



Unidad de Reproducción

www.capiosanidad.es



Fundación Jiménez Díaz

■ La **Unidad de Reproducción** de la **Fundación Jiménez Díaz** esta situada en la 4ª planta del sector privado. Esta Unidad se fundó hace 13 años y desde entonces la única preocupación de los profesionales que la integramos ha sido incorporar las últimas técnicas en el campo de la reproducción para ofrecer la mejor asistencia de forma personalizada a nuestros pacientes.

■ En la **Fundación Jiménez Díaz** no concebimos la infertilidad como "técnicas de reproducción" sino como tratamientos individualizados que tienen en cuenta las necesidades tanto médicas como humanas de nuestros pacientes. Por ello, la atención es inmediata, sin listas de espera ni demoras. Comprendemos la ansiedad de las parejas que acuden a nosotros e intentamos prestar nuestra ayuda lo más pronto posible.

■ El área de la investigación, docencia y divulgación sigue siendo otro de nuestros objetivos. En este centro por su carácter de Hospital Universitario se han formado y trabajado profesionales que por su alta preparación en Reproducción Humana están desarrollando su labor en otros centros de reconocido prestigio.

■ La disponibilidad de esta unidad es de lunes a viernes durante todo el año.

Teléfonos de atención al paciente de la Unidad:

Dra. Hernández Rodríguez

Tfnos. **915594800** (ext. 2601) / **607300369**

Dra. Cortés García

Tfno. **915505390 - 915504800** (ext. 2312, 2361)

Laboratorio Reproducción

Tfno. Información **915504868**

Información y cita: **902111152**

Equipo humano

■ La **Unidad de Reproducción** está formada por especialistas con amplia experiencia en el campo de la Reproducción.

■ Las **Dras. Hernández y Cortés** desarrollan la asistencia clínica diaria en íntima colaboración con las **Dras. Rodríguez y Linares** que se encargan del trabajo en el laboratorio.

■ El **Servicio de Genética** del hospital aporta una inestimable ayuda en el diagnóstico y consejo genético de las parejas infértiles que lo requieran siendo parte imprescindible en el posterior desarrollo de técnicas tan novedosas como el Diagnóstico Genético Preimplantacional.

■ La asistencia quirúrgica se desarrolla en la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (**UCSI**), donde las pacientes son cuidadas por profesionales de alta cualificación, con una gran valía humana y acompañadas en el despertar por sus parejas.

■ Contamos con personal auxiliar que colabora asistencialmente con el resto del equipo ayudando a los pacientes en todas sus necesidades.

■ Ponemos a su disposición el más amplio grupo de profesionales en ginecología, obstetricia, neonatología, andrología, urología, psicología clínica..., dentro de un centro hospitalario de III nivel provisto de todas las especialidades medicoquirúrgicas y últimos avances en biomedicina, ofreciendo una asistencia integral a nuestros pacientes cuando así lo precisen.





Unidad de Reproducción

www.capirosanidad.es

Método de trabajo

- La esterilidad es un problema de pareja, una de cada 6 parejas sufre una situación de infertilidad.
- Con mucha frecuencia el hombre y la mujer comparten problemas leves que se potencian y disminuyen la fertilidad. En la actualidad las causas masculinas y femeninas, responsables de forma aislada, son similares y están alrededor del 30%. En otro 30% la causa es mixta y en un 10% no se consigue encontrar explicación.
- En la primera consulta realizamos un estudio cuidadoso de la pareja, hacemos la historia clínica lo más detallada posible, valorando antecedentes personales y familiares así como hábitos que pudieran ser motivo de esterilidad. El examen clínico y también ecográfico permitirá evaluar los órganos genitales de la pareja y evaluar su normalidad. Una vez realizada la exploración y anamnesis se solicitarán las pruebas complementarias que se consideren necesarias (estudios hormonales, serología, bioquímica, histerosalpingografía, consejo genético...) para completar el estudio.
- Con objeto de acortar el número de visitas, las pruebas se agruparán y estarán determinadas por los resultados obtenidos en el estudio anterior. El estudio será siempre personalizado, por lo que pueden existir casos en los que no sea necesario realizar alguna prueba de las de nuestro protocolo.
- Una vez realizado el estudio de infertilidad, que puede durar máximo un par de meses, ponemos en marcha la técnica más indicada tendiéndoles nuestra mano en cada paso de este camino a seguir para obtener el resultado que todos deseamos.

Técnicas

- Tenemos a disposición de nuestros pacientes los tratamientos más avanzados en Reproducción Asistida:

Inducción de ovulación.

- Se utilizan fármacos como el Citrato de Clomifeno, FSH recombinante o urinaria, o HMG.

Todos los fármacos



favorecen el inicio del crecimiento de uno o más folículos. El número de folículos desarrollados dependerá sobre todo de la dosis empleada y de la edad de la paciente, aunque también influyen otros factores como el índice de masa corporal. En la mayoría de los casos se asocia un fármaco llamado HCG para asegurar la maduración folicular, su rotura y la expulsión del ovocito.

Inseminación Artificial Conyugal (IAC).

- Es una técnica sencilla. Permite la colocación del semen en el tracto genital femenino y en la mayoría de los casos se hace de forma intrauterina. Las indicaciones de IAC son las alteraciones en el número y/o en la movilidad espermática, alteraciones en el cuello uterino, disfunción ovulatoria, endometriosis leve, incapacidad mecánica para el coito.
- La inseminación se suele asociar a inducción de ovulación, aunque en mujeres normoovuladoras podría hacerse en ciclo espontáneo, realizándose controles ecográficos y en algunos casos analíticos con controles de Estradiol. Para mejorar el potencial de fertilidad de los espermatozoides es necesario realizar una serie de procedimientos de laboratorio denominados capacitación espermática mediante la que se elimina el plasma del eyaculado y se recuperan los espermatozoides de mayor movilidad. Una vez seleccionados se concentran en 0,3-0,5cc y se introducen en la cavidad uterina cerca de los orificios tubáricos.
- Se ha estimado que el número de ciclos de inseminación está en 3 ó 4 ya que por encima de este número no mejoran las tasas de gestación y la pareja probablemente precise de otra técnica para resolver su problema de infertilidad.



Unidad de Reproducción

www.capiosanidad.es

Inseminación Artificial con Semen de Donante (IAD).

■ Está indicada en casos de esterilidad masculina severa, como la azoospermia (ausencia de espermatozoides en el eyaculado), o alteraciones graves en la producción espermática (oligozoospermia o teratozoospermias severas) en pacientes que rechazan las



técnicas de microinyección espermática (ICSI), o biopsia testicular (TESE). También está indicada en enfermedades hereditarias dependientes del varón o enfermedades de transmisión sexual que hagan que el coito sea un riesgo de infección para la pareja.

Fecundación In Vitro (FIV clásica).

■ Se realiza una estimulación ovárica para conseguir un desarrollo folicular múltiple utilizando medicación vía subcutánea de fácil manejo. Además de utilizar gonadotropinas (FSHr, LHr, HMG), se suelen utilizar otros fármacos para evitar las ovulaciones espontáneas de forma anticipada (Análogos de GnRh o Antagonistas de GnRh). El control del desarrollo folicular se realiza mediante ecografía y análisis de estradiol para calcular el momento en el que los ovocitos están preparados para la ovulación. A las 36h después de haber inducido la ovulación (HCG), se procede a la extracción de los óvulos por vía vaginal con anestesia-sedación. El varón nos dejará una muestra de semen que sometemos a capacitación espermática y se inseminan los ovocitos, entre 19 y 20h. después se comprueba la fecundación y se informa a la pareja de los resultados, ya que no todos los ovocitos van a ser fecundados. Pasadas 24 horas más se comprueba si los ovocitos fecundados han seguido dividiéndose y a partir de ese momento (día +2) se pueden transferir al útero pudiendo diferir la transferencia hasta día 5°.



■ El número de embriones a transferir debe ser el adecuado para mantener la máxima tasa de embarazo pero minimizando la posibilidad de embarazo múltiple.

Técnicas de microinyección espermática (ICSI).

■ Es una variante de la FIV de la que sólo se diferencia en la forma de inseminación de los ovocitos. Consiste básicamente en la inyección de un único espermatozoide dentro de cada óvulo mediante técnicas de micromanipulación.



■ La indicación más clara es el factor masculino severo aunque también se utiliza en caso de fallo de fecundación en ciclos anteriores o en ovocitos de mala calidad.

Técnicas de Diagnóstico Genético preimplantacional (DGP)

■ Técnicas de Diagnóstico Genético preimplantacional (DGP). Se trata de diagnosticar alteraciones genéticas y cromosómicas en los embriones antes de que sean transferidos al útero materno.



■ Siempre requieren una técnica de FIV con o sin microinyección espermática. Mediante técnicas de micromanipulación se realiza una biopsia a cada uno de los embriones por la que se extraen una o dos células para estudiar su núcleo, mientras los embriones siguen desarrollándose en el laboratorio. Tras el resultado se pueden seleccionar los embriones sanos que se transfieren al útero.

■ El DGP se realiza a parejas con riesgo de transmitir enfermedades monogénicas (distrofia miotónica, enfermedad de Huntington, fibrosis quística...u otras como las ligadas al sexo), cromosómicas que pueden ser numéricas como el Sdr. De Down o estructurales. Otras indicaciones son: abortos de repetición, fallos repetidos de implantación o mujeres afeadas.

Más información sobre la Unidad de Reproducción Asistida:

http://www.fjd.es/fecundacion_in_vitro