




¿Llevas varios intentos y no te embarazas? Es necesario un plan B.

En reproducción asistida, las posibilidades de quedar embarazada están directamente relacionadas con el número de intentos que se realicen, pero muchas veces se desconocen las causas que impiden que una pareja pueda concebir. Sumado a esto, no todas ellas, a pesar de intentarlo repetidamente, pueden finalmente tener un hijo biológico. La pregunta que surge entonces es ¿Cuándo decir basta? ¿Cuándo debo cambiar de tratamiento, alternativa o incluso de médico?

En general, es recomendable realizar un número de intentos individualizado en cada pareja. Puede estimarse en 3-4 ciclos/tratamientos, hasta 5 como mucho, pero habrá casos de





diagnostico tardío que requerirán algún intento más. Lo que siempre debemos tener en cuenta es que estos tratamientos suponen una gran carga emocional. Además, tras el fracaso de alguno de los ciclos, hay que poder pautar con el médico las razones por las que no se ha conseguido dicha gestación y, si es necesario, considerar nuevos estudios más profundos para el nuevo ciclo.

¿Qué factores disminuyen las probabilidades de éxito de un tratamiento de fertilidad?

El estrés puede ser un mal aliado. Es normal que cuando se inicia un tratamiento de reproducción asistida se sienta ansiedad por las pruebas a las que se deben someter, los tiempos de espera o los resultados, que en ocasiones pueden ser negativos. Ante esta circunstancia, es útil tener un plan de acción para enfrentar el negativo, saber lo que haremos si nuestra beta da menor de 20 UI/ml (embarazo bioquímico o negativo) y saber muy

bien las probabilidades de éxito antes de aventurarnos a semejante puesta de cuerpo, dinero y desgaste emocional.

Existen muchos otros factores que influyen en un tratamiento de reproducción asistida: el peso, el consumo de alcohol o el tabaco son alguno de ellos. En el caso de las mujeres fumadoras que están realizando un tratamiento de fertilidad, éstas suelen tener más problemas para lograr el embarazo. Hay más posibilidades de sufrir abortos, las tasas de implantación son más bajas y requieren mayor medicación para fomentar la estimulación ovárica. Esto se debe a que el efecto que causa el tabaco sobre estas mujeres es comparable a tener diez años más y, como he señalado, la edad es un factor fundamental.

Por otra parte, el peso también influye en el éxito del tratamiento, tanto si se padece sobrepeso como si hay un déficit del mismo. El aumento o la pérdida severa de peso pueden influir sobre capacidad reproductiva, de aquí que la importancia de mantener siempre una dieta saludable y equilibrada, y aún más durante un tratamiento de fertilidad.



¿Y ellos?

Muchas veces los hombres son poco estudiados y se cree que sólo algunos espermogramas serán suficientes para saber sus chances reproductivas. Esto no es correcto. Aproximadamente un 15% de los espermogramas sanos o normales, cursan con algún factor interno dañado. Por ejemplo, altos niveles de fragmentación del ADN espermático (TUNEL y CASPASA 3), deficiencias en alguna parte interna del espermatozoide, edad mayor a 45 años, hábitos de vida de impacto negativo (saunas, pesticidas, cigarrillo, toma de alguna medicación) y hasta la presencia de alguna bacteria en la muestra espermática.

En casos de intentos con muestras de baja cantidad, movilidad y morfología, es necesario evaluar la calidad de los intentos realizados y el impacto de esa muestra usada. En estos casos, se recomienda buscar asesoramiento psicológico de especialistas que ayudarán a la pareja a decidir si la donación de gametas masculinas es una opción a considerar y un plan B a tener en cuenta.

Extraído parcialmente de: disertación Dra Vanesa Rawe, "Estudios diagnósticos especiales en Biología de la Reproducción", Universidad de Valencia, España, 2012