

TRATAMIENTOS/OPCIONES BÁSICAS INCLUYENDO INDUCCIÓN DE OVULACIÓN E INSEMINACION INTRAUTERINA

**CURSO BÁSICO PARA ENFERMERAS Y PERSONAL QUE TRABAJA
EN SALUD REPRODUCTIVA (2ª EDICIÓN)**

ESHRE CAMPUS

VALENCIA. OCTUBRE 2010

**Bernardo Fernández Martos
Enfermero Unidad de Reproducción
Clínica Vistahermosa de Alicante**

Elección de la técnica

Diagnóstico

Tiempo de esterilidad

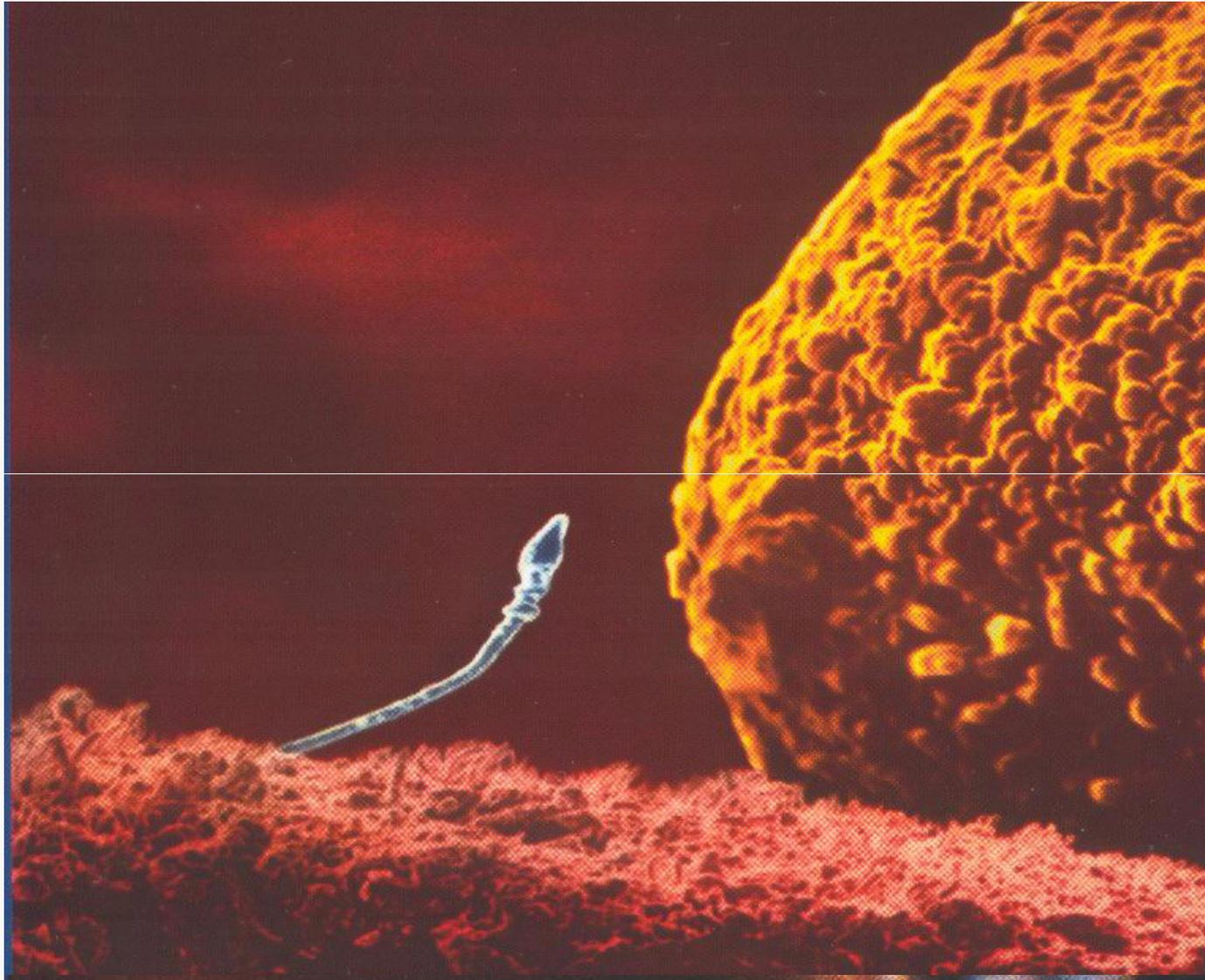
Edad

Decisión de la pareja

Generalidades de las TRA

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción



Técnicas de Reproducción Asistida

Inducción ovulación / Coito dirigido

Inseminación artificial conyugal (IAC)

Inseminación artificial de donante (IAD)

Fecundación in vitro (FIV)

Microinyección espermática (ICSI)

Donación de ovocitos o preembriones



***Fisiología del ciclo
menstrual***

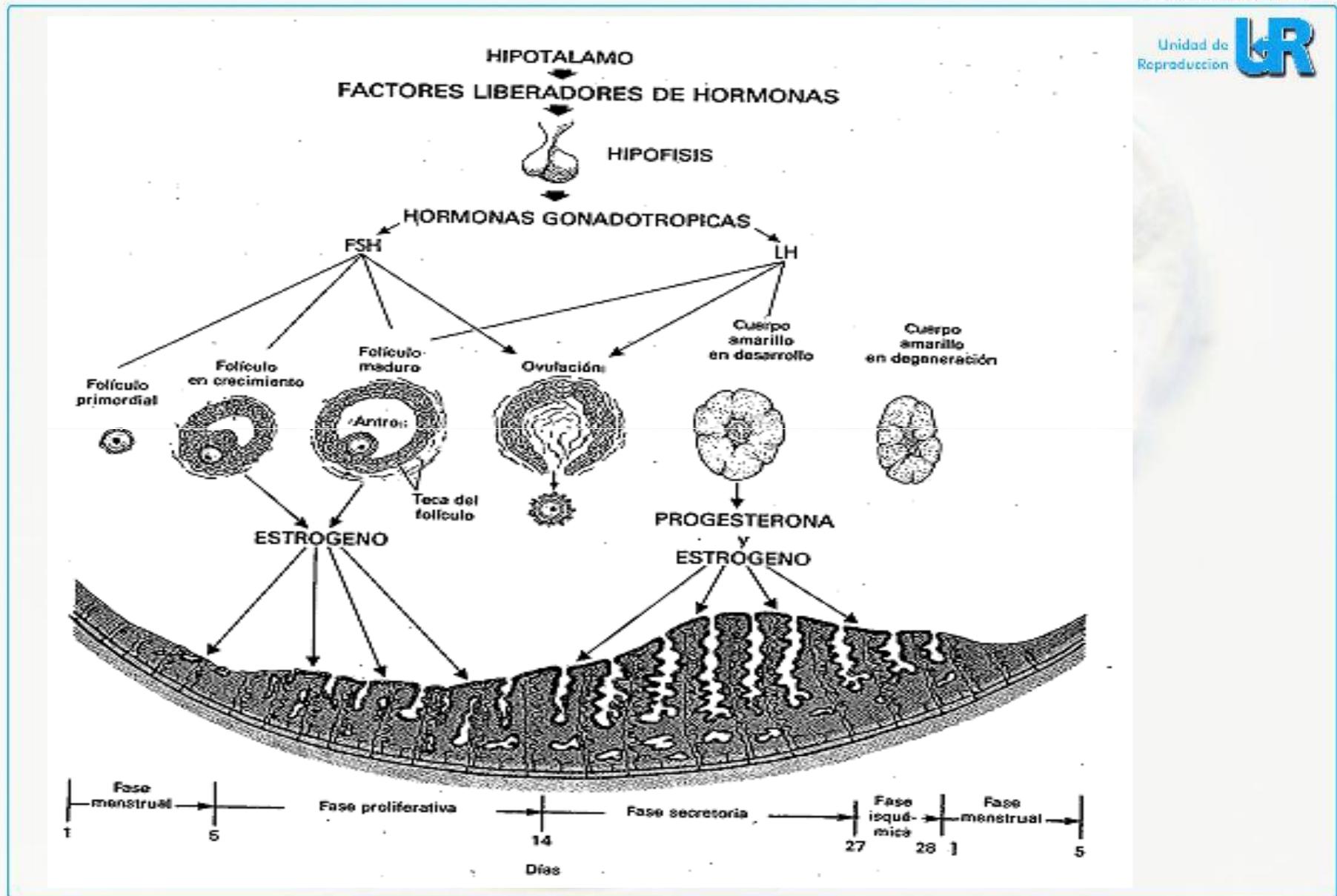


Imagen: A. Burroughs "Enfermería Materno-Infantil de Bleier", Interamericana (5ª ed.)

Estimulación de la ovulación

Reclutamiento y estimulación
simultánea de varios folículos

Control del momento exacto de la
ovulación

***Efectos no deseados
de la estimulación ovárica
controlada***

**Síndrome de Hiperestimulación
ovárica**

Embarazo múltiple

Control de la estimulación ovárica

- Dosificación individualizada según:
 - FSH y E 2 (3°- 5° día del ciclo)
 - N° folículos antrales (3° - 5° día del ciclo)
 - IMC
 - Edad
 - Antecedentes de respuesta ovárica
- Seguimiento indispensable
 - Para ajustar dosis según respuesta
 - Para evitar desarrollo excesivo
- Mediante ecografía y E2 plasmático

Indicaciones de la estimulación ovárica

- Anovulación
 - Grupo I (OMS)
 - Grupo II (OMS) (SOP)
- Disfunciones ovulatorias leves
- EOD

Fármacos más usuales en reproducción asistida

Citrato de clomifeno

Inhibidores de la aromatasa

Metformina

Gonadotropinas

Análogos de la GnRH

Antagonistas de la GnRH

hCG

Progesterona

TÉCNICAS BÁSICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA:

***INDUCCIÓN OVULACIÓN / COITO DIRIGIDO
INSEMINACIÓN INTRAUTERINA***

Coito dirigido

Hacer coincidir el momento de la ovulación con las relaciones sexuales de la pareja

Coito dirigido

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción 

Indicaciones

- Parejas de menos de 30 años de edad
- Menos de un año buscando embarazo
- Ningún problema que justifique la esterilidad tras el estudio previo

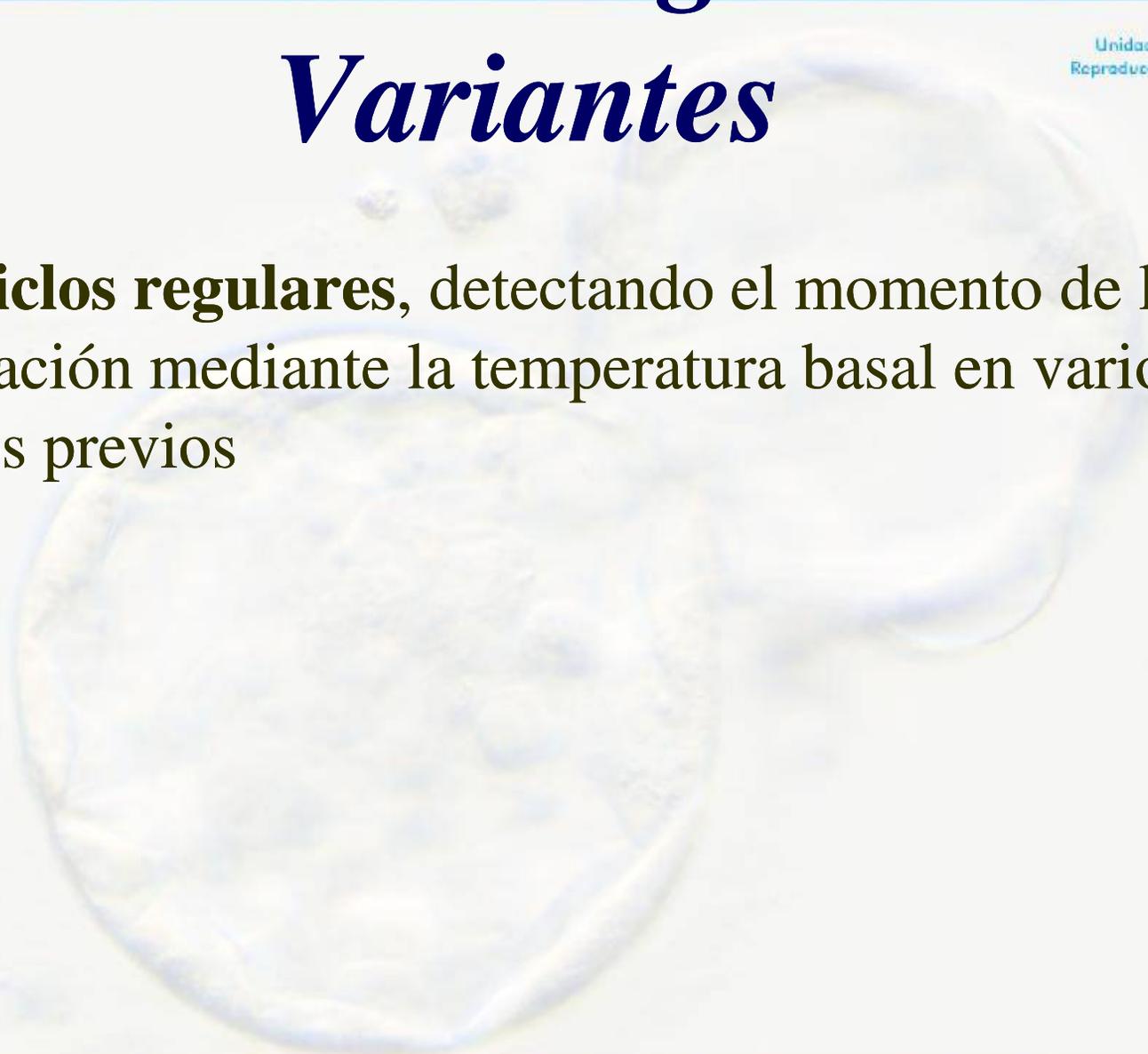
Coito dirigido

Clínica
Vistahermosa

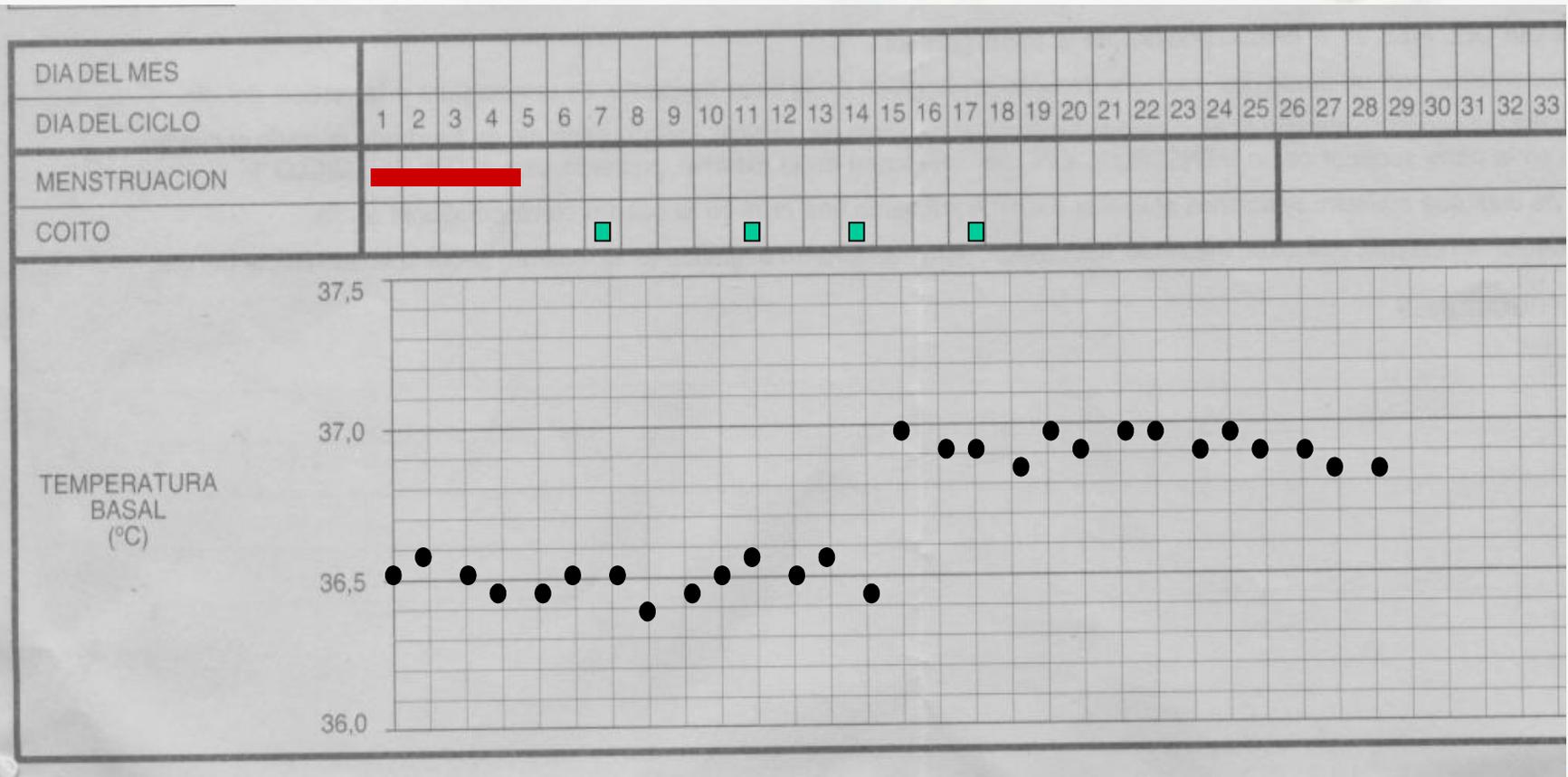
Unidad de
Reproducción **UR**

Variantes

- En **ciclos regulares**, detectando el momento de la ovulación mediante la temperatura basal en varios ciclos previos



Gráfica de la temperatura basal



Coito dirigido

Variantes

- **En ciclos irregulares:**
 - Mediante test de orina para detectar la ovulación
 - Mediante observación del moco cervical
 - Reconocimiento del moco estrogénico / sensación de humedad
 - 96 % ovulación en el día del síntoma cúspide
 - Mediante control ecográfico para detectar la ovulación e inyección de hCG en el momento adecuado
 - Mediante estimulación suave (C. Clomifeno/ I. Aromatasa /Gonadotropinas dosis bajas) y adm. de hCG en el momento adecuado

Coito dirigido

Ventajas

- Comodidad para la pareja
- Bajo riesgo de hiperestimulación ovárica
- Escasas posibilidades de gestación múltiple

Coito dirigido *Desventaja*

BAJA TASA DE EMBARAZO

A microscopic image showing two sperm cells. The cells are oval-shaped with a distinct head and tail. They are positioned in the center of the frame, with one slightly above and to the right of the other. The background is a light, slightly textured grey.

Inseminación Intrauterina

Inseminación artificial conyugal (IAC)

Colocación de los espermatozoides del marido/pareja, de forma no natural, dentro de la cavidad uterina, con el objetivo de conseguir el embarazo

IAC

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción 

Objetivos

- Evitar la barrera del canal cervical
- Seleccionar los espermatozoides de mayor movilidad
- Acercar los espermatozoides al lugar de la fecundación en el momento ovulatorio adecuado

Indicaciones

- Esterilidad de origen **femenino**:
 - Factor cervical
 - Interacción moco-semen
 - Disfunciones ovulatorias leves
 - Permeabilidad tubárica conservada
- Esterilidad de origen **masculino**:
 - Impotencia
 - Baja calidad del semen (se exige REM > 5 mill)
- Causas **mixtas**:
 - Relación sexual problemática o combinación de factores
- Fallo de técnicas más sencillas

IAC

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción 

Porcentajes de éxito

- 25 % por ciclo
- 50 % por paciente con 3 - 4 ciclos
- La tasa de éxito no aumenta significativamente con > 4 ciclos
- Variable según:
 - Edad
 - Diagnóstico
 - N° de folículos desarrollados
 - Fármacos utilizados

IAC

Técnica

- Estimulación de la ovulación con gonadotropinas a dosis bajas
- Monitorización del desarrollo folicular
- Administración de hCG en el momento adecuado
- Capacitación del semen
- Inseminación (36 h. Después de la hCG)
- Apoyo en fase lútea con progesterona
- Recomendación de vida normal después de la inseminación



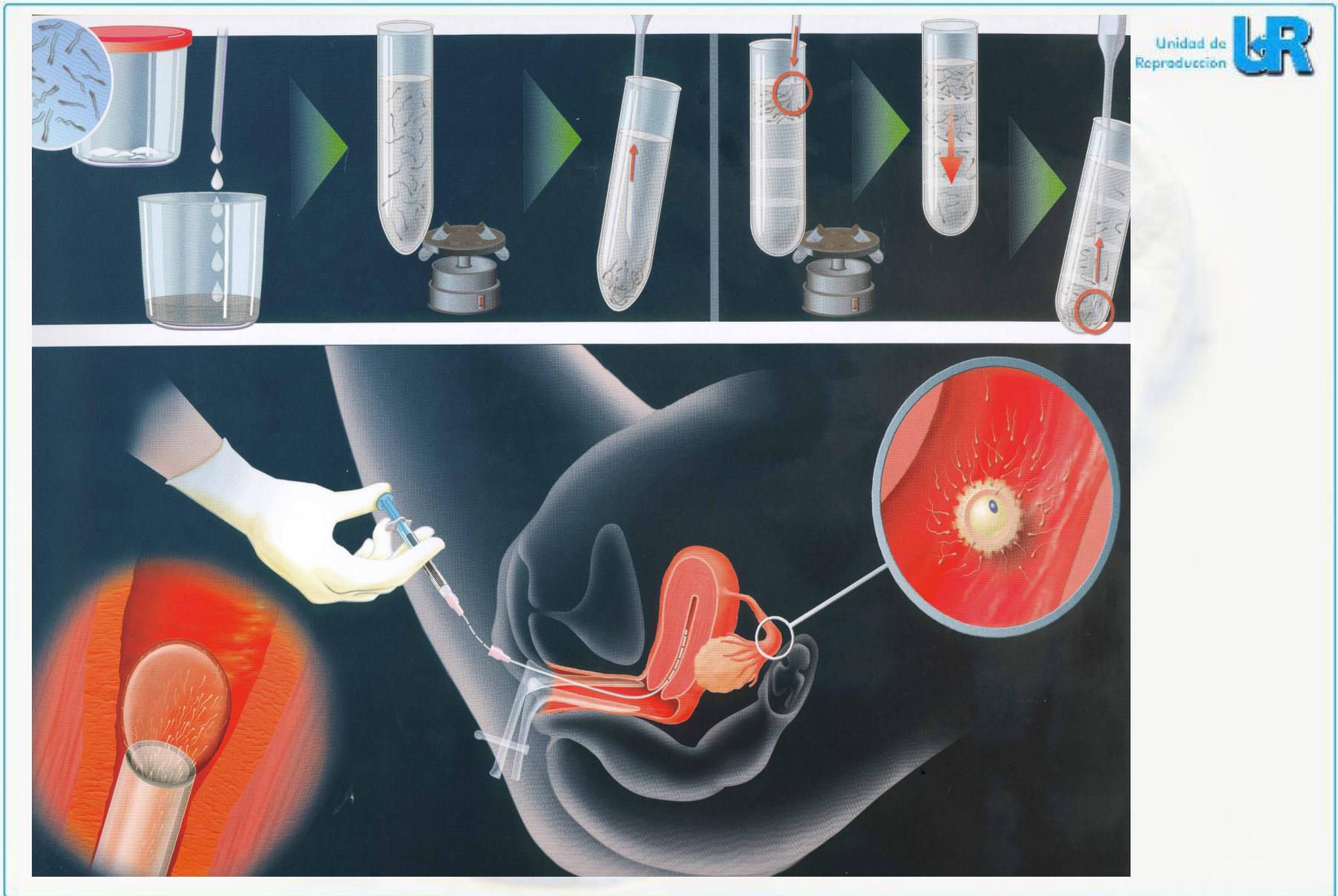


Imagen: “Atlas de Reproducción Asistida” Lab. Serono

IAC

Complicaciones

- SHO
- Embarazo múltiple
- > tasa de aborto
- Embarazo ectópico
- Otras menos frecuentes:
 - Infección pélvica
 - Reacciones alérgicas
 - Inmunológicas (aumento de AAE)

Inseminación artificial de donante (IAD)

Colocación de semen, obtenido de un banco de donantes, dentro de la cavidad uterina, con el objetivo de conseguir el embarazo

IAD

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción 

Indicaciones

- Parejas heterosexuales con azoospermia secretora
- Cónyuge con enfermedades genéticas o infecciosas con alto riesgo de transmisión a la descendencia
- Enfermedades inmunitarias (AAE)
- Mujeres sin pareja masculina

IAD

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción 

Técnica

- La misma que la IAC, con la única diferencia en la procedencia de la muestra de semen
- Anonimato entre el donante y la receptora
- Requisitos del donante:
 - Ausencia de enfermedades genéticas e infecciosas
 - Mayoría de edad
 - Características fenotípicas determinadas
 - Buena calidad del semen
 - Donación altruista
 - No más de 6 hijos por donante

Unidad de Reproducción

Clínica
Vistahermosa



Clínica Vistahermosa de Alicante

• GINECÓLOGOS:

- Dr. José Jesús López Gálvez
- Dr. Manuel Lloret Ferrándiz
- Dra. Ruth Sánchez Sánchez
- Dra. Jacqueline Gascón Castillo
- Dra. Carmen Avilés Salas

• ANDRÓLOGOS:

- Dr. Juan José Lobato Encinas
- Dra. Ana M^a Segura Paños

• EMBRIÓLOGOS:

- Dr. Juan Manuel Moreno García
- Dra. Laura Gil Aliaga
- Dra. Mireia Poveda García
- Dra. Teresa Rubio Asensio

• GENETISTAS:

- Dr. Joaquín Rueda Puente
- Dra. Isabel Ochando Sánchez

• ANESTESISTA:

- Dr. Patricio Mas Ruíz

• ENFERMERÍA:

- D. Bernardo Fernández Martos
- D^a Consuelo Santiváñez Santa Cruz
- D^a Judith Aymerich

• AUXILIARES:

- D^a Adoración Sánchez Riquelme
- D^a Elisa Soler Aznar
- D^a Raquel Moreno García

• DPTO. INTERNACIONAL

- D^a Salomé López Garrido
- D^a Itziar Larrauri



*Muchas gracias por su
atención*

Clínica
Vistahermosa

Unidad de
Reproducción

