



Salud de la mujer
Dexeus

Preservación de la fertilidad por
indicación médica



Ref. 158 / Octubre 2009

Servicio de Medicina de la Reproducción



Instituto Universitario Dexeus

Gran Vía Carlos III 71-75 08028 Barcelona
Tel. 93 227 47 00 · Fax 93 418 78 32
info@dexeus.com · www.dexeus.com

Unidad de Preservación de la Fertilidad

La Unidad de Preservación de la Fertilidad de USP Instituto Universitario Dexeus proporciona un servicio efectivo y personalizado con un único objetivo: preservar la fertilidad en aquellos pacientes que por indicación médica van a posponer su proyecto reproductivo.

Gracias a las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) es posible criopreservar embriones, ovocitos, tejido ovárico, espermatozoides o tejido testicular para su futura utilización.

¿Cuándo es necesario preservar la fertilidad?

Los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer han incrementado de forma importante la esperanza de vida de los pacientes, lo que en muchos casos va a permitir reemprender el proyecto reproductivo una vez superada la enfermedad.

Uno de los principales efectos secundarios de las terapias oncológicas (quimioterapia/radioterapia) o inmunosupresoras, necesarias para tratar el cáncer o algunas enfermedades autoinmunes, es la esterilidad. En las mujeres en edades jóvenes puede pro-

vocar fallo ovárico prematuro o cese de la función ovárica y en el hombre, alteraciones en la producción de espermatozoides. El daño causado por esta terapia va a depender de varios factores: edad, fertilidad previa, tipo de patología y fármacos utilizados. Por este motivo, en estos casos y siempre que sea posible, es aconsejable recurrir a la preservación de la fertilidad antes de iniciar el tratamiento oncológico o inmunosupresor.

Mujeres con endometriosis severa u otras patologías que pueden disminuir la reserva ovárica también pueden beneficiarse de estas técnicas.

Límite de edad

En pacientes adultos que deban iniciar un tratamiento oncológico, la preservación de gametos y/o embriones puede realizarse siempre que no se sobrepase el límite fisiológico de la fertilidad.

En pacientes jóvenes (infancia / juventud) se valorará cada caso de forma individualizada.

Preservación de la fertilidad en el varón

¿Qué afecta a la fertilidad del varón?

- La utilización de quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer puede producir importantes lesiones testiculares que pueden afectar la calidad espermática.
- Generalmente, la función testicular se reestablece al finalizar el tratamiento oncológico, oscilando el tiempo de recuperación entre 1 y 5 años. Aún así, la calidad espermática puede verse alterada en mayor o menor grado dependiendo de las características del tratamiento y la dosis empleada.
- Algunas cirugías andrológicas como la extirpación de los testículos o de la próstata también pueden comprometer la fertilidad del varón.

Por todo ello sería recomendable la utilización de algún método de preservación de la fertilidad previo al inicio del tratamiento o cirugía.

Métodos de preservación de la fertilidad

Criopreservación de semen:

- Es el método más habitual y recomendable siempre que sea posible.
- Debe realizarse preferiblemente antes de iniciar el tratamiento.

- En función de la calidad espermática se determinará el número de muestras de semen necesarias para disponer de los espermatozoides suficientes para su posterior uso reproductivo.
- Según la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Asistida, el semen puede mantenerse criopreservado durante toda la vida del varón.

Criopreservación de tejido testicular:

- Es una alternativa a la criopreservación de semen cuando ésta no es posible.
- Consiste en obtener mediante biopsia una pequeña porción de tejido testicular. Estos fragmentos de tejido se criopreservan y se utilizarán en el momento necesario mediante las técnicas de reproducción asistida adecuadas, habitualmente la Fecundación In Vitro con microinyección espermática (ICSI).

Terapia hormonal:

- Consiste en administrar un tratamiento de bloqueo de la acción hormonal de forma simultánea al tratamiento de la radioterapia y/o quimioterapia.
- El objetivo de esta terapia hormonal es proteger el tejido testicular de posibles daños.
- Su efecto beneficioso es todavía controvertido.

Preservación de la fertilidad en la mujer

¿Qué afecta a la fertilidad de la mujer?

Los tratamientos oncológicos e inmunosupresores pueden provocar una disminución de la reserva ovárica, es decir, del número de ovocitos. Ciertos procedimientos quirúrgicos como la extracción de uno o ambos ovarios pueden comprometer la futura fertilidad de la mujer.

Métodos de preservación de la fertilidad

Criopreservación de ovocitos:

- Requiere un tratamiento de estimulación de la ovulación con el fin de obtener un número adecuado de ovocitos.
- Los ovocitos son obtenidos mediante punción ecográfica transvaginal bajo sedación anestésica.
- Los ovocitos son criopreservados (vitrificación) y almacenados en Nitrógeno líquido a -196°C hasta que sean requeridos por la paciente.
- Esta opción se aplica generalmente a mujeres sin pareja masculina o aquellas que prefieren criopreservar ovocitos en lugar de embriones.
- Se puede realizar en aquellos casos en los que el tratamiento de estimulación de la ovulación no esté contraindicado.
- En caso de que la estimulación ovárica no sea posible, se puede recurrir a la criopreservación de ovocitos inmaduros.

Criopreservación de embriones:

-
- Es el método más habitual en mujeres con pareja masculina o en los casos en que está indicada una donación de semen.
 - Requiere la realización de un ciclo de Fecundación In Vitro con estimulación ovárica.

Criopreservación de tejido ovárico:

-
- Consiste en la obtención de fragmentos de tejido ovárico mediante cirugía laparoscópica. Estos fragmentos de tejido se criopreservan y se utilizarán en el momento requerido mediante auto-transplante o mediante técnicas de Maduración in Vitro.
 - Es el método indicado en niñas antes de la pubertad, aunque también puede realizarse en mujeres jóvenes y adultas.
 - En la actualidad, la experiencia mundial es aún limitada y el número de nacimientos conseguidos mediante la aplicación de esta técnica es reducido.

Terapia hormonal:

-
- Consiste en dar un tratamiento de bloqueo de la acción hormonal, que se administra de forma simultánea al tratamiento de la radioterapia y/o quimioterapia.
 - El objetivo de esta terapia hormonal es proteger al tejido ovárico de posibles daños.
 - Su efecto beneficioso es todavía controvertido.

Transposición ovárica:

-
- Se trata de una intervención quirúrgica para alejar los ovarios del campo de irradiación y evitar así los efectos negativos de la misma.
 - Se realiza en las pacientes que requieren un tratamiento de radioterapia en la zona abdominal.

Los pacientes que desean preservar su fertilidad se comprometen a mantener un contacto continuado con el centro y a notificar al mismo los cambios de circunstancias personales que puedan afectar el destino del material criopreservado.

Preguntas más frecuentes

¿Podré tener hijos si me han diagnosticado un cáncer?

La afectación de la fertilidad no siempre es irreversible. Va a depender de la edad, el tipo de tratamiento indicado, de la duración, etc...

Preventivamente recomendamos preservar la fertilidad mediante la técnica que más se adecue a cada perfil.

¿Cuánto tiempo necesito para preservar mi

fertilidad antes de empezar el tratamiento de quimioterapia?

En la mujer, la coordinación entre el oncólogo y el ginecólogo es muy importante.

Para congelar ovocitos y/o embriones se necesitan dos semanas como mínimo.

En el varón, serán suficientes una o dos semanas para poder criopreservar varias muestras de semen.

¿Afecta la criopreservación a los gametos y/o embriones?

Pueden estar congelados durante muchos años sin que esto afecte su viabilidad. Las tasas de supervivencia dependerán de la calidad de los gametos y embriones y de las características particulares de cada caso.

¿Si mis opciones de preservar la fertilidad quedan agotadas, qué otras opciones tendré?

La opción de recibir gametos (ovocitos / espermatozoides) o embriones de donante constituye una alternativa cuando no existe la posibilidad de utilizar los gametos u embriones propios.