

TEMA:

VALORACIÓN DE LA PAREJA INFÉRTIL.

23-11-2020

NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.

NOMBRE DEL DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL ZAS.

MATERIA: SEXUALIDAD HUMANA.

**NOMBRE DE LA ESCUELA: UNIVERSIDAD DEL
SURESTE.**

SEMESTRE: 3RO PARCIAL: 3ER PARCIAL.

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

VALORACIÓN DE LA PAREJA ESTÉRIL.

Un embarazo requiere de una secuencia compleja de eventos que comprenden ovulación, captura del óvulo por la trompa de Falopio, fertilización, transporte del óvulo fertilizado hacia el útero e implantación en una cavidad uterina receptiva. En el caso de esterilidad masculina, es necesario depositar la cantidad y calidad adecuada de espermatozoides en el cuello uterino cerca de la ovulación. El hecho de tomar en consideración estos eventos ayuda a que el médico diseñe la estrategia adecuada para la valoración y tratamiento. En general, la esterilidad se atribuye a la parte femenina 33% de las veces, a la parte masculina 33% de las veces y a la pareja el 33% restante. Esta aproximación subraya la importancia de valorar a la pareja antes de comenzar el tratamiento.

Es muy recomendable que ambas partes acudan a la primera consulta. La consulta para valoración de esterilidad ofrece una oportunidad excelente para educar a la pareja sobre la concepción normal. Existen muchos mitos sobre la capacidad para concebir, como la importancia de la posición durante el coito y la necesidad de permanecer horizontal después de la eyaculación. Estos mitos agregan aún más tensión a una situación estresante, por lo que se deben eliminar. Las parejas deben conocer el concepto de **intervalo de fertilidad** para la concepción. La probabilidad de concebir es mayor desde cinco días antes de la ovulación hasta el primer día después de ésta. Si las características del semen son normales, la pareja debe tener relaciones sexuales diariamente durante este periodo para aumentar la probabilidad de concebir. La concentración de espermatozoides disminuye al aumentar la frecuencia del coito, pero esta reducción no es suficiente como para tener consecuencias negativas sobre la probabilidad de fertilización. También es

importante recordar a la pareja que debe evitar los lubricantes a base de aceites, que son nocivos para los espermatozoides.

❖ ***Antecedentes de la mujer.***

Los antecedentes ginecológicos: Al igual que con cualquier enfermedad, es importante contar con una historia clínica detallada y una exploración física minuciosa. En la mujer se interroga sobre la menstruación (frecuencia, duración, cambios recientes en el intervalo o la duración, bochornos y dismenorrea), uso previo de anticonceptivos, frecuencia del coito y duración de la esterilidad. También es importante interrogar sobre antecedentes de quistes ováricos recurrentes, endometriosis, leiomiomas, enfermedades de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria. El hecho de haber concebido previamente significa que la paciente ovuló y que sus trompas de Falopio eran permeables, de manera que es importante buscar los antecedentes. El intervalo prolongado para la concepción sugiere una esterilidad limítrofe y aumenta la probabilidad de definirla causa en algún miembro de la pareja. También se investigan antecedentes sobre complicaciones del embarazo como abortos, parto pretérmino, placenta retenida, corioamnionitis o anomalías fetales. En algunos casos también es importante investigar sobre alguna citología vaginal anormal, en especial, en una mujer sometida a conización cervicouterina, que repercute sobre la calidad del moco y competencia cervicouterino. Al realizar el interrogatorio es importante investigar las características del coito, como la frecuencia y cronología. Ciertos síntomas como la dispareunia señalan la posibilidad de endometriosis y necesitan valoración laparoscópica precoz.

Antecedentes médicos: Entre los antecedentes médicos se buscan síntomas de hiperprolactinemia y enfermedades tiroideas. Los síntomas de andrógenos excesivos como acné o hirsutismo indican la presencia de un síndrome de ovarios poliquísticos o, con mucho menos frecuencia, de hiperplasia suprarrenal congénita.

La quimioterapia o radioterapia pélvica previa sugiere la presencia de insuficiencia ovárica.

Antecedentes quirúrgicos: Los antecedentes quirúrgicos principales son las cirugías pélvicas y abdominales. El tratamiento quirúrgico de un apéndice roto o una diverticulitis despierta la sospecha de adherencia pélvica, obstrucción tubaria o ambas.

Antecedentes de medicamentos: Los medicamentos que se deben considerar son aquellos que se compran sin receta como antiinflamatorios esteroideos, que en ocasiones repercuten sobre la ovulación. En la mayor parte de los casos la pareja debe evitar los remedios herbolarios. La mujer debe tomar una vitamina diaria cuando menos con 400 µg de ácido fólico para reducir las posibilidades de defectos del tubo neural.

Antecedentes sociales: Los antecedentes sociales se concentran en el estilo de vida y ciertos factores ambientales como los hábitos alimenticios y el contacto con toxinas. Las anomalías de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y de la secreción de gonadotropinas están claramente vinculadas con un índice de masa corporal mayor de 25 o menor de 17. Aunque es difícil de lograr, incluso una pérdida de peso moderada, en las mujeres con sobrepeso se normalizarían los ciclos menstruales y serían posibles embarazos subsiguientes. Asimismo, cada vez se acumula más información sugiriendo que el tabaquismo tiene consecuencias sobre la fertilidad tanto en mujeres como en varones. La prevalencia de esterilidad es mayor y el intervalo para concebir es más prolongado en mujeres que fuman, o incluso en las que sufren de tabaquismo pasivo. Las toxinas del humo aceleran la depleción folicular y aumentan las mutaciones genéticas en los gametos o los embriones jóvenes. La información existente hasta ahora no comprueba una relación causal, sólo una correlación entre el tabaquismo y la esterilidad o los resultados adversos en los embarazos. No obstante, se calcula que casi 25% de las mujeres de edad reproductiva fuma y el deseo de embarazarse puede ser un gran

motivador para que interrumpan el tabaquismo. El consumo de alcohol también se debe evitar. Se sabe que en mujeres el consumo abundante de alcohol reduce la fertilidad y se ha vinculado con una reducción de la cuenta espermática e incremento de la disfunción sexual en los varones. La bebida alcohólica estándar corresponde a 360 ml de cerveza, 150 ml de vino o 45 ml de alcohol destilado. De acuerdo con varios estudios, entre cinco y ocho bebidas por semana repercuten en forma negativa en la fertilidad femenina. El alcohol también es nocivo al principio del embarazo, así que las mujeres deben evitar su consumo mientras intentan concebir. Además, se ha ligado a la cafeína con menor fecundidad. Una taza de café contiene alrededor de 115 mg de cafeína. La mayoría de los estudios sugiere que el consumo de más de 250 mg diarios de cafeína en la mujer reduce en forma moderada pero significativa desde el punto de vista estadístico la fertilidad y alargan el tiempo hasta la concepción. También se demostró que el consumo de más de 500 mg diarios de cafeína aumenta el índice de abortos recurrentes. Las drogas también repercuten sobre la fecundidad. La marihuana suprime el eje hipotálamo-hipófisis-gónadas en varones y mujeres, y la cocaína altera la espermatogénesis. Si bien es un fenómeno poco común, la fecundidad disminuye con la exposición laboral al líquido de limpieza percloroetileno y al tolueno utilizado en las imprentas. También es importante evitar los metales pesados y los pesticidas, puesto que ambos reducen los índices de fertilidad e incrementan el riesgo de abortos recurrentes.

❖ ***Antecedentes del varón.***

La espermatogénesis, desde las células germinativas hasta el espermatozoide maduro, tarda sólo 90 días y, por lo tanto, cualquier evento nocivo en los tres meses previos puede perjudicar las características del semen. La espermatogénesis es mejor a una temperatura ligeramente menor que la temperatura corporal, por lo que los testículos se encuentran fuera de la pelvis. Las enfermedades que se

acompañan de fiebre elevada o el uso constante de tinas calientes alteran temporalmente la calidad de los espermatozoides. No se ha demostrado que la ropa interior tipo calzoncillo ofrezca alguna ventaja. Al varón se le debe interrogar sobre la pubertad y cualquier dificultad con la función sexual. La disfunción eréctil, en especial, combinada con poca barba, sugiere una menor concentración de testosterona. También se debe valorar la disfunción en la eyaculación, incluso la presencia de anomalías congénitas como hipospadias, que provocan el depósito anormal de semen. Las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones genitourinarias frecuentes, incluida la epididimitis o prostatitis, provocan obstrucción de los conductos deferentes. La parotiditis en los adultos genera inflamación testicular y lesión de la célula espermátogénica. El antecedente de criptorquidia, torsión o traumatismo testiculares sugiere la presencia de una espermátogénesis anormal. En comparación con los pacientes fértiles, los varones con antecedente de criptorquidia unilateral o bilateral tienen un índice de fertilidad de 80 y 50%, respectivamente. No se conoce la razón del semen deficiente en estos pacientes, pero la temperatura intraabdominal relativamente caliente puede lesionar a las células germinativas. También las anomalías genéticas que provocaron la ubicación anormal de los testículos repercuten sobre la producción de espermatozoides.

Es importante investigar el antecedente de un varicocele; éste consiste en la dilatación venosa del plexo pampiniforme de los cordones espermáticos que drenan a los testículos.

❖ ***Exploración física de la mujer.***

La exploración física ofrece una serie de datos clave sobre la causa de la esterilidad. En primer lugar se anotan los signos vitales, talla y peso. La presencia de hirsutismo, alopecia o acné indica la necesidad de medir las concentraciones de andrógenos. La acantosis nigricans se acompaña de resistencia a la insulina con síndrome de

ovario poliquístico o, con mucho menos frecuencia, síndrome de Cushing. También se deben buscar anomalías tiroideas. En los capítulos 16 y 17, se describe con mayor detalle la valoración y tratamiento de las anomalías endocrinas que repercuten sobre la función reproductiva. La exploración pélvica proporciona muchos datos. Ante la imposibilidad de introducir el espejo a través del introito, surgen dudas sobre la frecuencia del coito. La vagina debe ser húmeda y corrugada y en el cuello uterino se debe observar suficiente moco. Estas dos características indican que la producción de estrógenos es adecuada. El útero hipertrófico o irregular refleja la presencia de leiomiomas, mientras que el útero fijo sugiere cicatrices pélvicas por endometriosis o infección pélvica previa. Los nódulos en los ligamentos uterosacros o los tumores ováricos también indican endometriosis.

Las mujeres deben tener un resultado normal de la última citología vaginal. Las muestras para cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* deben ser negativas antes de realizar cualquier manipulación cervicouterina durante la valoración y tratamiento a fin de evitar cualquier infección ascendente. La exploración mamaria debe ser normal y, cuando está indicada según la edad y antecedentes heredofamiliares; se realiza una mamografía antes de iniciar el tratamiento hormonal.

❖ ***Exploración física del varón.***

No todos los ginecólogos aceptan realizar una exploración física completa del varón. Sin embargo, algunas partes de esta valoración son fáciles y el ginecólogo debe conocer cuando menos las características principales del examen. Se deben buscar signos de producción de testosterona en forma de caracteres sexuales secundarios normales como crecimiento de barba, vello axilar y púbico y quizá alopecia androgénica. La presencia de ginecomastia o un fenotipo eunucoide sugiere síndrome de Klinefelter (cariotipo 47,XXY) (De Braekeleer, 1991).

La uretra peniana se debe situar en la punta del glande para depositar el semen en la vagina. La longitud de los testículos debe ser cuando menos de 4 cm con un volumen testicular mínimo de 20 ml. Cuando los testículos son pequeños es poco probable que produzcan suficientes espermatozoides. La presencia de un tumor testicular indica cáncer, que en ocasiones se manifiesta en forma de esterilidad. El epidídimo debe ser blando y no doloroso para excluir la posibilidad de infección crónica. La plenitud del epidídimo sugiere obstrucción de los conductos deferentes. La próstata debe ser uniforme, no dolorosa y con un tamaño normal. Además, se debe palpar el plexo venoso pampiniforme en busca de varicocele. Es importante palpar ambos conductos deferentes. La ausencia congénita bilateral de éstos se acompaña de una mutación en el gen que causa fibrosis quística.

❖ ***Causas de esterilidad en la mujer.***

- 1.- Disfunción ovárica.
- 2.- Patrón menstrual.
- 3.- Temperatura corporal basal.

PASIÓN POR EDUCAR

❖ ***Causas de esterilidad en el hombre.***

- 1.- Espermatogénesis no normal.
- 2.- bajo Volumen del semen.
- 3.- tumores testiculares.

Los detalles varían según los médicos y la sintomatología de cada paciente. En general, la mujer se debe de someter a algún tipo de prueba para confirmar que ovula y además de realizar una histerosalpingografía, mientras que en el varón se debe realizar análisis del semen. En las mujeres maduras es muy importante valorar la concentración de FSH al principio de la fase folicular para cerciorarse de que

existe una reserva folicular adecuada. Algunas parejas se niegan a realizar la histerosalpingografía y el análisis de semen cuando la mujer exhibe un defecto evidente en la ovulación. Es importante recordar a estas personas que la frecuencia de parejas con dos factores causales es relativamente elevada y uno de éstos se pasará por alto si no se siguen estudiando. Estos pacientes deben recibir tratamiento, pero se les aconseja que concluyan la valoración si no conciben en los primeros meses.

❖ **Bibliografía en formato Apa:**

1.- Schorge. J, schaffer. J, hardorson. L, hoffmon. B, bradshaw. K, Gary. F. (2009), Título: *Williams ginecología*, Ciudad: México. D. F, Editorial: Mcgraw – Hill.

PASIÓN POR EDUCAR