



Nombre de Alumnos(s): Clara Luz Gonzalez Lopez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Nombre de la Materia: Morfología y su función

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Parcial: 4

Cuatrimestre: 3ero

Comitan de Dominguez Chiapas a 27 de Julio del 2024

FECUNDACION IN VITRO O MICROINYECCION ESPERMATICA CON TRANSFERENCIA EMBRIONARIA Y CONGELACION DE EMBRIONES

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 diferentes: Fecundación in Vitro convencional o FIV, en la que el óvulo y espermatozoide se unen de forma espontánea en el laboratorio; y la Microinyección Espermática o ICSI, en la que la fecundación se realiza inyectando un espermatozoide en cada óvulo.

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 la ovulación.
- Fracaso de otros tratamientos.
- Edad avanzada.

Procedimiento

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.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente con análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y ecografías 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. 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 espontánea se asocian otros medicamentos con acción hormonal. 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.

Si se realiza Fecundación in Vitro, los óvulos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en condiciones favorables para su unión espontánea (fecundación). Si se realiza microinyección espermática, se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los óvulos maduros que se hayan recuperado. La transferencia embrionaria consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que habitualmente no precisa anestesia ni ingreso. Con la finalidad de favorecer la implantación embrionaria se prescribe también un tratamiento hormonal.

Resultado

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 de 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 sometidas a la punción, y ni todas las pacientes con punción ovárica tienen transferencia de embriones, ya que en algunos casos fracasa la obtención de óvulos, la fecundación o el desarrollo embrionario precoz. Por ello, el resultado del tratamiento se puede expresar como porcentaje de gestaciones sobre el total de ciclos iniciados, sobre ciclos con punción folicular y sobre ciclos con transferencia.

El 80% de las gestaciones se obtienen en los tres primeros ciclos, con transferencia embrionaria satisfactoria, por lo que el fracaso hace necesario discutir con el equipo asistencial la conveniencia de emprender más tratamientos.

Entre un 40% y 60% de las pacientes obtienen embriones aptos para preservar mediante congelación, teniendo en cuenta que solo serán congelados aquellos con características biológicas de viabilidad.

De estos embriones congelados, un 50-70% sobreviven tras la descongelación y son válidos para su transferencia a la cavidad uterina. La tasa de embarazo por transferencia de embriones congelados es el 21.1 % por descongelación y 25.7% por transferencia.

Riesgos

-Embarazo múltiple: está relacionado con la edad de la mujer, el número de embriones transferidos al útero y la calidad de los mismos. En pacientes jóvenes y con embriones de buena calidad, la conducta más recomendable es transferir uno o dos embriones en los primeros intentos.

-Síndrome de hiperestimulación ovárica: la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrolla un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico y se eleva considerablemente la cantidad de estradiol en sangre.

-Embarazo ectópico: Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero. Se produce en un 3 % de los casos.

-Aborto: La incidencia de abortos es discretamente superior a la observada en embarazos espontáneos (15.5% con embriones frescos y 30.1% con congelados).

-Edad avanzada, consumo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco: aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, embarazo y para la descendencia, requieren adaptaciones en el tratamiento necesario para la estimulación ovárica y reducen las tasas de éxito.

-Riesgos psicológicos: Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional) y niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.

Por lo tanto, la fecundación in vitro es uno de los tratamientos más utilizados en reproducción asistida y consiste en la fecundación de los ovocitos de la mujer en el laboratorio con espermatozoides de la pareja o de donante, posteriormente el embrión o los embriones resultantes se transfieren al útero para favorecer su implantación y establecer una gestación.

La congelación de los óvulos nos permite posponer la búsqueda de gestación, durante el tiempo que la mujer desee, manteniendo las mismas probabilidades que en el momento en que se vitrifican los ovocitos. Por supuesto esta técnica debe realizarse a una edad en la que los óvulos tengan un buen potencial para producir embarazo.

Fuente de consulta: [FECUNDACIÓN IN VITRO O MICROINYECCIÓN ESPERMÁTICA \(FIV-ICSI\) CON TRANSFERENCIA EMBRIONARIA Y CONGELACIÓN DE EMBRIONES \(chospab.es\)](http://chospab.es)