



# La esterilidad femenina

**Hospital Perpetuo Socorro.** Su origen puede deberse a múltiples causas y registrar diversos grados de importancia por lo que es necesario realizar un estudio de fertilidad para determinar su existencia y el tratamiento a seguir cuando se detecta, explica la doctora Rafaela Pilar Cruz, especialista en Ginecología

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La esterilidad es un trastorno del sistema reproductor que puede afectar tanto a los hombres como a las mujeres e incluso tener un origen mixto debido a ambos. El índice de afectación se estima en torno a un 15-20% de las parejas en edad reproductiva según la Organización Mundial de la Salud, situándose España como uno de los países a nivel europeo en los que se practica un mayor número de tratamientos de fertilidad. Para concienciar e informar sobre esta problemática se celebra en junio

el Mes Mundial de la Esterilidad desde hace más de diez años.

Su origen puede deberse a múltiples causas y registrar diversos grados de importancia por lo que es necesario realizar un estudio de fertilidad para determinar su existencia y el tratamiento a seguir cuando se detecta. Estas medidas han de llevarse a cabo cuando una pareja mantiene relaciones sexuales de manera frecuente, por ejemplo a días alternos, sin utilizar ningún método anticonceptivo durante un período que supera el año de duración sin que se produzca un embarazo.

«Para solucionar este trastor-

**Rafaela Pilar Cruz**

*«Hay que estudiar a ambos integrantes de la pareja para detectar la causa de la esterilidad»*

.....

no, en primer lugar hay que llevar a cabo un estudio de ambos integrantes de la pareja para detectar la causa de la esterilidad», explica la doctora Rafaela Pilar Cruz, especialista en Ginecología de Hospital Perpetuo Socorro.

Hay que diferenciar la esterilidad de la infertilidad femenina: «Una mujer estéril no puede tener un embarazo al no ser posibles la fecundación, porque no se produce la unión de óvulo y espermatozoide; o la implantación del embrión y, en definitiva, la gestación no se produce. Mientras, la infertilidad aparece porque, aunque se da la fecundación y la implanta-

ción, el embarazo se interrumpe antes de su finalización», detalla la ginecóloga.

Tanto la esterilidad como la infertilidad se dividen en primaria o secundaria en función de si aparece desde la primera vez que se intenta la concepción o si surge tras haber tenido un embarazo previo sin problemas, por lo que es importante tener en cuenta que haber tenido un hijo no imposibilita problemas posteriores en este ámbito.

Las causas más frecuentes de la esterilidad femenina son los problemas de ovulación, la obstrucción de las trompas de Fal-

pio, la endometriosis, cuestiones hormonales, edad avanzada o alguna enfermedad crónica. Las malformaciones en los órganos sexuales, obstrucciones en el cuello del útero, pólipos endometriales, enfermedad inflamatoria pélvica, cambios del PH que dificultan la fecundación o malformaciones uterinas son también responsables así como factores genéticos o inmunológicos.

Otras circunstancias a tener en cuenta pese a no pertenecer al ámbito estrictamente ginecológico pero con repercusión reproductiva las conforman el consumo de medicamentos tradicionales, de herboristerías y homeopáticos, así como de tabaco, alcohol y otras drogas.

Asimismo es aconsejable contar con un índice de masa corporal adecuado y evitar el sobrepeso, incluso en pacientes sin problemas de ovulación. Eliminar todos estos factores de riesgo, mantener una correcta alimentación y practicar ejercicio físico pueden colaborar para conseguir que se produzca la gestación. De hecho, acudir a consulta cuando se decide buscar un embarazo es muy aconsejable de cara a establecer algunas medidas previas como por ejemplo medir la presión arterial y realizar analítica general con serologías para investigar la inmunización frente a rubéola y si procede una vacunación previa a una posible gesta-

## ESPECIALISTA



**Rafaela Pilar Cruz**  
*«Una mujer estéril no puede tener un embarazo al no ser posibles la fecundación o la implantación. Mientras, la infertilidad aparece porque el embarazo se interrumpe antes de su finalización»*

.....

ción así como el estado serológico frente a lúes, VHB, VHC y VIH. Para diagnosticar una posible esterilidad es necesaria la realización de una entrevista clínica, exploración física y el análisis de hormonas como la FSH o la AMH, entre otras, que sirvan para medir la reserva ovárica de la mujer y estudiar su capacidad reproductiva.

**SÍNTOMAS PREVIOS.** Por otro lado, y aunque la esterilidad suele detectarse al estar más de un año buscando un embarazo, lo cierto es que en algunos casos puede presentar síntomas previos dependiendo de su causa. Por ejemplo, las irregularidades o alteraciones menstruales, la incomodidad o el dolor que producen algunas patologías que propician la esterilidad pueden denotar la posible existencia de la misma. No obstante, lo más frecuente es que no haya ningún tipo de señal que indique su existencia.

En cualquier caso, es más que recomendable acudir anualmente a realizarse una revisión completa existan o no sospechas de posibles patologías para prevenir y detectar de forma precoz cualquier anomalía y garantizar desde el primer momento un embarazo lo más seguro posible, concluye la especialista en Ginecología de Hospital Perpetuo Socorro.

## Tratamientos de fecundidad

■ El tratamiento ante la esterilidad dependerá de los resultados de las pruebas, que indicarán al ginecólogo las causas de la esterilidad o infertilidad y si el problema parte de la mujer, el hombre o de ambos. Las medidas a adoptar pueden oscilar desde procedimientos de tipo hormonal para tratar un fallo de ovulación, quirúrgicos ante una alteración anatómica del útero o de las trompas, y el uso de las distintas técnicas de reproducción asistida, añadiendo en caso de ser necesario técnicas de laboratorio para mejorar la calidad del semen.

Estas técnicas son los procedimientos utilizados por los ginecólogos especialistas en fecundación así como los biólogos para conseguir una gestación cuando el embarazo es imposible que se produzca de

forma natural. Entre las mismas se encuentra la fecundación in vitro, en la que el proceso de fecundación se realiza en un laboratorio y no en el útero. Este método se basa en la extracción de varios óvulos maduros de la mujer previa hiperestimulación ovárica controlada a los que se les introduce el espermatozoide a través de una microinyección espermática. Una vez se produce la fecundación, los embriones resultantes se introducen en el útero para su desarrollo. Dependiendo de las circunstancias de cada caso estos espermatozoides pueden proceder del futuro padre o de un banco de semen de donante.

Otro procedimiento es la inseminación artificial donde se introduce el semen del futuro padre o del donante en el útero de la mujer

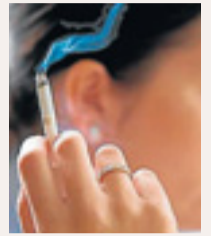
dejando que el resto del proceso se produzca de forma natural. Se opta por este método cuando la esterilidad es debida a una alteración en la ovulación o en los espermatozoides, por lo que previamente puede ser necesario o recomendable realizar una selección de los espermatozoides con mayor potencialidad de fecundación, lo que se conoce como capacitación espermática; y una estimulación del ciclo ovárico. Por último, existe la posibilidad de optar por una donación de ovocitos cuando los óvulos de la mujer con problemas de esterilidad no permiten su fecundación o son inexistentes. En estos casos el proceso es como el de la fecundación in vitro pero se distingue en que los óvulos proceden de una donante anónima.

## Tu salud en breve...

### ■ Tabaco. Uno de cada cuatro españoles fuma, los hombres más que las mujeres

Uno de cada cuatro españoles fuma y son más los fumadores hombres (27 %) que las mujeres que consumen tabaco (18 %), según datos de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), que indican que la prevalencia del tabaco es inversamente proporcional al nivel de ingresos. Con motivo de la celebración del Día Mundial sin Tabaco, la AECC hizo público su informe *Tabaquismo y cáncer en España*.

*Situación actual*, cuyo objetivo en el que apunta que el 22,7 % de la población fuma a diario, el 2,3 % lo hace de forma ocasional y el 26,1 % se declara exfumador.



### ■ Cáncer. La AECC crea el primer «espacio activo» de lucha contra la enfermedad en España

La Asociación Española contra el Cáncer de Madrid (AECC) ha inaugurado hoy el primer «espacio activo contra el cáncer» de España, un «punto de encuentro» entre pacientes y familiares que pretende abordar sus necesidades y «mirar al cáncer con otros ojos». Bajo el lema *Ahora es tiempo de ganar*, la AECC ha estrenado un edificio que ofrece varios talleres y programas de actividades, desde la práctica del *mindfulness* hasta una unidad de ejercicio físico para pacientes oncológicos, entre otras, y ha atendido a más de 465.000 personas en 2017 en este espacio tiene por objetivo triplicar el número de personas beneficiarias y convertirse en un lugar de «referencia» en España.

### ■ Violencia. Seis de cada diez médicos dice haber sido agredido en su trabajo

El 65% de los médicos de la sanidad pública asegura haber sido agredido a lo largo de su carrera, según una encuesta realizada a 13.500 facultativos, que revela que más de 1.000 sufrieron agresiones físicas, sobre todo mujeres profesionales de entre 41 y 60 años. Son datos de la V Oleada de la *Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España*, promovida por la Organización Médica Colegial (OMC) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).



### ■ Mujeres. Médicos del Mundo pide incluir la perspectiva de género en el sistema de salud

En el Día de Acción Global por la Salud de las Mujeres, Médicos del Mundo pidió la inclusión de la perspectiva de género en los sistemas sanitarios porque las decisiones políticas, como las reformas sanitarias o los recortes de gastos sociales repercuten especialmente en ellas. Entre los grupos de población en situación más vulnerable las diferencias también son palpables y así lo refleja el hecho de que de las 17.603 personas que ha atendido en sus programas de inclusión social en España en 2017, el 73 % fueron mujeres. En determinados contextos, como los campamentos de refugiados saharauis, las mujeres son el 68% de los pacientes con enfermedades crónicas.

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

## GINECOLOGÍA

HPShospitales.com

