

PRUEBAS DE FERTILIDAD PARA MUJERES

¿Cuáles son y en
qué consisten?



CONTACTO



633060866



gaia@clinicafertilidadgaia.com



Calle Prat de la Riba, 49-51
Sabadell CP.- 08206
Barcelona

Dra Grether Perez

QUIEN SOY

Soy médico de vocación, de los que siempre supieron que lo único que serían capaces de hacer era eso, representar un rol al que alguien un día le dio el nombre de «médico», siendo mi principal meta profesional, ofrecer a quien lo necesite y desde mi humilde posición, mi acompañamiento y mis conocimientos.

En el transcurso de la carrera y tras ir conociendo las diferentes especialidades que abarca la profesión médica, llegué un día a una sala de partos, allí la emoción invadió todo mi cuerpo. Nunca olvidaré mi primer parto, me emocioné junto a aquella mujer que lloraba y a su vez me agradecía por ayudarle a parir su hijo.

Desde hace ya algunos años me dedico al estudio de la Reproducción Humana, un apasionante mundo donde engranar cada célula para que cada sistema sea perfecto, lleva implícito un riguroso programa de exigencias en el estudio y el conocimiento.

Cuando tengo en consulta nuevas pacientes y comenzamos a repasar su historia, los estudios realizados y hasta dónde se ha llegado, siento que en mi mente van conectándose, a la vez, infinidad de elementos y factores que pueden estar asociados e influyendo negativamente, evitando que se produzca el milagro de la vida. Y digo el milagro, porque son tantísimos los hilos que deben estar bien tejidos y colocados en el momento apropiado para que un nuevo ser llegue a la vida, que solo el desconocimiento puede justificar el no pensar que es un milagro.



Desde el año 1973, cuando el equipo de Monashen consiguió el primer embarazo mediante técnica de reproducción asistida, hasta la fecha mucho ha sido el camino recorrido para clínicos, biólogos e investigadores que dedicamos buena parte de nuestro tiempo a la mejora en los resultados de las técnicas de reproducción asistida. Durante estos años hemos dado nuevos enfoques a la medicina reproductiva, lo cual nos ha permitido cambiar conceptos y entender mejor el funcionamiento del sistema reproductor femenino y masculino.

Hoy en día tendemos a usar el término “disfunción reproductiva” cuando nos referimos a parejas con problemas de esterilidad o infertilidad. La imposibilidad de concebir tras un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva debe ser el momento en el cual considerar el inicio de estudios y asesoramiento especializado, dirigiendo los estudios iniciales con pruebas contrastadas que diagnostiquen las posibles alteraciones. En el estudio inicial de la disfunción reproductiva se deben tener en cuenta ambos miembros de la pareja, sin embargo en este artículo nos referiremos al estudio de la mujer.

Dado que la edad biológica de la mujer es un factor determinante en su capacidad reproductiva consideraremos necesario el inicio de los estudios cuando:

- Mujeres menores de 35 años, cuando tras un año de relaciones sexuales sin protección no se ha logrado un embarazo.
- Mujeres mayores de 35 años, cuando al cabo de seis meses de relaciones sexuales sin protección no se ha logrado gestación.

Cuando una mujer acude a la consulta especializada de fertilidad no solo nos limitaremos a indicar una serie de estudios sin dudas importantes, antes debemos conocer determinados aspectos que pueden estar relacionados con la disfunción a estudiar y tratar.



Pruebas de fertilidad más comunes

La anamnesis o interrogatorio de la paciente nos aportará información sobre posibles enfermedades presentes que seguramente la mujer no relaciona con su compromiso reproductivo, pudiendo mencionar patologías autoinmunes, alteraciones endocrino metabólicas, cirugías previas abdominales realizadas, con especial importancia a las cirugías pélvicas. Este interrogatorio también nos permitirá conocer si la paciente tiene hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, la situación de estrés emocional, si se han producido cambios bruscos de peso o exceso en realizar ejercicios físicos, pudiendo estos últimos producir alteraciones en el ciclo ovulatorio).

La exploración médica general descubrirá al especialista algunos posibles signos clínicos que podrían orientar determinados desórdenes endocrinos metabólicos como la presencia de hirsutismo (presencia de vellos en determinadas partes del cuerpo que no son habituales en la mujer), y que podrían traducir un hiperandrogenismo de causa ovárica o suprarrenal, o aumento en el IMC que estaría relacionado con alteraciones en la glándula tiroidea, o con hiperinsulinemia.

La exploración ginecológica, incluyendo una ecografía vaginal nos informará sobre la presencia de patología orgánica concomitante causante o no de la disfunción reproductiva y de total importancia para el diagnóstico de alteraciones uterinas, miomas uterinos, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos, quistes ováricos, endometriosis y presencia de hidrosalpinx. La realización del recuento ecográfico de folículos antrales objetivará la reserva funcional ovárica junto a la determinación de la AMH.

Analíticas generales

- Hemograma completo.
- Serologías (hepatitis B, hepatitis C, VIH, Rubeola, Toxoplasmosis, Lues).
- Pruebas de coagulación.
- Bioquímica.
- Citología cérvico-vaginal.



Estudios hormonales

Determinación en sangre de AMH, FSH, LH, 17-B-ESTRADIOL (días 2do al 4to del ciclo menstrual) y determinación de progesterona:

La determinación de AMH (hormona antimulleriana) es imprescindible siempre. La determinación de FSH, LH, 17-B-estradiol pueden ayudar ante la sospecha de un hipogonadismo-hipogonadotropo, en mujeres mayores de 35 años con una reserva ovárica comprometida o en mujeres con ciclos irregulares, independientemente de la edad. En el momento de valorar si una mujer menor de 37 años ovula, se podría además solicitar una determinación de progesterona plasmática en fase medio lútea (días 21 o 22 del ciclo).

Determinación de prolactina (PRL) y TSH

Los niveles plasmáticos de PRL deben ser siempre solicitados ante la sospecha de anovulación (ciclos irregulares o amenorrea secundaria), presencia de Galactorrea o sospecha de Adenoma de Hipófisis. La PRL es una hormona con una alta sensibilidad por lo que puede verse alterada por el estrés o la ingesta de determinados medicamentos, en estos casos podría estar indicado repetir un segundo valor a los 20 minutos de la primera muestra o durante la fase lútea media del ciclo menstrual.

En mujeres con ciclos menstruales regulares y sin antecedentes de alteraciones tiroideas carece de valor diagnóstico indicar el estudio de la TSH, sin embargo el estudio de esta hormona en muchas ocasiones nos muestran la presencia de un hipotiroidismo subclínico, siendo recomendación de diversas sociedades científicas no buscar embarazo ante niveles de TSH superiores a 3,5 mU/L, es recomendable solicitar además anticuerpos antitiroideos (Ac antiperoxidasa y Ac antitiroglobulina).



Estudio del factor tubo peritoneal

El estudio de la permeabilidad tubárica mediante Histerosalpingografía (HSG) y/o Histerosonosalpingografía (HSSG) nos permitirá conocer si es en las Trompas de Falopio donde se encuentra la disfunción reproductiva, pudiendo dificultar su obstrucción el paso de los espermatozoides, impidiendo el encuentro entre ambos gametos (óvulo y espermatozoide) para que se produzca la fecundación.

- Histerosalpingografía (HSG): consiste en la visualización fluoroscópica y radiográfica de la cavidad uterina y trompas, tras la inyección intracavitaria de un contraste opaco, de 2 a 5 días después de la menstruación.
- Histerosonosalpingografía (HSSG): consiste en una visualización ultrasónica en tiempo real, mientras se instilan bolos de 1-2ml de suero salino o micropartículas de Galactosa (Hy- CoSy). Evita la radiación y el riesgo de reacción alérgica al contraste, y es más sensible y específica que la HSG para detectar patología intracavitaria. La European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) en su publicación número 15 del año 2000 se refiere a los estudios anteriormente mencionados y explicados como las recomendadas en la buena práctica clínica.

El inicio de los estudios de disfunción reproductiva en la mujer deben iniciarse en las mujeres menores de 35 años, si tras un año de relaciones sexuales sin protección no se ha logrado embarazo. En mujeres mayores de 35 años, deben iniciarse al cabo de 6 meses de búsqueda sin embarazo.

Existen dos factores femeninos que presentan una marcada relación con la posibilidad de concebir un embarazo:

- Que la mujer tenga una buena reserva funcional ovárica (evaluada mediante la AMH y un RFA).
- Que la mujer no tenga un factor tubo-peritoneal, evaluado mediante HSG y/o HSSG.



Compromiso GAIA

Deseando que este e-book haya sido de tu agrado, y sobre todo te sirva para orientarte e informarte.

El compromiso de todo el equipo de **Clinica GAIA** está centrado en ofrecer a todas sus pacientes el éxito deseado y buscado. Es un camino que puede ser más largo para algunos que para otros pero, siempre estarán guiados en GAIA.

Nos agrada y reconforta que se sientan seguras en este trayecto, que sepan el siguiente paso y el por qué del mismo.

La información es la clave para entender, y la comprensión es la clave para hacer una diferencia.

El conocimiento es poder, la información es liberadora.