

MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CONYUGAL



Inseminación artificial conyugal

La experiencia de ser padres a
vuestro alcance



Muchas parejas desean con ilusión ser padres pero, por algún motivo, tienen dificultades a la hora de concebir. En Dexeus Mujer sabemos lo importante que es para todos ellos formar una familia y vivir la experiencia de ser padres.

Por eso, desde nuestro centro ofrecemos la posibilidad de resolver estos problemas mediante la inseminación artificial conyugal, que permite facilitar el encuentro entre los espermatozoides del padre y el óvulo de la madre.



¿QUÉ ES?

La inseminación artificial conyugal es una técnica de reproducción asistida (TRA) cuyo objetivo es facilitar el **encuentro entre los espermatozoides y el óvulo**.

Durante la relación sexual, los espermatozoides tienen que atravesar todo el aparato genital femenino para acceder a las trompas y llegar hasta el ovocito. Con la inseminación artificial, se depositan los espermatozoides directamente en el interior del útero o matriz (inseminación intrauterina), es decir, más cerca de las trompas, con lo que se reduce su recorrido hasta el lugar de la fecundación.

En la mayoría de los casos se realiza un **tratamiento estimulador de la ovulación** con el fin de asegurar que la ovulación se produce correctamente y de **aumentar las posibilidades de éxito**.

Se trata de una técnica sencilla, rápida y prácticamente indolora que se realiza en la misma consulta, sin necesidad de ingreso en clínica ni anestesia.

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA TÉCNICA?

La inseminación artificial conyugal está indicada para todas aquellas parejas con dificultades para concebir porque:

- Hay alteraciones de la calidad y/o cantidad de los espermatozoides.
- Hay alguna alteración en el cuello del útero que impide el paso de los espermatozoides desde la vagina hacia el interior del aparato genital.
- No se encuentra una causa clara que justifique la esterilidad de la pareja.

Como en cualquier tratamiento, antes de practicar una inseminación artificial realizaremos:

- Una exploración ginecológica completa.
- Un estudio complementario para descartar cualquier patología asociada que dificulte o impida el embarazo.

ANTES DE LA INSEMINACIÓN

Todas las pacientes son tratadas con **hormonas para estimular la ovulación**, que se administran generalmente por vía subcutánea, tratamiento que se inicia en los primeros días del ciclo. Las dosis pueden variar de una paciente a otra y de un ciclo a otro, y el tratamiento se mantiene hasta conseguir la correcta maduración de uno o varios óvulos. Es importantísimo un **adecuado control de la ovulación** para prevenir y evitar riesgos excesivos y para establecer con la mayor exactitud el día de la ovulación.

Los controles de ovulación se llevan a cabo mediante:

- **Ecografía vaginal:** sirve para **observar los ovarios** y comprobar el tamaño y ritmo de crecimiento del folículo o de los folículos que hay en ellos (cada folículo contiene un óvulo). Los folículos aumentan de tamaño a medida que van madurando. Se consideran maduros o preparados para ovular cuando su diámetro alcanza los 18 milímetros como mínimo.

- **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 los óvulos maduran en el interior de los folículos. Es útil para realizar un control más estricto de la respuesta al tratamiento de estimulación.

El primer control se lleva a cabo de 4 a 6 días después de iniciar el tratamiento de estimulación, generalmente el 8o día del ciclo. En función de la respuesta de los ovarios, se fija la fecha del siguiente control y la dosis necesaria.

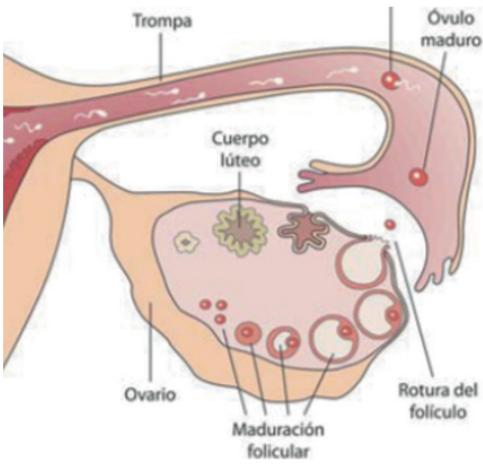
Cuando los folículos están maduros, se administra la **hormona gonadotropina coriónica** y se realiza la inseminación entre 36 y 42 horas después.

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 4 a 8 días.

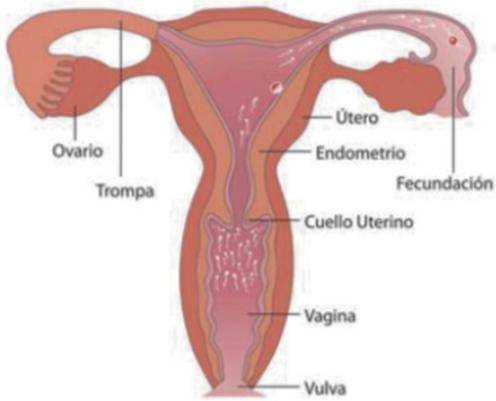
Pueden mantenerse relaciones sexuales hasta el día del primer control.



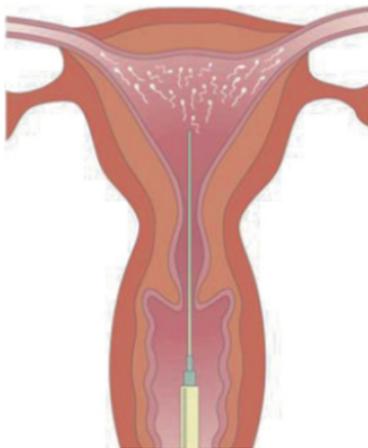
OVULACIÓN



FECUNDACIÓN E IMPLANTACIÓN



INSEMINACIÓN



¿CÓMO ES EL PROCESO DE INSEMINACIÓN?

El día de la inseminación se recoge la muestra de semen en un recipiente estéril y se entrega en el Laboratorio de Andrología en el **plazo máximo de una hora**. Es importante recordar que para la recogida de la muestra son necesarios de 3 a 6 días de abstinencia sexual previa. Existe la posibilidad de obtener la muestra de semen en el mismo centro.

Una vez en el laboratorio, la muestra se procesa para concentrar los espermatozoides más móviles en un pequeño volumen de medio de cultivo, que se colocará en el interior del útero.

Después de la inseminación es **importante permanecer en reposo** durante 10-15 minutos y, durante todo el día, llevar una vida tranquila, sin baños de inmersión ni relaciones sexuales. Al día siguiente ya puede reiniciarse una vida normal evitando los grandes esfuerzos.

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



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Qué probabilidades tengo de quedarme embarazada con la inseminación artificial conyugal?

El porcentaje de embarazo se sitúa alrededor del 15% por ciclo de tratamiento. Factores como la edad de la mujer y la posible existencia de otras causas que afecten su fertilidad influyen en el resultado final, por lo que suele ser necesario realizar más de un ciclo de inseminación para conseguir el embarazo.

Aproximadamente, ¿cuántos ciclos de inseminación son necesarios para lograr el embarazo?

Generalmente se recomiendan hasta 3-4 ciclos de inseminación. Cuando un ciclo no tiene éxito es importante revisarlo y realizar los cambios necesarios (variar la dosis, control más estricto...) para conseguir la máxima eficacia en el siguiente. Si aun así no se logra el embarazo, debe considerarse la posibilidad de que existan otras anomalías y/o la conveniencia de recurrir a otras técnicas de reproducción asistida.

¿Cuántas inseminaciones se realizan por ciclo?

Por lo general una única inseminación por ciclo es suficiente si se realiza en el momento adecuado, es decir, en el momento de la ovulación. Por eso los controles de ovulación son imprescindibles (ecografía, análisis de sangre...), ya que permiten determinar el día de la ovulación con la máxima exactitud.

¿Comporta algún riesgo?

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

Por otra parte, existe también un riesgo de aborto espontáneo del 15% y un riesgo de embarazo extrauterino o ectópico (el embrión se implanta fuera del útero) del 1%.



¿El tratamiento estimulador de la ovulación tiene algún efecto secundario?

En principio, no hay evidencia científica de posibles efectos secundarios a largo plazo para la salud. 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%).

El número y tamaño de los folículos y el nivel de estradiol detectados durante los controles de ovulación permiten reconocer aquellos ciclos que tienen un mayor riesgo de hiperestimulación y de embarazo múltiple y que, tras valorar individualmente cada caso, puede ser conveniente cancelar.

¿Un embarazo por inseminación es más peligroso que un embarazo natural?

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



Síguenos en Dexeus Mujer:



www.dexeus.com