



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



Editorial



Uno de los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer, de gran trascendencia, en mujeres en edad generativa o menores, está constituido por el impacto que la mayoría de esas terapias, por otra parte imprescindibles para la curación de la enfermedad, tiene sobre la fertilidad. La mayoría de quimioterápicos y la radioterapia pueden y suelen tener toxicidad gonadal irreversible. Diversas publicaciones han evaluado el mencionado efecto gonadotóxico que se produce en el 30-60% de los casos tratados, dependiendo, naturalmente, del tipo o tipos de fármacos empleados, de las dosis, de la duración del tratamiento, de la edad de las pacientes y, como es lógico, de la localización de la neoplasia y del tipo de la misma. Cuando la quimioterapia se asocia a la radioterapia, lo cual no es infrecuente, los efectos nocivos de la radiación se suman a los de la farmacoterapia. Como es de suponer, el fallo ovárico es irreversible dada la dotación folicular fija y la consecuente disminución de la reserva ovárica.

A medida que la supervivencia por cáncer se ha ido incrementando, también se ha ido poniendo mayor énfasis en la necesidad de minimizar los efectos negativos de los

tratamientos sobre las posibilidades reproductivas de la mujer joven. No es pues de extrañar que se hayan ido estudiando vías diversas con el fin de conservar la fertilidad en este colectivo de mujeres tratadas por cáncer.

Aparte de algunas medidas aún no suficientemente estudiadas ni probadas, hoy en día se cuenta ya con varias alternativas de utilidad.

En primer lugar, la criopreservación de ovocitos maduros en metafase II o de ovocitos inmaduros criopreservados. En segundo lugar, la criopreservación de ovocitos fecundados, previa a los tratamientos quimio- o fisioterápicos. Menos consenso existe aún sobre la posibilidad de efectuar trasplante de tejido ovárico. Todos ellos, tratamientos que precisan ser valorados caso a caso, pero siempre teniendo bien presente que la preservación de la fertilidad en mujeres con eventuales deseos generativos futuros, en la actualidad, debe ser un elemento obligatorio a tener siempre en cuenta en todos los protocolos de tratamiento del cáncer en este amplio grupo de enfermas, aun siendo conscientes de las limitaciones presentes de los procedimientos mencionados y de otros en vías de investigación.