

04. 03. 02 / Revista Utilízima Mujer

Fertilización: no puedo quedar embarazada

“EN LA ACTUALIDAD, MUCHAS PAREJAS POSPONEN EL MATRIMONIO Y LA BÚSQUEDA DEL EMBARAZO POR AÑOS. ESTO, ENTRE OTRAS COSAS, HACE QUE LA ÉPOCA IDEAL DE LA VIDA REPRODUCTIVA DE LA MUJER, HAYA SIDO REBASADA.”

La Dra. Ester Polak de Fried, directora del CER y presidenta de la Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad nos explica las posibles causas por las cuáles se dificulta la llegada del embarazo y las distintas alternativas para llegar a ser padres.

Dra. Polak: ¿Cuáles son las chances de lograr un embarazo en una pareja sin antecedentes de posible esterilidad?

En una pareja de 20 a 25 años de edad, que no tiene ningún antecedente o probabilidades de esterilidad, normalmente la chance, por ciclo, de lograr un embarazo es nada más del 20 %. Esto quiere decir que si en el año hay 12 meses y en esos 12 meses la mujer teóricamente ovula 10 meses – porque es raro que se ovule todos los meses-, existen 10 posibilidades en el año de lograr el embarazo.

Estas posibilidades entran a caer significativamente con la edad de la mujer a partir de los 35 años de edad, porque la calidad de los óvulos también cae.

Según su opinión, luego de reiterados intentos ¿Qué debe hacer una pareja?

Cuando en las condiciones que hablábamos anteriormente, de una pareja que no tiene ningún tipo de problemas o antecedentes, no se logra el embarazo dentro del primer año que lo está buscando (tranquila y no desesperadamente), vale la pena consultar. Existe una gráfica muy clara: alrededor de los 25 años de edad la gran mayoría de los pacientes que están buscándolo logra su embarazo dentro de los 6 meses, y durante el año, generalmente casi cerca del 100% está embarazado. El grupo de pacientes que no quedan embarazados son los que llegan a tener algún tipo de problema.

Si la edad de la pareja, especialmente de la mujer, es avanzada, las cifras aumentan aún más, decayendo las posibilidades. Lo definitivo en la pareja que le va a marcar cuándo consultar, por un problema de fertilidad, va a ser: ante todo, conocer o intuir algún posible factor de esterilidad de uno o ambos integrantes de la pareja (genéticos, operaciones previas, infecciones, etc...) El otro punto importante es no dejar pasar el tiempo cuándo se tienen más de 35 años.

No digo que corran a hacerse un tratamiento, pero sí evaluar el momento biológico presente. Esto es muy fácil: con una muestra de sangre ya se sabe hormonalmente cuánto resto se tiene.

La “culpa” de la esterilidad, ¿es sólo de la mujer?

Las causas o los problemas de fertilidad en general, de una pareja que no logra el embarazo en el tiempo más o menos que especula, se dividen prácticamente en forma igual en masculinas y femeninas. Hay un 40% de problemas para quedar embarazados que tiene que ver con el hombre, el otro 40% que pueden tener que ver con la mujer y hay un 20% donde hay causas combinadas o inclusive causas que son difíciles de explicar y que igual necesitan una ayuda en general.

¿Hasta qué edad la mujer es fértil?

Tiene muchísimo que ver con la reserva que uno tiene de óvulos. Las mujeres cuando estamos dentro de la panza de nuestras mamás tenemos entre 6 y 8 millones de folículos primordiales, con posibles óvulos en los ovarios. En el momento en que la niña nace, ya los va perdiendo: Tiene 1 a 2 millones.

Cuando la nena está en la pubertad (11, 12 años) tiene solo 250.000. Teóricamente esos 250.000 óvulos alcanzan y sobran para cubrir las necesidades reproductivas y hormonales de toda mujer hasta la edad fisiológica de la menopausia cerca de los 53 años de edad, pero el corte drástico empieza a producirse a partir de los 35 años de edad. A partir de los 38 y 40 años, no sólo quedan muy pocos óvulos sino que la calidad cromosómica es cada vez peor, y por lo tanto se incrementa el riesgo de tener alteraciones cromosómicas. Uno se siente muy joven, pero nuestros ovarios nos engañan, porque los óvulos van envejeciendo mucho más rápidamente de lo que envejecemos por afuera.

Dra.: ¿Aumentó el porcentaje de parejas que consultan por éste tema?

Sí, increíblemente.

¿Con qué tiene que ver? ¿El estrés es un factor?

Tiene que ver con que hay mayor información, y mayor acceso al conocimiento de este tema. Además, también tiene que ver con que en el mundo de hoy hay muchos más tóxicos, se come peor, hay mucho estrés psíquico y físico que pueden producir problemas de fertilidad tanto en el hombre como en la mujer.

La utilización indiscriminada de drogas y un montón de medicaciones pueden realmente hacer estragos en la fertilidad de la pareja.

¿Podemos hacer algo para mantener la fertilidad a medida que los años, hay algún cuidado especial?

La prevención en salud reproductiva es fundamental, lo que podemos hacer es, si tenemos hijas, enseñarles a limpiarse en forma apropiada de adelante hacia atrás para no arrastrar gérmenes de la materia fecal a la vagina, a evitar infecciones vaginales, etc. Cuando nuestras hijas están entrando en la adolescencia hay que explicarle claramente el riesgo de tener un embarazo no deseado, que pueden elegir métodos anticonceptivos y también pueden elegir no tener relaciones.

El riesgo más grande es justamente interrumpir embarazos en situaciones inapropiadas, que pueden llevar no solamente a problemas de fertilidad futuros, sino también a la muerte del paciente. Para mí, la prevención tiene que ver con la educación en la adolescencia tanto de la mujer como del hombre de tener relaciones sexuales bien protegidas, cuidarse, usar preservativos...

Si hay infecciones ginecológicas, hay que curarlas, hay que tratarlas, porque las trompas se tapan y ése es un problema de fertilidad irreversible. Por otra parte la alimentación es fundamental: la anorexia y la bulimia producen alteraciones importantes.

¿Hay diferentes instancias de tratamiento para las parejas que desean lograr un embarazo?

La gran mayoría de las parejas que consultan por problemas de fertilidad hoy en día se tratan con técnicas muy sencillas y el diagnóstico se debe practicar en un brevísimo tiempo.

Al cabo de 30, máximo 40 días de evaluar en una pareja se puede tener un diagnóstico claro; antes se tardaba años.

Lo importante es no dejar pasar el tiempo porque el tiempo es el peor enemigo de la infertilidad, y no de la fertilidad.

¿Cuáles son las causas por la que una mujer no queda embarazada?

Fundamentalmente existen tres grandes causas: una es que no haya postura ovulatoria o que el óvulo no esté en calidad apropiada o no se libere en el momento apropiado.

Entonces no existe una rutina y una serie de estudios que tienen que ver más que nada con los estudios hormonales que nos dicen qué pasa con la ovulación de la mujer.

La segunda causa es la posible falta de espermatozoides en el hombre, entonces hay que hacer un espermo-grama para ver si los espermatozoides son de calidad, cantidad y morfología apropiada para poder encontrarse con el óvulo. El tercer punto, en términos generales, es ver si todos los canales están abiertos. Aquí se evalúa que no haya una dificultad de compatibilidad entre el moco y el semen o bien problemas infecciosos que hayan tapado las trompas, ya que de existir esto, el óvulo jamás se va a poder encontrar con el espermatozoide.

A veces basta sólo con explicarle a la pareja cuáles son los momentos y los mejores días fértiles, cómo pueden hacer hoy en día para controlar su momento fértil.

Existen test que se hacen en la casa que determinan el momento cercano a la ovulación y permite que la pareja tenga relaciones en esa época.

¿Cuántas inseminaciones se puede hacer una mujer?

Si se hacen tres ciclos continuados de inseminaciones las chances de embarazo se incrementan. Cuando se hacen más de tres ciclos de inducción con inseminaciones bien hechas, bien controladas, en el momento apropiado etc., y no se produce el embarazo, el repetir y perpetuarse en tratamientos que no han sido efectivos no incrementan las chances, sino por el contrario, llevan a una meseta. El 80% de las pacientes quedan embarazadas dentro de los 3 primeros ciclos de inducción con inseminación, el 20% restante, es raro que se embarace después, no se le incrementan las chances. En estos casos, mi indicación es personal, es no perpetuarse en tratamientos que han mostrado ser ineficaces.

Dra. Polak: ¿Se puede esperar determinado tiempo para volver a hacer esto o hay que cambiar el método?

Yo cambiaría de método, si éste no funciona hay algo que está pasando que nosotros no sabemos y no conocemos. En ese caso el método que se les ofrece es una fertilización in vitro.

¿En qué consiste una fertilización in vitro?

Entre las técnicas de fertilización asistida compleja, la más divulgada en este momento es la fertilización in vitro. Consiste, en aplicar drogas de fertilidad a la mujer. Éstas hacen que todos los folículos maduren (a diferencia de lo que se produce en un ciclo normal en el que sólo uno va a la dominancia y va a liberar el óvulo). Aproximadamente el día 12 del ciclo se realiza una ecografía transvaginal y con una pequeña aguja se va punzando folículo por folículo, retirando líquido folicular con los óvulos que tienen el tamaño de la punta de un alfiler, y eso se lleva al laboratorio.

La fertilización in vitro, entonces, consiste en poner en contacto los óvulos con los espermatozoides en un sitio con las características del vientre materno (tanto la temperatura como los gases oxígeno y anhídrido carbónico).

¿Qué ocurre luego?

Si todo va bien a las 18 horas de haberse puesto en contacto óvulo-espermatozoide, se tienen que encontrar dos núcleos. Esto es lo que se llama pronúcleo: uno es el material cromosómico del espermatozoide, si esto se produce quiere decir que hubo fertilización. A las 48 horas de ponerlos en contacto, si todo funciona bien, lo que comienza es la división celular, esto es un óvulo fertilizado, clivado, que se puede llamar también embrión.

¿Este óvulo fertilizado se transfiere dentro del útero?

Sí. El momento de la transferencia dentro del útero es un momento muy importante. Hay que hacerlo con mucha suavidad y depositarlo dentro de la cavidad uterina.

Las chances para lograr el embarazo que tiene hoy en día una mujer menor de 35 años de edad a la que se le transfieren 2 embriones de muy buena calidad está en el orden del 45 a 48% o más, por intento.

Si es de mayor edad comienza a caer drásticamente: después de los 40 años es del 12% por ejemplo. Por eso después de los 40 años se pueden transferir 2 o más embriones, porque el riesgo de embarazo hiper-múltiple es significativamente menor.

Muchos asocian fertilización in vitro con embarazo múltiple...

Es muy común que los pacientes pregunten si fertilización in vitro quiere decir que van a tener un montón de chicos. Hoy en día – es una tendencia internacional-, lo que trata de evitarse es tener embarazos hiper-múltiples. Justamente la fertilización in vitro, es una etapa mucho más avanzada, mucho más controlada y en la que se transfieren menos embriones.

El riesgo existe cuando por ejemplo la mujer no ovula y el marido tiene un espermograma perfecto. Se la hace ovular con drogas de fertilidad y se le dice “este es el momento para que tengan relaciones sexuales.”

Si no se la monitorea correctamente con ecografías, por ejemplo, y no se controla la cantidad de folículos que va desarrollando, el riesgo es que se formen un montón de sacos, que son embarazos que nunca llegan a término.

Los embarazos quíntuples, o los séxtuples, que llegan a término son los que salen en la televisión y publicados en las revistas, pero la gran mayoría se pierden porque la mujer, no está preparada para tener una enorme cantidad de chicos en su vientre.