



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Evelin Aguilar García

Nombre del tema: FIV / ICSI

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Morfología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 3er cuatrimestre

FECUNDACION INVITRO O MICROINYECCION ESPERMATICA

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.

La fecundación in vitro puede realizarse mediante dos procedimientos: Fecundación in Vitro convencional o FIV y la Microinyección Espermática o ICSI.

De la fecundación se obtiene los preembriones, que son el grupo de células resultantes de la división progresiva del óvulo desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.

Las indicaciones más frecuentes son:

- *Trastornos de la fertilidad:*
 - Ausencia , obstrucción o lesión de las trompas .
 - Disminución del número y/o movilidad de los espermatozoides o aumento de las alteraciones morfológicas de los mismos.
 - Endometriosis moderada o severa.
 - Alteraciones de ovulación.
 - fracasos de otros tratamientos.
 - Edad avanzada.
- *Diagnósticos genético preimplantacional.*

La fecundación in vitro y la microinyección espermática comienzan con la estimulación de los ovarios mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas

producidas por la mujer. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de varios folículos, en cuyo interior se encuentran los óvulos.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente con análisis en la sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y/o ecografías vaginales que informan el número y tamaño de los folículos en desarrollo.

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 el período variable.

Los óvulos (ovocitos) obtenidos se preparan y clasifican en el laboratorio.

Una vez obtenidos los óvulos, el laboratorio deberá disponer de los espermatozoides precedentes de la pareja, o de un donante anónimo, en los casos que así procedan.

Si se realiza la FIV, los óvulos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en condiciones favorables para su unión espontánea (fecundación).

Si se realiza la ICSI se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los óvulos maduros que se hayan recuperado.

Se determinará el número de óvulos fecundados y en los días sucesivos de cultivo se valorará el número y la calidad de los preembriones que continúen su desarrollo. Los preembriones se mantendrán en el laboratorio por un período de 2-6 días tras lo que procederá a la transferencia.

Finalmente, en caso de existir preembriones viables sobrantes de un ciclo de Fecundación in Vitro se preservarán mediante congelación. Los posibles destinos de los preembriones criopreservados se detallan en el apartado de información legal de este documento informativo (apartado viii).

Los factores que condicionan la probabilidad de gestación son: la causa de la esterilidad, la edad de la paciente, el número de ovocitos obtenidos y embriones finales de buena calidad. Sin embargo, hay que tener presente que no todas las pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidos a la punción ovárica, la transferencia de embriones, ya que en algunos casos fracasa la obtención de óvulos, la fecundación o el desarrollo embrionario precoz.

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son :

- 1) Embarazo múltiple
- 2) Síndrome de hiperestimulación ovárica
- 3) Embarazo ectópico
- 4) Aborto
- 5) Edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal
- 6) Defectos congénitos y alteraciones cromosómicas de los hijos
- 7) Riesgos psicológicos
- 8) Riesgos de la anestesia
- 9) Otros riesgos y complicaciones