

Unidad de Reproducción Asistida FJD

Av. Reyes Católicos nº 2, Madrid (28040)

Tel: 91 550 48 00 - At. Pacientes Sector Privado: 902 11 11 52 - Tel. Laboratorio: 91 550 48 68

E-mail: chernandez@fjd.es



Unidad de Reproducción Asistida



Asistencia personal e integral en un entorno hospitalario



Unidad de Reproducción Asistida

En la Unidad de Reproducción de la Fundación Jiménez Díaz, no concebimos la infertilidad como "Técnicas de Reproducción Asistida", sino como **tratamientos individualizados** que tienen en cuenta las necesidades tanto médicas como humanas de nuestros pacientes.

Comprendemos la ansiedad de las parejas que acuden a nosotros y por ello, la atención es inmediata, sin listas de espera ni demoras.

La **Unidad de Reproducción** se fundó hace unos 15 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** y ofrecer una asistencia integral a nuestros pacientes en un entorno hospitalario.



Profesionales altamente cualificados Últimas técnicas en el campo de la reproducción



Método de Trabajo

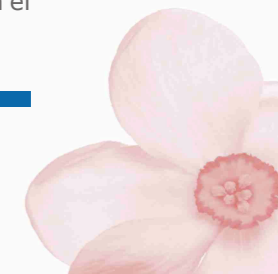
La Infertilidad es un problema de pareja, una de cada 6, sufre una situación de subfertilidad. No es infrecuente que tanto el hombre como la mujer compartan problemas leves que puedan potenciarse. Por ello, se hace preciso, el estudio minucioso de ambos en nuestra Unidad.

En la **primera consulta** realizamos la historia clínica de los pacientes de forma exhaustiva, valorando antecedentes personales y familiares, así como hábitos o profesiones que pudieran ser motivo de la infertilidad.

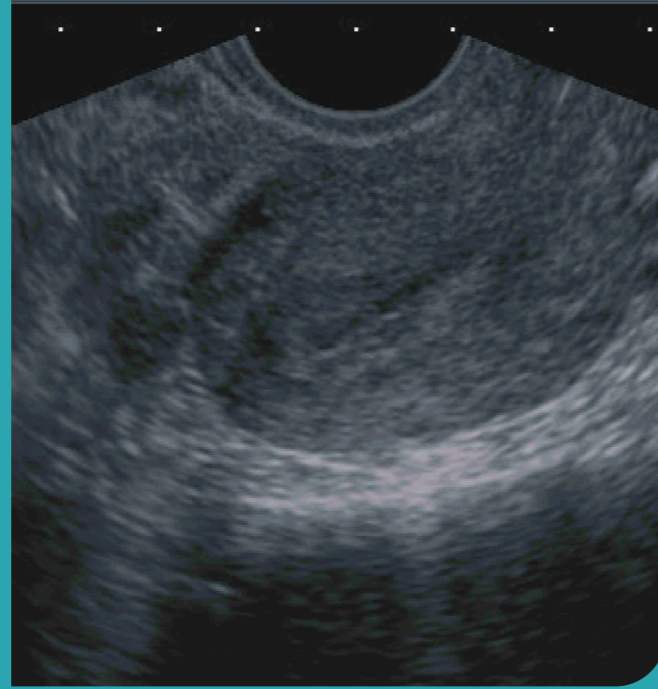
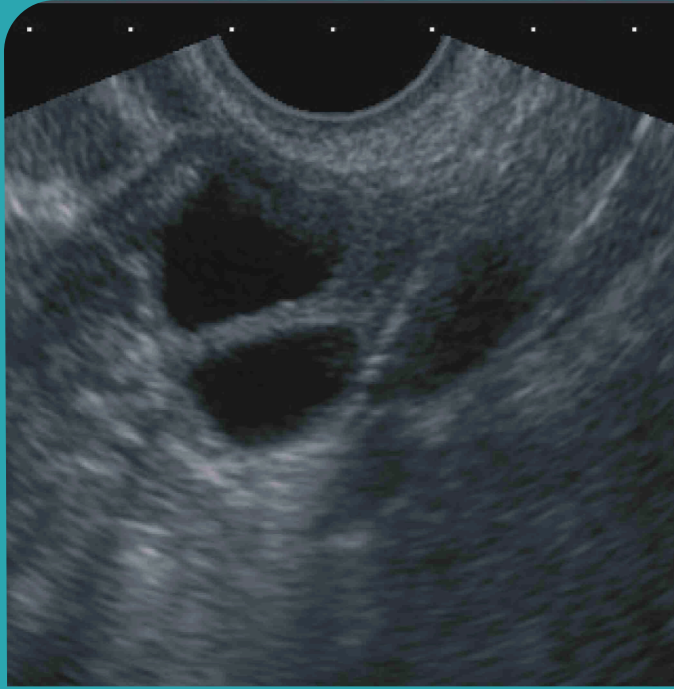
El **exámen físico y también el ecográfico** permitirá evaluar los órganos genitales de la mujer y comprobar su normalidad. Una vez realizada la anamnesis y la exploración solicitaremos aquellas pruebas complementarias que consideremos necesarias (estudios hormonales, serología, bioquímica, histerosalpingografía, consejo genético...) para completar el estudio.

Con objeto de **acortar el número de visitas**, las pruebas las agruparemos y determinaremos dependiendo de los resultados en los estudios previos. Por ello, en algunos casos no será necesario realizar el protocolo diagnóstico completo.

Una vez conocida la causa de infertilidad, en **no más de un par de meses**, pondremos en marcha la Técnica de Reproducción Asistida indicada en cada caso, iniciando un camino en el que ambos, ustedes y nosotros iremos de la mano hasta obtener la meta final.



Inducción de Ovulación



Técnicas

Inducción de Ovulación.

Se utilizan fármacos como el Citrato de Clomifeno, FSH recombinante o urinaria, ó HMG altamente purificada o urinaria. Todos los fármacos favorecen el inicio del crecimiento de uno ó más folículos. El número de folículos desarrollados dependerá sobre todo de la dosis de medicación 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 a un fármaco llamado HCG para asegurar la maduración folicular, su rotura y la expulsión del ovocito.



Inseminación artificial conyugal



Técnicas

Inseminación Artificial Conyugal.

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.

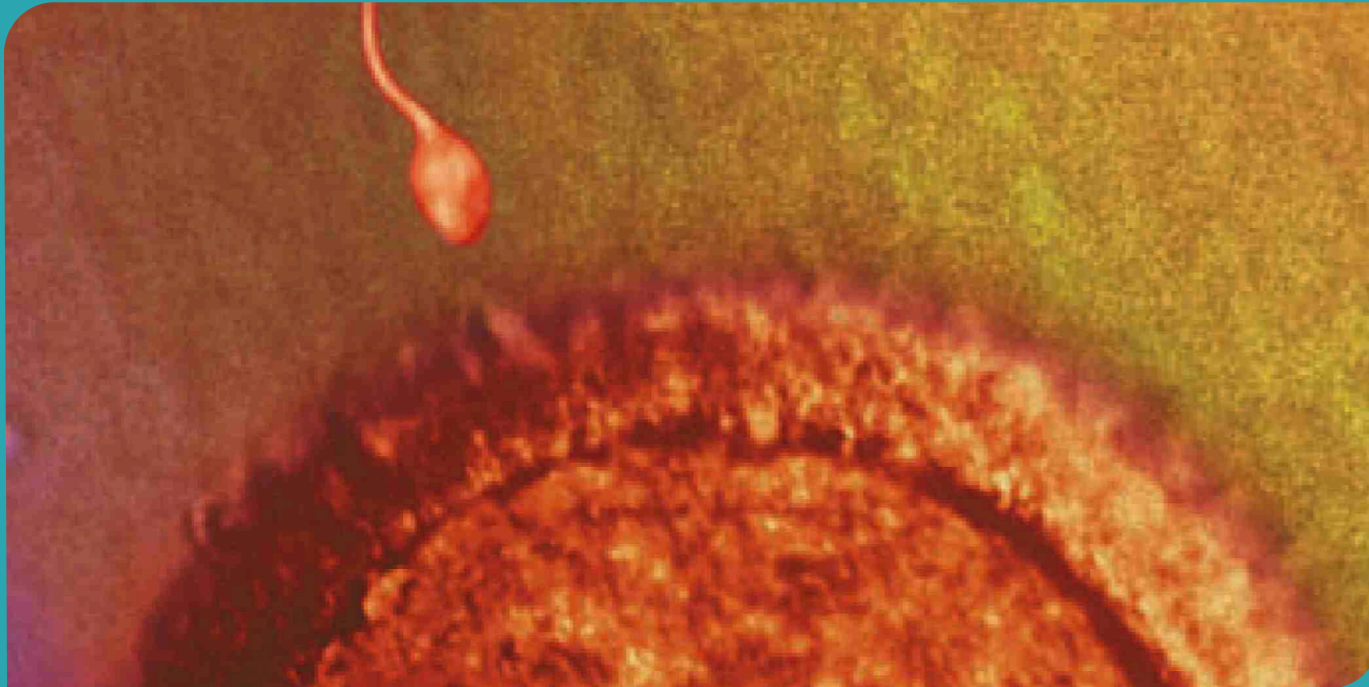
La IAC se suele asociar a inducción de ovulación, aunque en mujeres normoovuladoras podría hacerse en ciclo espontáneo. En ambos casos se realizarán varios controles ecográficos y analíticos si fueran precisos con determinación de Estradiol.

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 - 0,5 c.c. y se introducen en la cavidad uterina cerca de los orificios tubáricos.

Se ha estimado que el número de los 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.



Inseminación artificial con semen de donante



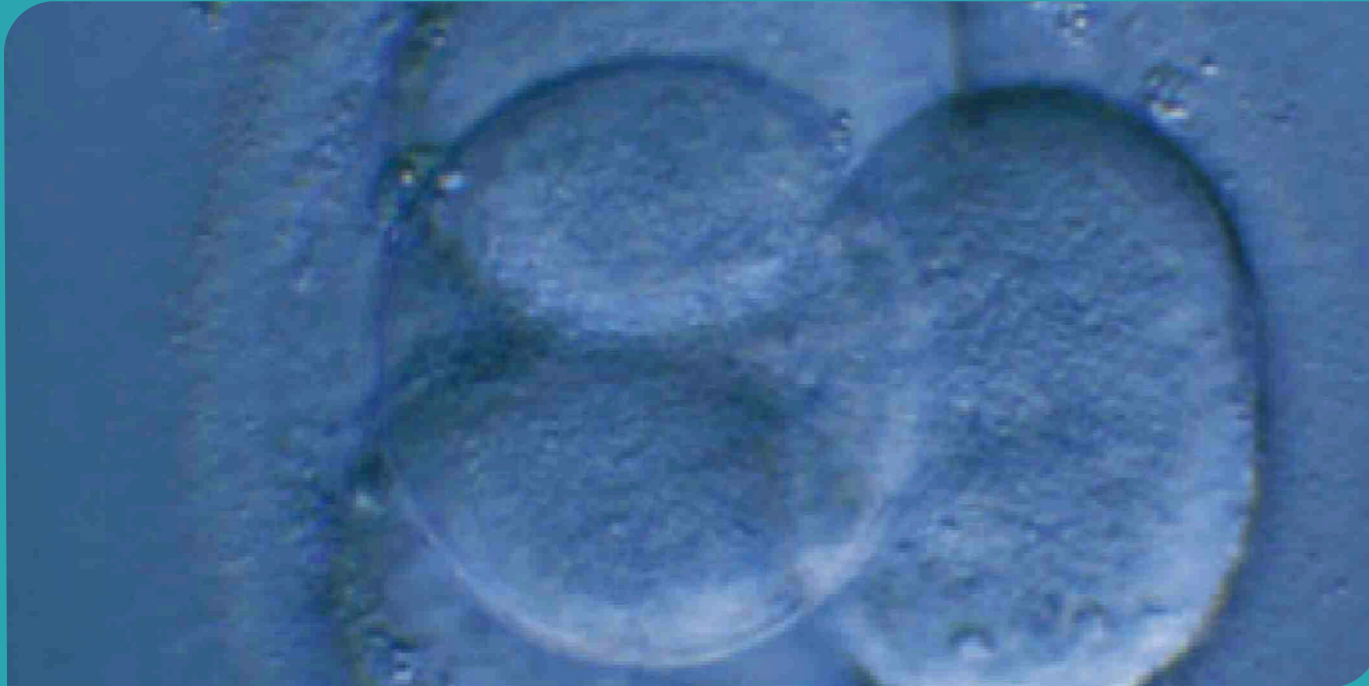
Técnicas

Inseminación artificial con semen de donante.

Está indicada en los 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 en enfermedades de transmisión sexual que hagan que el coito sea un riesgo de infección para la pareja. Todos los donantes serán previamente sometidos a controles clínicos, analíticos y psicológicos.



Fecundación In Vitro (FIV clásica)



Técnicas

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 5º.

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)



Técnicas

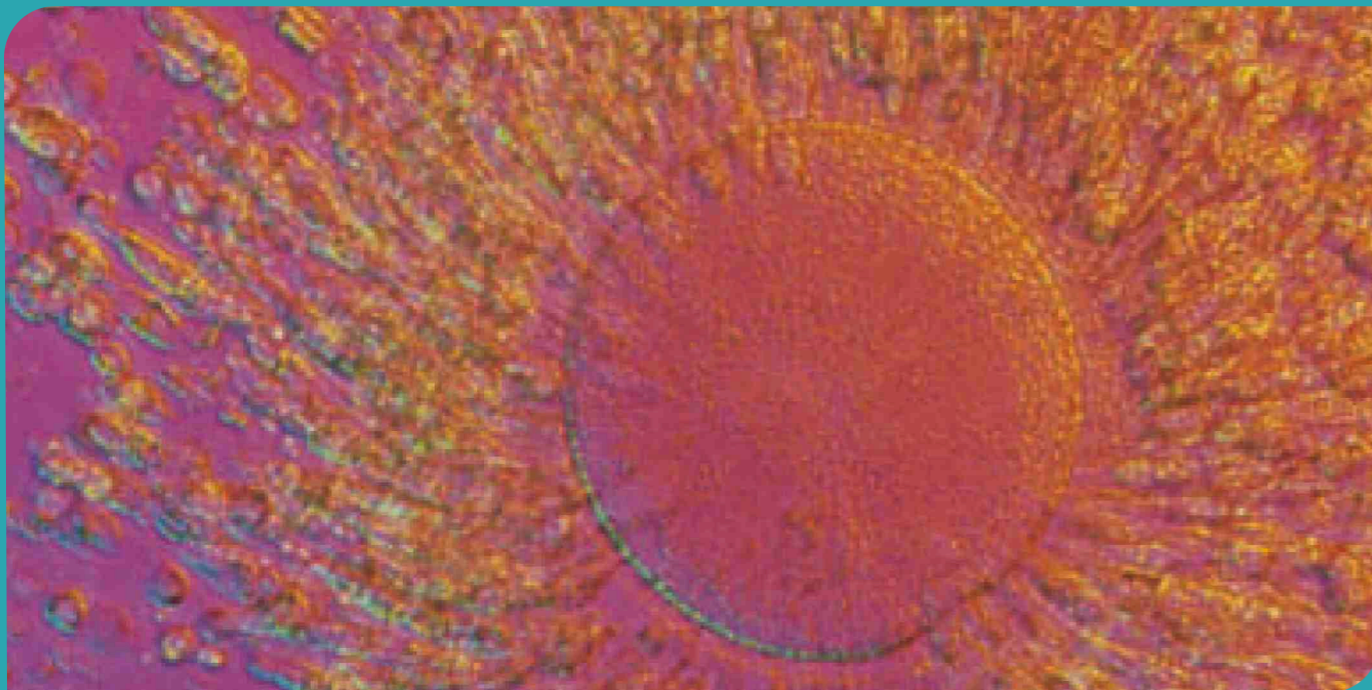
Técnicas de microinyección espermática (ICSI).

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.



Ovodonación



Técnicas

Ovodonación.

Se trata de una técnica que nos permite ayudar a conseguir el deseo genésico en pacientes con reserva ovárica disminuida, menopausia, enfermedades genéticas, fallos repetidos de FIV previas, mala calidad ovocitaria o embrionaria, ausencia de ovarios o intervenciones radicales sobre los mismos, quimioterapia.

Consiste en la donación anónima y altruista de ovocitos por parte de mujeres sanas sometidas previamente a controles clínicos, analíticos y psicológicos. A estas mujeres se les realiza un ciclo de Fecundación In Vitro inseminando los ovocitos recuperados con los espermatozoides capacitados de la pareja y transfiriendo posteriormente los embriones fecundados al útero de la receptora a la que previamente se le habrá realizado una preparación de la capa interna del útero (endometrio), para lo que habrá sido necesario realizarle controles ecográficos a la par que la administración de Estrógenos orales o transdérmicos.



Diagnóstico Genético Preimplantacional



Técnicas

Diagnóstico Genético Preimplantacional.

En esta última (DGP), el objetivo es 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, como el síndrome de Down, o estructurales.



Ponemos a su disposición el más amplio grupo de profesionales



Equipo Humano

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

Todos nuestros ginecólogos desarrollan la asistencia clínica en íntima colaboración con el equipo de embriólogos que trabajan en el laboratorio de Fecundación In vitro y Andrología día a día.

Contamos con DUES y auxiliares de Clínica expertas en Reproducción Asistida que prestan una atención personalizada a cada una de nuestras parejas en sus diferentes tratamientos y en el posterior seguimiento y desarrollo de su deseada descendencia.

También disponemos de personal administrativo que colabora con el resto del equipo facilitando las labores de atención e información a los pacientes. El Servicio de Genética de la Fundación Jiménez Díaz aporta una inestimable ayuda en el Diagnóstico y Consejo Genético de las parejas infértiles que lo requieran. Este servicio es parte imprescindible en el desarrollo de técnicas como el Diagnóstico Genético Preimplantacional.

