¿Existe mayor tasa de infertilidad en las mujeres que padecen cáncer de tiroides?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 26 Septiembre 2023 13:05
Escrito por: Sofia
Visitas: 3890

En el grupo de mujeres con cáncer de tiroides se observó mayor tasa de infertilidad y más tiempo para concebir, asociado al tratamientos con radioyodo.

Infertility and Pregnancy Rates in Female Thyroid Cancer Survivors: A Retrospective Cohort Study Using Health Care Administrative Data from Israel

Infertilidad y tasa de embarazo en mujeres sobrevivientes de cáncer de tiroides: Estudio de cohorte retrospectivo usando datos administrativos del sistema de salud de Israel

Dania Hirsch, Michal Yackobovitch-Gavan y Liora Lazar, Thyroid 2023

Puntos de interés:

El cáncer de tiroides es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres jóvenes en edad reproductiva. A la fecha no hay estudios contundentes sobre el impacto de esta enfermedad y su tratamiento sobre la fertilidad y la tasa de embarazo. Esta cohorte de mujeres de Israel analiza esta inquietud de forma retrospectiva, basada en datos computarizados del sistema de salud de dicho país.

Resumen:

Contexto:

El cáncer de tiroides (CT) es uno de los más frecuentes en mujeres jóvenes. Existen preocupaciones en relación al impacto de esta enfermedad y su tratamiento sobre la función reproductiva. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre el diagnóstico del CT y el tratamiento con radioyodo con la infertilidad y la tasa de embarazo.

Métodos:

La base de datos computarizados de una organización de salud en Israel fue analizada y se buscaron todas las mujeres diagnosticadas con CT â¤40 años entre 2000 y 2020. Las tasas de infertilidad (basadas en

Phoca PDF

diagnósticos documentados o en la compra de medicación para su tratamiento) y de embarazo fueron comparadas con las de controles sanas.

Resultados:

La cohorte incluyó 1164 mujeres con CT (edad media al diagnóstico 31,6 años, rango intercuartilo (RIC) 26,7–35,4) y 5030 controles seguidos por una mediana de 10 años (RIC 5–15). La tasa de infertilidad fue más alta en el grupo con CT que en el control (23,9% vs. 20,4%, p = 0,008). Sin embargo, las tasas de embarazo luego del diagnóstico o de la fecha de referencia fueron comparables en toda la cohorte (46,9/47,7%, p = 0,625) y en todos los cuartilos etarios. El tiempo promedio al primer embarazo luego del diagnóstico o de la fecha de referencia fue más largo en pacientes con CT que en los controles (37 vs. 31 meses, p < 0,001). En el grupo con CT aquellas mujeres que recibieron tratamiento con radioyodo (n= 611, 52,5%) tuvieron tasas de infertilidad y embarazo comparables con aquellas que no lo recibieron. Sin embargo, su tiempo al primer embarazo luego del diagnóstico fue más largo (mediana 45 vs. 29 meses, p = 0,020).

Conclusiones:

Este estudio provee evidencia sobre las características reproductivas de las mujeres tratadas por CT. Las tasas de embarazo de las sobrevivientes al CT fueron comparables con los controles. Sin embargo, una mayor tasa de infertilidad y más tiempo para concebir se observó en el grupo de mujeres con CT en relación a los controles. Estos hallazgos fueron consistentes en mujeres que recibieron uno o repetidos tratamientos con radioyodo.

Comentario:

El CT es uno de los más frecuentemente diagnosticados en mujeres en edad reproductiva, con una incidencia en ascenso. Justamente por ese motivo, existe preocupación sobre el impacto que el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad pueden tener sobre la fertilidad. ***El objetivo de este trabajo fue investigar la asociación entre el diagnóstico de CT y su tratamiento con la infertilidad y la tasa de***

Phoca PDF

embarazo de una cohorte de mujeres jóvenes de Israel.

Estudio retrospectivo basado en los datos computarizados del seguro de salud público Clalit de Israel. Se incluyeron mujeres con CT diagnosticado entre 2000 y 2020 con edades entre los 25 y 40 años inclusive. El grupo control fueron mujeres comparables en edad, que no tenían antecedente de patología tiroidea y presentaban al menos una TSH en rango normal. Por cada paciente se asignaban 4 controles. Se tomó con fecha de referencia en los controles aquella que correspondía a la fecha del diagnóstico de su correspondiente paciente con CT. Se excluyeron pacientes y controles con otros tumores previos y/o con histerectomía antes de los 45 años. El diagnóstico de infertilidad se basó en los criterios médicos registrados o en el uso de medicación para lograr la concepción. La infertilidad de causa masculina fue descartada para el análisis de la tasa de fertilidad. El diagnóstico de embarazo se basó en el estudio ecográfico, la realización de test de tolerancia oral a la glucosa intragesta y o parto.

Se incluyeron 1164 pacientes con CT y 5030 controles. La mediana de edad al diagnóstico fue de 31,6 años (RIC 26,7–35,4) con una mediana de seguimiento de 10 años. *No hubo diferencias entre los grupos en los niveles basales de TSH ni en las tasas de infertilidad y embarazos previas al diagnóstico.* La mayoría de las participantes eran de clase media. La pacientes con CT tuvieron un IMC mayor respecto a las controles, pero la mediana del mismo fue de 23,6 (normo peso). No hubo diferencias en los niveles de TSH entre pacientes y controles al momento de diagnóstico de infertilidad. El porcentaje de mujeres que estaban tratadas con anticonceptivos orales y la mediana del número comprado por paciente fueron similares en ambos grupos.

Tasa de infertilidad: La tasa de infertilidad global fue significativamente mayor en el grupo CT respecto al control (p 0,008). La mediana de edad al diagnóstico de infertilidad fue similar en ambos grupos.

Tasa de embarazo y tiempo al primer embarazo: La tasa de embarazo en el grupo CT fue del 46,9% y del grupo control 47,7% (p 0,625). Al momento de su primer embarazo, las pacientes con CT fueron mayores que las controles. El tiempo al primer embarazo fue más largo entre mujeres con CT en relación a los controles.

La tasa de infertilidad estratificada por edad demostró ser mayor en las sobrevivientes de CT en relación a los controles entre el segundo cuartilo (26,8–31,6) y el cuarto (mayor 35,7 años). ***En todas las edades no hubo diferencias en la tasa de embarazo entre pacientes con CT y controles.***

Phoca PDF

Tratamiento con radioyodo: Ã□ste fue indicado al 52,5% de la las pacientes con CT (n=611). Las mujeres que recibieron este tratamiento fueron más jóvenes respecto a las que no lo hicieron. ***Luego de ajustar por edad, no hubo diferencias en las tasas de infertilidad y embarazo entre ambos subgrupos. La mediana de tiempo al primer embarazo fue más larga en el grupo tratado con radioyodo respecto al no tratado (45 vs 29 meses).*** 292 pacientes fueron tratadas con más de una dosis de yodo. No hubo diferencias entre éstas y las no tratadas con radioyodo.

Este estudio basado en mujeres jóvenes de Israel demostró que a pesar que las pacientes con CT tuvieron una mayor tasa de infertilidad en relación a controles, la tasa de embarazo global fue similar y comparable en ambos grupos. El tratamiento con radioydo, dado una vez o en varias oportunidades, no se asoció en forma significativa ni a infertilidad ni a la tasa de embarazo.

Tasa de infertilidad: La causa de una mayor tasa de infertilidad en mujeres con CT es incierta. Posiblemente, el mayor de riesgo de hiper o hipotiroidismo luego del tratamiento quirúrgico contribuya en la génesis de ésta en sobrevivientes de CT. El 70% de las mujeres iniciaron el tratamiento con levotiroxina luego de la cirugía y se evidenciaron fluctuaciones significativas en las mismas en los niveles de TSH.

Tasa de embarazo: No hubo diferencias en la tasa de embarazo, a pesar de las diferencias antes mencionadas en la tasa de infertilidad, entre pacientes con CT y controles. Esto se mantuvo aún en el grupo de nulíparas antes del diagnóstico de CT. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la tasa de fertilidad en Israel es superior a la de otros países desarrollados.

Infertilidad y embarazo luego del tratamiento con yodo: **El tratamiento con radioyodo administrado a casi la mitad de esta cohorte no tuvo impacto ni en la infertilidad ni en la tasa de embarazo. Tampoco hubo diferencias entre aquellas mujeres que recibieron más de una dosis de yodo y aquellas que no.**

Tiempo al embarazo: **Las pacientes con CT lograron tener su primer embarazo en forma más tardía que las controles (37 vs 31 meses) y, por tanto, lograron el primer embarazo a mayor edad. Esta diferencia estaría relacionada al uso de radioyodo, ya que no hubo diferencias en los niveles de TSH.** Esto debería ser tenido en el consejo médico sobre fertilidad brindado a las pacientes con CT.

Limitaciones: Pérdida de datos por diseño retrospectivo, no se cuenta con los datos quirúrgicos o histológicos de cada paciente ni con el modo en que se arribó al diagnóstico de infertilidad. Tampoco se

Phoca PDF

contaba con datos sobre el estado marital de las pacientes. No se analizó la tasa de nacidos vivos. Estos datos no serían aplicables a otros países.

Fortalezas: Gran número de pacientes analizadas.

Conclusiones: *Existe una capacidad de concebir similar entre mujeres con CT y las controles. Sin embargo, la mayor chance de infertilidad y el mayor tiempo para lograr la concepción en pacientes con CT da cuenta de la importancia de un tratamiento individualizado y de brindar un adecuado consejo sobre fertilidad.*

Copyright 2023. Endoweb.net

Phoca PDF