

Evaluación del factor masculino mediante espermograma más práctico y económico

Sperm analysis for assessing male factor more practical and economical

Sergio Tamayo Hussein¹

Walter Cardona Maya^{2*}

¹ Instituto de Fertilidad Humana - InSer. Medellín, Colombia.

² Grupo Reproducción, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: wdario.cardona@udea.edu.co

RESUMEN

Es aceptado que la infertilidad se evalúa cuando una pareja no logra embarazarse después de 12 meses de coitos regulares sin protección, problema que afecta a un alto porcentaje de parejas en el mundo. Generalmente, el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad se enfoca solo desde el punto de vista femenino, por la obvia relación con el embarazo; sin embargo, con la evidencia existente el problema debe ser abordado como una alteración de pareja.

Palabras claves: fertilidad; espermatozoides.

ABSTRACT

It is accepted that infertility is evaluated when a couple does not become pregnant after 12 months of regular unprotected intercourse. This problem affects a large percentage of

couples worldwide. Generally, diagnosis and treatment of infertility approaches only the female point of view, for the obvious connection with the pregnancy. However, this problem must be addressed with the actual evidence as an alteration in the couple.

Keywords: fertility; sperm.

Recibido: 19/04/2018

Aprobado: 22/06/2018

La infertilidad es un problema global que afecta alrededor de 80 millones de personas en todo el mundo. Una de cada siete parejas sufre este problema,⁽¹⁾ lo que hace de esta condición una “enfermedad” más frecuente que el cáncer en el mundo. Una revisión sistemática de la literatura publicada en 2011 y realizada en 190 países, reportó que la prevalencia de la infertilidad permanece similar desde 1990 hasta el 2010, a pesar que muchos tienen la creencia que esta viene en aumento.⁽²⁾

En general, se acepta que el estudio de la pareja con imposibilidad de embarazarse se debe iniciar después de 12 meses de coitos regulares sin protección y no tener éxito; lo que define la infertilidad. Existen algunas excepciones, como en los pacientes con antecedentes importantes que pudieran comprometer la fertilidad, por ejemplo: la endometriosis, el síndrome de ovario poliquístico, el factor tubárico conocido y la edad avanzada de la mujer (mayor de 35 años) o alteraciones que afecten el factor masculino (criptorquidia, antecedente de quimio/radioterapia, entre otras).⁽³⁾ Sin embargo, es conocido que la tasa de fecundidad, entendiéndose esta como la probabilidad de lograr una concepción por ciclo, disminuye notablemente al segundo año de intentarlo. Debe tenerse en cuenta que, aproximadamente, la mitad de las parejas que no conciben durante el primer año lo harán durante el segundo.

Casi setenta años atrás, el médico y especialista en Ginecología *Darío Sierra Londoño* escribió un artículo sobre el factor masculino en la esterilidad en la revista *Antioquia Médica de Medellín*,⁽⁴⁾ dicho artículo proporciona desde nuestro punto de vista una de las

primeras miradas a la Andrología en el país, lo que incluye de manera directa a la parte masculina de la pareja.

El profesor *Darío Sierra Londoño* describe en su artículo⁽⁴⁾ que “se ha considerado con una gran injusticia que es la mujer la culpable de la falta de descendencia en las parejas estériles, cuando es precisamente todo lo contrario en un gran porcentaje de casos...” Además, postula que dicho descuido “...no sólo es culpa del médico, sino del mismo marido que con un criterio simplista mira como el acto sexual lo lleva efecto perfectamente; contempla su estado de salud general y piensa que está en buenas condiciones. Desgraciadamente, la mujer, ingenua por lo general, ruega no hacer ir al marido a la consulta por qué él no es el causante y tiene muchas ocupaciones.” Adicionalmente, ratifica que “ante las razones antes expuestas me he dado a la tarea de rechazar dentro de mi consultorio toda consulta de parejas estériles cuyo marido no quiere colaborar y así mismo exijo cuando no van con él, una nueva cita para iniciar el examen con la observación del factor masculino” debido a que “no se justifica en manera alguna iniciar la serie de pruebas y maniobras que exige una mujer estéril sin conocer el factor masculino”.

Es así como el profesor *Eduardo Bustos-Obregón* recalca que “por razones culturales, el varón se estudia cuando el factor femenino no muestra alteraciones. Cabe destacar, sin embargo, que el estudio inicial es más barato y simple para el factor masculino y que sólo si éste se muestra normal, está indicado el estudio en la mujer”.⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta las tendencias ya conocidas desde hace casi 70 años, y sumado a la evidencia que se tiene hoy, es importante que al momento de consultar por problemas de fertilidad, se acuda al médico en pareja. Esto se debe a que la causal del problema en la mayoría de los casos es compartida con factores múltiples en alrededor de 38 %; sin contar que las causas únicas están distribuidas de manera muy homogénea. Así, vemos compromiso único del factor masculino en 22,9 %, factor tubárico 12,6 %, ovulatorio 6,9 %, endometriosis 8 % y el resto correspondiente a la infertilidad de origen inexplicado, no porque no tenga una causa, simplemente porque no se profundiza en su estudio.⁽⁶⁾

En una pareja con infertilidad que se encuentra en el proceso de evaluación, el hombre es considerado sólo en términos de un análisis básico^(7,8) y en algunos casos funcionales^(9,10,11) del semen. Debido a que el tratamiento de la infertilidad generalmente se inicia por el ginecólogo en la mujer y posiblemente envió a la pareja directamente a una clínica de fertilidad, el factor masculino es a menudo condensada en dos preguntas:

- (a) ¿Está el análisis de semen dentro de los límites normales de la Organización Mundial de la Salud (OMS)? y, si no,
- (b) ¿Tiene el hombre espermatozoides útiles ya sea para la inseminación intrauterina, fertilización *in vitro*, o inyección intra citoplasmática de espermatozoides?

Si la respuesta a estas dos preguntas es no, la opción de pareja es pasar a la donación de gametos o a la adopción de un hijo.⁽¹²⁾

Hoy tenemos que considerar a los dos (hombre y mujer) como protagonistas y por tanto el diagnóstico de la pareja se debe realizar basados en una muy buena historia médica y reproductiva y el examen físico de ambos. Siempre deben tenerse en cuenta los cuatro factores indispensables para lograr un embarazo, y estos son: los gametos (óvulos y espermatozoides funcionales), unas trompas permeables y un útero sano que facilite la implantación embrionaria, antes de pasar a exámenes de mayor complejidad.⁽¹³⁾ No se condicionó el estudio de uno según los resultados de un primero. El estudio y los tratamientos ofrecidos deben conservar, en la medida de lo posible, un orden creciente de costo-efectividad y también un orden creciente de complejidad.⁽¹⁴⁾

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(6):1506-12.
2. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. PLoS Med. 2012;9(12):e1001356.
3. McLaren JF. Infertility evaluation. Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2012;39(4):453-63.
4. Sierra Londoño D. El factor masculino en esterilidad. Antioquia Medica (Medellín). 1952;2(10):693-708.

5. Bustos-Obregón E, Zagers H F. Andrología: elementos básicos y conceptos generales. Santiago de Chile: Editorial universitaria, S.A.; 1999.
6. Raigosa G, Posada N, Giraldo JL, Gómez O, Cano F. Incidencia de causas de infertilidad en 3900 parejas infértiles comparadas con las de hace 15 años. 1er Congreso Internacional de la Red de Apoyo a la Ginecología y Obstetricia; Nov 14-16. Cali, Colombia; 2003.
7. de los Rios J, Cardona-Maya W, Berdugo JA, Correa C, Arenas A, Olivera-Angel M, et al. Los valores espermáticos de 113 individuos con fertilidad reciente no mostraron correlación con los parámetros establecidos por la OMS. Archivos españoles de urología. 2004;57(2):147-52.
8. Henao Agudelo M, Cardona Maya W. Evaluación de los parámetros seminales en 30 hombres con fertilidad probada y breve revisión de la literatura. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013;39(4):368-82.
9. Cardona Maya WD, Berdugo Gutierrez JA, de los Rios J, Cadavid Jaramillo AP. Functional evaluation of sperm in Colombian fertile men. Archivos españoles de urología. 2007;60(7):827-31.
10. Mayorga-Torres BJ, Camargo M, Agarwal A, du Plessis SS, Cadavid AP, Cardona Maya WD. Influence of ejaculation frequency on seminal parameters. Reproductive biology and endocrinology: RB&E. 2015;13:47.
11. Mayorga-Torres BJ, Cardona-Maya W, Cadavid A, Camargo M. Evaluación de los parámetros funcionales espermáticos en individuos infértiles normozoospermicos. Actas urológicas españolas. 2013;37(4):221-7.
12. Patel ZP, Niederberger CS. Male factor assessment in infertility. Med Clin North Am. 2011;95(1):223-34.
13. Krausz C. Male infertility: pathogenesis and clinical diagnosis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2011;25(2):271-85.
14. Practice Committee of the American Society for Reproductive M. Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. Fertility and sterility. 2012;98(2):302-7.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.