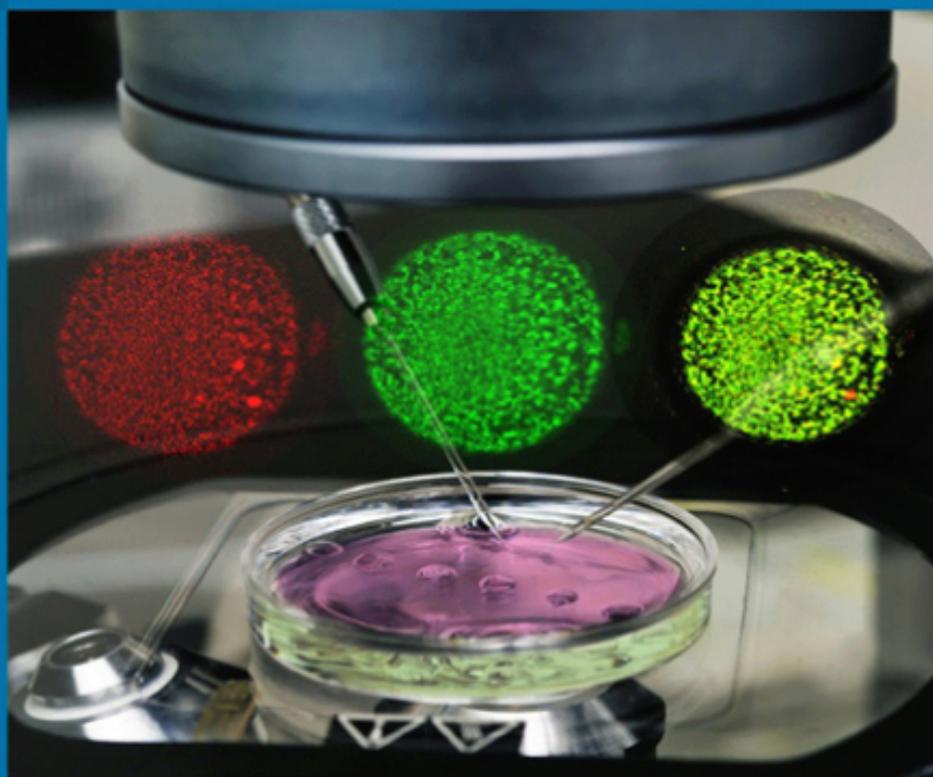


Remohí • Hidalgo • Giles • Requena • Pellicer

Infertilidad y Reproducción Asistida

*Algoritmos para la
toma de decisiones*



EDITORIAL MEDICA
panamericana

Infertilidad y Reproducción Asistida

**Algoritmos para la
Toma de decisiones**

Infertilidad y Reproducción Asistida

Algoritmos para la Toma de decisiones

Coordinadores de la obra

José Alejandro Remohí

Especialista en Obstetricia y Ginecología. Doctor en Medicina y Cirugía.
Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valencia.
Copresidente del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Valencia.

Juan José Hidalgo

Médico adjunto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del
Hospital Universitario de Vinaròs de Valencia.

Juan Giles

Especialista en Medicina Reproductiva del
Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Valencia.

Antonio Requena

Ginecologo. Director Médico General Equipo IVI.
Director Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Madrid.

Antonio Pellicer

Jefe de Servicio del Hospital Universitario La Fe de Valencia.
Catedrático en de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valencia.
Copresidente del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Valencia.



BUENOS AIRES - BOGOTÁ - CARACAS - MADRID
MÉXICO - PORTO ALEGRE

www.medicapanamericana.com

Prefacio

La Reproducción Asistida es sin duda el ámbito de la Ginecología que más cambios y avances está presentando en los últimos años, lo que conlleva que también sean numerosas las publicaciones de gran nivel científico que en esta materia son presentadas a diario en forma de libros, artículos de revistas o comunicaciones en congresos. Con todo ello, escribir un libro en el que se intentara abordar la mayor parte de los temas que abarca la especialidad se nos antojaba una tarea difícil y compleja por diversos motivos.

Por una parte, debían quedar reflejados en el contenido de cada uno de los capítulos los conocimientos más actuales acerca de los diferentes temas tratados. Por otra, nos planteamos el reto de dotar al libro de un formato novedoso que, lejos de pretender ser un tratado de Reproducción Asistida que abarcara toda la información existente de nuestra especialidad, se convirtiera en una guía de práctica clínica útil y sencilla para el uso diario de los profesionales.

Para intentar dar solución al segundo de nuestros retos, el de encontrar un formato al menos en cierta forma distinto al de la gran cantidad de libros publicados de la especialidad, optamos por plantear cada uno de los capítulos en forma de protocolos y algoritmos de decisión clínica. Con ello, dada la reducida extensión de cada uno de los textos, necesaria para salvaguardar el formato elegido, somos conscientes de que habremos dejado de abordar gran parte de los conocimientos existentes en relación a cada uno de los temas. Sin embargo, pretendemos haber suplido esta carencia en extensión y cantidad de información con un formato ágil y práctico a la hora de la consulta de cualquiera de los capítulos de este libro.

En este manual hemos contando con la colaboración de gran parte de nuestro mejores profesionales que desarrollan su actividad en el Instituto Valenciano Infertilidad (IVI) explicando de forma sencilla y practica la ejecución de los tratamientos aplicados en nuestras clínicas y que muestran la experiencia de nuestro equipo. Desde estas líneas nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a todos estos autores por el gran esfuerzo realizado, sabiendo que, con toda seguridad, el trabajo reflejado en las siguientes páginas no defraudará a ninguno de los lectores que se acerquen a ellas en busca de actualizar conocimientos, resolver dudas o hallar una guía sencilla para la práctica clínica diaria.

Primera visita de esterilidad

1

Agustín Ballesteros, Alexandra Izquierdo, Daniella Galiano, José Remohí

INTRODUCCIÓN

En la primera valoración dentro de un estudio de esterilidad, se debe evaluar a ambos miembros de la pareja. Se realizará una anamnesis completa, un historial detallado de esterilidad y de los posibles tratamientos previos. A la mujer, se le efectuará una exploración física adecuada y una ecografía transvaginal, que pueda orientar hacia la presencia de patología cervical, ovárica o uterina, además de permitir valorar la función ovárica mediante el recuento de folículos antrales (RFA).

Habitualmente, se inicia el estudio ante la imposibilidad de conseguir la gestación tras un año de relaciones sexuales frecuentes no protegidas. No obstante, existen una serie de circunstancias que pueden hacer adelantar el inicio del estudio:

- Mujeres mayores de 35 años.
- Ciclos menstruales irregulares o amenorrea secundaria.
- Antecedentes de cirugía pélvica o sospecha fundada de patología tuboovárica.
- Antecedentes de dos o más abortos.
- Varones con riesgo de subfertilidad.
- Parejas con enfermedades genéticas.
- Parejas sometidas a procesos de esterilización.

PROCESO DIAGNÓSTICO

Existen tres pilares básicos en los que se debe basar la investigación inicial:

1. Confirmar la existencia de ovulación:

El embarazo es la única confirmación de que una mujer ha ovulado en un ciclo, pero se asume que una mujer que tiene ciclos regulares, de entre 26 y 35 días, ovula normalmente. Aunque existen otros métodos para evaluar la existencia de ovulación (biopsia endometrial en fase lútea, determinación de progesterona, medición de la temperatura basal, etc.), carecen de utilidad práctica, ya que, además de ser imprecisos, sólo la determinan en el ciclo en el que se realizan.

La determinación hormonal en el tercer día del ciclo (hormona foliculoestimulante [FSH] y estradiol) puede orientar sobre el estado de la reserva ovárica. Unos niveles de FSH por encima de 10-12 UI/mL y un estradiol mayor de 60 pg/mL en el tercer día del ciclo indicarán una baja reserva ovárica.

El RFA en la fase folicular precoz permite predecir la respuesta de las pacientes a la estimulación ovárica. Se considera a una paciente como baja respondedora cuando se encuentra un RFA inferior a 6.

La determinación de la hormona antimülleriana, cuyos niveles permanecen constantes a lo largo del ciclo, producida por las células de la granulosa de los folículos antrales y preantrales, se postula como un arma de gran poder para valorar la reserva ovárica.

2. Confirmar la permeabilidad tubárica:

La histerosalpingografía es la técnica de primera elección para evaluar la permeabilidad tubárica. Al tratarse de una prueba molesta, se están proponiendo como estudios iniciales otras técnicas como la histerosonosalpingografía o la determinación de anticuerpos anticlamidia, mucho menos traumáticas para las pacientes.

La laparoscopia se considera la prueba de referencia para el estudio de la permeabilidad tubárica, pero no está justificada como procedimiento de primera elección, por ser más cara, requerir de anestesia general y presentar un índice de complicaciones más elevado.

3. Confirmar una proporción suficiente de espermatozoides morfológica y funcionalmente normales:

Es importante la valoración del número y la movilidad de los espermatozoides mediante la realización de un seminograma (Tabla 1-1). La morfología tiene un escaso valor pronóstico, ya que, en nuestros resultados, técnicas como las inseminaciones artificiales mantienen su eficacia independientemente de la morfología espermática.

Ante un resultado patológico, para evitar los falsos positivos, se recomienda un nuevo análisis tras unas semanas, salvo que la alteración sugiera gravedad (azoospermia u oligoastenoteratozoospermia graves), en cuyo caso, se solicitará una segunda muestra tan pronto como sea posible.

Tabla 1.1. Tratamiento logopédico posquirúrgico

INDICADORES	VALORES ACTUALES
Volumen eyaculado	≥ 1,5 mL
pH del semen	7,2-8
Concentración de espermatozoides	≥ 15 millones/mL
Recuento total de espermatozoides	≥ 39 millones
Movilidad lineal progresiva (a + b)	≥ 32 %
Movilidad lineal total (a + b + c)	≥ 40 %
Morfología normal	≥ 4 %

ERRORES QUE EVITAR

- √ Evaluar sólo a un miembro de la pareja.
- √ Exigir en todos los casos más de un año de esterilidad para iniciar un estudio de fertilidad.
- √ Considerar la laparoscopia como técnica de primera elección para el estudio de la permeabilidad tubárica.
- √ No pedir un seminograma de confirmación cuando el resultado es anormal.

Prefacio

La Reproducción Asistida es sin duda el ámbito de la Ginecología que más cambios y avances está presentando en los últimos años, lo que conlleva que también sean numerosas las publicaciones de gran nivel científico que en esta materia son presentadas a diario en forma de libros, artículos de revistas o comunicaciones en congresos. Con todo ello, escribir un libro en el que se intentara abordar la mayor parte de los temas que abarca la especialidad se nos antojaba una tarea difícil y compleja por diversos motivos.

Por una parte, debían quedar reflejados en el contenido de cada uno de los capítulos los conocimientos más actuales acerca de los diferentes temas tratados. Por otra, nos planteamos el reto de dotar al libro de un formato novedoso que, lejos de pretender ser un tratado de Reproducción Asistida que abarcara toda la información existente de nuestra especialidad, se convirtiera en una guía de práctica clínica útil y sencilla para el uso diario de los profesionales.

Para intentar dar solución al segundo de nuestros retos, el de encontrar un formato al menos en cierta forma distinto al de la gran cantidad de libros publicados de la especialidad, optamos por plantear cada uno de los capítulos en forma de protocolos y algoritmos de decisión clínica. Con ello, dada la reducida extensión de cada uno de los textos, necesaria para salvaguardar el formato elegido, somos conscientes de que habremos dejado de abordar gran parte de los conocimientos existentes en relación a cada uno de los temas. Sin embargo, pretendemos haber suplido esta carencia en extensión y cantidad de información con un formato ágil y práctico a la hora de la consulta de cualquiera de los capítulos de este libro.

En este manual hemos contando con la colaboración de gran parte de nuestro mejores profesionales que desarrollan su actividad en el Instituto Valenciano Infertilidad (IVI) explicando de forma sencilla y practica la ejecución de los tratamientos aplicados en nuestras clínicas y que muestran la experiencia de nuestro equipo. Desde estas líneas nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a todos estos autores por el gran esfuerzo realizado, sabiendo que, con toda seguridad, el trabajo reflejado en las siguientes páginas no defraudará a ninguno de los lectores que se acerquen a ellas en busca de actualizar conocimientos, resolver dudas o hallar una guía sencilla para la práctica clínica diaria.

Capitulo muestra