

## PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD Y CÁNCER DE MAMA. UN LUGAR EN LAS UNIDADES DE MASTOLOGÍA PARA EL ESPECIALISTA EN MEDICINA REPRODUCTIVA.

*Hace 11 años, durante el fellow en mastología, una paciente del entonces jefe de servicio, que tenía mi misma edad y también era médica, se enfrentaba al diagnóstico de un cáncer de mama triple negativo. Yo estaba entonces embarazada y recuerdo muy bien sus palabras: "por culpa de la carrera no fui madre y ahora con esto, menos". Pasaron los años y la sigo viendo como paciente. Nunca fue madre, sigue ejerciendo la profesión y se encuentra libre de enfermedad. Su historia enfocó mi mirada hacia estas mujeres jóvenes y las necesidades particulares que ellas requieren antes, durante y luego del tratamiento, volviéndolas así un grupo tan especial.*

De acuerdo a la estadística publicada por el SEER (del inglés, Surveillance, Epidemiology, and End Results) la tasa ajustada por edad de nuevos cánceres de mama se ha incrementado 0,3% por año en los últimos 10 años, mientras que la mortalidad ha disminuido 1,5% de forma anual entre 2008 y 2017.<sup>1</sup> La sociedad americana de oncología estima que el número de supervivientes de cáncer de mama en Estados Unidos al 1 de enero de 2019 fue superior a los 3 millones y medio de mujeres, alcanzando en el año 2030 a superar los 4 millones y medio.<sup>2</sup> En el periodo 2013 a 2017 en Estados Unidos, la incidencia de cáncer de mama en mujeres de 20 a 34 años representó un 1,9% de los diagnósticos y de 35 a 44 años un 8,3%, siendo la tasa de mortalidad de 0,9% en mujeres de 20 a 34 años y 4,6% entre 35 a 44 años.<sup>1</sup>

En Argentina, de acuerdo al Observatorio Global de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, GLOBOCAN/IARC en 2018, se registraron 21558 nuevos casos y 6380 muertes por cáncer de mama.<sup>3</sup> La mortalidad ha disminuido de manera sostenida a un ritmo de 2,1% anual durante el periodo 2007-2016.<sup>4</sup> En un estudio colaborativo publicado en el 2016 que incluyó 1732 pacientes con cáncer de mama en Argentina, la incidencia de acuerdo a la edad fue de 1,1% en menores de 30 años, 7,4% entre 30 y 39 años y 8,5% entre 40 y 44 años.<sup>5</sup> Según una reciente publicación con datos del Registro de Cáncer de Mama (RCM) de la Sociedad Argentina de Mastología, el 10,4% de los carcinomas infiltrantes correspondieron a mujeres jóvenes.<sup>6</sup> En la estadística del Hospital Británico de Buenos Aires publicada en 2015, que incluyó 3532 pacientes operadas de cáncer de mama entre 1998 y 2014, 3,3% eran  $\leq 35$  años.<sup>7</sup>

El aumento en la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama, gracias a los métodos de diagnóstico y tratamientos instaurados, enfatiza la importancia que adquiere hoy, la búsqueda de una mejor calidad de vida. Nuestras pacientes cada vez viven más y es nuestra responsabilidad ayudarlas a que vivan mejor, son muchos los desafíos que presenta este grupo de mujeres jóvenes: los efectos adversos y secundarios a los tratamientos locales y sistémicos y el manejo oncogénico, psicosocial y reproductivo.

En las últimas décadas las mujeres han retrasado su maternidad por motivos personales y sociales, debido a esto, es más probable que las mujeres jóvenes con diagnóstico de cáncer de mama no hayan completado su proyecto de maternidad al momento del diagnóstico y, por lo tanto, estén interesadas en preservar su fertilidad.<sup>8</sup> Es por ello que creemos imprescindible incluir como parte integral del cuidado de estas pacientes, la discusión sobre el impacto que los tratamientos tendrán en su fertilidad futura y la posibilidad de asesorarlas sobre las distintas opciones que le permitirán cumplir su deseo de maternidad.

Según los datos de dos encuestas realizadas a pacientes con cáncer de mama en edad reproductiva, la preservación de la fertilidad y el embarazo son objetivos importantes. Partridge y cols<sup>9</sup> reportaron que el 73% de las pacientes encuestadas se encontraban preocupadas por su fertilidad futura y el 57% muy preocupadas. Ruggeri y cols por su parte<sup>10</sup>, sobre 297 mujeres encuestadas, menciona que en el 67% se discutieron temas relacionados con la fertilidad antes de comenzar los tratamientos, el 64% de las pacientes estaban preocupadas por la infertilidad que estos podrían ocasionarles y el 15% no aceptaron la terapéutica sugerida debido a esto. En cuanto al deseo

de maternidad, el 54% lo deseaba antes del diagnóstico y de ellas, el 71% lo seguía deseando luego.

Están en curso varios estudios prospectivos que tienen como objetivo recolectar información sobre las pacientes jóvenes y la preservación de la fertilidad.<sup>11-13</sup> Si bien los datos que hoy poseemos son retrospectivos, el embarazo no pareciera aumentar el riesgo de recaída de la enfermedad y por lo tanto éste no debiera ser desaconsejado luego del cáncer de mama, aún en pacientes con receptores hormonales positivos.<sup>14</sup>

Distintas guías abordan hoy este tema, ya en 2006 ASCO<sup>15</sup> publica la primera sobre preservación de la fertilidad en la paciente oncológica, la cual se actualizó en 2018.<sup>16</sup> NCCN<sup>17</sup> lo incluye a partir del año 2011 como parte de la evaluación inicial en pacientes estadios I a III e incluso para las pacientes que realizarán quimioterapia neoadyuvante. Durante diciembre de 2012 se llevó a cabo la primera conferencia sobre cáncer de mama en mujeres jóvenes (BCY, del inglés Breast Cancer in Young women) que dio lugar a la publicación en 2014 de un consenso internacional<sup>18</sup> y cuya última actualización BCY4 se publicó recientemente.<sup>14</sup> En todas se sugiere incluir la consejería sobre preservación de la fertilidad en las pacientes pre-menopáusicas con cáncer de mama antes del inicio de los tratamientos.<sup>14,16,17 y 19</sup>

Entendiendo la necesidad de un mejor abordaje de la problemática de las pacientes con cáncer de mama y la mirada multidisciplinaria, se crean las Unidades de Mastología, buscando una adecuada coordinación y comunicación entre las distintas disciplinas que la integran.

El programa de acreditación del Colegio Americano de Cirujanos (NAPBC: National Accreditation Program for Breast Centers), incluye a partir del 2018<sup>20</sup> el asesoramiento en fertilidad. Laura Biganzoli en la última publicación en 2020<sup>21</sup> sobre los requerimientos de las unidades de mastología de la Sociedad Europea de especialistas en Cáncer de mama (EUSOMA: European Society of Breast Cancer Specialists), incluye por primera vez, la consulta en fertilidad considerándolo un ítem crucial y que debe formar parte de la unidad de mastología. Para garantizar la disponibilidad de estos especialistas, la unidad mamaria debe establecer un protocolo de trabajo que permita una consulta inmediata y efectiva.

Los primeros médicos en tomar contacto, en la etapa de diagnóstico, con las mujeres jóvenes con cáncer de mama, ya sean mastólogos, ginecólogos u oncólogos, deben estar preparados para plantear el tema del impacto que tendrán los tratamientos a realizar en la fer-

tilidad futura, ya que son ellos quienes tienen la posibilidad de lograr una derivación oportuna con el especialista. Es importante que todos estemos comprometidos en considerar este tema, para lograr que esta derivación se efectivice. La paciente se encuentra hoy en el centro de la toma de decisiones y para ello necesita contar con la información existente que la ayude a elegir la mejor opción de acuerdo a sus deseos y posibilidades.

El manejo de la mujer joven requiere un equipo multidisciplinario para poder atender las necesidades especiales de este grupo, que incluya: mastólogo, oncólogo, radioterapeuta, imagenólogo, patólogo, genetista, psicólogo, enfermera y hoy también, al especialista en medicina reproductiva.

Es indispensable contar con especialistas en oncofertilidad como un componente más de la Unidad de Mastología para poder ofrecer una derivación oportuna a nuestras pacientes, con acceso rápido y sencillo para poder brindarles todas las opciones con el fin de ayudarlas, si ellas lo desearan, a cumplir su proyecto familiar.

*Piensa. Desea. Y con el deseo: ¡hazlo! Ray Bradbury (2001).*

*Dra. Gabriela Candás y Dra. Alejandra M. García.*

## REFERENCIAS

1. SEER Consultado el 26/5/2020 <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> ◀◀
2. Miller K.D., Nogueira L., Angela B. Mariotto A.B. et al. Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2019. CA Cancer J Clin 2019; 0:1–23. ◀
3. IARC, GLOBOCAN 2018. Consultado el 26/5/2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheets.pdf> ◀
4. Ballesteros I, Abriata M.G. Boletín vigilancia epidemiológica. Análisis de Situación de Salud por Cáncer. Argentina, 2018. INC. ◀
5. Meiss Kress R.P, Chuit R, Novelli J.E. et al. Breast Cancer in Argentina: Analysis from a Collaborative Group for the Study of Female Breast Cancer. J Can Epi Treat 1(2): 5-16. ◀
6. Fabiano V, Mando P, Rizzo M. et al. Breast Cancer in Young Women Presents With More Aggressive Pathologic Characteristics: Retrospective Analysis From an Argentine National Database. JCO Global Oncol. 2020; 6:639-646. ◀
7. Sigal M.S, Vuoto H.D, Candás G.B et al. Cáncer de mama en mujeres menores de 35 años. Rev Arg Mastol. 2015; 34(125): 25-40. ◀
8. Rosenberg S.M, Gelber S, Gelber R.D. et al. Oncology Physicians' Perspectives on Practices and Barriers to Fertility Preservation and the Feasibility of a Prospective Study of Pregnancy After Breast Cancer. J Adolesc Young Adult Oncol. 2017; 6(3): 429-34. ◀
9. Partridge AH, Gelber S, Peppercorn J, et al. Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer. J Clin Oncol. 2004; 22:4174-83. ◀
10. Ruggeri M, Pagan E, Bagnardi V, et al. Fertility concerns, preservation strategies and quality of life in young women with breast cancer: baseline results from an ongoing prospective cohort study in selected European centers. Breast. 2019; 47:85-92. ◀
11. Ruddy KJ, Gelber SI, Tamimi RM, et al. Prospective study of fertility concerns and preservation strategies in young women with breast cancer. J Clin Oncol. 2014; 32:1151-1156. ◀
12. Pagani O, Bagnardi V, Ruggeri M, et al. Abstract PD6-04: HOHO study: how European and US young women cope with breast cancer and fertility concerns. Cancer Res. 2017;77:PD6-04-PD06-04. ◀
13. Lambertini M, Fontana V, Massarotti C, et al. Prospective study to optimize care and improve knowledge on ovarian function and/or fertility preservation in young breast cancer patients: results of the pilot phase of the PREgnancy and FERtility (PREFER) study. Breast. 2018; 41:51-56. ◀
14. Paluch-Shimon S., Cardoso F., Partridge A. H. et al. ESO-ESMO 4th International Consensus Guidelines for Breast Cancer in Young Women (BCY4). Ann Surg Oncol. 2020; S0923-7534(20):36363-8. ◀◀◀
15. Lee S.L, Schover L.R, Partridge A.H. et al. American Society of Clinical Oncology Recommendations on Fertility Preservation in Cancer Patients. JCO. 2006; 24 (18):2917-2931. ◀
16. Oktay K, Harvey BE, Partridge AH, et al. Fertility preservation in patients with cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. JCO. 2018; 36:1994-2001. ◀◀
17. National Comprehensive Cancer Network. [www.nccn.org](http://www.nccn.org) ◀◀
18. Partridge A.H, Pagani O, Abulkhair O. et al. First international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY1). The Breast. 2014; 23: 209-220. ◀
19. Peccatori FA, Azim Jr HA, Orecchia R, et al. Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2013; 24(suppl 6):160-170. ◀
20. National Accreditation Program For Breast Centers Standards Manual. 2018 Edition. American College of Surgeons. <https://accreditation.facs.org/accreditationdocuments/NAPBC/Portal%20Resources/2018NAPBCStandardsManual.pdf> ◀
21. Biganzoli L, Fatima Cardoso F, Marc Beishon M. et al. The requirements of a specialist breast centre. The Breast. 2020; 51: 65-84. ◀