



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (1) : 57-59

Experiencia con inseminación intrauterina

LUÍS VARGAS, JAIME SEMINARIO, MARCO GARCÍA

Resumen

En el Servicio de Fertilidad del HNAL, la IIU homóloga logra resultados aceptables en los casos de factor cervical, Al parecer, la inducción de ovulación con CC contribuye a un incremento en la tasa de éxito. El factor masculino subnormal, astenozoospermia, no logra tener solución con esta técnica. La IIU heteróloga, utilizada en los casos de azoospermia, tiene una tasa elevada de éxito.

Palabras clave: Inseminación intrauterina, factor cervical, factor masculino.

Summary

We found satisfactory results with homologous intrauterine insemination at Arzobispo Loayza National Hospital Fertility Service. Ovulation induction with clomiphene citrate apparently contributes to improve success. We could not obtain good results with astenozoospermia with this technique, but heterologous intrauterine insemination used in azoospermia had better success.

Key words. Intrauterine insemination, cervical factor male factor.

Objetivo general:

1. Determinar la tasa de éxito (tasa de gestaciones) luego de inseminación intrauterina (IIU) en el Servicio de Fertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).

Objetivos específicos:

1. Determinar la tasa de éxito luego de IIU homóloga y heteróloga.
2. Evaluar los probables factores, asociados a una mayor tasa de éxito:
 - Infertilidad primaria o secundaria.
 - Indicación de la IIU
 - Inducción de ovulación
 - Presencia de patología tubaria

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de las pacientes sometidas a inseminación intrauterina (IIU) en el servicio de Fertilidad de HNAL desde el 1 de enero, al 31 de diciembre de 1995.

Se incluye aquellas pacientes que cumplen con los siguientes criterios:

1. Documentación adecuada de ovulación, a través de seguimiento ovulatorio ecográfico realizado en el Servicio de Radiología del HNAL.
2. Tener estudio completo, incluyendo laparoscopia diagnóstica.
3. Por lo menos una trompa permeable, con adecuada relación tuboovárica.



4. Los casos de astenozoospermia y azoospermia fueron documentados con por lo menos espermogramas.
5. La presencia de factor cervical fue documentada través del examen del moco cervical con punta menor de 10 1 o una prueba postcoital con menos de 1 espermatozoides, con movimiento lineal progresiva por campo, de 400x 2.

Se tomó de la historia clínica los datos de infertilidad primaria o secundaria, indicación de la IIU e inducción de ovulación.

Se documentó gestación a través del dosaje de B-hCG, ante la ausencia de menstruación.

Se incluyó casos de pacientes con presencia de trompas patológicas, pero con permeabilidad tubaria, evidenciada a través de laparoscopia o cirugía.

Un grupo de pacientes tuvo inducción de la ovulación con citrato de clomifeno (CC). Sólo una paciente recibió un esquema combinado de CC y gonadotropina menopausica humana (hMG).

La capacitación espermática fue realizada en el laboratorio universitario del HNAL.

El manejo de la IIU fue de la siguiente forma:

Con la paciente en posición de litotomía, se coloca un espéculo y se visualiza el cévix. El semen capacitado se encuentra en un catéter conectado a una jeringa, la que es introducida a través del cévix.

Se introduce aproximadamente 5 cm del catéter y se procede a administrar 0,5-0,7 mL de semen capacitado, luego de lo cual se retira el catéter. La paciente queda en reposo 20 a 30 minutos.

Resultados

Fueron 37 las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo 60 los ciclos estudiados.

La IIU homóloga fue la que se realizó en mayor proporción, con un total de 33 pacientes y constituyendo 56 ciclos (93,3% de los ciclos). Se tuvo éxito en 3 de los 56 ciclos, lo que da una tasa de éxito de 5,3% por ciclo y de 9,1% por paciente.

Se logró gestación en 2 de 30 ciclos, en 16 pacientes con infertilidad secundaria (tasa de éxito de 6,7% por ciclo y 12,5% por paciente) y en 1 de 26 ciclos en 17 pacientes con infertilidad primaria (tasa de éxito de 3,8% por ciclo y 5,9% por paciente).

Los 3 éxitos fueron en pacientes con factor cervical (tasa de éxito de 10,7% por ciclo y 27,3% por paciente). No se registró éxitos en ningún caso en los que la IIU fue indicada por factor masculino subnormal (astenozoospermia, 20 ciclos en 18 pacientes). Hubo 6 ciclos en 4 pacientes en los que la indicación de la IIU, no fue registrada.

Los éxitos se produjeron en el primer o segundo ciclo con IIU. No se logró éxitos en el tercer, cuarto, quinto o sexto ciclo con ITU.

Se observó que aquellas pacientes que recibieron inducción de ovulación fueron las que lograron éxitos en la IIU. El 7,3% de los ciclos que recibieron CC logró gestación (3 de 41 ciclos), mientras que no se observó éxito en los ciclos espontáneos (ninguno de 14 ciclos).

El 78,8% de las pacientes (26 de 33) tuvo algún tipo de patología tubaria; 24 de estas pacientes fueron sometidas a cirugía tubaria, consistente en liberación de adherencias en 2 pacientes, fimbrioplastia en 8, salpingoneostomía en 6 y reimplante o reanastomosis tubaria en 8. Las 2 pacientes restantes tuvieron evidencia laparoscópica de cromotubación retardada en una paciente y adherencias tubo-ováricas con falta de relación tubo-ovárica derecha, en la segunda paciente.

Fue en estas pacientes con patología tubaria en las que se logró éxitos. La primera paciente fue sometida a anastomosis ístmico-ístmica derecha; la segunda, fimbrioplastia bilateral y, la tercera, tuvo un reimplante tubo-ístmico bilateral.



Se realizó IIU heteróloga en 4 pacientes, indicados por azoospermia de la pareja. Cada paciente tuvo un ciclo con IIU con semen capacitado de un donante, teniendo éxito en 3 de los 4 ciclos (tasa de éxito de 75 por ciclo y por paciente).

Discusión

El presente estudio permite tener una visión aproximada de la efectividad de la IIU en pacientes del Servicio de Fertilidad del HNAL.

La IIU homóloga logra una tasa de éxito de 5,3% por ciclo y 9,1% por paciente. A simple vista, se podría considerar como una tasa de éxito en extremo baja; sin embargo, es comparable con los resultados publicados en la literatura norteamericana. Di Marzo menciona una tasa de éxito de 6,1%³, mientras en nuestra serie obtenemos 7,3% de éxito en pacientes que recibieron IIU luego de inducción de ovulación con CC.

En la literatura se señala mayor éxito en aquellos ciclos en los que se realiza IIU luego de inducción de la ovulación³. En el Servicio se utiliza CC, debido a su costo bajo, en comparación a hMG. Definitivamente, las tasas de éxito son mayores con la hiperestimulación ovárica con hMG, llegando al 13,0%.

A diferencia de estudios extranjeros³⁻⁴, en los cuales la presencia de patología tubaria es considerado como criterio de exclusión para la investigación, en nuestra serie, 78,8% de las pacientes sometidas a IIU homóloga presentó patología tubaria con evidencia de permeabilidad, logrando en este grupo tan especial de pacientes una tasa de éxito comparable a la extranjera, sin patología tubaria.

La IIU heteróloga presentó mayor éxito (75,0% por ciclo y por paciente).

La tasa de éxito lograda en pacientes con factor cervical es bastante aceptable (10,7% por ciclo y 27,3% por paciente).

Es el factor masculino subnormal, astenozoospermia, un problema que no se logra superar a través de esta técnica. Ho publica una tasa de éxito de 14,3% en este tipo de pacientes, utilizando IIU en asociación con hiperestimulación ovárica con hMG⁴. En el Servicio se utiliza el CC para inducir ovulación, siendo los resultados desalentadores en estos casos de factor masculino, que sin embargo tiene buenos resultados en los caso de infertilidad inexplicada.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. 1987. Manual de Laboratorio de la Organización Mundial de la Salud para el examen del semen humano y el moco cervical, Buen Aires. Editorial Medica Panamericana, pág. 34.
2. Organización Mundial de la Salud. 1987. Manual de Laboratorio de la Organización Mundial de la Salud para el examen del semen humano y el moco cervical. Buen Aires. Editorial Medica Panamericana. pág. 36.
3. Di Marzo S, et al. Effect of controlled ovarian hiperstimulation on pregnancy rat aftyer intrauterine insemination. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1607.
4. HO P, et al. Intrauterine insemination after ovarian stimulation as a treatment subfertility because of subnormal semen: a prospective randomized controlled trial Fertil Steril 1992; 58: 995.