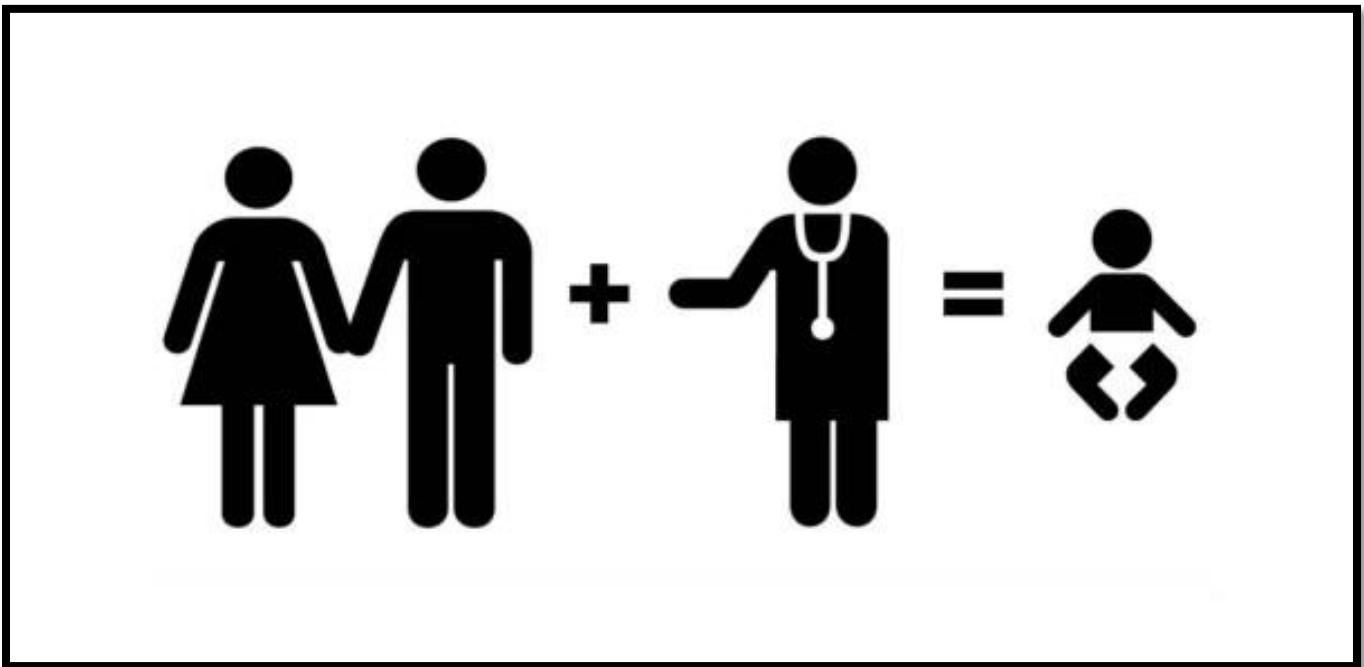


Febrero, 2018.

**EL CONFESIONARIO MÉDICO: ESTERILIDAD E INFERTILIDAD.**

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

¡Feliz inicio de 2018 amigos! Ojalá este año logremos todo lo que nos proponíamos; y ojalá se hayan propuesto ser mejores pacientes este año y cuidar de su salud, entre otras cosas. Y hablando de pacientes, les platico que hace unos meses vino una señora a consulta por presentar retrasos en su menstruación. Interrogándola me topé con que es casada, ella y su esposo no tienen ningún tipo de planificación familiar desde hace 12 años, y no han podido volverse a embarazar después de su 1ª (y única) hija. Le pregunte si no quería más familia y por qué nunca había consultado por su infertilidad en 12 años, y me dijo: “a lo mejor ya era mi destino doctora, y ahorita ¿ya pa’ qué? ya tengo 42 años”. Mmm, se me hace la carita de recién nacido arrugado; si ese fuera el caso a lo mejor mi destino era morir de tifoidea en la universidad por ir a los taquitos de “placenta”. O tal vez el destino de un pequeñito es morir de deshidratación y diarrea. Dios nos ha dado el mejor de todos los regalos, *El Libre Albedrío*; la libertad de decidir nuestro destino y, por tanto, de planificar la familia de manera responsable. Si desean más hijos y no lo logran, o si tienen varios y ya no pueden con más, aquí estamos sus amiguitos los doctores, que somos instrumentos del Señor. Acuérdense que: «*Los Hijos son un regalo del Señor; el fruto de las entrañas, una recompensa*» (Sal. 127:3).

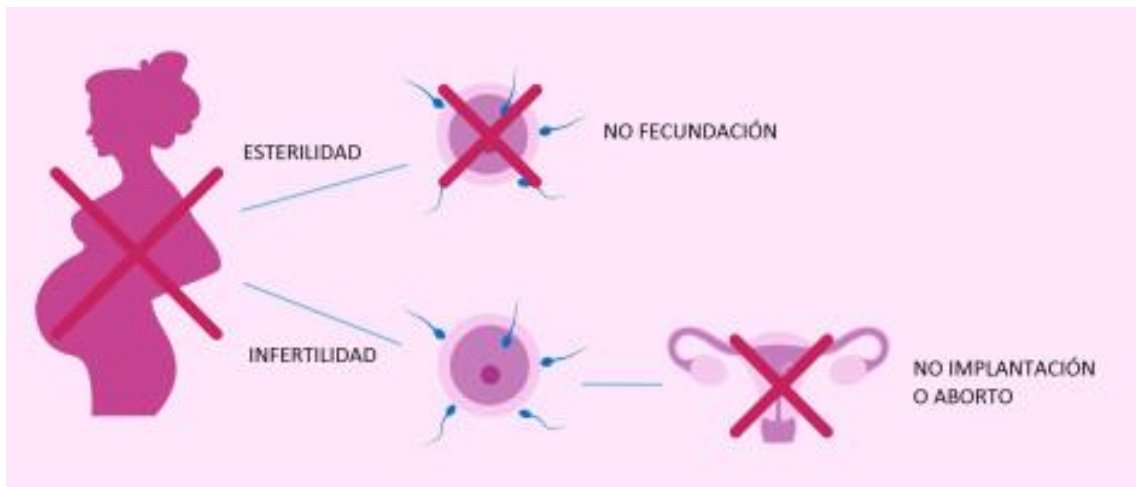


De acuerdo a datos del INEGI en México existen 1.5 millones de parejas que padecen esterilidad/infertilidad (algunas fuentes reportan hasta 3 millones, aproximadamente el 15% de las parejas mexicanas), y menos del 50% de ellas acude con un médico a buscar ayuda. Esto representa un problema importante de salud; ya que las afectaciones por no poder embarazarse, o ser incapaces de mantener un embarazo a término, pueden ser: físicas, emocionales, sociales y/o económicas. Por eso salimos a

preguntarle a los feligreses de la diócesis de Tuxpan ¿qué duda tienes sobre la esterilidad/infertilidad que no te has atrevido a confesar? y esto fue lo que nos dijeron:

### **MRRR: ¿CUÁNDO DEBO SOSPECHAR QUE TENGO PROBLEMAS DE ESTERILIDAD O INFERTILIDAD?**

**Dra. Abby.** estimada MRRR, para poder contestar tu pregunta necesitamos definir cada una, porque no es lo mismo. **Esterilidad** se considera a la incapacidad de lograr un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales regulares, sin el uso métodos anticonceptivos; o bien después de 6 meses de relaciones sexuales regulares sin protección, sí la edad de la mujer es mayor a 35 años, sí tiene irregularidades menstruales en presencia de un Índice de Masa Corporal menor de 20 o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> ó algún miembro de la pareja tiene alguna condición médica previa por la que se sospeche que es “sub-fértil” (por ejemplo, los quistes de ovario o varicocele). **Infertilidad** es la incapacidad de llevar un embarazo a término, que resulte en un recién nacido vivo y sano. Se define de esta manera sí se han perdido dos o más productos del embarazo. Así que si te encuentras en algunas de las situaciones que mencioné deberás acudir con tu médico, sí tú y tu pareja desean tener hijos.



### **CBH: ¿ES CIERTO QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LA INFERTILIDAD/ESTERILIDAD ES POR PROBLEMAS DE LA MUJER?**

**Dra. Abby.** Pues ¿qué crees CBH? Contrario a lo que se cree (que la incapacidad de embarazarse, o mantener un embarazo a término, es de la mujer), la culpa es un empate. Aunque a mí no me gusta llamarlo culpa, diría que las causas son de origen femenino y masculino. Así como lo lees. Se considera que en México el 40% de los casos de esterilidad/infertilidad son por causas masculinas, otro 40% por causas femeninas; y en el 20% restante se encuentran las causas en ambos miembros de la pareja. A muchas personas les parecerá difícil creer que la culpa de un aborto recurrente (infertilidad) es del progenitor varón, pero deben saber que en 50% de los casos de las pérdidas del embarazo se pueden encontrar anomalías en el material genético, que hacen al producto de la concepción inviable para la vida; y los seres humanos heredamos el 50% del material genético del padre; por lo que al aportar material genético defectuoso el padre puede ser la causa de abortos recurrentes. ¿cómo les quedo el ojo?

## AJV: ¿QUÉ COSAS PUEDEN HACER QUE UN HOMBRE SE VUELVA ESTÉRIL/INFÉRIL?

**Dra. Abby.** Querido AJV, un chorro de cosas. Resulta ser que el proceso de la concepción humana no es tan eficiente como el de otros animales, en general solo el 30% de los procesos de concepción terminan con un recién nacido vivo y sano; y esto va en picada, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) este año México alcanzó su tasa de fertilidad más baja en 4 décadas. ¿Las causas en varones? Estas son las más relevantes:

- **Hábitos Higiénico-Dietéticos:** edad avanzada, obesidad, fumar, consumo excesivo de alcohol y/o cafeína, consumo de drogas, ejercicio excesivo (más de 2 horas diarias), uso de ropa ajustada, calentamiento de la bolsa escrotal (por ejemplo, el uso de laptops en el regazo o baños calientes prolongados), uso de fármacos (como esteroides anabólicos o la quimioterapia), exposición a radiación, estrés, contaminación ambiental, etc.
- **Enfermedades previas y/o actuales:** infecciones genitourinarias (pueden o no ser de transmisión sexual), parotiditis mal atendidas (paperas), varicocele, alteraciones hormonales (enfermedades endocrinológicas), diabetes, dislipidemia, enfermedades renales y/o hepáticas, cáncer, etc.
- **Problemas de la estructura genital/urinaria:** malformaciones congénitas, cirugías previas, traumatismo testicular, procedimientos invasivos (por ejemplo, sondas o laparoscopias), obstrucción genitourinaria, etc.



## GRFH: ¿POR QUÉ ES ESTÉRIL/INFÉRIL UNA MUJER?

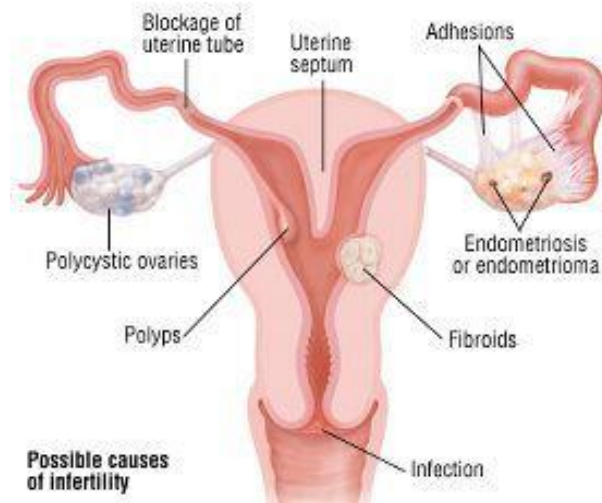
**Dra. Abby.** Agárrate GRFH, como en la respuesta anterior, existen un montón de causas que pueden hacer estériles/infértiles a las mujeres. ¿para qué le doy vueltas? Ahí te van:

- **Hábitos Higiénico-Dietéticos:** edad avanzada (> 35 años), obesidad o desnutrición, fumar, consumo excesivo de alcohol y/o cafeína, consumo de drogas, actividad física excesiva y/o extenuante, dietas severas, (también anorexia/bulimia), uso de algunos fármacos (diethylstilbestrol, lubricantes vaginales, quimioterapia), exposición a radiación, estrés, contaminación, etc.
- **Enfermedades previas y/o actuales:** alteraciones menstruales, infecciones de transmisión sexual (especialmente Chlamydia trachomatis), enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones de cuello, útero y trompas (cervicovaginitis, metritis, salpingitis), parotiditis mal atendidas (paperas), alteraciones hormonales (enfermedades endocrinológicas), enfermedades autoinmunes, enfermedades suprarrenales, diabetes, dislipidemia, menopausia prematura, cáncer, tumores

hipofisarios, síndrome de ovario poliquístico, irregularidades del moco vaginal, útero hostil, endometriosis, etc.

- **Problemas de la estructura genital/urinaria:** cirugías abdomino-pélvicas previas, traumatismo vaginal, procedimientos invasivos (por ejemplo, histerosalpingografía o laparoscopias), malformaciones congénitas, tumoraciones pélvicas (vaginales, cervicales, uterinas y/o tubarias), embarazos ectópicos previos, insuficiencia cervical, etc.

### **BMN: ¿QUÉ DEBEMOS DE HACER MI PAREJA Y YO SI SOSPECHAMOS QUE TENEMOS PROBLEMAS DE ESTERILIDAD/INFERTILIDAD?**



**Dra. Abby.** Excelente pregunta BMN. Si tu pareja y tú han identificado alguna de las condiciones que hemos descrito en este artículo al intentar tener un hijo (a) es momento de acudir a consulta. Su médico deberá realizarles una historia clínica (hacerles un montón de preguntas sobre su salud, su cuerpo, antecedentes médicos y más), una exploración física y deberá solicitar algunos estudios diagnósticos según su caso. Estos estudios pueden ser de laboratorio (sangre, semen, exudado cérvico-vaginal, orina) o de imagen (ultrasonido pélvico transvaginal, ultrasonido inguinoescrotal, histerosalpingografía, etc.). Una vez que tenga todos estos elementos su médico deberá enviarlos con el especialista (ginecólogo y urólogo respectivamente), o si el caso lo amerita los deberá mandar con un subespecialista en Medicina Reproductiva; ya que el tratamiento es especializado y no lo prescribe el médico general.



**¡Este tema fue muy fértil! nos dio varias dudas para aclarar.**

No dejen de seguir nuestra sección en este 2018; pero, sobre todo, no olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en <https://www.facebook.com/ElConfesionarioMedico> o al correo [ab2y\\_74@hotmail.com](mailto:ab2y_74@hotmail.com). Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.