

FACTOR MASCULINO: TRATAMIENTOS PARA LOGRAR EL EMBARAZO



Índice

- 03 Introducción
- 08 ¿Cómo se gestiona el riesgo del Factor Masculino?
- 10 ¿En qué consiste la Gestión del Riesgo del Factor Masculino?
- 11 Riesgo para el propio paciente
- 13 Riesgo genético para la descendencia
- 15 Riesgo para el pronóstico del tratamiento



Gestión del riesgo del Factor Masculino



En CREA somos expertos en Factor Masculino. Estamos especializados en el estudio y tratamiento del varón infértil y hemos sido el primer centro en abordar el Factor Masculino de una forma absolutamente novedosa y efectiva: la Gestión del Riesgo relacionada con el mismo.

La Gestión del Riesgo relacionado con el Factor Masculino es fundamental, por la alta frecuencia en la que encontramos un Factor Masculino en nuestros pacientes y por la repercusión que este puede tener.

Efectivamente, en al menos la mitad de las parejas que consultan por infertilidad, existe un Factor Masculino. En CREA, al ser un centro especializado en esta patología, este porcentaje asciende al 70% de los varones.

Entendemos como Factor Masculino no solo la existencia de alguna alteración en el análisis de semen (bajo recuento de espermatozoides, baja movilidad o morfología espermática alterada), sino de cualquier tipo de patología que pueda afectar a la capacidad reproductiva de los espermatozoides, como puede ser su incapacidad de alcanzar el óvulo, de fecundarlo o de dar lugar a embriones que se desarrollen de forma normal.

Además de ser tan frecuente, el Factor Masculino puede tener una importante repercusión, bien para la salud del propio varón, para la de su descendencia o para el pronóstico de embarazo.

Por ello, en CREA entendemos que valorar de forma adecuada este factor es fundamental para poder ofrecer un tratamiento más efectivo (mayor probabilidad de éxito reproductivo aplicando el tratamiento más sencillo) y más seguro (menor riesgo para la salud del propio varón y de su descendencia).

En la gran mayoría de los centros de reproducción de todo el mundo, el estudio del varón se limita a uno o dos análisis de semen y, en base al resultado de este análisis, se decide qué tratamiento se realizará a la mujer, sin estudiar más al varón, se encuentren o no alteraciones en el espermograma. Prácticamente todos los estudios se centran en la mujer, incluso en aquellos casos en los que esta no presenta ninguna patología. Se insiste en hacerle a ella numerosas pruebas y tratamientos cada vez más sofisticados, sin haber apenas profundizado, previamente, en el estudio del Factor Masculino.



Y, en la mayor parte de los casos, el estudio solo del semen es absolutamente insuficiente para poder hacer un correcto diagnóstico de la causa de ese Factor Masculino.

El análisis de semen o espermiograma es una prueba fundamental, pero no sirve para saber si un varón es fértil y tampoco para hacer un diagnóstico de la causa que origina su patología. Si no conocemos la causa, si no hacemos un buen diagnóstico, ¿cómo podremos aplicar el mejor tratamiento?

En muchos centros se entiende que tratar el problema del semen es hacer un ICSI (fecundación in vitro con microinyección espermática). Con esta técnica se consigue, efectivamente y en muchos casos, que los espermatozoides fecunden, pero sin saber cuál es la causa que originó este Factor Masculino.

Lo anterior puede suponer un riesgo porque en ocasiones una mala calidad seminal puede ser debida a una enfermedad severa en el varón que, de momento, haya pasado desapercibida, como un cáncer testicular o una afección prostática, por ejemplo, o puede estar ocasionada por una patología que implique un riesgo de alteración genética en el recién nacido, o puede afectar al potencial reproductivo de los espermatozoides y hacer que el embrión se

detenga antes o después en su desarrollo, haciendo que no implante o que dé lugar a una gestación detenida y que se lleven a cabo repetidos tratamientos de reproducción asistida sin éxito.

Nosotros tenemos claro que nuestro paciente es el varón, no sus espermatozoides. Por ello las pruebas están orientadas a él, no solo a su semen, igual que el paciente del cardiólogo no es el corazón o el del hepatólogo el hígado. Un hombre infértil tiene derecho a ser diagnosticado y tratado de forma específica.

Así pues, dada la alta incidencia con la que encontramos un Factor Masculino y su importante repercusión en el éxito del tratamiento, y después de tantos años de experiencia como expertos en este campo, en CREA pensamos que el varón debe ser estudiado y tratado de forma específica, y esto lo hemos simplificado a partir de la Gestión del Riesgo relacionado con el Factor Masculino que hace que la valoración del varón sea rápida, eficiente y sencilla.

01 ¿CÓMO SE GESTIONA EL RIESGO DEL FACTOR MASCULINO?

CREA es un centro especializado en Factor Masculino. Por ello, en todas las parejas que acuden por infertilidad, se valora este riesgo, desde el primer momento, por parte de los especialistas en medicina reproductiva que llevarán a cabo la primera visita.

En todos los casos se solicitará la realización de un análisis de semen en nuestro laboratorio. Somos referentes en Factor Masculino y nuestro laboratorio de Andrología es uno de los más avanzados de Europa. El análisis de semen se lleva a cabo siguiendo los más estrictos criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pero, además, utilizamos tecnología de captura y análisis de imagen que nos permite valorar, de forma objetiva, diferentes parámetros morfológicos y cinéticos relacionados con la capacidad reproductiva del varón.

En el caso de que, tras este análisis, se sospeche la existencia de un Factor Masculino, es decir, que el semen pueda tener una implicación negativa en el éxito reproductivo, se aconsejará que el varón sea valorado de forma específica por nuestra Unidad de Andrología Reproductiva.

En otras ocasiones, el resultado del análisis de semen puede haber mostrado parámetros normales de acuerdo a los valores de referencia de la OMS, pero si el varón presenta alguna clínica que pueda estar relacionada con su salud reproductiva o la pareja presenta antecedentes como haberse realizado varios tratamientos de reproducción asistida sin éxito, o haberse observado bloqueo o desarrollo embrionario anómalo en alguno de estos tratamientos, o haber tenido abortos..., el varón puede ser remitido también a la Unidad de Andrología de nuestro centro, que es donde se llevará a cabo el estudio y Gestión del Riesgo relacionado con el Factor Masculino.



02 ¿EN QUÉ CONSISTE LA GESTIÓN DEL RIESGO DEL FACTOR MASCULINO?

En la visita con el andrólogo, este valorará, fundamentalmente, si existe algún tipo de riesgo para la salud del propio varón, para la de su descendencia y para el pronóstico del tratamiento.

Hacerlo es sencillo. Lo primero es llevar a cabo una anamnesis (una historia clínica), en la que se profundiza en los hábitos del varón, así como en sus antecedentes personales y familiares.

Es fundamental saber si existe algún tipo de fallo testicular (por decirlo de forma sencilla, los testículos no fabrican o fabrican mal los espermatozoides y, por ello, hay un número escaso o pueden presentar baja calidad en cuanto a movilidad, morfología o potencial reproductivo o algún tipo de alteración en su información genética), o si la causa no es debida a la fábrica de los espermatozoides (los testículos) sino que existe algún tipo de alteración fuera de ellos que afecta al semen, como una obstrucción o una estenosis (estrechez) en la vía seminal, la presencia de varices a nivel escrotal (varicocele), una inflamación prostática, etc.

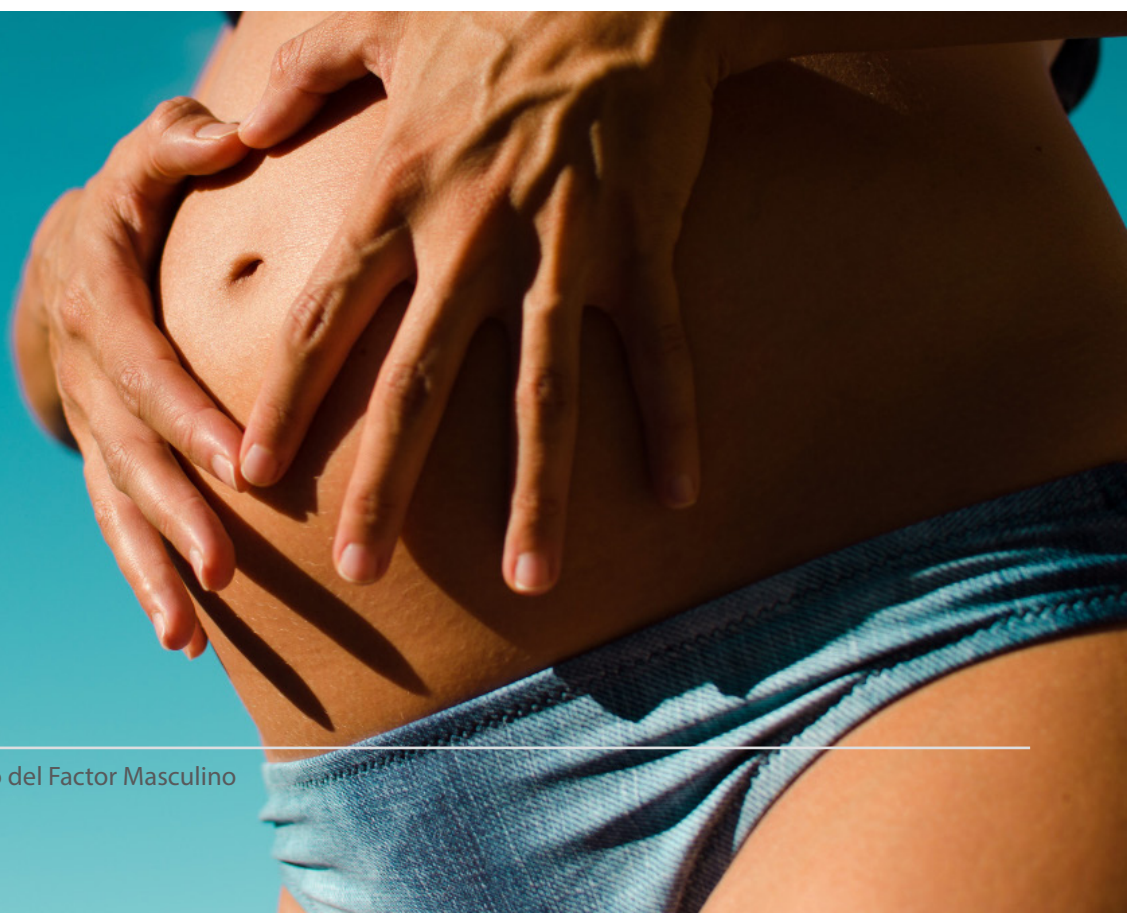
03 RIESGO PARA EL PROPIO PACIENTE

En ocasiones, la esterilidad masculina es la repercusión de una enfermedad más grave para la salud del varón. Desde CREA hemos presentado, a nivel internacional, nuestros resultados en pacientes con recuento espermático muy bajo, destacando que, en un importante porcentaje de casos, el recuento espermático es así de escaso debido a que los testículos funcionan mal como consecuencia de la existencia de un tumor en alguno de ellos.

El cáncer de testículo es el más frecuente en varones jóvenes y uno de los primeros signos, previo a la aparición de alguna sintomatología, como la apreciación de un bulto o la sensación de dolor, puede ser una disfunción testicular que dé lugar a una reducción importante en la producción de espermatozoides. El cáncer de testículo está relacionado con la infertilidad masculina. Cuando el diagnóstico es tan precoz, su pronóstico es verdaderamente bueno en la gran mayoría de los casos.

La existencia de un posible tumor testicular es algo a tener muy en cuenta, especialmente en varones con muy bajo recuento espermático, pero lo más habitual es que este no sea debido a un cáncer, sino a un fallo en la producción de espermatozoides a nivel del testículo o bien a una obstrucción o estenosis en los conductos de salida de los espermatozoides.

La estenosis puede ser debida a una inflamación o algún otro tipo de patología de la próstata. Las prostatitis crónicas son muy frecuentes y pueden no dar ninguna sintomatología. Solo se diagnostican al hacer una ecografía y su tratamiento específico puede hacer que el semen mejore notablemente o, incluso, que se normalice si no hay otros factores asociados.



Estos son algunos ejemplos de cómo diferentes patologías pueden dar lugar a un semen con bajo recuento de espermatozoides o baja calidad espermática.

En el espermiograma podemos ver estas alteraciones debidas tanto a un mal funcionamiento testicular como a una estenosis del conducto o a una inflamación.

También por una alteración hormonal o por la presencia de un varicocele.

Todas estas causas pueden pasar totalmente desapercibidas para el varón, no darle ninguna sintomatología, pero para el andrólogo es fundamental diferenciarlas, por la posible repercusión, en un plazo más o menos breve, para la salud del propio varón, pero también por la repercusión en la información genética del espermatozoide y, con ello, del embrión.

04 RIESGO GENÉTICO PARA LA DESCENDENCIA

El objetivo de un tratamiento de fertilidad no es solo conseguir el embarazo, sino alcanzarlo de la forma más sencilla y segura posible, minimizando las opciones de que este se detenga (que no dé lugar a un aborto) y reduciendo también al máximo el riesgo de que el recién nacido presente cualquier tipo de patología.

Un mal funcionamiento testicular puede dar lugar a la fabricación de espermatozoides con una carga genética alterada.

Esto puede ser debido a una alteración genética en todas las células del organismo, incluidas las células testiculares, que puede ser detectada mediante el análisis de los cromosomas con una analítica de sangre, o bien a una disfunción en las células productoras de espermatozoides. Con frecuencia, aunque no siempre, esto va acompañado de un recuento espermático bajo, pero este también puede ser debido a una estenosis del conducto de salida, lo que no se relaciona con riesgo genético.

El andrólogo debe estudiar la causa de la baja calidad del semen, porque solo sabiendo su origen podrá valorar si existe un riesgo genético asociado para la descendencia. Si esto es así, existen tratamientos efectivos que permiten seleccionar los embriones con menor riesgo genético (síndrome de Down, por ejemplo) pero, para decidir aplicar estas técnicas se debe realizar un diagnóstico previo de la causa en el varón.

En otras ocasiones, el riesgo genético para la descendencia no es debido a una mala fabricación de los espermatozoides, sino que se asocia a otras patologías.

Por ejemplo, la ausencia congénita de uno o ambos conductos de salida de los espermatozoides se asocia a mayor riesgo de ser portador de una mutación genética relacionada con la fibrosis quística, una enfermedad muy grave para el recién nacido y que puede evitarse con un diagnóstico y tratamiento adecuados.

05 RIESGO PARA EL PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO

Los tratamientos de reproducción asistida llevan asociados un gran coste emocional, efectivo y, también, económico. Por ello es fundamental maximizar las posibilidades de éxito, minimizando a su vez el riesgo.

Determinadas patologías en el varón pueden afectar a la integridad del ADN espermático. En CREA somos referentes a nivel nacional en el estudio y tratamiento específico de la fragmentación del ADN espermático, y hemos desarrollado y registrado técnicas propias que permiten hacer una mejor valoración de este factor.

La función del espermatozoide es llevar la carga genética del varón hasta el óvulo. Si la molécula del ADN se afecta, si se rompe, aunque el espermatozoide fecunde y dé lugar a un embrión, si el ADN no se repara correctamente es muy probable que antes o después se detenga el desarrollo de este embrión, haciendo que se bloquee mientras se encuentra en cultivo en el laboratorio, que lo haga después de haber sido transferido al útero de la madre y no implante o que lo haga después de haber implantado, dando lugar a un aborto.

Existen diferentes causas que se relacionan con una mayor incidencia de fragmentación del ADN en los espermatozoides, como un mal funcionamiento testicular, la presencia de varicocele, la existencia de algún tipo de inflamación en la próstata o la vía seminal o la exposición habitual a sustancias tóxicas para los espermatozoides, incluyendo tabaco, alcohol, etc.

El ovocito, como otras células, tiene una gran capacidad para reparar el ADN y, por ello, mujeres de varones con varicocele o algún otro de los factores citados pueden tener niños. Sin embargo, esta capacidad para reparar el ADN va mermando con la edad y también está reducida en mujeres con mala calidad ovocitaria. Por ello, en estos casos, la valoración de la integridad del ADN espermático cobra especial importancia.

Por otra parte, sabemos que el ADN está formado por dos cadenas idénticas y que no tiene la misma repercusión que se rompa una de ellas que el hecho de que la rotura afecte a las dos, ya que en estos casos la reparación es más difícil y puede no hacerse de forma correcta, dando lugar a alteraciones genéticas en el embrión debidas al espermatozoide.

El problema es que la mayoría de los métodos utilizados habitualmente para valorar la fragmentación del ADN espermático no diferencian si las roturas están afectando a una o a ambas cadenas. Por ello, en CREA hemos desarrollado un método exclusivo para diferenciar el tipo de rotura en nuestro laboratorio.

La valoración de la integridad del ADN espermático es fundamental en determinados casos y, en la gran mayoría, se puede aplicar un tratamiento sencillo y efectivo para mejorar notablemente el pronóstico de embarazo.

En CREA estamos especializados en el estudio y tratamiento específico del factor masculino y todos los procedimientos que empleamos para llevar a cabo este estudio están protocolizados y se realizan siguiendo los últimos avances en el diagnóstico del varón.

Contamos con indicadores internos y externos de calidad. Todos nuestros procedimientos están certificados por la empresa SGS dentro de la ISO-9001 y nuestros bancos de almacenamiento de gametos y embriones, así como nuestros laboratorios de congelación y capacitación de semen, de diagnóstico molecular, de embriología, etc., cumplen con la norma UNE-179007, específica para laboratorios de reproducción asistida, habiendo sido uno de los primeros centros de España en obtener esta cualificación y el primero de la Comunidad Valenciana.

La Gestión del Riesgo relacionado con el Factor Masculino permite hacer un diagnóstico de forma rápida y sencilla de la causa de la infertilidad masculina y, a partir de ella, ofrecer el tratamiento más efectivo, sencillo y seguro para cada caso concreto.

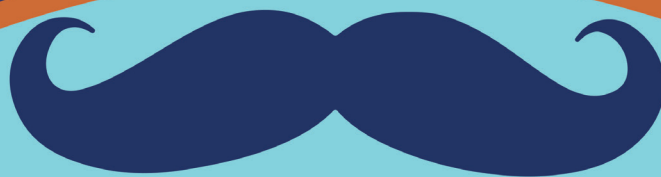


TÚ PUEDES SER

EL MEJOR

PAPA PAPA

DEL MUNDO



¡¡¡Ven a Crea!!!

el centro

**especializado en
Factor Masculino**

y hazlo POSITIVO +

 **963525942**
www.creavalencia.com

 **crea**
Pioneros en
reproducción
asistida



creaeBooks



creavalencia.com

