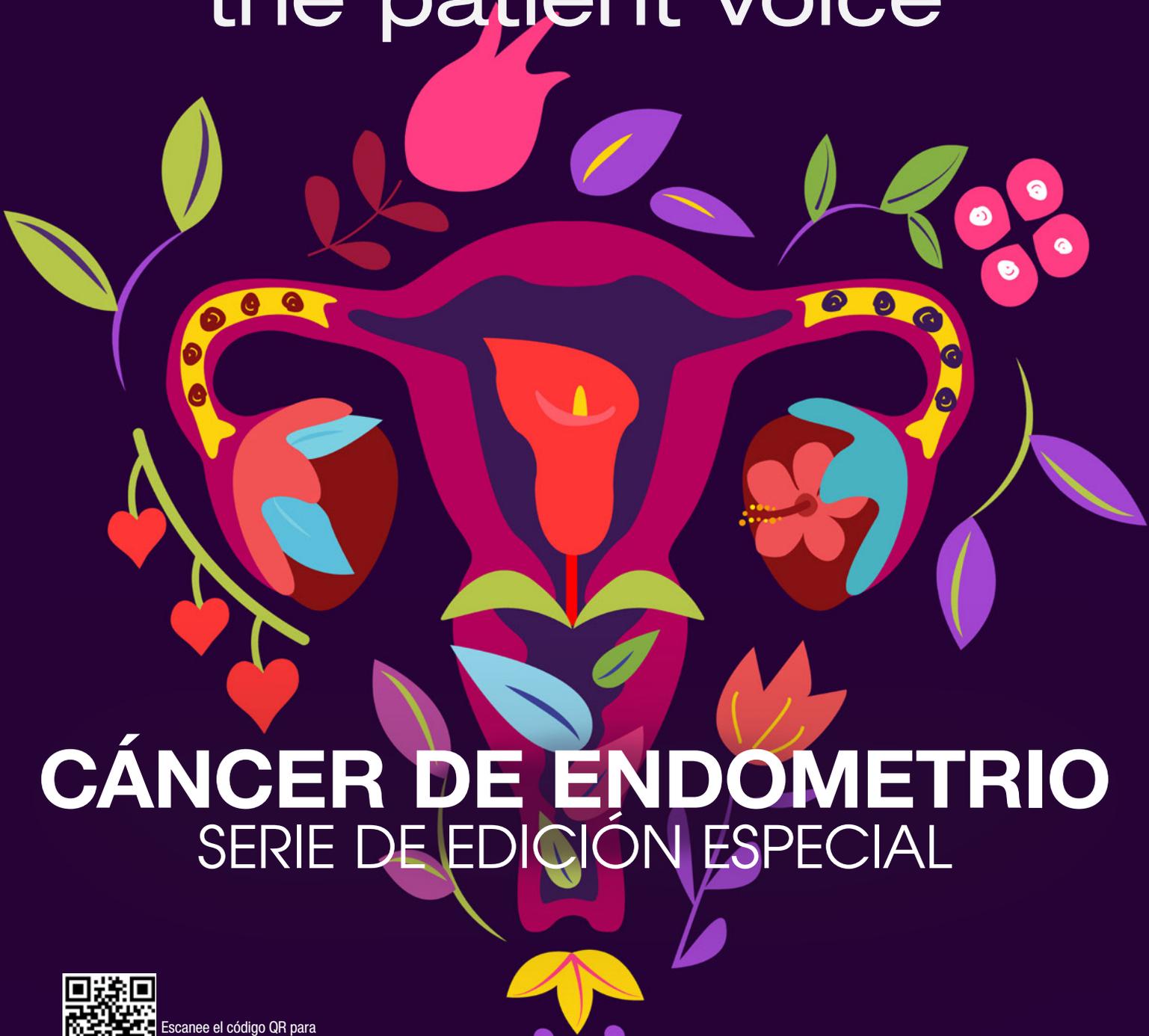


# CONQUER™

the patient voice™



## CÁNCER DE ENDOMETRIO

### SERIE DE EDICIÓN ESPECIAL



Escanee el código QR para acceder a esta y otras ediciones de la revista CONQUER



[conquer-magazine.com](http://conquer-magazine.com)

©2022 The Lynx Group, LLC

**AONN** Official patient magazine of  
Academy of Oncology  
Nurse & Patient Navigators  
—Paid for in part by AONN+ Membership Dues—

# CONQUER<sup>®</sup>

the patient voice™

- Patient & Caregiver Stories
- Patient Education Articles, by Cancer Type
- Nutrition & Cancer Tips
- Financial Support Information
- COVID-19 & Cancer Stories
- Submit Your Story
- Submit Your Art
- Cancer Drugs News
- Web Exclusive Articles
- Issue Archives

Visit [www.conquer-magazine.com](http://www.conquer-magazine.com)



Vicepresidente Ejecutivo  
Russell Hennessy  
russell.hennessy@amplify.com

Gerenta, Servicios al Cliente  
Samantha DiClementi  
samantha.diclementi@amplify.com

Directora Editorial Invitada  
Kristin Siyahian

Vicepresidenta, Directora Editorial Senior  
Dalia Buffery  
dalia.buffery@amplify.com

Editora Asociada Senior  
Lara J. Lorton

Editor de Textos Senior  
BJ Hansen

Editor de Textos  
Adam Buffery

Asistente Editorial  
Cara Guglielmon

Gerentas de Producción Senior  
Melissa Lawlor  
Marie RS Borrelli

Presidente/Director Ejecutivo  
Brian Tyburski

Vicepresidente Ejecutivo  
John W. Hennessy  
john.hennessy@amplify.com

Vicepresidente Ejecutivo  
Philip Pawelko  
phil.pawelko@amplify.com

Vicepresidente Ejecutivo  
Shannon Sweeney  
shannon.sweeney@amplify.com

Vicepresidente, Datos y Análisis  
Joseph Luzi

Vicepresidente Senior, Finanzas  
Andrea Kelly

Directora Senior, Recursos Humanos  
Mara Castellano

Director Médico Senior  
John Welz

Jefa del Programa AONN+  
Sharon S. Gentry, MSN, RN, HON-ONN-CG,  
AOCN, CBCN

Directora Senior de Educación y  
Desarrollo de Programas y Codirectora de  
Certificación  
Emily Gentry, BSN, RN,  
HON-ONN-CG, OCN

Directora de Desarrollo del Programa de  
Navegación de Pacientes y Codirectora  
de Certificación  
Monica Dean, HON-OPN-CG

Directora Senior, Control de Calidad  
Barbara Marino

Directora Senior,  
Producción y Fabricación  
Alaina Pede

Directora Senior, Creatividad y Diseño  
Robyn Jacobs

Director Senior, Tecnología Digital  
Anthony Trevean

Directora de Gestión de Proyectos de la Asociación  
Rachael Baranoski

# CONQUER™

the patient voice™

## contenido

### ENTREVISTA CON LA REPRESENTANTE

4 ECANA: Red de acción contra el cáncer de endometrio para mujeres afroamericanas. Una entrevista con Jacqueline Mbayo, Adrienne Moore y Margie Wilson sobre el trabajo de la comunidad ECANA

Por KRISTIN SIYAHIAN

### TRATAMIENTO

7 Más allá de la quimioterapia: la inmunoterapia ofrece una nueva opción de tratamiento para mujeres con cáncer de endometrio

Por PRATIBHA S. BINDER, MD

### SUPERVIVENCIA

9 Fertilidad después de un diagnóstico de cáncer

Por MEGAN SOLINGER, MHS, MA, OPN-CG

### PRÓLOGO

Por LILLIE D. SHOCKNEY, RN, BS, MAS, HON-ONN-CG

En nombre de los colaboradores de este número de *CONQUER: the patient voice*, me complace darle la bienvenida a este recurso. También puede acceder a estos artículos y a los números anteriores de *CONQUER* en [www.conquer-magazine.com](http://www.conquer-magazine.com). Realmente espero que en estas páginas encuentre la inspiración, la esperanza y la educación que necesita para afrontar mejor su viaje por el cáncer.

**Con la pandemia de la COVID-19 en curso, nos gustaría recordarles a las sobrevivientes de cáncer de mama que deben trabajar estrechamente con su equipo de atención médica para determinar las medidas de seguridad apropiadas al recibir atención médica.**

*CONQUER: the patient voice*, ISSN 2475-823X (impreso); ISSN 2475-8248 (en línea), es publicada 6 veces al año por The Lynx Group, LLC, 1249 South River Rd, Suite 202A, Cranbury, NJ 08512. Copyright © 2022 de The Lynx Group, LLC. Todos los derechos reservados. El logotipo de *CONQUER: the patient voice* es una marca comercial de The Lynx Group, LLC. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún medio conocido ahora o posteriormente, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo el fotocopiado, la grabación o cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin el permiso por escrito del editor. Impreso en los Estados Unidos de América.

Las ideas y opiniones expresadas en *CONQUER* no necesariamente reflejan las ideas y opiniones de la junta editorial, los redactores o el editor. La publicación de un anuncio u otro producto mencionado en *CONQUER* no debe interpretarse como un aval del producto ni un respaldo de las afirmaciones del fabricante. Se anima a los lectores a ponerse en contacto con los fabricantes para consultar sobre las características o limitaciones de los productos mencionados. Ni los redactores ni el editor asumen responsabilidad alguna por lesiones o daños a personas o propiedad que se deriven del uso del material mencionado en esta publicación o estén relacionados con dicho uso.

La CORRESPONDENCIA EDITORIAL debe estar dirigida al DIRECTOR EDITORIAL, *CONQUER*, 1249 South River Rd, Suite 202A, Cranbury, NJ 08512. Correo electrónico: [editorial@conquer-magazine.com](mailto:editorial@conquer-magazine.com). Teléfono: 732-992-1892. La correspondencia relacionada con el permiso para reimprimir la totalidad o parte de cualquier artículo publicado en esta revista debe dirigirse a REPRINT PERMISSIONS DEPARTMENT, The Lynx Group, LLC, 1249 South River Rd, Suite 202A, Cranbury, NJ 08512.

TLG2340-4



## ECANA: Red de acción contra el cáncer de endometrio para mujeres afroamericanas

*Una entrevista con Jacqueline Mbayo, Adrienne Moore y Margie Wilson sobre el trabajo de la comunidad ECANA*

Por **KRISTIN SIYAHIAN**

La Red de acción contra el cáncer de endometrio para mujeres afroamericanas, o ECANA, es una organización de mujeres que se unen para crear apoyo, comunidad y empoderamiento para cualquier mujer afroamericana afectada por el cáncer de endometrio. Muchos grupos de defensa de los pacientes son fundados por pacientes, pero ECANA fue fundada por la doctora Kemi Doll, de la Universidad de Washington. La visión de la Dra. Doll fue reunir a pacientes, médicos, sobrevivientes, defensores de la comunidad y líderes profesionales que comparten un objetivo común: mejorar la vida de las mujeres negras con esta enfermedad.

Para las mujeres negras recién diagnosticadas, el sitio web de ECANA ([ecanawomen.org](http://ecanawomen.org)) es un lugar para encontrar recursos educativos sobre esta enfermedad, así como una comunidad de mujeres que entienden por lo que están atravesando. Las mujeres que estén dispuestas a colaborar pueden unirse a ECANA en sus esfuerzos nacionales para establecer un nuevo estándar de investigación.

Tuve la oportunidad de hablar con tres mujeres de ECANA (Jacqueline Mbayo, Adrienne Moore y Margie Wilson) sobre la misión de ECANA, el popular programa Santuario de Sobrevivientes y la importante labor de conectar a sobrevivientes e investigadores. A continuación, nuestro intercambio de opiniones.

---

*Jacqueline Mbayo es la directora de asociaciones de investigación de ECANA. Después de su diagnóstico en 2017, Jacqueline ha dedicado su vida a educar, empoderar y construir una comunidad con las mujeres negras diagnosticadas con cáncer de endometrio.*

*Adrienne Moore se desempeña como directora de apoyo de pares para el Estudio SISTER en la Universidad de Washington, así como directora de programas para ECANA. Conoció ECANA después de investigar sobre el cáncer de endometrio en mujeres negras tras su diagnóstico de cáncer de endometrio en 2016.*

*Margie Wilson es una sobreviviente del cáncer de endometrio de 5 años y una paciente, defensora, asesora y directora de recaudación de fondos para ECANA. ¡Margie tiene 5 nietos que son la alegría de su vida!*

## ¿Puede decirnos cómo y por qué se fundó ECANA?

**Margie:** Sí, claro. ECANA fue fundada por la Dra. Kemi Doll, una oncóloga ginecológica e investigadora en la Universidad de Washington. Durante sus estudios, la Dra. Doll se dio cuenta de la enorme brecha existente en las tasas de supervivencia de las mujeres negras a las que se les diagnosticaba cáncer de endometrio. De hecho, las mujeres negras morían en mayor proporción que cualquier otro grupo étnico. La Dra. Doll decidió crear una comunidad de sobrevivientes de cáncer de endometrio de raza negra que también incluyera a proveedores de atención médica y defensores que apoyaran, alentaran y fueran un recurso para las mujeres negras que se enfrentan al cáncer de endometrio. Con ello, la Dra. Doll espera mejorar las tasas de supervivencia de las mujeres negras.

## ¿Puede hablarnos de la misión y los objetivos de ECANA?

**Adrienne:** Me encantaría. Somos un grupo de mujeres que nos hemos reunido para crear apoyo, comunidad y empoderamiento para cualquier afroamericana afectada por el cáncer de endometrio.

Somos médicos, pacientes, sobrevivientes, defensores de la comunidad y líderes profesionales, todos comprometidos con un propósito: mejorar la vida de las personas negras afectadas por esta enfermedad. Sabemos que la atención sanitaria para las personas de raza negra no es como debería ser, y estamos aquí para reducir la brecha. Somos realistas y optimistas. Estamos aquí para motivar y escuchar a las sobrevivientes. En el sitio de ECANA, esperamos que las mujeres negras con cáncer de endometrio encuentren la comunidad y el conocimiento que buscan. Y cuando esa mujer esté preparada para colaborar, esperamos que se una a nosotros en nuestros esfuerzos nacionales para establecer un nuevo estándar de investigación sobre esta enfermedad. Una investigación que nos respete, que se centre en lo que nos importa y que esté diseñada para mejorar nuestra salud y bienestar.

Nuestra misión se basa en reducir las diferencias entre la comunidad, la educación y la investigación para las sobrevivientes negras de cáncer de endometrio.

## El sitio web de ECANA ofrece a las sobrevivientes varios recursos educativos. ¿Puede describir las herramientas prácticas que una sobreviviente encontrará en el sitio y cómo esta información puede empoderarla?

**Adrienne:** La educación es uno de los principales objetivos de nuestra comunidad ECANA. Queremos dotar a las sobrevivientes del cáncer de endometrio de

raza negra de herramientas y términos basados en un enfoque conversacional de la ciencia de esta enfermedad. No queremos que las personas eviten aprender sobre este cáncer porque se sientan intimidadas por él. Por el contrario, queremos que se interesen por el tema, que se familiaricen con él y que se sientan fortalecidas por sus nuevos conocimientos.

Por ejemplo, nuestro tablero de azulejos "Aprenda la jerga" es un recurso interactivo y fácil de entender para nuestra comunidad. Esta es una herramienta práctica que las mujeres pueden utilizar para aprender muchos de los nuevos términos que necesitarán saber, ya sea sobre anatomía, intervenciones o tratamientos.

## ECANA ha creado una comunidad única donde las sobrevivientes afroamericanas pueden conectarse y compartir sus historias. ¿Puede hablar de la importancia de unirse a una comunidad de sobrevivientes?

**Adrienne:** Para muchas de las sobrevivientes de nuestra comunidad, la primera vez que oyeron hablar del cáncer de endometrio fue el día en que se les diagnosticó. Eso dice mucho no solo de la necesidad de más programas de concienciación en las comunidades afroamericanas, sino también de la necesidad de conectar con otras mujeres negras como parte de su red de apoyo una vez que se les diagnostica. Lo que todas hemos aprendido como sobrevivientes es que, cuando somos capaces de vernos a nosotras mismas y nuestras trayectorias reflejadas en las demás, esto ayuda a nuestra comunidad a prosperar y nos trae esperanza a todas. El hecho de ser sobrevivientes del cáncer conlleva la capacidad innata de animarnos e iluminarnos mutuamente a través de nuestras propias historias de supervivencia, y eso es parte de lo que nos hace únicas.

## ECANA celebró recientemente el segundo aniversario de su programa Santuario de Sobrevivientes. Nos encantaría saber más sobre este programa y su impacto en las sobrevivientes.

**Margie:** Santuario de Sobrevivientes se reúne cada dos viernes mediante Zoom. Cada reunión incluye yoga en silla y conversaciones. Básicamente, disfrutamos de unos 30 minutos de movimiento suave y guiado, seguidos de conversaciones y conexión.

Nuestro suave yoga en silla ha demostrado ayudar a muchas de nuestras mujeres a moverse de nuevo y a darse cuenta de que son capaces de volver a realizar una actividad física.

# entrevista con la representante

Después del yoga, hablamos. Damos a las participantes la oportunidad de compartir cualquier cosa relacionada con su vida o su viaje contra el cáncer. Las mujeres aprenden entre sí a medida que comparten historias y sus experiencias personales. Fomentamos la conexión, la conversación y la familiaridad. Puedo decir que una frase que se repite a menudo en el Santuario de Sobrevivientes es "¡Yo también!". Esas palabras pueden ser muy tranquilizadoras.

A través del movimiento, la conversación y la relación, el Santuario de Sobrevivientes es un lugar donde las mujeres negras pueden venir y conectarse con otras sobrevivientes de cáncer de endometrio que comparten sus experiencias.

## ECANA promueve asociaciones entre investigadores académicos y mujeres negras que han padecido cáncer de endometrio. Nos encantaría escuchar más sobre estas asociaciones y cómo están haciendo avanzar la atención.

**Jacqueline:** Sí, ECANA promueve las asociaciones entre las sobrevivientes negras y los investigadores académicos para asegurar que los temas que son importantes para las sobrevivientes sean escuchados y comprendidos por los investigadores. Este programa ofrece a las sobrevivientes negras de cáncer de endometrio la oportunidad de compartir sus perspectivas y experiencias de atención para informar la planificación e implementación de la investigación académica. Esto es especialmente importante porque las mujeres negras con cáncer de endometrio están poco representadas en la investigación académica. Estas colaboraciones hacen avanzar la atención porque las mujeres negras con cáncer de endometrio son capaces de abordar aspectos de la investigación de una manera que los investigadores pueden no haber considerado, y proporciona a los investigadores nuevas perspectivas para ver los problemas.

La colaboración en la investigación ayuda a garantizar que los resultados de la investigación se centren en las cosas que las pacientes valoran, como la calidad de vida y la mejora de las opciones de tratamiento, porque la supervivencia no es el único resultado deseado. Las sobrevivientes negras de cáncer de endometrio son consideradas como partes interesadas en igualdad de condiciones en la colaboración de investigación, y sus contribuciones son muy valoradas por los investigadores académicos.

## ¿Qué consejo le daría a una mujer a la que se le acaba de diagnosticar un cáncer de endometrio?

**Jacqueline:** Este.

1. Respira.
2. Céntrate en recuperarte y no en el diagnóstico de cáncer.
3. No seas dura contigo misma.
4. Haz todo lo que puedas para informarte sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de endometrio, y haz todo lo posible para completar tu tratamiento.
5. Pide ayuda.
6. Celebra todas las victorias, como dar un paseo o prepararte una comida.
7. Debes saber que puedes tener una gran vida después de un diagnóstico de cáncer de endometrio.

## ¿Puede compartir una historia de éxito de ECANA?

**Adrienne:** Una de las primeras historias de éxito de ECANA es la increíble oportunidad que se nos dio en 2019 de reunir a 12 sobrevivientes de cáncer de endometrio negras en Hawái para la reunión anual de la Sociedad de Oncología Ginecológica. Reconocemos este evento como la primera reunión de nuestra iniciativa de desarrollo comunitario que busca empoderar a las mujeres para que salgan a sus comunidades a hablar sobre el cáncer de endometrio. Se trata de un programa de educación entre iguales basado en la evidencia que tiene como objetivo aumentar los conocimientos sobre el cáncer de endometrio para empoderar y mejorar los resultados de salud de las mujeres negras que padecen esta enfermedad.

Estas 12 mujeres procedían de todo el país y sabían muy poco de nosotras y aún menos de las demás. A pesar de ello, todas estaban dispuestas a arriesgarse con nosotras y creían que podíamos hacer más por las sobrevivientes negras de cáncer de endometrio juntas que solas.

Después de esa reunión, cada una de estas mujeres regresó a sus comunidades con capacitación, una base de conocimientos, herramientas de comunicación y un plan de supervivencia que incluía un compromiso para el apoyo de quienes padecen cáncer de endometrio.

## ¿Qué hay en el futuro para ECANA?

**Margie:** ¡El futuro de ECANA es brillante! Estamos trabajando en el desarrollo de conferencias bianuales y en la recaudación de fondos a nivel nacional para promover la concienciación y la visibilidad de las mujeres negras que sufren de cáncer de endometrio.

Nuestro objetivo es ser conocidas a nivel nacional como la organización a la que acudir en busca de apoyo y conexión para las mujeres negras que son diagnosticadas con cáncer de endometrio. ♦

# Más allá de la quimioterapia: la inmunoterapia ofrece una nueva opción de tratamiento para mujeres con cáncer de endometrio

Por **PRATIBHA S. BINDER, MD**

Oncóloga ginecológica  
Profesora Adjunta de Obstetricia, Ginecología y Ciencias Reproductivas  
Universidad de California, San Diego, CA

¿Sabía que su propio sistema inmunitario tiene la capacidad de luchar contra las células cancerosas? Los científicos han estado estudiando el papel del sistema inmunitario en el reconocimiento y la lucha de las células cancerosas durante más de un siglo, pero ha sido solo en las últimas décadas cuando se han aprobado múltiples medicamentos que activan y regulan el sistema inmunitario para el tratamiento de algunos tipos de cáncer. Algunos de estos activadores y reguladores del sistema inmunitario, lo que se denomina colectivamente "inmunoterapia", se han aprobado recientemente para el tratamiento del cáncer de endometrio, un cáncer que surge en el revestimiento interior del útero.

## La primera inmunoterapia

El primer medicamento de inmunoterapia probado en ensayos clínicos de cáncer de endometrio fue aprobado muy rápidamente porque demostró su beneficio en pacientes con cánceres de endometrio con un determinado entorno inmunitario o "firma". Esto se conoce como una aprobación acelerada; el medicamento era pembrolizumab, que actualmente se utiliza para el tratamiento de cánceres de órganos sólidos que se han extendido a otras partes del cuerpo, incluido el cáncer de endometrio, que expresa un tipo específico de firma inmunológica. Tras esta aprobación acelerada en mayo de 2017, el pembrolizumab recibió la aprobación completa para los cánceres de endometrio con esa misma firma inmunológica en marzo de 2022. Quizá se pregunte: "¿Qué es eso del pembrolizumab, cómo funciona y a qué se refiere con firma inmunológica?". Permítame que se lo explique.

## ¿Cómo combate el sistema inmunitario al cáncer?

El sistema inmunitario funciona identificando las células extrañas o "no propias" y segregando sustancias químicas que activan otras partes del sistema inmunitario para luchar contra las células extrañas. Así es como nuestro cuerpo reconoce las infecciones y combate las bacterias y los virus que no le pertenecen. Del mismo modo, las células cancerosas son extrañas porque han mutado lo

TAMBIÉN SE HAN APROBADO OTROS MEDICAMENTOS DE INMUNOTERAPIA QUE FUNCIONAN DE FORMA SIMILAR A EL PEMBROLIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO.

suficiente como para empezar a ser diferentes de nuestras células normales. Sin embargo, nuestro sistema inmunitario no combate el cáncer del mismo modo que las infecciones. Esto se debe a que las células cancerosas han aprendido a evadir nuestro sistema inmunitario escondiéndose de él o poniendo los frenos para desactivar o apagar el sistema inmunitario. Aquí es donde entra en juego el pembrolizumab. El pembrolizumab quita estos frenos y permite que el sistema inmunitario vuelva a reconocer las células cancerosas como extrañas y

también permite la activación de nuestro “sistema inmunitario asesino”, que luego se encarga de eliminar las células cancerosas.

## ¿Qué es una firma inmunológica?

El pembrolizumab funciona bastante bien en las células cancerosas que tienen muchas mutaciones y mucho daño en el ADN sin reparar porque esas células cancerosas parecen más extrañas. Esa es la firma inmunológica que he mencionado anteriormente. Desde el punto de vista científico, el pembrolizumab suele ser eficaz en los cánceres con un estado de reparación de errores de emparejamiento deficiente, inestabilidad de microsatélites alta o carga mutacional tumoral alta. Se realizan pruebas patológicas especiales para determinar si las células cancerosas muestran estas características. El pembrolizumab fue aprobado para el tratamiento de los cánceres de endometrio recurrentes con estas características inmunológicas que no pueden curarse con opciones alternativas de tratamiento contra el cáncer, como la cirugía, la radiación o la quimioterapia.

Si bien el pembrolizumab produjo una respuesta en el 46 % de los cánceres con la firma inmunológica mencionada, no funcionó tan bien en las pacientes con estado de cáncer de endometrio con *capacidad* de reparación de emparejamiento erróneos, inestabilidad de microsatélites *baja* y carga mutacional tumoral *baja*.<sup>1</sup> Para estas pacientes, se realizó otro ensayo clínico combinando pembrolizumab con lenvatinib (un tratamiento dirigido que inhibe las vías celulares y el crecimiento), y un estudio mostró una tasa de respuesta del 40 % con esta combinación.<sup>2</sup> Se realizó otro estudio confirmatorio que demostró que los pacientes que recibían pembrolizumab con lenvatinib sobrevivían sin que su cáncer progresara durante casi el doble de tiempo que los pacientes que recibían quimioterapia (6,6 meses frente a 3,8 meses).<sup>3</sup> La combinación de pembrolizumab y lenvatinib obtuvo la aprobación acelerada de la FDA en septiembre de 2019 y recibió la aprobación completa en julio de 2021.

## Efectos secundarios

Los efectos secundarios más comunes del pembrolizumab pueden incluir fatiga, erupción cutánea, dolor musculoesquelético, diarrea, fiebre, tos, disminución del apetito, picor, dificultad para respirar, estreñimiento, dolor, dolor abdominal y náuseas. En algunos casos, el pembrolizumab puede sobreactivar el sistema inmunitario

hasta el punto de afectar a glándulas y órganos humanos normales, como la glándula tiroidea, el páncreas, las glándulas suprarrenales, los pulmones y el colon, entre otros. Los médicos que utilizan pembrolizumab conocen muy bien los efectos adversos y evalúan constantemente a los pacientes para detectar los primeros signos de cualquier efecto secundario. Cuando el pembrolizumab empieza a afectar a los órganos normales, suele tratarse con corticosteroides, que suprimen temporalmente el sistema inmunitario.

## El futuro de la inmunoterapia

También se han aprobado otros medicamentos de inmunoterapia, como el dostarlimab, que funcionan de forma similar al pembrolizumab, para el tratamiento del cáncer de endometrio. Actualmente, también se está estudiando la inmunoterapia en el tratamiento de primera línea del cáncer de endometrio para ver si la incorporación de estos medicamentos en una fase más temprana puede dar lugar a mayores tasas de curación tanto en pacientes en fase inicial como en fase avanzada.

## Conclusión

Si se enfrenta a una reincidencia del cáncer de endometrio y aún no ha oído hablar de la inmunoterapia, pregunte a su oncólogo tratante si podría ser una candidata ahora o en un futuro próximo. Algunas mujeres reciben segundas opiniones en grandes centros académicos de cáncer para que los médicos que se especializan solo en el tratamiento del cáncer de endometrio puedan sopesar cuáles son sus opciones ahora o más adelante. En la actualidad, también se está estudiando la inmunoterapia en ensayos clínicos sobre el cáncer de endometrio en el momento de la detección y el diagnóstico iniciales, si el riesgo de reincidencia es lo suficientemente alto como para justificar el tratamiento anticanceroso. Pregunte a su oncólogo tratante si es candidata a un ensayo clínico cerca de usted. ♦

## Referencias

1. O'Malley DM, Bariani GM, Cassier PA, et al. Pembrolizumab in patients with microsatellite instability-high advanced endometrial cancer: results from the KEYNOTE-158 study. *J Clin Oncol.* 2022;40:752-761.
2. Makker V, Rasco D, Vogelzang NJ, et al. Lenvatinib plus pembrolizumab in patients with advanced endometrial cancer: an interim analysis of a multicentre, open-label, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2019;20:711-718.
3. Makker V, Colombo N, Herráz AC, et al. Lenvatinib plus pembrolizumab for advanced endometrial cancer. *N Engl J Med.* 2022; 386:437-448.

# Fertilidad después de un diagnóstico de cáncer

Por **MEGAN SOLINGER, MHS, MA, O-CG**

Directora, Relaciones con Proveedores y Navegación  
Ulman Foundation, Baltimore, MD

**A**caba de recibir un diagnóstico de cáncer. El pánico sobreviene, al igual que un torbellino de pruebas, procesos, procedimientos y una avalancha de preguntas, incertidumbre y emociones. La mayoría de los pacientes entran en modo de lucha o huida y se centran en la supervivencia cuando se les dice que tienen cáncer. Es normal que nos centremos en lo que sabemos, en lo que está por venir y en cómo afecta a nuestra vida en un futuro próximo y lejano. Sin embargo, hay mucho que considerar que no se ve a simple vista y que no es de conocimiento común, y es ahí donde la educación y los expertos pueden ayudar a guiarlo.

A menudo, cuando a un adolescente o adulto joven (AYA) —definido como alguien de entre 15 y 39 años de edad— se le diagnostica un cáncer, es una completa sorpresa, y cuando se le presenta la posibilidad de que se considere la preservación de la fertilidad porque existe alguna probabilidad de infertilidad, es un shock total y absoluto. La preservación de la fertilidad se convierte en otra cosa más a tener en cuenta en la creciente lista de tareas pendientes y, por desgracia, viene con un plazo urgente.

La experiencia del cáncer de cada paciente es única. Todos tenemos nuestras propias circunstancias de vida, diferentes cosas que valoramos y que nos motivan. Al considerar nuestras opciones de tratamiento, el oncólogo es el experto en el plan de tratamiento; pero como paciente, en última instancia es usted quien estará en el asiento del conductor. Usted decide, independientemente de su razonamiento, lo que quiere hacer o no hacer. Junto con el plan de tratamiento, la preservación de la fertilidad debe ser una de las consideraciones en las que usted tiene la última palabra. Es conveniente que pregunte a su equipo médico sobre las opciones de tratamiento para preservar la fertilidad, independientemente de que se opte o no por la preservación de la fertilidad en el momento del diagnóstico. Cabe señalar que el tratamiento de preservación de la fertilidad para el cáncer de endometrio no es el tratamiento habitual.<sup>1</sup>



La mayoría de las pacientes no llegan al diagnóstico de cáncer sabiendo que el cáncer y las diferentes opciones de tratamiento pueden causar infertilidad. La cirugía, los medicamentos, la quimioterapia y la radioterapia pueden afectar, individualmente y en combinación, a la capacidad de tener hijos en el futuro. El objetivo de la preservación de la fertilidad es preservar

LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES  
ENTRAN EN MODO DE LUCHA  
O HUIDA Y SE CENTRAN EN LA  
SUPERVIVENCIA CUANDO SE LES  
DICE QUE TIENEN CÁNCER.

su capacidad de quedarse embarazada. Los óvulos o embriones (óvulos que han sido fecundados por un espermatozoide masculino) pueden conservarse para su uso futuro en caso de que el tratamiento afecte a su

fertilidad. Lo ideal es que las conversaciones sobre la preservación de la fertilidad y el proceso real de preservación se completen antes de que comience cualquier tratamiento.

El cáncer de endometrio (cáncer de útero) es el cáncer ginecológico más frecuente en las mujeres.<sup>2</sup> Dependiendo del estadio, el grado del cáncer les da a usted y a su equipo médico cierta indicación del impacto en su futura fertilidad. El cáncer de endometrio de bajo grado suele tener un riesgo menor que el de alto grado. Sin embargo, tener un cáncer en un órgano reproductivo debe hacer que se considere seriamente la preservación de la fertilidad, ya que las probabilidades de efectos adversos para su fertilidad son mayores que con otros tipos de cáncer.

A medida que la ciencia y la tecnología evolucionan, también lo hacen las tasas de supervivencia a largo plazo y las opciones de tratamiento, preservación de la fertilidad y maternidad. Las mujeres con cáncer de endometrio tienen una tasa de supervivencia del 80 % a los 5 años.<sup>2</sup> La posibilidad de una vida larga y productiva se ve ahora

## Aspectos a tener en cuenta

No de forma literal, sino en sentido figurado, su voz debe ser la más alta de la sala. Debe sentirse en condiciones de expresar sus inquietudes, opiniones y deseos, y tenerlos en cuenta antes de acordar un plan de tratamiento. Tener un entendimiento mutuo ayudará significativamente al cumplimiento, la satisfacción y la calidad de vida y, con suerte, a obtener los resultados de salud y la planificación familiar deseados.

Se trata de su salud y su vida; debe sentirse cómoda con su plan de tratamiento y su equipo médico. Siempre se le anima a buscar segundas y terceras opiniones.

Es normal tener una conversación sobre la preservación de la fertilidad varias veces, y esto se debe fomentar. Aunque lo más importante es tener esta conversación antes del tratamiento, sus deseos y circunstancias pueden cambiar e influir en los planes futuros. Realizar evaluaciones de fertilidad después del tratamiento puede ayudar a determinar cuáles son sus opciones y la necesidad de cualquier intervención.

El simple hecho de tener la conversación sobre la preservación de la fertilidad puede dar esperanzas. Es una obligación ética del equipo médico y puede ayudar a gestionar las expectativas desde el principio.

con más frecuencia y, por lo tanto, la posibilidad de formar una familia es algo a tener en cuenta. Tanto si se busca o no la preservación de la fertilidad en el momento del diagnóstico y antes del tratamiento, existen opciones para formar una familia, quizás solo que no de la forma que se había previsto inicialmente.

## Opciones de preservación de la fertilidad

La preservación de la fertilidad es una opción solo para aquellas personas que han alcanzado la pubertad. En el caso de pacientes prepubescentes, todas las opciones de preservación de la fertilidad son experimentales, lo que significa que no son el tratamiento habitual. Para las mujeres, los estándares de atención son la criopreservación de óvulos y embriones (una forma elegante de decir "congelación") o la criopreservación de tejido ovárico. Esta última es un proceso en el que se extrae una muestra de su ovario y se almacena. Las mujeres tienen dos ovarios, uno en cada lado del útero, y es donde se almacena su suministro vital de óvulos inmaduros. Al almacenar este tejido, también se conservan esos óvulos. Las otras opciones que se pueden presentar en este momento son todas experimentales, pero puede haber algún beneficio al aplicarlas si las opciones estándar no son posibles o no están disponibles. Las opciones experimentales incluyen la supresión ovárica con una inyección mensual, como el Lupron, para poner los ovarios en una hibernación inducida médicamente a fin de preservar potencialmente los óvulos almacenados en ellos y protegerlos de los efectos nocivos del tratamiento.

El proceso de preservación de la fertilidad requiere coordinación. La paciente informada plantea el tema al equipo médico o el equipo médico lo plantea a la paciente en el momento del diagnóstico para que haya el máximo tiempo posible para buscar opciones y resolver la logística antes de comenzar el tratamiento del cáncer. El proceso de extracción de óvulos y almacenamiento de óvulos o embriones es similar al de la fecundación in vitro. Lleva de 2 a 4 semanas y requiere muchas visitas a una clínica de fertilidad y a un especialista en endocrinología reproductiva e infertilidad (REI). También requiere inyecciones diarias para estimular los ovarios a fin de que maduren los folículos de los óvulos y posteriores análisis de sangre para controlar la maduración de los óvulos e indicar el mejor momento para la extracción de óvulos. La extracción de óvulos es un procedimiento ambulatorio que se realiza con anestesia en la clínica, donde se extraen muchos óvulos maduros, se analizan, se examinan y se congelan. Gracias a los avances de la medicina, el momento de realizar la preservación de la fertilidad no tiene por qué coincidir con el ciclo menstrual. Las inyecciones estimulan

las hormonas, y por ende los ovarios y los óvulos, para acelerar el proceso.

Si se inicia la extracción de óvulos, es necesario que el especialista en REI y el médico oncólogo estén coordinados para asegurarse de que un retraso en el inicio del tratamiento no vaya a causar más daños que beneficios. También es necesario que el especialista en REI realice un examen y una consulta exhaustivos, que evalúe la salud, el peso y la medicación para determinar si es seguro considerar este proceso. A menudo, los especialistas en REI no realizan la preservación de la fertilidad y la extracción de óvulos en la clínica en pacientes con un índice de masa corporal superior a 45.

Como antigua asesora de pacientes AYA, mi trabajo consistía en informar a mis pacientes sobre la preservación de la fertilidad y educarlas sobre su importancia y sobre lo que implicaba el proceso. En casi todos los casos en los que se ha recurrido a la preservación de la fertilidad, la paciente ha podido realizar solo una ronda de extracción de óvulos. Para la mayoría de las pacientes, eso es todo lo que el tiempo o las finanzas permitirían. Para la mayoría, era algo, ¡y mejor que no intentarlo! Tuve una paciente con cáncer de endometrio que se sometió a dos rondas de extracción de óvulos antes del tratamiento para maximizar sus posibilidades futuras de tener un hijo biológico. Afortunadamente para ella, este proceso estaba cubierto por su seguro debido a un mandato estatal.

Consulte con su seguro para ver si alguna parte del proceso de fertilidad está cubierta. Incluso la cobertura parcial es mejor que nada. Para averiguar si su estado tiene un mandato de preservación de la fertilidad, consulte el sitio web de Alliance for Fertility Preservation en [www.allianceforfertilitypreservation.org](http://www.allianceforfertilitypreservation.org).

## Consideraciones sobre el tratamiento del cáncer de endometrio

Una de las opciones de tratamiento más comunes, conservadoras y no invasivas para el cáncer de endometrio de bajo grado y en fase inicial es la terapia hormonal con progestágenos. Sin embargo, con el tiempo, los efectos secundarios de este tratamiento hacen que continuar sea menos probable.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) que liberan levonorgestrel y las hormonas que liberan gonadotropina son otras opciones de tratamiento más conservadoras que se pueden utilizar de forma individual o combinada.

Se ha demostrado que la adición de progesterona en

## Una lista de cosas a tener en cuenta

- ¿Cuál es su objetivo con respecto a la planificación familiar y la maternidad?
- ¿Ha hablado con su equipo médico o especialista en endocrinología reproductiva e infertilidad sobre la preservación de la fertilidad?
- ¿Cómo afectarán sus tratamientos a su fertilidad futura?
  - Si desea preservar la fertilidad, ¿puede retrasar el inicio del tratamiento? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo?
- ¿Cubre su seguro la preservación de la fertilidad? ¿Su estado tiene un mandato de conservación de la fertilidad? ¿Califica para la cobertura?

combinación con un DIU conduce a mejores resultados y a embarazos más exitosos después del tratamiento y la remisión.<sup>2</sup> Sin embargo, cada opción de tratamiento tiene riesgos y beneficios que deben considerarse.

Las mujeres que siguen regímenes de tratamiento más conservadores para el cáncer de endometrio en fase inicial y no logran la remisión o experimentan una progresión de la enfermedad pueden tener que considerar una histerectomía total o la extracción de ambos ovarios, lo que desgraciadamente causaría una infertilidad permanente y la incapacidad de tener hijos. La histerectomía total y la extirpación bilateral de los ovarios suelen considerarse cuando se ha completado la maternidad para evitar futuras recurrencias.

Otra opción de tratamiento, si está indicada, es la extirpación del tejido endometrial enfermo y la implantación de un DIU. Esta es una posible opción de preservación de la fertilidad que debe discutirse con su equipo médico.

En la medida de lo posible, se debe evaluar a las mujeres con cáncer de endometrio en busca de opciones de tratamiento conservadoras que permitan preservar la fertilidad. Esto requiere conversaciones serias y sinceras con su equipo médico para que se tengan en cuenta sus deseos de planificación familiar y se restablezca su salud. ♦

## Referencias

1. National Comprehensive Cancer Network. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Uterine Neoplasms*. Versión 1. 2022. [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/uterine.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf).
2. Terzic M, Norton M, Terzic S, et al. Fertility preservation in endometrial cancer patients: options, challenges and perspectives. *Ecancermedicalscience*. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1030>.

# PROJECT528

## Shared knowledge creates **global** solutions

Project 528 is a comprehensive global survey to identify and understand the most pressing needs of **young women** diagnosed with breast cancer, **their caregivers**, and the **providers** who serve them.

Your voice **matters**



Take the survey

**Patricia**

diagnosed at age 26, United States

Learn more at [project528.youngsurvival.org](https://project528.youngsurvival.org) | Email: [project528@youngsurvival.org](mailto:project528@youngsurvival.org)