



AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE

Formerly The American Fertility Society

1209 Montgomery Highway • Birmingham, Alabama 35216-2809 • TEL (205) 978-5000 • FAX (205) 978-5005 • E-MAIL asrm@asrm.org • URL www.asrm.org

PATIENT'S FACT SHEET

Infertilidad Inexplicada

Definición y diagnóstico

La infertilidad inexplicada es un diagnóstico de exclusión, cuando la investigación diagnóstica de la pareja descartó otras causas posibles. No significa que no hay razón para la infertilidad, pero la causa no se ha podido identificar aún. Aproximadamente 10 a 15% de las parejas infértiles pertenecen a este grupo de infertilidad inexplicada. La evaluación convencional de la infertilidad en la mujer puede incluir: historia médica, examen físico, niveles de hormonas en sangre, función ovulatoria e histerosalpingografía (HSG) (radiografía del útero y trompas de Falopio). Laparoscopia, lo que comprende la inserción de un instrumento delgado, como un telescopio iluminado dentro del abdomen para ver el útero, ovarios, y trompas de Falopio; puede ser necesario excluir factores como la endometriosis y adherencias que pueden no ser vistas por HSG. La evaluación convencional en el hombre puede incluir: historia médica, examen físico, análisis de semen y exámenes de hormonas. Tests para determinar la capacidad fertilizante del espermatozoides, morfología estricta o pruebas de penetración de ovocitos de hamster pueden ser realizados pero no son completamente confiables. Este problema, sin embargo, puede ser descubierto durante la fertilización in vitro (IVF). IVF es un método de reproducción asistida que unen el ovocito (huevo) con el espermatozoides en una placa de laboratorio. Si el huevo fertiliza y comienza su división celular, el embrión resultante es luego transferido al útero de la paciente.

Otros factores

Factores críticos a ser considerados en la evaluación y manejo de la infertilidad inexplicada son la duración de la infertilidad y la edad de la mujer.

Una pareja joven sin problemas de infertilidad cuenta con un 20% de probabilidad de embarazo por mes. Al contrario pare-

jas con infertilidad inexplicada, infértiles por unos tres años, tienen una chance de embarazo espontáneo de 1 a 2% por mes solamente. Queda claro que el proceso de envejecimiento trae aparejado una reducción en la capacidad reproductiva e incremento en los abortos espontáneos, particularmente luego de los 35 años en la mujer. Las pruebas de capacidad reproductiva (reserva ovárica) que pueden incluir niveles de FSH y estradiol en el día 3 del ciclo menstrual para evaluar la función ovárica. Parejas infértiles, donde la mujer es mayor de 35 años, deberían ver al especialista luego de 6 meses sin lograr embarazo, o si existe un factor de infertilidad identificado (endometriosis, historia de ciclos menstruales irregulares, etc).

Tratamiento

No hay acuerdo sobre el tratamiento óptimo en el tratamiento de la infertilidad inexplicada, dado que muchas parejas con uno a tres años de infertilidad inexplicada concebirán espontáneamente. En la mujer, el tratamiento empírico (tratamientos de infertilidad cuando no hay una causa de infertilidad) con drogas inductoras de la ovulación por 3 a 6 ciclos combinados con inseminación intrauterina (IUI) (insertando el semen procesado directo adentro del útero), seguido de IVF o transferencia tubaria de gametas (GIFT), es un abordaje frecuentemente utilizado. GIFT es una técnica de reproducción asistida donde se inyectan una mezcla de ovocitos (huevos) y espermatozoides directo en la trompa de Falopio. Investigaciones recientes indican que las tasas de embarazo con estos tratamientos son iguales o más altas que las tasas de embarazo de parejas con otros diagnósticos de infertilidad. En el futuro, un conocimiento mejor de la fisiología reproductiva humana permitirá tratamientos más efectivos para pacientes con infertilidad inexplicada. efectivos para pacientes con infertilidad inexplicada.

This publication was initially written by the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) under the direction of the Patient Education Committee and the Publications Committee and approved by the Society. Permission has been granted by the ASRM to translate this publication into Spanish. Any error in information resulting from said translation is not the responsibility of the ASRM, nor can the ASRM be held liable for any consequence resulting from the information presented in this publication.

The American Society for Reproductive Medicine grants permission to photocopy this fact sheet and distribute it to patients.