

Infertilidad



Infertilidad

La infertilidad es un problema de salud frecuente, usted y su pareja no están solos en esto. Al menos 1 de cada 7 parejas tiene problemas para concebir. Las consecuencias para quienes lo padecen, tanto mujeres como hombres, son relevantes y tienen repercusiones importantes del punto de vista biopsicosocial.

Cada día más y más parejas consultan por este dilema, esto por un lado es exacerbado debido a la postergación de la maternidad, que como veremos a continuación puede ser uno de los factores contribuyentes a la dificultad de lograr el tan anhelado embarazo.

¿Qué es la infertilidad?

Es la imposibilidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales, sin protección regular.

Se estima que entre un 10 y 15 % de las parejas padece esta enfermedad.

Existen dos tipos de infertilidad, la primaria que se refiere a parejas que nunca han logrado un embarazo, y la secundaria en la cual la pareja ha conseguido al menos un embarazo previo (se consideran incluso si terminó en aborto).

¿Cuándo debería consultar?

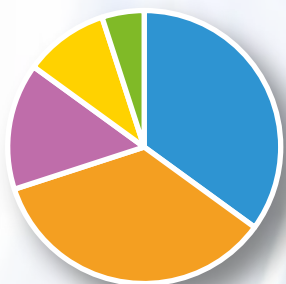
La recomendación es que las parejas consulten si no logran embarazo tras 1 año de actividad sexual no protegida.

En caso de presentar alguna de las siguientes condiciones la recomendación es no esperar más de 6 meses.

- Edad sobre 35 años.
- Endometriosis.
- Antecedentes de patología genital masculina (varicocele).
- Ciclos irregulares, antecedente de síndrome ovario poliquístico.
- Cirugía sobre aparato genital femenino (ovarios, útero, trompas).

¿Cuáles son las posibles causas de infertilidad?

Estas se agrupan principalmente en:



- Patología tubárica y pélvica **35%**
- Factor masculino **35%**
- Anovulación **15%**
- Inexplicada **10%**
- Misceláneas **5%**

¿Cómo se realiza el estudio de la pareja infértil?

Para realizar un adecuado tratamiento los médicos deben realizar un diagnóstico apropiado.

1. ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO:

En primer lugar se aclarará el diagnóstico de infertilidad. Posteriormente se procederá a recolectar antecedentes personales y familiares. Finalmente se hará un examen físico completo en búsqueda de signos que puedan orientar hacia el diagnóstico final.

2. ESTUDIO MUJER:

a. Estudio Hormonal Basal: Evaluación función ovárica e hipofisaria. Debe hacerse al principio del ciclo, idealmente entre tercer y quinto día del ciclo menstrual. Se mide hormona folículo estimulante (FSH) y Estradiol (E2). Además se suele solicitar hormonas como prolactina y tiroestimulante (TSH) que pueden afectar los ciclos menstruales al estar alteradas.

b. Ecografía Transvaginal: Evaluación morfología del útero y de los ovarios y permite conocer la respuesta del ovario y del endometrio durante el ciclo ovárico.

Además permite evaluación de reserva ovárica, mediante conteo de folículos antrales (AFC). La reserva ovárica representa la población de folículos determinantes del potencial reproductivo de la mujer. La edad es el principal determinante, sin embargo hay una variabilidad individual en el envejecimiento ovárico.

c. Histerosalpingografía: Examen radiológico en el que se emplea un contraste (líquido) inyectando a través del cuello del útero y que nos permite valorar la cavidad del útero y la permeabilidad de las trompas. Se realiza después de terminar la regla pero antes de la ovulación. Esta es una prueba muy importante sobre todo antes de la realización de inseminaciones artificiales.

d. Histeroscopia: Examen endoscópico durante el cual se introduce un tubo óptico a través del cuello uterino para visualizar la cavidad uterina.

e. Laparoscopia: Cirugía mediante técnicas mínimamente invasivas para evaluación de anatomía y permeabilidad tubaria. Es el método de elección y se utiliza en casos determinados por médico tratante.

f. Cariotipo: Puede revelar anomalías cromosómicas explicando la esterilidad o infertilidad. Se realiza a partir de una analítica sanguínea.

3. ESTUDIO HOMBRE:

a. Espermograma (Análisis del semen): Valora la producción de espermatozoides en los túbulos seminíferos del testículo. Se estudian parámetros de cantidad (concentración), calidad (movilidad) y de morfología.

b. Test de Capacitación (o REM): Estudio complementario que consiste en "lavar" al semen de todos los fluidos y sustancias y dejar solamente los espermatozoides, que se dejan en un medio rico en sustancias nutritivas. El recuento de espermatozoides móviles obtenidos (REM) en esta prueba nos permite conocer cuántos de ellos serán útiles para técnicas de Reproducción Asistida.

c. Exámenes Bacteriológicos y Bioquímicos: Examen más profundo (cultivo de semen o análisis de sangre) para detectar infecciones que alteran la calidad del semen.

d. Biopsia Testicular o Punción del Epidídimo: Para recuperar espermatozoides hallados en los testículos. Esta técnica se recomienda cuando no se puede obtener el semen por eyaculación.

e. Hormonal: Detectar alguna anomalía en los niveles hormonales mediante análisis de sangre (FSH, LH, testosterona).

f. Cariotipo: Puede revelar anomalías cromosómicas o lesiones del cromosoma explicando la esterilidad o infertilidad.

Si somos infértiles ¿podremos ser padres?



Nueve de cada diez parejas logran concebir con alguna terapia de reproducción asistida.

Clínica de Reproducción Humana



Universidad
de Valparaíso
CHILE

Hontaneda N° 2664, Valparaíso
Fono: (32) 250 7313
Mail: reproduccionhumana@uv.cl

reproduccionhumana.uv.cl