MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE DONANTE



Inseminación artificial con semen de donante

Vivir un embarazo, una experiencia única



Formar una familia es un proyecto importante en la vida de muchas personas. Sin embargo, algunas de ellas tienen dificultades para poder concebir un bebé y disfrutar de esta vivencia.

En Dexeus Mujer sabemos lo importante que es para todas estas personas vivir la experiencia de ser padres o madres.

Por eso, desde nuestro centro ofrecemos la posibilidad de resolver determinadas dificultades que pueda tener la pareja o la mujer para concebir mediante la inseminación artificial con semen de donante.



¿QUÉ ES?

Se trata de una técnica de reproducción asistida (TRA) cuyo objetivo es depositar los espermatozoides de un donante en el interior del útero de la madre (inseminación intra- uterina).

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:

- Análisis seminal
- Anamnesis personal y familiar (cuestionario de enfermedades personales/familiares, congénitas y hereditarias del donante).
- Estudio de enfermedades infecciosas (VIH, sífilis, hepatitis B y C, citomegalovirus, gonorrea y chlamydias).
- Estudio cromosómico (cariotipo).
- Estudio de portadores de enfermedades genéticas recesivas (fibrosis quística, X frágil y atrofia muscular espinal, entre otras).

En algunos casos se aconseja recibir un tratamiento estimulador de la ovulación (comprimidos orales o inyecciones subcutáneas) con el fin de asegurar que la ovulación se produce correctamente y aumentar las posibilidades de éxito de embarazo.

Es 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 con semen de donante está indicada en los siguientes casos:

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

Durante la fase previa al proceso de inseminación:

- Se realizará una exploración ginecológica completa.
 Se llevará a cabo un estudio complementario para descartar cualquier patología asociada que dificulte o impida el embarazo.
- Se asignará el donante procurando garantizar la mayor similitud fenotípica (características físicas) e inmunológica (grupo sanguíneo) con la paciente receptora y/o su pareja.

ANTES DE LA INSEMINACIÓN

Para aumentar al máximo las posibilidades de éxito de la inseminación, es muy importante realizar un adecuado control de la ovulación para establecer con la máxima exactitud el día de la ovulación.

Los controles de ovulación se llevan a cabo mediante:

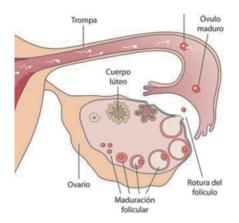
- Ecografía vaginal: sirve para observar los ovarios y comprobar el tamaño y ritmo de crecimiento del folículo o de los folículos que hay en ellos (cada folículo contiene un óvulo). Los folículos aumentan de tamaño a medida que van madurando. Se consideran maduros o preparados para ovular cuando su diámetro alcanza los 18 milímetros como mínimo.
- Análisis de orina: sirve para detectar el ascenso de la hormona LH, hormona que aumenta de forma brusca 24 h 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 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 entre 2 y 3 días antes de la supuesta ovulación, y en cada uno de los controles se fija la fecha para el siguiente (diarios a partir de un tamaño folicular de 18 mm).

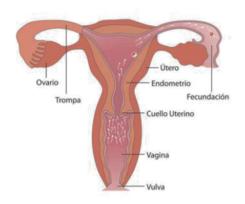
Suelen practicarse una media de 3 a 4 controles por ciclo. Entre el primer control y el día de la inseminación suelen transcurrir aproximadamente de 3 a 8 días.

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

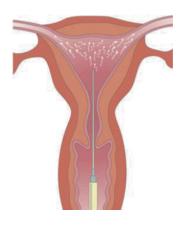
OVULACIÓN



FECUNDACIÓN E IMPLANTACIÓN



INSEMINACIÓN



¿CÓMO ES EL PROCESO DE INSEMINACIÓN?

La inseminación artificial es una técnica muy sencilla y rápida que no requiere hospitalización ni anestesia.

El día de la inseminación se descongela la muestra de semen y se procesa en el Laboratorio de Andrología. 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 produce 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 con semen de donante?

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 a su fertilidad pueden demorar el éxito del tratamiento.

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

Generalmente se realizan entre 3 y 4 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 aun así no se logra el embarazo, debe considerarse la posible existencia de 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. 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.

¿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%). Los controles que se realizan durante el ciclo de tratamiento (ecografía, análisis, etc.) ayudan a reducir, que no evitar, estas complicaciones.

¿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:









