

## Fecundación Asistida

Coordinadora AN Dra. Maria Isabel Quiroga de Michelena

**Expositores:** Dr. Jaime Seminario Agurto  
Blga. Soledad Sepúlveda  
Dr. Alfredo Celis

**Moderadora:** AN Dra. Maria Isabel Quiroga de Michelena

## Tipos de fecundación asistida y sus indicaciones médicas

Dr. Jaime Seminario Agurto

Infertilidad es cuando una pareja busca embarazo a lo largo de un año y no lo consigue, nosotros recomendamos que cuando la mujer tiene 36 años o más debe iniciarse la investigación de la causa y el tratamiento a los 6 meses.

Existe todo un protocolo de estudio de la pareja para tratar la causa de infertilidad, que consiste en una anamnesis dirigida, antecedentes, examen clínico, ecografía transvaginal para descartar miomas, pólipos, evaluación de la reserva ovárica (número de folículos antrales) quistes de ovario, o cualquier patología que pueda disminuir la posibilidad de conseguir un embarazo, se solicita en esta primera consulta un espermograma. Luego en la segunda consulta se solicita histerosalpingografía, que evalúa permeabilidad de las trompas. En este momento se decide si la paciente necesita una laparoscopia o debe hacerse algún procedimiento de fertilización asistida.

### **EXISTEN PROCEDIMIENTOS DE:**

Baja complejidad: solo si existe mínimo 1 trompa permeable y el conteo, motilidad y morfología de los espermias es adecuado podemos realizar

Inseminaciones Intrauterinas, procedimiento que consiste en la colocación de los espermatozoides directamente en el útero de la mujer durante su periodo ovulatorio (inducida o estimulada con medicación y controlada con ecografía) con el objetivo de conseguir un embarazo. Nuestros resultados con este método (varia como siempre de acuerdo a edad de la mujer, causa de infertilidad calidad de esperma etc.) oscila entre 12 y 17%, los resultados son bajos pero el método es sencillo menos costoso y se puede repetir entre 3 y 4 veces.

Alta complejidad: Básicamente son 2 procedimientos: Fecundación In Vitro (FIV) e ICSI (inyección de 1 espermatozoide al óvulo), los cuales se pueden realizar con los propios óvulos de la mujer o con óvulos o esperma donados.

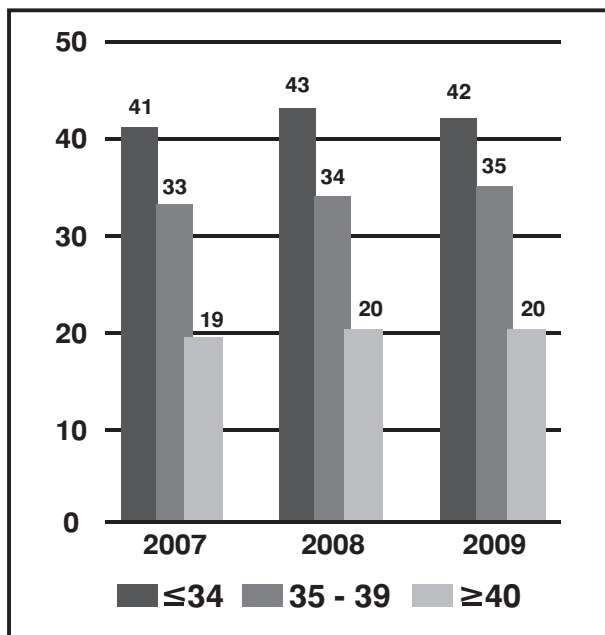
La fecundación in vitro es una técnica de reproducción asistida que consiste en extraer los óvulos (previa estimulación ovárica) mediante punción folicular y después fecundarlos en el laboratorio con los espermatozoides del hombre. Se observa la evolución de los embriones hasta que se depositan en el útero de la mujer mediante la transferencia embrionaria que nosotros la realizamos el día 5.

Se indica en obstrucción de trompas, endometriosis, factor masculino leve, idiopática, falla en las inseminaciones, etc.

ICSI es una técnica de reproducción asistida similar a la Fecundación in vitro convencional, con la diferencia de que la inseminación de los óvulos se realiza al introducir un espermatozoide en el interior del óvulo mediante una microaguja, de manera directa y, por tanto, mucho más elaborada que en la FIV. Básicamente se utiliza cuando la causa de infertilidad es masculina.

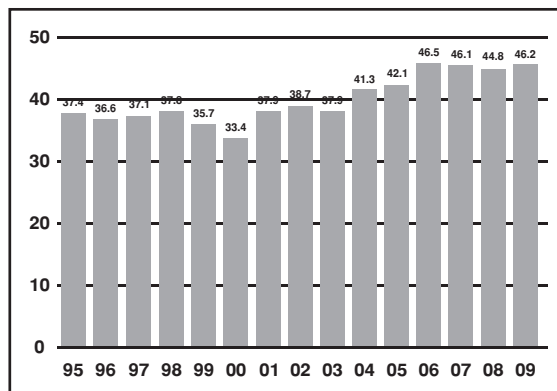
Los resultados en el centro donde trabajo son bastante buenos, mejores que los publicados en la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, organización que vigila y recolecta los resultados de los diferentes laboratorios de reproducción en Latinoamérica.

Resultados de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida Fertilización In Vitro + ICSI



Tasa de embarazo clínico por transferencia embrionaria dependiente de la edad materna. RLA. 2007 - 2009.

Cuando el procedimiento es con óvulos donados (mujeres donantes de 20-25 años) las tasas son mas altas como vemos en el siguiente cuadro:



Embarazo clínico por transferencia embrionaria en donación de óvulos. RLA. 1995 - 2009.

Nuestros resultados son bastante buenos pues se utiliza protocolos adecuados de manejo de las pacientes, experiencia en el manejo de éstas y el laboratorio tiene equipamiento de última tecnología.

Como vemos nuestra tasa de embarazo en pacientes de todas las edades (48.2%) es semejante a la tasa de donación de óvulos de la RED Latinoamericana; nuestra tasa de embarazo por ovodonación es 30% mayor.

Cuando realizamos diagnóstico genético a los embriones por diferentes técnicas (PGD o CGH) nuestras tasas son de 72.7%.

	TASA DE EMBARAZO POR TRANSFERENCIA
Fecundación In Vitro	48.2 %
Inyección Intracitoplasmática (ICSI)	41.4 %
Ovodonación	61.3 %
Diagnóstico Genético Preinplantacional (PGD por FISH)	55.2 %
Transferencia embriones desvitrificados	44.1 %
Diagnóstico Genético Preinplantacional (PGD por CGH)	72.7 %