Salvar a vida e multiplicá-la

O tratamento que cura também pode causar infertilidade. Conheça aqui as possibilidades para defender seu direito de ter filhos

texto Sylvia Dale

Embora muitos médicos não costumem tocar no assunto, o tratamento de linfoma ou leucemia, assim como o de outros tipos de câncer, pode causar infertilidade em pacientes de ambos os sexos. Para quem pretende ter filhos, costuma ser uma grande decepção descobrir, após vencer a doença, que não pode mais conceber.

Essa é uma experiência que o dr. Jorge Hallak, coordenador da Unidade de Toxicologia Reprodutiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, vive regularmente em seu consultório. "Para 88% dos pacientes curados de câncer, a primeira preocupação, depois da retomada da vida sexual, é se reproduzir. Quando descobrem que estão inférteis e não foram alertados pelo oncologista sobre a possibilidade de congelamento dos espermatozoides, não perdoam o médico ainda que ele tenha lhes salvado a vida", conta.

A American Society of Clinical Oncology (Asco) recomenda oficialmente desde 2006 que os médicos alertem os pacientes de câncer em idade reprodutiva o mais rápido possível sobre o risco de perda da fertilidade, até mesmo encaminhando os interessados a especialistas de reprodução humana. No Brasil não existe um protocolo a respeito. "Mesmo nos Estados Unidos, só 42% dos médicos indicam o congelamento de espermatozoides como procedimento de rotina antes da quimioterapia", informa o dr. Hallak. "O médico deveria ter a obrigação de orientar esse paciente a fazer a criopreservação com critério, ou seja, levando em conta a qualidade de seu sêmen, a fim de que a quantidade guardada seja suficiente para a reprodução", ressalta o urologista.

A químio ou radioterapia muitas vezes interrompem a menstruação das mulheres e fazem baixar a contagem de espermatozoides nos homens. Mas é importante que os pacientes utilizem métodos anticoncepcionais durante o tratamento e, pelo menos, seis meses após seu

Há inúmeras opções para se ter filhos após os tratamentos. Mas é preciso conhecê-las antes e planejá-las

encerramento. A quimioterapia e a radioterapia causam mudanças genéticas nos óvulos e espermatozoides. No caso de gravidez, há risco de aborto espontâneo ou de má-formação no bebê.

Quando o homem passa por tratamento, deve usar preservativo nas relações sexuais por pelo menos dois anos após o fim da químio ou radioterapia. "Pode haver retorno parcial de espermatozoides carregando problemas no DNA", explica o dr. Hallak. Uma gravidez nessas condições é desaconselhada. Esse mesmo período permite que os ovários comecem a produzir óvulos saudáveis. Mas nem sempre eles voltam a funcionar.

POR QUE A INFERTILIDADE?

Os medicamentos e tratamentos matam as células cancerosas e também afetam outras células, órgãos e hormônios do corpo. Como cada paciente reage de modo diferente, é impossível prever se um paciente ficará infértil ou não.

A possibilidade de conseguir ter filhos após o tratamento vai depender da idade do paciente na época do tratamento – especialmente para mulheres –, do tipo e da dosagem dos medicamentos usados na quimioterapia, da quantidade de radiação utilizada, da área irradiada e da duração do tratamento.

Em mulheres, a radioterapia no baixo abdome pode danificar e até destruir os ovários, dependendo da localização e da intensidade da irradiação necessária para a cura. A quimioterapia também pode afetar os ovários, causando menopausa precoce (abaixo dos 40 anos).

Mulheres com menos de 35 anos ou que receberam doses mais fracas de quimioterapia ou radioterapia têm mais chances de voltar a menstruar, embora a menstruação nem sempre volte a ser regular. É provável que isso ocorra porque mulheres mais velhas têm uma reserva menor de óvulos, e a maioria deles acaba sendo destruída no tratamento.

Os homens começam a produzir espermatozoides na puberdade e continuam férteis até o fim da vida. Para interromper a produção dos espermatozoides, o tratamento precisa eliminar todas as células produtoras dos testículos. Isso acontece quando os testículos recebem altas doses de radioterapia ou de quimioterapia.

PRESERVAR FERTILIDADE EM HOMENS

Isso é comparativamente mais fácil do que para as mulheres. Basta coletar sêmen e congelar antes das sessões de quimioterapia ou radioterapia pélvica. "Três horas depois da quimioterapia, já começa a haver alterações no DNA da célula, ou seja, os espermatozoides começam a ser afetados. Por isso é importante colher e congelar o esperma antes do início do tratamento", pondera o dr. Hallak.

O esperma pode ser descongelado anos mais tarde e utilizado para inseminação intrauterina ou *in vitro*. "Mas é importante coletar com critério", alerta o urologista, "porque os pacientes de leucemia e linfoma já têm a produção de espermatozoides prejudicada pela doença, antes mesmo do tratamento. Enquanto uma pessoa saudável precisa recolher apenas uma amostra de sêmen, pacientes com câncer podem ter de fazer de três a oito coletas para garantir um filho no futuro." É preciso calcular a porcentagem de espermatozoides saudáveis capazes de sobreviver ao congelamento e descongelamento e gerar um embrião.

No caso de meninos que ainda não passaram pela puberdade, 80% terão infertilidade no futuro depois do tratamento de câncer. Nesses casos, indica-se uma microcirurgia para retirada de tecido testicular, que é congelado, de onde se podem conseguir espermatozoides mais tarde.

PRESERVAR FERTILIDADE EM MULHERES

Existem maneiras de tentar preservar a fertilidade nas mulheres, mas é preciso consultar um médico e saber qual se adapta a cada tipo de câncer ou caso de paciente. Listamos a seguir as disponíveis hoje, segundo a dra. Daniella S. Castellotti, ginecologista especializada em reprodução humana do Instituto Paulista de Ginecologia e Reprodução Humana.

CONGELAMENTO DE EMBRIÕES

O ovário é estimulado com hormônios, os óvulos são removidos e fertilizados em laboratório com o esperma do marido ou doador. Os embriões são então congelados por tempo indeterminado. "É considerada uma boa técnica por ser eficaz e proporcionar taxas de gravidez ao redor de 30%, 40%", explica a dra. Daniella. O problema é que pode levar de 15 dias a cinco semanas – dependendo do ciclo menstrual da pa-

PERGUNTE AO SEU MÉDICO

Perguntas que devem ser respondidas pelo médico aos pacientes, ou seus pais e responsáveis (no caso de menores de idade) antes do início do tratamento oncológico:

- O tratamento afetará a fertilidade? Se a resposta for sim, qual a melhor técnica para aumentar minhas chances de ter filhos mais tarde?
- Como e quando poderei saber se sou fértil ou não após o término do tratamento? Existem testes para isso?
- Se a fertilidade não for preservada, quais são as opções para que eu possa ter filhos?
- Se houver menopausa causada pelo tratamento, quais serão os sintomas? Existe tratamento para isso?
- Depois de terminado o tratamento, quanto tempo levará para que a menstruação retorne? Se eu não estiver menstruando, precisarei usar métodos anticoncepcionais caso deseje evitar filhos?
- Sentirei mudanças no desejo sexual?
- Se eu ficar grávida durante o tratamento, existe risco para a gestação ou para a criança?
- Por quanto tempo precisamos evitar uma gravidez depois do início do tratamento de câncer? Os preservativos são o melhor método para nós?
- Estou interessada em congelar ovos ou embriões. Essa é uma boa opção para mim? Como posso ter mais informações a respeito?
- Estou interessado em congelar esperma. Essa é uma boa opção para mim? Como posso ter mais informações a respeito?
- A minha menstruação parou, mas eu ainda posso engravidar? Preciso usar algum método anticoncepcional?
- Minha parceira está grávida. Existe algum motivo para evitarmos o sexo durante meu tratamento de câncer?
- Agora que meu tratamento terminou, eu gostaria de ter filhos. Já podemos começar a tentar?
- Onde podemos encontrar uma clínica de reprodução humana especializada para esse tipo de tratamento?
- Temos tentado engravidar, mas não estamos conseguindo. Devemos falar com um especialista em reprodução?

ciente – até que seja possível a retirada dos óvulos para a fertilização em proveta. Esse prazo pode ser problemático em casos críticos, como leucemias agudas ou linfomas altamente agressivos, como o de Burkitt. Ao mesmo tempo, os hormônios necessários para estimular a produção de óvulos nas mulheres também estimulam o crescimento das células do câncer de mama e de alguns outros tumores – os médicos estão experimentando combinações diferentes de hormônios para tornar esse processo mais seguro. As taxas de sucesso dessas técnicas são variáveis, mas podem chegar a 40%, segundo a dra. Daniella.

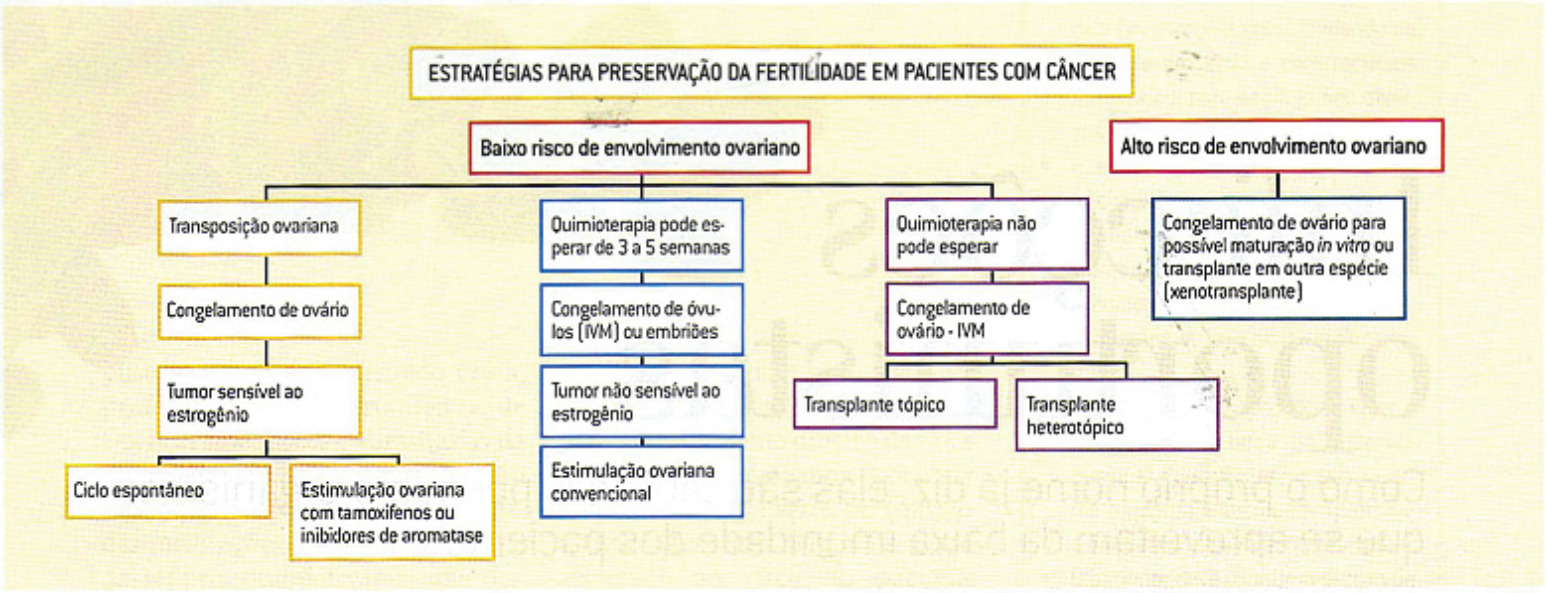
CONGELAMENTO DE ÓVULOS

Se as pacientes ainda não são casadas nem têm parceiro fixo, existe a opção de congelar óvulos não fecundados para serem fertilizados mais tarde. Como na fertilização *in vitro*, a paciente recebe hormônios capazes de induzir a ovulação. Mas se não houver a possibilidade de esperar, ou se o tumor for sensível ao hormônio estrogênio, há outras opções. "É importante saber que, para esses casos, existem estratégias adequadas para induzir a ovulação, que encurtam o período de indução e exposição do tumor ao hormônio", explica a dra. Daniella. "Mas, se não puder receber os hormônios convencionais, poderão ser utilizados inibidores da aromatase, que podem gerar um número menor de óvulos, ou até utilizar um ciclo natural sem remédios." As taxas de gravidez dessa técnica têm sido em torno de 30%, segundo a especialista.

CONGELAMENTO DE TECIDO OVARIANO

Trata-se de um recurso com pequenas taxas de sucesso, mas que pode ser indicado quando não houver outra possibilidade, como em crianças que não atingiram a puberdade e não têm óvulos para serem congelados, ou de pacientes que não possam ser submetidos à indução da ovulação com hormônios. Por laparoscopia, retira-se parte de um dos ovários e congela-se pelo tempo necessário. Depois esse fragmento é reimplantado na região pélvica e induzido a ovular.

Essa técnica, no entanto, acarreta riscos para os portadores de leucemias agudas ou crônicas, segundo a dra. Poliana Patah, diretora médica do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Hospital Sírio-Libanês. "Pesquisadores demonstraram que células da doença podem infiltrar-se no tecido ovariano, e dessa maneira, quando ele for reimplantado, existe o risco de a paciente apresentar recaída da doença, mesmo que tenha atingido uma remissão completa com o tratamento quimioterápico", alerta ela. "Essa informação acabou de sair *(em julho)* e ainda não foi incluída nos *guidelines* normalmente utilizados, mas deve ser divul-



FONTE: ARTIGO DE DANIELLA S. CASTELLOTTI E ARNALDO S. CAMBIAGHI, PUBLICADO NA REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

gada para que as pacientes possam questionar seus médicos e, assim, tomar a melhor decisão em termos de preservação de fertilidade – mas sempre priorizando o controle da doença de base", diz a dra. Poliana.

TRANSPOSIÇÃO DE OVÁRIOS

No caso da radioterapia, pode ser possível afastar cirurgicamente (por laparoscopia) os ovários do foco da radiação. Eles são recolocados nas laterais da pelve ou atrás do útero, fora do campo de ação da radioterapia. O útero serviria de "escudo" protetor aos ovários. Depois do tratamento, eles podem ser recolocados no lugar.

Outras opções para ter filhos após o tratamento incluem o uso de óvulos ou embriões de doadores, a "barriga de aluguel", ou a adoção.

RECUPERAÇÃO DA FERTILIDADE

Algumas pessoas recuperam a fertilidade após o tratamento. Mas pode demorar bastante tempo. Em mulheres, o simples retorno da menstruação não significa a volta da fertilidade. Um exame para medir os níveis de hormônio no sangue e outros testes podem dar uma resposta definitiva.

Segundo a dra. Poliana, os tratamentos usuais de quimioterapia para combater linfoma resultam em um risco ao redor de 20% de infertilidade, desde que os ovários não sejam irradiados. No caso de leucemia, quando se realizam transplantes de medula com "irradiação corporal total", o risco de infertilidade chega a 80%.

Mulheres que passaram por quimioterapia ou por radioterapia na região pélvica ou abdominal devem consultar um ginecologista/obstetra antes de tentar engravidar, para se certificarem de que seu coração, pulmão e útero estão saudáveis para evitar complicações na gravidez. Em meninas ou adolescentes que passaram por radioterapia que incluiu o útero, por exemplo, é importante saber se o órgão tem tamanho normal e consegue se expandir suficientemente durante uma gravidez.

Dos homens que passam por quimioterapia e radioterapia, de um a dois terços recuperam a capacidade de produzir espermatozoides, dependendo do tipo do tumor e da intensidade do tratamento. Mas pode demorar de dois a sete anos.

Embora produzam esperma, a quantidade ou a mobilidade podem não ser suficientes para conceber sem ajuda médica. "A maioria volta subfértil, o que quer dizer que eles têm sêmen, mas de pior qualidade do que o que foi congelado. Por isso é melhor congelar antes", explica o dr. Jorge Hallak.

Após a quimioterapia, se o homem não ejacula espermatozoides, em 50% a 55% dos pacientes há a opção de uma microcirurgia para buscar espermatozoides retidos nos testículos e sobreviventes ao tratamento. A chance de que esses espermatozoides gerem filhos é de apenas 40%.

Em qualquer caso, o melhor é conversar com seu médico sobre as possibilidades e os riscos envolvidos em cada uma delas. ■