



Inseminació artificial conjugal

L'experiència de ser pares,
al vostre abast



Moltes parelles desitgen amb il·lusió ser pares, però, per algun motiu, tenen dificultats a l'hora de concebre. A Dexeus Dona sabem com és d'important que formin una família i visquin l'experiència de ser pares.

Per això, des del nostre centre oferim la possibilitat de resoldre aquests problemes mitjançant la inseminació artificial conjugal, que permet facilitar la trobada entre els espermatozoides del pare i l'òvul de la mare.



QUÈ ÉS?

La inseminació artificial conjugal és una tècnica de reproducció assistida (TRA) l'objectiu de la qual és facilitar **la trobada entre els espermatozoides i l'òvul**.

Durant la relació sexual, els espermatozoides han de travessar tot l'aparell genital femení per accedir a les trompes i arribar fins a l'òcit. Amb la inseminació artificial, es dipositen els espermatozoides directament a l'interior de l'úter o matriu (inseminació intrauterina), és a dir, més a prop de les trompes, amb la qual cosa es redueix el recorregut fins al lloc de la fecundació.

En la majoria dels casos es realitza un **tractament estimulador de l'ovulació** per tal d'assegurar que l'ovulació es produeix correctament i d'**augmentar les possibilitats d'èxit**.

Es tracta d'una tècnica senzilla, ràpida i pràcticament indolora que es fa a la mateixa consulta, sense necessitat d'ingrés a la clínica ni anestèsia.

QUI ES POT BENEFICIAR D'AQUESTA TÈCNICA?

La inseminació artificial conjugal està indicada per a totes aquelles parelles amb dificultats per concebre perquè:

- Hi ha alteracions de la qualitat o la quantitat dels espermatozoides.
- Hi ha alguna alteració en el coll de l'úter que impedeix el pas dels espermatozoides des de la vagina cap a l'interior de l'aparell genital.
- No es troba una causa clara que justifiqui l'esterilitat de la parella..

Com en qualsevol tractament, abans de practicar una inseminació artificial realitzarem:

- Una exploració ginecològica completa.
- Un estudi complementari per descartar qualsevol patologia associada que dificulti o impedeixi l'embaràs.

ABANS DE LA INSEMINACIÓ

Totes les pacients són tractades amb **hormones per estimular l'ovulació**, que s'administren generalment per via subcutània, tractament que s'inicia en els primers dies del cicle. Les dosis poden variar d'una pacient a una altra i d'un cicle a un altre, i el tractament es manté fins aconseguir la maduració correcta d'un o diversos òvuls. És importantíssim un **control adequat de l'ovulació** per prevenir i evitar riscos excessius i per establir el dia de l'ovulació amb la major exactitud.

Els controls d'ovulació es duen a terme mitjançant:

- **Ecografia vaginal:** serveix per **observar els ovaris** i comprovar la mida i ritme de creixement del fol·licle o dels fol·licles que hi ha (cada fol·licle conté un òvul). Els fol·licles augmenten de grandària a mesura que van madurant. Es consideren madurs o preparats per ovular quan el diàmetre arriba als 18 mil·límetres com a mínim.
- **Anàlisi de sang:** serveix per **conèixer el nivell d'estrògens** (estra-diol), hormona femenina que es produeix als ovaris i que augmenta a mesura que els òvuls maduren a l'interior dels fol·licles. És útil per fer un control més estricte de la resposta al tractament d'estimulació.

El primer control es duu a terme de 4 a 6 dies després d'iniciar el tractament d'estimulació, generalment el vuitè dia del cicle. En funció de la resposta dels ovaris, es fixa la data del següent control i la dosi necessària.

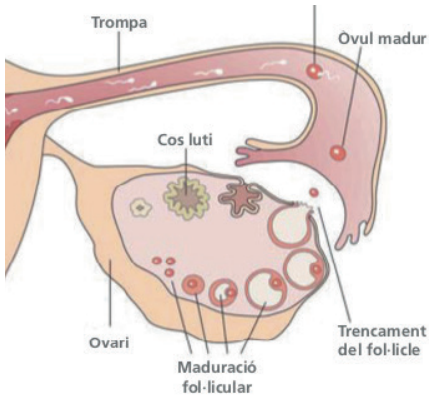
Quan els fol·licles estan madurs, s'administra **l'hormona gonadotropina coriònica** i es fa la inseminació entre 36 i 42 hores després.

S'acostumen a practicar una mitjana de 3 a 4 controls per cicle. Entre el primer control i el dia de la inseminació solen transcórrer aproximadament de 4 a 8 dies.

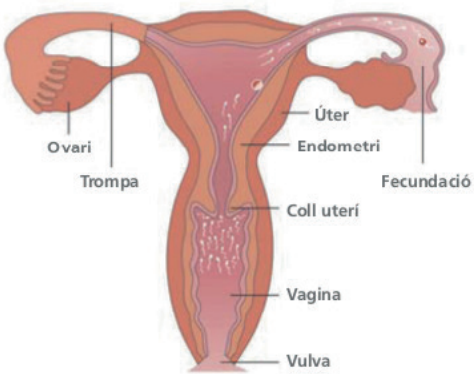
Es poden mantenir relacions sexuals fins al dia del primer control.



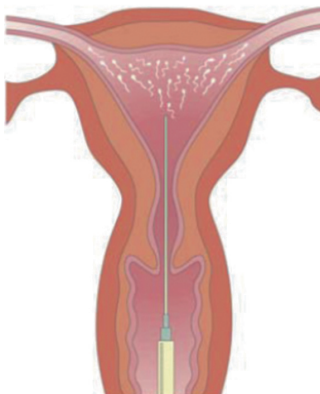
OVULACIÓ



FECUNDACIÓ I IMPLANTACIÓ



INSEMINACIÓ



COM ÉS EL PROCÉS DE INSEMINACIÓ?

El dia de la inseminació es recull la mostra de semen en un recipient estèril i es lliura al Laboratori d'Andrologia en el **termini màxim d'una hora**. És important recordar que per a la recollida de la mostra calen de 3 a 6 dies d'abstinència sexual prèvia. Hi ha la possibilitat d'obtenir la mostra de semen en el mateix centre.

Un cop al laboratori, la mostra es processa per concentrar els espermatozoides més mòbils en un petit volum de medi de cultiu, que es col·locarà a l'interior de l'úter.

Després de la inseminació és **important romandre en repòs** durant 10-15 minuts i, durant tot el dia, portar una vida tranquil·la, sense banys d'immersió ni relacions sexuals. L'endemà ja es pot reiniciar la vida normal, tot evitant els grans esforços.

De vegades, en els dies posteriors a la inseminació, es pot produir alguna petita pèrdua de sang o algun dolor abdominal lleuger sense importància, sempre que siguin de caràcter lleu.



PREGUNTES MÉS FREQUENTS

[Quines probabilitats tinc de quedar-me embarassada amb la inseminació artificial conjugal?](#)

El percentatge d'embaràs se situa al voltant del 15 % per cicle de tractament. Factors com l'edat de la dona i la possible existència d'altres causes que n'afectin la fertilitat influeixen en el resultat final, per la qual cosa s'acostuma a dur a terme més d'un cicle d'inseminació per aconseguir l'embaràs.

Aproximadament, quants cicles d'inseminació calen per aconseguir l'embaràs?

Generalment es recomanen fins a 3-4 cicles d'inseminació. Quan un cicle no té èxit cal revisar-lo i fer els canvis necessaris (variar la dosi, control més estricte, etc.) per aconseguir la màxima eficàcia en el següent. Si tot i així no s'aconsegueix l'embaràs, s'ha de considerar la possibilitat que hi hagi altres anomalies o la conveniència de recórrer a altres tècniques de reproducció assistida.

Quantes inseminacions es realitzen per cicle?

En general, amb una única inseminació per cicle n'hi ha prou si es fa en el moment adequat, és a dir, en el moment de l'ovulació. Per això els controls d'ovulació són imprescindibles (ecografia, anàlisis de sang, etc.), ja que permeten determinar el dia de l'ovulació amb la màxima exactitud.

Comporta algun risc?

La inseminació artificial és una tècnica que no està exempta de riscos, encara que, en general, tots són controlables. La infecció i les reaccions al·lèrgiques als components del semen són complicacions excepcionals. D'altra banda, hi ha també un risc d'avortament espontani del 15 % i un risc d'embaràs extrauterí o ectòpic (quan l'embrió s'implanta fora de l'úter) de l'1 %.



El tractament estimulador de l'ovulació té algun efecte secundari?

En principi, no hi ha evidència científica de possibles efectes secundaris a llarg termini per a la salut. No obstant això, hi ha dos riscos importants a curt termini: el més freqüent és l'embaràs múltiple (15-20 %); el menys freqüent és l'excés d'estimulació o hiperestimulació ovàrica (1 %).

El nombre i mida dels fol·licles i el nivell d'estradiol que es detecten durant els controls d'ovulació permeten reconèixer aquells cicles que tenen un risc més gran d'hiperestimulació i d'embaràs múltiple i que, després de valorar individualment cada cas, pot ser convenient cancel·lar.

Un embaràs per inseminació és més perillós que un embaràs natural?

Els possibles riscos per a la mare o per al fetus són els mateixos que esdevenen en un embaràs espontani, llevat de les complicacions derivades d'un embaràs múltiple eventual, com són la prematuritat o el baix pes a l'hora de néixer.



Segueix-nos a Dexeus Dona:



www.dexeus.com

Ref:122 / Febrero 2019