

Rol del ginecólogo en el estudio de la pareja infértil

Dr. José Javier Renderos Vásquez
Ginecología y Obstetricia

Como ginecólogo general, estamos obligados cuando el paciente así lo requiera proporcionar suficiente información sobre el estudio básico de las causas más frecuentes de las parejas infértiles.

Como todo en medicina, se debe iniciar con una amplia historia clínica, que permita orientar el estudio en ambos. Es común encontrar respuestas al solicitar el examen de espermograma “Que no es necesario ya que el hombre está sano y ya tiene un hijo”. El haber tenido ya un hijo no garantiza que en el transcurso del tiempo la calidad de semen ha cambiado y eso puede ser la razón de la infertilidad

Para eso tenemos que hacer algunas consideraciones:

Elegir un laboratorio que cumpla con la normativa para realizar un buen examen, en la comunidad donde se vive se sabe cuáles son los laboratorios de calidad.

Hay que tener un periodo de abstinencia sexual que va de 3 a 4 días y debe ser obtenida por masturbación y depositar el contenido en el frasco que proporcione el laboratorio y hacer la entrega lo más pronto posible a la toma.

Según el resultado se tomarán algunas acciones como puede ser exámenes complementarios como pruebas hormonales y/o sonograma testicular y quizás una entrevista con urólogo.

Un completo examen físico en la mujer que se deben incluir exámenes de laboratorio como: hemograma, prolactina, pruebas tiroideas y en algunos casos especiales según edad del paciente nivel de estradiol, FSH y hormona antimulleriana.

Un buen estudio de ultrasonografía para visualizar útero, endometrio y vigilancia al desarrollo de folículos y confirmar si completa con la ruptura del folículo dominante. Un estudio de trompas de Falopio que se llama histerosalpingografía idealmente entre día 7 al 9, contando desde el primer día de regla, realizado preferentemente por médico.

Ya con esto tenemos suficientes elementos como para decidir si es necesario realizar videolaparoscopia y / o una histeroscopia. Usualmente estos dos últimos solo se deben realizar cuando se sospecha situaciones como adherencias pélvicas o endometriosis o miomas submucosos. no son exámenes de rutina.

Una vez teniendo el resultado de estos exámenes se debe tener una reunión con ambos, y decidir la mejor alternativa a tomar, teniendo en cuenta que cualquier que sea tiene un porcentaje de falla que no se debe ocultar

Contamos con alternativas y será según resultado de los estudios previos los que nos ayudará a determinarlos:

Inducir ovulación, para contamos con diferentes medicamentos unos de mejor efectividad pero que el costo es mayor.

reconstrucción de trompas de Falopio en el caso que la causa sea por haber sido esterilizada.

Inseminación artificial cuando no encontremos causa alguna de falla al inducir ovulación y programación de la relación en día fértil.

Fertilización in vitro o ICSI son procedimientos de mayor complejidad que se realizan en san salvador cuando hay afectación en calidad de semen o hay problemas en trompas de Falopio.

Lo más importante es una comunicación amplia con su médico y una participación decidida de ambos y no solo de la mujer