



EDUCACIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES

Conservación de la fertilidad: opciones para mujeres que están empezando un tratamiento contra el cáncer

Esta información explica las opciones de conservación de la fertilidad que tienen las mujeres que están empezando un tratamiento contra el cáncer. Se explica:

- Cómo el tratamiento contra el cáncer puede afectar la fertilidad (la capacidad para quedar embarazada).
- Cómo es posible conservar la fertilidad antes de empezar el tratamiento.

Biología básica de la reproducción

La información sobre la biología básica de la reproducción puede ser de utilidad cuando tome decisiones acerca de su fertilidad.

Ovulación

El sistema reproductivo femenino tiene varias partes (véase la figura 1).

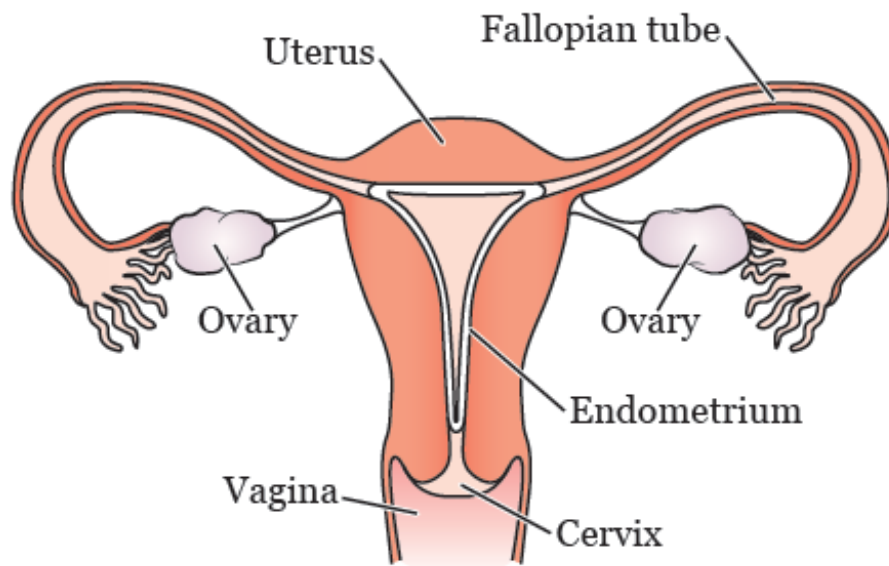


Figura 1. Sistema reproductivo femenino

Los ovarios tienen 2 funciones:

- Producen hormonas (estrógeno y progesterona).
- Contienen óvulos (ovocitos). Cada óvulo está ubicado en una bolsa llamada folículo.

Cuando empieza la pubertad, la glándula pituitaria (ubicada en el cerebro) libera hormonas que provocan el crecimiento de un grupo de folículos cada mes. El óvulo dentro de cada folículo en crecimiento empieza a madurar. A medida que los folículos crecen, el ovario libera hormonas que provocan que las paredes del útero (endometrio) se engrosen y se preparen para el embarazo.

Un óvulo de los folículos en crecimiento madura completamente cada mes. Se desprende de 1 de los ovarios y se dirige a la trompa de Falopio. Este proceso se conoce como ovulación. Los otros folículos en crecimiento ese mes se rompen, y los óvulos abandonan el cuerpo.

Embarazo

Si no está usando anticonceptivos y practica sexo vaginal con una pareja de sexo masculino en la época que ovula, puede que un solo espermatozoide fertilice el óvulo. El óvulo fertilizado comienza a dividirse, para formar un embrión. Si el embrión se implanta en el endometrio, usted está embarazada. Las células del embrión siguen dividiéndose, para formar un feto. Durante el embarazo, el útero se expande para sostener el feto a medida que crece.

Menstruación

Si el óvulo que se desprende durante la ovulación no es fertilizado, o si el embrión no se implanta en el endometrio, los niveles hormonales bajan y provocan el desprendimiento del revestimiento del útero. Este flujo con sangre constituye el período menstrual mensual. Luego, el ciclo empieza nuevamente, con nuevos óvulos que maduran cada mes.

Reserva ovárica

Las mujeres nacen con alrededor de un millón de óvulos. A lo largo de la vida de una mujer, solo se desprenden entre 400 y 500 óvulos durante la ovulación. Los otros óvulos mueren de forma natural con el tiempo, de esta manera la cantidad de óvulos en los ovarios (conocida como reserva ovárica) disminuye gradualmente (véase la figura 2). Entonces, al tener menos óvulos, resulta más difícil quedar embarazada. Con el tiempo, hay tan pocos óvulos que la mujer se vuelve infértil (no puede quedar embarazada).

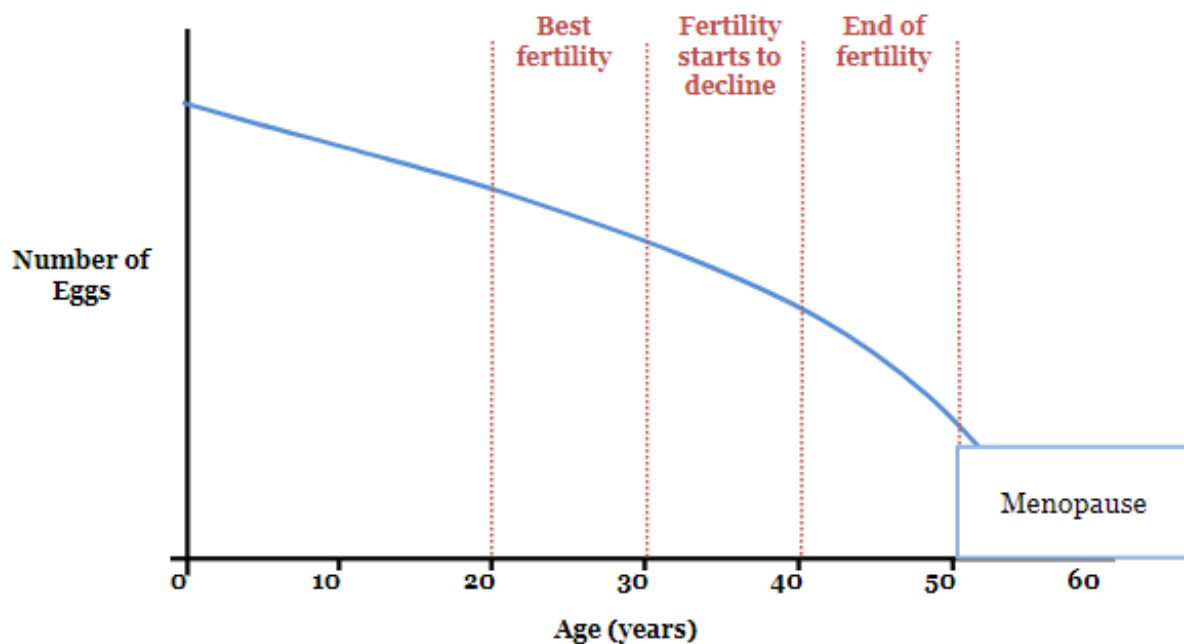


Figura 2. Edad y reserva ovárica

Menopausia

Con la pérdida de los óvulos, los ovarios dejan de producir hormonas. Esto hace que los períodos menstruales mensuales se detengan. Cuando los períodos menstruales de la mujer se detienen, esto se conoce como menopausia. La mayoría de las mujeres pierden la fertilidad entre cinco a diez años antes de la menopausia.

Efectos que el tratamiento contra el cáncer tiene en la fertilidad

Los tratamientos contra el cáncer pueden afectar la fertilidad de varias formas.

- Algunos medicamentos de la quimioterapia destruyen los óvulos. Eso podría ser causa de infertilidad después del tratamiento.
 - El riesgo de infertilidad depende de los medicamentos que se usan, las dosis que se administran y la edad de la mujer al momento del tratamiento. Las mujeres de más edad tienen una cantidad menor de óvulos cuando inician el tratamiento. Esto significa que son más propensas a quedar infértiles después del tratamiento.
 - Esa pérdida de óvulos en los ovarios a raíz de la quimioterapia puede causar que los ovarios se “avejenten” y reducir la posibilidad de embarazarse de la misma manera que se puede con el envejecimiento natural. Algunas mujeres pierden tantos óvulos que quedan infértiles y comienzan la menopausia inmediatamente después del tratamiento. A otras aún les quedan óvulos y siguen teniendo su período menstrual después del tratamiento. Sin embargo, es probable que queden infértiles y la menopausia les llegue a una edad más temprana. Eso reduce la cantidad de tiempo que tienen para quedar embarazadas.
- La radioterapia en la pelvis o en el abdomen destruye los óvulos de forma semejante que los destruye la quimioterapia. La radiación también podría dañar el útero y causar fibrosis (cicatrices).
 - Las mujeres que reciben dosis altas de radiación en el útero pierden la capacidad de embarazarse.
 - Aquellas que reciben dosis menores de radiación en el útero podrían embarazarse, aunque es posible que el útero no tenga la capacidad de expandirse conforme crezca el feto. Esas mujeres tienen más posibilidades de tener un aborto espontáneo o un parto prematuro. Se recomienda que vean a un especialista en medicina fetal materno (médico que se especializa en embarazos de alto riesgo).
- Una cirugía o radioterapia en el cerebro podría afectar la glándula pituitaria,

la cual desprende hormonas que estimulan la maduración de los óvulos y la ovulación. Sin embargo, esto no daña los óvulos en los ovarios y puede que los medicamentos que reemplazan estas hormonas le permitan a la mujer quedar embarazada.

- Puede que la cirugía requiera la extirpación de los ovarios, el útero o los tres.

Debido a los muchos factores que afectan la fertilidad, es difícil predecir la forma en que el tratamiento afectará a la persona. No se puede saber con certeza quiénes podrán todavía embarazarse después de terminar de recibir tratamiento y quiénes no. Tampoco se puede saber con certeza el tiempo que la mujer será fértil después del tratamiento. Si tiene preguntas sobre el riesgo que tiene de quedar infértil debido al tratamiento que recibirá, hable con su oncólogo (el médico que trata el cáncer).

Opciones para la conservación de la fertilidad

Existen diversas opciones que pueden conservar la fertilidad y aumentar las probabilidades de que pueda tener un hijo biológico en el futuro. No todas las mujeres que inician el tratamiento contra el cáncer necesitarán o querrán considerar estas opciones.

La decisión de conservar la fertilidad es personal. Queremos que sepa cuáles son las opciones disponibles. Esto le permitirá contar con toda la información necesaria para tomar la mejor decisión y no arrepentirse en el futuro.

Las opciones de conservación de la fertilidad para mujeres incluyen:

- Congelamiento de óvulos o embriones
- Congelamiento de tejido ovárico
- Supresión ovárica
- Trasposición ovárica
- Tratamiento alternativo para ciertos tipos de cáncer ginecológico en fase inicial

Congelamiento de óvulos o embriones

El congelamiento de óvulos y embriones consiste en procedimientos en los cuales se extraen los óvulos maduros del ovario para congelarlos y almacenarlos, y posiblemente usarlos en el futuro. Se pueden congelar como óvulos no fecundados o como óvulos fecundados con espermatozoides, o sea como embriones. Ginecólogos especialmente capacitados, conocidos como endocrinólogos de reproducción (RE) son quienes realizan estos procedimientos. No contamos con RE en Memorial Sloan Kettering (MSK), pero podemos recomendarle uno.

El proceso de congelamiento de óvulos o embriones tarda alrededor de dos semanas. El proceso consta de varios pasos, entre ellos:

- **Evaluación:** su RE le realizará varios exámenes con el fin de determinar la posibilidad de éxito del congelamiento de óvulos o embriones en su caso. También querrá hablar con su oncólogo para asegurarse de que no sea peligroso para usted someterse al congelamiento de óvulos o embriones. Los exámenes que se hagan podrían incluir:
 - Un ultrasonido transvaginal, que consiste en colocar un lector en la vagina, el cual crea imágenes de los ovarios y el útero por medio de ondas de sonido. Mediante este examen, su médico le examina los ovarios y hace un recuento de la cantidad de folículos que crecen en ellos. Eso se conoce como recuento de folículos antrales. Si nunca antes se le ha realizado un examen ginecológico o nunca ha tenido relaciones sexuales vaginales, es posible que el RE le realice el ultrasonido colocando el lector sobre el abdomen en lugar de la vagina.
 - Análisis de sangre para medir los niveles de hormonas relacionadas con la fertilidad, entre ellas la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona antimulleriana (AMH).
- **Estímulo ovárico:** si decide proceder, comenzará a ponerse por su cuenta inyecciones de hormonas todos los días, durante unos 10 días. Un enfermero del centro de fertilidad le enseñará cómo hacerlo. Estas hormonas estimularán múltiples óvulos en los ovarios para que maduren. Para comenzar no es necesario que se encuentre en una fase específica de su ciclo menstrual.

- Durante este período de estimulación, irá a ver al RE casi a días alternos para que se le realice análisis de sangre y ultrasonidos. Estos exámenes muestran cómo están respondiendo sus ovarios a las hormonas. Si es necesario, puede que su RE cambie las dosis de las hormonas. Una vez que sus óvulos estén totalmente maduros, se programará la obtención de óvulos.
- Obtención de óvulos: este es un procedimiento ambulatorio, que se realiza con anestesia (medicamento que hace que se duerma), por lo que no sentirá dolor. No es necesaria una incisión (corte quirúrgico).
 - Una vez que esté dormida, se coloca un lector de ultrasonido en la vagina para que su RE pueda ver los ovarios. Se introduce una aguja muy fina a través de las paredes de la vagina hasta el ovario para recolectar los óvulos maduros (véase la figura 3).
 - El procedimiento completo tarda alrededor de 20 minutos y a la mayoría de las mujeres se les da el alta en el plazo de 1 hora.



Figura 3. Obtención de óvulos

- Fecundación (si está congelando embriones): se fecundan sus óvulos maduros con espermatozoides en el laboratorio para crear embriones. Esto se conoce como fecundación in vitro o FIV. El laboratorio utilizará espermatozoides de su pareja o de un donante.
- Congelamiento (crioconservación): se congelan los embriones u óvulos no fecundados. Se pueden almacenar durante el tiempo que desee.

Antes de comenzar con el congelamiento de óvulos o embriones, hable con su oncólogo para asegurarse de poder tomarse el tiempo para hacer esto y de que

el procedimiento sea seguro para usted. La mayoría de las pacientes solo realizan un ciclo de estimulación antes de su tratamiento contra el cáncer. Sin embargo, mientras más óvulos pueda congelar, mayores serán las posibilidades de éxito para tener un bebé con estos óvulos en el futuro. Según la cantidad de óvulos maduros o embriones que pueda congelar, puede que su RE sugiera que se someta a un segundo ciclo. Si está considerando la idea de un segundo ciclo, hable primero con su oncólogo para asegurarse de que esto no retrase su tratamiento contra el cáncer más de lo que sea seguro para usted.

Decidir entre congelar óvulos o embriones

Muchas mujeres se preguntan si deben congelar óvulos, embriones o una combinación de ambos. Al tomar esta decisión, debe considerar su edad. En mujeres más jóvenes, la probabilidad de éxito con óvulos congelados es generalmente la misma que con embriones congelados. En mujeres de mayor edad (después de los 35 a los 38), los óvulos no sobreviven al proceso de congelamiento y descongelamiento tan bien como en las mujeres más jóvenes, y quizás el congelamiento de embriones tenga más éxito.

El congelamiento de embriones es una buena opción para una mujer que mantiene una relación estable y duradera. Sin embargo, tenga en cuenta que no podrá usar los embriones en el futuro sin el permiso de su pareja. Esto podría ser un problema si la relación se termina.

El congelamiento de óvulos es una buena opción para una mujer soltera que no desea usar esperma proveniente de donantes para fecundar sus óvulos. El congelamiento de óvulos también podría ser una buena opción para las personas con inquietudes religiosas o éticas sobre el congelamiento de embriones. Hable con su RE para que le ayude a tomar la decisión.

Consideraciones para las mujeres con cáncer de mama

El medicamento hormonal necesario para estimular sus óvulos para que maduren hará que los niveles de estrógeno aumenten durante 2 a 3 semanas. Para bajar los niveles de estrógeno, por lo general recomendamos que las mujeres con cáncer de mama tomen un medicamento denominado letrozol durante la estimulación, y durante 1 a 2 semanas después de la obtención de los óvulos. El RE se lo explicará y recetará el medicamento.

No podemos afirmar si este corto período de exposición a estrógenos es seguro, pero no hubo informes de que mujeres con cáncer de mama sometidas al congelamiento de óvulos o embriones tengan más posibilidades de que el cáncer regrese. La situación varía de persona a persona y le recomendamos que hable con el oncólogo si está considerando esta opción.

Asimismo, las mujeres con cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos a menudo necesitan recibir terapia endocrina durante 10 años después de finalizar la quimioterapia o radioterapia. No es seguro quedar embarazada durante este tratamiento porque existe riesgo de que el bebé tenga defectos de nacimiento. A la mayoría de las mujeres con cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos se les aconseja esperar 10 años para intentar quedar embarazadas. Si está considerando la idea de interrumpir la terapia endocrina para intentar quedar embarazada antes de que se cumplan los 10 años, hable de esto con su oncólogo.

Costo del congelamiento de óvulos y embriones

El congelamiento de óvulos y embriones es costoso, y lamentablemente, la mayoría de los planes de seguro de salud no cubren el costo. Cada centro de fertilidad cobra un monto diferente, pero la mayoría de los centros ofrecen tarifas con descuentos a pacientes que están empezando el tratamiento contra el cáncer. Generalmente, el costo del congelamiento de óvulos es de entre \$5,000 y \$8,000, y el del congelamiento de embriones es de entre \$8,000 y \$11,000. Esto normalmente incluye todas las visitas de monitoreo, obtención de óvulos bajo anestesia, fecundación de los óvulos (en caso de crear embriones), congelamiento y al menos un año de almacenamiento.

Hay costos adicionales de alrededor \$5,000 por el medicamento hormonal necesario para la estimulación ovárica. Si su plan de recetas no cubre los medicamentos, existen 2 programas que pueden ayudar:

- LIVESTRONG Fertility trabaja con una compañía farmacéutica para ofrecerles medicamentos gratuitos a pacientes que reciben tratamiento en los centros de fertilidad participantes. La elegibilidad se basa en los ingresos.
 - Para obtener más información visite www.livestrong.org/we-can-help/livestrong-fertility

- Para obtener una solicitud, visite <https://livestrongfertilityportal.unicentric.com/Login/Index#>. Debe enviar la solicitud y obtener la aprobación antes de comenzar con la estimulación ovárica. Para hablar directamente con uno de sus navegadores, llame al 855-844-7777.
- Heartbeat es un programa que ofrece medicamentos gratuitos a través de una compañía farmacéutica y Walgreens. Para obtener más información, visite: www.walgreens.com/images/adaptive/pharmacy/specialty-pharmacy/Preserving+the+Future-Patient_WEB+09-05-12.pdf. Pregunte a su RE si usted cumple con los requisitos y si puede realizar la solicitud para usted.

Los honorarios para el almacenamiento futuro de óvulos y embriones es de alrededor \$1,000 por año. Existen costos adicionales para cuando esté lista para descongelar y utilizar los óvulos o embriones para intentar quedar embarazada. Un especialista financiero en el centro de fertilidad puede determinar qué cubrirá su seguro de salud, si es que cubre algo, y qué tendrá que pagar de su bolsillo.

Cómo se utilizan los óvulos y embriones congelados para intentar quedar embarazada

Si usa sus óvulos o embriones congelados en el futuro, estos se descongelarán cuando esté lista para intentar quedar embarazada. Si congela óvulos, estos se fecundarán con esperma para crear embriones.

Si ya no tiene períodos regulares o tiene la menopausia por su tratamiento, tendrá que tomar hormonas durante varias semanas para preparar las paredes del útero para el embarazo. Los embriones se le transferirán al útero. Los embriones se colocan en un catéter blando y muy delgado que se introduce por la vagina y el cuello uterino hasta el útero. Los embriones se liberan y se retira el catéter. El procedimiento se hace en una sala de exploración. No causa dolor, por lo que no necesitará anestesia.

Si no puede llevar un embarazo usted misma, los embriones se pueden transferir al útero de otra mujer para que lleve el embarazo por usted. Esto se conoce como subrogación con una portadora gestante.

Unas dos semanas después de la transferencia de embriones, se hace un análisis de sangre para ver si usted, o su portadora gestante, quedó embarazada. Si la prueba de embarazo resulta positiva, se hará un ultrasonido varias semanas más tarde para ver si el embrión se implantó y confirmar el embarazo. Luego programará una cita con un obstetra (médico que se especializa en el embarazo y el parto) que cuidará de usted durante el embarazo. Es posible que deba continuar tomando hormonas por varios meses para apoyar el embarazo.

Si el embrión no se implanta, y tiene otros embriones almacenados, su RE puede realizar otra transferencia de embriones cuando usted esté lista.

Probabilidad de éxito con óvulos y embriones congelados

Las posibilidades de éxito para tener un bebé usando óvulos o embriones congelados dependen de diversos factores. Entre ellos se encuentran su edad al momento de la obtención de óvulos, su reserva ovárica actual, la cantidad de óvulos maduros obtenidos en el procedimiento y la experiencia del centro de fertilidad donde recibe tratamiento.

No todos los óvulos obtenidos pueden llegar a ser un bebé. Por ejemplo, si se obtienen 10 óvulos, algunos no sobrevivirán al ciclo de congelamiento y descongelamiento, algunos no se fecundarán ni se convertirán en embriones, y algunos no se implantarán después de la transferencia. Las mujeres menores de 35 años generalmente tienen mayor posibilidad de éxito. Hable con su RE sobre sus posibilidades personales de éxito después de su evaluación inicial.

Congelamiento de tejido ovárico

El congelamiento de tejido ovárico es un procedimiento experimental en el que se extirpa un ovario completo o partes de un ovario durante una cirugía. El tejido ovárico se lleva a un laboratorio especial para ser procesado. La capa externa del ovario, que contiene los óvulos, se extirpa, se corta en pequeños trozos y se congela. Se usará una pequeña cantidad del tejido para investigación a los fines de encontrar la mejor manera de ayudar a las mujeres a tener hijos mediante el uso del tejido ovárico. El resto del tejido se almacenará para su uso personal.

Una opción de uso de este tejido en el futuro es reimplantarlo en su cuerpo, con la esperanza de que los óvulos en el tejido maduren y se liberen durante la

ovulación. Hasta 2017, alrededor de 90 bebés nacieron luego de un reimplante de tejido ovárico. Otra opción de uso de este tejido es estimular los óvulos para que maduren en el laboratorio (maduración in vitro). Los óvulos maduros podrían fecundarse a fin de crear embriones y transferirlos al útero. Aún no nació ningún bebé mediante esta técnica. Para obtener más información sobre el tejido ovárico pida a su enfermero el recurso de congelamiento [Conservación de la fertilidad: congelamiento de tejido ovárico para niñas y mujeres jóvenes con cáncer](#) o búsquelo en www.mskcc.org/pe

Puede que el congelamiento del tejido ovárico no sea una opción para todas las mujeres. Si desea saber más, pídale a su oncólogo que la envíe con un RE que realice congelamiento de tejido ovárico.

Supresión ovárica

La supresión ovárica consiste en recibir inyecciones mensuales de un medicamento denominado leuprolide para bloquear las hormonas que estimulan los ovarios. Esto evita que los óvulos maduren, con la esperanza de protegerlos de los efectos de la quimioterapia.

Generalmente, las inyecciones comienzan de 1 a 2 semanas después del primer tratamiento de quimioterapia y continúan hasta que el tratamiento haya finalizado. Los efectos secundarios del medicamento pueden ser síntomas parecidos a los de la menopausia, como sofocos, cambios de humor, dificultad para dormir y sequedad vaginal. Si recibir hormonas es seguro para usted, se le pueden recetar anticonceptivos de dosis baja para prevenir estos síntomas.

La supresión ovárica ha sido estudiada principalmente en mujeres con cáncer de mama y linfoma. En función de los resultados de estos estudios, no es seguro que este medicamento conserve la fertilidad. No sabemos si la supresión ovárica será útil para usted. Algunos médicos consideran que podría ayudar; otros consideran que no tiene ningún beneficio. Hable con su oncólogo si está interesada en esta opción.

Trasposición ovárica

Puede que la trasposición ovárica sea una opción si está recibiendo radioterapia en la pelvis. Este es un procedimiento quirúrgico ambulatorio que quita los ovarios del área de tratamiento. Esto reducirá la cantidad de radiación a la que

se exponen los ovarios durante el tratamiento y quizás ayude a que los ovarios continúen funcionando adecuadamente después del tratamiento. La cirugía se hace a través de varias incisiones pequeñas en la pared abdominal. Para obtener más información, pida al enfermero el recurso [Información sobre la cirugía de transposición ovárica](#) o búsquelo en www.mskcc.org/pe. Si está interesada en la trasposición ovárica, pídale a su oncólogo de radioterapia que la derive a un cirujano ginecológico de MSK.

Aun si los ovarios son desplazados, puede que estén expuestos a algo de radiación que posiblemente destruya algunos óvulos. Si, además, recibirá quimioterapia, es posible que esto contribuya a la pérdida de óvulos. Si tener un hijo biológico es importante para usted, es aconsejable someterse al congelamiento de óvulos o embriones antes de reposicionar sus ovarios. Si está interesada en el congelamiento de óvulos o embriones, pídale a su oncólogo de radioterapia que la derive a uno de nuestros enfermeros especialistas en fertilidad.

Tratamiento alternativo para ciertos tipos de cáncer ginecológico en fase inicial

Para las mujeres con ciertos tipos de cáncer ginecológico en fase inicial, quizá sea posible realizar una cirugía limitada o, en algunos casos, tomar medicamentos para conservar la fertilidad. Esto significa que es posible que su médico deje intacto uno de los ovarios o ambos, el útero o los tres.

Por ejemplo, puede que a algunas mujeres que padecen cáncer cervical en fase inicial les extirpen el cuello uterino, pero que el útero quede en su lugar. Este procedimiento se conoce como traquelectomía radical y es posible que le permita llevar un embarazo. Para obtener más información sobre la traquelectomía radical, pida al enfermero el recurso [Información sobre la traquelectomía radical](#) o búsquelo en www.mskcc.org/pe

No todas las mujeres cumplen con los requisitos para estas cirugías limitadas. Depende de la ubicación y el tamaño del tumor. Si está interesada, pregunte a su cirujano ginecológico si usted es una candidata.

Otras opciones para tener familia

Algunas mujeres no podrán conservar la fertilidad antes del tratamiento, y es posible que algunas opten por no hacerlo por motivos personales. Esto no cierra la puerta a tener hijos en el futuro. Algunas mujeres podrán quedar embarazadas de forma natural sin recibir ayuda médica. Puede que algunas tengan una reserva ovárica baja pero podrán quedar embarazadas con el tratamiento de fertilidad indicado por un RE. Si no puede tener un hijo biológico en el futuro, existen otras formas de tener una familia después del tratamiento contra el cáncer.

- Puede usar óvulos o embriones provenientes de donantes. Los óvulos provenientes de donantes son proporcionados por mujeres jóvenes que se someten a un ciclo de estimulación ovárica y obtención de óvulos. Los mismos se fecundan con espermatozoides de su pareja o de un donante a fin de crear embriones para transferir al útero. Los embriones provenientes de donantes normalmente provienen de parejas que se sometieron a un tratamiento de infertilidad, han terminado de tener su familia y no desean desechar los embriones restantes. El costo de usar los embriones de donantes es mucho menor que el de usar los óvulos.
- Puede adoptar. Tener un historial de cáncer no le impide poder adoptar siempre que esté sana y haya estado libre de cáncer durante varios años.

Para obtener más información sobre estas opciones, pida al médico o enfermero el recurso [Crecimiento de la familia después del tratamiento contra el cáncer: información para mujeres](#) o búsquelo en www.mskcc.org/pe

Tomar una decisión acerca de la conservación de la fertilidad

Tomar una decisión acerca de la conservación de la fertilidad puede resultar difícil porque hay mucha incertidumbre. No podemos predecir con exactitud cómo el tratamiento afectará su fertilidad, si lo hace. Si realmente prosigue con la conservación de la fertilidad, no existen garantías de que tenga éxito. Además, hay presión para tomar una decisión rápidamente, antes de que comience el tratamiento.

Algunas mujeres tienen muy claro si desean o no proseguir con la conservación de la fertilidad. Otras tienen más dificultad para tomar la decisión. A

continuación, hay algunas pautas para tener en cuenta mientras toma una decisión:

- La opinión de su oncólogo sobre el riesgo de quedar infértil debido al tratamiento.
- La opinión de su oncólogo sobre la seguridad de someterse al congelamiento de óvulos o embriones.
- Si se siente cómoda con la idea de recibir hormonas para estimular sus ovarios.
- Lo importante que es para usted tener un hijo biológico (de sus óvulos).
- Las posibilidades de éxito de tener un bebé si congela óvulos o embriones.
- Su sentimiento acerca de ser capaz de lidiar con el esfuerzo que demandará someterse al congelamiento de óvulos o embriones.
- Sus creencias religiosas, éticas y personales sobre el uso de tecnología de reproducción.
- Sus recursos financieros.
- Si se siente cómoda con la posibilidad de tener un hijo mediante óvulos provenientes de donantes, una portadora gestante o la adopción.
- Si se siente cómoda con la posibilidad de no tener (más) hijos.
- Las ideas y deseos de su pareja.
- Las opiniones de sus amigos y familia.

No existe una decisión “correcta”. Nuestro objetivo es que tenga toda la información necesaria para tomar la mejor decisión que pueda. A muchas mujeres les resulta útil ver a un RE para que las evalúe y para obtener más información que les ayude a tomar una decisión.

Otros recursos

Se encuentran disponibles varios recursos que le servirán para obtener más información y tomar una decisión acerca de la conservación de la fertilidad. En primer lugar, hable con su oncólogo para asegurarse de que sea seguro para usted proseguir con la conservación de la fertilidad. Si desea obtener más

información acerca de las opciones disponibles, o apoyo mientras considera estas cuestiones, pida a su oncólogo que la derive a uno de nuestros enfermeros especialistas en fertilidad.

Además, las organizaciones enumeradas a continuación tienen información sobre la conservación de la fertilidad que puede serle útil.

Sociedad Americana contra el Cáncer

La fertilidad y las mujeres con cáncer

www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/

CancerNet

Conservación de la fertilidad

www.cancer.net/coping-and-emotions/sexual-and-reproductive-health/fertility-concerns-and-preservation-women

LIVESTRONG/Fertility

www.livestrong.org/we-can-help/livestrong-fertility

Consortio de oncofertilidad de la Universidad de Northwestern

MyOncofertility

www.myoncofertility.org

Save My Fertility

www.savemyfertility.org

Si tiene preguntas, llame a un miembro de su equipo de atención médica directamente. Si es paciente de MSK puede comunicarse con un proveedor de cuidados de la salud después de las 5:00 PM, durante los fines de semana y los feriados, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y podrá hacer búsquedas en nuestra biblioteca virtual.

Fertility Preservation: Options for Women Who Are Starting Cancer Treatment - Last updated on April 17, 2019

©2019 Memorial Sloan Kettering Cancer Center