TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Preguntas y respuestas

anacer

TRATAMIENTO

ANTES DEL TRATAMIENTO

¿Cuándo es recomendable someterse a un estudio de reproducción?

Deberían acudir a un especialista en reproducción asistida aquellas pacientes menores de 38 años que lleven 1 año manteniendo relaciones sexuales sin protección, con frecuencia de 3 - 4 días y que no hayan conseguido embarazo y, tras 6 meses las mayores de 38 años.

¿Son seguras las técnicas de reproducción asistida? ¿Pueden tener efectos secundarios en el feto?

Sí, son seguras y los estudios realizados hasta el momento confirman que no hay efectos secundarios ni sobre la madre ni sobre el bebé.

¿El consumo de alcohol y/o tabaco afecta a la fertilidad?

El consumo de alcohol y tabaco puede afectar negativamente a la fertilidad.
En la mujer, el tabaco disminuye en número y calidad los óvulos y acelera el descenso de la hormona antimulleriana (AMH).
En el hombre, disminuye la densidad, calidad y movilidad de los espermatozoides.
Lo mismo ocurre con el alcohol. La cantidad y número de los gametos disminuye notablemente ante un consumo regular.

¿El consumo de cafeína afecta a la fertilidad?

Sí, la cafeína es un neuroestimulante que puede disminuir la fertilidad. Diversos estudios demuestran que su consumo excesivo puede dificultar la obtención de embarazo.
A su vez, en embarazadas, puede incrementar el riesgo de aborto y mayor probabilidad de bebés con bajo peso al nacer.
Se recomienda reducir el consumo de cafeína en mujeres que estén buscando embarazo de manera natural o a través de tratamientos de reproducción, y durante el embarazo.

¿Cuánto tiempo dura el estudio de fertilidad?

El tiempo estimado es de 1 mes. Va a depender de las pruebas solicitadas por el equipo médico, tras valorar a los pacientes.

¿El tratamiento afectará a mi menstruación?

No afecta en absoluto a la menstruación.

¿Someterse a una estimulación ovárica puede adelantar la menopausia?

No.

¿Puedo ser madre con una Inseminación si tengo una trompa no permeable?

Sí, siempre y cuando la ovulación corresponda al lado de la trompa permeable.

¿Puedo tener hijos si me he hecho la vasectomía?

Sí, se puede realizar una biopsia testicular para la obtención de espermatozoides y realizar la microinyección espermática o congelar la muestra para el momento necesario.

¿Puedo quedarme embarazada con una ligadura de trompas?

Sí, el tratamiento de elección en este estos casos es una fecundación in vitro. Tras la punción ovárica, los óvulos son fecundados en el laboratorio, y el embrión se transfiere directamente en el útero.

¿Me puedo realizar un tratamiento si estoy casada y mi pareja no está de acuerdo?

En la legislación actual, si se está casado, se precisa del consentimiento del cónyuge a no ser que esté separado legalmente.
Artículo 6.4 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

¿Puedo quedarme embarazada si he recibido quimioterapia?

Sí, el tratamiento de la quimioterapia no te impide quedarte embarazada.
Lo aconsejable es, en el caso de ser posible, vitrificar los ovocitos antes de recibir el tratamiento, sobre todo si se trata de un cáncer hormonal.

¿Puedo conseguir un embarazo si no tengo la menstruación?

Sí, se debe valorar la causa y seleccionar el tratamiento más adecuado.

¿Puedo escoger a la/el donante?

NO, según la *Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*, capítulo 2 artículo 5 es una decisión del equipo médico-biológico basándose en la compatibilidad genética y rasgos físicos.

¿Puedo conocer a la/el donante después del tratamiento?

No, la donación en España es anónima.

¿Puedo hacer el tratamiento con mi regla natural o es necesario que tome anticonceptivos?

Se puede realizar con tu regla natural y con anticonceptivos, pero estos últimos no son imprescindibles para realizar el tratamiento.

¿Si me transfiero dos embriones es seguro que me quede embarazada de gemelos?

No hay certeza 100% de quedarte embarazada de gemelos. Podrías quedarte embarazada de gemelos, de un único embrión o de ninguno.

¿Por qué vitrificar ovocitos?

Muchas mujeres deciden vitrificar y preservar su fertilidad. Las razones son múltiples: enfermedad grave, (ejemplo: quimioterapia), necesidad de posponer la maternidad por motivos personales, laborales, familiares. Algunos tratamientos precisan la acumulación de óvulos para poder realizarlos.

¿La obesidad es un problema para lograr el embarazo?

Es una enfermedad que reduce considerablemente la tasa de embarazo.

¿Por dónde se realiza la punción para la obtención de ovocitos?

Se realiza mediante una punción vía vaginal y guiada por ecografía.

¿Cuánto dura el tratamiento?

El tratamiento dura entre 10 y 15 días desde el inicio de la medicación para la estimulación.

¿Cuánto dura la punción? (En caso de FIV/Vitrificaciones).

Aproximadamente 10 minutos.
Es un procedimiento indoloro gracias a la sedación (administración de medicación inductora de un estado de somnolencia que permite la realización de la punción folicular, y en la cual la paciente mantiene la función cardiorrespiratoria).

¿Qué posibilidades de embarazo tendré con el tratamiento?

Depende del tratamiento, la complejidad del mismo y de la paciente.
Los últimos porcentajes publicados en el Registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) indican:

TASAS POR TRATAMIENTO

FIV	<35	35-39	>40
% GESTACION POR TRANSFERENCIA	42,50%	36,00%	20,80%
OVODON	<35	35-39	>40
% GESTACION POR TRANSFERENCIA	60,60%	58,20%	56,00%
IAC	<35	35-39	>40
% GESTACION POR CICLO	12,80%	13,00%	10,30%
IAD	<35	35-39	>40
% GESTACION POR CICLO	21,80%	18,00%	11,20%

SEF (Sociedad Española de Fertilidad)

DURANTE EL TRATAMIENTO

¿Qué puedo sentir durante la estimulación/ cómo me puedo encontrar?

Lo más normal es no tener sintomatología, no obstante, puedes tener sensación de dolor, hinchazón, cansancio, pesadez abdominal...

Durante la estimulación, ¿Puedo hacer vida normal?

Sí, menos actividades de gran esfuerzo o deportes bruscos como: boxeo, submarinismo, parapente, judo...

¿Se estimula más un ovario que otro si siempre pincho en la misma zona abdominal?

No influye. Se aconseja cambiar la zona de inyección por no saturar el tejido y para que haya una mejor absorción de la medicación.

¿Puedo realizar deporte mientras me estoy estimulando?

Los primeros días no hay problema en realizar deporte y ejercicios suaves, más adelante están desaconsejados los deportes de impacto y ejercicios de alta intensiad (correr, equitación, bici de montaña...), puede haber riesgo de dolor abdominal intenso, rotura de folículos o torsión ovárica.

¿Se pueden mantener relaciones sexuales durante la estimulación ovárica?

Durante los primeros días de la estimulación se pueden mantener relaciones sexuales, a medida que avanza el tratamiento, por el tamaño de los ovarios, se pueden tener molestias. Después de la punción está desaconsejado debido a que pueden producirse embarazos múltiples.

He empezado con la estimulación ovárica y estoy manchando ¿es normal? ¿Qué debo hacer?

El inicio de la estimulación ovárica coincide con los primeros días del ciclo menstrual (entre el 1º y 3º día de la regla) tanto con anticonceptivos como con ciclo natural, por lo que es normal que se esté manchando y se tendría que continuar con la pauta de medicación.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

¿Tengo que hacer reposo después de una inseminación o una transferencia?

Se recomienda un reposo relativo en las horas posteriores. Después, puedes hacer vida normal, no hay problema mientras que no realices esfuerzos bruscos, ni deportes de alto impacto.

¿Qué debo hacer después de una punción? Si tengo dolor, ¿qué medicación me puedo tomar?

Después de la punción se recomienda reposo relativo, se puede llevar una vida normal pero evitando grandes esfuerzos y ejercicio físico excesivo. No mantener relaciones sexuales, ni realizar baños de inmersión. Se aconseja beber abundante cantidad de líquidos (2 litros diarios). Si no existen alergias ni contraindicaciones se pueden tomar analgésicos (paracetamol) o antiinflamatorios (ibuprofeno) siempre bajo prescripción médica.

Si no me quedo embarazada en la primera transferencia, ¿se puede hacer algo más?

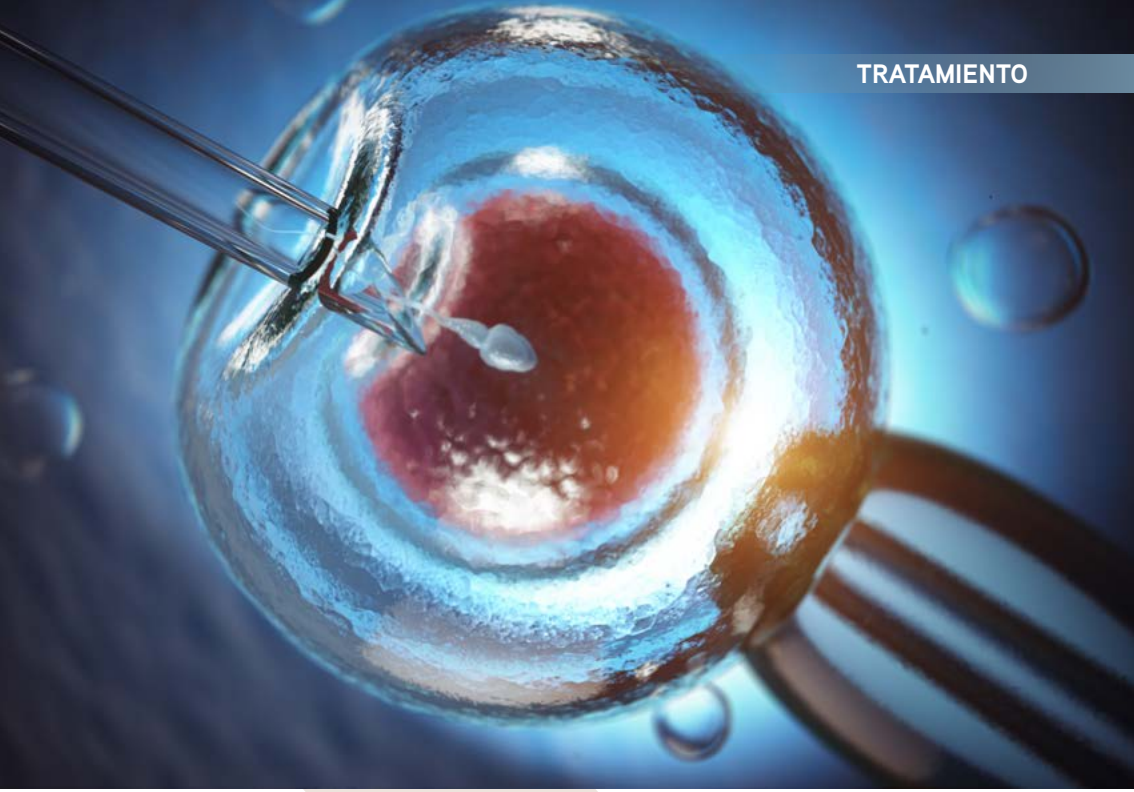
Hay estudios complementarios que permiten conocer las condiciones óptimas de cara a la siguiente transferencia o valorar la posibilidad de realizar cambios de cara al siguiente tratamiento.

¿Cuántas veces puedo repetirme un tratamiento si no tiene éxito?

Inseminaciones se aconsejan 4, en caso de FIV son máximo 6 estimulaciones.

¿Puedo ir al baño después de la transferencia de embriones/ inseminación?

Sí, aunque está aconsejado esperar 5 minutos tras transferencia/inseminación, además, las contracciones que produce la vejiga cuando hay mucha orina no son favorables.
Al realizar la transferencia es necesario que la vejiga esté llena. Gracias a ella se visualiza mejor el útero en la ecografía y ayuda a una mejor colocación del mismo de cara a la inserción de las guías de inseminación y transferencia de embriones.



Una vez que se me transfieren embriones ¿ya estoy embarazada?

No, después de la transferencia hay que esperar unos días para que se produzca la implantación. Para saber si estás embarazada habría que hacer el análisis de la hormona BhCG (beta) que se realiza más o menos 14 días después de la transferencia. Si es positiva habría que confirmar el embarazo intrauterino en ecografía.

¿Cuándo se produce la implantación?

Aproximadamente entre el 4º y el 7º día después de la transferencia de embriones.

¿Cuándo no está recomendado continuar con los tratamientos de reproducción asistida?

Cuando el equipo médico-biológico así lo recomienden o cuando los pacientes así lo deseen.

¿Cuándo acudir al psicólogo?

Cuando se realiza un tratamiento de reproducción asistida es aconsejable tener una cita con psicología, a partir de ésta, siempre que se precise o sea necesario por parte de los pacientes.

LABORATORIO

¿Se puede escoger el sexo del futuro bebé?

No, solo en los casos de enfermedades ligadas al sexo.
Según la *Ley de Reproducción Asistida Humana 14/2006 del 26 de mayo*, en el artículo 26 se considera infracción muy grave la selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

¿Hasta qué edad se puede realizar preservación de la fertilidad?

No hay edad máxima, pero estudios señalan que la mejor edad para vitrificar ovocitos es antes de los 35 años, porque a partir de esa edad, la cantidad y la calidad de los ovocitos disminuye considerablemente.

Tengo una enfermedad hereditaria, ¿Puedo evitar pasársela a mi hijo?

Depende de la enfermedad. Mediante la técnica de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) es posible estudiar las características genéticas de los embriones antes de su transferencia al útero materno para evitar algunas enfermedades que se transmiten genéticamente.

¿Cuánto tiempo puede estar vitrificado el semen/embriones/óvulos?

Una vez vitrificados los embriones, su metabolismo celular se detiene y permanece latente, lo cual no afecta a su posterior desarrollo, una vez desvitrificados. Pueden estar congelados indefinidamente, no se deterioran ni pierden calidad con el tiempo.

¿Hay óvulos en cada folículo que se pinche?

Suelen coincidir en número, pero también puede ocurrir que algún folículo no tenga óvulo, o puede que tenga y éste no tenga las características óptimas para ser fertilizado. Normalmente el 80% de los folículos suelen tener óvulos.

¿Fecundan todos los óvulos que se extraen?

Depende de la técnica que se utilice, si se trata de óvulos propios o donados, de la edad de éstos y de la calidad espermática. Es difícil conseguir un 100% de fecundación. La técnica con mayor tasa de éxito es la FIV-ICSI con óvulos donados (92%), pero hay que tener en cuenta que, aunque fecunden, no quiere decir que se vayan a desarrollar favorablemente.

¿Qué es un blastocisto?

Un embrión en día 5 ó 6. Cuenta con alrededor de 200 células y en él se pueden diferenciar varias partes: trofoectodermo, masa celular interna, blastocele y zona pelúcida.

¿Cuándo sabremos cuántos embriones tenemos?

En el caso de blastocistos, al 5º-6º día de la fecundación, en el caso de células, al 3º día.

¿Cuántos embriones me puedo transferir en cada intento?

La legislación actual (*Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Asistida, artículo 3*), permite la transferencia de 3 embriones como máximo, pero las recomendaciones del equipo médico-biológico pueden ser transferir 1 ó 2, dependiendo del caso y antecedentes.

¿Puedo destruir los embriones cuando yo quiera?

Solo será posible una vez finalizado el plazo máximo de conservación, que por ley es cuando se considere que la paciente no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida. (*Ley 14/2016 "disposición derogatoria única. Derogación normativa"*).

¿Qué se hace con los embriones que me sobran y no me transfiero?

Se congelan mediante vitrificación, que es una congelación ultrarrápida que permite una alta supervivencia de embriones para posteriores transferencias y así optimizar el tratamiento.

¿Qué diferencia hay entre transferir un embrión en día 3 o en día 5?

Durante el proceso de cultivo de los embriones en el laboratorio, algunos de ellos detienen su desarrollo porque no son viables. Por lo tanto, transferir en día 3 permite disponer de un mayor número de embriones, pero éstos no se pueden clasificar morfológicamente con la misma precisión que se haría un blastocisto. Los embriones en 5º día permiten una mejor selección del embrión y por ello aumentan, tanto las posibilidades de éxito como de implantación.

¿Qué significa cuando hablamos de calidad de los embriones?

Es la clasificación según las características morfológicas y cinéticas de los mismos. Se valora número de células, simetría y si existe o no fragmentación, y de ahí se extrapolan las posibilidades de implantación. Van desde calidad A (embrión de óptima calidad con máxima capacidad de implantación), hasta calidad D (mala calidad con muy pocas posibilidades de implantación). La valoración se realiza durante el desarrollo embrionario y en especial el día de vitrificación, desvitrificación y transferencia.

MEDICACIÓN

¿Cuál es el mejor momento del día para administrarse la medicación? ¿Es necesario que sea siempre a la misma hora?

El momento para administrar la medicación se deja a elección de las pacientes, cuando a ellas les venga mejor y estén tranquilas para poder hacerlo. Sí que se recomienda que mantengan un horario, no siendo necesario pincharse a una hora exacta todos los días, pero sí dentro de una franja horaria. Recomendamos elegir una comida del día (desayuno, comida o cena) para administrar la medicación, ya que es una manera sencilla de mantener un horario fijo de administración. La franja horaria elegida la mayoría de las veces es la de la cena (entre las 20 y 23 horas) porque suele ser el momento más tranquilo de la rutina diaria y por lo general se suele estar en casa.

¿Hay un lugar concreto/correcto para la administración de la medicación?

No existe una zona concreta para la administración, ni una correlación entre la zona de inyección de medicación y una buena respuesta ovárica. Se suele recomendar inyectarla en la zona abdominal (alrededor del ombligo), en el muslo o en el glúteo.

¿Es necesario retirar el aire de la medicación? Cuando retiro el aire de las inyecciones suelo perder medicación, ¿pasa algo?

Las jeringas de medicación que ya vienen precargadas (Ej.: Orgalutran) o en pluma (Ej.: Puregon, Ovaleap), no necesitan que se les retire el aire. Esa burbuja que puede entrar al final de la medicación hace que no se pierda medicación y que no se quede en capas más superficiales de la piel. El aire en las jeringas precargadas actúa de sello en el tejido subcutáneo.

En las medicaciones que precisan dilución (Ej.: Menopur, Decapeptyl) al cargar la solución en la jeringa se suele absorber una cantidad "importante" de aire, en este caso sí habría que retirar la mayor cantidad del mismo con cuidado. Si queda una mínima burbuja no pasaría nada, ya hemos comentado antes los beneficios de introducir esa burbuja al final de la inyección.

Normalmente este tipo de medicamentos suele traer más dosis de las que indica por si se pierde algo a la hora de purgarlos o diluirlos.

¿En qué parte del cuerpo me puedo colocar los parches?

Los parches se pueden colocar en cualquier parte del cuerpo, no existe una zona específica. Se recomienda evitar zonas con vello, cicatrices, quemaduras, piel irritada y pliegues, tampoco se deben colocar en zonas con protuberancias óseas (codo, rodilla, pies, manos...) Lo más habitual es colocarlos en la zona abdominal y lumbar, y en los muslos (desaconsejado en el pecho). Se deja a elección de la paciente.

Se me despegan los parches, ¿qué puedo hacer?

Como hemos comentado en la pregunta anterior, hay que evitar ciertas zonas.
Antes de colocarlos, limpiar y secar bien la zona y no aplicar productos tópicos (cremas, lociones, maquillaje) en la zona elegida.
Si aun así se siguen despegando, puedes poner esparadrapo en los bordes de los parches o comprar en la farmacia unos parches transparentes para colarlos encima.

¿Cómo puedo quitar el pegamento que dejan los parches?

Los restos de pegamento adheridos a la piel puedes retirarlos con agua tibia y jabón, si no consigues quitarlos así, puedes retirarlos con alcohol, acetona, e incluso rosa de mosqueta. Si utilizas alcohol o acetona limpia la zona después y aplica crema hidratante ya que suelen secar e irritar la piel.

También existen sprays específicos en las farmacias para retirar este pegamento.

Duración de la medicación.

Normalmente la estimulación ovárica dura entre 10-15 días, dependiendo del tratamiento (IA o FIV) y la respuesta de la paciente con la medicación. En caso de preparación endometrial (por ejemplo para criotransferencia o recepción de embriones con óvulos donados), la medicación empieza el día 1 del ciclo y continúa mínimo dos semanas tras la transferencia, hasta el día de la determinación de la analítica BhCG. En caso de dar lugar a embarazo, se continúa con la medicación hasta finalizar el primer trimestre del mismo.

Me ha salido un hematoma, ¿qué hago?

Puedes poner frío local las primeras 48h y no inyectar medicación en ese punto, dejar mejor 2 dedos de distancia. Aplicar en la zona del hematoma una pomada específica para ello.

Efectos secundarios de la medicación.

Todas las medicaciones empleadas en tratamientos de reproducción pueden producir efectos adversos, lo cual no quiere decir que todas las mujeres que someten a ellos los vayan a experimentar. Entre los más comunes están la sensación de hinchazón abdominal y el dolor o enrojecimiento en la zona de inyección, la tensión mamaria y cambios en el flujo vaginal.

Coste de la medicación.

Los medicamentos que se administran en los TRA son costosos. Los precios fluctúan entre los 800-1000€ (en la farmacia os podrán informar mejor y dar un precio más detallado). Esta variación de precio va a depender del tipo de tratamiento, respuesta de la paciente a la medicación, dosis y días de administración.

¿Qué hago con la medicación sobrante?

Puedes guardarla para tratamientos posteriores según las condiciones de conservación que precise, o donarla al centro para que la puedan aprovechar otras pacientes.
Si se guarda, se debe comprobar la caducidad y estado de la medicación (que la solución sea transparente e incolora) antes de su administración.

¿Dónde puedo tirar las agujas de la medicación?

Puedes traerlas al centro para depositarlas en contenedores específicos para materiales punzantes o llevarlas a la farmacia. (NO DEBEN TIRARSE EN EL DOMICILIO)

BETA

¿Qué es la "beta-espera"?

En fertilidad llamamos "beta-espera" al tiempo que transcurre desde que se hace la transferencia de embriones o inseminación, hasta que se realiza la prueba de embarazo. Normalmente suelen ser 14-15 días. El test de embarazo se puede realizar en orina o en sangre, donde se medirá el nivel de hormona gonadotropina coriónica, hormona del embarazo o BhCG, de ahí el nombre de "beta-espera".

Sintomatología de una beta-espera.

En los 15 días siguientes a la transferencia embrionaria o inseminación artificial, puedes llegar a experimentar múltiples síntomas como son: cansancio, dolor abdominal, hinchazón de mamas, etc. o bien, no sentir nada diferente. Ambas situaciones son normales y no tienes por qué alarmarte. Cada mujer vive este periodo de manera diferente tanto física como emocionalmente.

Si tengo un sangrado durante la "beta-espera", ¿qué debo hacer? ¿Qué puede ser? ¿Tengo que dejar la medicación o cambiarla?

Dependiendo en qué momento de la "beta-espera" te encuentres puede ser un sangrado de la implantación, un hematoma o sangre antigua.

MUY IMPORTANTE no dejar la medicación en ningún momento pero sí comunicar el sangrado para valorar el caso particularmente.
Debes ponerte en contacto con tu centro, ya que si el sangrado es muy abundante, es posible que haya que hacer algún cambio en la medicación.

¿Puedo mantener relaciones sexuales?

Durante los 10 primeros días NO se deben mantener relaciones sexuales con penetración.

¿Puedo realizar deporte durante la "beta-espera"?

Durante los primeros días tras la transferencia embrionaria o inseminación, es aconsejable el reposo relativo y vida tranquila, evitando esfuerzos físicos importantes para un mejor resultado.

Evitar durante todo este periodo los baños de inmersión, por lo que todos los deportes acuáticos estarían totalmente desaconsejados.

¿Puedo hacerme una prueba de embarazo antes de la fecha indicada?

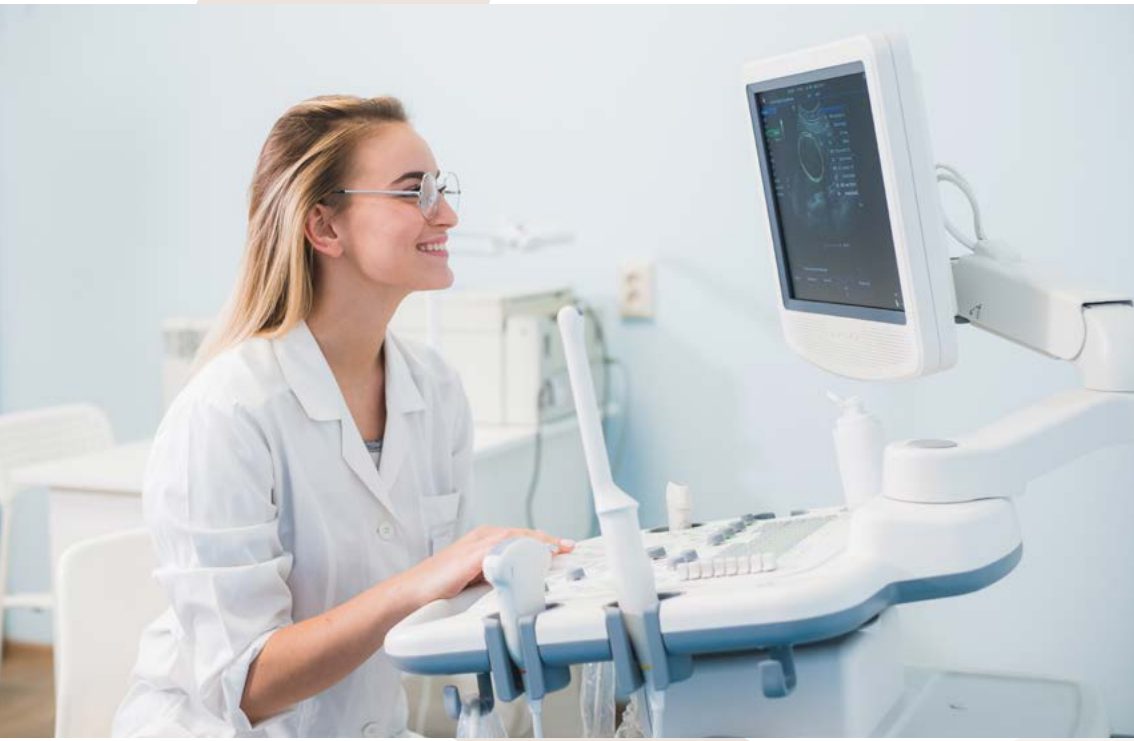
No es recomendable realizar un test antes de la fecha que te indicará el doctor, ya que es muy probable que el resultado sea negativo. La hormona BhCG tarda en aparecer tanto en sangre, como en orina, por lo que es mejor esperar el tiempo que se recomienda, ya que puede dar lugar a resultados que denominamos "falsos negativos". Esto conlleva desánimo y frustración en las pacientes.

¿Qué hacer si la beta es negativa?

En caso de que sea negativa, te indicarán que dejes la medicación y esperes a que te baje la menstruación. Después acudirás a consulta para realizar un control ecográfico y valorar reanudar un nuevo tratamiento o descansar y volver a intentarlo más tarde.

Si la beta es positiva, ¿puedo asegurar ya que estoy embarazada?

Si el resultado es positivo puedes decir que estás embarazada, pero hay que esperar a realizar la primera ecografía para certificar el estado del embarazo.



¿Cuándo me puedo hacer la primera ECO de embarazo?

Hasta la semana 6 no es aconsejable hacerla puesto que no habría latido cardiaco, pero en la semana 5 se puede acudir a realizar una ecografía para comprobar que el embarazo sea intrauterino (dentro del útero).

DUDAS GENERALES

ANTES DEL TRATAMIENTO

¿Mi hijo se parecerá a mí si me someto a un tratamiento de recepción de óvulos donados?

Siguiendo la *Ley Ley 35/1988, de 22 de noviembre*, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se debe garantizar que el donante tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

Durante la gestación actúa lo que se llama la epigenética (el estudio de modificaciones en la expresión de genes que no obedecen a una alteración de la secuencia del ADN y que son heredables). Existe un intercambio entre el endometrio y el embrión, lo que demuestra que la madre es capaz de modificar información genética de su hijo aun cuando el óvulo es de donante. De ahí la coincidencia de algunos rasgos físicos entre madres e hijos de tratamientos de ovodonación.

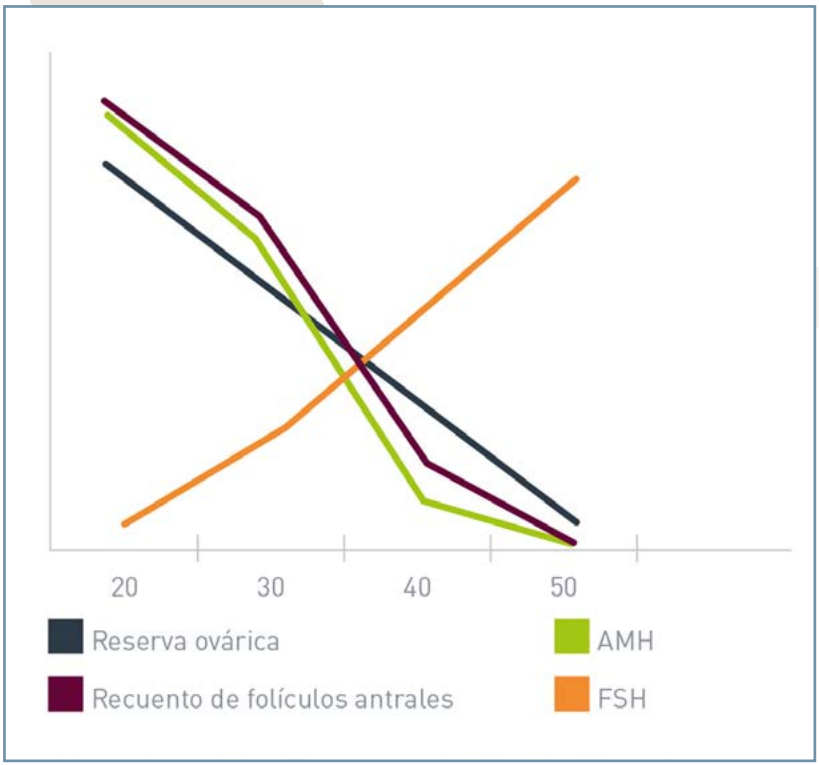
¿Cómo puedo saber mi fertilidad?

Existen varias pruebas que puedes realizarte. Algunas de ellas deberás hacértelas en días concretos del ciclo como son la ecografía vaginal, para ver estado de ovarios y recuento folicular, y analítica para ver niveles hormonales (Ej: hormona leutinizante o LH, hormona folículo estimulante o FSH, prolactina...) Hay otra hormona que se puede analizar en cualquier momento del ciclo que es la hormona Antimulleriana (AMH). La AMH va a dar información sobre la reserva ovárica.

¿La edad afecta a mi fertilidad?

Sí, los estudios afirman que en las mujeres la fertilidad desciende bruscamente a partir de los 35 años.

TASAS DE RESERVA OVÁRICA



SEF (Sociedad Española de Fertilidad)

¿Es necesario hacerme un test prenatal no invasivo si me he realizado previamente alguna prueba que descarta enfermedades genéticas (cariotipos, matching genético, DGP...)?

Las dos pruebas son diferentes y compatibles, por lo que no es necesario, pero sí aconsejable.

¿Cómo puedo saber el porqué de mis abortos? ¿Qué tratamiento hay para abortos repetidos?

Cuando una mujer ha tenido varios abortos de repetición hay que completar el estudio con pruebas más específicas y tener en cuenta la anatomía patológica de los restos abortivos para ver cuál puede ser la causa.

Pruebas que nos va a dar información:

- Factores de coagulación, inmunológicos, cromosómicos y endocrinológicos, que se miden a través de analítica sanguínea materna.
- Histeroscopia para descartar alteraciones en la forma del útero (adherencias, tabiques, pólipos, miomas).
- Test de microbioma endometrial para descartar patógenos que produzcan endometritis.

El tratamiento va a depender de los resultados de estas pruebas. Puede constar de extirpación quirúrgica de pólipos, cerclajes

uterinos, administración de heparina, control de trastornos hormonales antes de volver a intentar gestación, tratamiento antibiótico si endometritis, etc. También se puede realizar PGT-A a los embriones para transferir solo aquellos que no tienen ninguna alteración genética.

¿La infertilidad es hereditaria?

No.

Si he tomado anticonceptivos durante muchos años, ¿afecta negativamente a mi fertilidad?

No.

anacer

Tú pones la esperanza,
nosotros la experiencia