

Chillik, Claudio (agosto 2005). *Problemas de la reproducción humana : Estudio de la pareja infértil*. En: Encrucijadas, no. 34. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubas.sisbi.uba.ar>>

PROBLEMAS DE LA REPRODUCCION HUMANA

Estudio de la pareja infértil

La esterilidad es una de las situaciones más traumáticas que padecen las parejas que desean tener un hijo. Se la define como la imposibilidad de obtener un embarazo luego de un año de búsqueda sin utilizar métodos contraceptivos y afecta del 15 al 20 por ciento de las parejas en edad reproductiva, lo que equivale a decir que una de cada 5 parejas tiene problemas para lograr el embarazo. La infertilidad, en cambio, es definida como la imposibilidad de llevarlo a término, porque se detiene o se pierde en algún momento del desarrollo.

CLAUDIO CHILLIK

Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. Consultor de Cegyr (Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción, Viamonte 1438, Buenos Aires.)
chillik@cegyr.com

Qué es la esterilidad

El traspaso de material genético humano de generación en generación marca cierto grado de inmortalidad de la especie que sólo se ve interrumpido cuando alguien no tiene un hijo. Quizás por eso la esterilidad es una de las situaciones más traumáticas a las que puede estar expuesta una pareja que desea tener un hijo. La esterilidad es una enfermedad que afecta entre el 15 al 20 por ciento de las parejas en edad reproductiva, lo que equivale a decir que una de cada 5 parejas tiene problemas para lograr el embarazo. Se define a la esterilidad como la imposibilidad de obtener un embarazo luego de un año de búsqueda sin utilizar métodos contraceptivos. La infertilidad, en cambio, es definida como la imposibilidad de llevarlo a término, porque se detiene o se pierde en algún momento del desarrollo. En la literatura sajona ambos términos se usan en forma indistinta como sinónimos; esto es preferible también en español, ya que la palabra esterilidad tiene una carga emocional y una connotación más dura e irreversible que el término infertilidad. Por este motivo es preferible utilizar las palabras esterilidad e infertilidad en forma indistinta para definir a aquella pareja con dificultades para concebir o mantener un embarazo luego de un tiempo adecuado de búsqueda.

Debido a que el embarazo es una decisión conjunta de la pareja, la imposibilidad de lograrlo afecta a ambos; por lo tanto, el tratamiento de la esterilidad debe estar dirigido a ambos miembros de la pareja y se debe evitar hacerlo en forma individual. Los motivos por los que la pareja debe ser estudiada y tratada en forma conjunta son: 1) el deseo de embarazo surge como consecuencia de una relación de pareja, pese a que últimamente se observa un auge en las mujeres solas que quieren tener un hijo; 2) en un alto porcentaje de las parejas infértiles (30-40 por ciento) ambos integrantes presentan uno o más factores de esterilidad; 3) cuando la causa de la infertilidad se hala en uno solo de los miembros de la pareja, el otro sufre por igual las consecuencias del problema.

En la mayoría de los casos, cuando una pareja decide tener un hijo cree que va a lograr el embarazo en el primer o segundo mes de búsqueda luego de haber suspendido el método anticonceptivo que utilizaba. Es frecuente que la gente desconozca que, a diferencia de lo que ocurre en otras especies, la reproducción humana es altamente ineficaz, vale decir, que las chances de embarazo en una pareja joven luego de un mes de búsqueda son de tan sólo un 20 a 30 por ciento. Desde el punto de vista estadístico es

altamente probable que sean necesarios varios meses para conseguir el objetivo propuesto. Por ejemplo, de las parejas en las que la mujer tiene menos de 25 años, el 60 por ciento se embaraza al cabo de 6 meses de intentarlo y el 85 por ciento lo consigue luego de 12 meses. El 15 por ciento restante no obtuvo resultados positivos en el mismo lapso. Cuando la mujer es mayor de 35 años, tan solo el 60 por ciento logra el embarazo al cabo de un año, y el 40 por ciento de las parejas, en las que la mujer es mayor de 35 años, tiene problemas de infertilidad. Estos datos revelan la incidencia que tiene la edad de la mujer como factor de la infertilidad, ya que los óvulos son células que no se dividen y cuya edad coincide con la de la mujer, a diferencia de los espermatozoides que son células que permanentemente están siendo formadas.

A partir de los 35 años, el envejecimiento de los óvulos produce una disminución en la tasa de embarazo y un aumento en la de abortos y de niños nacidos con anomalías cromosómicas. Esto ocurre porque con el paso de los años el óvulo pierde eficacia en la separación de los cromosomas, que se produce antes o inmediatamente después de la entrada del espermatozoide en el óvulo; debido a esta mala separación resultan embriones con anomalías en el número de cromosomas que no llegan a implantarse en el útero (falta de embarazo), se implantan y se detienen al poco tiempo (aborto) o, en un muy bajo porcentaje, siguen adelante generando un bebé con anomalías cromosómicas. Por el contrario, la edad del hombre no parece influir negativamente sobre las chances de embarazo ni tiene incidencia en los abortos, aunque sí han sido descritas algunas enfermedades genéticas de aparición más frecuente en hijos de padres de edad avanzada.

La reproducción humana es, además, altamente abortiva, es decir que muchos de los embriones que se forman (algunos científicos opinan que entre el 75 y el 80 por ciento de los casos) se pierden espontáneamente. Como la mayoría de estas pérdidas se producen tempranamente, la mujer no llega a enterarse de la presencia de ese embrión, ya que tiene su menstruación en la fecha esperada. En una pareja en la que la mujer es menor de 35 años, que lleva una vida sexual normal y no cuenta con antecedentes de enfermedades ni de trastornos menstruales, es conveniente esperar un año antes de investigar la causa de la falta de embarazo, dado que es altamente probable que en el transcurso de dicho año el 85 por ciento de las parejas concrete el embarazo. Pero si existen antecedentes que lleven a sospechar la presencia de infertilidad, o si la mujer es mayor de 35 años, lo recomendable es comenzar con los exámenes al cabo de 6 meses de búsqueda infructuosa. De igual manera, es aconsejable no demorar la consulta en caso de contar con antecedentes de enfermedades o alteraciones, como la falta de descenso de los testículos o la ausencia de menstruación, entre otros. Por supuesto que estos términos son relativos, porque dependen mucho del grado de ansiedad de cada individuo y de cómo viven el hecho de no acceder a la paternidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el bienestar físico, psíquico y social; la enfermedad, en contraposición, es la carencia de alguno de los componentes de esta ecuación. Cualquier pareja que haya padecido problemas de esterilidad sabe que se trata de una enfermedad que repercute, además, en la relación de pareja, en el ámbito familiar, social y laboral. Y también sabe que la única cura que tiene esta enfermedad es el embarazo. Para las personas que sufren este problema existen tres opciones: 1) realizar los estudios y tratamientos necesarios que le permitan tener un hijo; 2) adoptar, o 3) vivir sin hijos. Cada una de estas alternativas son válidas en la medida que sea una libre elección de la pareja y resulta imposible, si se es ajeno al problema, priorizar una opción sobre otra en una escala de valores.

En los últimos años se ha visto un aumento de la infertilidad. El aumento en la incidencia de la esterilidad puede obedecer a alguno de los motivos que a continuación se detallan. En primer lugar, en la actualidad las mujeres comienzan a buscar su primer embarazo a edades más avanzadas que antes. Al respecto ya ha sido mencionado el papel que juega la edad de la mujer en la tasa de fertilidad y en el riesgo de aborto. Hasta hace pocos era habitual que una mujer se casara antes de los 20 años de edad e inmediatamente buscara un embarazo; hoy, la mayoría de las mujeres lo hace luego de finalizar una carrera terciaria, de haber logrado una inserción en el mercado laboral y de tener cierta estabilidad económica. Lo que implica que la meta del embarazo se postergue para un momento de la vida en el cual la fertilidad se encuentra disminuida. Además, es cada vez más frecuente que las personas separadas que forman una nueva pareja quieran tener hijos, algo que suele ocurrir a una edad menos fértil y en la que el riesgo de abortos espontáneos es mayor. En Francia, el porcentaje de mujeres que tienen su primer hijo luego de los 30 años se ha duplicado desde 1972; en los Estados Unidos la cantidad de mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 35 y 39 años aumentó un 81 por ciento y se duplicó en las mayores de 40 años entre 1980 y 1986.

En segundo lugar, en las últimas décadas los estudios sobre el tema han registrado indicios de mayor infertilidad masculina en relación con años anteriores. Si bien no existe todavía una explicación para este fenómeno, se cree que puede deberse a factores tales como el estrés, el consumo de tabaco y, en especial, los contaminantes ambientales – como plaguicidas y sustancias con contenido en estrógenos–.

En tercer lugar, en los últimos 30 años se produjo un considerable aumento de las enfermedades de transmisión sexual que pueden dejar esterilidad como secuela. Este incremento fue una consecuencia directa de la mayor libertad sexual, la práctica de relaciones sexuales con diferentes personas sin protección, así como del desplazamiento del preservativo como método anticonceptivo a cambio de la píldora. Con la aparición del SIDA y las campañas que instan a mantener relaciones sexuales seguras, el preservativo volvió a demostrar su eficacia, traducida en una franca disminución del número de enfermedades de transmisión sexual.

Por último, la reproducción humana es una de las ramas de la medicina que más avanzó en los últimos 20 años, y este auge se vio reflejado en las consultas, así como en la cantidad de parejas antes desahuciadas que hoy pudieron alcanzar esta meta con éxito. Sin duda, el efecto multiplicador de los medios de comunicación contribuyó con el fenómeno, ya que permitió la llegada de noticias sobre las técnicas de reproducción asistida a un mayor espectro de la sociedad, cada vez más ávida de información.

Estudio básico de la pareja estéril

Al cabo de cierto tiempo de buscar el embarazo sin lograrlo, la preocupación empieza a instalarse en la pareja. En tales circunstancias, lo aconsejable es acudir a la consulta con el especialista para despejar el terreno de dudas y suposiciones. Una de las tareas del médico es tranquilizar a la pareja y explicarle que conseguir el embarazo puede demandar varios meses, incluso un año. Recién al cabo del mencionado lapso sin obtener los resultados esperados es conveniente iniciar los estudios, que en total demandarán entre dos y tres meses de ejecución. Una vez concluidos, la pareja debe tener un diagnóstico preciso y conocer la causa de su esterilidad; entonces, el médico está en condiciones de dar un pronóstico e indicar el tratamiento más adecuado. Debido al enorme avance de la Medicina Reproductiva en los últimos 25 años, el estudio y tratamiento de la pareja estéril escapa muchas veces a las posibilidades del médico ginecólogo y debe ser realizada por

el médico especialista en Infertilidad y Endocrinología Reproductiva.

En la entrevista inicial a la pareja infértil, el médico confecciona una historia clínica minuciosa, donde se asientan todos aquellos antecedentes que puedan ser importantes para el estudio de las causas que impiden la concreción del embarazo. Las preguntas giran en torno del tiempo de búsqueda del embarazo y los métodos anticonceptivos utilizados previamente; se les pregunta a los pacientes si ya han tenido embarazos o hijos con anterioridad, y, en caso de ser afirmativa la respuesta, si éstos se produjeron con la pareja actual o con una anterior y qué ocurrió con esos embarazos.

En la historia clínica de la mujer se debe consignar la edad, la ocupación, los antecedentes personales de enfermedades generales y ginecológicas y las intervenciones quirúrgicas, así como el detalle de las enfermedades familiares. La edad de la paciente es un factor a tener en cuenta por su relación con la fertilidad, el riesgo de aborto y de nacimiento de niños con anomalías cromosómicas. Por su parte, los datos sobre la actividad laboral orientan al médico en cuanto al grado de estrés al que está sometida la paciente, así como los riesgos de aborto y otras amenazas que pudiera entrañar dicho trabajo para el embarazo.

Para elaborar una ficha con los antecedentes personales, las preguntas del especialista deben incluir los siguientes ítems: existencia de enfermedades infecciosas, mal funcionamiento glandular, crecimiento excesivo del vello, consumo de alcohol, cigarrillos o de algún tipo de droga, medicación, cambios importantes de peso y la presencia de algún trastorno de la alimentación —como anorexia o bulimia—. En lo que respecta a los antecedentes ginecológicos, se consideran importantes la edad de la primera menstruación (menarca), la regularidad y duración de los ciclos menstruales, al igual que la presencia de dolor (dismenorrea). El médico, además, interroga a la paciente sobre la existencia de infecciones genitales, la presencia de flujo, o la aparición de dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia). Si fue operada, es fundamental que la mujer aporte la información detallada, dado que ciertas intervenciones traen aparejado el riesgo de producir adherencias pelvianas, que es una de las causas de la esterilidad.

Entre los antecedentes familiares se busca averiguar si en la familia se registraron casos de esterilidad, de abortos a repetición o de niños con problemas al nacer, si hay antecedentes de enfermedades hereditarias, de diabetes, de cáncer ginecológico en particular, y a qué edad se le retiró la menstruación a la madre de la consultante.

En el hombre también se indagan la edad, la ocupación, los hábitos, el consumo de alcohol y de cigarrillo, el grado de estrés, los antecedentes de enfermedades, en especial de traumatismos en el testículo, de operaciones y de infecciones genitales.

Lamentablemente, en la mayoría de los casos la pareja llega a la consulta con el especialista luego de varios años de búsqueda infructuosa de respuestas, y carga con una considerable cantidad de estudios realizados por otros profesionales. Urge, por lo tanto, revisar todo el material disponible —tanto los estudios como los tratamientos— hasta la fecha.

Otra pieza vital para armar la historia clínica con exactitud es el aporte minucioso de los datos, por parte de la pareja, sobre su vida sexual: la frecuencia de relaciones sexuales, las posiciones más frecuentes, los problemas de libido, de lubricación en la mujer y de

erección en el hombre, la eyaculación precoz, la presencia o ausencia de orgasmo, si la mujer siente que se le escapa el semen después del coito, etc. Se apunta a conocer, además, de qué manera la esterilidad afecta la vida de relación y la actividad sexual, y si ya recurrieron a algún tipo de ayuda psicoterapéutica.

Una vez finalizada la confección de la historia clínica se efectúa un examen físico y ginecológico de la mujer, que incluye un examen mamario, y luego se le explican a la pareja las principales causas de la esterilidad y los estudios que se programarán, para hacer un diagnóstico en un plazo no superior a los 3 meses y obtener con él un pronóstico y un plan de tratamiento.

El estudio de la pareja infértil tiene la finalidad de encontrar respuestas para cuatro preguntas básicas: 1) ¿La mujer, ovula?, 2) ¿El semen es normal?, 3) ¿Los espermatozoides llegan al útero?, 4) ¿Son normales el útero y las trompas? Existen estudios específicos para contestar cada uno de estos interrogantes, que se deben realizar en momentos puntuales del ciclo de la mujer; de allí que los mismos se programen a partir del comienzo de un nuevo ciclo menstrual.

Una vez realizado el diagnóstico de la causa de infertilidad se plantean a la pareja las alternativas de tratamientos que ofrezcan a la misma las mejores posibilidades de embarazo con el mínimo riesgo de complicaciones tales como el embarazo múltiple, partiendo de los métodos más simples hasta llegar a los más sofisticados.