

Sobrevida com qualidade de vida

Sidney Glina

Coordenador da Unidade de Reprodução Humana do Hospital Israelita

Albert Einstein

Chefe da Clínica Urológica do Hospital Ipiranga

Carlos Eduardo tem 26 anos; casou-se com Marina de 24 anos há três anos e desde então vêm tentando obter uma gravidez sem sucesso.

Aos 19 anos Carlos Eduardo teve um linfoma de Hodgkin e foi tratado com quimio e radioterapia, obtendo sucesso total e hoje está curado. Entretanto, a terapêutica deixou uma grave seqüela, os testículos de Carlos Eduardo foram afetados pela radio e/ou quimioterapia e não produzem espermatozóides. O paciente está azoospermico e provavelmente infértil definitivamente.

A primeira e óbvia pergunta ao casal é se na época foi realizado a criopreservação de sêmen antes do início do tratamento e a resposta foi:

-“ Ninguém discutiu isto comigo ou com meus pais!”

Esta infeliz imaginária situação, mas absolutamente comum nos consultórios dos especialistas em infertilidade atualmente, é fruto do imenso avanço terapêutico dos dias de hoje.

Boa parte dos tumores que afetam jovens após a puberdade, entre eles os linfomas e o câncer de testículo, têm tratamento específico de alta eficácia, o que faz com que um grande número destes pacientes sobreviva à sua neoplasia.

Por outro lado a terapêutica destes tumores baseia-se em quimioterapia e ou radioterapia, e eventualmente operações cirúrgicas (orquiectomia e linfadenectomia retroperitoneal, no caso das neoplasias testiculares), que podem diminuir o potencial de fertilidade destes jovens. A radioterapia abaixo do diafragma e os agentes quimioterápicos destroem as células germinativas testiculares, muitas vezes de forma irreversível. Cerca de 30% dos meninos tratados de linfoma de Hodgkin ficam azoospermicos, muitos irreversivelmente e naqueles onde ocorre recuperação da função testicular, esta pode demorar até 17 anos. Já a orquiectomia por si só diminui o parênquima testicular e a linfadenectomia retroperitoneal pode comprometer o reflexo ejaculatório, levando o homem a não ter ejaculação ou esta ocorrer retrogradamente.

Assim teremos no futuro uma legião cada vez maior de sobreviventes inférteis. A batalha pela vida compromete a qualidade de vida no futuro! Em

determinado momento o importante é só vencer a doença a qualquer custo e este esforço envolve o paciente, a família e os médicos. Mas a doença vencida há 10 anos serve de consolo para as dezenas de anos que virão sem a possibilidade de gerar um filho?

Paralelamente ao desenvolvimento da oncologia, ocorreu movimento semelhante na área da reprodução humana. A criopreservação de sêmen é uma realidade na indústria da pecuária e nos últimos 20 anos para a conservação de sêmen humano. Uma vez congelado, o sêmen pode ser conservado indefinidamente.

Este processo é realizado em vários centros no Brasil e tem custo relativamente baixo. O paciente colhe três ou quatro amostras, dependendo da qualidade do seu sêmen e da disponibilidade de tempo para o início do tratamento oncológico.

Ao sêmen adiciona-se um crioprotetor, em geral o glicerol, que permite que o congelamento e o descongelamento ocorram sem haver dano celular. Após todo o processo as amostras são conservadas em nitrogênio líquido, dentro de frascos especiais, a -196°C .

Após o descongelamento cerca de 40 a 60% dos espermatozóides sobrevivem podendo, dependendo do seu número, ser utilizados para a realização de inseminação artificial ou fertilização “in vitro”. Hoje se pode conseguir gestações com números muito pequenos de gametas masculinos, através da injeção do espermatozóide no citoplasma do óvulo (ICSI). Por isso mesmo as amostras muitos ruins, com baixa concentração e/ou motilidade espermática devem ser congeladas. E isto não é incomum; 30 a 50% dos jovens com Hodgkin e 60 a 80% dos com neoplasias testiculares apresentam oligo-astenozoospermia, pela própria ação sistêmica da neoplasia.

Muitas vezes o paciente é alertado para a possibilidade de guardar o seu sêmen após iniciado a terapêutica e nestes casos é impossível saber qual foi a ação das drogas e radiações sobre os espermatozóides e qual o potencial de transmissão de dano genético para a prole. Sendo assim é fundamental iniciar o congelamento ANTES do tratamento.

Assim, a profilaxia da infertilidade nesta população é uma medida eficaz e deve fazer parte do protocolo do tratamento oncológico em jovens do sexo masculino, em idade fértil e sem filhos. É melhor poder descartar o sêmen criopreservado quando a fertilidade não é afetada, do que não tê-lo para usar quando fosse necessário.

Tratar a doença significa curar o paciente e prevenir seqüelas. A fertilidade pode parecer algo distante e sem importância quando se depara com um jovem com uma doença mortal a ser vencida a qualquer custo. Mas

seguramente Carlos Eduardo e Marina teriam preferido que alguém tivesse se importado com isto. Talvez muito sofrimento teria sido poupado!