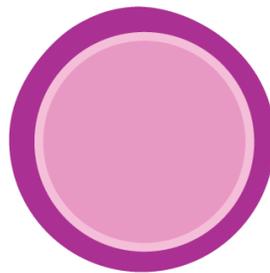
Algunas personas pueden tener condiciones médicas preexistentes que aumentan el riesgo de complicaciones relacionadas con la fertilidad durante el tratamiento. Por ejemplo, aquellos con enfermedades autoinmunes o trastornos genéticos pueden ser más susceptibles al daño en los órganos reproductores.

En general, la identificación temprana de las personas en riesgo y la discusión de opciones de preservación de la fertilidad antes del tratamiento pueden ayudar a mitigar el impacto de la quimioterapia en la fertilidad. Es importante que las personas discutan sus preocupaciones y opciones con su equipo médico para tomar decisiones informadas sobre la preservación de la fertilidad antes de comenzar el tratamiento del cáncer.

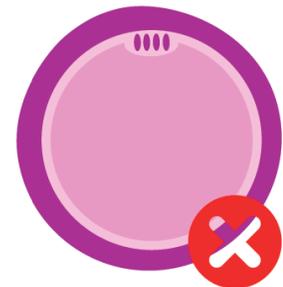


Destrucción de los folículos ováricos

Óvulo inmaduro



Alteración de la maduración ovocitaria



Reducción de la calidad ovocitaria

RADIOTERAPIA:

La radioterapia dirigida a la pelvis, el abdomen o los órganos reproductores puede dañar los órganos reproductores y las células germinales, lo que puede provocar infertilidad o problemas para concebir en el futuro. La cantidad de daño depende de la dosis de radiación y la ubicación del tratamiento.

La dosis de radioterapia y su impacto en la fertilidad pueden variar significativamente dependiendo de varios factores, como la ubicación y el tamaño del área irradiada, el tipo de radioterapia utilizada, la edad de la persona y el género.

-Dosis total y fraccionada:

La radioterapia se administra en dosis totales y fraccionadas, lo que significa que se administra en varias sesiones durante un período de tiempo determinado. La dosis total acumulativa y la fracción de dosis por sesión pueden influir en el grado de daño a los órganos reproductores.

-Área irradiada:

La radioterapia dirigida a áreas cercanas a los órganos reproductores, como la pelvis o el abdomen inferior, presenta un mayor riesgo de daño a la fertilidad en comparación con la radioterapia dirigida a áreas más distantes. La radioterapia pélvica, por ejemplo, puede afectar los ovarios, útero, trompas de Falopio y testículos.

-Edad y género:

La edad de la persona en el momento del tratamiento puede influir en la susceptibilidad al daño en los órganos reproductores. Los niños y adolescentes pueden ser más vulnerables debido a que sus órganos reproductores aún están en desarrollo. Además, las mujeres pueden experimentar una mayor sensibilidad a la radiación en los ovarios en comparación con los hombres y enfrentar un mayor riesgo de infertilidad.

-Tipo de radioterapia:

La radioterapia puede ser externa, donde se dirige la radiación desde una fuente externa al cuerpo, o interna, donde se coloca una fuente radiactiva dentro del cuerpo cerca del área a tratar. Los diferentes tipos de radioterapia pueden tener efectos variables en la fertilidad.



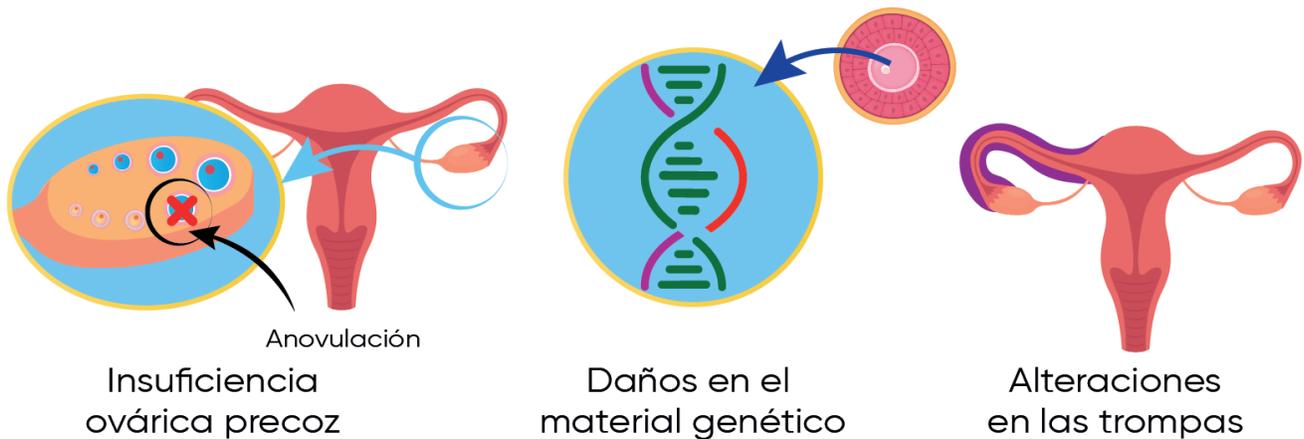
-Dosis de protección y técnicas de preservación:

La radiación dirigida a la zona pélvica también puede afectar a los testículos y destruir la población de células madre, sobre todo si utilizan rayos de alta energía (24 Gy). En algunos casos, se pueden utilizar técnicas de protección, como la colocación de escudos protectores o la radioterapia conformacional, para minimizar la exposición de los órganos reproductores a la radiación. Además, en ciertas personas, como aquellos que requieren radioterapia pélvica, se pueden considerar técnicas de preservación de la fertilidad, como la criopreservación de óvulos o espermatozoides antes del tratamiento.

-Cirugía:

Dependiendo del tipo de cáncer y la extensión de la cirugía, los órganos reproductores pueden verse afectados directa o indirectamente. La extirpación de órganos reproductores o tejido circundante puede afectar la fertilidad tanto en hombres como en mujeres.

En resumen, la dosis de radioterapia y su ubicación son factores clave que determinan el riesgo de daño a la fertilidad. Es importante que las personas discutan estos riesgos con su equipo médico y consideren opciones de preservación de la fertilidad antes de comenzar el tratamiento de radioterapia.

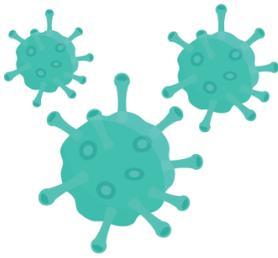


-Terapia hormonal:

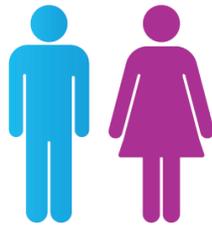
Algunos tratamientos hormonales pueden afectar la fertilidad al interferir con la producción normal de hormonas sexuales. Esto puede provocar irregularidades en el ciclo menstrual en las mujeres o disminución de la producción de esperma en los hombres.

-Trasplante de médula ósea:

La terapia de ablación y el trasplante de médula ósea pueden afectar la fertilidad debido a la alta dosis de quimioterapia y radioterapia utilizada durante el proceso. Esto puede resultar en daño a las células reproductivas.



Tipo de tumor, estadio y ubicación



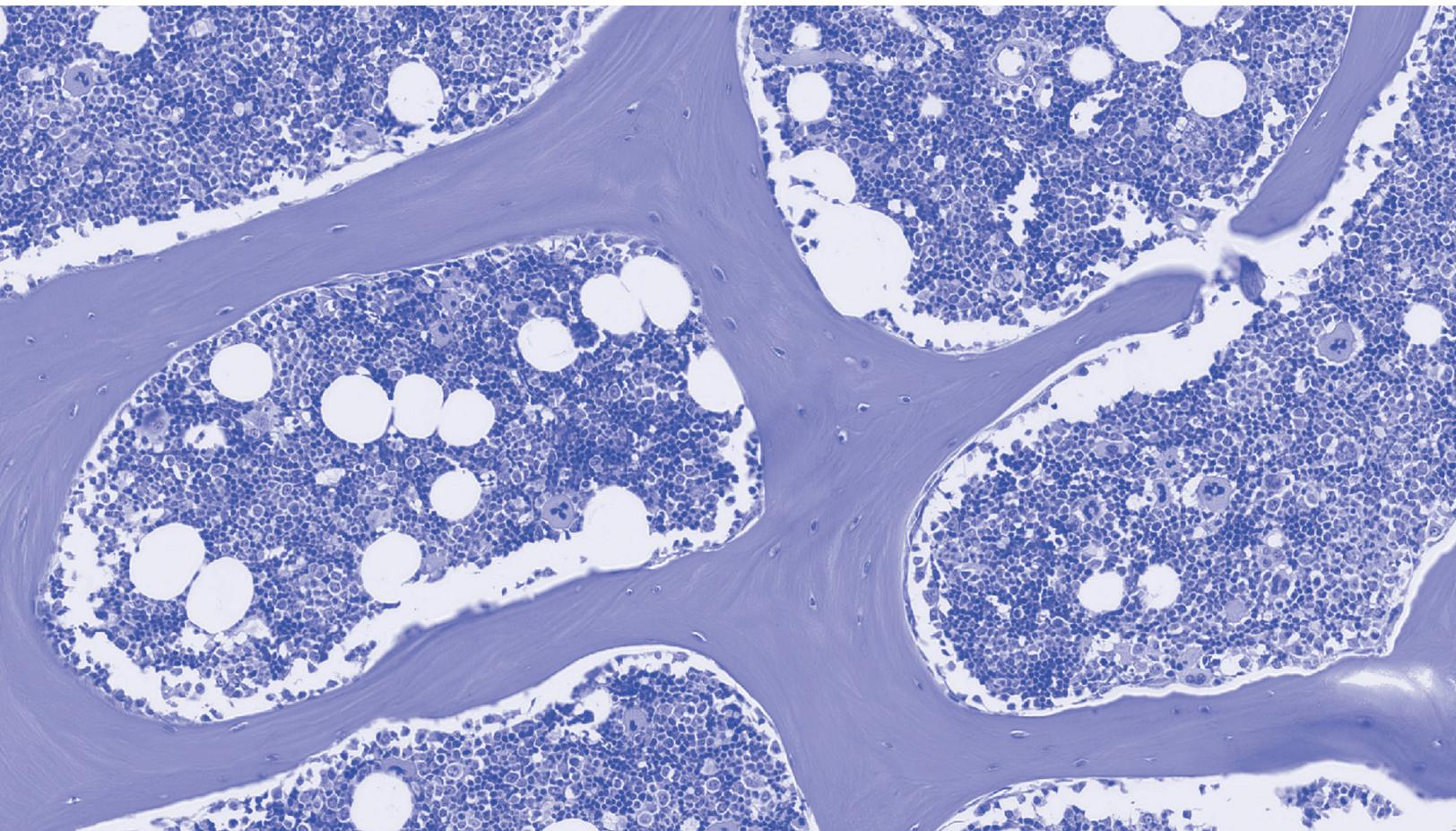
Edad y sexo del paciente



Dosis de quimioterapia



Dosis de radiación



OPCIONES DE PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

*Es importante tener en cuenta que el **impacto en la fertilidad puede ser temporal o permanente, y puede variar de una persona a otro.** Además, algunos tratamientos pueden afectar la calidad del espermatozoides o los óvulos, lo que puede influir en la capacidad de concebir de forma natural o el éxito de las técnicas de reproducción asistida en el futuro.*

*Por lo tanto, **es fundamental que las personas reciban educación sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento en la fertilidad** y consideren opciones de preservación de la fertilidad antes de comenzar el tratamiento del cáncer.*

Existen varias opciones de preservación de la fertilidad disponibles para personas que se enfrentan a tratamientos médicos que pueden afectar su capacidad reproductiva.

PARA LAS MUJERES:

1. CRIOPRESERVACIÓN DE ÓVULOS:

La criopreservación de óvulos, también conocida como vitrificación de óvulos, es una opción importante para las personas con cáncer que desean preservar su fertilidad antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer. Aquí hay algunos aspectos clave sobre la criopreservación ovocitaria en personas con cáncer:

1.1. Oportunidad de preservación: Es importante que personas con cáncer comprendan que la **ventana de oportunidad para la criopreservación de óvulos es limitada**. Idealmente, se debe realizar antes de que comience el tratamiento contra el cáncer para maximizar las posibilidades de éxito y minimizar el riesgo de daño a los óvulos debido a la terapia.

1.2. Proceso de estimulación ovárica: Antes de la extracción de óvulos, la persona deben someterse a un protocolo de estimulación ovárica para aumentar la producción de óvulos. Esto implica la administración de medicamentos para estimular los ovarios y promover el crecimiento de múltiples óvulos. **A diferencia de la estimulación ovárica convencional que se inicia con la menstruación de la mujer, en estos casos, se puede hacer un inicio aleatorio según la urgencia del inicio del tratamiento oncológico.** Adicionalmente, en estos procesos de estimulación ovárica pueden incluirse el uso de algunos medicamentos que bloquean las acciones de los estrógenos, para disminuir sus efectos sobre algunos tipos de cáncer hormono-dependientes.

1.3. Extracción de óvulos: Una vez que los folículos ováricos han alcanzado un tamaño óptimo, **se realiza una punción folicular** bajo anestesia para extraer los óvulos de los ovarios. Este procedimiento es generalmente ambulatorio y se realiza en una clínica de fertilidad.

1.4. Vitrificación de óvulos: Después de la extracción, los óvulos son criopreservados mediante un proceso de vitrificación, que implica enfriarlos rápidamente a temperaturas extremadamente bajas para evitar la formación de cristales de hielo y minimizar el daño celular.

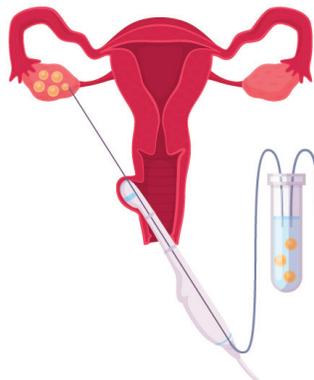
1.5. Almacenamiento a largo plazo: Los óvulos criopreservados se almacenan en un banco de óvulos hasta que la persona esté lista para utilizarlos en el futuro. **La duración del almacenamiento no tiene un límite establecido, dependerá del deseo de la persona.**

1.6. Uso futuro: Una vez que la persona está lista para utilizar sus óvulos criopreservados, estos se descongelan y se fertilizan mediante fertilización in vitro (FIV). Los embriones resultantes pueden ser transferidos al útero de la persona.

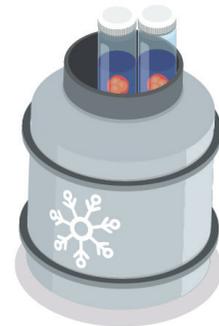
Es importante que las personas durante sus tratamientos oncológicos reciban asesoramiento completo sobre la criopreservación ovocitaria, incluidos los riesgos, los costos y las posibilidades de éxito, antes de tomar una decisión. Además, la coordinación entre el equipo de oncología y el equipo de fertilidad es crucial para garantizar una atención integral y una transición fluida entre el tratamiento del cáncer y la preservación de la fertilidad.



Tratamiento de estimulación ovárica



Punción ovárica



Vitrificación de ovulos

2. CRIOPRESERVACIÓN DE EMBRIONES:

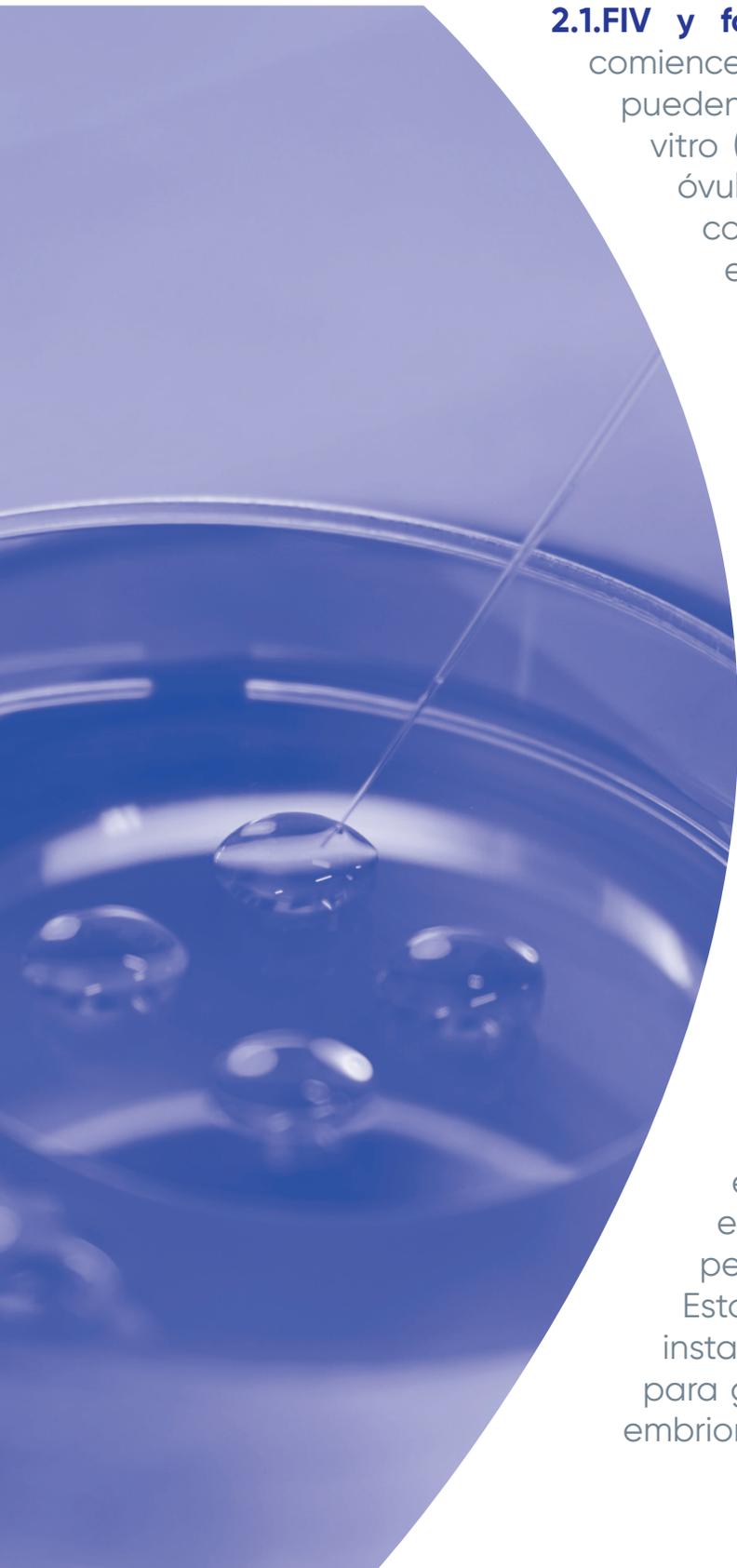
La criopreservación de embriones es otra opción importante para las personas en tratamientos oncológicos que desean preservar su fertilidad antes de someterse a tratamientos que puedan afectar su capacidad reproductiva. Aquí tienes información relevante sobre este proceso:

2.1.FIV y formación de embriones: Antes de que comience el tratamiento contra el cáncer, las personas pueden someterse a un ciclo de fertilización in vitro (FIV). Durante este proceso, se extraen los óvulos maduros de los ovarios y se fertilizan con espermatozoides en el laboratorio para formar embriones.

2.2. Selección de embriones para criopreservación: Después de la fertilización, los embriones se cultivan en el laboratorio durante varios días hasta que alcancen el estadio adecuado de desarrollo. En este punto, se seleccionan los embriones de buena calidad para la criopreservación.

2.3.Proceso de criopreservación: Los embriones seleccionados se someten a un proceso de criopreservación utilizando técnicas de vitrificación. Este proceso implica enfriar los embriones a temperaturas extremadamente bajas para preservar su viabilidad y estructura celular, Es decir, asegurar las condiciones para continuar con el proceso.

2.4.Almacenamiento a largo plazo: Los embriones criopreservados se almacenan en un banco de embriones hasta que la persona esté lista para utilizarlos en el futuro. Estos bancos de embriones suelen tener instalaciones especiales y regulaciones estrictas para garantizar la seguridad y la calidad de los embriones almacenados.



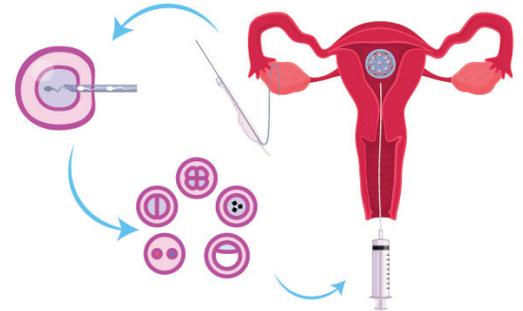
2.5. Uso futuro: Cuando la persona decide utilizar sus embriones criopreservados, se descongelan y se transfieren al útero, ya sea de la persona misma o de una portadora gestacional, mediante un procedimiento conocido como transferencia de embriones. Este proceso se realiza en un ciclo de FIV, y el éxito de la transferencia depende de varios factores, incluida la calidad de los embriones y la salud uterina de la persona.



Muestra de semen



Estimulación
ovárica y punción



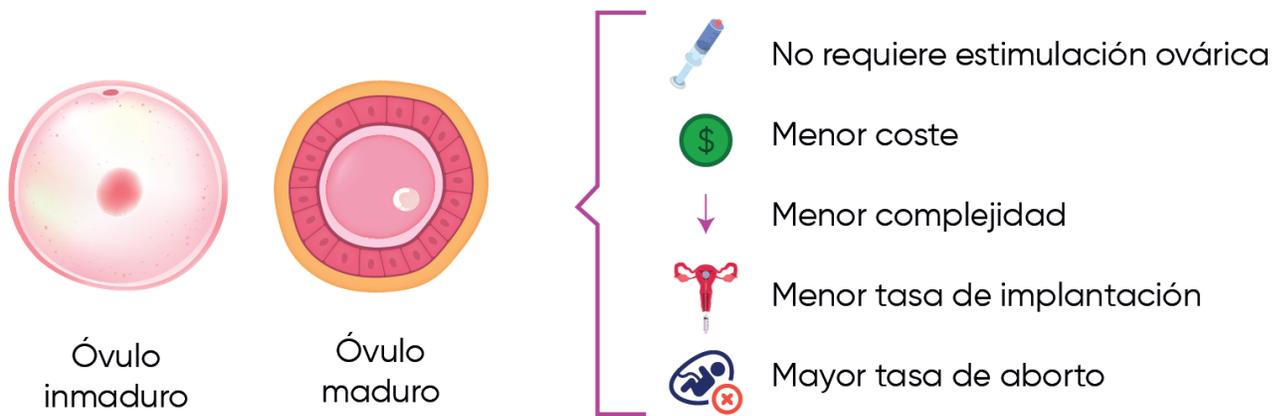
Tratamiento
de FIV

La criopreservación de embriones ofrece varias ventajas, como la posibilidad de transferir embriones de buena calidad en el futuro y la opción de compartir la carga emocional y física del embarazo con una portadora gestacional si es necesario.

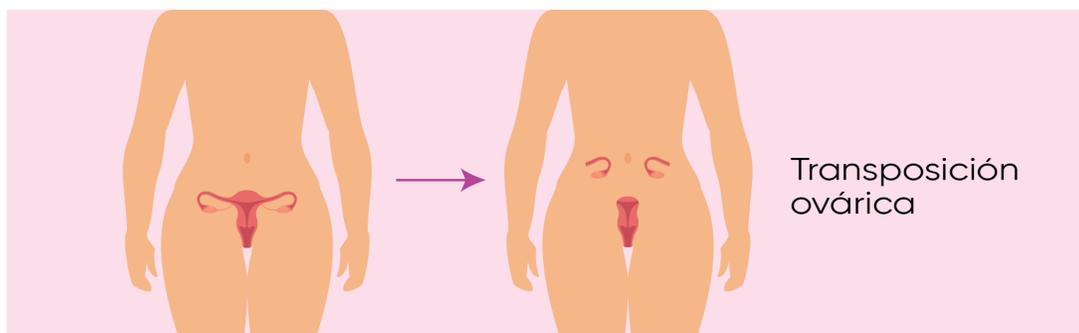
Es importante que las personas con tratamientos oncológicos reciban asesoramiento completo sobre la criopreservación de embriones, incluidos los riesgos, los costos y las posibilidades de éxito, antes de tomar una decisión. Además, la coordinación entre el equipo de oncología y el equipo de reproducción asistida es fundamental para garantizar una atención integral y una transición fluida entre el tratamiento del cáncer y la preservación de la fertilidad.



3. MADURACIÓN *IN VITRO* DE OVOCITOS: Consiste en la recolección de óvulos inmaduros del ovario y su posterior maduración en el laboratorio para que puedan utilizarse más adelante en un tratamiento de fecundación *in vitro*. Se utiliza en los casos en los que no hay tiempo o no es posible realizar una estimulación ovárica.



4. OVARIOPEXIA O TRANSPOSICIÓN OVÁRICA: Los ovarios se trasladan quirúrgicamente a otro lugar del cuerpo, alejado de la zona que recibe la radioterapia, para así evitar el daño.



5. CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO OVÁRICO: En casos donde no hay suficiente tiempo para la estimulación ovárica y la extracción de óvulos, o si la mujer no puede someterse a estimulación ovárica debido a ciertas condiciones médicas, o en niñas prepúberes, se puede realizar la criopreservación de tejido ovárico.

5.1. Extracción del tejido ovárico: Antes de que comience el tratamiento contra el cáncer, se realiza una cirugía para extraer una porción del tejido ovárico de la persona. Este procedimiento puede realizarse de manera laparoscópica o mediante una laparotomía, dependiendo de la situación de cada persona.

5.2.Criopreservación del tejido ovárico: Una vez que se extrae el tejido ovárico, se procesa en el laboratorio para prepararlo para la criopreservación. El tejido se corta en pequeños fragmentos y se criopreserva utilizando técnicas especializadas para mantener su viabilidad a bajas temperaturas.

5.3.Almacenamiento a largo plazo: Los fragmentos de tejido ovárico criopreservados se almacenan en un banco de tejido ovárico hasta que la persona esté lista para utilizarlos en el futuro. Estos bancos de tejido ovárico están equipados con sistemas de almacenamiento seguro y regulaciones estrictas para garantizar la integridad del tejido almacenado.

5.4.Uso futuro: Cuando la persona está lista para utilizar su tejido ovárico criopreservado, se descongela y se puede implantar de varias maneras. Una opción es **reimplantar los fragmentos de tejido ovárico** en los ovarios restantes de la persona. Otra opción es realizar una técnica de **trasplante de tejido ovárico**, donde los fragmentos se injertan en una ubicación fuera de los ovarios, como el peritoneo o la pared abdominal, utilizando técnicas microquirúrgicas.



Es importante tener en cuenta que la criopreservación de tejido ovárico todavía se considera una técnica experimental en muchos lugares y puede no estar ampliamente disponible. Además, la eficacia de esta técnica para restaurar la función ovárica y permitir la concepción aún está en estudio.

Sin embargo, la criopreservación de tejido ovárico ofrece una opción de preservación de la fertilidad para mujeres que no pueden someterse a estimulación ovárica o FIV antes del tratamiento contra el cáncer,

como aquellas que tienen contraindicaciones médicas o tiempo limitado. Es importante que las personas en tratamientos oncológicos reciban asesoramiento completo sobre esta opción, incluidos los riesgos, los beneficios y las limitaciones, antes de tomar una decisión.

6. SUPRESIÓN OVÁRICA: es un método experimental que consiste en el uso de hormonas agonistas de la GnRH para detener el funcionamiento de los ovarios. Las investigaciones actuales sugieren que esto no es una buena opción para proteger la fertilidad durante el tratamiento contra el cáncer, pero los ensayos clínicos continúan.

Octubre						
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Supresión ovárica

 Inyección agonistas de la GnRH

 Radioterapia

 Quimioterapia

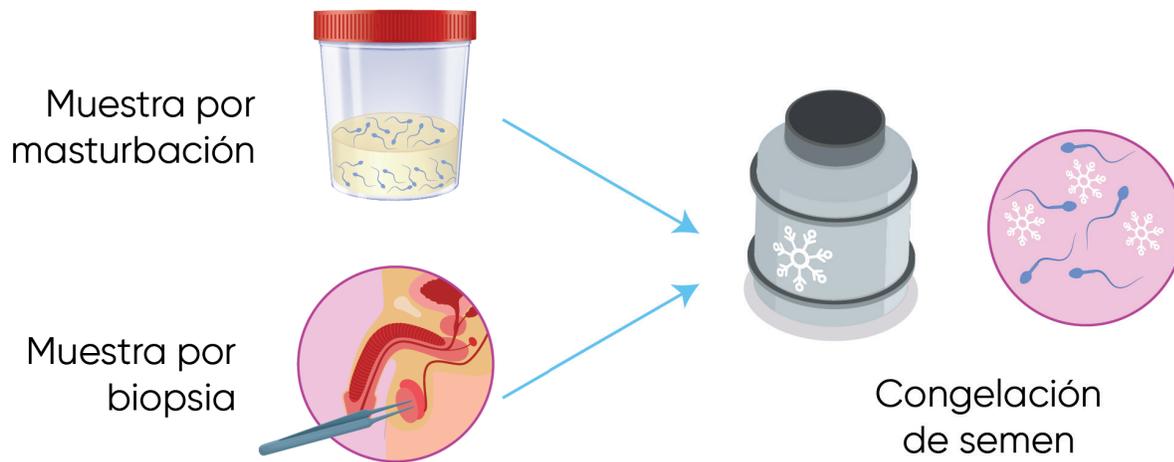
PARA LOS HOMBRES:

1. CRIOPRESERVACIÓN DE ESPERMA: Este es el método más común de preservación de la fertilidad masculina. El hombre proporciona muestras de semen que se congelan y almacenan para su uso futuro en técnicas de reproducción asistida, como la inseminación artificial o la fertilización in vitro. Lo más importante es realizarla antes de comenzar el tratamiento oncológico, de lo contrario, habría riesgo de producir daño genético al espermatozoides.

• Biopsia testicular y criopreservación de tejido testicular:

En casos de ausencia de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia), se puede realizar una biopsia testicular para extraer espermatozoides directamente del tejido testicular. Estos espermatozoides pueden ser criopreservados para su uso futuro en técnicas de reproducción asistida.

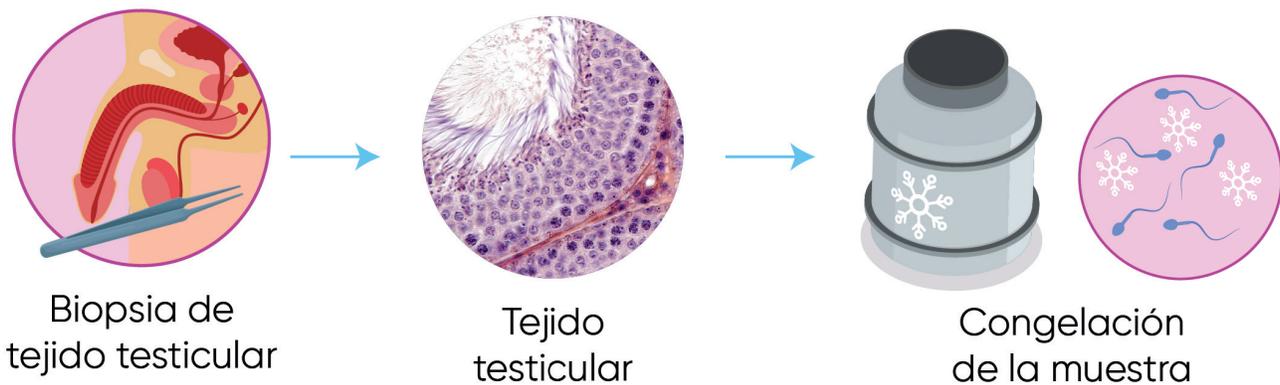




2. CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO TESTICULAR:

Es un método aún en investigación que consiste en la extracción, la congelación y el almacenamiento de tejido testicular, que luego puede reimplantarse para restaurar la fertilidad tras el tratamiento oncológico. En el caso de los niños que todavía no han alcanzado la pubertad, ésta es su única opción para preservar la fertilidad.

Es importante que las personas discutan estas opciones con su equipo médico antes de comenzar el tratamiento, ya que algunas de estas técnicas pueden requerir tiempo y planificación adecuados. Además, el equipo médico puede ayudar a determinar cuál es la mejor opción para cada persona según su situación médica y preferencias personales.



PROCESO Y TIEMPO

Detallar el proceso de preservación de la fertilidad, incluidas las evaluaciones médicas necesarias, los procedimientos y el tiempo requerido. Es importante que las personas comprendan que algunas opciones de preservación pueden no ser posibles en situaciones de emergencia.

La preservación de la fertilidad en persona con cáncer implica varios pasos y puede variar dependiendo del tipo de cáncer, la edad de la persona y otros factores médicos. Aquí hay un proceso general y el tiempo aproximado para la preservación de la fertilidad en estas personas:

1. Evaluación inicial: cuando a una persona se le diagnostica cáncer, es importante discutir de inmediato las **opciones de preservación de la fertilidad con su oncólogo y un especialista en fertilidad**. Esta evaluación inicial generalmente ocurre dentro de los primeros días o semanas después del diagnóstico.

2. Consulta con un especialista en fertilidad: la persona se reunirá con un especialista en fertilidad para discutir las opciones disponibles. Esto puede incluir la criopreservación de óvulos, espermatozoides o tejido ovárico.

3. Estimulación ovárica o espermatogénica: en el caso de preservación de óvulos o esperma, se puede requerir estimulación hormonal para aumentar la producción de óvulos en las mujeres o de esperma en los hombres. Este proceso puede tomar alrededor de dos semanas.

4. Recuperación de óvulos o esperma: una vez que los óvulos alcanzan la madurez o el esperma está disponible, se realiza un procedimiento para recuperarlos. Este procedimiento es relativamente rápido, generalmente toma menos de una hora.



5. Criopreservación: después de la recuperación, los óvulos o el espermatozoides se criopreservan, lo que implica congelarlos a temperaturas muy bajas para su almacenamiento a largo plazo. Este proceso puede tomar varios días.

6. Tratamiento del cáncer: una vez que se completa la preservación de la fertilidad, la persona puede comenzar su tratamiento contra el cáncer, que puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia u otros tratamientos. La duración y el tipo de tratamiento variarán según el tipo y la etapa del cáncer.

7. Seguimiento: Después de completar el tratamiento contra el cáncer, la persona puede requerir seguimiento médico regular para monitorear su salud y discutir cualquier preocupación sobre fertilidad que pueda surgir.

Es importante tener en cuenta que este proceso puede variar dependiendo de la situación individual de cada persona y las recomendaciones de su equipo médico.

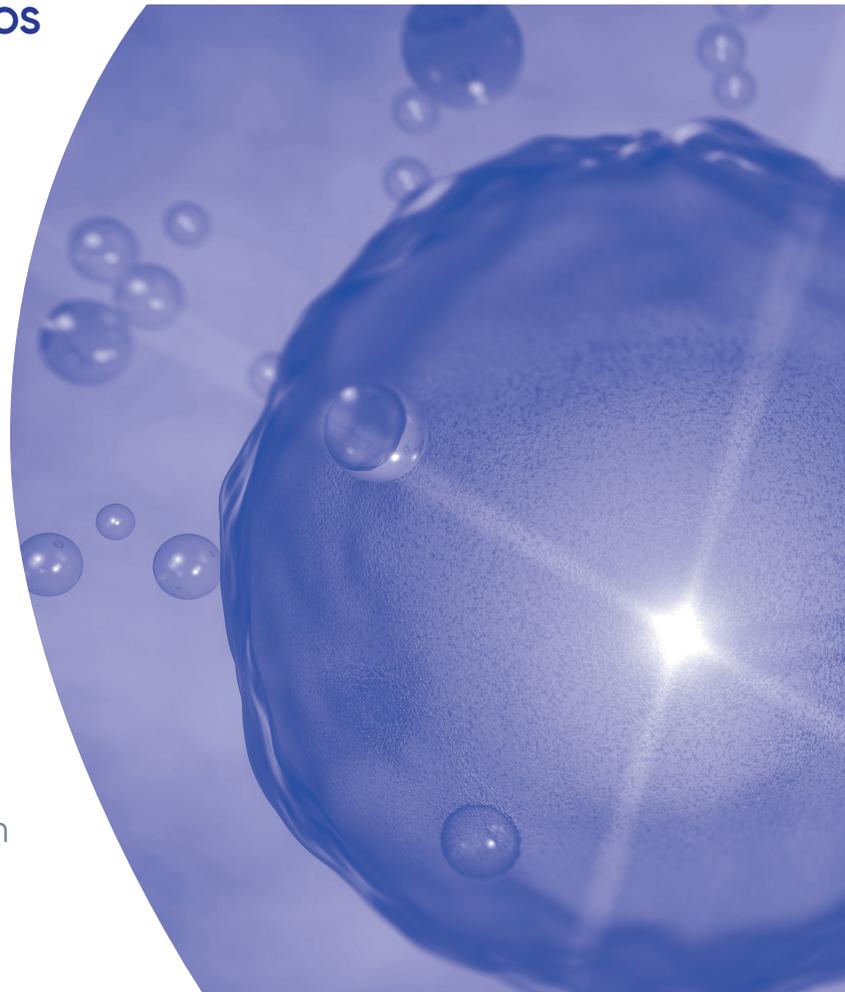
RIESGOS Y LIMITACIONES

Discutir los riesgos y las limitaciones asociados con cada opción de preservación de la fertilidad. Esto puede incluir posibles complicaciones médicas, costos y tasas de éxito.

1. CRIOPRESERVACIÓN DE ÓVULOS (VITRIFICACIÓN):

Riesgos:

- Riesgo de hiperestimulación ovárica: la estimulación hormonal para la producción de múltiples óvulos puede llevar a una condición llamada **síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO)**, que en casos graves puede ser potencialmente peligrosa, generando algunas situaciones como acumulación de líquido, desequilibrio hidroelectrolítico, compromiso de la función del hígado o de los riñones y episodios de trombosis. Afortunadamente, esto ocurre en raras ocasiones, con una frecuencia de 1 en 10.000 de los casos graves que requieren hospitalización.



	 Aumento estradiol y progesterona	 Aumento del ovario	 Aumento del abdomen	 Hígado dañado	 Riñones dañados	 Procesos trombóticos
Leve	✓	✓				
Moderado	✓	✓	✓			
Grave	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- **Riesgo de complicaciones durante la recuperación de óvulos:** el procedimiento de recuperación de óvulos puede conllevar riesgos como infección, sangrado o daño a los órganos circundantes.



Mareos



Bajada de
la tensión



Hemorragias



Infección

Limitaciones:

- **Eficacia:** la tasa de éxito de la fertilización in vitro (FIV) con óvulos criopreservados puede variar y puede depender de factores como la edad de la mujer en el momento de la preservación, entre otros.

- **Costo:** el proceso de estimulación hormonal y criopreservación de óvulos puede ser costoso y no siempre está cubierto por el seguro médico.

2. CRIOPRESERVACIÓN DE ESPERMATOZOIDES:

Riesgos:

- **Riesgo de infección:** existe un pequeño riesgo de infección en el sitio de recuperación de espermatozoides.

- **Daño celular durante el proceso de congelación y descongelación:** aunque la técnica de criopreservación de espermatozoides es bastante segura, existe la posibilidad de daño celular durante el proceso de congelación y descongelación.

Limitaciones:

- **Calidad del esperma:** la calidad del esperma puede verse afectada por diversos factores, incluyendo la salud reproductiva del hombre y la edad.
- **Uso limitado:** la criopreservación de espermatozoides solo es útil para parejas heterosexuales o individuos masculinos que deseen utilizar su propio esperma en tratamientos de fertilidad.

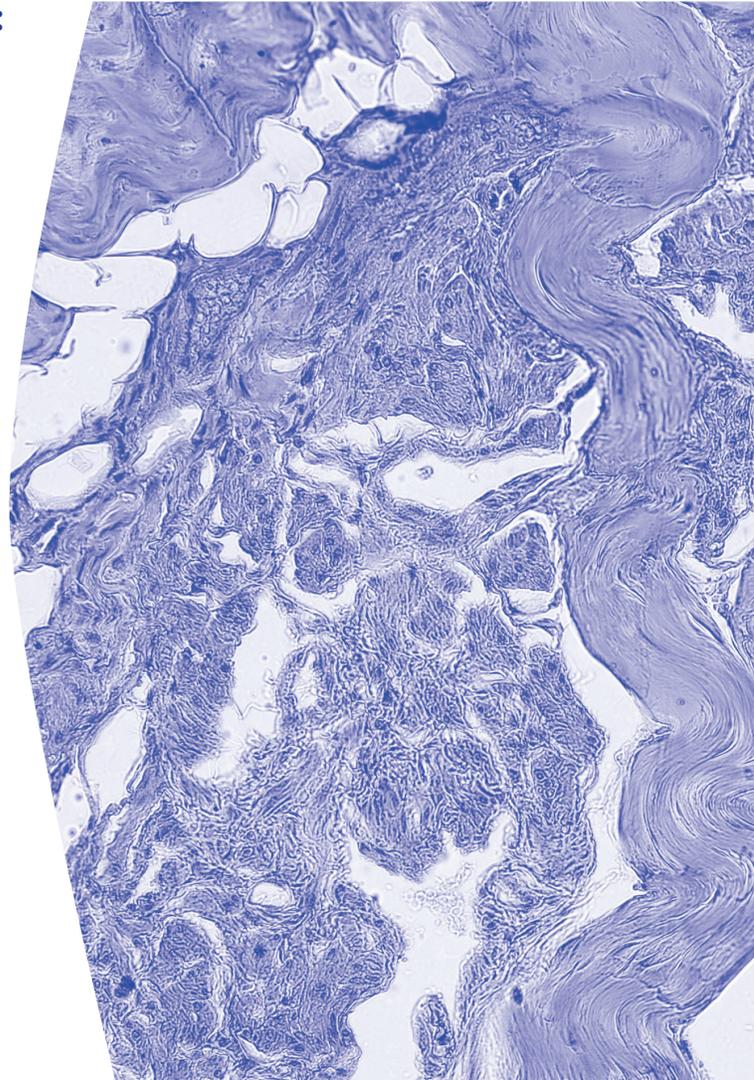
3. CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO OVÁRICO:

Riesgos:

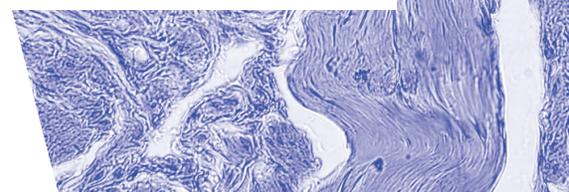
- **Riesgo de daño al tejido circundante durante la cirugía de extracción:** existe un riesgo de daño al tejido circundante durante la cirugía para extraer el tejido ovárico.
- **Posibilidad de reintroducir células cancerosas:** si hay células cancerosas en el tejido ovárico, existe el riesgo de que se reintroduzcan en el cuerpo en el futuro.

Limitaciones:

- **Eficacia:** la eficacia de la técnica de trasplante de tejido ovárico aún está en investigación y puede variar.
- **Menopausia prematura:** el trasplante de tejido ovárico puede no prevenir la menopausia prematura si el tejido trasplantado no funciona adecuadamente.



Es importante que las personas discutan estos riesgos y limitaciones con su equipo médico para tomar decisiones informadas sobre la preservación de la fertilidad.



CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

La preservación de la fertilidad en personas con cáncer plantea diversas consideraciones éticas y legales, que pueden variar según el país y las circunstancias individuales. Aquí hay algunas consideraciones importantes:

1. Consentimiento informado: es fundamental que las personas reciban información completa y comprensible sobre las opciones de preservación de la fertilidad, así como sobre los riesgos, beneficios y limitaciones de cada opción. Las personas deben tener la capacidad de tomar decisiones informadas y dar su consentimiento voluntario para proceder con cualquier tratamiento de preservación de la fertilidad.

2. Equidad en el acceso: el acceso a la preservación de la fertilidad puede ser limitado por factores como el costo, la disponibilidad de servicios de fertilidad y la cobertura del seguro. Es importante abordar estas disparidades para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a las opciones de preservación de la fertilidad, independientemente de su situación socioeconómica.

3. Protección de la integridad de la persona: el equipo de salud debe garantizar que cualquier tratamiento de preservación de la fertilidad no ponga en riesgo la salud o la integridad física de las personas. Esto puede implicar evitar tratamientos que puedan interferir con el tratamiento del cáncer o que presenten riesgos significativos para la salud de la persona.

4. Decisiones sobre el uso futuro de gametos o tejido reproductivo: las personas deben tomar decisiones sobre el uso futuro de sus gametos o tejido reproductivo, incluida la posibilidad de utilizarlos para su propia reproducción asistida o descartarlos. Estas decisiones deben ser respetadas y cumplidas por los proveedores de atención médica.

5. Confidencialidad y privacidad: se deben tomar medidas para proteger la confidencialidad y la privacidad de la información relacionada con la preservación de la fertilidad de las personas. Esto puede incluir la protección de los datos médicos y la información genética, así como el manejo confidencial de la información sobre la donación de gametos o tejido reproductivo.

6. Consideraciones legales: las leyes y regulaciones relacionadas con la preservación de la fertilidad pueden variar según el país y pueden abordar cuestiones como la autoridad para tomar decisiones médicas en nombre de una persona con discapacidad, representación legal, la propiedad y el uso de gametos o tejido reproductivo, y la responsabilidad legal de los proveedores de atención médica.

Es importante que las personas, el equipo de salud y los responsables de formular políticas consideren estas cuestiones éticas y legales al tomar decisiones sobre la preservación de la fertilidad en personas con cáncer.

SEGUIMIENTO Y PLANIFICACIÓN A LARGO PLAZO

El seguimiento y la planificación a largo plazo son aspectos críticos en la atención de las personas que han preservado su fertilidad después de recibir tratamiento contra el cáncer. Aquí hay algunas consideraciones importantes:

1. Monitoreo de la salud reproductiva: después del tratamiento del cáncer, las personas deben ser monitoreados regularmente para evaluar su salud reproductiva. Esto puede incluir pruebas de función gonadal, evaluación de la reserva ovárica y evaluación de la función testicular. El seguimiento continuo puede ayudar a identificar cualquier problema de fertilidad que surja y permitir intervenciones tempranas si es necesario.

2. Asesoramiento genético: algunos tratamientos contra el cáncer pueden aumentar el riesgo de problemas de salud reproductiva en descendientes. Por lo tanto, el asesoramiento genético puede ser recomendado para personas que deseen tener hijos en el futuro, para comprender mejor los posibles riesgos hereditarios y tomar decisiones informadas sobre la reproducción.

3. Apoyo psicológico: la preservación de la fertilidad y el tratamiento del cáncer pueden ser experiencias emocionalmente difíciles para las personas en general. Es importante ofrecer apoyo psicológico continuo para ayudar a las personas a lidiar con el estrés, la ansiedad y otras preocupaciones relacionadas con la fertilidad y la salud en general.

4. Educación sobre opciones de reproducción: las personas deben recibir educación continua sobre sus opciones de reproducción en el futuro, incluyendo la posibilidad de concebir de forma natural, utilizar gametos o tejido reproductivo preservado, adoptar o recurrir a la gestación subrogada si es necesario y permitido según las regulaciones locales. Esto les ayudará a tomar decisiones informadas sobre su planificación familiar.

5. Seguimiento con especialistas en fertilidad: las personas que deseen concebir en el futuro deben ser derivados a especialistas en fertilidad para una evaluación completa y discusión de las opciones de tratamiento. Esto puede incluir la utilización de gametos o tejido reproductivo preservado, así como la exploración de otras opciones de reproducción asistida según sea necesario.

6. Actualización sobre avances médicos: Es importante mantenerse informado sobre los avances médicos en el campo de la preservación de la fertilidad y la reproducción asistida. Esto puede incluir nuevas técnicas de preservación de la fertilidad, tratamientos más efectivos y mejores opciones de apoyo psicológico para las personas.

El seguimiento y la planificación a largo plazo deben ser parte integral del cuidado continuo de las personas que han preservado su fertilidad después del tratamiento contra el cáncer, con el objetivo de ayudarles a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y alcanzar sus metas de planificación familiar.

He de destacar la importancia del seguimiento médico a largo plazo para monitorear la fertilidad después del tratamiento contra el cáncer. También es crucial discutir cómo la preservación de la fertilidad puede afectar los planes futuros de maternidad y paternidad.

Al proporcionar una educación comprensiva y de apoyo, se puede ayudar a las personas con cáncer a tomar decisiones informadas sobre la preservación de la fertilidad, lo que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida después del tratamiento.