



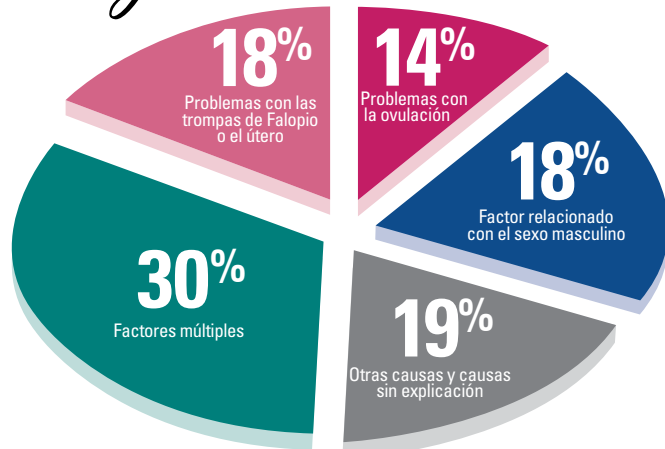
FROM HERE
TO
MATERNITY

PRUEBAS DE INFERTILIDAD:

Enfrentarlo juntos

Cuando una mujer o una pareja tienen problemas para concebir, es reconfortante saber que la ciencia ha descubierto muchas de sus causas y que existe una gran cantidad de opciones de tratamiento disponibles. En lugar de preocuparse y especular, el primer paso es determinar la causa de la infertilidad mediante una serie de pruebas médicas, que comienzan a partir de una historia clínica completa de ambos realizada por el médico.

Adaptado de material de los Centros de Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC). Diagnoses Among Couples Who Had ART Cycles Using Fresh Nondonor Eggs or Embryos, 2005. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ART/ART2005/508PDF/2005ART508.pdf>. Consultado el 10 de enero de 2008.



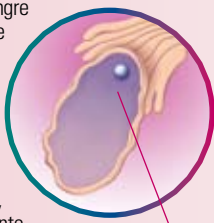
Causas de la infertilidad*

*El total no equivale al 100% debido al redondeo de las cifras.

Pruebas para mujeres

Análisis de la calidad de los óvulos

Medir la cantidad de las diversas hormonas presentes en la sangre durante los primeros días de su ciclo puede indicarle al médico si existen problemas endócrinos que podrían interferir en la calidad de los óvulos o la ovulación. Estas hormonas son: estradiol (un estrógeno), hormona foliculoestimulante (HFE), hormona estimulante de la tiroides (HET) y prolactina.



Óvulo en el folículo

Pruebas de ovulación

La ovulación (cuando el ovario libera los óvulos) se produce aproximadamente en la mitad del ciclo menstrual. Su médico puede emplear algunas de estas pruebas para asegurarse de que usted está ovulando:

- **TABLAS DE TEMPERATURA CORPORAL BASAL:** Debe registrar su temperatura todas las mañanas. Aumentará levemente aproximadamente un día después de la ovulación.
- **ECOGRAFÍA (ULTRASONIDO):** Proporciona imágenes del ovario aproximadamente en el momento previsto de la ovulación.
- **PRUEBA DE HORMONAS EN SANGRE:** Mide las mismas hormonas mencionadas anteriormente, pero en la mitad del ciclo (el momento previsto de la ovulación), en lugar de hacerlo en el comienzo de su ciclo.
- **KIT DE ANÁLISIS DE HL:** Análisis de orina que se realiza en el hogar para detectar un aumento repentino de la hormona luteinizante (HL). Es necesario que se produzca un "aumento de la HL" para que el ovario libere el óvulo.
- **BIOPSIA ENDOMETRIAL:** Su médico le extraerá una pequeña muestra de tejido del revestimiento uterino (endometrio) para determinar si se ha desarrollado correctamente, de manera que un óvulo fertilizado pueda implantarse y crecer.

Examen de las trompas de Falopio

Su médico querrá asegurarse de que las trompas de Falopio no estén obstruidas, de modo tal que el óvulo pueda trasladarse del ovario al útero. Un "histerosalpingograma" utiliza rayos X y un medio de contraste especial para detectar obstrucciones en las trompas.

Examen del útero

Su médico verificará que no haya bultos ni anomalías mediante los siguientes procedimientos:

- **ECOGRAFÍA:** Un ultrasonido transvaginal (interno) mostrará el útero y los órganos circundantes.
- **HISTEROSALPINGOGRAMA:** Como se mencionó anteriormente, se emplea para detectar anomalías en el útero y el endometrio.
- **SONOHISTEROGRAMA:** Se inyecta solución salina (con sal) en la cavidad uterina y se usa un ultrasonido para verificar las paredes uterinas.

Prueba poscoito

La capacidad de los espermatozoides de su pareja para atravesar el moco del cuello uterino es fundamental para la concepción. Usted y su pareja deberán tener relaciones sexuales aproximadamente en el momento previsto de la ovulación y, al día siguiente, su médico extraerá una muestra del moco del cuello uterino (similar a la realización de un frotis de Papanicolaou).



Observar los espermatozoides y el moco con el microscopio indicará si los espermatozoides están vivos y se mueven adecuadamente.

Pruebas para hombres

Análisis del semen

Se le pedirá que proporcione una muestra de esperma para que el médico pueda examinar la cantidad de espermatozoides, su forma (morfología) y la forma en que se mueven (motilidad).



Vista microscópica de espermatozoides

Valores normales para el análisis de semen*	
Volumen	2.0 a 5.0 cm ³
Concentración de espermatozoides	≥20 millones/cm ³
Motilidad (movimiento)	≥50% con motilidad
Morfología (forma)	≥30% con forma normal (OMS) [†] >14% con forma normal (Kruger) [‡]

*Estas son pautas generales sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
†El criterio (estricto) de Kruger utiliza otro sistema para clasificar la morfología de los espermatozoides. Analice sus resultados personales con su médico.

Otras pruebas que su médico puede sugerir:

- Análisis de sangre para detectar un desequilibrio hormonal o un defecto genético.
- Prueba de anticuerpos contra los espermatozoides para detectar trastornos del sistema inmunitario.
- Análisis de orina y cultivo de líquido prostático para detectar infecciones.
- Consulta con un urólogo para evaluar posibles problemas estructurales u obstrucciones.

RECURSOS: Visitenos en www.ferringfertility.com. Otras importantes fuentes de información son RESOLVE: The National Fertility Association (Asociación Nacional de Fertilidad) en www.resolve.org y American Fertility Association (Asociación Americana de Fertilidad) en www.afafamilymatters.com.



FROM HERE
TO
MATERNITY

COMPRENDER EL

tratamiento de la infertilidad

Inducción de la ovulación (IO)

Tomar medicamentos para ayudar a producir un objetivo de 1 a 3 óvulos maduros

Es, generalmente, la primera medida reproductiva que intentará su médico. Usted recibe medicamentos, por medio de píldoras o inyecciones, para ayudar a estimular la producción de óvulos sanos y, luego, recibe una inyección de GCH (gonadotropina coriónica humana), que ayuda a madurar y liberar los óvulos (ovular). Posteriormente, se tienen relaciones sexuales, o el médico inyecta espermatozoides directamente en el cuello uterino, lo que se denomina inseminación intrauterina (IIU).

El enfermero les informará a usted y a su pareja cómo deben prepararse y administrarse las inyecciones en el hogar.

Como seguir su cronograma de medicamentos

Es importante atenerse exactamente al horario y las cantidades de las dosis. Anotar en un cuadro o en un calendario puede ser útil.

Pruebas frecuentes

Los ultrasonidos y los análisis de sangre determinarán cuán bien están actuando los medicamentos, cuán bien están creciendo y madurando los óvulos y si es necesario ajustar sus medicamentos.



Folículos maduros en el ovario.

Fertilización in vitro (FIV)

Si la inducción de la ovulación (IO) no es exitosa después de varios intentos, es posible que su médico le sugiera una FIV. Comenzará tomando medicamentos para suprimir sus hormonas naturales (lo que se denomina regulación por disminución) y, luego, realizará los procedimientos de producción de óvulos que se mencionaron anteriormente, además de los siguientes pasos:

1 Extracción de óvulos

Obtención de óvulos por medios quirúrgicos

Alrededor de 36 horas después de la inyección de GCH, en lugar de indicarle que tenga relaciones sexuales, el médico le extraerá los óvulos por medios quirúrgicos. Se le administrarán medicamentos para que no sienta molestias.



El ultrasonido vaginal se usa para determinar la ubicación de los folículos y guiar la aguja para la recolección de óvulos.

2 Fertilización y cultivo de embriones

El embriólogo mezcla los óvulos y los espermatozoides en el laboratorio

Si se produce la fertilización, el embriólogo incubará y monitoreará los embriones durante tres a cinco días para asegurarse de que se estén desarrollando correctamente.

Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (IEIC)

Un procedimiento en el que se inyecta un espermatozoide directamente en un óvulo. Esto puede realizarse cuando existe un problema con la forma o el movimiento de los espermatozoides, un bajo recuento espermático o incapacidad de los espermatozoides para penetrar el óvulo.



IEIC

Óvulo fertilizado, aproximadamente, un día después de su extracción.

Óvulos fertilizados en estadio de embriones de 8 células.

Óvulos fertilizados en estadio de blastocitos.

3 Transferencia de embriones

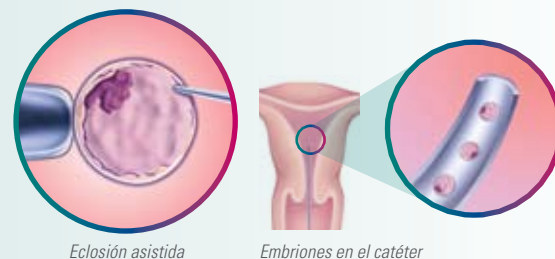
Los embriones se colocan en el útero

Su médico analizará la cantidad de embriones que deben transferirse, y es posible que sugiera congelar los embriones no utilizados para futuros intentos de embarazo.

Su médico le insertará un pequeño catéter a través del cuello uterino hasta llegar a la cavidad uterina y transferirá los embriones.

Eclosión asistida

Un procedimiento que, en ocasiones, se utiliza para ayudar a que el embrión eclosione y salga de su capa externa y se implante en el revestimiento uterino. Se realiza una pequeña abertura en la capa externa del embrión con una aguja diminuta o con solución ácida.



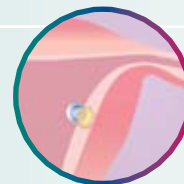
Eclosión asistida

Embriones en el catéter

4 Implantación del embrión

El embrión se implanta en el revestimiento uterino

Aproximadamente dos semanas después de la transferencia, deberá realizarse una prueba de embarazo. Si obtiene un resultado positivo, significa que el embrión se ha implantado en el revestimiento uterino y que usted está embarazada.



Embrión en el endometrio del útero

Apoyo de la fase lútea

Asistencia para la implantación y el desarrollo temprano

Después de la extracción de óvulos, los médicos recetan, por lo general, un medicamento adicional que ayuda a hacer que el endometrio se vuelva receptivo a la implantación. Este medicamento se receta hasta la primera prueba de embarazo; si está embarazada, se continúa con el medicamento generalmente durante un máximo de 10 semanas.

Proporcionado a modo de servicio educativo por



Productor de

Menopur
(menotropins for injection, USP)

Bravelle
(urofollitropin for injection, purified)

Endometrin
(progesterone) Vaginal Insert 100mg