



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



El Sitio Web de Educación del Paciente de la American Society for Reproductive Medicine

Pruebas diagnósticas para la infertilidad femenina

La evaluación de la infertilidad en una mujer es recomendada para aquellas mujeres que no han quedado embarazadas luego de mantener relaciones sexuales regulares sin protección durante 12 meses. Se recomienda que las mujeres que tienen más de 35 años de edad o que presenten una de las siguientes características en su historia clínica o examen físico se evalúen antes, luego de haberlo intentado durante 6 meses:

- Antecedentes de ciclos menstruales irregulares (con más de 35 días de diferencia o ausencia de períodos)
- Certeza o sospecha de problemas relacionados con el útero (matriz) o las trompas u otros problemas en la cavidad abdominal (como endometriosis o adherencias)
- Certeza o sospecha de problemas de infertilidad masculina

Cualquier evaluación de la infertilidad se debe realizar de una manera enfocada y apta para encontrar todos los factores pertinentes y debe incluir tanto a la pareja masculina como a la femenina. En primera instancia, se deben realizar los métodos menos invasivos que pueden detectar las causas más comunes de la infertilidad. La velocidad y el alcance de la evaluación deberán tener en cuenta las preferencias de la pareja, la edad de la mujer, la duración de la infertilidad y las características singulares de la historia clínica y el examen físico.

Se pueden recomendar los siguientes exámenes como parte de su evaluación de infertilidad:

Análisis de semen de la pareja masculina: Aunque el análisis de semen se obtiene de la pareja masculina, es una parte esencial de la evaluación de infertilidad. Un análisis de semen debería proporcionar información acerca de la cantidad, el movimiento y la forma de los espermatozoides. Un análisis de semen es necesario incluso si la pareja masculina ya ha tenido un hijo.

Histerosalpingografía (HSG): Se trata de un procedimiento de rayos X que permite determinar si las trompas de Falopio están abiertas y si la forma de la cavidad uterina es normal. Se introduce un catéter en la abertura del cuello uterino a través de la vagina. A través del catéter se inyecta un líquido que contiene yodo (contraste). El contraste llena el útero y entra en las trompas, delinea su longitud y se derrama por sus extremos, si están abiertas.

Ecografía transvaginal: Se coloca una sonda de ultrasonido en la vagina que permite al médico comprobar que ni el útero ni los ovarios presenten anomalías tales como fibromas y quistes ováricos.

Prueba de reserva ovárica: Cuando se intenta evaluar la reserva ovárica de la mujer, el médico intenta predecir si ella puede producir un óvulo u óvulos de buena calidad y qué tan bien responden sus ovarios a las señales hormonales del cerebro. La prueba más común para evaluar la reserva ovárica es un análisis de sangre de la hormona foliculoestimulante (FSH), que se extrae en el día 3 del ciclo. Además del nivel de la FSH, el médico puede recomendar otros exámenes de sangre, como el de la hormona estradiol, la hormona antimülleriana (antimüllerian hormone, AMH) o la inhibina B, así como una ecografía transvaginal para realizar un recuento de los folículos antrales (la cantidad de folículos o sacos de óvulos observados durante la primera parte del ciclo menstrual). La prueba de la reserva ovárica es más importante para las mujeres que tienen un mayor riesgo de presentar reserva ovárica reducida, como aquellas que: 1) son mayores de 35 años; 2) tienen antecedentes familiares de menopausia precoz; 3) tienen un solo ovario; 4) tienen

antecedentes de cirugías ováricas, quimioterapia o radioterapia pélvica; 5) tienen infertilidad considerada "inexplicable"; o 6) han demostrado una mala respuesta a la estimulación ovárica con gonadotropina.

Otros análisis de sangre: Los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (Thyroid-stimulating hormone, TSH) y los niveles de la prolactina son útiles para identificar los trastornos de la tiroides y la hiperprolactinemia, que pueden provocar problemas con la fertilidad, irregularidades menstruales y abortos espontáneos repetidos. En las mujeres que se cree que tienen un aumento del hirsutismo (incluye pelos en la cara o en el pecho o el abdomen), se debe considerar la posibilidad de realizar análisis de sangre para medir el sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), la 17 alfa hidroxiprogesterona (17 α OH P) y la testosterona total. Un análisis de sangre extraída en la segunda mitad del ciclo menstrual para medir el nivel de progesterona en sangre puede ayudar a documentar si se ha tenido la ovulación.

Hormona luteinizante (LH) urinaria: Los "kits para predecir la ovulación" de venta libre detectan la presencia de LH en la orina y pueden detectar un aumento de esta hormona que se produce uno o dos días antes de la ovulación. A diferencia de los niveles de progesterona en sangre, las pruebas de LH urinaria pueden predecir la ovulación antes de que ocurra. Las pruebas de LH urinaria ayudan a definir los momentos de mayor fertilidad: el día del pico de la LH y los dos días siguientes. Sin embargo, estas pruebas pueden ser costosas y solo las deben utilizar las mujeres con ciclos menstruales que tengan consistentemente de 25 a 35 días de duración.

Histerosonografía: Este procedimiento se realiza con una ecografía transvaginal luego de llenar el útero con solución salina (una solución de sal). Esto mejora la detección de problemas intrauterinos, como los pólipos endometriales y los miomas, en comparación con el uso de la ecografía transvaginal sola. Si se detecta una anomalía, normalmente se realiza una histeroscopia. A menudo se realiza esta prueba en lugar de la HSG.

Histeroscopia: Este es un procedimiento quirúrgico en el cual se introduce un instrumento (histeroscopio) con luz, similar a un telescopio, a través del cuello uterino para ver el interior del útero. La histeroscopia puede ayudar a diagnosticar y tratar anomalías en el interior de la cavidad uterina, como los pólipos, los fibromas y las adherencias (tejido cicatricial).

Laparoscopia: Este es un procedimiento quirúrgico en el cual se introduce un instrumento (laparoscopio) con luz, similar a un telescopio, a través de la pared del abdomen hasta la cavidad pélvica. La laparoscopia es útil para evaluar la cavidad pélvica para detectar la endometriosis, las adherencias pélvicas y otras anomalías. La laparoscopia no es una opción de primera línea en la evaluación de un paciente femenino. Debido a sus altos costos y al riesgo quirúrgico potencial, se puede recomendar en función de los resultados de otros exámenes y los antecedentes de la mujer, como el dolor pélvico y las cirugías previas.

Para obtener los mejores resultados, la evaluación de infertilidad se debe individualizar en función de las circunstancias específicas de cada mujer.

Revisado en 2012

Para obtener más información sobre este y otros temas relacionados con la salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org