

MESA REDONDA: CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER JOVEN

Preservación de la fertilidad en mujeres con cáncer de mama

Marta Devesa y Clara González

Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

El 2,7% de los casos de cáncer de mama ocurre en mujeres en edad reproductiva, siendo el cáncer de mama el más frecuente en este grupo de edad.

El incremento en las tasas de supervivencia, sumado al creciente retraso en la edad de la maternidad, contribuye a que aumente el número de mujeres que son diagnosticadas de un cáncer de mama y aún no han satisfecho su deseo genésico.

El cáncer de mama tiene un impacto negativo en la función reproductiva debido a la gonadotoxicidad de los agentes quimioterápicos y al retraso de la maternidad al que obliga la hormonoterapia y el mismo diagnóstico del cáncer.

El grado de daño en la función ovárica dependerá de múltiples factores: edad de la paciente, estado de fertilidad previo y tipo, dosis y duración de la quimioterapia, siendo los agentes alquilantes los más tóxicos. Se han descrito tasas de amenorrea posquimioterapia de entre el 20-80%. Es muy difícil predecir qué pacientes entrarán en fallo ovárico después del tratamiento y cuáles no, pero es importante tener en cuenta que aunque se recupere función menstrual, siempre hay riesgo de un fallo ovárico prematuro.

No se ha demostrado que el embarazo después del cáncer de mama empeore el pronóstico de la enfermedad; por otra parte se ha visto que la infertilidad secundaria al trata-

miento oncológico puede ser una fuente de estrés a largo plazo para la paciente, por lo que se le debe informar de las diferentes opciones de preservación de la fertilidad, siendo de vital importancia una rápida derivación por parte del oncólogo al especialista de fertilidad.

Hay 2 tipos de estrategias de preservación de fertilidad, las dirigidas a disminuir la toxicidad y las enfocadas en la criopreservación, bien sea de gametos, embriones o tejido ovárico.

Los avances en cuanto a la precisión en la selección de las pacientes que realmente se beneficiarán de un régimen quimioterápico y en el desarrollo de nuevos fármacos diana menos gonadotóxicos permiten reducir en gran medida el daño ovárico; por otra parte, el cotratamiento con agonistas de la GnRH puede conferir una protección ovárica durante la quimioterapia y minimizar el impacto negativo que ésta tiene en el ovario, si bien esto es controvertido.

Para poder criopreservar ovocitos previo al tratamiento quimioterápico es necesario estimular el ovario; hoy en día se dispone de estrategias farmacológicas para poder obtener ovocitos maduros en 2 semanas sin que se eleven mucho los valores de estradiol (lo cual no sería seguro en tumores hormonosensibles) y se dispone de un método de criopreservación, la vitrificación, altamente eficaz (tasa de niño nacido vivo del 5% por ovocito vitrificado), por lo que la

estrategia de elección será la criopreservación de ovocitos. Si oncológicamente se contraindica una estimulación hormonal o no se dispone de esas 2 semanas, se optará por la criopreservación de tejido ovárico, que se puede realizar de forma inmediata sin necesidad de estimulación hormonal; no obstante, la duración del injerto es limitada y en algunos casos puede haber riesgo de reimplantación de células tumorales con el trasplante del tejido, si bien éste es muy bajo en el cáncer de mama. Hasta el momento actual se han comunicado 28 nacimientos de trasplante de tejido ovárico a nivel mundial. En ocasiones se combina la criopreservación de ovocitos y tejido para poder maximizar las opciones de éxito.

La gran mayoría de las pacientes con cáncer de mama podrá realizar alguna estrategia de preservación de fertilidad; es evidente que la curación del cáncer tiene prioridad sobre la preservación de la fertilidad, pero ofrecer esta opción puede mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

Bibliografía recomendada

Grynberg M, Poulain M, Sebag-Peyrelevade S, et al. Ovarian tissue and follicle transplantation as an option for fertility preservation. *Fertil Steril*. 2012;97:1260-8.

Rodríguez-Wallberg KA, Oktay K. Fertility preservation in women with breast cancer. *Clin Obstet Gynecol*. 2010;53:753-62.

Enfermedad e internet, ayuda o perjuicio

Clara Valera

El diagnóstico de cáncer es un golpe tan duro como inesperado en la mayoría de las ocasiones. El paciente se siente perdido en un mundo de tecnicismos que muchas veces no llega a comprender. Empujados por las dudas y el miedo a la respuesta de algunas de sus preguntas, muchos de ellos recurren a internet en busca de la información y de la discreción para no dar a conocer los propios miedos que los rodean.

Internet es una fuente inagotable de conocimiento no contrastado, es por ello que es muy posible que los primeros hallazgos sean más bien poco fructíferos. Habitualmente, el paciente tiende a buscar explicaciones sobre cuál es la enfermedad diagnosticada y, sobre todo, estadísticas de probabilidad de supervivencia, sin pensar que hay multitud de variantes que hacen que esa probabilidad cambie de un caso estándar al caso particular de cada uno de ellos. Por otra parte, frecuentemente se encuentran con casos extremos acompañados de fotografías impactantes, que pueden llegar a hacer creer al paciente que esa misma situación es la que le espera.

Hablando con multitud de enfermos, casi todos coinciden que ésta es la parte más negativa del uso de internet durante la enfermedad. Los tecnicismos mal entendidos, las estadísticas generales asumidas como propias y la falsa creencia por parte del paciente de conocer cómo será su tratamiento por lo que lee por la red. Sumado a todo ello, se genera una cierta desconfianza hacia las decisiones tomadas por el oncólogo, que puede llegar a minar la relación entre el paciente y su doctor.

Existe también el lado amable de las redes. Habitualmente se encuentra en forma de grupos de pacientes o blogs. Compartir sensaciones o pensamientos con otros que están pasando por una situación similar suele ayudar al paciente a no sentirse solo o extraño. En los casos de pacientes que salen de la estadística general (enfermedades poco comunes, edades no habituales en su enfermedad, etc.) ayudan, en cierta manera, a normalizar una situación doblemente extraña.

La escritura de blogs personales relatando la experiencia vivida puede tener varios efectos positivos. Compartir los miedos, dudas o emociones puede ejercer un efecto de descarga emocional positivo para el paciente y sin la sobrecarga asociada para el cuidador. El miedo a herir a los que rodean al enfermo desaparece, y se exteriorizan vivencias que en otros casos tienden a ser escondidas. Por otra parte, el sentimiento de pertenecer a un grupo y la sensación de que la experiencia vivida puede ayudar a un tercero, da un plus de satisfacción y autoestima que ayuda a mantener el ánimo durante el tratamiento.

El uso de las redes como herramienta en la vertiente psicológica del tratamiento puede resultar de gran ayuda, siempre que se sepa consultar los recursos adecuados. Los terapeutas deben asumir que el paciente puede cubrir algunas de sus necesidades de información mediante este medio, y deberían ser capaces de dirigirles y orientarles en su uso.