

# ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD



El estudio básico de esterilidad, engloba aquéllos procedimientos diagnósticos que se realizan sistemáticamente en una primera visita a la pareja que consulta por un problema de fertilidad. Este estudio inicial orientará a un tratamiento óptimo, y en algunas ocasiones a la realización de otras pruebas más complejas, dependiendo de los hallazgos iniciales.

## ¿Cuándo debe realizarse?

La imposibilidad de concebir tras un año de relaciones sexuales frecuentes y no protegidas debe ser motivo para iniciar el estudio en la pareja. Determinadas circunstancias, obligan a acortar este periodo de tiempo en 6 meses: mujeres >35 años, existencia de enfermedades genéticas, aborto de repetición, cirugía pélvica previa, varones con patología genital previa, o miembros de la pareja que anteriormente hayan tenido problemas para gestar.

## ¿Quién lo debe realizar?

Es conveniente que sea realizado por una unidad especializada en Medicina Reproductiva, para mejorar la eficiencia y efectividad del diagnóstico y tratamiento.

## ¿En qué consiste?

La primera medida y más importante es la realización de una minuciosa historia clínica, en busca de antecedentes familiares, personales y reproductivos de ambos miembros de la pareja; así como factores ambientales, laborales o tóxicos. En la mayoría de los casos la historia clínica permite establecer un diagnóstico de sospecha y proporcionar un asesoramiento inicial. Además resulta importante en el caso de pacientes con enfermedades crónicas (HTA, diabetes,...), en las que es esencial iniciar medidas preventivas e informar del riesgo que podría conllevar el embarazo en cada caso concreto.

Se debe realizar una exploración física general y ginecológica, que incluya además toma de tensión arterial, índice de masa corporal, exploración mamaria y citología si no la tuviera realizada.

La ecografía vaginal en esta primera consulta permite valorar las características del útero y los ovarios y la posible existencia de patología ginecológica: quistes de ovario, miomas, alteraciones en las trompas, etc.

Una vez realizado lo anterior las pruebas iniciales deben ir encaminadas a conocer: el factor masculino, el factor ovárico y la permeabilidad de las trompas de Falopio.

**Seminograma:** Ofrece información sobre el número, movilidad y forma de los espermatozoides. Si resulta alterado, estaría indicada la realización de un segundo análisis por la gran variabilidad que existe en los parámetros del semen. El seminograma permite tomar la decisión de proseguir o no con el estudio del varón, y orienta a la técnica de fertilidad a utilizar.

**Factor ovárico:** Una analítica hormonal mediante una extracción de sangre informa sobre la situación funcional del ovario. Pero sobre todo es imprescindible conocer el estado de la reserva ovárica para la que se utilizan dos métodos: la determinación de Hormona Antimülleriana, que puede ser determinada en cualquier momento del ciclo, y el recuento de folículos antrales mediante una ecografía vaginal realizada los primeros días de ciclo menstrual.

**Permeabilidad tubárica:** En ocasiones, en el estudio inicial puede ser necesario evaluar si las trompas

# ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD



de Falopio son permeables, para lo que se podrán utilizar dos métodos: La Histerosalpingografía, que consiste en una radiografía con contraste de la zona pélvica; y la Histerosonografía que evalúa la permeabilidad tubárica mediante ecografía vaginal; siendo en manos expertas igual de eficaz, menos dolorosa y no precisa la utilización de contraste yodado.

## ¿Existen otras pruebas para el diagnóstico?

Multitud de pruebas pueden ser útiles en casos concretos, aunque no se realizan de forma rutinaria, sino cuando se sospecha una patología específica o cuando se detectan hallazgos patológicos en el estudio básico.

## ¿Podremos conocer siempre por qué no se produce la gestación?

En ocasiones, los resultados de las pruebas son completamente normales. Esto se debe a que con las pruebas de las que se dispone a veces no se puede identificar la causa concreta que produce la alteración reproductiva. Sin embargo, esto no impide la realización de un tratamiento que resulte exitoso y permita conseguir el embarazo y un niño sano en casa.

