

No espere a cumplir 40 años



La mayoría de los problemas de fertilidad pueden superarse. Siempre que no se espere demasiado: a partir de los 40 años el embarazo es muy difícil, incluso con la ayuda de la reproducción asistida.

La infertilidad es más habitual de lo que podríamos pensar: cerca de 800.000 parejas en nuestro país no consiguen quedarse embarazadas después de 12 meses practicando relaciones sexuales sin protección. Normalmente se soluciona modificando algunos hábitos, pero a veces hay circunstancias que lo dificultan.

Pida cita a los 12 meses o antes si se acerca a los 40

Ocho de cada diez parejas consi-

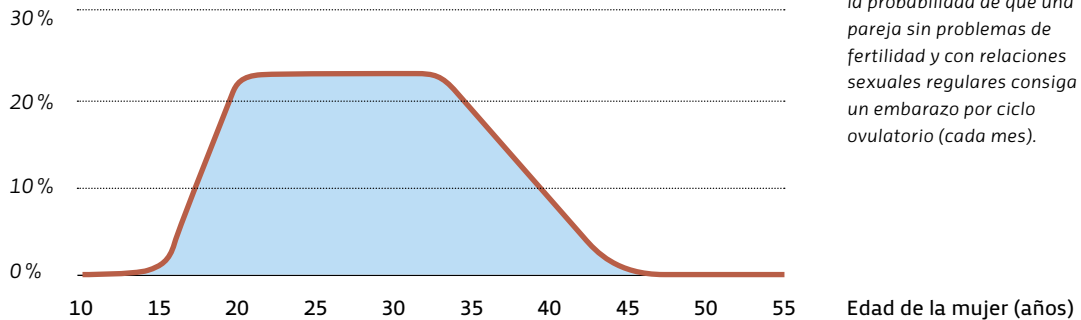
guen un embarazo transcurrido un año desde que empiezan a intentarlo. Si a usted no les sucede así, conviene no perder el tiempo, sobre todo si ya está en los treintaitantos. Pida cita.

En una primera visita el médico valorará un variado mapa de factores: los hábitos sexuales de la pareja (frecuencia, adaptación al ciclo de la mujer...), su historial reproductivo (ciclo irregular o doloroso, embarazos o abortos anteriores, infecciones de transmisión

Buscando el bebé sin ayuda

El factor que más influye es la edad de la madre: entre los 20 y los 33 años, más o menos, la fecundabilidad es óptima. Pero hay muchos otros que ayudan o dificultan un embarazo.

Fecundabilidad*



Se considera que hay problemas de fertilidad si transcurre un año sin conseguir un embarazo

- Intente hacer coincidir las relaciones sexuales con la ovulación, que en ciclos regulares sucede 14 días desde el inicio de la regla. Empiece cuatro o cinco días antes hasta un par de días después. Para determinar su ovulación puede medir su temperatura corporal, observar el moco vaginal o utilizar un test de farmacia. Si tiene dudas, consúltelo con su médico.
- Haga el amor al menos una vez cada dos días durante el periodo fértil. Ciertas posturas acortan la distancia del espermatozoides al óvulo, como cuando el hombre se coloca encima, o echados de lado con la mujer delante.
- No utilice lubricantes o cremas, ya que podrían alterar la acidez de la vagina. Luego, una vez acabada la relación sexual, la mujer debería permanecer echada media hora con la pelvis ligeramente subida (con la ayuda de una almohada, por ejemplo).
- La fertilidad disminuye entre las personas sometidas a estrés; si es su caso, intente relajarse practicando yoga, meditación o algún tipo de ejercicio suave. Otros factores que pueden limitar la fertilidad y sobre los que puede actuar son el consumo de tabaco o de alcohol, así como la obesidad.

sexual...), los problemas de peso, sus hábitos de vida (consumo de alcohol, tabaco...) y la medicación que pudieran tener prescrita. Hay tratamientos farmacológicos que también influyen, como los antidepresivos, los anabolizantes, ciertos antiácidos, así como la quimio y la radioterapia. Las enfermedades endocrinas como la diabetes o los problemas de tiroides inciden igualmente en la fertilidad.

Es probable que el médico solicite unas pruebas básicas: al varón, un análisis de calidad del espermatozoides; a la mujer, una ecografía y análisis hormonales. Aunque a veces es preciso investigar más y practicar otros exámenes: una histeroscopia, una laparoscopia, una biopsia del endometrio o del testículo, análisis de ADN... Depende de cada caso.

A menudo la causa está en el hombre

Tal y como puede observar en el gráfico de la derecha, muchas veces el problema es del varón, ya sea por la mala calidad del espermatozoides o por un varicocele: una dilatación varicosa de las venas testiculares, que con frecuencia se nota como un bulto irregular al palpar el escroto, más frecuentemente en el lado izquierdo.

En lo que se refiere a la mujer, las principales causas son los fallos de ovulación, la obstrucción de las trompas y la endometriosis. Esta última consiste en la presencia anómala de endometrio (la mucosa que recubre el interior del útero) en otros lugares del cuerpo, por lo general órganos de la pelvis (trompas, ovarios, peritoneo...). Sus síntomas son dolor abdominal y sangrado irregular.

Causas de infertilidad

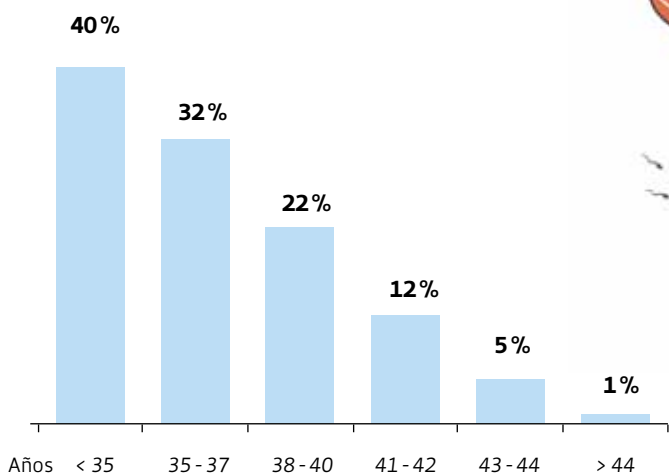


Relacionadas con la mujer (círculos naranjos)
 Relacionadas con el hombre (círculos azules)
 Indeterminadas (círculos verdes)

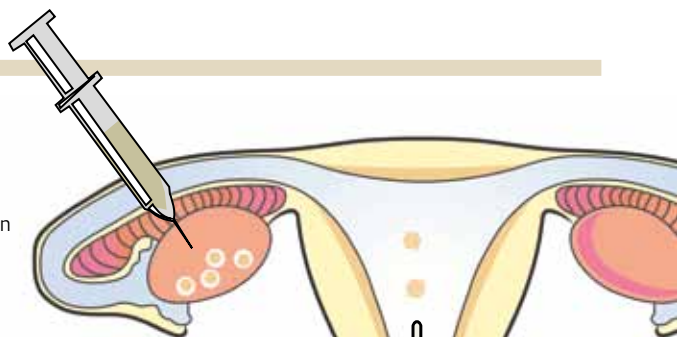
Fecundación *in vitro*

Es el método de reproducción asistida más efectivo para las parejas con problemas de infertilidad. Eso sí, en algunos casos es necesario utilizar óvulos o espermatozoides de donantes.

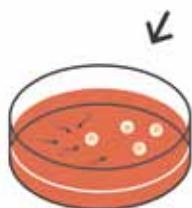
PORCENTAJE DE ÉXITO DE FECUNDACIÓN IN VITRO SEGÚN LA EDAD DE LA MUJER



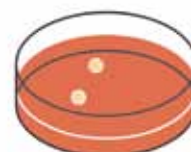
1 Extracción óvulos
Este proceso precisa de sedación (o anestesia) y dura entre 30 y 60 minutos. Se localizan con ayuda de una ecografía.



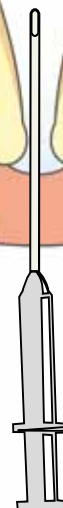
2 Inseminación
En el laboratorio, los óvulos se fecundan con el semen recién producido de la pareja (o del donante).



3 Selección embriones
Unos días después, un par de los mejores embriones se apartan para la transferencia. El resto pueden congelarse.



4 Transferencia
Mediante una cánula a través la vagina hasta el útero. La mujer debe guardar reposo unas horas.



Unas causas son tratables, otras no. Entre un 15 y un 20% de las parejas con problemas nunca podrán concebir un hijo.

Se empieza estimulando los ovarios

El tratamiento más adecuado depende de la causa. Así, por ejemplo, si la paciente tuviera alguna lesión concreta, como una obstrucción de las trompas, habría que pasar por el quirófano. Pero en general se suele comenzar con una estimulación de los ovarios con fármacos de acción hormonal para que produzcan más y mejores óvulos.

Lo cierto es que la estimulación ovárica es un procedimiento molesto para la mujer. Las inyecciones de hormonas pueden causar acaloramiento, irritabilidad, dolo-

res de cabeza, náuseas, respiración entrecortada, hinchazón abdominal, entre otros. Incluso puede provocar una hiperestimulación ovárica, un síndrome que consiste en una excesiva y dolorosa producción de óvulos. Además, como el lógico, el aumento del número de óvulos aumenta las probabilidades de un embarazo múltiple, una situación de riesgo tanto para la madre como para los fetos.

Esta estimulación suele preceder a la inseminación artificial o a la fecundación *in vitro*.

¿Inseminación artificial o fecundación *in vitro*?

La inseminación artificial consiste en introducir el espermatozoide con una cánula por la vagina hasta el útero lo más cerca posible de los óvulos. Mientras que para realizar

Más de 30.000 parejas acuden cada año a un centro privado de reproducción asistida

una fecundación *in vitro* es preciso extraer los óvulos con el fin de fecundarlos luego en el laboratorio con el espermatozoide, ya sea dejando en contacto el semen y el óvulo, o inyectando directamente un espermatozoide en el óvulo. Finalmente, el embrión se transfiere al útero para que siga desarrollándose.

En cuanto a las posibilidades de embarazo, varían con la edad y el método utilizado. Así por ejemplo, para una mujer de entre 38 y 40 años, son del 9% con inseminación artificial, frente al 22% con fecundación *in vitro*.

Además, la fecundación *in vitro* permite recurrir tanto a la donación de óvulos como de espermatozoides de terceras personas, que en algunos casos es la única solución. La inseminación, por su parte, solo admite la donación de espermatozoides.

La sanidad pública
excluye de la
reproducción
asistida a mujeres
con 40 años
cumplidos



Por lo privado, unos 6.000 euros cada *in vitro*

La sanidad pública debería ser la primera opción, puesto que cubre todos los gastos. El problema son las listas de espera, que superan ampliamente el año para una fecundación *in vitro* y más de 100 días para la inseminación artificial. Y eso sin contar los tiempos previos de espera para la cita con el especialista o la realización de un diagnóstico. Un contratiempo importante si la pareja tiene prisa o la mujer se va acercando a los 40 años, puesto que la sanidad pública no realiza intervenciones de fertilidad a partir de esa edad.

Lo cierto es que tres de cada cuatro parejas con problemas de fertilidad terminan recurriendo a una clínica privada. Son unas 30.000 parejas al año que se enfrentan a un importante desembolso. Según datos de la Asociación Pro Derechos Civiles Económicos y Sociales, una inseminación puede salir por unos 630 euros (985 euros si es con semen de un donante); a los que hay que sumar 335 euros en medicación. Por su parte, una fecundación *in vitro* cuesta de media 4.120 euros (6.270 con un óvulo donado); más 1.235 euros en medicación.

Recuerde que la Sociedad Española de Fertilidad es una fuente de información muy útil sobre los porcentajes de embarazo de las principales clínicas. ❤️

ENTREVISTA

“LOS TIEMPOS DE ESPERA EN LOS CENTROS PÚBLICOS SON DESESPERANTES”

Encarnación Luzón,
Presidenta de la Asociación
Nacional para Problemas de
Infertilidad, www.asproin.com



¿Cómo valora la reproducción asistida en la sanidad pública?

Creemos que se dedican muy pocos medios. Y eso se nota, para empezar, en los tiempos de espera, que pueden sumar fácilmente un par de años: uno para recibir diagnóstico y al menos otro para recibir tratamiento. De hecho, conocemos parejas que entre una cosa y otra han tenido que esperar hasta siete años. Unos tiempos de espera desesperantes, sobre todo si se comparan con los de una clínica privada, donde puede iniciarse un tratamiento tres o cuatro meses desde la primera cita. Por eso pensamos que no estaría de más que los ginecólogos fueran advirtiendo a sus pacientes de la importancia del factor tiempo si se desean tener hijos.

La falta de medios también se refleja en los resultados, que

lamentablemente no suelen ser tan buenos como en una clínica privada que cuente con los últimos adelantos. Pero es que además, es habitual que las parejas salgan deprimidas de la consulta, porque muchas veces más que animar parece que se desaliente el tratamiento. Y otras, directamente, apenas se ofrece información.

¿Recomienda entonces acudir directamente a una clínica privada?

El tratamiento privado sale muy caro. Pero, por ejemplo, si la mujer ya tiene cerca de 40 años es la única opción posible.

Del mismo modo, es la única alternativa para mujeres que tienen que aplazar la maternidad y necesitan congelar sus óvulos, ya que la sanidad pública solo admite esta posibilidad por causas oncológicas.

¿Busca clínica? Conozca los resultados de cada una

Desde la página web de la Sociedad Española de Fertilidad (nuevo.sefertilidad.com) puede acceder a un registro de clínicas en el que consultar los procedimientos que realizan, los porcentajes de embarazo que consiguen, etc. El registro cuenta con el reconocimiento del Ministerio de Sanidad e incluye centros públicos y privados. La presencia de un centro en este listado, al no ser obligatoria, es garantía de transparencia y constituye sin duda un criterio a su favor.

nuevo.sefertilidad.com

