

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA
TRATAMIENTO MEDIANTE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON
SEMEN DE LA PAREJA**

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que es tributaria de someterse a una **INSEMINACIÓN ARTIFICIAL** con semen homólogo (de mi pareja) por _____

1. La Inseminación Artificial Homóloga (IAH), consiste en la **colocación del semen dentro del útero** en fecha ovulatoria (coincidiendo con la ovulación de la mujer).
2. La **indicación** de esta modalidad terapéutica para el tratamiento de la esterilidad de la pareja puede ser debida a un factor masculino, femenino, mixto o de origen desconocido. Quedan excluidas, en general, de esta indicación los casos con trompas obstruidas y/o seminogramas muy patológicos. Generalmente se realizará un máximo de **4 ciclos** de IAH.
3. La fecha en la que se realiza la IAH será indicada por el ginecólogo en base al tamaño de los folículos (controlado por ecografía) y/o analítica, ya que con estos datos se puede controlar la ovulación. Para la **realización de la IAH** es necesario que la pareja acuda al Centro para entregar el semen, que se preparará mediante la selección de espermatozoides vivos y móviles. La inseminación, en sí, no es una técnica dolorosa, el depósito de espermatozoides se realiza intraútero con una cánula flexible, lo que no representa más molestia que la que puede causar una simple citología. Se realiza en consulta y supone tan sólo unos 5 ó 10 minutos, seguidos de unos 15 minutos de reposo.
4. En la actualidad, la mayoría de los ciclos de IAH se realizan con **estimulación de la ovulación**, sólo en casos seleccionados se efectuará en ciclos naturales. Esta estimulación consiste en administrar una serie de fármacos hormonales, vía subcutánea o intramuscular, cuya finalidad es aumentar el número de ovocitos (óvulos) y controlar el momento de la ovulación, mejorando las posibilidades de gestación en mujeres anovuladoras y normovuladoras. En el caso de que el ciclo sea inducido, la pauta de tratamiento a seguir, siempre y necesariamente será indicada por el ginecólogo, que la establecerá según los controles ecográficos realizados. En el momento que los folículos hayan adquirido el número y tamaño adecuados, se provocará la ovulación con otro fármaco y se indicará la fecha de la IAH.

5. Complicaciones y riesgos:

- El **embarazo gemelar (18%) y múltiple** – tres o más fetos- (2%). Los porcentajes señalados corresponden a casos en que se utilice estimulación ovárica.
- **Síndrome de hiperestimulación ovárica**, respuesta exagerada al tratamiento de estimulación del ovario. Puede ser leve, moderado y grave; en el último caso requerirá ingreso hospitalario por posibles alteraciones de la coagulación sanguínea, función renal o hepática (menos del 1%). Si se produce un embarazo, las posibilidades de hiperestimulación aumentan.
- **Otros riesgos:** embarazo ectópico, infecciones genitales, torsión o rotura de ovario, reacciones alérgicas...

Se describen riesgos psicológicos en forma de estados de ansiedad y depresión tanto en el hombre como en la mujer. Se discute sobre si la estimulación ovárica pudiera favorecer discretamente el cáncer de ovario.

La probabilidad de aborto y de malformaciones fetales una vez conseguido el embarazo mediante IAH, son las mismas que las de un embarazo natural, salvo en casos de embarazo múltiple.

6. **Resultados:** como término medio, la probabilidad de dar a luz a un recién nacido es aproximadamente un **10%** en cada ciclo finalizado de IAH. Existen otras alternativas terapéuticas más complicadas, como la Fertilización “in vitro” (F.I.V.), o la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (I.C.S.I.), con mayor tasa de éxitos (22%) pero mucho más costosas y con más riesgo de complicaciones.

El éxito de estas técnicas depende en gran medida de la causa que motiva la esterilidad y de la edad de la mujer, disminuyendo mucho después de los 38-40 años. La baja calidad del semen disminuye considerablemente las posibilidades de éxito, así como procesos adherenciales abdominales que dificulten la movilidad de las trompas y hayan podido pasar inadvertidos en las técnicas diagnósticas habituales en Reproducción.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.