

CRIOPRESERVACIÓN OVÁRICA EN NIÑAS CON RIESGO DE FALLO OVÁRICO EN UNA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



R. Urabayen Alberdi¹, I. San Martín García¹, E. Recari Elizalde², M. Sagasetta de Ilúrdoz Uranga¹, J. Molina Garicano¹.
¹Oncohematología Pediátrica. ²Ginecología y Obstetricia. **Complejo Hospitalario de Navarra.**

OBJETIVOS

Evaluar nuestra experiencia sobre criopreservación ovárica en niñas que van a ser sometidas a tratamientos quimio-radioterápicos, con el fin de conservar la fertilidad en estas pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han estudiado las pacientes diagnosticadas de patología tumoral en nuestro centro entre Enero de 2006 y Diciembre de 2013, en edad peripuberal y con riesgo medio-alto de fallo ovárico.

Se analiza función gonadal mediante analítica hormonal, y se valora la opinión personal de las pacientes sobre el procedimiento mediante una encuesta.

RESULTADOS

63 pacientes diagnosticadas de patología tumoral en nuestro centro (Enero 2006 - Diciembre 2013)

→ 25 edad peripuberal (≥ 9 años)

→ 10 riesgo medio-alto de fallo ovárico según clasificación Wallace et al 2005.

(1 paciente a la no se pudo ofrecer criopreservación dado el mal estado general al diagnóstico - rhabdomyosarcoma metastásico-) → **9 pacientes:**

Diagnóstico	Edad al diagnóstico	Edad actual	Reglas pre/post tratamiento	FSH (mU/ml) / E (pg/ml)	Riesgo fallo ovárico	Fallo ovárico 1º	Tratamiento sustitutivo
E. Hodgkin II B	15	23	sí / sí	6.64 / 131	alto	no	no
E. Hodgkin IA	11	18	sí / no	6.45 / <20	alto	sí	E+P
E. Hodgkin IIA	11	17	no / sí	5.36 / 131	alto	no	no
E. Hodgkin IIA	14	19	sí / sí	5.49 / 48	alto	no	no
Osteosarcoma no mtt.	15	18	sí / sí	2.66 / 107	medio	no	no
E. Hodgkin III B	15	17	sí / sí	48.61 / 25.5	alto	no	no
E. Hodgkin II A	15	18	sí / sí	3.3 / <20	alto	no	no
E. Hodgkin III A	14	16	sí / sí	3.3 / 79	alto	no	no
E. Hodgkin III A	12	14	no / no	6.1 / 73	alto	no	no

La criopreservación se llevó a cabo en un centro especializado, mediante laparoscopia con anestesia general, regresando a nuestro hospital en 1-3 días, sin retraso del tratamiento oncológico (intervención realizada previo al inicio del tratamiento quimioterápico).

Las pacientes mantienen una valoración positiva sobre el procedimiento realizado, según los resultados de la encuesta realizada:

Información a paciente/familia	Quién informa	El procedimiento fue	Ingreso / duración procedimiento	Opinión global	Complicaciones	Inicio tto. oncológico tras procedimiento	Opinión actual	
B	B	Méd.	Importante	sí / 3 días	S	no	7 días	B
B	B	Méd.	Importante	sí / 3 días	S	no	5 días	B
B	B	Méd.	Importante	sí / 1 día	S	no	5 días	B
B	B	Méd.	Medio	sí / 1 día	S	no	4 días	B
B	B	Méd.	Medio	sí / 3 días	S	no	5 días	B
B	B	Méd.	Medio	no / 2 días	S	no	- 20 días	B
B	B	Méd.	Importante	no / 1 día	S	no	7 días	B
B	B	Méd.	Importante	no / 2 días	S	no	2 días	B
B	B	Méd.	Importante	sí / 3 días	S	no	2 días	B

B: buena; R: regular; M: mala; Méd: médico; S: satisfactoria

En ninguna de ellas se ha realizado reimplantación en el momento actual.

CONCLUSIONES

- Dado que el tratamiento oncológico conlleva un alto riesgo de infertilidad en las adolescentes, la criopreservación es una opción que se debe contemplar.
- Hay que estudiar individualmente cada caso, e informar sobre los riesgos/beneficios que el procedimiento conlleva.
- Se trata de un procedimiento poco invasivo y bien valorado por las pacientes.