

# Fertilidad

*Nº 23S de una serie que ofrece la más reciente información para pacientes, las personas que los cuidan y los profesionales de la salud*

## Puntos destacados

- El término “fertilidad” se utiliza para describir la capacidad de tener hijos. Algunos tratamientos contra el cáncer afectan la fertilidad tanto en hombres como en mujeres.
- Los riesgos de tener problemas de fertilidad incluyen la edad del paciente en el momento del tratamiento, el tipo de tratamiento y la duración del mismo.
- Es importante hablar con los miembros de su equipo de oncología sobre los efectos que tenga su tratamiento, o el tratamiento de su hijo, sobre la fertilidad. Si es posible, usted debe conocer esta información antes de comenzar el tratamiento.
- Hay varias opciones de planificación familiar que pueden ayudarle a usted o a su hijo a conservar la capacidad de tener hijos en el futuro. Algunas opciones requieren medidas que deben tomarse antes del tratamiento. Otras opciones se relacionan con medidas durante o después del tratamiento.
- La crioconservación de semen es mencionada por la American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO por sus siglas en inglés) como el método de preservación de fertilidad con mayores probabilidades de éxito en hombres sobrevivientes de cáncer. La congelación de embriones es el método con mayores probabilidades de éxito en mujeres sobrevivientes de cáncer.
- La mayoría de los sobrevivientes de cáncer infantil que puede concebir después del tratamiento, al igual que las mujeres en edad de tener hijos que hayan recibido tratamiento contra un cáncer de la sangre y que pueden concebir, tendrán embarazos normales y bebés sanos. No obstante, los pacientes deben hablar con sus oncólogos sobre todo riesgo potencial que puedan enfrentar respecto a la concepción o el embarazo.
- Aunque una persona sea estéril, no significa que no puede contraer infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, es necesario practicar sexo seguro. Para obtener más información sobre la sexualidad e intimidad, consulte los programas de educación por Internet de The Leukemia & Lymphoma Society, *Sexuality and Intimacy in Cancer Survivorship* y *Cancer Survivorship for Young Adults*, en [www.LLS.org/survivorship](http://www.LLS.org/survivorship) (sólo en inglés).

## Introducción

### Información para padres de hijos con cáncer infantil

La quimioterapia y la radioterapia pueden causar efectos secundarios, efectos a largo plazo y “efectos tardíos” (efectos que se presentan meses o años después de terminado el tratamiento) en niños y niñas, inclusive la esterilidad. Como padre o madre de un hijo con leucemia o linfoma, usted piensa en el bienestar, el tratamiento y la supervivencia de su hijo. Posiblemente no esté pensando en si su hijo o hija, un día, puede o no convertirse en padre o madre. No obstante, el saber ahora acerca de los posibles efectos del tratamiento sobre la fertilidad puede ayudarle a tomar medidas para planificar a futuro. Puede leer sobre otros efectos tardíos en la hoja de información gratuita de la Sociedad titulada *Efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento para la leucemia o el linfoma en niños*.

Esta hoja de información puede ayudarle a entender cómo la enfermedad y el tratamiento pueden afectar la fertilidad. Presenta:

- Algunas de las formas en las que el tratamiento contra el mieloma, la leucemia, el linfoma, los síndromes mielodisplásicos y otros tipos de cáncer de la sangre pueden afectar la fertilidad
- Ideas sobre los pasos que puede dar antes, durante o después del tratamiento, para conservar la capacidad de tener hijos en el futuro
- Sugerencias para hablar con su equipo de oncología sobre la fertilidad
- Otros recursos que pueden ofrecerle apoyo

Esta hoja de información ofrece solamente información general. Hable con los miembros de su equipo de oncología sobre los efectos específicos que su tratamiento, o el tratamiento de su hijo, tenga en la fertilidad.

### Cáncer: diagnóstico, tratamiento y fertilidad

No todos los tratamientos contra el cáncer afectan la fertilidad. No obstante, algunos tratamientos con fármacos y radioterapias sí pueden afectarla. Algunos efectos en la fertilidad quizá duren poco tiempo y otros tal vez sean permanentes.

Sus riesgos de esterilidad (no poder concebir hijos) permanente o temporal dependen de varios factores, entre los que se incluyen:

- La edad en el momento del diagnóstico y los tratamientos
- El tipo y la dosis del fármaco o fármacos y/o la localización y dosis de radioterapia (por ejemplo, el trasplante de células madre de la sangre o de la médula está asociado con un alto riesgo de esterilidad)
- La cantidad de tiempo durante la que se necesita el tratamiento

El diagnóstico del paciente, independientemente del tratamiento, no es por lo general un factor de riesgo de esterilidad. No obstante, el linfoma de Hodgkin se asocia con un bajo conteo de espermatozoides, lo cual se ha manifestado en aproximadamente dos de cada tres pacientes.

### Posibles efectos del tratamiento en hombres y mujeres

Algunos efectos sobre la fertilidad son específicos a los hombres o las mujeres. Es posible que otros puedan afectar a ambos.

Algunas quimioterapias y radioterapias pueden afectar el sistema endocrino. El sistema endocrino está compuesto por glándulas y células que controlan el crecimiento, el desarrollo sexual, el sueño, el hambre y la forma en que el cuerpo procesa los alimentos. Algunos tratamientos pueden estimular cambios en este sistema que pueden afectar la pubertad y la fertilidad. Los niños prepúberes se ven afectados más a menudo por estos cambios en el sistema endocrino que los niños más grandes o los adultos, ya que este sistema está vinculado con el desarrollo físico y el crecimiento, inclusive el desarrollo sexual.

### Posibles efectos en los hombres

- Las altas dosis de radiación en el cerebro y ciertas quimioterapias pueden afectar la producción de espermatozoides.
- Los agentes alquilantes, por ejemplo la ciclofosfamida o la procarbazona, son los que producen efectos más importantes en la fertilidad. Otros fármacos son, por lo general, menos tóxicos para las células que producen esperma, pero también pueden causar esterilidad, especialmente si se usan como parte de varias terapias de combinación de medicamentos.
- Las dosis más altas de radioterapia pueden acabar con la producción de espermatozoides en forma permanente.
- Si la radiación llega a los testículos, la producción de espermatozoides puede verse afectada por un tiempo, pero más adelante podría volver al nivel normal. Los efectos de la quimioterapia en la producción de espermatozoides también pueden ser temporales. Las personas con esterilidad temporal deben hacerse nuevas evaluaciones periódicamente. Los pacientes y sus médicos pueden hablar sobre la frecuencia con la que el paciente debe volver a hacerse evaluaciones de seguimiento.
- La radioterapia puede afectar los niveles de testosterona. Este efecto secundario puede retrasar o acelerar la pubertad. También puede causar impotencia.

**Nota para los padres:** hable con el médico de su hijo si él entra a la pubertad en forma prematura (antes de los 13 años) o con retraso (después de los 15 años). El médico quizá desee recetarle un medicamento que ayuda al equilibrio hormonal. También puede hablar con el médico de su hijo sobre la posibilidad de hacer, en algún momento, un análisis de semen para saber si su cuerpo está produciendo espermatozoides.

### Posibles efectos en las mujeres

- Ciertas quimioterapias pueden retrasar la menstruación.
- Algunas mujeres que reciben tratamiento contra el cáncer padecen insuficiencia ovárica prematura (POF por sus siglas en inglés), también llamada menopausia prematura. La expresión “insuficiencia ovárica prematura” describe un paro de las funciones ováricas normales en una mujer menor de 40 años. A diferencia de la menopausia, esto no es natural. Cuando la POF es causada por un tratamiento contra el cáncer, es poco probable que una niña o una mujer tenga períodos menstruales posteriores o la capacidad de quedar embarazada en forma natural. En general, la POF se trata con terapia de reemplazo hormonal que incluye estrógeno y progesterona y, a veces, incluso testosterona. Se recomienda que las niñas y mujeres con POF coman saludablemente y hagan ejercicio regularmente (gimnasia aeróbica y pesas) para disminuir riesgos de salud como la osteoporosis y las enfermedades del

corazón. Puede que se receten suplementos o medicamentos para la salud ósea. Actualmente no existe un tratamiento para restablecer la fertilidad de una persona con diagnóstico de POF. Pueden recetarse medicamentos para ayudar a manejar la POF y para regular las hormonas.

- La radioterapia en la zona pélvica puede causar daños en el útero, aumentando el riesgo de esterilidad, abortos naturales o espontáneos o partos prematuros.

Las mujeres que reciben tratamiento contra el cáncer durante la niñez tienden a presentar menos problemas de fertilidad que las mujeres tratadas durante su adolescencia o edad adulta.

**Nota para los padres:** hable con el médico de su hija si ella entra a la pubertad en forma prematura (antes de los 8 años). Es posible que el médico le recete fármacos para retrasar el desarrollo. Si su hija no entra a la pubertad antes de los 15 años, puede que padezca POF, o que su pubertad retrasada se deba a otras causas.

**Nota para las mujeres:** en todas las mujeres, los cambios se dan durante el ciclo reproductivo. Es importante que hable con su médico para saber si estos cambios se deben a cosas normales del ciclo o si son consecuencia de la enfermedad o el tratamiento. Hable con su médico si tiene:

- Ciclos menstruales irregulares
- Calores
- Dolor en los senos
- Dolor al tener relaciones sexuales
- Problemas para quedar embarazada
- Antecedentes de abortos espontáneos
- Cualquier otra pregunta o inquietud

### Opciones de planificación familiar

Una vez que haya hablado con su médico acerca del efecto que tiene el tratamiento en la fertilidad, quizá desee saber más sobre las opciones de planificación familiar. Las opciones dependen de varios factores, entre los que se incluyen:

- La edad del paciente en el momento del diagnóstico y el tratamiento
- El tipo de cáncer
- El tipo de tratamiento
- Los objetivos de planificación familiar del paciente

Luego de un tratamiento contra el cáncer, la adopción es una buena opción para algunas personas. En general, las personas que han recibido tratamiento contra el cáncer pero que ya no tienen la enfermedad cumplen los requisitos para adoptar bebés o niños. Pero las políticas varían de un área a otra. Para obtener más información, puede ponerse en contacto con organizaciones nacionales tales como Fertile Hope y Resolve, mencionadas en la sección *Recursos*, a partir de la página 10.

## Opciones para los hombres

### *Antes del tratamiento*

- **Banco de espermatozoides.** Los pacientes pueden donar semen, que luego se congela (llamado “crioconservación de semen”) y se guarda para uso futuro (esta es una opción sólo después de la pubertad). La crioconservación de semen es la opción con mayores probabilidades de éxito para los hombres.

### *Durante el tratamiento*

- **Protección testicular durante la radioterapia.** Si es posible, el médico coloca protecciones externas sobre la zona pélvica del paciente para protegerla contra los efectos de la radiación.

### *Antes o después del tratamiento*

- **Extracción testicular de espermatozoides (TESE por sus siglas en inglés).** El médico extrae tejido de un testículo. Todo espermatozoide que se encuentre en el tejido puede extraerse y utilizarse de inmediato o congelarse para uso futuro (crioconservación de semen). Si bien la extracción se puede hacer antes o después de la pubertad, la TESE en varones prepúberes aún se considera un procedimiento experimental.
- **Congelamiento de tejido testicular.** El congelamiento de células se llama “congelamiento de tejido testicular”. El uso de células testiculares congeladas aún no ha dado como resultado ningún embarazo; por lo tanto, todavía se considera una técnica experimental y es necesario continuar la investigación.

### *Después del tratamiento*

- **Semen de un donante.** Un donante fértil puede donar semen para uso del paciente; dicho semen se usará para generar un embarazo mediante inseminación artificial.

## Opciones para las mujeres

### *Antes del tratamiento*

- **Congelamiento de tejido ovárico.** Se extrae parte del ovario (o todo el ovario) y se congela para uso futuro (esta es una opción sólo después de la pubertad). Este todavía es un enfoque experimental para la preservación de la fertilidad.
- **Transposición ovárica.** Un médico aleja el ovario, quirúrgicamente, del área de radiación, para minimizar la exposición a la radiación y el daño producido por la misma.
- **Congelamiento de embriones.** Se extraen óvulos maduros, se fertilizan con espermatozoides de su pareja o de un donante, y luego se congelan y se guardan (esta es una opción sólo después de la pubertad). La congelación de embriones es la opción con mayores probabilidades de éxito para las mujeres. Por lo general, la estimulación y cultivo de óvulos para crear un embrión para congelar demora al menos de tres a cuatro semanas.
- **Congelamiento de óvulos.** Los óvulos maduros se extraen, se congelan y se guardan sin ser fertilizados con espermatozoides (esta es una opción sólo después de la pubertad). El congelamiento de óvulos es menos efectivo que el congelamiento de embriones. Se considera un procedimiento experimental.

### *Durante el tratamiento*

- **Protección ovárica durante la radioterapia.** Si es posible, el médico coloca protecciones externas sobre la zona de los ovarios para protegerlos de la radiación al abdomen.
- **Hormonas liberadoras de gonadotropina (GnRHs por sus siglas en inglés).** Este medicamento se usa durante la quimioterapia. Puede ayudar a disminuir los daños a la fertilidad. Este es un enfoque experimental para la conservación de la fertilidad.

### *Después del tratamiento*

- **Congelamiento de embriones.** Se extraen óvulos maduros, se fertilizan con espermatozoides de su pareja o de un donante, y luego se congelan y se guardan (esta es una opción sólo después de la pubertad).
- **Congelamiento de óvulos.** Los óvulos maduros se extraen, se congelan y se guardan sin ser fertilizados con espermatozoides (esta es una opción sólo después de la pubertad).
- **Congelamiento de tejido ovárico.** Se extrae parte del ovario (o todo el ovario) y se congela para uso futuro.

Tanto el congelamiento de óvulos como el de tejido ovárico son técnicas experimentales, que se encuentran actualmente en estudio.

Las mujeres que son fértiles después del tratamiento pero que no están listas para quedar embarazadas pueden correr riesgo de padecer POF. Quizá deseen tener en cuenta el congelamiento de embriones, el congelamiento de óvulos o el congelamiento de tejido ovárico como opciones.

### **Algunas otras opciones para después del tratamiento**

- **Embriones de una donante.** Esta opción permite a una mujer quedar embarazada con un embrión donado. Con esta opción probablemente no esté genéticamente emparentada con el niño.
- **Óvulos de una donante.** Una mujer puede recibir óvulos donados que hayan sido fertilizados con el semen de su pareja.
- **Alquiler de vientre (madre sustituta).** Para una mujer que no puede gestar un hijo, hay distintos tipos de arreglos para el alquiler de vientre, dependiendo de si la mujer es fértil o estéril. Un alquiler de vientre tradicional es, por lo general, una mujer que queda embarazada mediante inseminación artificial con el semen del hombre en la pareja que será los futuros padres del niño. La mujer que alquila su vientre proporciona su óvulo, completa el embarazo y es la madre biológica del bebé. Una portadora del embarazo es una mujer sana a quien se implanta un embrión formado por los futuros padres. Las mujeres que estén interesadas en esta opción deberían obtener más información de un especialista en fertilidad.

### **Embarazo**

La mayoría de las mujeres en edad de tener hijos que ha recibido tratamiento contra el cáncer y es capaz de concebir (fértil) puede tener embarazos normales y bebés sanos. Las mujeres deberían ser capaces de quedar embarazadas si el tratamiento no afectó los ovarios ni el útero. Antes de intentar quedar embarazada, hable con su oncólogo sobre su capacidad médica para llevar adelante un embarazo. Quizá desee también consultar con un obstetra para hacerse una evaluación de fertilidad.

Si bien algunos fármacos usados para tratar el cáncer, como el imatinib (Gleevec®), no se asocian generalmente con la pérdida de la fertilidad, no se recomienda su administración a mujeres que estén embarazadas. No obstante, las pacientes no deben dejar de tomar medicamentos sin que lo recomiende un médico. Una mujer que esté tomando imatinib u otro fármaco para el cáncer debería consultar a su oncólogo antes de intentar concebir, o si cree estar embarazada.

### **Lactancia**

Hable con el médico para saber si podrá amamantar después del tratamiento. Si ha recibido radioterapia en la zona de los senos, es posible que su capacidad de producir leche se vea afectada.

No deberá usar algunos medicamentos mientras esté amamantando. Hable con los miembros de su equipo de atención médica si va a comenzar un tratamiento y está amamantando.

### **Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual**

Si es sexualmente activo (tiene relaciones sexuales), es importante que use un método anticonceptivo hasta que termine su tratamiento, o a veces durante cierto período después de terminado el tratamiento. Algunos fármacos pueden ser muy dañinos para un bebé no nacido y provocar defectos de nacimiento.

Aun si sabe que no puede quedar embarazada o engendrar un hijo, igualmente corre riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Es importante que se proteja de las ETS. Se recomienda un método anticonceptivo de barrera. Solicite más información a los miembros de su equipo de atención médica.

### **Hablar con los miembros de su equipo de oncología**

Es importante hablar con los miembros de su equipo de oncología sobre los efectos que tenga su tratamiento, o el tratamiento de su hijo, en la fertilidad. Es importante saber esta información antes de comenzar el tratamiento, si es posible. La American Society of Clinical Oncology (ASCO) recomienda que los pacientes interesados en la conservación de la fertilidad tengan en cuenta sus opciones tan pronto como sea posible, para maximizar las probabilidades de éxito. Los miembros de su equipo de oncología quizá no puedan responder a todas sus preguntas, pero pueden recomendarle especialistas en fertilidad que le ayudarán a entender y explorar sus opciones.

Al pensar en sus opciones de tratamiento y fertilidad, quizá desee también hablar con:

- Un asesor en genética
- Un obstetra/ginecólogo o urólogo
- Un especialista en endocrinología reproductiva

La esterilidad relacionada con el tratamiento contra el cáncer puede asociarse con problemas emocionales, por lo que el asesoramiento también puede resultar beneficioso para algunas personas.

Algunas preguntas que quizá desee hacer son:

- ¿Cuáles son las probabilidades de que el tratamiento afecte mi fertilidad (o la de mi hijo)?
- ¿Qué podemos hacer para proteger la fertilidad antes de comenzar el tratamiento, durante el tratamiento o una vez terminado el tratamiento?
- ¿Cómo sabré si el tratamiento ha afectado mi fertilidad (o la de mi hijo)?
- ¿Otras personas han podido quedar embarazadas o engendrar un hijo después de recibir este tratamiento?
- ¿Puede recomendarme un especialista en fertilidad con quien yo pueda hablar?
- ¿Puede sugerirme un grupo de apoyo local de pacientes o padres que hayan enfrentado los mismos desafíos?
- ¿Puede ponerme en contacto con pacientes o padres que ya hayan completado este tratamiento?
- Si tengo un período de esterilidad después del tratamiento, ¿debo volver a evaluar mi fertilidad en el futuro? Si es así, ¿en qué momento debo hacerme una evaluación de seguimiento?

### **¿Padecerán cáncer los hijos de los sobrevivientes de cáncer?**

La mayoría de los hijos de sobrevivientes de cáncer son sanos. La cantidad de bebés con defectos de nacimiento nacidos de sobrevivientes de cáncer es similar a la de niños nacidos de padres sin antecedentes de cáncer.

Cuando uno de los padres tiene cáncer, eso no quiere decir que su hijo corra riesgo de tener cáncer. Muy pocos casos de cáncer son hereditarios (pasados de los padres a los hijos). Se recomienda hablar con miembros de su equipo de atención médica para saber si su cáncer es del tipo hereditario.

Para ayudarlo cuando asista a su próxima cita médica y hable con su equipo de oncología, puede que desee:

- Llevar un registro o cuaderno y anotar las preguntas que quiere hacerle a su médico
- Ir con un familiar o un amigo
- Pedir a su médico que use modelos o dibujos al hablar de su cuerpo (éstos pueden ayudarlo a entender la información)

### **Hablar con otras personas**

Si quiere comenzar a tener citas románticas, o si acaba de comenzar a salir con alguien, es posible que se pregunte cómo decirle a esa persona que tiene o ha tenido cáncer. Es importante estar informado sobre el impacto que sus tratamientos puedan o no haber tenido sobre su fertilidad, además de sus opciones. No existe una forma correcta o incorrecta de hablarle a alguien sobre su situación de cáncer.

Sea usted el paciente, la pareja del paciente o uno de los padres del paciente, puede resultar útil contar con el apoyo de otras personas. Puede encontrar apoyo en otros sobrevivientes de cáncer, amigos, familiares y grupos de apoyo. Su equipo de atención médica y The Leukemia & Lymphoma Society (La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma) pueden ayudarlo a ponerse en contacto con recursos de apoyo locales o en Internet.

### **Asuntos económicos de la atención médica**

Los hospitales, los médicos y los medicamentos son caros. Es buena idea averiguar si su cobertura de seguro médico pagará los gastos relacionados con un tratamiento de fertilidad, y cuánto pagará. La cobertura de seguro médico para la esterilidad relacionada con un tratamiento contra el cáncer no es común. Sin embargo, si su plan cubre tratamientos de esterilidad en general, puede que tenga la posibilidad de apelar un reembolso.

Algunas preguntas que quizá desee hacer son:

- ¿Cubre mi plan tratamientos de esterilidad? Si es así, ¿cuáles son las condiciones de la cobertura?
- ¿Paga mi plan las consultas con especialistas en fertilidad? ¿Cuánto pagará el plan y cuánto pagaré yo?
- ¿Tengo que consultar a un médico de una lista de médicos (también llamada red) a fin de obtener cobertura de seguro?
- ¿Hay alguna consulta que requiere autorización previa (aprobación por la compañía aseguradora antes de que el paciente vea al médico)? ¿Tengo que completar formularios de reclamo o algún otro documento?
- ¿Cuál es mi copago (la cantidad de dinero que usted tiene que pagar) por los servicios necesarios?

### **Ayuda económica**

Si necesita ayuda para pagar sus facturas médicas, póngase en contacto con:

- La oficina financiera de su hospital
- Agencias comunitarias locales
- The Leukemia & Lymphoma Society
- Fertile Hope (véase la sección *Recursos*, a partir de la página 10)

## Recursos

### **The Leukemia & Lymphoma Society (La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma)**

Es la organización voluntaria para la salud más grande del mundo dedicada a financiar investigación médica, educación y servicios para pacientes con cáncer de la sangre. La Sociedad cuenta con un Centro de Recursos Informativos (IRC por sus siglas en inglés) a nivel nacional y secciones en todo el país y en Canadá.

De lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., hora del este, quienes llamen pueden hablar directamente con un especialista en información a través del Centro de Recursos Informativos llamando al (800) 955-4572. De 10 a.m. a 5 p.m., hora del este, pueden ponerse en contacto con un especialista en información por Internet haciendo clic en “Live Patient Help” en el sitio Web de la Sociedad (es un servicio de mensajes instantáneos). O pueden enviar un correo electrónico a [infocenter@LLS.org](mailto:infocenter@LLS.org). Los especialistas en información pueden responder a preguntas generales sobre diagnósticos y opciones de tratamiento, ofrecer orientación y apoyo, y ayudar a los pacientes a encontrar ensayos clínicos para la leucemia, el linfoma y el mieloma.

Para localizar la sección de la sociedad más cerca de usted, visite nuestro sitio Web en, [www.LLS.org](http://www.LLS.org) (en inglés), o póngase en contacto con:

The Leukemia & Lymphoma Society  
1311 Mamaroneck Ave.  
White Plains, NY 10605  
**Information Resource Center**  
(800) 955-4572  
[www.LLS.org](http://www.LLS.org) (en inglés)

La Sociedad ofrece hojas de información y libritos que se pueden pedir llamando al (800) 955-4572 o a través de la sección “Free Materials” en [www.LLS.org](http://www.LLS.org) (en inglés).

### **American Fertility Association (Sociedad Estadounidense de Fertilidad)**

(888) 917-3777

[www.theafa.org](http://www.theafa.org) (en inglés)

Ofrece información sobre tratamientos de esterilidad, salud sexual y reproductiva y opciones para formar familias, incluyendo adopción y soluciones con terceros.

### **American Society for Reproductive Medicine (Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva)**

(205) 978-5000

[www.asrm.org](http://www.asrm.org) (en inglés)

Ofrece información y experiencia en medicina reproductiva, incluyendo esterilidad, menopausia, anticoncepción y sexualidad.

### **Cancer Hope Network (Red de Esperanza para las Personas con Cáncer)**

(877) 467-3638

[www.cancerhopenetwork.org](http://www.cancerhopenetwork.org) (en inglés)

Ofrece apoyo, información y esperanza a las personas con cáncer y a sus familias.

### **Fertile Hope (Esperanza para la Fertilidad)**

(888) 994-4673 (994-HOPE)

[www.fertilehope.org](http://www.fertilehope.org) (en inglés)

Ofrece información sobre reproducción, ayuda económica para la preservación de la fertilidad, apoyo y esperanza a pacientes con cáncer cuyos tratamientos médicos suponen un riesgo de esterilidad.

**International Premature Ovarian Failure Association (Sociedad Internacional de Lucha contra la Insuficiencia Ovárica Prematura)**

(703) 913-4787

[www.pofsupport.org](http://www.pofsupport.org) (en inglés)(Puede leer información en español visitando [www.pofsupport.org/information/factsheet/fact\\_sheet\\_spanish.pdf](http://www.pofsupport.org/information/factsheet/fact_sheet_spanish.pdf))

Ofrece una comunidad, apoyo e información a las mujeres con insuficiencia ovárica prematura.

**LIVESTRONG/The Lance Armstrong Foundation (La Fundación Lance Armstrong)**

(512) 236-8820

[www.livestrong.org](http://www.livestrong.org) (en inglés)

Proporciona información práctica y herramientas a través de la defensoría, la salud pública y la investigación.

**People Living With Cancer (Gente que Vive con Cáncer)**

(888) 651-3038

[www.plwc.org](http://www.plwc.org) (en inglés)(en español: haga clic en el enlace **PLWC En Español** del menú en la página principal)

El sitio Web y el número de teléfono de información al paciente de la American Society of Clinical Oncology (ASCO), que proporciona información aprobada por oncólogos para ayudar a personas y familias a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de la salud.

**Resolve**

(703) 556-7172

[www.resolve.org](http://www.resolve.org) (en inglés)

Una organización nacional de lucha contra la esterilidad que promueve la salud reproductiva para hombres y mujeres que padecen esterilidad u otros trastornos reproductivos.

**Referencias**Krebs L. What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2006;10:313-315.Lee SJ, Schover LR, Partridge AH, et al. American Society of Clinical Oncology recommendations on fertility preservation in cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*. 2006;24:2917-2931.Schover LR, Brey K, Lichtin A, Lipshultz LI, Jeha S. Oncologists' attitudes and practices regarding banking sperm before cancer treatment. *Journal of Clinical Oncology*. 2002;20:1890-1897.Simon B, Lee SJ, Partridge AH, Runowicz CD. Preserving fertility after cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2005;55:211-228.*Esta publicación se diseñó para brindar información precisa y fidedigna relacionada con el tema en cuestión.**Es distribuida por The Leukemia & Lymphoma Society (La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma) como un servicio público, entendiéndose que la Sociedad no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales.**Esta hoja de información está apoyada por el Acuerdo Cooperativo No U58/CCU224200-03 de los Centers for Disease Control and Prevention. El contenido es solamente la responsabilidad de The Leukemia & Lymphoma Society y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de los Centers for Disease Control and Prevention.*