

# Estratégias de preservação da fertilidade em paciente jovem com câncer de mama

João Michelon



ESCOLA DE  
MEDICINA













# PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE



NEOPLASIA MAIS COMUM



10-15% PRÉ-MENOPAUSA



7% ABAIXO DE 40 ANOS

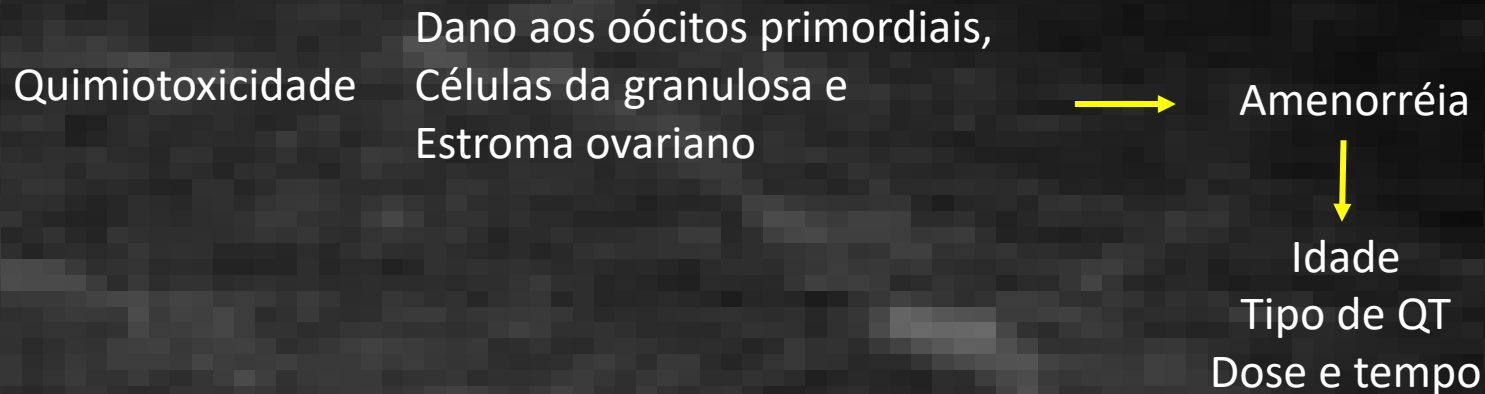


Competência  
Reprodutiva

Sobrevida 5 anos  
de 87%

50% tentam ou  
desejam filhos

QT citotóxica



>40 anos= 5 vezes mais amenorréia e  $\pm 10\%$   
recuperam ciclos (80% definitiva. <5% bebê em casa)

<30 anos= 15 a 40% fazem amenorréia e até 50%  
recuperam ciclos ( 32% bebê em casa)

Amenorréia não é sinônimo de **INFERTILIDADE** e o retorno dos ciclos menstruais  
não é sinônimo de **FERTILIDADE**



## PERDA DE FUNÇÃO OVARIANA

Ciclofosfamida

Uma única dose pode acelerar o envelhecimento ovariano em 3 anos  
Um regime completo de 12-16 sem= 10 anos

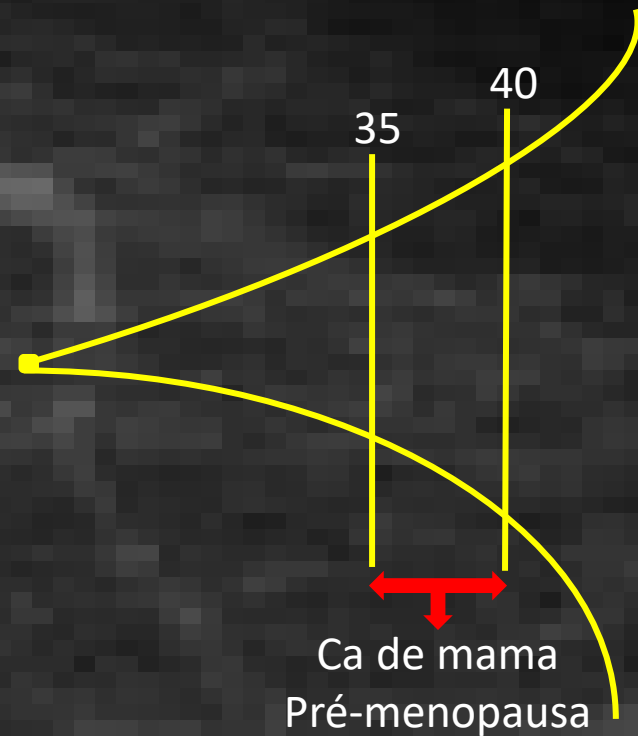
Amenorréia pós-QT (esquemas comuns)

Esquemas	Idade < 40	Idade > 40
CMF	51-77%	83-98%
AC	13%	57-63%
AC mais taxane	61%	84%

**A**: antraciclina; **C**: ciclofosfamida; **F**: 5-fluoracil; **M**: methotrexate



Gravidez Natural	FIV	Abo	Risco Fetal
<35a= 16,8%	50%	15%	1:335
40a= 7%	26%	30%	1:100
45a= 1,2%	3%	70%	1:15



# AVALIAÇÃO DA RESERVA OVARIANA

HAM: Melhor preditor da reserva ovariana

Valores  $>1,2\text{ng/mL}$  antes da QT:  $>$  chance de 4 oócitos MII

# TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

- ❖ Reduzir o impacto da QT na função ovariana
- ❖ Criopreservação de oócitos e embriões
- ❖ Criopreservação de tecido ovariano

48% de jovens sobreviventes foram informadas para o risco da fertilidade.  
14% informadas sobre técnicas de preservação.  
2% usaram essas técnicas.

Armund GM, et al. Sex differences in fertility-related information received by young adult cancer survivors. J Clin Oncol. 2012;30(17):2147–53.



# TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

## ❖ Reduzir o impacto da QT na função ovariana

Uso dos a-GnRH= Supressão do eixo HHO  
↓ da perfusão ovariana  
Efeito gonadal direto (receptores GnRH)  
↓ da apoptose

ASRM / ASCO

# TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

## ❖ Criopreservação de oócitos e embriões

Criopreservação de embriões

Primeira gravidez em 1983 (Austrália – Trounson)

Criopreservação de oócitos – Melhor opção (ASCO/ESMO)

Primeiro nascimento em 1986 (Chen)

Sobrevivência de 70-100%

Níveis estrogênicos e Tumores hormônio-dependentes

Qualquer fase do ciclo

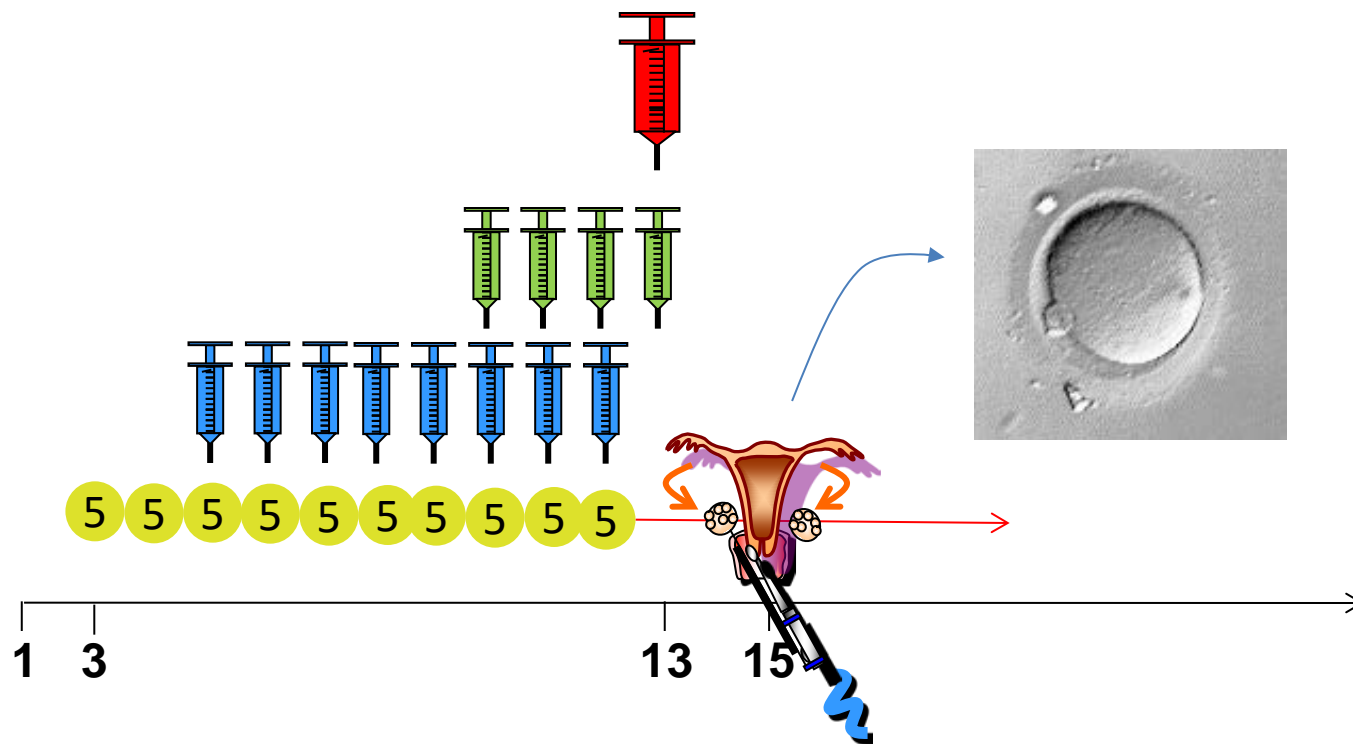
Início rápido

Breve

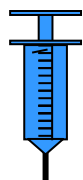
>Nº de oócitos MII (alto rendimento)

Não elevar Estradiol (Associação Letrozol 5mg)

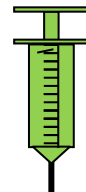
Evitar SHO



5 Letrozol



Gonadotrofina



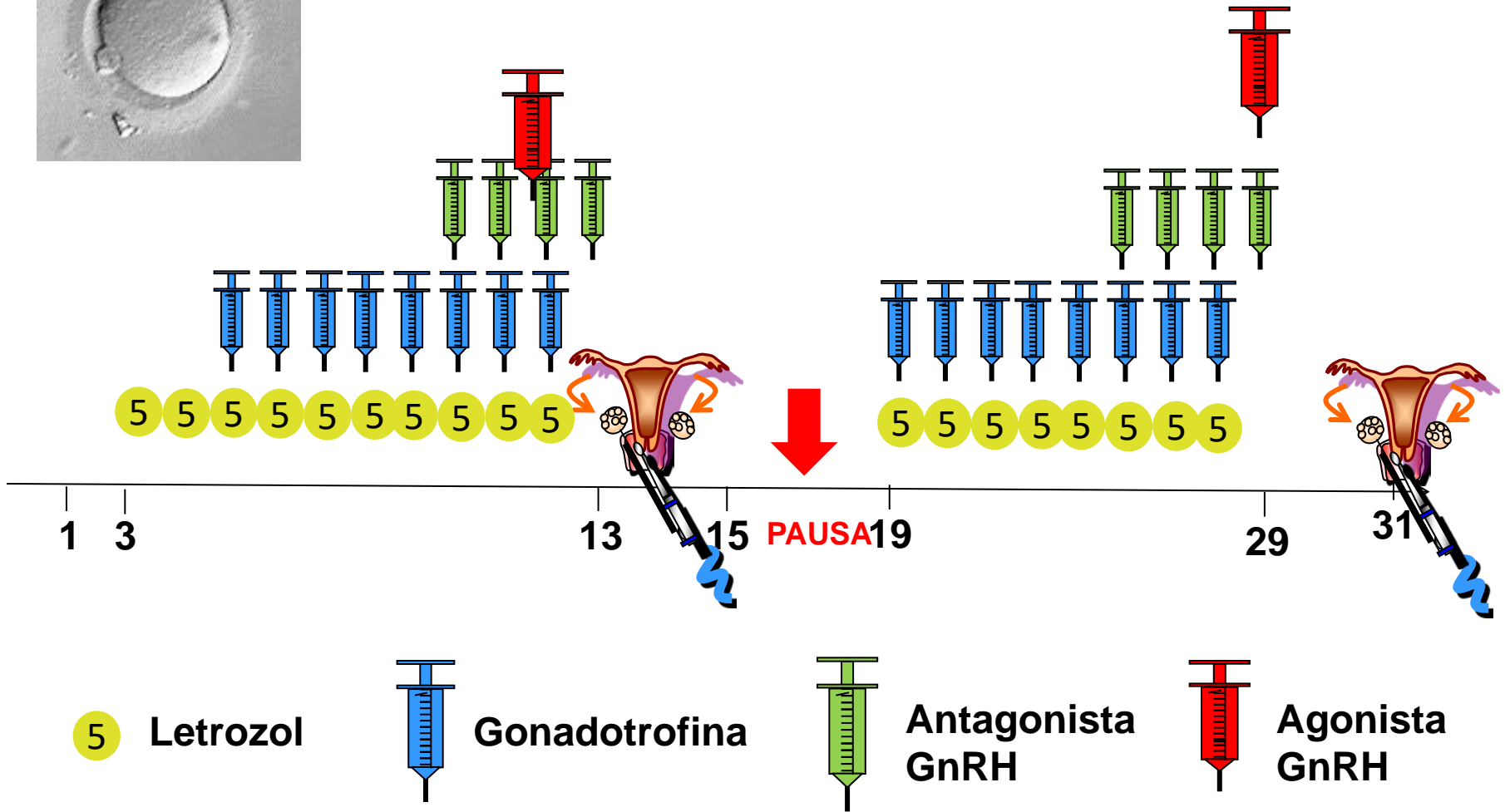
Antagonista  
GnRH



★  
Agonista  
GnRH



# DuoStim





# TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

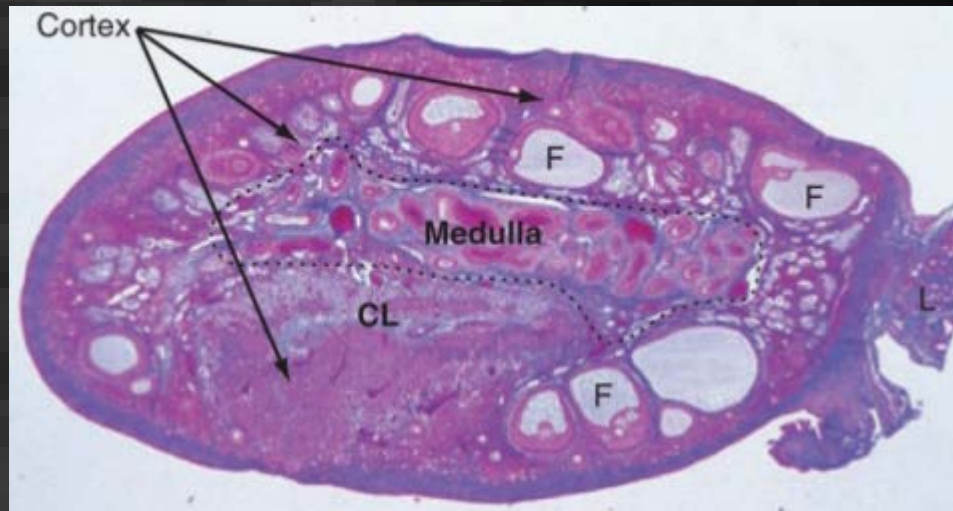
## ❖ Criopreservação de tecido ovariano

Experimental

Pré-púberes (gonodas não funcionantes)

±40 nascimentos





**Cuidado  
BRCA**

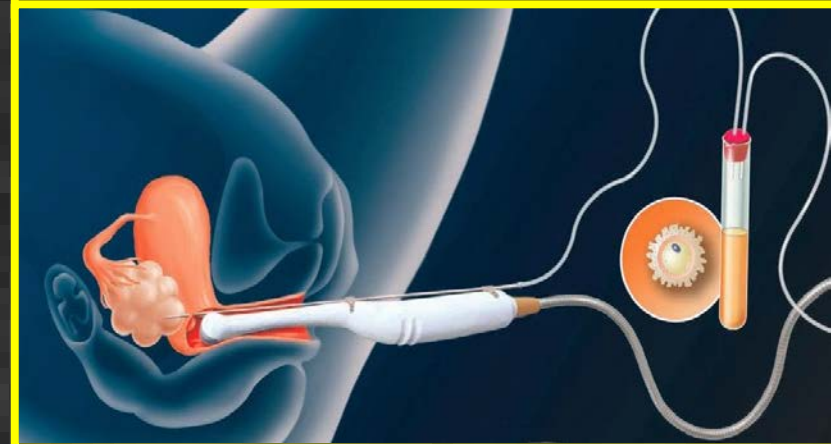
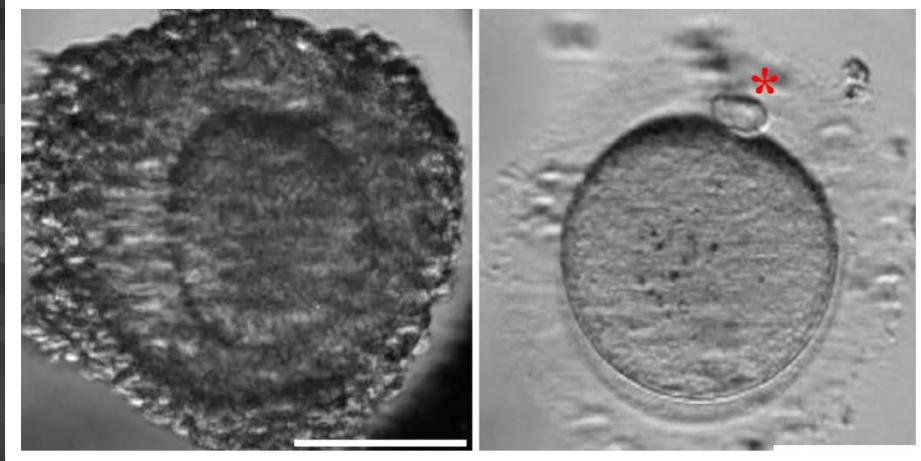
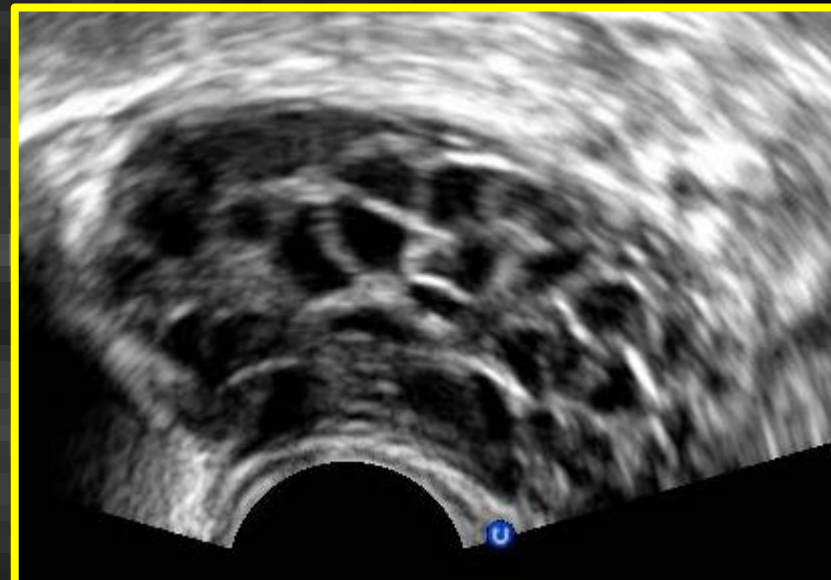
Transplante autólogo heterotópico



Transplante autólogo ortotópico



## MIV – Tecido ovariano e HOC





# Estratégias de preservação da fertilidade em paciente jovem com câncer de mama

João Michelon



ESCOLA DE  
MEDICINA