



Salud de la mujer
Dexeus

La inseminación artificial
con semen de donante



Ref. 123 / Mayo 2008

Servicio de Medicina de la Reproducción



Gran Vía Carlos III 71-75 08028 Barcelona
Tel. 93 227 47 00 · Fax 93 418 78 32
info@dexeus.com · www.dexeus.com

Inseminación artificial con semen de donante

La inseminación artificial con semen de donante es una técnica de reproducción asistida (TRA) que está indicada en:

- Parejas que presentan una alteración grave o irreversible del semen.
- Parejas en las que el marido presenta un riesgo de transmitir alguna enfermedad a su descendencia.
- Mujeres sin pareja masculina que desean un embarazo.

La selección de los donantes de semen es competencia de los Bancos de Semen. Antes de ser aceptados los donantes son sometidos a un riguroso examen con el fin de evitar la posible transmisión de enfermedades a la descendencia. Este examen incluye, además del estudio de semen (seminograma), un estudio genético (cariotipo) y un estudio de enfermedades infecciosas (hepatitis, sífilis, SIDA...).

El porcentaje de embarazo se sitúa entre el 20 y el 25% por ciclo de tratamiento. La mayoría de los embarazos se producen en los tres primeros ciclos de inseminación aunque factores como la edad de la mujer y la posible existencia de otras causas que afecten su fertilidad pueden demorar el éxito del tratamiento un poco más.

Generalmente se realizan hasta seis ciclos de inseminación. Cuando un ciclo no tiene éxito es importante revisarlo y realizar los cambios



necesarios para conseguir la máxima eficacia en el siguiente. Si, aún así, no se logra el embarazo debe considerarse la posible existencia de otras anomalías y/o la conveniencia de recurrir a otras TRA.

En algunos casos es aconsejable recurrir a tratamientos estimuladores de la ovulación con comprimidos orales o inyecciones subcutáneas. Estos tratamientos pretenden asegurar que la ovulación se produce correctamente con el objetivo de aumentar las posibilidades de conseguir el embarazo. Pero estos tratamientos conllevan ciertos riesgos (ver complicaciones).

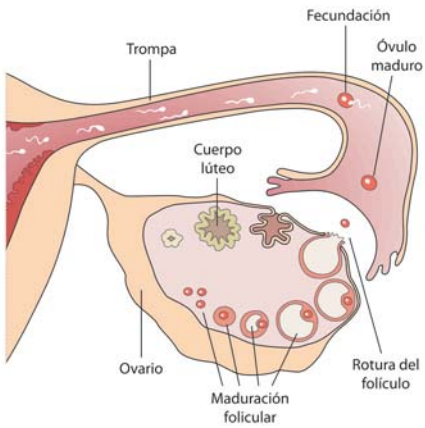
Requisitos previos necesarios para realizar la inseminación

- Exploración ginecológica completa.
- Estudio complementario para descartar cualquier patología asociada que dificulte o impida el embarazo.
- Determinar el donante que mejor se ajusta a las características físicas (raza, color de ojos, piel, cabello y grupo sanguíneo) de la pareja o de la propia paciente.

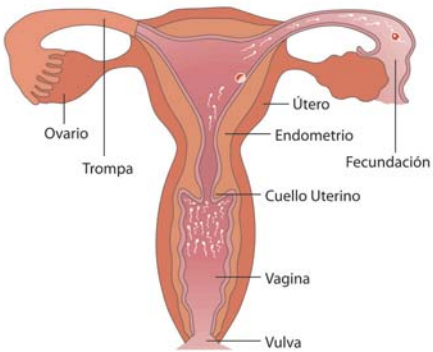
¿En qué consiste la inseminación?

La inseminación consiste en depositar los espermatozoides en el interior del útero (inseminación intrauterina). Es una técnica sencilla, rápida (dura

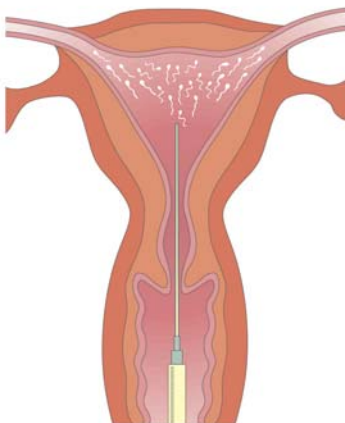
Ovulación



Fecundación e implantación



Inseminación



escasos minutos) y prácticamente indolora. Se realiza en la misma consulta y no son necesarios ni el ingreso en clínica ni la anestesia.

Una única inseminación por ciclo es suficiente si se realiza en el momento adecuado; es decir, en el momento de la ovulación. Para ello es imprescindible proceder a una serie de **controles de ovulación** con ecografía y análisis de orina o sangre que permiten determinar el día de la ovulación con la máxima exactitud.

El día de la inseminación se descongela la muestra de semen y se procesa especialmente en el Laboratorio de Biología (Servicio de Medicina de la Reproducción). Finalizado este procesamiento los espermatozoides ya pueden ser depositados en el interior del útero. Después de la inseminación la paciente permanece en reposo durante 10-15 minutos. Ese día se recomienda una vida tranquila sin baños de inmersión ni relaciones sexuales. Al día siguiente puede reiniciarse una vida normal evitando grandes esfuerzos.

En ocasiones, en los días posteriores a la inseminación, se presenta alguna pequeña pérdida de sangre o algún ligero dolor abdominal que no tienen ninguna importancia siempre que sean de carácter leve.

¿En qué consiste el control de ovulación?

El objetivo del control de ovulación es establecer con la mayor exactitud el día de la ovulación. ¿Cómo?

Ecografía vaginal: sirve para observar los ovarios y comprobar el tamaño y ritmo de crecimiento del folículo que hay en uno de ellos (dentro del folículo está el óvulo). El folículo aumenta de tamaño a medida que va madurando. Se considera maduro o preparado para ovular cuando su diámetro alcanza los 18 milímetros como mínimo.

Análisis de orina: sirve para detectar el ascenso de la hormona LH, hormona que aumenta de forma brusca 24 horas antes de la ovulación.

Análisis de sangre: sirve para conocer el nivel de estrógenos (estradiol), hormona femenina que se produce en los ovarios y que aumenta a medida que el óvulo madura en el interior del folículo. Puede ser útil para valorar la respuesta cuando se realiza un tratamiento de estimulación de la ovulación.

El primer control se lleva a cabo entre 2 y 3 días antes de la supuesta ovulación. En cada control se fija la fecha del siguiente (diarios a partir de un tamaño folicular de 18 mm).

Suelen practicarse una media de 3 a 4 controles por ciclo. Entre el primer control y el día de la inseminación suelen transcurrir aproximadamente de 3 a 8 días.

En caso de administrar algún tratamiento de estimulación, se orientan los días de control y las dosis necesarias en función de la respuesta que se va observando en los ovarios.

Complicaciones

La inseminación artificial es una técnica que no está exenta de riesgos aunque todos ellos son generalmente controlables. La infección y las reacciones alérgicas a los componentes del semen son complicaciones excepcionales.

En este tipo de inseminación existen un riesgo de aborto espontáneo del 15% y un riesgo de embarazo extrauterino o ectópico (el embrión se implanta fuera del útero) del 1%.

En relación a los tratamientos estimuladores de la ovulación que en algunos casos deben utilizarse, no hay evidencia científica de posibles efectos secundarios a largo plazo en la salud de la mujer. Sin embargo, existen dos riesgos importantes a corto plazo: el más frecuente es el embarazo múltiple (15-20%); el menos frecuente es el exceso de estimulación o hiperestimulación ovárica (1%). Los controles realizados durante el ciclo de tratamiento (ecografía, análisis...) ayudan a reducir pero no evitan la posibilidad de estas complicaciones.

Una vez conseguido el embarazo, los posibles riesgos para la madre o para el feto son los mismos que acontecen en un embarazo ocurrido de forma espontánea, a excepción de las complicaciones derivadas de un eventual embarazo múltiple, como son la prematuridad o el bajo peso al nacer.



Instrucciones para programar un ciclo de inseminación artificial con semen de donante

Al inicio de la menstruación se pondrá en contacto telefónico con el Dr..... llamando al 93 227 47 00 para comunicarle la fecha del primer día de la regla. A continuación se le indicará cómo organizar el ciclo de inseminación.

En el caso de que tenga que realizar un tratamiento de estimulación:

- Los días del ciclo deberá tomar / administrarse de.....
- La fecha del primer control será el día (el primer día del ciclo es el primer día de la regla).

Ese día acudirá a la consulta para:

- Ecografía vaginal:** no requiere ninguna preparación especial. Deberá llamar al teléfono 93 227 47 27 **solicitando una hora de ecografía de control de ovulación y visita a continuación con el Dr**
- Análisis de orina:** recogerá una muestra de orina, preferentemente entre las 7 y 10 h de la mañana, en un frasco limpio no necesariamente estéril y se la entregará a la enfermera al llegar a la consulta.
- Análisis de sangre:** de lunes a viernes de 8 a 13 h o de 14.30 a 15.30 h. Sábados, domingos y festivos de 8.30 a 10 h.

Después de la ecografía el ginecólogo le indicará cuándo ha de volver al siguiente control.

Es muy importante que cada vez que inicie un ciclo de inseminación contacte con su médico habitual o con cualquiera de nosotros para indicarnos la fecha del primer día de la regla. De esta forma podemos solicitar las muestras al Banco de semen con el tiempo suficiente.

Las muestras se abonarán el día de la inseminación.

