



# La fertilidad después de cáncer de mama

# La fertilidad y la planificación familiar después del diagnóstico de cáncer de mama

Tus opciones para preservar la fertilidad y aumentar tu familia dependen en gran parte de dónde te encuentras durante tu tratamiento y qué pasos has tomado ya. La buena noticia es que existe más información que nunca para las sobrevivientes de cáncer de mama interesadas en tener hijos.

## Habla con tus doctores sobre opciones de fertilidad

Donde sea posible, busca opciones de tratamiento y asesoramiento reproductivo en un centro integral de cáncer o en un hospital universitario importante. Estos centros tienen más probabilidades de tratar a mujeres jóvenes y de entender las preocupaciones particulares para esta población, incluyendo la fertilidad y la planificación familiar.

Busca atenderte por médicos que entienden y apoyan la preservación de la fertilidad como parte del cronograma de tu tratamiento. Revisa más adelante para ver detalles sobre tus opciones.

## Algunas cosas que hay que recordar:

- Después del tratamiento, tu regla puede tardar un año o más en regresar. Para más de la mitad de todas las mujeres afectadas menores de 35, tarda menos de un año.
- No pienses en tu regla como una prueba perfecta de fertilidad. Aunque es buena señal tener periodos regulares, eso no prueba que puedas embarazarte, y la ausencia de reglas no necesariamente muestra que no te puedas embarazar. Un endocrinólogo reproductivo puede hacerte exámenes más fiables.
- Si no eres fértil, existen otras opciones para llegar a la maternidad. Después de usar estos métodos, las parejas a menudo sienten vínculos fuertes y gratificantes con sus hijos: genes distintos no disminuyen ese lazo.

# La preservación de la fertilidad para mujeres recién diagnosticadas

Si te acaban de diagnosticar con cáncer de mama, el tiempo es de vital importancia para preservar tu fertilidad. Conversa sobre fecundación tan pronto sea posible con tu equipo para evitar demoras en el tratamiento de cáncer de mama. También puedes solicitar una consulta con un endocrinólogo

reproductivo para explorar tus opciones. Es importante recordar que cada caso individual debe ser examinado según sus propios méritos y que tu cáncer de mama en sí no tiene efecto sobre tu fertilidad.

## La preservación de la fertilidad antes del tratamiento de cáncer de mama

### Conoce tus opciones:

La preservación de la fertilidad antes del tratamiento es una opción para las mujeres que quieren proteger su capacidad de tener hijos genéticos en el futuro. Hay varias opciones que se tienen que considerar, y cada una tiene pros y contras.

#### Congelamiento de embriones

Involucra el uso de los óvulos propios de la mujer y el esperma de su pareja o de un donante.

- Se estimulan los ovarios para producir múltiples óvulos en un solo ciclo, y esos óvulos se cosechan a través de un procedimiento quirúrgico hecho de forma ambulatoria, es decir, que no te tienen que ingresar.
- Se fecundan los óvulos con el esperma en un laboratorio (Fecundación In Vitro o IVF por sus siglas en inglés), después se congelan y se guardan.
- El proceso entero tarda entre dos y seis semanas. A veces los doctores se preocupan de que los altos niveles de hormonas que resultan al estimular los ovarios de la mujer puedan afectar adversamente a sus posibilidades de una recurrencia de cáncer, aunque faltan evidencias para justificar esta inquietud.

#### Para lograr un embarazo:

- Se descongelan los embriones congelados y se implantan en el útero de la mujer o de la madre gestante (sustituta) que llevará el embarazo.
- Para reducir la posibilidad de nacimientos múltiples, no se suele implantar más de dos embriones en cada ciclo.
- Existen miles de bebés que han nacido de embriones congelados.

Como el congelamiento de los óvulos o los embriones puede programarse con el comienzo de la regla, tu ciclo podría determinar el tiempo que tarda el procedimiento. Si te vas a someter a la quimioterapia antes de la cirugía (tratamiento neoadyuvante), pregúntale a tu médico si es posible postergar el tratamiento hasta completar el congelamiento de embriones.

## Congelamiento de óvulos

Las mujeres que no tienen un varón como pareja o no quieren usar espermatozoides donados pueden optar por congelar óvulos en vez de embriones.

- Igual que el congelamiento de embriones, el congelamiento de los óvulos comienza con estimular los ovarios para producir y cosechar múltiples óvulos en un solo ciclo.
- El proceso entero tarda entre dos y seis semanas y puede empezar al comienzo de la menstruación de la mujer.

### Para lograr un embarazo:

- Se descongelan los óvulos, se fecundan con espermatozoides (in vitro) y se implantan en el útero de la mujer o de una sustituta que se encargue de la gestación.
- Las tasas de embarazo con óvulos congelados son menores que las de embriones congelados. Los óvulos son más difíciles de congelar y descongelar porque tienen un alto contenido de agua que puede formar cristales de hielo, destruyéndolos.
- Sin embargo, las técnicas de congelamiento y descongelamiento de óvulos están mejorando rápidamente. Han nacido más de 2,000 bebés con el uso de óvulos congelados.

### Congelamiento de tejido ovárico

El congelamiento de tejido ovárico es un procedimiento experimental para las mujeres que sienten que no tienen tiempo para someterse a un ciclo de congelamiento de óvulos o embriones.

- Se remueve el tejido ovárico en un procedimiento quirúrgico simple, luego se congela y se guarda. Cuando la mujer esté lista para embarazarse, las tiras de tejido se reimplantan.
- El tejido tiene el fin de producir hormonas para que los óvulos empiecen de nuevo a madurar.
- Las mujeres cuyo tratamiento incluye la supresión ovárica no podrán reimplantar el tejido ovárico extirpado hasta que no se haya concluido ese tratamiento.
- Han nacido más de 20 bebés con el uso de tejido ovárico congelado.

### Supresión ovárica

La supresión ovárica es una opción experimental que puede proteger tu fertilidad mientras te sometes a un tratamiento.

- Se puede provocar que dejen de funcionar tus ovarios durante tu tratamiento con inyecciones mensuales de Zoladex o Lupron. Algunas mujeres contemplan la supresión ovárica durante la quimioterapia con la esperanza de que esto pueda preservar la fecundidad, al hacer los ovarios menos susceptibles a los efectos dañinos de la quimioterapia.

Investigaciones recientes han demostrado que la supresión ovárica durante la quimioterapia mejora la preservación de la fertilidad y las posibilidades de un embarazo completo. Conversa con tu doctor para ver si ésta puede ser una opción para ti.

## Planificación familiar después del tratamiento de cáncer de mama

Idealmente, tu equipo médico habló contigo sobre tus opciones de fertilidad antes del comienzo de tu tratamiento, y recibiste la información apropiada para adoptar la decisión mejor.

Si no fue así, o si no tomaste medidas para preservar tu fertilidad antes del tratamiento, eso no significa que está cerrada la puerta hacia la maternidad. Pregúntale a tu oncólogo en qué momento sería apropiado ver a un endocrinólogo reproductivo para hablar sobre tu fertilidad después del tratamiento.

### Tener hijos después del tratamiento para cáncer de mama

#### Conoce tus opciones:

Si tu equipo médico no habló contigo acerca de la preservación de la fertilidad, o si no tomaste pasos para preservar tu fertilidad antes del tratamiento para cáncer de mama, aún es posible concebir un hijo naturalmente. También hay otras opciones significativas para tener hijos después de cáncer de mama, como la adopción o el uso de una sustituta de gestación.

Tu edad, la condición de tus óvulos y otros factores reproductivos o relacionados con el tratamiento se combinan para afectar tu capacidad de fecundar después de cáncer de mama.

Una visita a un endocrinólogo reproductivo puede ofrecerte información sobre tus opciones de fertilidad, como la fecundación in vitro, donde tus óvulos son retirados, fecundados fuera del cuerpo y reinsertados en tu útero para que se puedan desarrollar en un feto.

Si tu doctor determina que eres infértil, hay varias otras opciones para la maternidad, incluyendo:

#### Donación de óvulos

Si tus óvulos han sido dañados y no son aptos para concebir un bebé, es posible que puedas usar óvulos donados por otra mujer. Éstos óvulos serían fecundados fuera de tu cuerpo y transferidos a tu útero, igual que en el proceso de fecundación in vitro.

#### Sustituta/portadora gestacional

Si eres físicamente incapaz de gestar un bebé hasta el parto, o si representa un riesgo demasiado alto para tu salud, es posible conseguir que otra mujer lleve el embarazo y dé a luz en tu lugar. Esta mujer podría ser una amiga, un familiar o una extraña a la que compensas de alguna forma.

Se le llama sustituta a esta mujer si se le inyecta el esperma (inseminación artificial), y se le llama portadora gestacional si se le ha implantado un embrión.

## Adopción

La adopción es la transferencia legal de los derechos de parentesco sobre un niño de los padres biológicos a otros. Aunque es posible la adopción para los supervivientes de cáncer, puede haber requerimientos adicionales, como el suministro del historial médico o la espera de cierto periodo de tiempo después del diagnóstico de cáncer antes de que se te permita adoptar.

Las leyes sobre óvulos y embriones congelados, óvulos donados, sustitutas y adopción varían de estado a estado. Asegúrate de consultar a tu médico para determinar qué opciones de fertilidad serán más seguras para ti, o visita un abogado de familia para explorar opciones de adopción.

## La planificación familiar con cáncer de mama metastásico

Si fuiste diagnosticada con cáncer de mama metastásico (CMM) antes de comenzar o completar tu familia, puede que tengas inquietudes sobre la fertilidad o te muestres curiosa hacia la adopción. Muchos de los tratamientos para CMM impedirán tu capacidad de tener hijos.

Dependiendo de la extensión de tu CMM y tu pronóstico, es posible que tu médico no recomiende un embarazo. Si estás interesada en conocer tus opciones para formar una familia deberías hablarlo con tus doctores lo antes posible.

Generalmente es difícil la adopción para pacientes de cáncer, y más aún para los que tienen CMM. Si la adopción es algo que quieres explorar, háblalo con tu doctor y contacta a las agencias locales de adopción para que te den ideas. Las leyes estatales también podrían afectar a tus opciones.

## Recursos

### **LIVESTRONG FERTILITY**

**855.220.7777**

**[livestrong.org/we-can-help/fertility-services](http://livestrong.org/we-can-help/fertility-services)**

Ofrece información reproductiva, apoyo y esperanzas a pacientes de cáncer cuyos tratamientos presenta un riesgo de infertilidad.

### **MYONCOFERTILITY.ORG**

**866.708.3378**

Ofrece información sobre los efectos potenciales de cáncer y su tratamiento sobre la fertilidad, opciones para preservar la fertilidad y recursos para explorar estos temas con un médico. Incluye una herramienta de búsqueda de médicos para encontrar un doctor que pueda ayudar con opciones de preservación de fertilidad. Está disponible en español.

© 2016 Young Survival Coalition