

Fertilización asistida

Asesoró: Dra. Susana I. Kopelman - Sub Directora Médica del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Muchas parejas en su búsqueda de un embarazo, luego de realizar tratamientos convencionales médicos y quirúrgicos sin éxito, intentan la fertilización in Vitro. Existen técnicas que se han convertido en procedimientos habituales para el tratamiento de la infertilidad desde el año 1983, fecha en la cual se realizó el primer ciclo con resultado positivo. Aquí te contamos cómo se realizan estos tratamientos. Las técnicas: FIV (Fertilización in Vitro) e ICSI (Inyección intracitoplasmática de un espermatozoide)

In vitro significa en vidrio, indicando que la fertilización se realiza en el laboratorio, en una cápsula que antes era de vidrio, y se trata de fertilización extracorpórea (fuera del cuerpo) en oposición a la fertilización natural intracorpórea (dentro del cuerpo).

La elección de la técnica FIV resulta conveniente para parejas con varios tipos de infertilidad. En un principio, se utilizó para mujeres cuyas trompas se encontraban bloqueadas, dañadas o ausentes, pero actualmente su aplicación se extiende a esterilidad causada por endometriosis, factor masculino, causas inmunológicas, esterilidad sin causa aparente y en los casos de tratamientos previos de baja complejidad (inseminación intrauterina) fallidos.

Por otra parte, la realización de un ICSI consiste en la microinyección de un espermatozoide dentro del óvulo. En la actualidad, sus indicaciones son: factor masculino severo, azoospermia (ausencia de espermatozoides en el eyaculado) y fallas de fertilización en ciclo de FIV previamente realizado.

Pasos básicos a seguir para la realización de estos tratamientos

- 1- Estudios previos.
- 2- Preparación del ciclo y estimulación de la ovulación.
- 3- Obtención de los ovocitos (óvulos) por aspiración.
- 4- Inseminación/microinyección de los óvulos.
- 5- Transferencia embrionaria.
- 6- Seguimiento y recomendaciones post-transferencia.

Estudios previos: Toda pareja que se someta a una técnica de reproducción asistida deberá realizar una serie de estudios previos al procedimiento. Estos estudios tienen como objetivo evaluar el estado de salud previo al embarazo y al ingreso a quirófano para la aspiración de los óvulos.

2- Preparación del ciclo y estimulación de la ovulación: Durante esta etapa los medicamentos utilizados para preparar el ciclo tienen como finalidad preparar los ovarios, es decir, ponerlos bajo control para obtener la mejor respuesta posible a la estimulación. La estimulación consiste en administrar una serie de medicamentos para que los ovarios produzcan varios ovocitos maduros en lugar de uno solo, situación que ocurre espontáneamente cada mes. Existe consenso en que las posibilidades de lograr el embarazo son mayores si se fertilizan más de un ovocito y se transfieren más de un embrión por ciclo de tratamiento.

3- Aspiración de ovocitos: La aspiración de los óvulos se realiza por vía transvaginal bajo control ecográfico. Es un procedimiento que se realiza en quirófano, con anestesia general aunque puede realizarse con anestesia local. Cuando se identifican los folículos maduros se guía a través de la vagina una delgada aguja que aspira el líquido folicular que contiene los ovocitos. Luego de completada la aspiración, la paciente permanece en reposo por aproximadamente dos horas. Ese mismo día, el varón entrega una muestra de semen para ser procesada en el laboratorio.

4- Inseminación (FIV) – Microinyección (ICSI) – Fertilización y cultivo del embrión: Una vez aspirados los ovocitos se examinan en el laboratorio para utilizar aquellos que se encuentran en correcto estado. El semen es procesado, separando el plasma seminal de los espermatozoides a través de diversas técnicas, con el fin de recuperar los espermatozoides con mayor movilidad. Estos se colocan junto a cada ovocito obtenido, en placas que contienen medios de cultivo, y son incubados a una temperatura similar a la del cuerpo humano (inseminación). Para llevar a cabo un ICSI, a través de las micropipetas, se fija un óvulo y se le inyecta un único espermatozoide recuperado, ya sea del eyaculado o directamente del testículo.

Al día siguiente, se comprueba la fertilización a tra-

vés de la visualización de los pronúcleos masculinos y femeninos.

Simultáneamente, se comienza a recibir progesterona por vía vaginal para preparar al endometrio para la implantación. Esta medicación continúa hasta confirmar el resultado del test de embarazo. En 48 a 72 horas los embriones están listos para ser transferidos al útero.

5- Transferencia embrionaria: Este paso se realiza en forma ambulatoria. No requiere analgesia ya que es indoloro. En posición ginecológica se coloca un espéculo para ver el cuello del útero. Los embriones a transferir, sumergidos en un medio de cultivo, se colocan en un catéter de transferencia (tubo largo y delgado). Suavemente se guía este catéter a través del cuello y se coloca el contenido en la cavidad uterina. Actualmente, no se indica reposo posterior. El objetivo de estos procedimientos es lograr el embarazo tan buscado con el menor riesgo de complicaciones. Dentro de estas últimas, se encuentran los embarazos múltiples. Para disminuir al mínimo su incidencia se controla de manera exhaustiva el número de embriones a transferir.

6- Seguimiento y recomendaciones post- transferencia: El análisis de embarazo (subunidad beta hCG) se realizará cuando el profesional así lo considere. Generalmente, alrededor de 12 días de realizada la transferencia.

Resultados

Los resultados de estas técnicas se encuentran ligados a ciertos factores, entre ellos, la edad de la mujer, encontrándose las mayores posibilidades entre las mujeres menores de 38 años, y a mayor edad la posibilidad de embarazo disminuye al 30%.

NyC
Copyright