

enero - febrero 2008

BODAS™

año 11, edición 44

Wedding Planner

opiniones de expertas

entrevista

Joanna y Juanita Sasieta

aventuras en el mar

Entre colores y formas

bouquets para tu boda

Una nueva esperanza

fertilización in vitro

Moda Novias

aires de verano

INDIGO
PUBLICACIONES



PERU S/. 18.00
ECUADOR US\$ 6.50
www.revistabodas.com

717506991342761



fertilización in vitro

bebé probeta

por: dr. luis bernuy Chávez / medico ginecólogo especialista en reproducción humana Instituto de ginecología y reproducción - monterrico
t: 436 1574 (directo) 434 2130 (anexo 152) / c: 9875 3941
lbernuy_7@hotmail.com

Se define como pareja infértil a aquella que luego de 1 año de relaciones sexuales sin anticoncepción y con una frecuencia de 2 ó 3 veces por semana no logra concebir. Para parejas en las que la mujer es mayor de 35 años el periodo de espera se acorta a 6 meses. La razón es muy sencilla ya que se ha demostrado que mujeres mayores de 35 años van disminuyendo su producción de óvulos (Célula que al unirse con el espermatozoide dan origen al embrión y desarrollo de un nuevo ser); y esta disminución es más ostensible después de los 40 años.

Entonces la población que padece de infertilidad es del 15 – 20 %; de los cuales lograrán un embarazo con técnicas sencillas de reproducción asistida como por ejemplo la inseminación intrauterina con un 10 – 15 %. Por lo tanto, habrá aproximadamente un 5% de parejas que tendrán que recurrir a la Fertilización In Vitro para poder tener un hijo.

La fertilización in vitro fue llevada a la práctica por primera vez en 1978, realizada por los doctores Robert Edwards y Patrick Steptoe en Inglaterra y con el nacimiento de Louise Brown; lo que la convierte en la técnica madre entre los tratamientos de fertilización asistida. Desde entonces, cientos de miles de bebés

saludables han nacido gracias a su implementación. Sus creadores se basaron en la observación de que para lograr un embarazo no es suficiente que los óvulos de la mujer y los espermatozoides del hombre sean normales, sino que además es fundamental que estén dadas las condiciones para que se produzca con normalidad la unión entre ambos. Esta unión es, justamente, lo que se conoce como fertilización. Muchas veces los embarazos no llegan a concretarse por una obstrucción de las trompas de Falopio u otras fallas que dificultan o impiden esta parte del proceso.

La fertilización in vitro consiste en hacer que el óvulo y el espermatozoide se unan fuera del cuerpo de la mujer,

en condiciones ideales de laboratorio que permiten un óptimo seguimiento del proceso. Alrededor del día 14 del ciclo menstrual, se recolecta uno o más óvulos y se los coloca en un recipiente de vidrio (vitro, en latín) junto con una cantidad suficiente de espermatozoides que se desplazan nadando por sus propios medios, exactamente de la misma forma en que lo harían en condiciones naturales. De esa manera, cada uno de los óvulos tratados queda en condiciones de ser penetrado por un espermatozoide. El resultado de estas uniones es uno o más embriones que serán transferidos a la cavidad uterina por medio de un catéter, en un procedimiento sencillo e incruento.

Gracias a esta técnica, algunas parejas que tienen muy baja probabilidad de lograr un embarazo espontáneo (no mayor al 1% en muchos casos) aumentan sus expectativas de éxito hasta alcanzar un 25% de probabilidad de embarazo por cada intento. Esto las pone en coincidencia con los índices de embarazo natural de quienes no tienen problemas reproductivos, los cuales se ubican entre el 30% y el 40% por cada intento. Las probabilidades de éxito son acumulativas, de manera que en un tratamiento de fertilización in vitro constituido por tres intentos sucesivos, puede alcanzarse una tasa de embarazo superior al 70%. Los factores que más influyen en la variación de la tasa de embarazo son la edad de la mujer, la calidad de los óvulos recolectados, la calidad espermática, el origen de la infertilidad y el número de embriones transferidos.

Si con tu pareja han tratado de lograr un embarazo durante un año o más tiempo y no lo consiguieron, no deben sentirse desanimados. Si bien durante ese período pudieron atravesar momentos de frustración, celos, culpa y/o enojo, cuando conozcan las opciones de tratamiento en cuanto a medicación, cirugía y/o técnicas de reproducción asistida, estarán frente a la nueva esperanza de un embarazo exitoso.

Actualmente el profesional se encuentra en condiciones de identificar en la mayoría de los casos cuáles son los factores causantes de esterilidad o infertilidad. La esterilidad es un problema de la pareja, lo cual implica el estudio de ambos miembros de la misma, sobre todo teniendo en cuenta que aproximadamente el 60% de las causas son mixtas (femeninas y masculinas).

El estudio completo de la pareja infértil no debe demandar más de 2 a 3 meses; al cabo de ese período se debe tener un diagnóstico exacto y preciso del causal de esterilidad, para poder planear y plantear un esquema de tratamiento que permita ofrecer a la pareja la mayor posibilidad de éxito en el logro de un embarazo.

La primera consulta

La elección del médico y el Centro de Fertilidad es de gran importancia ya que los resultados exitosos se deben a un grupo de trabajo que lo encabeza el Ginecólogo con entrenamiento en esta sub especialidad médica, el biólogo, la tecnología del Laboratorio de Reproducción asistida, psicólogos y todo el personal de enfermería capacitado en esta labor. Durante la primera consulta se realizará una historia clínica completa. Se investigará a la mujer sobre sus períodos menstruales (regularidad, dolor, cantidad, etc.), dolor pelviano y antecedentes infecciosos. Además se interrogará sobre la existencia o no de embarazos previos, intervenciones quirúrgicas y métodos anticonceptivos. El antecedente de haber padecido enfermedades poco frecuentes puede resultar de importancia. Al varón se le preguntará sobre traumatismo en la zona gonital, antecedentes infecciosos, cirugías realizadas, medicaciones, hábitos, etc. Se les interrogará sobre el tiempo de búsqueda de embarazo, frecuencia de relaciones sexuales, antecedentes de enfermedades congénitas en la familia, etc.

Alrededor de un 25% de las parejas infértiles tiene más de un factor como causa de esterilidad, lo cual hace muy importante la realización de un interrogatorio completo. El profesional también les solicitará los resultados de estudios o procedimientos previos que al respecto de este problema haya realizado la pareja. Se efectuará un examen clínico y a partir de este momento se programarán una serie de estudios tendientes a investigar las posibles causas de infertilidad.

¿Qué significa In Vitro?

In Vitro literalmente 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). FIV es un método de reproducción asistida en el cual los espermatozoides y los ovocitos se unen fuera del cuerpo en una cápsula de laboratorio. Si la fertilización ocurre, el embrión resultante es transferido al útero donde se implantará por sí solo. La FIV es una razonable elección para parejas con varios tipos de infertilidad. En un principio se utilizó para aquellas mujeres cuyas trompas se encontraban bloqueadas, dañadas o ausentes, pero actualmente su aplicación se extiende a esterilidad causada por endometriosis, factor masculino, causas inmunológicas y esterilidad sin causa aparente.

Pasos básicos para realizar FIV

■ Estudios previos

Toda pareja que se somete a una técnica de reproducción asistida deberá realizar una serie de estudios previos al procedimiento. Se solicitarán dosajes hormonales femeninos, se comprobará la normalidad de la cavidad uterina, se realizará una evaluación pre quirúrgica, así como también se estudiará la calidad y capacidad fecundante del semen.

■ Estimulación de la ovulación

Durante esta etapa los medicamentos utilizados tienen la finalidad de estimular a los ovarios para que 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 y transfieren más de un ovocito por ciclo de tratamiento.

■ Rescate de los ovocitos (óvulos) por aspiración:

La aspiración de los óvulos se realiza por vía transvaginal bajo control ecográfico. Éste es un procedimiento que se realiza en quirófano, con anestesia general aunque puede realizarse con anestesia local y analgésicos. El transductor ecográfico se coloca en la vagina y emite ondas de alta frecuencia, las cuales se transforman en imágenes de los órganos genitales en el monitor.

Cuando se identifican los folículos maduros se guía a través de la vagina una delgada aguja que aspira los ovocitos de los folículos. Otra forma de aspirar los folículos es con laparoscopia (utilizando en el caso del GIFT). También es un procedimiento realizado en quirófano y con anestesia general.

Se realiza a través de una pequeña incisión a nivel del ombligo, colocando un delgado tubo del laparoscopio se dirige la aguja hacia los folículos ováricos para aspirar los ovocitos y el líquido folicular.

■ Inseminación de los óvulos

Una vez aspirados los ovocitos se examinan en el laboratorio y se los clasifica por su madurez. El día de la aspiración folicular el varón entrega una muestra

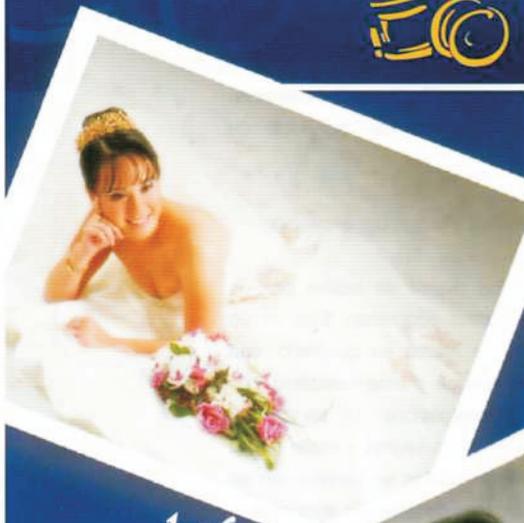
continúa pag 120...



"Solo para novias exigentes"

Av. El Golf Los Incas # 338
Surco (Frente a C.C. La Fontana)
Telfs: 436 4530 / 816*3189
mariferentacar@hotmail.com
www.mariferentacar.com.pe

Martin Connor Fotografía



Video



www.martinconnorfotos.com
e-mail: prod_martin@hotmail.com
Telf: 251-5482 / Of. 224-8516
99766319

de semen y en el laboratorio se separa el plasma seminal de los espermatozoides. Con este objeto existen diversos procedimientos cuyo fin tiende a separar los espermatozoides con mayor movilidad de aquellos inmóviles o muertos. Los espermatozoides móviles se colocan junto a cada ovocito obtenido, en placas que contienen medios de cultivo y son incubados a una temperatura igual a la del cuerpo humano.

En algunos casos en los cuales se pueden obtener muy pocos espermatozoides o existe un factor masculino severo, existe la posibilidad de usar técnicas especializadas de micromanipulación de gametos (ICSI).

Luego de efectuada la inseminación en el término de 16 a 18 horas, se comprueba la fertilización a través de la visualización de los pronúcleos masculinos y femeninos. A las 12 horas de fertilización, el embrión obtenido se divide en dos células. Luego continúa la división celular y luego de 48 a 72 horas los embriones están listos para ser transferidos al útero.

Cuando se cuenta con varios embriones se prefiere incubarlos hasta el quinto día generándose el Blastocisto, que es la forma más avanzada de embrión y que permite obtener mejores resultados.

■ 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 uterino. Los embriones a transferir, sumergidos en un medio de cultivo se colocan en un catéter de transferencia (tubo estéril largo y delgado). Suavemente se guía este catéter a través del cuello uterino y se coloca el contenido en la cavidad uterina.

■ Seguimiento y recomendaciones post transferencia

Luego de la transferencia se recomienda reposo. La paciente recibirá una medicación hormonal (progesterona) hasta confirmar el resultado del test de embarazo. El mismo deberá ser realizado cuando el profesional así lo considere, alrededor de 12 días luego de realizada la transferencia.

Finalmente, una vez conseguido el embarazo que muchas veces puede ser un embarazo doble, requiere todos los cuidados que corresponden a un embarazo de Alto Riesgo, para concluir con un bebe en casa (Baby in home) que es lo que realmente evalúa el éxito de un tratamiento de Reproducción Asistida.