

CHARLA ABIERTA A LA COMUNIDAD

GRUPO REPRODUCCION HUMANA
DIVISION ENDOCRINOLOGIA

MARTES 15 NOVIEMBRE

GRUPO REPRODUCCION HUMANA

- GINECOLOGIA

DRA LAURA MITELBERG

DR LUCAS ALMOÑO

- ANDROLOGIA

DR SERGIO ASPIZ

DR ALBERTO NAGELBERG

- BIOQUIMICOS

DRA PATRICIA OTERO

DR EDUARDO MORMANDI

COORDINADOR GENERAL

DR CARLOS ALLAMI

QUE TRATAMOS ?

- **Esterilidad:** Incapacidad de lograr un embarazo luego de un año de búsqueda mediante coitos regulares (2-3 veces por semana) sin utilizar protección.
- **Infertilidad:** Embarazos concebidos que no logran un éxito obstétrico.
- **Fecundabilidad:** Tasa de fecundación por ciclo (20% por mes). La misma disminuye con los ciclos y con el aumento de la edad materna.

ES FRECUENTE ?

- Afecta 10-15 % de la población.
- 1 de cada 6 o 7 parejas consultan por esterilidad
- 50 % de las parejas presentan un **factor masculino aislado o asociado** a un factor femenino complementario
- La incidencia de esta problemática esta en ascenso (**stress, toxicos, drogas, etc**)

Una **pareja sana** tiene el 20% de **probabilidad mensual** de lograr embarazo que al cabo de un año se transforma en una probabilidad acumulativa del 97%

Conceptos basicos

- Considerar el tema como **un problema que debe incluir a ambos integrantes de la de pareja.**
- El estudio debe ser llevado a cabo por un **equipo interdisciplinario** que abarque especialistas en reproducción, andrólogos y psicólogos.
- **Es importante considerar antecedentes especificos y acordes con el medio de la pareja**

Quando comenzar el estudio

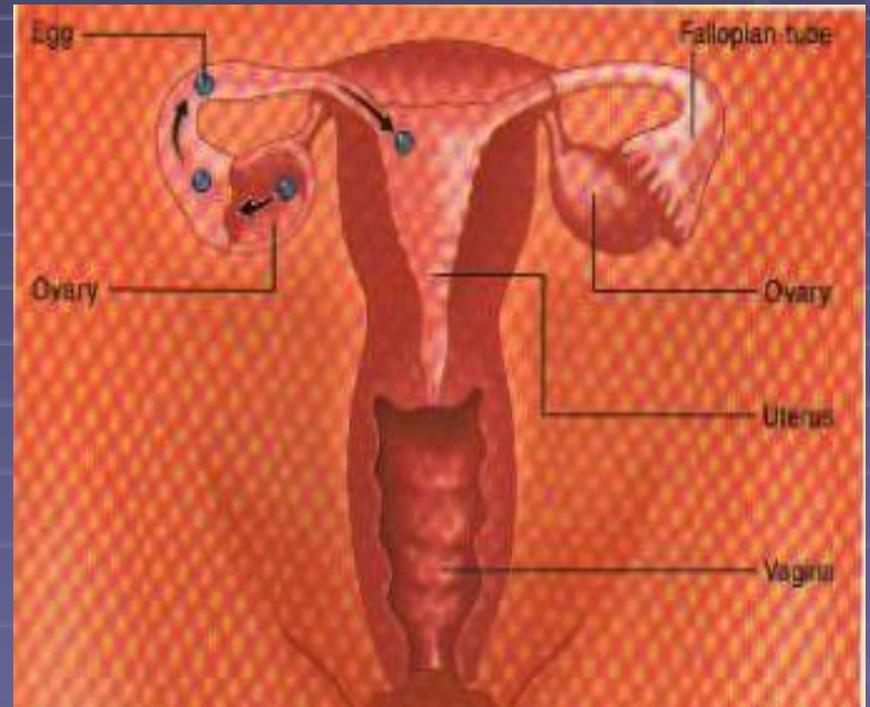
- Luego de un año de relaciones regulares sin ningún método anticonceptivo
- Luego de 6 meses de búsqueda en mujeres mayores de 35 años
- Debe realizarse una evaluación mas temprana en casos **con patología asociada** (alteraciones del ciclo, alteraciones uterinas, enfermedades del testiculo, etc.) **o antecedentes especificos vinculados con la fertilidad**

Primera entrevista

- Es preferible **(indicado)** que estén ambos miembros de la pareja en la consulta inicial.
- Realizar una anamnesis minuciosa, **pues es la orientación inicial para el estudio**
- Realizar un examen físico completo
- Dar pautas preconcepcionales
- Solicitar los estudios complementarios

Evaluacion de Factores

- **Factor ovulatorio-endocrinológico**
- **Factor uterino y tubo - peritoneal)**
- **Factor cervical**
- **Factor masculino**
- **Factor coital**

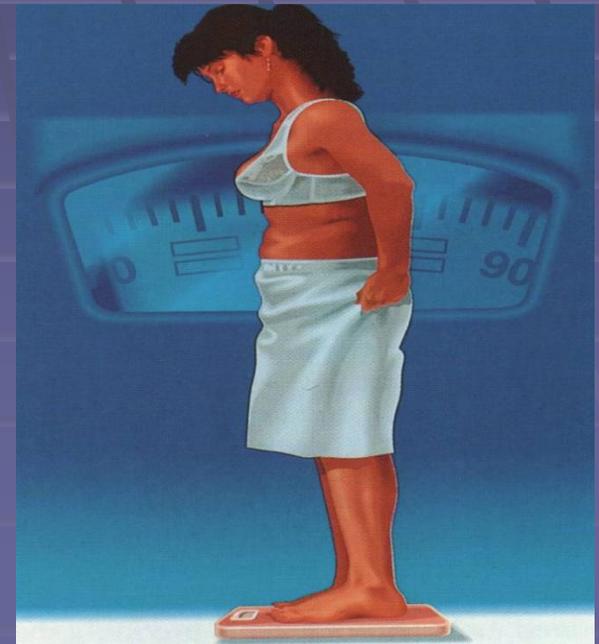
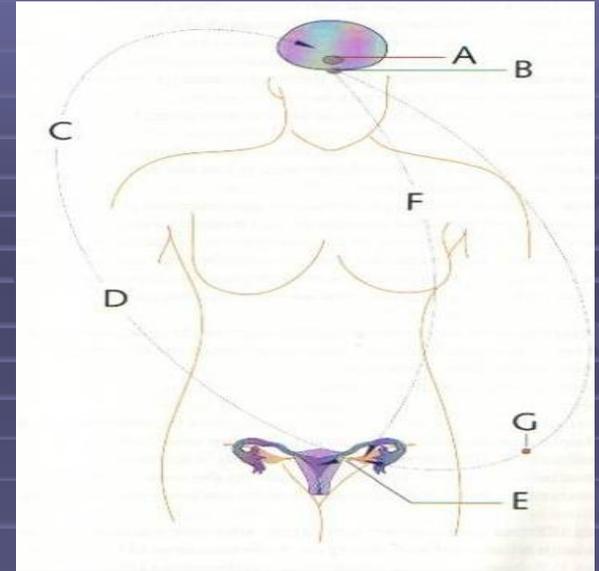


Anamnesis femenina

- **Edad** (disminucion de la capacidad reproductiva a partir de los 35 años)
- **Antecedentes ginecologicos** (menarca, ritmo menstrual, dismenorrea, dispareunia, relaciones sexuales, antecedentes EPI)
- **Antecedentes quirúrgicos / clinicos**
- **Antecedentes personales** (hábitos, enfermedades sistemicas e infecciosas)

Examen físico femenino

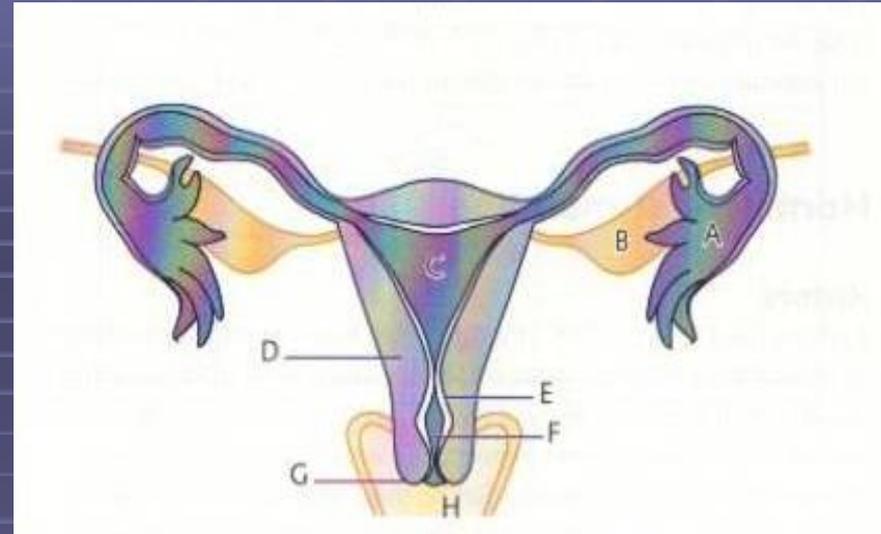
- General
- Genital y mamario
- Pap y Colposcopía
- Peso y talla (BMI)
- Características específicas
(distribución del pelo,
presencia de acné,
cantidad de masa grasa,etc)



Factor ovulatorio-endocrinológico

- **Demostrar si la paciente ovula y cual es su reserva de ovulos**
- **Afecta al 30% de las mujeres estériles**
- **Investigar frecuencia y regularidad de los ciclos menstruales**
- **Descartar enfermedades endocrinas y metabolicas (tiroides, insulina, prolactina,etc)**

Factor uterino y tubo - peritoneal



- 45% de las causas femeninas responden a esta etiología.
- Evaluar antecedentes de infecciones, cirugías previas y dolores pelvianos.
- Evaluar alteraciones del ciclo para descartar miomatosis uterina y pólipos endometriales.

FACTOR COITAL

- **RELACION CON**

ALTERACIONES ANATOMICAS

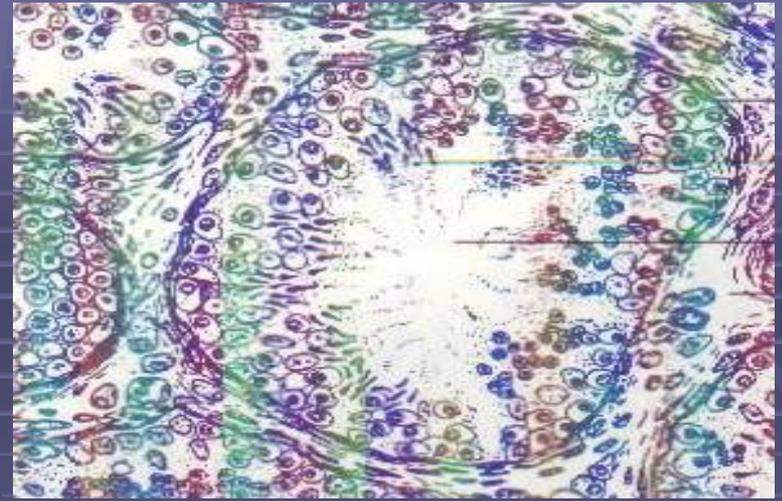
VARON : HIPOSPADIAS, FIMOSIS.

MUJER : VAGINISMO, TABIQUES, DSGARROS

**FRECUENCIA Y MOMENTO DE RELACIONES
SEXUALES**

**DISFUNCION SEXUAL (IMPOTENCIA - EYACULACION
RETROGRADA)**

Factor masculino



- 50% de las parejas presentan alteración aislada o asociada a algún factor femenino.

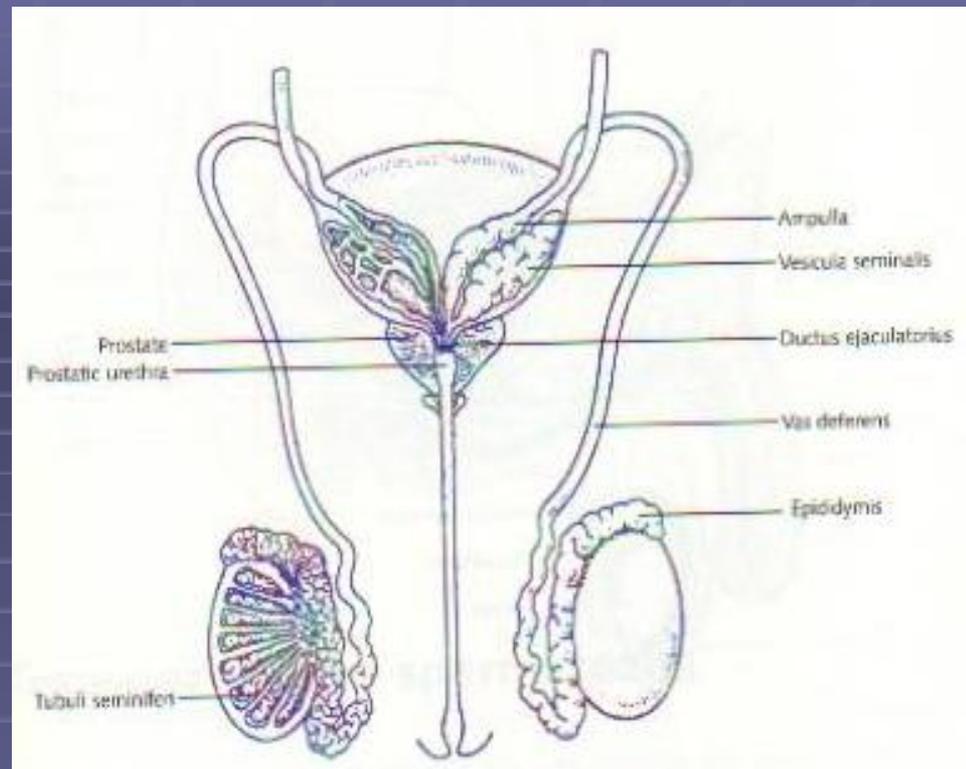
Debe estudiarse mediante:

1. Anamnesis
2. Examen físico
3. Espermograma

Estudio del factor masculino

Evaluar antecedentes de:

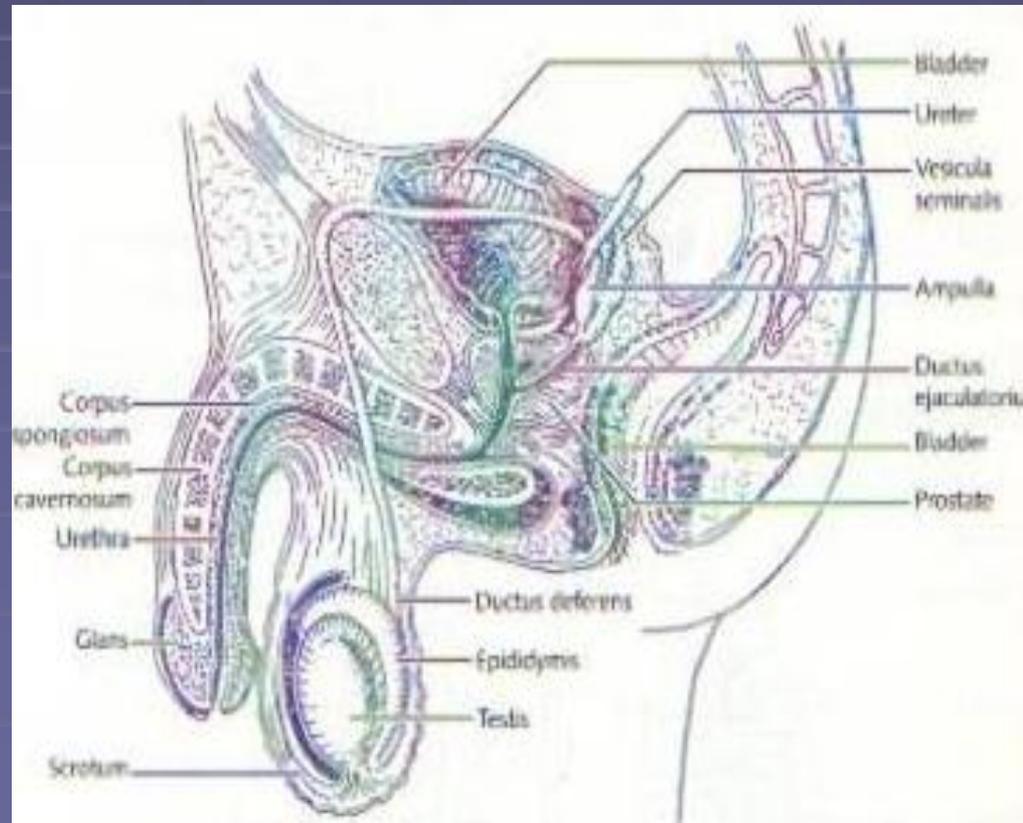
1. Fertilidad previa
2. Enfermedades previas
3. Esterilidad familiar
4. Exposición química y radiante (citostaticos, solventes, medicamentos)
5. Habitos (drogas , tabaco, alcohol)
6. Quirúrgicos (hernias, hidroceles, cistoscopias,)
7. Infecciones y traumatismos
8. Disfunción eréctil



Estudio del factor masculino

- Búsqueda de estigmas de síndromes genéticos, distribución del vello y ginecomastia.
- Evaluar tamaño y consistencia testicular.
- Descartar patología vascular (varicocele).

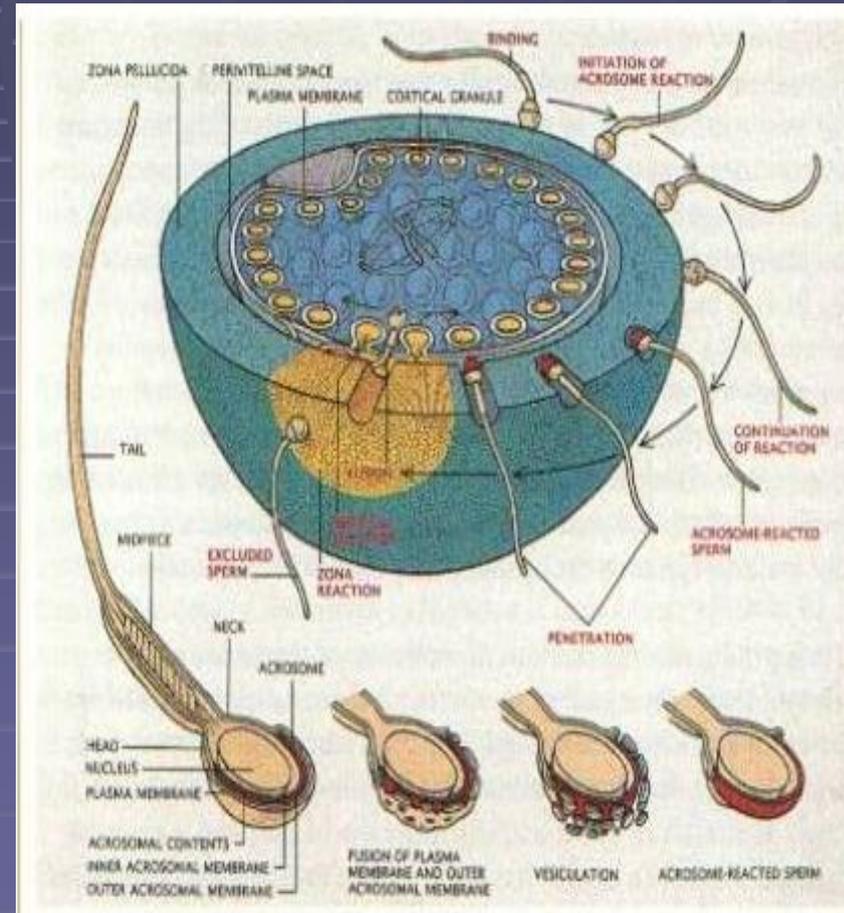
Evaluación de alteraciones hormonales



Estudio del factor masculino

Espermograma

Volumen seminal	> a 2 ml
Concentración	> a 20 millones
N total	> a 40 millones
Móviles	> a 60%
Grado A	30%
Grado B	20%
Grado C	10%
Morfología OSM	> 30%
Kruger	> 14%
Células redondas	< a 1000000/ml



Anticuerpos anti espermatozoides en caso de espermograma alterado

- **TODO LO ANTERIOR ES SOLO UN ENFOQUE INICIAL Y GENERAL DE ESTUDIO EN REPRODUCCION, PUESTO QUE NUMEROSOS FACTORES AGREGADOS**

INMUNOLOGICOS

GENETICOS

METABOLICOS

PSICOLOGICOS

HEMATOLOGICOS

DEBEN SER CONSIDERADOS EN LAS ETAPAS EVOLUTIVAS DEL ESTUDIO DE ESTAS PAREJAS

■ QUE PUEDE OFRECER EL HOSPITAL?

- **DESARROLLO VERTIGINOSO**

- **METODOS DIAGNOSTICOS**

- **AVANCES TERAPEUTICOS**

- **TECNOLOGIA MUY SOFISTICADA**

- **RAPIDA DISPONIBILIDAD**

- **COSTOS CRECIENTES**

TRATAMIENTOS

- CLINICOS

- BAJA COMPLEJIDAD
- ALTA COMPLEJIDAD

- QUIRURGICOS

- MICROCIURUGIA PELVIANA

TRATAMIENTOS CLINICOS

- **BAJA COMPLEJIDAD**

- INDUCCION DE OVULACION
CON ESTIMULACION OVARICA
- INSEMINACION INTRAUTERINA
- ESTIMULACION OVARICA
CON INSEMINACION INTRAUTERINA

Tratamientos Baja Complejidad

- **INDUCCION DE OVULACION
CON O SIN INSEMINACION UTERINA**
- Factibles en nuestro Servicio
- Indicacion de medicacion sencilla
- Controles minimos
- Costo de medicacion accesible

TRATAMIENTOS ALTA COMPLEJIDAD

FERTILIZACION IN VITRO

- UTILIZACION DE MEDICACION DE ALTA SOFISTICACION Y DE ELEVADO COSTO
- SIN POSIBILIDADES ACTUALES DE SER EFECTUADAS EN NUESTRO SERVICIO

SE BRINDA ASESORAMIENTO

