

INSEMINACIÓN INTRAUTERINA

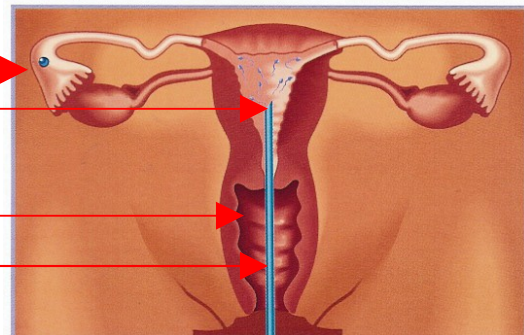
DEFINICIÓN: La **Inseminación Intrauterina** es una de las técnicas terapéuticas sencilla ó de baja complejidad que en conjunto se conocen como técnicas de Fertilización Asistida.

OBJETIVO: el objetivo de la **Inseminación Intrauterina** es introducir por vía vaginal en la cavidad uterina de la mujer en fecha periovulatoria, una cánula atraumática a través de la cuál se inyecta una cantidad de espermatozoides, previamente capacitados en el laboratorio andrológico, para facilitar la unión de ellos con el óvulo (fecundación), la cuál se lleva a cabo en el tercio distal de la trompa de Falopio.

Fertilización Asistida de BAJA COMPLEJIDAD Inseminación Intrauterina

Óvulo
Cavidad uterina

Vagina
Cánula



INDICACIONES: Se deben estudiar tanto el hombre como la mujer. Debido a que el semen es transferido al útero, es importante que la mujer no presente anomalías reproductivas manifiestas. No deben existir malformaciones ni patologías uterinas (sinequias, pólipos, miomas submucosos, etc.) y las trompas de Falopio deben estar permeables (**histerosalpingografía normal previa**). La cavidad pelviana debe ser sana, (descartar endometriosis, adherencias que alteren la relación entre las trompas y los ovarios) para lo cuál es recomendable hacer una **laparoscopia previa** a la inseminación.

Otra indicación de inseminación es cuando la mujer produce moco cervical inadecuado (viscoso, sucio, inexistente) en fecha periovulatoria. Así también cuando se comprueba que no existen en el moco cantidad

suficiente de espermatozoides después de reiteradas pruebas postcoitales (**Test de SimmsHubner**) con moco cervical normal.

En el hombre, debemos contar con un semen en cantidad y calidad razonablemente bueno como para mantener la capacidad fecundante. El factor inmunológico tanto en el hombre como en la mujer, es otra indicación, aunque sus resultados suelen ser inciertos.

El factor inmunológico es la presencia de anticuerpos en semen, moco y/o sangre de la pareja que inmovilizan los espermatozoides, impiden la migración espermática a través del moco cervical y disminuyen la capacidad fecundante de los mismos.

TÉCNICA: Estudios recientes sobre la Inseminación Intrauterina, sugieren que los mejores resultados se obtienen cuando la inseminación coincide con la ovulación estimulada con medicamentos que promueven la fertilidad. Las tasas más altas de éxito se han obtenido con los medicamentos que promueven la fertilidad conocidos como "gonadotrofinas".

Estos medicamentos mejoran el moco cervical, el desarrollo del endometrio, las secreciones tubarias y la calidad del ovocito. En pocas palabras, "mejoran la fertilidad femenina".

Como efectos colaterales no deseables estos medicamentos pueden producir agrandamiento ovárico con varios óvulos (reacción inusitada de los ovarios) que en casos moderados a severos requieren internación y control estricto del medio interno. También y secundario a la presencia de muchos folículos existe el riesgo de embarazo múltiple. Para disminuir todos estos riesgos, se recomienda monitoreo ecográfico y hormonal de la ovulación.

Cuando alguno de los folículos en desarrollo alcanza el tamaño requerido, la rotura del folículo se induce con una inyección adicional de hormonas (HCG). Luego, poco después de las 34-36 horas de aplicada la inyección de HCG, se prepara la muestra de semen fresco y se coloca con una canulita en la parte superior del útero, atravesando el cuello del útero.

El procedimiento es sencillo, atraumático e indoloro.

QUE SEMEN SE UTILIZARÁ: En condiciones normales, se le solicita al hombre

que obtenga el semen en un frasco estéril de boca ancha y lo lleve al laboratorio andrológico a la brevedad posible. (No dejando pasar más de una hora y media). Se lo prepara para capacitar los espermatozoides para fertilizar el óvulo y en un período de aproximadamente dos ó tres horas se realiza la inseminación.

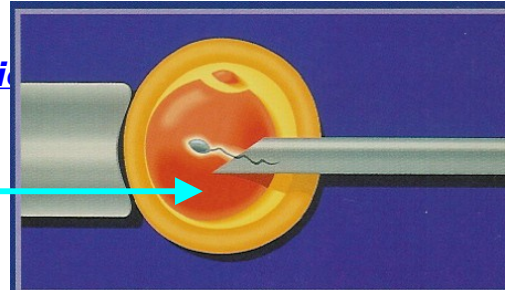
Cuando la calidad del semen es suficiente, se utilizan espermatozoides de la pareja (**inseminación intrauterina homóloga**). Sin embargo, en los casos de ausencia de espermatozoides (azoospermia), ó muestras muy patológicas con muy baja cantidad y movilidad, con alteraciones morfológicas severas y/o con un factor inmunológico importante se utilizan muestras de semen de donantes comprobadamente sanas. (**inseminación intrauterina heteróloga**).

Con los procedimientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad (FIV, ICSI) se pueden tratar estos casos difíciles y suelen ser los más aconsejables para evitar pérdida de tiempo. El notorio éxito del ICSI (inyección intracitoplasmática de un solo espermatozoide) implica que la inseminación intrauterina con semen donantes se utilizará cada vez menos.

Fertilización Asistida de ALTA COMPLEJIDAD

Inyección Intracitoplasmática Espermatozoide (ICSI)

Óvulo inyectado con un Espermatozoide



PROBABILIDADES de ÉXITO: La tasa de éxito de la **Inseminación Intrauterina**, con estimulación ovárica es de 10%-15% por cada ciclo. Puede llegar a 50% después de varios intentos en un año, siempre y cuando la muestra de semen sea de buena calidad. En general se recomienda entre 4-6 ciclos de Inseminación Intrauterina y si fracasan, se recomienda considerar otros métodos de alta complejidad como ser Fertilización In Vitro (FIV) y sus variantes.