

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

INTRODUÇÃO: Pacientes em idade reprodutiva que iniciarão tratamento oncológico, devem ser alertados da possibilidade de perderem a fertilidade, assim como orientados sobre as opções disponíveis para preservá-la, já que óvulos e espermatozoides podem ser destruídos. A fertilidade feminina é influenciada pelo tipo de medicação utilizada no tratamento, pela dose e idade da mulher, enquanto a fertilidade masculina sofre menos impacto. **OBJETIVO:** Analisar a preservação da fertilidade feminina em pacientes oncológicos, os métodos disponíveis e o momento ideal de gravidez. **MÉTODO:** Revisão literária sobre fertilidade em oncologia, utilizando os principais bancos de dados on-line. **RESULTADOS:** Os métodos disponíveis para preservação da fertilidade feminina são: congelamento de óvulos – através da indução da ovulação, os óvulos são retirados e congelados; congelamento de embriões – os ovários são estimulados, os óvulos retirados, fertilizados e os embriões resultantes congelados; congelamento do tecido ovariano – pode ser uma ótima alternativa para crianças que não atingiram a puberdade e, por isso, não tem óvulos para serem congelados; e transposição dos ovários, em caso de radioterapia – por meio de uma videolaparoscopia, os ovários são colocados atrás do útero, permanecendo protegidos durante o tratamento. A decisão precisa sobre uma gravidez deve ser discutida caso a caso. A indicação é esperar, no mínimo, um ano após o tratamento, evitando o risco de prematuridade, porém o ideal seria engravidar depois de cinco anos. **CONCLUSÃO:** Existem várias opções para a preservação da fertilidade em mulheres com câncer. A estratégia escolhida dependerá de sua idade, do tempo disponível a não comprometer o sucesso do tratamento oncológico e o tipo de câncer. As taxas de êxito podem chegar a 40%, cabendo ao congelamento de sêmen e embriões os resultados mais positivos. O futuro promete novos avanços que permitirão alcançar resultados ainda melhores e talvez coincidam com a época que a paciente deseje ter filhos. **REFERÊNCIA:** CASTELLOTTI, Daniella S.; CAMBIAGHI, Arnaldo S. Ver. Bras. Hematol. Hemoter. 30 (5). Out. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842008000500014>