

SEXUALIDAD HUMANA

CATEDRATICO:

DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL

SEMESTRE:

TERCERO

SEPTIEMBRE 2021

Diferentes técnicas de reproducción

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) para el tratamiento de la esterilidad se caracterizan por la aplicación de una serie procedimientos de manipulación controlada de gametos (óvulos y espermatozoides) y/o embriones en laboratorios altamente especializados, necesarios para llevar a cabo la inseminación intrauterina (IIU) y la fertilización in vitro (FIV)

La existencia de una esterilidad no siempre va a necesitar que las TRA sean la primera opción a tener en cuenta, pues existen ocasiones en las que su causa es un trastorno leve que puede ser solucionado con tratamientos más convencionales o con conductas basadas en potenciar la salud y los hábitos reproductivos. Si estas alternativas no consiguen el resultado esperado, es entonces cuando surge la alternativa útil de recurrir a las TRA

✓ *Inseminación Artificial Intrauterina (IA)*

En la actualidad, esta técnica básica va asociada a una estimulación suave del ovario mediante inyecciones subcutáneas diarias, durante 7-10 días, para asegurar que la ovulación ocurra un día determinado a una hora concreta. En ese momento el semen que ha sido procesado para seleccionar los mejores espermatozoides con capacidad de fecundar, es introducido, sin apenas molestias, en el interior del útero mediante una cánula a través del cuello del útero. Se trata de un procedimiento que no altera el ritmo cotidiano de la mujer o pareja

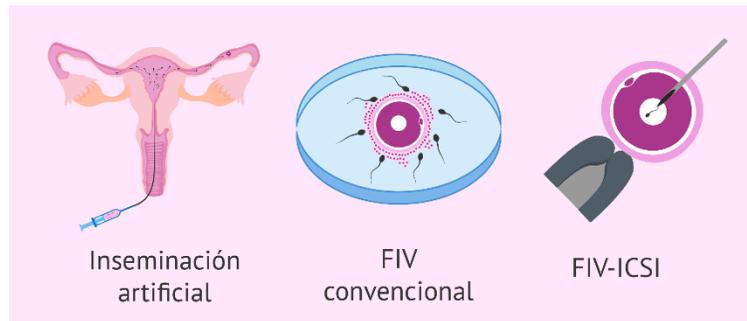
✓ *Fecundación in vitro (FIV)*

Esta técnica permite que el espermatozoide y el óvulo puedan unirse en el laboratorio (in vitro) fuera del aparato genital de la mujer. Necesita de una mayor estimulación de los folículos del ovario para asegurar que, al menos, 3 de ellos puedan ser puncionados para obtener óvulos. Además, para evitar que el cerebro, como consecuencia de los elevados valores hormonales conseguidos, lance estímulos que pudieran resultar lesivos para los folículos y el endometrio, el tratamiento estimulador es completado con otro de frenación. La medicación también consiste en inyecciones subcutáneas que permiten una fácil aplicación por parte de la propia mujer. En función de que la frenación comience antes o después de la estimulación, tenemos los dos tipos de tratamiento: ciclos con agonistas (frenación y después estimulación) o con antagonistas (estimulación y después frenación)

✓ FIV/ICSI

Es una variante de la FIV, en la que en vez de ser los espermatozoides los que por sí mismos penetran en el óvulo, uno de ellos es seleccionado para ser introducido mediante micro manipulación. La principal indicación es la existencia de un factor

masculino severo por defectos en el número, movilidad o morfología de los espermatozoides



– *Ovodonación*

Es un complemento de la FIV que ofrece la oportunidad de gestar por sí mismas a aquellas mujeres que tienen agotada su reserva folicular, bien de forma natural (de manera precoz o por efectos de la edad), o como consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos

Otras veces, son la existencia de abortos de repetición o la circunstancia de ser portadoras de enfermedades hereditarias, las que desaconsejan el uso de sus propios gametos (óvulos)

Los óvulos de una donante anónima, seleccionada de acuerdo con los criterios legales vigentes, son inseminados con el semen de su pareja (o de un donante de semen) y los embriones posteriormente transferidos. Esta donación de ovocitos permite mantener el porcentaje de embarazos estables independientemente de la edad de la mujer

– Diagnóstico preimplantatorio (DGP)

Es un procedimiento precoz de diagnóstico prenatal en el que el embrión obtenido por fecundación in vitro (FIV) es analizado para descartar defectos genéticos definidos, con el fin de que sólo aquellos que están libres de defecto sean transferidos en el útero.

Existen dos grupos de indicaciones de DGP:

- I. En mujeres con alto riesgo de engendrar hijos con enfermedad genética (portadores de enfermedades monogénicas o alteraciones cromosómicas estructurales) de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los preembriones no afectados para su transferencia
- II. Con fines terapéuticos a terceros: DGP en combinación con la determinación de los antígenos de histocompatibilidad HLA (antígeno leucocitario humano) de los preembriones obtenidos in vitro para la selección del embrión HLA compatible

Una variante del DGP es el PGS (Escrining genético preimplantatorio) que podría ser útil en mujeres tratadas con técnicas FIV con bajo riesgo genético para mejorar las probabilidades de éxito (PGS) si se sospecha que el fallo del tratamiento de FIV anterior es atribuible a defectos cromosómicos en el embrión, como ocurre en las mujeres abortadoras de más de 37-40 años