

CARTA AL EDITOR

1. Médico ginecólogo y obstetra, Asistente Hospital de Camaná, Arequipa; Clínica del Sur-Sanna, Arequipa, Perú, Miembro Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) Código ORCID: 0000-0002-9840-8527

Financiamiento: Estudio autofinanciado

Conflicto de intereses: No hay conflicto de intereses

Recibido: 16 febrero 2021

Aceptado: 12 abril 2021

Publicación en línea:

Correspondencia:

Julio Quiroz Rojas

📍 Urbanización Juan el Bueno J-4, ciudad de Arequipa

☎ 958358373

✉ julio.20042612@gmail.com

Citar como: Quiroz Rojas J. Oncofertilidad: una tarea pendiente en el sistema de salud peruano. Carta al Editor. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2330>

Oncofertilidad: una tarea pendiente en el sistema de salud peruano

Oncofertility: a pending task in the Peruvian health system

Julio Quiroz Rojas¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2330>

Sr. Editor. Actualmente, el cáncer continúa siendo un problema vigente con gran impacto en la salud de la mujer en edad reproductiva. En 2016 se diagnosticaron 6,7 millones de nuevos casos a nivel mundial, correspondiendo la décima parte a pacientes por debajo de los 40 años de edad. Al momento del tratamiento, 82 000 fueron menores de 19 años con una supervivencia global del 84%⁽¹⁾. Esta mejora de la remisión y sobrevida ha creado la necesidad y la obligación de brindar terapias que les posibilite la opción de ser madres.

Tanto la quimioterapia como la radioterapia generan efectos permanentes en la función reproductiva y endocrinológica de la mujer. Los agentes alquilantes como la ciclofosfamida y el busulfán son los medicamentos más gonadotóxicos, con efectos amenorreicos marcados y afectación de la reserva ovárica⁽²⁾. El daño ovárico también se produce por la exposición directa a la radiación. Está demostrado que una dosis menor a 4Gy puede destruir el 50% de la población ovocitaria⁽³⁾. Es así como, hace dos décadas, surge el concepto de 'oncofertilidad' como la forma de anticipar el impacto de las neoplasias malignas en la reserva ovárica y ofrecer opciones para preservar el futuro reproductivo de la mujer.

En 2006, la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) publicó los primeros protocolos y guías clínicas para el desarrollo de la oncofertilidad (tabla 1). Se incluye dos grupos de pacientes con alternativas diferentes de tratamientos de oncofertilidad: pospuberal y prepupal. En el primero, la preservación de embriones y ovocitos maduros representan el 'estándar de oro'. Sin embargo, tiene desventajas, como el tiempo prolongado de tratamiento y la contraindicación en pacientes con neoplasias sensibles a hormonas femeninas⁽⁴⁾. En el segundo, la criopreservación de tejido ovárico es el tratamiento más prometedor, aunque teniendo como principal desventaja el fracaso de la supervivencia del implante y la posibilidad de reinstaurar células neoplásicas⁽⁴⁾. Pese al reciente desarrollo de esta especialidad en la medicina reproductiva, los resultados positivos son tangibles en países de primer mundo. Incluso se cuenta con guías clínicas y unidades hospitalarias exclusivas para estas pacientes.

Vistos los resultados prometedores de la oncofertilidad y sus alternativas de tratamiento, existe en nuestro país la necesidad de implementar unidades de reproducción humana avanzadas y protocolos de tratamiento oncológico que incluyan alternativas de preservación de la fertilidad. Como sabemos, la falta de asignación de mayor presupuesto al Ministerio de Salud y la poca capacitación del personal médico en centros del extranjero juegan en contra de la salud reproductiva de la mujer peruana. Obviamente un cambio de dirección conlleva un esfuer-

TABLA I. ESTRATEGIAS DE PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD⁽⁴⁾

	Antes del tratamiento	Durante el tratamiento	Después del tratamiento
Pacientes pospúberes	Preservación de embriones	Trasposición ovárica	Transferencia de embriones
	Preservación de ovocitos	Cirugía conservadora	FIV/ICSI con ovocitos preservados
Pacientes prepúberes	Preservación de tejido ovárico (*)	Trasposición ovárica	Trasplante de tejido ovárico (*)
	Preservación de células madre (*)		Maduración in vitro (*)

(*) Terapias experimentales al momento.

zo institucional y económico importante, pero haría posible que nuestras pacientes reciban una atención holística y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McKenzie N, Kennard J, Ahmad S. Fertility preserving options for gynecologic malignancies: A review of current understanding and future directions. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2018;132:116-24. doi: 10.1016/j.critrevonc.2018.09.020
2. Codacci-Pisanelli G, Del Pup L, Del Grande M, Peccatori F. Mechanisms of chemotherapy-induced ovarian damage in breast cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2017;113:90-6. doi: 10.1016/j.critrevonc.2017.03.009
3. Akasha A, Woodruff T. *Oncofertility: Preservation of ovarian function after a cancer diagnosis*. In: *The Ovary*. London: Elsevier; 2019:501-8.
4. Oktay K, Harvey B, Partridge AH, Quinn GP, Reinecke J Taylor HS. Fertility preservation in patients with cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update Summary. *J Clin Oncol*. 2018;14(6):381-5. doi: 10.1200/jop.18.00160