

NUMEROS, CAUSAS, DIAGNOSTICO Y OPCIONES DE TRATAMIENTOS EN PAREJAS INFERTILES.

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), hay entre **60 y 80 millones** de **parejas infértiles** en el mundo.

Ultimamente pareciera que **hay más infertilidad** y esto tal vez se deba a que se habla más del tema, hay menos tabués, más información, seguido a una disminución en la calidad del semen y a la postergación en la edad de concebir de las mujeres, dado muchas veces a una realización profesional previa o a la formación de parejas en forma tardía.

La reproducción humana es un proceso complicado que requiere la interacción precisa de numerosos sistemas del organismo y cuya eficacia es muy baja comparada con la reproducción de otras especies de mamíferos. Esta comparación surge teniendo en cuenta que cada diez parejas normales, con relaciones sexuales en el momento adecuado, sólo el 20 o 30% de ellas tendrán un recién nacido vivo. **Las técnicas actuales de reproducción asistida logran igualar e incluso superar este porcentaje.**

Entre un **10 y 15%** de las parejas **tienen dificultades para concebir un hijo**. De ellas, alrededor del **25%** llega a la fertilidad asistida. Otro grupo de parejas, llegan al centro Gestar ya que tienen **infertilidad secundaria**, es decir no pueden tener otro hijo.

Las **causas** de la infertilidad pueden ser variadas, se conoce que un tercio de las alteraciones son de causa femenina, el otro tercio de causa masculina y el tercio restante de causas combinadas, que se denominan esterilidad sin causa aparente (ESCA). Cabe destacar que es muy importante tener en claro que la dificultad para gestar es un problema de pareja, por lo cual siempre deben ser estudiados en forma conjunta y simultánea.

Muchas veces las alteraciones que se detectan no son causas de imposibilidad de embarazo, sino sólo de una menor posibilidad de lograrlo describiéndose también este retraso o dificultad para embarazarse como infertilidad.

En la mujer, los factores más comunes de infertilidad son desórdenes ovulatorios, anomalías anatómicas a nivel de las trompas de Falopio, malformaciones uterinas, miomas, y ciertas patologías como la endometriosis. En la **infertilidad del hombre** inciden desórdenes en la producción de espermatozoides (que afecta su calidad y/o cantidad) problemas en los testículos y posttesticular que afectan los espermatozoides una vez que salieron del testículo. Existen factores psicológicos o emocionales que pueden impedir la concepción para lo cual el Centro Gestar posee apoyo psicológico para quien lo requiera, aunque la mayoría de las causas son de índole física y orgánica.

Para la **metodología diagnóstica** se deben evaluar todos los factores que están relacionados con la fertilidad, teniendo en cuenta que es fundamental el **estudio rápido y simultáneo** de **ambos** miembros de la pareja, tratando de llegar al diagnóstico en un lapso no mayor de 2 ciclos. El **diagnóstico** se basa en el estudio de **cuatro puntos** fundamentales: la ovulación, la integridad anatómica y funcional del útero y las trompas de Falopio, la correcta interacción de los espermatozoides con el aparato genital femenino, y la producción espermática.

Tratamientos:

Hay métodos que no requieren de alta tecnología y suelen ser suficientes para la mayor parte de los pacientes. Si estos no funcionan se recurre a procedimientos más complejos, de asistencia en fertilidad, divididos en dos categorías: de baja y de alta complejidad.

Las técnicas de baja complejidad son técnicas sencillas que favorecen la **fecundación natural** cuando ésta es posible. Dentro de éstas técnicas se encuentran las **relaciones sexuales programadas**, la **inseminación cervical con capuchón** y la **inseminación intrauterina**, que es la más utilizada. La misma consiste en el depósito de espermatozoides capacitados dentro del útero en forma sincrónica con la ovulación. En ambos casos puede ser con semen del marido o ante la ausencia de espermatozoides puede ser realizada con semen de donante.

Las técnicas de alta complejidad reemplazan la fecundación natural por una **fecundación in vitro**, es decir se realiza en un **laboratorio de embriología altamente equipado**. Dos son las técnicas más utilizadas: **FIV (Fertilización In Vitro) e ICSI (Inyección Intracitoplasmática del Espermatozoide)**.

FIV: Consiste en poner en contacto los espermatozoides con los óvulos en el laboratorio, esperando que el espermatozoide penetre en el óvulo y lo fertilice.

ICSI: Consiste en inyectar un espermatozoide dentro de un óvulo, mediante técnicas de micromanipulación muy sofisticadas.

En ambos casos luego de la fecundación ocurre la división, obteniéndose los embriones, los cuales son transferidos al útero donde se implantarán por sí mismos.

OVODONACIÓN: es la utilización de óvulos de una donante anónima para la realización de técnicas de alta complejidad. Tratamiento diseñado para mujeres que no producen óvulos o los producen de mala calidad, así como para aquéllas que padecen enfermedades genéticas que pueden transmitir a sus hijos. No es un procedimiento sencillo: las donantes de óvulos requieren el mismo tratamiento medicamentoso que las mujeres que se someten a FIV y la receptora debe preparar al útero (endometrio) para la implantación del huevo fertilizado.

Para finalizar quiero manifestar que la infertilidad es una experiencia que pone en juego muchos aspectos de la vida de una persona, las relaciones sociales se ven afectadas de una u otra manera. Es una **situación** que genera **angustia** y **ansiedad** y por otro lado **necesita tranquilidad** para afrontar los estudios y tratamientos que se debe someter, por eso es fundamental brindar información que es una herramienta para disminuir la ansiedad. Una vez por mes brindamos charlas gratuitas a la comunidad en **Gestar** a cargo de los miembros de la institución, ya que conocimiento, tiempo y paciencia son fundamentales para tolerar y superar este problema.