

Título y autores:

La importancia psicológica del asesoramiento y apoyo en la preservación de la fertilidad para pacientes con cáncer. The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019

Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/aogs.13562>

Resumen:

La infertilidad asociada con el cáncer puede tener un impacto psicológico significativo para los pacientes y los supervivientes de cáncer, lo que requiere un apoyo psicológico adecuado relacionado con la fertilidad. Esta revisión de la literatura detalla el impacto psicológico de la infertilidad en pacientes y supervivientes de cáncer, y analiza el asesoramiento sobre fertilidad como se describe en las guías internacionales actuales ya sea como la provisión de información sobre fertilidad o apoyo psicosocial. El asesoramiento sobre fertilidad ayuda con la toma de decisiones sobre el tratamiento de fertilidad, pero también brinda apoyo a los pacientes con distrés emocional asociado con la infertilidad potencial en el momento del diagnóstico del cáncer y la infertilidad en la supervivencia. Se describe la necesidad de apoyo psicológico para pacientes de fertilidad, junto con recomendaciones para pacientes adolescentes y adultos jóvenes, y familiares de pacientes con cáncer. En el futuro, las pautas claras para el asesoramiento sobre fertilidad de pacientes con cáncer en el contexto de la preservación de la fertilidad pueden ser beneficiosas para eliminar la ambigüedad en cuanto a quién conduce el asesoramiento, qué implica el asesoramiento y qué nivel de apoyo psicosocial puede ser más eficaz para apoyar a estos pacientes de manera longitudinal.

Comentarios:

La literatura indica que en los supervivientes de cáncer tener alterada la fertilidad empeora su calidad de vida y se asocia a un mayor riesgo de alteraciones de salud mental.

Con el asesoramiento sobre la fertilidad se proporciona ayuda para la toma de decisiones sobre los tratamientos de fertilidad, psicoeducación sobre la misma y apoyo emocional.

El apoyo psicológico se recomienda para apoyar el diagnóstico y para controlar los factores asociados con la preservación de la fertilidad en el momento y a largo plazo.

Según la edad del paciente, el sexo o la etapa de tratamiento, sus preocupaciones pueden diferir, pero están asociadas con impactos en la salud sexual, la imagen corporal y una peor calidad de vida.

Una revisión sistemática reciente indica que la angustia psicológica relacionada con la fertilidad en pacientes oncológicos de ambos sexos es prevalente y persistente como para apuntar a la necesidad de asistencia psicológica continua en el manejo del tratamiento inicial de fertilidad y problemas de salud reproductiva longitudinalmente.

Existe una variación en todo el mundo respecto a la disponibilidad y utilización del asesoramiento sobre fertilidad en la práctica clínica. De las 33 guías de preservación de fertilidad publicadas encontradas en este estudio tras una búsqueda sistemática, 29 hacen referencia a "asesoramiento" o "asesoramiento de fertilidad", con aproximadamente dos tercios (n = 20) informando una recomendación clínica específica para el asesoramiento de fertilidad, lo que indica que el asesoramiento universal es un componente importante del proceso de preservación de la fertilidad.

Sólo un tercio de los documentos hablan de la importancia del apoyo psicológico, y no dan recomendaciones específicas sobre cómo implementar este asesoramiento psicológico. La Sociedad Americana de Oncología Clínica, sí reconoce que los pacientes que presenten distrés moderado respecto a su fertilidad han de ser remitidos a psicólogos. Sin embargo, no hay referencia a cómo se debe evaluar esta angustia; qué preguntas deben hacer los médicos (que pueden o no estar capacitados en evaluación de la salud mental) para determinar el nivel de distrés, ni recomendaciones para medidas estandarizadas que puedan ser utilizadas de manera significativa por los médicos para determinar un punto de corte clínico para la derivación.

No es de extrañar que los pacientes refieran sentirse abrumados y sin recursos para afrontar la gestión del tratamiento de preservación de fertilidad en el momento del diagnóstico de cáncer o tras el

tratamiento oncológico. Es un proceso médico y emocional muy complejo. Se complica además porque concurre la planificación de ambos tratamientos.

Algunas investigaciones indican que, para las pacientes femeninas, la preservación de la fertilidad se considera una de las decisiones más difíciles que se hayan tomado (59), que existe el deseo de apoyo psicológico adicional (60) y un psicólogo que trabaje en colaboración con especialistas en fertilidad se percibe como útil (57). Es preocupante la falta de apoyo en estos casos, dado que el deseo insatisfecho y la fertilidad interrumpida están vinculados con una peor salud mental en los supervivientes.

En algunas ocasiones podría ser oportuno extender el asesoramiento psicológico a los familiares (en el caso de pacientes pediátricos a sus padres, o a la pareja en el caso de criopreservación de gametos), pues no sólo ayudará en la toma de decisiones compartida sino también en la angustia que los familiares pudieran sentir por no poder ser padres o abuelos.

CONCLUSIONES

Como todos los componentes son esenciales para una atención adecuada (oncólogo, ginecólogo especialista en reproducción y psicólogo), existe el riesgo de que, sin un enfoque multidisciplinario y una comunicación clara entre los médicos, los pacientes no tengan la oportunidad de recibir asesoramiento integral sobre fertilidad y atención óptima.

Está claro que el proceso de preservación de la fertilidad, la amenaza de infertilidad y la planificación familiar interrumpida tiene un impacto psicológico que requiere atención adicional. Actualmente no existe una directriz específica sobre cómo se puede realizar mejor el asesoramiento sobre fertilidad con pacientes con cáncer, tanto en el momento del tratamiento de fertilidad como más allá.

Si bien la ESHRE tiene unas pautas publicadas para aconsejar en infertilidad a pacientes de la población general, podría ser útil diseñar una guía específica para pacientes oncológicos, ya que estos suelen vivir con mayor angustia psicológica todo lo relacionado a la fertilidad por ser una dificultad añadida a su situación médica.

Sigamos trabajando en la formación de equipos multidisciplinarios donde los psicólogos especializados en los campos de oncología y fertilidad puedan desempeñar la importante función del cuidado psicológico de estos pacientes.

Sería interesante poder generar protocolos específicos teniendo en cuenta todo lo anterior, donde podamos establecer circuitos bien diseñados para que todos aquellos pacientes oncológicos para quienes la fertilidad sea un tema crucial puedan tener acceso a la mejor atención que cubra todas sus necesidades físicas y psicológicas.

57. Razzano A, Revelli A, Delle Piane L, et al. Fertility preservation program before ovariotoxic oncologic treatments: role of the psychological support in managing emotional aspects. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30:822-824.

59. Hershberger PE, Finnegan L, Pierce PF, Scoccia B. The decision-making process of young adult women with cancer who considered fertility cryopreservation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42:59-69.

60. Mancini J, Rey D, Préau M, Malavolti L, Moatti J-P. Infertility induced by cancer treatment: inappropriate or no information provided to majority of French survivors of cancer. *Fertil Steril*. 2008;90:1616-1625

Raquel Urteaga García

Psicooncóloga y Psicóloga especialista en Reproducción Asistida, Miembro del Comité Permanente de la SEF.

Septiembre 2020