

La infertilidad

Dra. Luz Elena Navares Moreno

Desde tiempos muy antiguos la fertilidad humana fue un tema lleno de misterios, contradicciones, prohibiciones y deseos, que angustió al ser humano de todas las civilizaciones, tratando de buscar respuestas según sus conocimientos.

En tiempos remotos, y aún en estos tiempos, la fertilidad fue y es sentida como una “bendición” y la infertilidad como una “maldición”, una carencia que no sólo afecta en el plano biológico al hombre, sino que provoca repercusiones en la vida de la pareja y en la sociedad.

Paradójicamente existen parejas, en este mundo sobre-poblado, que desean ardientemente curar o sanar su esterilidad o infertilidad, mientras que otras recurren a métodos para evitar la concepción o - peor aún - para interrumpir el embarazo.

¿Qué es la fertilidad?

Es la capacidad del ser humano para reproducirse y definimos reproducción: “la propiedad que tienen los seres vivos de dar origen a otros seres de características semejantes a sí mismo, con la finalidad de conservar la especie”. Esta propiedad alcanza en el ser humano una dimensión que trasciende los límites de lo puramente biológico.

¿Es lo mismo esterilidad que infertilidad?

Esterilidad es, en el varón y/o en la mujer la incapacidad para fecundar o concebir (unión del óvulo con el espermatozoide): esto significa que nunca podrán concebir. Mientras la infertilidad se refiere a la incapacidad de desarrollar en el seno materno un feto viable. Es decir esta no es una situación definitiva, puede tener solución. Pero en términos generales ambas expresiones se utilizan de igual manera.

¿Cuándo se dice que una pareja es estéril?

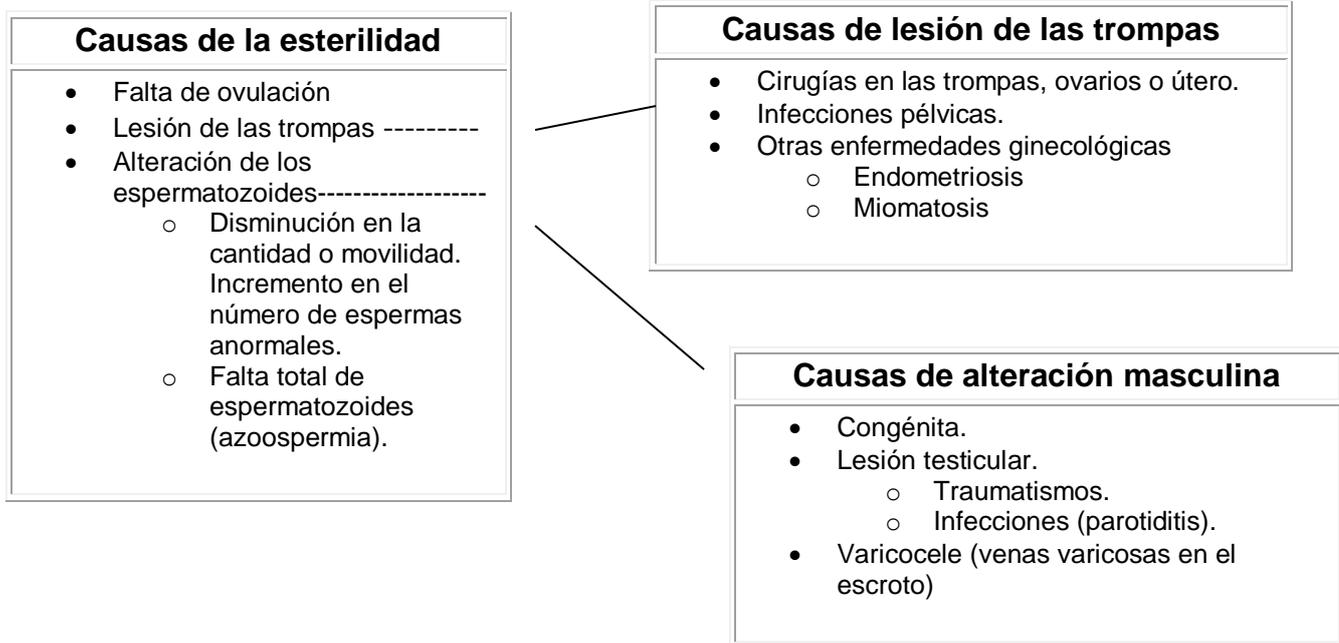
Se considera a la pareja como estéril cuando ha tratado por un año de embarazarse, sin utilizar ningún método de planificación familiar natural (ritmo o coito interrumpido) o artificial (los anticonceptivos, condón o dispositivo intrauterino). Cuando se logra la concepción pero el embarazo no llega a buen término, se habla de aborto “habitual”.

¿Quién es el culpable?

No se trata de nombrar culpables, ya que es un impedimento por alguna enfermedad, y las causas se deben en el 30% por problemas en la mujer, 30% en el hombre y 30% ambos. Se desconoce el 10% de las causas.

¿Cuáles son los problemas más comunes que provocan la infertilidad?

La falta de ovulación ocasiona aproximadamente la tercera parte de los problemas de esterilidad. La lesión de las trompas el 20-25% y la alteración en las características de los espermatozoides ocupa el resto de los casos.



¿Es muy frecuente la infertilidad?

Esta enfermedad se presenta en un 10% de todas las parejas.

¿Cuáles son los síntomas de la esterilidad?

La infertilidad, en la mayoría de las veces, no produce síntomas y su única manifestación es la ausencia del embarazo.

En las pacientes que tienen falta de ovulación, el dato clínico más frecuente es la irregularidad o la falta relativamente prolongada de ciclos menstruales. Cuando los problemas de la ovulación son corregidos, la paciente logra el embarazo o presenta ciclos regulares.

Hay una forma de lesión de las trompas que es debida a la presencia de infecciones genitales y pélvicas que tienen evolución crónica. Estos procesos infecciosos pueden manifestarse por la existencia de secreción vaginal anormal e inflamación pélvica de larga duración.

La mayoría de los hombres que tienen trastornos en las características de los espermatozoides no manifiestan ningún síntoma.

¿Existen estudios que puedan determinar quién y qué causa la esterilidad?

El médico debe determinar que exámenes son necesarios para poder llegar al diagnóstico. A pesar de tener en la actualidad una gran disponibilidad de pruebas, se debe realizar en primer lugar una historia clínica completa y una buena exploración del paciente para pedir los exámenes de laboratorio que sean necesarios y no caer en el abuso de ellos.

Algunos de estos exámenes son:

1. Cuantificación de las hormonas sexuales y del tiroides.

2. Biopsia de endometrio, es decir la capa interna del útero. Esta prueba y la primera sirven para valorar si las hormonas se encuentran en cantidades normales desde la hipófisis hasta el ovario y corroborar la ovulación con respuesta endometrial normal.

3. Pruebas (ultrasonido de rutina, histero-salpingografía, ultrasonografía con contraste o laparoscopia diagnóstica, micro-histeroscopia, laparoscopia transvaginal etc.) para detectar problemas mecánicos como lesiones en las trompas o alteraciones anatómicas en el tracto reproductor femenino.

4. Espermato-bioscopia: estudio de los espermatozoides.

5. Cultivos de secreciones genitales para identificar problemas infecciosos.

El diagnóstico adecuado implica un esfuerzo multidisciplinario (gineco-obstetra, andrólogo, endocrinólogo, etc.), sustentado por pruebas de laboratorio y de gabinete, específicas, sensibles y confiables.

¿Se puede tener esperanza?

Una vez realizados los estudios y llegando al diagnóstico de la causa de esterilidad, se podrá dar el tratamiento específico. Este tratamiento puede ser convencional, ya sea médico o quirúrgico.

1. Si hay problemas de ovulación, se puede dar medicamentos inductores a la ovulación. Este es el grupo que tiene el mejor pronóstico, cuando se manejan parejas con esterilidad.

2. El tratamiento de las pacientes que tienen lesión de las trompas puede hacerse mediante cirugía.

3. Hay, además, los nuevos tratamientos de reproducción asistida, que suscitan algunas preguntas éticas fundamentales respecto a su licitud, porque no siempre respetan la vida del nuevo ser humano (embriones sobrantes), ni la integridad de la familia (pudiéndose utilizar gametos de personas no casadas). Estas son las metódicas más utilizadas en la actualidad:

Inseminación artificial intrauterina con semen capacitado: los espermatozoides del semen son seleccionados en el laboratorio y se inseminan o colocan ya sea a nivel vaginal, cervical, uterino, intratubario o intraperitoneal.

Transferencia intratubaria de gametos que consta de 4 etapas: la estimulación del ovario; la captura del óvulo por punción ovárica directa; la identificación de la madurez y la calidad de los ovocitos; la introducción en las trompas uterinas: en esta etapa se utilizan hasta 3 ovocitos y 150,000 espermatozoides por trompa.

Fertilización “in vitro” y transferencia de los óvulos fecundados: con esta técnica se capturan los óvulos, se inseminan en laboratorio y se transfieren en el útero. Generalmente se logran desarrollar 4 óvulos fecundados que son depositados en el útero. Esta técnica sólo tiene de un 15 a 20 % de éxito, es decir que de cada 100 mujeres que realizan la fertilización “in vitro”, solo de 15 a 20 logran el embarazo.

