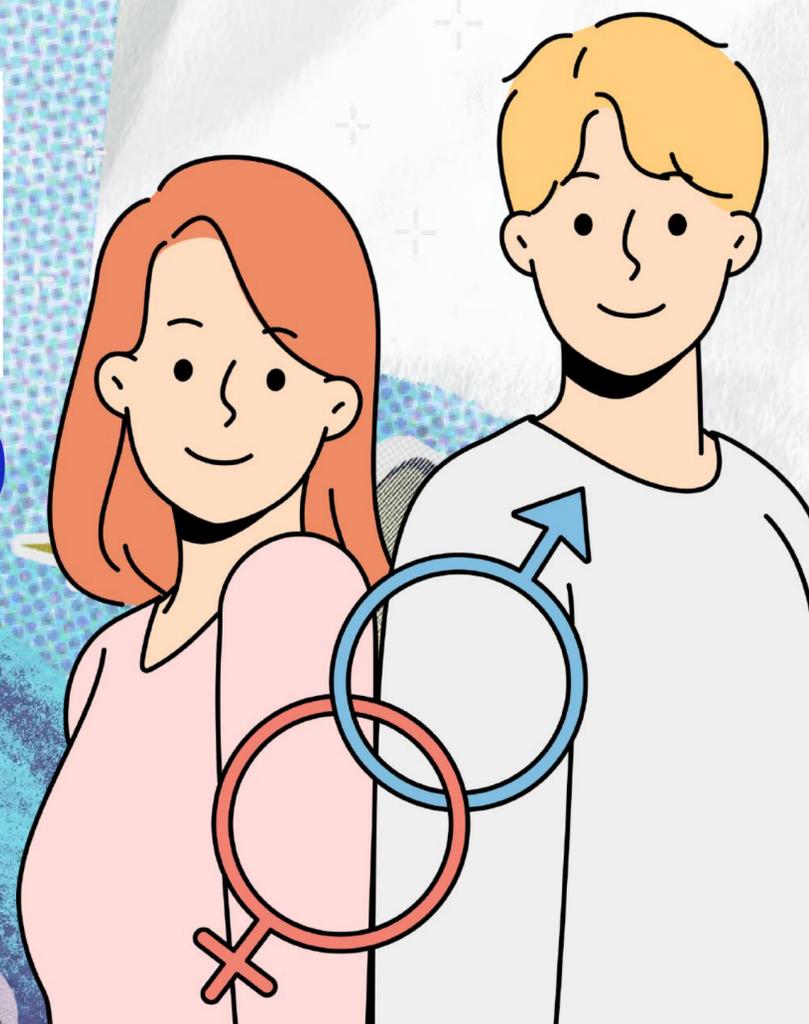




INFERTILIDAD

ABORDAJE DIAGNÓSTICO



1 INCIDENCIA

La infertilidad afecta a aproximadamente 1 de cada 6 personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que equivale a alrededor del 17% de la población mundial.

2 IMPORTANCIA

Es un problema que no discrimina y requiere la mejora del acceso a tratamientos y la inclusión en políticas de salud, dada la magnitud de su prevalencia y las consecuencias que tiene en el bienestar individual y familiar.

3 ATENCIÓN

Resulta urgente aumentar el acceso a una atención de la infertilidad asequible y de calidad para quienes la necesiten.

Boletín OMS Ginebra 4 abril 2023.

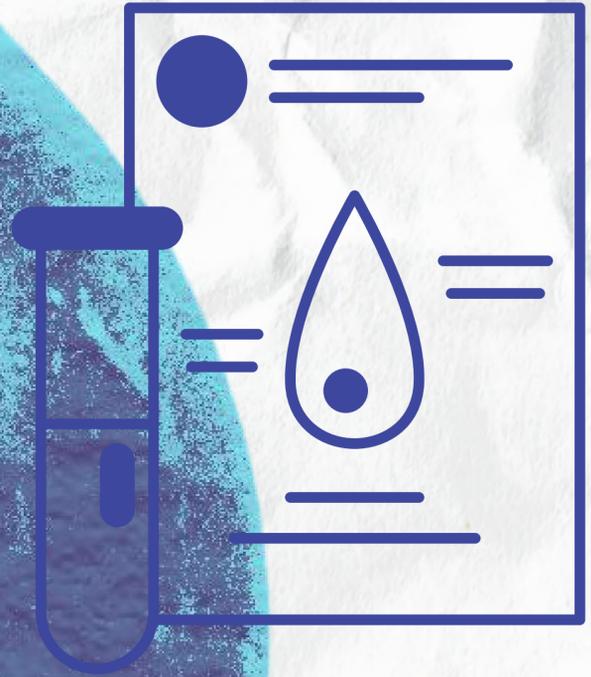
4 DEFINICIÓN

La infertilidad es un trastorno del aparato reproductor consistente en la falla de una pareja en lograr embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.

En la mayoría de los países, son los propios afectados quienes, en gran medida, pagan estos tratamientos. Los habitantes de los países más pobres gastan una proporción relativamente elevada de sus ingresos en diagnósticos y terapias contra la infertilidad.

Inicio de los estudios

Iniciar estudios por infertilidad a los 12 meses cuando la mujer < 35 años, 6 meses > 35 años o inmediato cuando es > 40 años o con patologías conocidas.



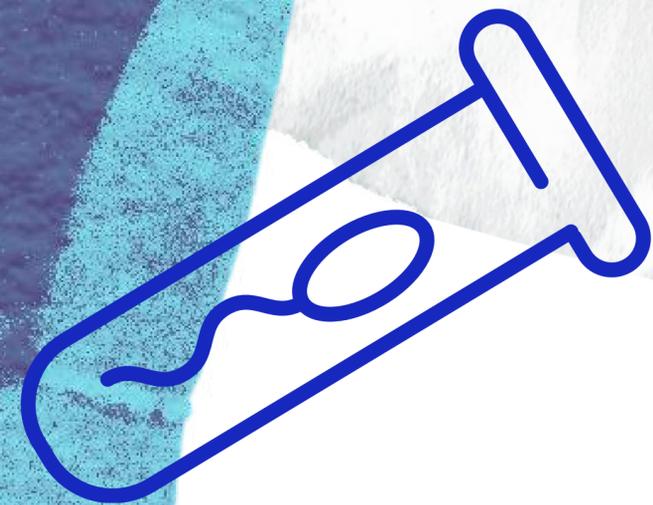
Pruebas básicas estudio pareja infértil

Recomendaciones basadas en la evidencia:



Principales pruebas con utilidad clínica, asociadas con el embarazo.

- 1. Espermograma.*
- 2. Evaluación permeabilidad tubárica (mediante histerosalpingografía/laparoscopia/Hyfosy).*
- 3. Perfil hormonal (TSH y reserva ovárica).*
- 4. Ultrasonido transvaginal siguiendo criterios internacionales (MUSA, IETA, IOTA, IDEA y para realizar conteo folículos antrales).*



ESPERMATOGRAMA

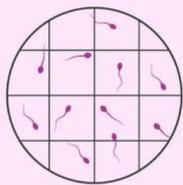
Parámetros normalidad espermatograma:
CRITERIOS OMS, 2021.



-  **Volumen:** ≥ 1.5 ml
-  **pH:** 7,2 - 8,0
-  **Recuento:** > 15 millones por ml
-  **Total de espermatozoides:** > 40 millones
-  **Movilidad progresiva:** $\geq 32\%$
-  **Espermatozoides vivos:** > 58%
-  **Espermatozoides normales:** $\geq 4\%$

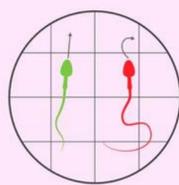
ESPERMATOGRAMA: Cantidad, motilidad y morfología de los espermatozoides.

Oligozoospermia



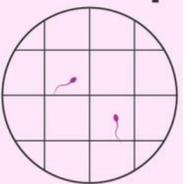
<15 mill./ml

Astenozoospermia



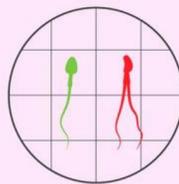
Trastorno en la movilidad

Criptozoospermia



<100.000/ml

Teratozoospermia



<4% de espermatozoides normales

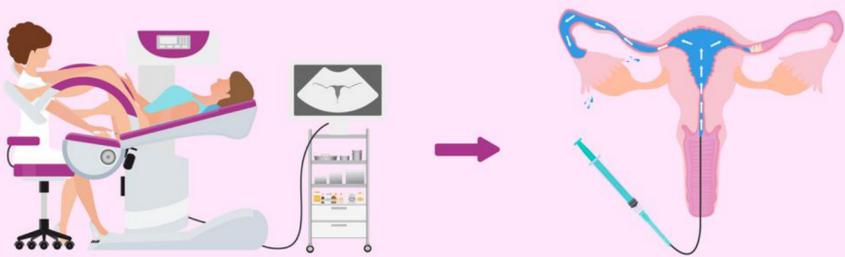
El primer análisis de semen estandarizado, que sentó las bases para el espermatograma moderno, se realizó en la primera mitad del siglo XX, aunque el interés en el análisis del semen surgió a principios de ese siglo, después del descubrimiento del óvulo en 1827 y antes de 1930, debido a la necesidad de comprender la fertilidad masculina.

Evaluación permeabilidad tubárica

1-Histerosalpingografía

HSG

Técnica radiológica que utiliza un medio de contraste para visualizar el útero y las trompas de Falopio mediante rayos X.



Histerosalpingografía

2-Histerosalpingo-Foam-Sonografía HyFoSy.

Hysterosalpingo-Foam-Sonography. Técnica en la que el medio de contraste utilizado es un gel espumoso. Las imágenes del tracto reproductor femenino se consiguen mediante ultrasonidos.



La mujer se pone en posición ginecológica



Se introduce el catéter por el cérvix



Con el ecógrafo se toman las imágenes

VENTAJAS DESVENTAJAS Hy Fo Sy vs HSG



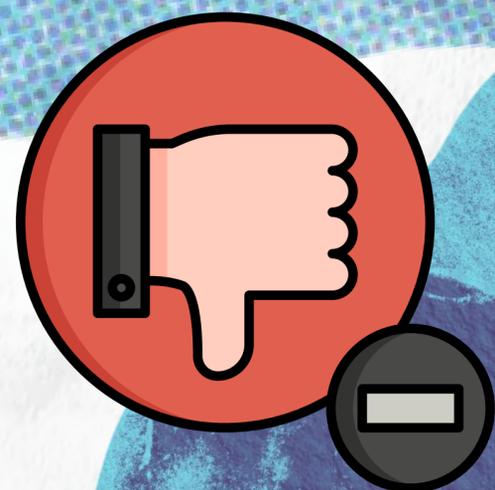
Técnica menos invasiva.

No riesgo de alergia al contraste radiopaco.

Menor molestia.

Rápida.

Realizado en consulta.



Personal entrenado

Requiere kit específico

Necesario Ultrasonido alta definición

PERFIL HORMONAL

EVALUACIÓN RESERVA FOLICULAR

FSH, LH, ESTRADIOL

Toma en fase folicular inicial (día 2-5 del ciclo)

AHM

En cualquier momento del ciclo, aún cuando se conoce existen variaciones de hasta 23 % dentro el ciclo menstrual

NUNCA OLVIDAR

Perfil tiroideo.
Niveles Prolactina

Hormonas	Valores normales
FSH	3-9 mUI/ml
LH	2-10 mUI/ml
TSH	0,2-4,7 mUI/ml
Estradiol	27-161 pg/ml
Progesterona	5-20 ng/ml (en día 21)
Prolactina	0-20 ng/ml
AMH	0,7-3,5 ng/ml

Posibles valores de referencia.

ULTRASONIDO

INDISPENSABLE

Anatomía cuello, útero y ovarios

Contaje folículos antrales (fase folicular inicial)

AFC

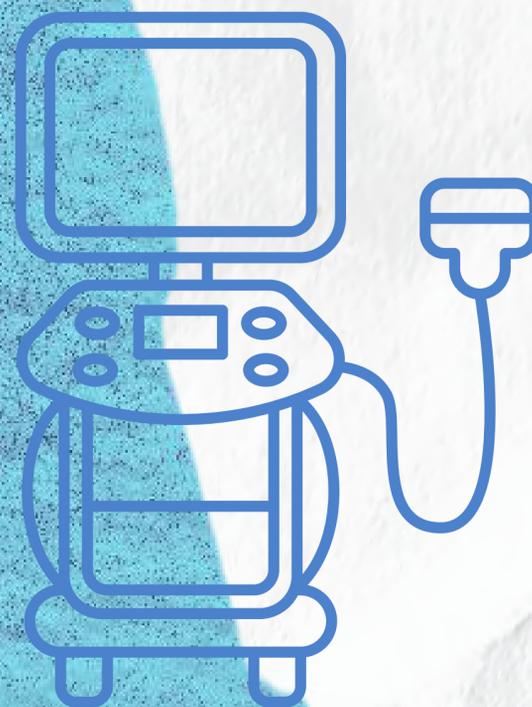
Evaluación anomalías Mullerianas

Patología tumoral uterina y anexial

Monitoreo ovulación

Seguimiento en estimulación ovárica controlada

Adecuada técnica de transferencia embrionaria y/o inseminación.



**HORMONA
ANTIMULLERIANA.
AHM**



**CONTAJE DE
FOLÍCULOS ANTRALES
AFC**



**RESERVA
FOLICULAR**

SI EXISTE DISPARIDAD PERSISTENTE ENTRE AMBOS VALORES, PUDIERA AFC SER DE MAYOR SENSIBILIDAD EN VALOR PRONÓSTICO.

AL FINALIZAR EL PLAN PODREMOS

**Diagnóstico.
Determinación
causas de la
infertilidad.**

1



3

2

**Planteamiento del
nivel de
complejidad del tratamiento,
tasa de éxito
y número de intentos
en cada etapa .**

**Resolución
de patología
subyacente.**

