

La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación

Infertility: a priority research agenda

MSc. Felipe Santana Pérez

Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

La investigación en los componentes de la salud reproductiva sigue ganando terreno en los diferentes escenarios, desde el ámbito de la salud pública —con sus políticas en relación con los programas estratégicos vinculados con la planificación familiar, los programas de salud materno-infantil, y de salud sexual de los adolescentes— hasta los estudios clínicos y básicos a nivel de laboratorio.

Los cambios demográficos y epidemiológicos que están sucediendo en los países en desarrollo, incluyendo el nuestro, requieren de acciones y respuestas en un plazo no tan lejano. La relevancia actual de temas como el envejecimiento poblacional, la infertilidad, la morbilidad y mortalidad materna, el incremento de las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, entre otras, tendrán una dimensión aún mayor en un futuro inmediato.

La infertilidad se reconoce como un problema de salud, con un importante impacto médico-social en la salud de la pareja. Los datos sobre prevalencia de la infertilidad no son muy exactos, y varían de una región a otra. Se estima que afecta aproximadamente de 60 a 80 millones de parejas en el mundo, y esta cifra va en aumento. Boivin y otros¹ realizaron una revisión sistemática de encuestas en población sobre prevalencia de infertilidad, y encontraron una tasa promedio global de 9 %, con importantes diferencias geográficas, que se explican por las influencias ambientales, culturales y socioeconómicas. La prevalencia de infertilidad en los países más desarrollados estuvo entre 3,5 y 16,7 %, y en los menos desarrollados entre 6,9 y 9,3 %. En nuestro país se han realizado pocos estudios de prevalencia poblacional sobre infertilidad, y en los publicados se señalan tasas de prevalencia entre 12 y 14 %.¹⁻³

Las estimaciones de la prevalencia de las enfermedades se usan para presumir la carga de la enfermedad, estimar las necesidades de servicios de salud, comparar la incidencia de la enfermedad en distintas sociedades y analizar las tendencias de estas. Las estimaciones de la tasa de prevalencia de la infertilidad como un problema de salud no es la excepción. Los gastos que implican el estudio, diagnóstico y tratamiento de las parejas infértiles, gravan una carga económica importante en los sistemas de salud y la familia, y en muchos países los sistemas de seguros sociales rechazan los tratamientos de infertilidad de alta tecnología debido a sus costos elevados.⁴

Otros aspectos importantes que se deben conocer, son varios problemas metodológicos involucrados en el cálculo de la magnitud del problema de la infertilidad. La falta de acuerdo en las definiciones de conceptos epidemiológicos claves, los mismos conceptos se usan en diferentes condiciones, y conceptos diferentes se utilizan para condiciones similares.

Por ejemplo, la definición clínica de infertilidad se refiere a las parejas que no logran un embarazo clínico después de 12 meses de relaciones sexuales regulares no protegidas.^{4,5} La infertilidad primaria es aquella que ocurre si la mujer nunca ha estado embarazada y lleva al menos un año expuesta al riesgo de embarazo, por tener relaciones sexuales sin protegerse con métodos anticonceptivos; y la secundaria, si ha tenido uno o más embarazos, pero que en la actualidad desde hace 12 meses no lo logra. La definición epidemiológica, por su parte, señala: "Mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que están expuestas al riesgo de embarazo (no embarazadas, sexualmente activas, no usuarias de métodos anticonceptivos y no lactando) y que señalan tratar de lograr un embarazo sin éxito desde hace 2 o más años".⁶

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva,⁷ en el año 2008, modificó el tiempo de espera para catalogar la mujer como infértil, a 6 meses, en mujeres de más de 35 años de edad, para no demorar el inicio del estudio y tratamiento en estos casos. Otro aspecto importante, es la necesidad de estudiar la infertilidad como un problema de la pareja, y abandonar la mala práctica de atender a la mujer y al hombre en servicios independientes. Los trastornos de la fertilidad pueden permanecer latentes por muchos años, y hacerse evidentes solo cuando la pareja decide tener un hijo. Aspectos importantes que se deben tener presente en la labor de consejería en las consultas de planificación familiar son, la frecuencia del coito, los días fértiles y la edad del miembro femenino de la pareja, pues la fertilidad disminuye de manera importante después de los 30 años, y cada vez son muchas más las mujeres que posponen el embarazo para edades tardías, pero es obligación nuestra informarle del riesgo de infertilidad en esas edades. A pesar de los últimos avances obtenidos en el diagnóstico y seguimiento de la infertilidad, entre 10 y 20 % de las parejas infértiles resulta imposible identificarse la causa, y se denominan estos casos como infertilidad de causa idiopática o inexplicable.¹

Con la información mostrada en este editorial, se ha pretendido hacer un llamado de alerta a los médicos y población en general, acerca de la importancia de promover acciones encaminadas a disminuir las tasas elevadas de infertilidad — actuando principalmente sobre las prevenibles— entre las que se destacan, las afecciones tubo-peritoneales, asociadas con frecuencia a la realización de abortos provocados y al antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, como consecuencia del incremento de infecciones de transmisión sexual, los trastornos ovulatorios vinculados a la obesidad y bajo peso extremo, los hábitos tóxicos como el cigarrillo y consumo de alcohol, y un aspecto no menos importante, como posponer la maternidad para edades avanzadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod.* 2007;22:1506-12.
2. Hernández A, Padrón RS, Seuc A. Caracterización de la mujer infértil: resultados de un estudio estandarizado. *Rev Cubana Endocrinol.* 1999;10:16-24.
3. Fernández H, Valle T, Fernández I, Ramírez N. Caracterización de la infertilidad en el municipio Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas.* Sept.-oct. 2013;17:64-73.
4. Wu M, Henne M, Propst A. Tax credits, insurance, and *in vitro* fertilization in the U.S. military health care system. *Mil Med.* 2012;177:745-7.
5. World Health Organization. Infertility definition and terminology [homepage en Internet]; updated 2013 [citado 4 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
6. Gurunath S, Pandian Z, Anderson RA, Bhattacharya S. Defining infertility-a systematic review of prevalence studies. *Hum Reprod Update.* 2011;17:575-88.
7. Kawwass JF, Crawford S, Kissin DM, Session DR, Boulet S, Jamieson DJ. Tubal factor infertility and perinatal risk after assisted reproductive technology. *Obstet Gynecol.* 2013;121:1263-71.

Recibido: 27 de marzo de 2015.

Aprobado: 7 de abril de 2015.

Felipe Santana Pérez. Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). Calle Zapata y D, Vedado, municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: santana@infomed.sld.cu