

NOMBRE DEL ALUIMNO: KARLA JULISSA MORALES MORENO

NOMBRE DEL TEMA: FECUNDACION IN VITRO O MICROINYECCION ESPERMATICA

PARCIAL: 4TO

NOMBRE DE LA MATERIA: MORFOLOGIA Y FUNCION

NOMBRE DEL PROFESOR: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 3ER

INTRODUCCION

¿En que consiste? La **fecundación in vitro** es un tratamiento que consta de procedimientos médicos y biológicos destinados a facilitar la unión de óvulos (ovocitos) y espermatozoides en el laboratorio y obtener embriones que serán introducidos en el útero para lograr la gestación. Puede realizarse mediante dos procedimientos diferentes: **fecundación in vitro convencional o fiv**, en la que el ovulo y espermatozoide se unen de forma espontanea en el laboratorio; y la **Microinyección Espermática o ICSI;** en la que la fecundación se realiza inyectando un espermatozoide en cada óvulo.

De la fecundación si obtiene los procedimientos, que son el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovulo desde que es fecundado hasta 14 días mas tarde. Solo deben generarse un numero de preembriones en cada ciclo reproductivo que, conforme a criterios clínicos, garantice posibilidades razonables de éxito reproductivos de cada caso, un número limitado (entre1 y 3) de los preembriones obtenidos será transferido al útero para conseguir la gestación, el resto de los embriones viables, si lo hubiera, será congelados para ser destinados a los fines legalmente establecidos.

DESARROLLO

**La fecundación in vitro y la microinyección espermática** comienzan habitualmente con la estimulación de los ovarios mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del centro cualquier aclaración al respecto. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de varios folículos, en cuyo interior se encuentran los óvulos. Con el fin de evitar la ovulación espontanea se asocian otros medicamentos con acción hormonal.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente con análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y/o ecográficas vaginales que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo, si se obtiene el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los óvulos. Muchos de los medicamentos utilizados son inyectables, y su presentación permite la autoadministración por la paciente, las dosis y paulas de administración se adaptan a las características clínicas de cada paciente, y la respuesta al tratamiento puede ser variable, ocasionalmente se utilizan de forma asociada otros tipos de medicamentos. Los óvulos se extraen mediante punción de los ovarios y aspiración de los folículos, bajo visión ecográfica y por vía vaginal, esta intervención es realizada habitualmente en régimen ambulatorio y requiere anestesia y observación posterior durante un periodo variable. Los óvulos (ovocitos) obtenidos se preparan y clasifican en el laboratorio, el número de óvulos que se extraen de la punción, su madurez y calidad no puede predecirse con exactitud, una vez obtenidos los óvulos, el laboratorio deberá disponer de los espermatozoides procedentes de la pareja o de un donante anónimo, en los casos que así procedan, el semen se prepara en el laboratorio con el fin de seleccionar los espermatozoides mas adecuados para la fecundación. Si se realiza **Fecundación in Vitro (FIV)**, los óvulos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en condiciones favorables para su unión espontanea (fecundación).

Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los óvulos maduros que se hayan recuperado. Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de óvulos fecundados y en los días sucesivos de cultivo se valorará el número y la cantidad de los preembriones que continúen su desarrollo, los preembriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 2 a 6 días tras los que se procederá a la transferencia. La transferencia embrionaria consiste en ele deposito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina, es un procedimiento ambulatorio que habitualmente no precisa anestesia ni ingresos con la finalidad de favorecer la implantación embrionaria se prescribe también un tratamiento hormonal.

En algunos casos, las técnicas habituales de FIV e ICSI pueden completarse con otros podrecimientos sobre los gametos o embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria (eclosión asistida, extracción de fragmento, etc.).

CONCLUSION

Las técnicas de reproducción asistida han tenido grandes avances tecnológicos a través de los años, el objetivo de esto es brindar información adecuada y basada en evidencias científica, con el fin de eliminar conceptos erróneos y desmitificar la técnica de fertilización in vitro. El hecho de imposibilitarle la atención a los pacientes con fertilidad que requieren técnicas de producción asistida de alta complejidad al impedir la aplicación de la fertilización in vitro afecta directamente los derechos a la vida privada y familiar, los derechos reproductivos y la integridad personal.

# Bibliografía

ANTONIO, M. H. (2024). *FECUNDACION IN VITRO O MICROINYECCION .* COMITAN DE DOMINGUES : M ORALES MORENO KARLA JULISSA.