

Aline F. de Vasconcellos<sup>1</sup>, Tayna El Cury Silva<sup>1</sup>, Fernando Marcos dos Reis<sup>1,3</sup>, Jhenifer Kliemchen Rodrigues<sup>1, 2,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> In Vitro Embriologia Clínica e Consultoria

<sup>3</sup> Brazilian and Latin America Oncofertility Network

## INTRODUCCIÓN

Las personas transgénero y transexuales, que generalmente se someten a un tratamiento hormonal y / o quirúrgico para la disforia de género, buscan cada vez más técnicas de reproducción humana asistida para ayudar a preservar sus gametos y embriones, ya que los tratamientos hormonales y / o quirúrgicos pueden provocar infertilidad. Actualmente, existe una creciente discusión sobre la preservación de la fertilidad de las personas LGBTs, tanto en términos sociales como relacionados con la enfermedad. Sin embargo, la discusión sobre la preservación de gametos por razones de enfermedades, como el cáncer y las enfermedades autoinmunes, sigue siendo bastante limitada en comparación con las razones sociales. La situación es aún peor cuando se trata de la preservación de la fertilidad en pacientes de cáncer LGBT, ya que, además de la enfermedad, deben lidiar con presiones sociales, familiares y psicológicas relacionadas con la aceptación y los prejuicios.

## Objetivo

El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión de la literatura sobre el uso de técnicas de AHR en personas LGBT, con un enfoque en la preservación del embarazo y la fertilidad, por razones sociales o relacionadas con la enfermedad, incluyendo una discusión sobre los temas éticos, políticos y sociales. involucrado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los artículos encontrados fueron seleccionados primero a partir del título y resumen y, después de su lectura, por la relevancia de los temas tratados en esta revisión de la literatura.

## Resultados Preliminares

Hasta el momento se han encontrado 12 artículos, en portugués e inglés, publicados entre los años 2011 y 2016. Los estudios discuten y demuestran que esta forma de preservación de la fertilidad está indicada para pacientes adultos y muy apropiada para hombres transexuales que ya tienen pareja masculina, permitiendo que el embrión sea su hijo biológico. La preservación de la fertilidad también es posible mediante el uso de espermatozoides obtenidos a través de un banco de semen para hombres transexuales que tienen pareja femenina, entre otros casos.

Técnica	Futuro uso
Criopreservação de embriões	Parceiro do sexo masculino: Uso do esperma do parceiro antes da criopreservação; Necessita um útero de substituição. Parceira do sexo feminino: Fertilização por esperma do banco de sêmen antes da criopreservação Transferência para útero da parceira
Criopreservação de oócitos	Parceiro do sexo masculino: Uso do esperma do parceiro depois da criopreservação Necessita um útero de substituição. Parceira do sexo feminino: Fertilização por esperma do banco de sêmen após criopreservação Transferência para útero da parceira
Criopreservação de tecido ovariano	Parceiro do sexo masculino: Maturação in vitro dos oócitos – técnica ainda não desenvolvida Uso do esperma do parceiro após criopreservação Necessita de um útero de substituição. Parceira do sexo feminino: Maturação in vitro dos oócitos – técnica ainda não desenvolvida Fertilização por esperma do banco de sêmen após criopreservação Transferência para útero da parceira

Tabela 1: Opções de preservação de fertilidade em homens trans antes dos procedimentos de histerectomia e ooforectomia bilateral. Adaptado de De Roo et al., 2016.

Técnica	Futuro uso
Criopreservação de esperma	Parceiro do sexo masculino: Necessidade de oócitos doados depois da criopreservação Necessidade de útero de substituição Parceira do sexo feminino: Inseminação artificial, FIV ou ICSI (dependendo da qualidade seminal) Transferência para útero da parceira
Extração cirúrgica de esperma	Parceiro do sexo masculino: Necessidade de oócitos doados depois da criopreservação Necessidade de útero de substituição Parceira do sexo feminino: FIV ou ICSI Transferência para útero da parceira
Criopreservação de tecido testicular imaturo	Parceiro do sexo masculino: Maturação in vitro dos espermatozoides – técnica ainda não desenvolvida Necessidade de oócitos doados depois da criopreservação Necessidade de útero de substituição Parceira do sexo feminino: Maturação in vitro dos espermatozoides – técnica ainda não desenvolvida FIV ou ICSI Transferência para útero da parceira

Tabela 2: Opções de preservação de fertilidade em mulheres trans. Adaptado de De Roo et al., 2016

## CONCLUSIÓN

Muchos, aún jóvenes, ni siquiera pensaron en la posibilidad de ser madres o padres en el futuro, y muchos aún tienen que comprender su sexualidad en su totalidad. Sin embargo, dado el diagnóstico de la enfermedad, o incluso la confirmación de la transexualidad y la opción de tratamientos hormonales, es necesaria una discusión sobre la posible infertilidad. En estos casos, un equipo multidisciplinario, que incluya psicólogos y médicos bien capacitados, es fundamental, ya que habrá numerosos temas a discutir que involucran la sexualidad del paciente, a menudo reprimida, además de la potencial infertilidad. Existe, por tanto, una gran necesidad de estudiar el tema, preparar clínicas -oncología y reproducción asistida-, médicos y otros profesionales para que el tratamiento de preservación de la fertilidad, relacionado o no con un diagnóstico de cáncer, se ofrezca de forma adecuada. la situación de cada paciente.