

# Café de redacción



Durante el XXXV Encuentro de la Fundación Salud 2000, los profesionales subrayaron que la preservación de la fertilidad es un tema que debería estar en primera línea y la necesidad de que las comunidades unifiquen criterios para evitar inequidades.

## Expertos piden un protocolo para preservar la fertilidad en pacientes oncológicos

■ Individualizar cada caso e informar de las diferentes opciones es clave, al igual que la coordinación entre profesionales

C.S.  
Madrid

¿Cuántas pacientes estarían en situación de someterse a técnicas para preservar la fertilidad? ¿Cuántas desearían ser madres después de haberse sometido a terapias oncológicas? ¿En qué casos es posible? Estas fueron algunas de las preguntas que surgieron en el XXXV Encuentro organizado por la Fundación Salud 2000, que llevó por título 'Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos'. Un tema siempre presente, pero del que no siempre se ha hablado.

Vicente Valentín, miembro de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid, consideró que el tema de la fertilidad es "clave" y que el problema reside en que las prioridades se suelen jerarquizar una vez que la paciente ya está en un estadio de remisión.

A su vez, el jefe del Servicio de Oncología Médica de la clínica MD Anderson, Antonio González, recogió el guante y corroboró que la mayoría de los tratamientos oncológicos que reciben las pacientes impactan directamente en su fertilidad. Sin embargo, prosiguió, hay al menos tres barreras de acceso a este tipo de tratamientos. La primera es la propia paciente, quien en el momento inicial solamente está preocupada por su vida y por cuál será el curso de la enfermedad. La segunda es la falta de concienciación en el gremio de oncólogos y la tercera la falta de protocolos que

marquen las líneas de actuación, explicó. El tema presupuestario podría ser una cuarta barrera, planteó.

A pesar de estos frentes, Inés Díaz, gerente nacional de ventas de la Unidad de Fertilidad de Merck España, matizó que, a veces, "la prisa por tratar a un paciente oncológico es lo que impide que tanto un hombre como una mujer se puedan someter a un tratamiento para preservar la fertilidad". Desde la Federación Española de Cáncer de Mama (Fecma), la vocal de la Junta Directiva, Toñi Gimón, se mostró de acuerdo con González e insistió en que la falta de sensibilidad y conciencia social por parte de las administraciones quizás sea el resultado de la falta de acuerdo que hay, incluso, entre los propios oncólogos.

### Protocolos de actuación

Otro de los temas que surgieron durante el debate fue la creación de protocolos para saber cómo actuar en determinadas situaciones.

La presidenta ejecutiva de la FS2000, Carmen González Madrid apoyó esta idea, alegando que "a fin de que los pacientes puedan recibir una atención

óptima, son necesarios protocolos de actuación y una buena coordinación entre oncólogos y ginecólogos".

Desde las clínicas IVI y la Fundación Jiménez Díaz ya hay mecanismos establecidos. En IVI, el método que se emplea "es seguro, gratuito y eficaz y, además, de cada diez ovocitos, tenemos un niño en casa", apuntó la directora médica de la clínica IVI de Valencia, Juana Crespo. Por su parte, la directora de la Unidad de Reproducción Humana de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Cora Hernández destacó que en el grupo IDC tienen comunicación directa con los cirujanos, después de que estos hayan realizado una primera valoración de la paciente y aprovechó la ocasión para comentar que después de recibir a las pacientes en su consulta, tiene que derivarlas a otros hospitales porque estas técnicas no se cubren en todos los centros. Lo cierto es que en Madrid solo se cubren en dos hospitales.

Volviendo a los protocolos, Valentín aseguró que le gustaría que, por parte de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR),

hubiese protocolos conjuntos de acción y de preservación de la fertilidad. En relación con este tema, el director médico de la clínica IVI de Bilbao, Marcos Ferrando aseguró que ya se estaban llevando a cabo ciertos protocolos, pero que el proceso "va lento".

### Diferentes alternativas

En ese punto del debate, Gimón lanzó un órdago a los máximos responsables del sector salud al apostar por una Cartera de Servicios "única" para todas las comunidades autónomas. De esta forma, subrayó, no habría problemas y se reducirían las inequidades. "Si no se ponen de acuerdo quienes gestionan la sanidad en las 17 autonomías, no podemos hacer nada", recalcó.

No obstante, apuntó Hernández, proporcionar información sobre las opciones con las que puede contar (vitriculación de ovocitos, donación de óvulos congelación de corteza ovárica) es "una obligación profesional, ética y legal".

A su vez, Crespo, insistió en que se ha llegado a un punto en el que es necesario "informar y formar a la sociedad" y eso pasa por lograr que los especialistas de oncología y ginecología se pongan de acuerdo. A esto hay que añadir que, se debe individualizar cada caso, en función del tumor que padezca, su estado psicológico, su cuadro clínico y si tiene o no familia ya constituida y no olvidar que el impacto psicológico de la capacidad de reproducción afecta de igual manera a hombres y mujeres.

### EL DATO

Unas **55.000** pacientes menores de **35 años** son diagnosticadas cada año de algún tipo de cáncer. El **10 por ciento** de las mujeres con cáncer de mama tiene menos de **40 años** y los tratamientos

que reciben influyen en su fertilidad. Desde IVI, lamentan que solamente reciben **unos 120** pacientes cada año, de los cuales alrededor del **80 por ciento** se deciden a preservar su fertilidad.