

- Clone content (/node/55/clone/confirm)

Solicitar este Ebook (#)

Introducción



(https://vimeo.com

/162871604)

GUÍA DE AYUDA SOBRE ONCOFERTILIDAD PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES (AYA)

Le sugerimos que traiga su libro electrónico de esta guía a reuniones con Profesionales de la Salud. Puede obtener el libro electrónico del botón "Solicitar Ebook de esta guía" arriba y luego podrá utilizarlo en su teléfono, tablet, computadora o imprimirlo en papel.



**Laxmi Kondapalli,
MD MSCE**

La Doctora Kondapalli, Doctora en Medicina con Maestría en Ciencias de Epidemiología Clínica, cuenta con certificaciones en obstetricia y ginecología y en la subespecialidad de endocrinología reproductiva e infertilidad y es miembro del Congreso Americano de Ginecología y Obstetricia. Cuando se creó este libro electrónico se desempeñaba como profesora adjunta y especialista en investigaciones sobre la salud reproductiva de la mujer en la División de Endocrinología Reproductiva e Infertilidad de la Universidad de Colorado.

"Mi nombre es Laxmi Kondapalli. Soy Profesora Adjunta de endocrinología reproductiva e infertilidad y Directora del Programa de Preservación de la Fertilidad de la Universidad de Colorado en Denver. Me describiría a mí misma como Médica Científica. Veo a los pacientes en un entorno clínico y realizo una investigación exhaustiva concentrándome detenidamente en los resultados clínicos."

LO MÁS IMPORTANTE QUE LE DIRÍA A UN PACIENTE AYA CON CÁNCER RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADO ES...

Dra. Kondapalli, "Cuando veo a un paciente de cáncer del grupo de AYA recién diagnosticado y me reúno con su familia, una de las cosas más importantes que deseo transmitir en nuestro primer encuentro es que tienen posibilidades, y que muchas de estas posibilidades ni siquiera estaban disponibles hace cinco años. Las diversas posibilidades y oportunidades para la preservación de la fertilidad, o la evaluación del estado de la fertilidad, y también los nuevos tratamientos de fertilidad que han aparecido y se les pueden ofrecer a los pacientes incluso en el período de supervivencia se han incrementado y expandido enormemente en el transcurso de los últimos cinco años."



Julie Messina, PA-C

Julie Messina es una Asociada Médica Certificada que ha trabajado en oncología orientada especialmente a pacientes adolescentes y adultos jóvenes desde su graduación de la universidad Western University en el 2002. Comenzó a trabajar a tiempo completo en el Hospital de Niños del Condado de Orange (CHOC) en 2011 y allí, en colaboración con Lennie Sender, dirige el programa de preservación de la fertilidad.

Su mayor placer en el terreno de la oncología es observar el progreso de la ciencia y las asombrosas tasas de curación que se han logrado a través de los avances en la quimioterapia y los agentes dirigidos. "Poder discutir planes a largo plazo como la preservación de la fertilidad con los pacientes es una gran alegría porque ahora sabemos que la mayoría de ellos sobrevivirá.", dice Julie.

LO MÁS IMPORTANTE QUE LE DIRÍA A LA FAMILIA DE UN PACIENTE AYA CON CÁNCER RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADO ES...

Julie Messina, "Lo más importante que quiero que los padres de un paciente recientemente diagnosticado recuerden acerca de la preservación de la fertilidad en CHOC es que pensamos en el futuro de su niño y la vida después del cáncer. Nos comprometemos a brindarle las opciones más avanzadas para la preservación de la fertilidad, porque nuestro objetivo es que tengan una supervivencia significativa."

¿Por qué la Preservación de la Fertilidad?

Dra. Kondapalli, "La inspiración de mi involucramiento con la preservación de la fertilidad surgió a partir de una reunión fortuita con mi mentora, que es Theresa Woodruff, en la Universidad Northwestern. Cuando estaba realizando mi capacitación en obstetricia y ginecología en Northwestern, me encontré con una charla que ella estaba dando en el campus y me sentí muy inspirada por esta bióloga especialista en ovarios que ha podido trasladar conceptos de ciencia muy básicos a la aplicación clínica. Realmente me permitió ver cómo se podía lograr una visión de algo así como una unión entre la ciencia básica y la medicina clínica."



Dra. Woodruff, Ph.D. es profesora de obstetricia y ginecología en Thomas J. Watkins, Vicepresidenta de Investigación (OB/GIN) y Jefa de la División de Ciencia de la Reproducción en Medicina de la Escuela de Medicina Feinberg y profesora de biociencia molecular en el Colegio de Artes y Ciencias Weinberg de la Universidad Northwestern.

El Consorcio de Oncofertilidad

¿Cuál es el Consorcio Oncofertilidad?

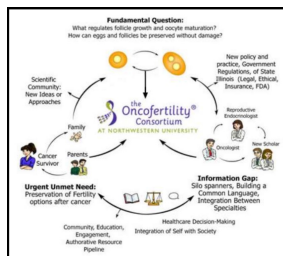
El Consorcio de Oncofertilidad es un grupo de investigadores de ciencia básica, proveedores de atención clínica, científicos sociales, que están comprometidos con el avance de la ciencia a los efectos de considerar la preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer. Los profesionales que participan en el Consorcio de Oncofertilidad procuran abordar una amplia gama de cuestiones, entre las que se incluyen:

- Los mecanismos subyacentes a la amenaza para la fertilidad que representan los medicamentos para preservar la vida de los pacientes con cáncer.
- Los métodos de criopreservación (congelación), almacenamiento y desarrollo del tejido ovárico y gonadal.
- El crecimiento folicular y la maduración de ovocitos in vitro usando un entorno tridimensional.
- Las barreras en la comunicación entre los pacientes con cáncer y los proveedores de atención médica.
- Asuntos éticos y legales relativos al uso de las tecnologías de preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer.



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSORCIO DE ONCOFERTILIDAD:

- Un método novedoso para la criopreservación y la recuperación de folículos femeninos (<http://oncofertility.northwestern.edu/resources/follicle-cryopreservation>)
- Medidas de fertilidad en pacientes jóvenes con cáncer (<http://oncofertility.northwestern.edu/resources/fertility-measures-after-cancer>)
- Bioingeniería de folículos de primates: De óvulos inmaduros a nacidos vivos (<http://oncofertility.northwestern.edu/resources/bioengineering-primate-follicles-0>)
- Consulte más proyectos de investigación... (<http://oncofertility.northwestern.edu/resources/research-projects>)



Dra. Kondapalli, "Mi contribución al consorcio de oncofertilidad es como miembro de la Cooperativa Nacional de Médicos, que es un conglomerado de instituciones de todo el país comprometidas con el avance de la ciencia en técnicas de preservación de la fertilidad y el ofrecimiento de estos métodos a sus pacientes."

- Aprenda acerca de la Cooperativa Nacional de Médicos (NPC) (<http://oncofertility.northwestern.edu/resources/national-physicians-cooperative>)

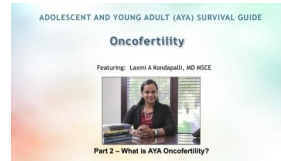
¿Qué es la Oncofertilidad?

¿Qué es la Oncofertilidad?

La oncofertilidad es un campo interdisciplinario en la intersección de la oncología y la medicina reproductiva que aumenta las opciones de fertilidad para los supervivientes de cáncer.

(Fuente: <http://oncofertility.northwestern.edu/> (<http://oncofertility.northwestern.edu/>))

Dra. Kondapalli, "Mi rol como especialista en oncofertilidad es, por un lado, pensar en las cuestiones de fertilidad, pero también profundizar en ellas para considerar los efectos secundarios a largo plazo en la reproducción en su totalidad como resultado del tratamiento de cáncer."



/162871930)

(<https://vimeo.com>)



¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES TENER CAPACITACIÓN EN ONCOFERTILIDAD?

Dra. Kondapalli, "Creo que es muy importante que los proveedores que trabajan con pacientes AYA estén al tanto de algunas de las cuestiones de oncofertilidad que sus pacientes podrían afrontar. Muchos pacientes, particularmente los pacientes AYA que están en edad reproductiva, siempre consideran la fertilidad como una de las cuestiones de calidad de vida importantes."

¿HAY EXPERTOS EN ONCONFERTILIDAD EN EL HOSPITAL DE NIÑOS CHOC?

Julie Messina, "El Dr. Sender, director de nuestro programa, es un renombrado experto en el campo. Juntos educamos al personal para que cada miembro del equipo piense acerca de la preservación de la fertilidad para nuestros pacientes. Todos los oncólogos tienen la responsabilidad de discutir el impacto del tratamiento en la fertilidad como parte del consentimiento informado antes del comienzo de la terapia".



Leonard Sender, M.D.

La Preservación de la Fertilidad es Importante Para los Pacientes AYA Porque...

La preservación de la fertilidad es particularmente importante para los pacientes AYA debido a que algunos de los tratamientos para el cáncer que pueden recibir realmente podrían afectar su capacidad de tener hijos en el futuro. Esta consideración tiene una importancia particular en los pacientes de cáncer de sexo femenino, ya que la fertilidad natural se reduce con el paso del tiempo en las mujeres, incluso sin un diagnóstico de cáncer. Por lo tanto, cuando a la disminución natural de la fertilidad se le suman tratamientos que podrían llegar a acelerar esa disminución, al momento que un paciente ha completado su tratamiento del cáncer, su fertilidad puede haberse reducido considerablemente o es posible que incluso sea infértil y no pueda tener hijos biológicos en el futuro. Por eso, tener la oportunidad de ofrecer posibilidades de preservación de la fertilidad antes de que los pacientes comiencen su tratamiento del cáncer realmente mejora las opciones que tienen después de su tratamiento.



Para obtener más información:

- Informe del Comité de Ética (<http://www.asrm.org/ethicsreports/>) - del Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva

El Impacto de los Tratamientos Para el Cáncer en la Fertilidad

PARA MUCHACHOS Y HOMBRES

Quimioterapia: Destruye las células que se dividen rápidamente en el cuerpo. Actúa sobre las células cancerígenas, pero también destruye las células sanas. Algunos agentes de quimioterapia son más dañinos que otros, y la edad del paciente masculino, el tipo de quimioterapia y la dosis del medicamento pueden influir en el riesgo para la fertilidad.

Radiación: Destruye las células que se dividen rápidamente en y alrededor de una zona deseada. La radiación que se dirige a los testículos o cerca de ellos puede dañar genéticamente el esperma de un hombre o causarle infertilidad. La radiación en las zonas del cerebro que producen hormonas o en la hipófisis también puede causar infertilidad al alterar la producción normal de hormonas. Sin embargo, la radiación en otras áreas del cuerpo no afecta la fertilidad.

Trasplantes de médula ósea/célula madre: Conllevan altas dosis de quimioterapia y a veces radiación en todo el cuerpo. La combinación de los tratamientos y su intensidad genera un alto riesgo de infertilidad en los pacientes.

Medicamentos: Actúan sobre ciertas proteínas u otras características del cáncer. Aunque los medicamentos que actúan sobre las proteínas pueden afectar la fertilidad, otros medicamentos parecen no tener ningún efecto en la fertilidad masculina.

Cirugía: Extrae las partes del cuerpo con cáncer. Se puede generar infertilidad cuando se extraen partes del sistema reproductivo, como uno o ambos testículos.

La fertilidad y los hombres con cáncer

(<http://www.cancer.org/acsc/groups/cid/documents/webcontent/acspc-041228-pdf.pdf>)



¿Cómo ha Cambiado la Preservación de la Fertilidad en los Últimos 3 a 5 Años?

En los últimos años hemos tenido grandes avances tecnológicos y podemos ofrecerles incluso nuevas opciones de preservación de la fertilidad a los pacientes. Por ejemplo, hasta el año pasado, la criopreservación de ovocitos o lo que se conoce comúnmente como banco de óvulos, se consideraba experimental. Sin embargo, gracias a los avances en la manera en la que congelamos los óvulos, las tasas de embarazo han mejorado drásticamente y ya no se considera a la creación de bancos de óvulos como experimental, si no como un procedimiento estándar de atención médica. En junio de 2015 se registró el primer nacimiento con tejido ovárico trasplantado. Había habido embarazos exitosos de mujeres con injertos de tejido ovárico, pero este fue el primero con tejido ovárico extraído antes de que la mujer comenzara a menstruar. Estos son ejemplos de la forma en la que ha cambiado la prestación de servicios de preservación de la fertilidad, incluso en los últimos tres a cinco años; y la investigación en esta área es activa y continua.

Para obtener más información:

- El primer nacimiento con tejido trasplantado

PARA MUCHACHAS Y MUJERES

Quimioterapia: Destruye las células que se dividen rápidamente en el cuerpo. Actúa sobre las células cancerígenas, pero también destruye las células sanas, lo que puede dañar o destruir los óvulos. La edad, el tipo de quimioterapia y la dosis del medicamento pueden influir en el riesgo para la fertilidad.

Radiación: Destruye las células que se dividen rápidamente en y alrededor de una zona deseada. Cuando se dirige a la zona de la pelvis o cerca de ella, puede dañar el sistema reproductivo. La radiación en las zonas del cerebro que producen hormonas o en la hipófisis también puede causar infertilidad al alterar la producción normal de hormonas. La dirección de la radiación y la dosis influyen en el nivel de riesgo.

Trasplantes de médula ósea/células madre: Conllevan altas dosis de quimioterapia y a veces radiación en todo el cuerpo. Esto representa un alto riesgo de infertilidad debido a que la cantidad y la intensidad del tratamiento dañan a los ovarios y al útero en el sistema reproductor. En algunos casos, el daño puede eliminar futuras posibilidades de tener embarazos.

Medicamentos: Actúan sobre ciertas proteínas del cáncer, lo que puede afectar la fertilidad. Los medicamentos que actúan sobre otras características del cáncer parecen no tener ningún efecto en la fertilidad femenina, pero pueden tener efectos sobre el embarazo.

Cirugía: Extrae partes del sistema reproductor si se descubre la presencia de cánceres ginecológicos, como cáncer de ovario, de útero o del cuello uterino. La extracción de los ovarios, el útero, el cuello uterino u otros órganos reproductivos puede causar infertilidad y puede eliminar las posibilidades de tener embarazos.

Fertilidad y mujeres con cáncer

(<http://www.cancer.org/acsc/groups/cid/documents/webcontent/acspc-041244-pdf.pdf>)



INFORMACIÓN SOBRE LOS BANCOS DE ÓVULOS:

- La congelación de óvulos modifica los tratamientos de fertilidad (<http://www.cnn.com/2012/10/22/health/frozen-egg-banks/>)
- La congelación de óvulos detiene el reloj biológico (<http://www.npr.org/2011/05/31/136363039/egg-freezing-puts-the-biological-clock-on-hold>)
- La congelación de óvulos: Un nuevo horizonte en la fertilidad (<http://health.usnews.com/health-news/health-wellness/articles/2013/07/11/egg-freezing-a-new-frontier-in-fertility>)

(<http://www.popsoci.com/woman-transplanted-ovarian-tissue-gives-birth-baby>)

¿Qué Opciones de Fertilidad hay Disponibles?



Para los hombres en la etapa posterior a la pubertad (hombres que ya han pasado por la pubertad) el método principal de preservación de la fertilidad es la criopreservación de esperma o el banco de esperma. Los muchachos en la etapa previa a la pubertad (muchachos que no han pasado por la pubertad) todavía no producen esperma, por lo tanto la investigación se centra en la utilización del tejido testicular. Estamos estudiando las mejores maneras de congelar y almacenar ese tejido y la forma en la que lo podemos usar en el futuro para restablecer la fertilidad de los muchachos.

Para obtener más información:

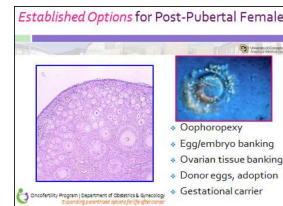
-La oncofertilidad en pacientes de sexo masculino

(<http://www.cancer.org/espanol/servicios>

/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos

/fragmentado/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer-intro)

A las muchachas en la etapa posterior a la pubertad, podemos ofrecerles congelar sus óvulos, congelar sus embriones y ahora también podemos ofrecerles un procedimiento experimental que es el trasplante de tejido ovárico. Las muchachas en la etapa previa a la pubertad (muchachas que no han comenzado a menstruar) no producen óvulos maduros, por lo tanto son candidatas para la criopreservación (congelación) de tejido ovárico. Este tejido ovárico se puede volver a trasplantar luego del tratamiento del cáncer. Aunque es experimental, este procedimiento parece ser muy prometedor.



Para obtener más información:

- La oncofertilidad en pacientes de sexo femenino

(<http://www.cancer.org/espanol/servicios>

/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos

/fragmentado/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer-intro)



Dra. Kondapalli, "Cuando aconsejo a pacientes AYA acerca de cómo maximizar su potencial de fertilidad futuro, en primer lugar me centro en hablar y analizar con ellos las opciones de preservación de la fertilidad que tienen disponibles incluso antes de someterse a su tratamiento del cáncer. Además, también discuto con ellos el hecho de que hay muchas maneras distintas de formar una familia, que a veces puede ser usando los óvulos o el esperma propios, otras veces pueden tener la posibilidad de usar ovocitos o esperma de donantes e incluso hablamos de la adopción como opción alternativa a la paternidad."

Diagnóstico

La Fase de Diagnóstico

En la fase de diagnóstico, es posible que los pacientes pediátricos y AYA y sus padres dispongan de poco tiempo para tomar decisiones: decisiones trascendentales acerca de su fertilidad futura y sus opciones de reproducción. Frecuentemente, es posible que tengan una enfermedad agresiva y que nuestros colegas oncólogos se sientan motivados a iniciar tratamientos de quimioterapia o radiación bastante rápido, y por lo tanto, los pacientes terminen teniendo que tomar estas decisiones tan importantes y trascendentales en un periodo de tiempo muy breve.



(<https://vimeo.com/186369275>)

/186369275)

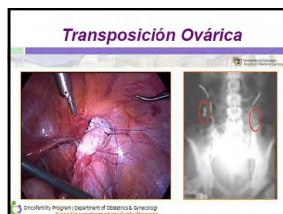
Dra. Kondapalli, "En mi calidad de especialista en oncofertilidad, realmente me esfuerzo por brindarles información, pero sin abrumarlos, y lo más importante es que intento transmitirles que tienen opciones. Se encuentran en una situación en la que muchas de las cosas a las que se enfrentan están fuera de su control, pero hay una decisión muy específica que pueden tomar, y que tienen el derecho a tomar, y es la de su fertilidad."

- Opciones de preservación de la fertilidad antes del tratamiento del cáncer (<https://arm.coloradowomenshealth.com/services/cancer/preservation/>)

La preservación de la fertilidad en pocas palabras

- Antes de someterse a tratamientos del cáncer, los hombres y las mujeres pueden preservar sus posibilidades de reproducción mediante la criopreservación: los hombres pueden congelar una muestra de su esperma y las mujeres pueden preservar sus óvulos o crear embriones y congelarlos.
- Las mujeres también pueden reubicar sus ovarios para evitar el impacto de la radiación, dependiendo del área del cuerpo sobre la que se quiera actuar.
- También hay opciones de preservación de la fertilidad para los niños que se someterán a tratamientos del cáncer.

Los Distintos Tipos de Cáncer y Consideraciones Sobre la Oncofertilidad



Julie Messina, "Este es un ámbito muy complejo porque sabemos que muchas enfermedades como la leucemia hacen que las células malignas invadan el ovario. Por lo tanto, preservar tejido ovárico con la idea de volver a implantarlo más adelante conlleva el riesgo de volver a introducir el cáncer en el paciente. Hoy en día se llevan a cabo estrategias para eliminar la contaminación maligna tanto en tejidos de hombres como de mujeres."

Dra. Kondapalli, "Dependiendo del tipo de cáncer que tenga un paciente, sus opciones de preservación de la fertilidad y la manera en la que las aborde desde el punto de vista de la oncofertilidad pueden ser bastante diferentes. Por ejemplo, es posible que los pacientes que tienen un tumor grande en la zona abdominal o pélvica requieran radiación pélvica. Con estos pacientes, discutiría un procedimiento que se llama transposición ovárica, que consiste en suspender los ovarios quirúrgicamente e intentar moverlos fuera del campo de radiación."

Las opciones que discuta con los pacientes con cáncer hematológico, como leucemia o linfoma, pueden ser algo distintas. Por ejemplo, la congelación de tejido ovárico es una opción disponible para los pacientes con leucemia o linfoma, incluso en la población pediátrica; sin embargo, los embarazos exitosos que han ocurrido gracias a la utilización de tejido congelado, han sido resultado de trasplantes. Lamentablemente, los pacientes con enfermedades hematológicas malignas no son candidatos para trasplantes. Lo último que querríamos para un paciente AYA es que supere su cáncer, se convierta en superviviente y luego exista la posibilidad de que esas células malignas le vuelvan a través del tejido transplantado."

Cómo tener una Conversación Acerca de la Fertilidad con su Doctor

Dra. Kondapalli, "Las conversaciones acerca de cuestiones reproductivas e inquietudes sobre la fertilidad suelen ser difíciles cuando se tienen con pacientes diagnosticados recientemente y sus familiares. Una de las maneras en las que las abordo es pidiendo hablar con el paciente a solas para poder tener una conversación privada, y frecuentemente los pacientes, especialmente



los adolescentes jóvenes, tienen preguntas increíblemente inteligentes para hacer. Discuto con ellos cualquier inquietud que puedan tener, no solo acerca de la fertilidad, si no también acerca de prácticas sexuales seguras, contracepción, salud reproductiva. Los pacientes suelen sentirse cómodos al hablar conmigo en privado acerca de estas cuestiones y lo que tienen en sus mentes, y es posible que no se sientan tan cómodos al discutirlos en frente de sus padres. Al final de la conversación, siempre vuelvo a reunirme con toda la familia y simplemente resumo los puntos que hemos discutido. Sin embargo, los pacientes están al tanto de que tienen una relación privada conmigo como su proveedora de atención."

- 5 preguntas para hacerle al doctor de su pareja antes de iniciar el tratamiento (http://www.es.myoncofertility.org/documents/cinco_preguntas_para_preguntar_al_me%cc%81dico_de_su_pareja/)

Barreras Culturales y Religiosas



Julie Messina, "Siempre intentamos tener en cuenta que tanto la religión como la cultura influyen en las decisiones de los pacientes sobre su participación en la preservación de la fertilidad. Por ejemplo, algunos grupos religiosos ponen a la concepción en primer orden de importancia, mientras que otros pueden prohibir la masturbación, que es necesaria para la obtención de esperma. Hacemos el esfuerzo de entender a los pacientes en todas estas situaciones."

Dra. Kondapalli, "Los tipos de objetivos que le pediría a mis pacientes que consideren especialmente en la fase de diagnóstico son: primero, que realmente piensen acerca de sus deseos de tener hijos en el futuro; segundo, que obtengan toda la información y realicen todas las preguntas que puedan acerca del impacto específico de su tratamiento del cáncer en particular en la fertilidad a largo plazo; y tercero, que se tomen un tiempo para hablar con sus amigos, familiares y seres queridos o parejas, que son su red de apoyo, para poder tomar una decisión conjunta acerca de la preservación de la fertilidad y de cómo proceder con ella."

Objetivos a considerar en el transcurso de la fase de diagnóstico:

1. Hablar acerca de sus deseos de tener hijos en el futuro
2. Realizar preguntas acerca del impacto de su tratamiento para el cáncer en la fertilidad a largo plazo
3. Hablar con su grupo de apoyo acerca de la preservación de la fertilidad

NOTA: Los objetivos de salud generales al final de cada fase son solamente sugerencias. Desarrolle objetivos específicos conjuntamente con su equipo de atención al paciente.

Haga clic aquí para obtener más información acerca de cómo establecer objetivos de salud alcanzables. (<https://www.mybridge4life.com/node/7623>)

Tratamiento

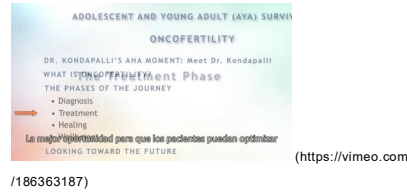
La Fase de Tratamiento

Durante la fase de tratamiento, la consideración de las cuestiones de oncofertilidad puede ser bastante difícil. La mejor oportunidad para que los pacientes puedan optimizar sus opciones de preservación de la fertilidad es recurrir a algún tipo de banco antes de comenzar tratamientos de quimioterapia o radiación.

Dra. Kondapalli, "La manera en la que abordo a los pacientes que se encuentran en tratamiento y desean preservar su fertilidad es sin pensar realmente acerca del subtipo de cáncer en sí, si no en el tipo de tratamiento al que han estado expuestos. Tomemos el ejemplo de una paciente que recibe ciclofosfamida, que es un agente quimioterapéutico alquilante que se utiliza ampliamente en una variedad de cánceres distintos. La ciclofosfamida puede afectar a los óvulos que permanecen en el ovario. Por lo tanto, independientemente del tipo de cáncer que tenga la paciente, es posible que una mujer que haya estado expuesta a la ciclofosfamida no responda a los medicamentos para la fertilidad una vez que haya iniciado una terapia para el cáncer."

Para obtener más información:

- Más información sobre la ciclofosfamida y sus efectos en la Sociedad Americana del Cáncer (<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682080-es.html>)



Asesoramiento para Pacientes Acerca del Embarazo



Dra. Kondapalli, "Uno de los desafíos a los que me enfrento es asesorar a pacientes acerca del intervalo de tiempo para aplazar embarazos o pensar acerca de embarazos una vez que han terminado su terapia para el cáncer. Lamentablemente, no contamos con mucha información acerca de cuál es ese período de tiempo óptimo. Frecuentemente, los oncólogos y especialistas en medicina reproductiva, como yo, les recomendamos a los pacientes que esperen entre doce y veinticuatro meses tras la finalización de la terapia antes de pensar en embarazos. Uno de los desafíos, sin embargo, es que no contamos con datos específicos que respalden esa recomendación."

Objetivos a considerar en el transcurso de la fase de tratamiento:

1. Salud física
2. Salud mental
3. Salud social y apoyo

NOTA: Los objetivos de salud generales al final de cada fase son solamente sugerencias. Desarrolle objetivos específicos conjuntamente con su equipo de atención al paciente.

Haga clic aquí para obtener más información acerca de cómo establecer objetivos de salud alcanzables. (<https://www.mybridge4life.com/node/7623>)

Curación

La Fase de Curación

Una vez que un paciente ha completado su terapia y se encuentra en la fase de curación, desde el punto de vista reproductivo, es posible que todavía se enfrente a algunos de los efectos secundarios a largo plazo de su terapia para el cáncer.

Dra. Kondapalli, "Muchas de mis pacientes adolescentes jóvenes o adultas jóvenes dejan de tener su período mientras reciben quimioterapia o radiación y en algunos casos no vuelven a tenerlo por seis a doce meses después de la terapia. En el período de tiempo en el que no vuelven a tener su período no se sienten pacientes o pares normales y por eso es posible que sientan ansiedad o preocupaciones excesivas o innecesarias con respecto al hecho de que su cuerpo no ha vuelto a la normalidad."

- La percepción de la fertilidad afecta la calidad de vida de las mujeres jóvenes supervivientes de cáncer

(<http://www.coloradocancerblogs.org/perception-of-fertility-affects-quality-of-life-in-young-female-cancer-survivors/>)



(<https://vimeo.com/186363202>)

/186363202)

- La vida después del tratamiento del cáncer y las formas de manejar los cambios físicos (<http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/signa-adelante>)

Conversaciones sobre la planificación de la familia en el transcurso de la fase de curación.



- Manejo del embarazo tras un diagnóstico de cáncer

(<http://oncofertility.northwestern.edu/blog/2013/02/managing-pregnancy-after-cancer-diagnosis>)

Dra. Kondapalli, "Efectivamente los pacientes vienen a verme tras haber completado su terapia. Es el momento en el que podemos volver a reunirnos para hablar acerca de sus preocupaciones y objetivos con respecto a la reproducción una vez que se encuentran en el período de supervivencia. Por ejemplo, podemos volver a abordar cuestiones acerca de la fertilidad, y hay tratamientos de fertilidad que les podemos ofrecer a los supervivientes una vez que han superado su cáncer. También discuto con ellos sus preocupaciones y opciones con respecto a la contracepción, particularmente debido a que muchos oncólogos les recomiendan a sus pacientes posponer embarazos por aproximadamente entre uno y dos años tras haber completado su terapia y esa puede ser una conversación difícil de tener porque es posible que algunas de las opciones de contracepción no sean adecuadas para ciertos pacientes AYA. Especialmente, es posible que aquellos que se han sometido a distintos tipos de quimioterapia no sean candidatos adecuados para ciertos tipos de métodos contraceptivos."

SEGUIMIENTO DE LA FERTILIDAD

Julie Messina, "La evaluación inicial de fertilidad se suele realizar entre un año y 18 meses después de la finalización del tratamiento del cáncer. Si la evaluación inicial muestra una disminución de la fertilidad, se pueden realizar evaluaciones continuas aproximadamente cada 6 meses a un año, hasta 5 años después del tratamiento, para tener una mejor comprensión de los efectos."

SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

Julie Messina, "Luego del tratamiento del cáncer los pacientes suelen quejarse de disfunción sexual y libido baja. En CHOC trabajamos con un equipo multidisciplinario que incluye psicólogos, obstetras, ginecólogos y urólogos para ayudar a abordar estos asuntos."

Para obtener más información:

- Preservar la fertilidad en pacientes con cáncer adolescentes (<http://blog.chocchildrens.org/preserving-fertility-adolescent-cancer-patients/>)

Dra. Kondapalli, "Entonces, los objetivos de salud que me gustaría que los pacientes consideraran en la fase de curación son: primero, que realmente piensen cuáles son sus objetivos familiares para el futuro y que obtengan información acerca de las opciones de fertilidad si es algo que desean; segundo, que se reúnan con su médico de cabecera u otro proveedor de atención para discutir, a su vez, las opciones de contracepción en la planificación de la familia; y tercero, que realmente piensen acerca de su bienestar sexual."

Objetivos a considerar en el transcurso de la fase de curación:

1. Pensar cuáles son los objetivos familiares para el futuro y buscar opciones de fertilidad
2. Reunirse con un proveedor de atención para tratar las opciones de contracepción y planificación de la familia
3. Pensar acerca del bienestar sexual

NOTA: Los objetivos de salud generales al final de cada fase son solamente sugerencias. Desarrolle objetivos específicos conjuntamente con su equipo de atención al paciente.

Haga clic aquí para obtener más información acerca de cómo establecer objetivos de salud alcanzables. (<http://www.mybridge4life.com/node/7623>)

Bienestar

La Fase de Bienestar

En la fase de bienestar, les recomendaría a los pacientes que consideren identificar cuál es su estado de fertilidad actual.

Dra. Kondapalli, "Pueden obtener información de su médico de cabecera o consultar a un especialista en fertilidad para realmente averiguar y evaluar cuál ha sido el impacto a largo plazo de su tratamiento del cáncer en su fertilidad. Si un paciente ha llevado a cabo métodos de preservación de la fertilidad antes de su terapia para el cáncer, la fase de bienestar puede ser una oportunidad para utilizar algunos de los óvulos, embriones o incluso espermatozoides que hayan puesto en un banco. En este escenario, les recomendaría a los pacientes que realicen un seguimiento con que mis pacientes mujeres realicen un seguimiento con su obstetra, y a algunos de mis pacientes les recomendaría que consulten y soliciten el asesoramiento de un doctor en medicina materno-fetal. Estos doctores se especializan en obstetricia de alto riesgo y en realmente pensar en las pacientes que han tenido una gran cantidad de enfermedades médicas, preguntándose ¿Cómo puede el embarazo ser seguro para ellas?"



(https://vimeo.com/186361254)

La Fase de Bienestar para los Distintos Subtipos de Cáncer...

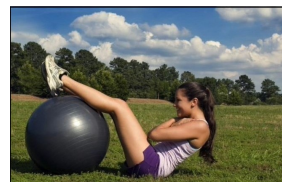


Dra. Kondapalli, "Algunos de mis pacientes jóvenes con linfoma/enfermedad de Hodgkin han estado expuestos a ciertos tipos de quimioterapia que pueden tener efectos tóxicos en sus pulmones o incluso en su corazón. Durante el embarazo, el volumen de sangre se incrementa en un 50% debido a que una gran cantidad de ese volumen de sangre y nutrientes sustentan el embarazo en crecimiento. Para mis pacientes jóvenes que han estado expuestas a adriamicina, hay pruebas de rutina que podemos realizar para evaluar su función cardíaca incluso antes de considerar un embarazo, para que podamos estar seguros de su supervisión y estar al tanto de cualquier complicación de la que puedan tener riesgos durante su embarazo. Además, con mis pacientes que se han sometido a radiación pélvica, una cosa que discuto es que la exposición a la radiación las puede predisponer a ciertas complicaciones durante el embarazo, cosas como partos prematuros o tener bebés pequeños, y esas son complicaciones del embarazo que los pacientes deben conocer antes de siquiera embarcarse en un proceso de fertilidad."

¿Volverán las Vidas de los Pacientes AYA a ser las Mismas Alguna Vez?

Dra. Kondapalli, "A los pacientes AYA en la etapa de bienestar, puede resultarles problemático resumir sus vidas normales porque han pasado por una experiencia tremenda. Mi objetivo como especialista en fertilidad es brindarles opciones de fertilidad para normalizar sus vidas lo más posible y permitirles alcanzar su objetivo de tener una familia, si eso es lo que quieren."

Dra. Kondapalli, " Durante la fase de bienestar, les recomendaría a los pacientes que sigan ciertos objetivos de salud. Uno es que mantengan un estilo de vida saludable, con una buena alimentación, ejercicio, asegurándose de que puedan disfrutar de realizar sus actividades habituales. En segundo lugar, les recomendaría a los pacientes que averigüen su estado de fertilidad, si el embarazo y la fertilidad futura son preocupaciones para ellos. Mi tercera recomendación sería que busquen información: hay recursos espectaculares en la web, pueden hablar con su médico de cabecera acerca de los pasos a seguir e incluso consultar a un especialista en fertilidad. También les recomendaría a los pacientes que se unan a grupos de apoyo y que se involucren con su comunidad."



- Organizaciones del Instituto Nacional del Cáncer y recursos para pacientes AYA (<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>)

Hay programas de pares maravillosos en los que también pueden orientar a otra persona joven que haya sido diagnosticada recientemente y haya pasado o vaya a pasar por muchas de las mismas experiencias que ellos. Es una excelente oportunidad para que esas personas jóvenes les brinden el mismo tipo de apoyo a pacientes futuros.”

Objetivos a considerar en el transcurso de la fase de bienestar:

1. Mantener un estilo de vida saludable
2. Averiguar el estado de la fertilidad
3. Buscar información empírica en la web de proveedores de atención y especialistas en fertilidad
4. Unirse a grupos de apoyo e involucrarse en la comunidad

NOTA: Los objetivos de salud generales al final de cada fase son solamente sugerencias. Desarrolle objetivos específicos conjuntamente con su equipo de atención al paciente.

Haga clic aquí para obtener más información acerca de cómo establecer objetivos de salud alcanzables. (<http://www.mybridge4life.com/node/7623>)

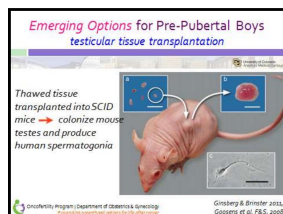
Mirar Hacia el Futuro

Mirar Hacia el Futuro

Dra. Kondapalli, "Están apareciendo opciones de preservación de la fertilidad futuras prometedoras. Por ejemplo, ahora podemos aislar óvulos individuales de la capa exterior del ovario, que se llama corteza, y realmente hay posibilidades de hacer crecer a esos óvulos inmaduros por completo en un sistema in vitro o de laboratorio. Esta es tecnología que ha avanzado en los últimos tres a cinco años y siguen habiendo grandes avances en esta área. Además, del lado de los hombres, hay nuevas tecnologías para realizar una biopsia o remover partes de los testículos de hombres jóvenes en etapa previa a la pubertad y ese tejido se puede congelar y luego se puede volver a transplantar y se puede crear esperma humano maduro. Estas dos opciones de tratamiento siguen en etapa experimental y hay instituciones que están realizando grandes progresos. Realmente creo que en los próximos años estas opciones serán una realidad."



(<https://vimeo.com/177611225>)



EL TRABAJO MÁS APASIONANTE...

Dra. Kondapalli, "El trabajo más apasionante que conozco es esta entrada en escena de la ciencia y la investigación en los efectos secundarios a largo plazo de la terapia del cáncer. Aunque hemos realizado grandes avances en la provisión de nueva tecnología para la preservación de la fertilidad, una de las preguntas que sigue sin respuesta es cuál es el impacto a largo plazo de muchos de los tratamientos de quimioterapia y radiación que estamos utilizando hoy en día. Hay nuevos estudios que están examinando algunos de los efectos secundarios a largo plazo, no solo con respecto a la fertilidad y la función reproductiva, sino también sobre el impacto en la producción hormonal y la manera en la que predispone a los pacientes jóvenes a tener diabetes, enfermedades cardíacas o efectos en la salud ósea a temprana edad. Los investigadores están pensando seriamente en cómo el área de producción hormonal puede afectar a otros sistemas importantes del cuerpo desde el punto de vista de la fertilidad."

MI SUEÑO EN 10 AÑOS...

Dra. Kondapalli, "Mi sueño como experta en oncofertilidad es lograr avances tan grandes en la terapia dirigida para combatir las células malignas, matar las células tumorales y preservar relativamente todas las células normales que en diez años ya no tenga trabajo. Entonces mi sueño podría ser que, en diez años, la oncofertilidad no exista."

- Entonces, otros se pueden beneficiar: Pacientes de cáncer y supervivientes jóvenes participan de la investigación de la oncofertilidad (<http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/boletin-instituto-nacional-del-cancer>)

Cierre**Cierre****vimeo**<https://vimeo.com/177614953>

Dra. Kondapalli, *"Como especialista en oncofertilidad, lo más importante que deseo comunicarle a un paciente recientemente diagnosticado es que tiene una enorme cantidad de opciones disponibles, que esas opciones son decisiones que puede controlar y puede tomar decisiones realmente informadas con respecto a su salud reproductiva en el futuro, y que hay personas como yo que puede ayudarlo y orientarlo en el transcurso de un proceso muy difícil."*



Julie Messina, *"Me encanta hablar sobre la preservación de la fertilidad con los pacientes porque significa que estamos planeando sobre su vida después del cáncer. Se ve como una conversación de esperanza. Sé que será importante para ellos algún día y aunque hay muchas maneras de formar una familia, quiero que ellos tengan la opción de tener hijos biológicos, si así lo desean."*

es

