



Medicinas para la infertilidad. Los riesgos de contraer cáncer

DEANNE PEARSON

Traducción: Marina Rodríguez Pérez

Las medicinas para la fertilidad, que ahora se recetan como churros, pueden triplicar los riesgos de contraer cáncer, ya que no funcionan como un simple suplemento vitamínico.

La infertilidad ha aumentado tanto en occidente que ahora afecta a una de cada seis parejas en algún momento de sus vidas reproductivas. Hoy en día, se fuerza a las parejas sin hijos a pensar que la medicina moderna puede ser de gran ayuda, y cada vez hay más parejas que buscan un tratamiento de fertilidad o algún otro método de "reproducción asistida".

El número de visitas a los doctores estadounidenses para consultas de infertilidad creció de 600.000 en 1968 a 1,6 millones en 1984 y el número de recetas de Clomifeno preparadas por las farmacias estadounidenses casi se duplicó de 1973 a 1991. En 1998, aproximadamente dos millones de mujeres dijeron que habían tomado medicamentos para la fertilidad. (N Engl J Med, Sept 22, 1994).

Pero hay muchas pruebas que sugieren que muchas de ellas están expuestas a medicinas que no les están haciendo ningún bien;

de hecho les hacen mucho daño.

El cáncer de ovarios y de pecho son los últimos riesgos que hay que asociar a las medicinas para la fertilidad. Esto, además de un largo catálogo de efectos secundarios y resultados adversos, incluidos el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica -un problema grave en el que se acumula fluido en el abdomen, tórax, y en el pericardio; y trombosis en las venas o arterias, lo que puede provocar ataques al corazón, apoplejía y la pérdida de un miembro. Otros problemas relacionados con estas medicinas incluyen los embarazos múltiples y ectópicos, y los partos múltiples. Los dos últimos son dos acontecimientos muy comunes que pueden acarrear a su vez abortos, malformaciones fetales, bebés prematuros y con bajo peso, o que el niño nazca muerto. Estos bebés son mucho más propensos a tener problemas de desarrollo, enfermedades o morir.

Según los censos de población, la tasa de los nacimientos múltiples en Inglaterra y Gales ha crecido desde 1980, cuando era el 0,98%, comparado con el 1,25% de 1992. La



Autoridad para la Fecundación y la Embriología Humana cree que esto se debe al uso de las medicinas para la superovulación en los tratamientos de fertilidad.

En más o menos la mitad de los casos de infertilidad, hay un factor contribuyente masculino. Y aún así, la mayoría de las medicinas que inducen a la ovulación se les dan a mujeres, cuando la causa de la infertilidad se desconoce o sin importar si hay problemas de ovulación o no.

Se induce la ovulación para aumentar las oportunidades de éxito en la terapia de reproducción asistida, lo que incluye la fecundación in Vitro (FIV), cuando se extrae quirúrgicamente un óvulo del ovario, se fecunda fuera del cuerpo y se reimplanta en el útero; La transferencia intrafalopiana de los gametos (GIFT), cuando se ponen óvulos y esperma en las trompas de Falopio; y la transferencia intrafalopiana del cigoto (ZIFT), cuando se extraen los óvulos de los ovarios, se fecundan fuera y se implantan en las trompas.

En los Estados Unidos, al menos 12,5 millones de tratamientos con medicinas para la infertilidad se han prescrito desde que aparecieron en los 60. En enero de 1993, La Administración para la Alimentación y Medicinas Estadounidense pidió a los fabricantes que incluyesen el riesgo a contraer cáncer en la lista de las posibles reacciones adversas de las etiquetas de las medicinas de fertilidad tales como el citrato de Clomifeno (Clomid) y las menotrofinas.

La resolución fue promovida por una revisión de los resultados de 12 estudios sobre los factores de riesgo del cáncer de ovarios analizados por el Grupo de Colaboración Americano del Cáncer de Ovarios (American Collaborative Ovarian Cancer Group) con base en la Universidad de Standford, California, y publicada en el Periódico Americano de Epidemiología

(American Journal of Epidemiology).

Encontraron que el riesgo de contraer cáncer de ovarios entre las mujeres estériles que habían tomado medicinas de fertilidad era casi tres veces mayor que en el caso de mujeres fértiles, y que las mujeres estériles que no habían tomado las medicinas no corrían tanto riesgo. (The Lancet, Ene 23, 1993).

La conexión entre las medicinas para la fertilidad y el cáncer de ovarios coincide con las dos teorías principales que tratan sobre las posibles causas del cáncer de ovarios.

La primera es que la superficie de los ovarios se daña cada vez que se ovula, y eso puede, a la larga, desencadenar el cáncer. Por lo tanto, si aumentamos la ovulación con medicinas para la fertilidad aumentamos el riesgo de desarrollar cáncer. El estudio norteamericano también reveló que las mujeres que ovulan menos a menudo, por tener hijos o por dar el pecho, por ejemplo, tienen menos riesgo de contraer cáncer de ovarios.

La segunda teoría es que la exposición a altos niveles de gonadotropinas pituitarias (el Clomifeno estimula su segregación) incrementa el riesgo de contraer cáncer de ovarios.

El cáncer de ovarios es la quinta causa más común de cáncer en la mujer, y como sólo se detecta en un estado avanzado, la mayoría de las mujeres mueren de ello. Es también más común entre las mujeres mayores de 50 años, y tres veces más entre las mujeres que nunca han tenido hijos. Así que sólo podemos empezar a ver el cáncer de ovarios provocado por las medicinas para la fertilidad en mujeres de 60 años. Y cuantas más mujeres reciban tratamientos para la infertilidad, más veremos el aumento de los casos de cáncer de ovarios entre las mujeres en los próximos años.

Un estudio encontró que las mujeres que tomaban Clomifeno corrían un gran



riesgo de tener cáncer de ovarios, tuvieran anomalías ováricas o no. Descubrieron 11 tumores de ovarios malignos invasores o casi invasores, comparado con el 4,4 esperado. Nueve mujeres habían tomado Clomifeno. Los resultados también indicaron que el riesgo de tener un tumor depende del tiempo que se tome la medicina. Las que tomaron Clomifeno menos de 12 ciclos menstruales no corrían riesgo, mientras que las que lo habían tomado 12 o más ciclos corrían un riesgo considerable, según los investigadores.

Sin embargo, el estudio no encontró ningún aumento en el riesgo a contraer tumores de ovarios asociados al uso de gonadotropina coriónica humana, que estimula los ovarios para producir estrógenos y progesterona, aunque a la vez también induce a la ovulación. El estudio concluyó que, aunque sus descubrimientos sugerían que el uso prolongado de Clomifeno aumentaba el riesgo de tener cáncer de ovarios, se necesitaban más estudios para certificar esta hipótesis. (N Eng J Med, Sept 22, 1994)

Los franceses están llevando a cabo un estudio epidemiológico a gran escala para

determinar el riesgo del cáncer de ovarios en mujeres que se han tratado con medicinas que provocan la ovulación. Hay unas 3200 muertes de cáncer de ovarios cada año en Francia, y hay unos 4000 nuevos casos. Las recetas de gonadotropina para la menopausia humana (menotropina) han aumentado de 500.000 ampollas en 1985 a unos tres millones en 1992. (The Lancet, Oct. 22, 1994)

Un número considerable de mujeres que se han hecho un tratamiento de FIV también han desarrollado cáncer de mama, aunque no se ha establecido una conexión directa. Un estudio de 1994 de 950 mujeres que se habían hecho un tratamiento de FIV demostró que 16 desarrollaron cáncer de mama antes de los 48 años, que concuerda con la teoría de que cuantos más ciclos menstruales tiene una mujer mayor es el riesgo de contraer cáncer de mama. El Dr. Simon Fishel, director científico de Nurture, una clínica de fertilidad en la Universidad de Nottingham, dice que un ciclo de estimulación de FIV puede ser equivalente, en términos de producción de óvulos, a uno o dos años de ovulación natural- y muchas mujeres hacen hasta 20 intentos de FIV (The Independent, Sept 24, 1993). FIV también puede ser responsable de la menopausia temprana, dicen algunos doctores, ya que agota muchos óvulos en una sola vez.

Una mujer de 36 años de Québec con un historial familiar de cáncer de mama desarrolló la enfermedad durante el tratamiento de FIV. La Dra. Laura Arbour, de la Universidad McGill de Québec, Canadá, se ha preguntado si la estimulación hormonal del tratamiento de FIV podría acelerar la progresión del cáncer en aquellas que están hereditariamente predispuestas (The Lancet, Agos, 27, 1994).



Según la ciencia médica, la causa de la infertilidad masculina sigue sin conocerse (N Eng J mEd, Feb 2, 1995), aunque algunos defensores de métodos de fertilidad natural tales como Foresight (la Asociación para el Cuidado Preconceptivo) no están de acuerdo.

Las varias formas de terapia médica que se han intentado, se clasifican en dos grandes categorías: las terapias cuyo uso es irracional e inefectivo, y las que no están demostradas (N Eng J Med, Feb 2, 1995). De la misma manera, parece que hay muy pocas pruebas sobre cuáles son los riesgos.

Una investigación japonesa sobre los efectos secundarios del interferón en la formación y el desarrollo del esperma en las ratas descubrió que algunas ratas mostraban un aumento en el recuento de espermatozoides cuando se trataban con interferón. Entonces, los investigadores administraron interferón a tres hombres con un historial de bajo recuento de espermatozoides y a uno que no tenía. La causa de la esterilidad de los cuatro no se conocía. Los tres hombres con un recuento bajo de espermatozoides mostraron una mejora significativa en su recuento y en la movilidad tras dos meses de tratamiento, y dos dejaron embarazadas a sus mujeres. El cuarto produjo algo de esperma, pero el recuento y la movilidad

eran muy bajos. Los investigadores japoneses estaban contentísimos, creyendo que sus resultados tan “prometedores” habían “preparado el terreno” para un nuevo tratamiento de fertilidad (The Lancet, Agosto 27, 1994).

Pero otros investigadores sugieren que el interferón podría provocar un efecto muy dañino en la función de los testículos, ya que se ha demostrado que la impotencia puede ser un efecto secundario. Y lo que los investigadores no mencionan son las posibles reacciones adversas asociadas al interferón, que se utilizan en el tratamiento de varios cánceres, infecciones víricas crónicas tales como la hepatitis B y C y la esclerosis múltiple. La fiebre alta es común, y puede haber letargo, dolores de cabeza, mareos, depresión, problemas digestivos, y a veces, pérdida de cabello. La capacidad de producir glóbulos de la médula puede verse reducida, y algunos pacientes experimentan una tensión alta o baja e irregularidades en el latido del corazón. Un recuento sanguíneo regular es esencial durante el tratamiento, especialmente para verificar los niveles de glóbulos blancos que ayudan al sistema inmunológico.

Por supuesto, para aquellos que están desesperados por tener un hijo, los posibles y comprobados riesgos asociados al trata-





miento de fertilidad pueden merecer la pena. Sin embargo, se deberían sopesar los factores de riesgo con las oportunidades de éxito – que normalmente se inflan en las clínicas privadas o por los especialistas de fertilidad para aumentar su reputación. Se calcula que sólo un 10% de las parejas conciben en su primer tratamiento de FIV. En el Reino Unido, según los datos de la Autoridad de Fecundación y Embriología Humana, sólo un 12,7% de los tratamientos de FIV dieron lugar a un nacimiento en 1992. Este porcentaje ha bajado desde 1991, cuando era un 13,9%, que la Autoridad atribuye al hecho de que la edad media de las mujeres que se hacen el tratamiento ha aumentado.

Por el contrario, Foresight, en Surrey, Inglaterra, presume de un 80% de éxito a través de un programa riguroso de salud y nutrición. Se realizó en la Universidad de Surrey un estudio de 418 parejas que siguieron el programa de Foresight. Se descubrió que de aquellos que antes eran estériles, el 81% dio a luz unos bebés sanos, como lo hizo el 81% de los que antes habían tenido abortos, y el 73% de los que habían dado a luz niños muertos. En el grupo de estudio, ningún niño nació antes de las 36 semanas y no pesaron menos de 2,50 kg. No hubo abortos, muertes perinatales ni bebés que necesitasen atención hospitalaria. De las 418 parejas, el 75% había tenido esterilidad o abortos previos. (WDDTY, Sept, 1994).

Incluso para aquellos que no concibieron como resultado directo del tratamiento, Foresight cree que tienen más posibilidades con la FIV, GIFT, ZIFT al tener un mejor estado de salud y nutricional (J of Nutritional Med, 1990, 1:251-58).

Un estudio dirigido por el Dr. Stephen Davies, director médico de Biolab en Londres, observó que la deficiencia en mag-

nesio viene asociada a la esterilidad femenina, aumenta la tasa de aborto y la frecuencia de bebés prematuros y con bajo peso al nacer, aunque las razones de por qué esto es así no se conocen todavía.

Davies y su equipo dieron suplementos de magnesio a seis mujeres que tenían deficiencia en ese elemento, además de ser estériles sin causa aparente. Sus niveles de magnesio se normalizaron después de cuatro meses de tratamiento. Otras mujeres estériles cuyos niveles de magnesio no se normalizaron tras cuatro meses de tratamiento, mejoraron después de dos meses más con un suplemento de magnesio más selenio. Estas mujeres también concibieron en los 8 meses siguientes, dando a luz bebés normales y sanos (Magnesium Research, 1994; 7 (1): 49-57).

Las medicinas y la esterilidad masculina

Sabemos muy poco sobre los efectos que las medicinas que se utilizan normalmente tienen en la fertilidad masculina. En la mayoría de los países, las pruebas que se les hacen a las medicinas incluyen estudios de toxicidad en los órganos reproductivos de los animales, pero no se han hecho exámenes de seguridad sobre el efecto de esas medicinas en las gónadas humanas.

Se han detectado problemas en la calidad del semen por casualidad durante uno de los tratamientos con medicinas administradas de manera rutinaria antes de que los efectos nocivos fueran conocidos. Por ejemplo, la sulfasalacina, que se utiliza en el tratamiento de inflamaciones intestinales, puede reducir radicalmente la calidad del esperma. Aunque parece que estos efectos son reversibles cuando la medicina se administra en dosis moderadas durante un tiem-

po limitado, la producción de esperma puede verse perjudicada permanentemente. Algunos medicamentos que se utilizan para tratar la tensión alta, como los beta-bloqueadores, pueden provocar impotencia. Los esteroides anabólicos, que se utilizan mucho en los círculos atléticos y en los gimnasios, pueden tener efectos muy graves en la reproducción, incluidos un recuento bajo de espermatozoides o su ausencia total. Las numerosas medicinas citotóxicas que se utilizan para tratar el cáncer y enfermedades auto-inmunes pueden dañar la función de las gónadas, y algunas de ellas, como la cyclofosfamida, la procarbina y el cisplatín, pueden causar fallos en las gónadas. Puede haber también mucha diferencia en los efectos que la misma medicina tiene en los hombres y en las mujeres (The Lancet, Junio 11, 1994).

Cómo tener un niño sin medicinas: guía paso a paso

Tanto si tu pareja y tú tenéis problemas para concebir como si no, es muy recomendable intentar solucionar cualquier problema que pueda existir de seis a un año antes de la concepción para maximizar tus oportunidades de tener un niño sano. La terapia sin medicinas de Foresight ha tenido mucho éxito con muchas parejas, incluso a los 40 años:

- Busca un doctor con mucha experiencia en nutrición para la preconcepción, que puede hacer un historial detallado de vosotros, y análisis de sangre, orina y sudoración para obtener información sobre vuestro estado nutricional. El bajo nivel de magnesio está normalmente relacionado con los abortos en las mujeres, y el de zinc con un recuento de espermatozoides bajo en los hombres.

- Los análisis tendrían que examinar los

niveles de todas las vitaminas y minerales, especialmente zinc, magnesio en los glóbulos rojos, cobre, ácidos grasos esenciales y metales tóxicos como el plomo. También hazte pruebas de la función enzimática del páncreas, la función tiroidea, la inmunidad a la rubeola y los glóbulos rojos y blancos*.



- Soluciona cualquier alergia, problemas de absorción, hipoglucemia o un posible crecimiento anormal de la *Candida albicans* (especialmente si has tomado la píldora).

- Que el hombre se haga un examen genito-urinario.

- Hacedos una exploración de infecciones genitales, como las infecciones bacterianas, clamidia, tracomatis (tracomatis), *Candida albicans*, estreptococo hemolítico, *E. coli*, muchos de los cuales no producen síntomas. La clamidia es una de las causas más comunes de infertilidad (J Nutritional Med 1994; 4:351-61) y una de las infecciones más transmitidas sexualmente. En los Estados Unidos, se infectan unos 4 millones de personas. La clamidia se ha relacionado con el embarazo ectópico, bebés prematuros, mortalidad perinatal, abortos espontáneos, y enfermedades graves en los recién nacidos de las mujeres infectadas.

- Seguid una dieta baja en alergias, variada y con proteínas de calidad y gran canti-



dad de frutas y verduras. Bebed agua filtrada o embotellada.

- Deja el tabaco, el alcohol y las medicinas o reduce su consumo, afectan al recuento de esperma.

- Sigue el programa de complementos vitamínicos recomendado por tu doctor o nutricionista. Repite los análisis con resultados anormales cada tres o seis meses para ver si tus niveles nutricionales se han normalizado y las infecciones han desaparecido.

- Haz el amor más a menudo, especialmente durante la ovulación (que puedes saber gracias a los indicadores de ovulación, o de manera menos exacta, tomando tu temperatura basal). La idea de “ahorrar” esperma es errónea, tener varias relaciones

sexuales a la semana mejora la calidad del esperma.

- Si no podéis concebir después de este programa, la acupuntura, homeopatía o la fitoterapia, realizadas por un médico cualificado y con experiencia, pueden ser el principio del mejor camino para mejorar lo que la medicina tradicional no puede.

- Si lo dicho hasta ahora no funciona y decides intentarlo con la fecundación asistida, escoge un especialista que intente aislar el problema antes del tratamiento. Tomar clomifeno no servirá de nada si tu problema son las trompas obstruidas.

- Intenta que tu doctor utilice la menor cantidad de medicinas de estimulación ovárica posibles, menos de 12 ciclos, y congela cualquier embrión u óvulo extra para minimizar las exposiciones posteriores.

- Piensa en la adopción como una alternativa más segura. No hay escasez de bebés extranjeros o nacionales que necesitan amor y cariño.

Este tipo de pruebas de laboratorio se pueden realizar en Biolab en el Reino Unido (0171-636-5959) o en los Estados Unidos, Jonathan Wright, en Seattle, Washington (206-631-8920).

FUENTE:
WDDTY, vol.6, nº7

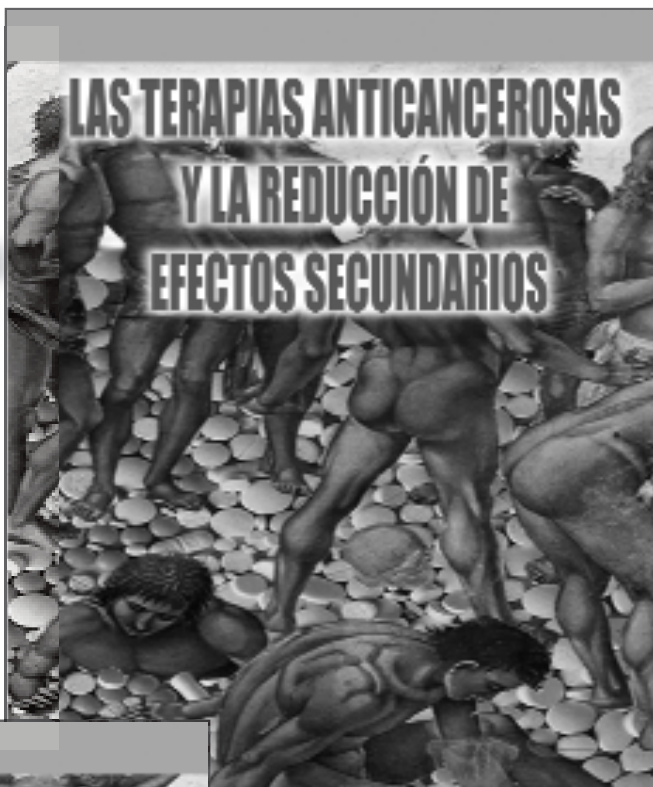
CONTACTO:

What Doctors Don't Tell You
Satellite House – 2 Salisbury Roud
London SW19 4EZ – Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk

DVD DISPONIBLE
EN LA AMC

LAS TERAPIAS
ANTICANCEROSAS
Y LA REDUCCIÓN
DE EFECTOS
SECUNDARIOS.

II REUNIÓN DE
MEDICINA
BIOLÓGICA.



Dr. Philippe Lagarde

Las terapias anticancerosas
y la reducción de
efectos secundarios
Dr. Philippe Lagarde

-II Reunión de Medicina Biológica
-I y II Jornadas de Medicinas
Complementarias

DISTRIBUIDO POR:
AMC
ASOCIACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS
C/ Prado de Torrejón, 27- 28224
- Pozuelo de Alarcón - Madrid
Teléfono: 91 351 21 71 - Fax: 91 351 21 71
amcmh@amcmh.org www.amcmh.org

I y II JORNADAS DE
MEDICINAS
COMPLEMENTARIAS.

DR. PHILIPPE
LAGARDE.

2 DVD'S

PVP: 30 EUROS.
PVAMC: 15 EUROS