

GLOSARIO

Criopreservación: proceso de conservación de un tejido a muy baja temperatura, congelación.

Embrión: resultado de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide. Hablamos de un embrión hasta el 3º mes de embarazo; luego hablamos de feto hasta el momento del nacimiento.

Esperma: líquido orgánico producido en los testículos que contiene espermatozoides.

Espermatozoide: célula reproductora masculina.

Erección: hinchazón, endurecimiento y enderezamiento del pene, lo que le permite producir penetración y eyaculación.

Fecundación: penetración de un espermatozoide (célula reproductiva masculina) dentro de un ovocito (célula reproductiva femenina), que concluye en ocasiones con la formación de un embrión.

Fertilidad: a capacidad de un hombre o una mujer o una pareja para concebir y dar a luz a un niño.

Infertilidad: dificultad para concebir un hijo. Hablamos de infertilidad cuando una pareja no puede concebir un hijo después de un año de relaciones sexuales regulares sin protección.

In Vitro: se dice de las técnicas realizadas en el laboratorio en lugar de en el organismo humano.

Masturbación: estimulación manual de los genitales producidos por la eyaculación con o sin satisfacción sexual.

Preservación de fertilidad: conjunto de técnicas destinadas a conservar la capacidad de tener hijos en el futuro.

Seminograma: estudio de la composición del esperma y capacidad de funcionamiento de los espermatozoides.



CÁNCER Y FERTILIDAD

(Información destinada
a chicos adolescentes)

PARA MÁS INFORMACIÓN:

<https://www.cancer.gov/>
<https://www.sefertilidad.net/>
<http://www.adolescentesyjovenesconcancer.com/>

Imprime: BOCM



Hospital certificado ISO 14001:2015



¿QUÉ PROBLEMAS HAY? ¿Y CUÁLES SON LAS SOLUCIONES?

¿POR QUÉ?

El tratamiento del cáncer es diferente en cada paciente y puede requerir cirugía, quimioterapia y/o radioterapia. Algunos de estos tratamientos pueden alterar la función de tus espermatozoides y causar trastornos hormonales y dificultades para tener hijos en el futuro.

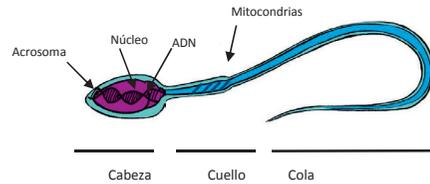
En función del tratamiento necesario para tu enfermedad y de los posibles efectos secundarios del mismo sobre tu fertilidad, el equipo sanitario del Servicio de Oncología te informará sobre los riesgos y la posibilidad de utilizar técnicas para preservar tu fertilidad.

Es posible que no sea tu principal preocupación en este momento, pero es importante que recibas información y puedas considerar estos aspectos para estar preparado en el futuro. Este folleto puede ayudarte a responder algunas preguntas. Puedes leerlo solo o acompañado por un adulto y, si tienes cualquier duda, no dudes en preguntar al equipo sanitario.

FORMACIÓN DE LOS ESPERMATOZOIDES

Los espermatozoides se producen dentro de los tubos seminíferos de los testículos. A continuación, migran a los conductos del epidídimo y se almacenan hasta que se produce la eyaculación.

Su producción es un fenómeno continuo durante toda la vida desde el inicio de la pubertad, produciéndose varios millones de espermatozoides al día.



EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS

Los distintos tratamientos empleados para curar el cáncer pueden alterar el funcionamiento de tus testículos y dificultar la producción de espermatozoides o provocar un funcionamiento anormal de los mismos.

El riesgo dependerá de muchos factores como la edad a la que recibes el tratamiento, el estado de tus espermatozoides previo al tratamiento, el tipo de cáncer diagnosticado, el tipo y dosis de quimioterapia, la zona de aplicación y dosis de radioterapia, el tipo de técnica quirúrgica, etc.

Todos estos factores serán evaluados por el equipo sanitario de forma personalizada en tu caso.

¿QUÉ POSIBLES SOLUCIONES HAY?

- Criopreservación seminal:

Consiste en la recolección de esperma previa al inicio del tratamiento del cáncer para su posterior congelación.

Antes de la recogida de la muestra, el equipo sanitario te dará la información necesaria, responderá tus preguntas y te pedirá que firmes un

consentimiento para la conservación de los espermatozoides. Además es obligatorio verificar que no presentes ninguna infección de transmisión sexual antes de la recolección a través de una analítica.

La muestra de semen se recoge directamente en un bote estéril tras la eyaculación lograda mediante masturbación. Para recoger la muestra tendrás un espacio íntimo y tranquilo, y si quieres puedes llevar revistas, películas, etc. Es recomendable que no tengas eyaculaciones en las 24-48 horas previas a la recogida del semen.

A veces es difícil lograr una eyaculación debido al estrés del diagnóstico o al entorno. Esto es frecuente y comprensible, debes intentar relajarte y tener en cuenta que puedes tomarte tu tiempo. Si la muestra es insuficiente se puede plantear otra segunda recolección uno o dos días después.

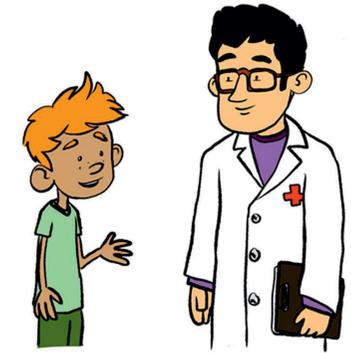
La muestra de semen recogida será analizada en el laboratorio para comprobar que es apta para su congelación. Posteriormente se almacena congelada en nitrógeno líquido hasta que decidas utilizar tu muestra.

¿CUÁNDO Y CÓMO UTILIZAR EL ESPERMA CONGELADO?

Podrás usar tu muestra de esperma congelado cuando quieras tener un hijo en el caso de no conseguir con tu pareja un embarazo de forma natural.

El esperma puede conservarse congelado durante muchos años sin alterarse. El equipo del Centro de Conservación se pondrá en contacto contigo cada año para preguntarte si deseas continuar con la conservación.

El esperma congelado se puede utilizar de diferentes maneras. Las técnicas actuales son capaces de conseguir embarazos incluso cuando hay muy pocos espermatozoides en la muestra, y generalmente es necesario que la mujer reciba un tratamiento hormonal previo.



Las principales técnicas de uso del esperma congelado son sus siguientes:

- **Inseminación intrauterina:** consiste en colocar espermatozoides directamente en el útero. Esta técnica se realiza cuando hay suficientes espermatozoides móviles después de la descongelación.
- **Fecundación in vitro:** los espermatozoides descongelados se ponen en contacto con los óvulos de la pareja en el laboratorio. Después de lograr la fertilización, algunos embriones obtenidos se transfieren al útero, mientras que otros pueden dejarse congelados.
- **Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI):** se realiza cuando el número de espermatozoides móviles tras la descongelación no es suficiente para realizar las técnicas anteriores. Consiste en inyectar un solo espermatozoide por óvulo en el laboratorio. Después de lograr la fertilización, algunos embriones obtenidos se transfieren al útero, mientras que otros pueden dejarse congelados.

En caso de que las técnicas anteriores no funcionen, tu médico te informará sobre otras opciones de planificación familiar.