

Namunvida - Blog

<https://www.namunvida.es/>

No me quedo embarazada esterilidad

La tasa de fecundidad mensual de la especie humana en una pareja joven de menos de 35 años es inferior al 30%, por lo tanto el 60% lograreis embarazo a los 6 meses de intentarlo y el 80% a los 12 meses. Si tras un año de relaciones regulares sin protección no conseguís embarazo debéis acudir a la consulta para iniciar un estudio básico a ambos. En el caso de que vuestra edad sea mayor de 35 años o si tenéis algún factor que justifique la esterilidad podemos iniciar el estudio antes. Las causas de esterilidad pueden ser por factor femenino, masculino o de ambos. La esterilidad aumenta con vuestra edad por disminución de la reserva ovárica y empeoramiento de la calidad de los ovocitos. A partir de los 35 años disminuye la reserva ovárica, siendo más drástica a partir de los 40. Es importante tener en cuenta posibles factores que pueden dificultar que os quedéis embarazadas y asegurarnos que las relaciones sexuales que mantenéis sean correctas. Tenemos que descartar que tengáis alguna anomalía en el aparato genital o que hayáis estado expuestas a factores ambientales o a la toma de fármacos y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas que os repercuten de forma negativa. En casos de sobrepeso os aconsejamos la pérdida de peso. Como posibles causas de esterilidad femenina destacamos principalmente: – Trastornos ovulatorios: • Se dan en un 15 %-25% de los casos. • Si vuestros ciclos son regulares (de 26 a 36 días) en un 97% de los casos vais a ovular. Tiene la misma fiabilidad diagnóstica que otras pruebas. • Si vuestros ciclos son irregulares hay que completar el estudio. • No recomendamos las curvas de temperatura basal por su baja fiabilidad en la predicción de ovulación. – Alteraciones de las trompas uterinas 30% de los casos. Lo diagnosticamos con una histerosalpingografía(es una prueba radiológica que permite visualizar las trompas) Factor uterino: • Miomas uterinos. • Malformaciones uterinas congénitas. • Fármacos y otras sustancias: Indometacina(AINE), quimioterapia, pesticidas, drogas. • Psicológicos. • Enfermedades sistémicas. • Alteraciones genéticas. Como posibles causas de esterilidad masculina que suponen un 20% de los casos destacamos: • Antecedente de cirugía testicular por criptorquidia, hernia inguinal, procesos de epididimitis, orquitis, traumatismos testiculares. • Enfermedades sistémicas (diabetes, neuropatías) • Procesos tumorales. • Exposición a tóxicos como pesticidas, herbicidas. • Fármacos: como los Psicotropos o tratamientos hormonales. • QT. RT. • Alteraciones genéticas. Una vez que hemos realizado esta valoración inicial os realizaremos un estudio básico que nos va a permitir diagnosticar si ovulais y estimar vuestra reserva ovárica. **DIAGNÓSTICO DE OVULACIÓN:** Si el ciclo menstrual es regular cada 26-36 días se supone que en el 97 % de los casos hay ovulación. Podemos hacer analítica en sangre de Progesterona o bien tiras de LH en orina (de venta en farmacia) para determinar si hay ovulación. Si vuestros ciclos son irregulares os indicaremos otras analíticas en sangre en unos días determinados del ciclo. **ESTIMACIÓN DE LA RESERVA OVÁRICA:** • Mediante ecografía TV: cuantificamos el Nº de folículos primordiales que tenéis en el ovario en los días iniciales del ciclo. • Mediante marcadores bioquímicos: Parámetros analíticos que se correlacionan con la

reserva ovárica como la FSH, Estradiol, Hormona Antimulleriana y la Inhibina B. Adicionalmente es importante que realicemos un estudio de la anatomía de vuestro aparato genital interno valorando el útero y las trompas. Para estudiar la anatomía uterina realizamos eco transvaginal o Laparoscopia diagnóstica (nos permiten visualizar el contorno uterino) o Histeroscopia diagnóstica (visualizamos la cavidad uterina). Para valorar la integridad de las trompas realizamos histerosalpingografía o laparoscopia. Dado que son pruebas invasivas realizamos primero un seminograma a vuestra pareja y si resulta apto para inseminación procedemos a la realización de las mismas. Si tenéis antecedentes de abortos de repetición os indicamos estudios analíticos de mayor complejidad para descartar patologías susceptibles de otros tratamientos médicos. Incluso si tenéis una edad menor de 40 años os podemos indicar un estudio inmunológico. A vuestra pareja le realizaremos una valoración de su semen. Le solicitamos un seminograma con REM. (REM: es el proceso de capacitación espermática. Son los cambios fisiológicos del espermatozoide para adquirir la capacidad de fecundar y que determina qué técnica de reproducción asistida se debe indicar). Tienen que recoger la muestra tras un período de abstinencia de 2 a 5 días. Si la muestra resulta anormal la repetiremos en plazo aproximado de 1 a 3 meses. Una vez hemos realizado el estudio básico podemos indicar la práctica de coito dirigido en aquellas parejas con esterilidad de origen desconocido cuando se trata de una mujer joven y que presenta reglas regulares. Para ello realizamos un control ecográfico en el día 10 del ciclo y sucesivos controles cada 48 horas hasta visualizar un folículo mayor de 17 mm. En ese momento podemos inducir la ovulación con medicación (ovulación a las 36 h) o bien realizar determinaciones con tiras de LH para predecir la ovulación (se produce la ovulación a las 24 horas) momento en el que la pareja debe mantener relaciones y después solo queda esperar. En otros casos os derivaremos según criterio médico a centros especializados en técnicas de reproducción para la práctica del tratamiento oportuno (inseminación, FIV o ICSI). Artículo escrito por Dra Monfort Quintana para Namunvida.

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/no-me-quedo-embarazada-esterilidad?elem=322624>