

MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓ
INSEMINACIÓ ARTIFICIAL AMB SEMEN DE DONANT



Inseminació artificial amb semen de donant

Viure un embaràs, una experiència única



Formar una família és un projecte important en la vida de moltes persones. No obstant això, n'hi ha que tenen dificultats per poder concebre un nadó i gaudir d'aquesta vivència.

A Dexeus Dona sabem com és d'important per a totes aquestes persones viure l'experiència de ser pares o mares.

Per això, des del nostre centre oferim la possibilitat de resoldre determinades dificultats que pugui tenir la parella o la dona per concebre, i ho fem mitjançant la inseminació artificial amb semen de donant.



QUÈ ÉS?

Es tracta d'una tècnica de reproducció assistida (TRA) l'objectiu de la qual és **dipositar els espermatozoides d'un donant dins de l'úter de la mare (inseminació intrauterina).**

La selecció dels donants de semen és competència dels bancs de semen. Abans de ser acceptats, els donants són sotmesos a un rigorós examen amb la finalitat d'evitar la possible transmissió de malalties a la descendència. Aquest examen inclou:

- Anàlisi seminal
- Anamnesi personal i familiar (qüestionari de malalties personals/familiars, congènites i hereditàries del donant).
- Estudi de malalties infeccioses (VIH, sífilis, hepatitis B i C, citomegalovirus, gonorrea i clamídies).
- Estudi cromosòmic (cariotip).
- Estudi de portadors de malalties genètiques recessives (fibrosi quística, X fràgil i atrofia muscular espinal, entre altres).

Hi ha casos en què s'aconsella rebre un tractament estimulador de l'ovulació (comprimits orals o injeccions subcutànies) per tal d'assegurar que l'ovulació es produeix correctament i augmentar les possibilitats d'èxit d'embaràs.

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

QUI ES POT BENEFICIAR D'AQUESTA TÈCNICA?

La inseminació artificial amb semen de donant està indicada en els casos següents:

- Parelles que presenten una alteració greu o irreversible del semen.
- Parelles en què l'home té un risc de transmetre alguna malaltia a la seva descendència.
- Dones sense parella masculina que volen tenir un embaràs.

Durant la fase prèvia al procés d'inseminació:

- Es farà una exploració ginecològica completa. Es durà a terme un estudi complementari per descartar qualsevol patologia associada que dificulti o impedeixi l'embaràs.
- S'assignarà el donant procurant garantir la major similitud fenotípica (característiques físiques) i immunològica (grup sanguini) amb la pacient receptora i/o la seva parella.

ABANS DE LA INSEMINACIÓ

Per augmentar al màxim les possibilitats d'èxit de la inseminació, és molt important fer **un adequat control de l'ovulació** per establir amb la màxima precisió el dia de l'ovulació.

Els controls d'ovulació es duen a terme mitjançant:

- **Ecografia vaginal**: serveix per **observar els ovaris** i comprovar la mida i el ritme de creixement del fol·licle o 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 seu diàmetre arriba als 18 mil·límetres com a mínim.

- **Anàlisi d'orina**: serveix per **detectar l'ascens de l'hormona LH**, hormona que augmenta de manera brusca 24 h abans de l'ovulació.

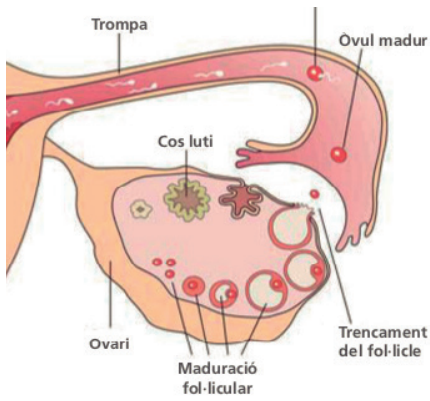
- **Anàlisi de sang**: serveix per **conèixer el nivell d'estrògens (estradiol)**, hormona femenina que es produeix als ovaris i que augmenta a mesura que els òvuls maduren a l'interior dels fol·licles. És útil per fer un control més estricte de la resposta al tractament d'estimulació.

El primer control es duu a terme entre 2 i 3 dies abans de la suposada ovulació, i en cada un dels controls es fixa la data per al següent (diaris a partir d'una mida fol·licular de 18 mm).

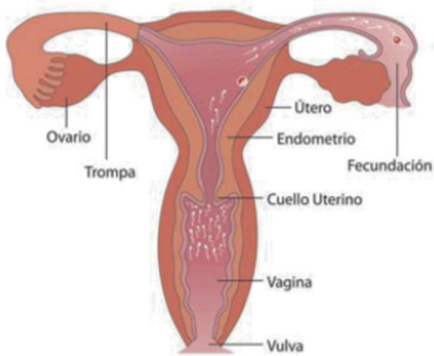
Se solen practicar una mitjana de 3 a 4 controls per cicle. Entre el primer control i el dia de la inseminació solen transcorrer aproximadament de 3 a 8 dies.

En cas que s'administri algun tractament d'estimulació, s'estableixen els dies de control i les dosis necessàries en funció de la resposta que es va observant en els ovaris.

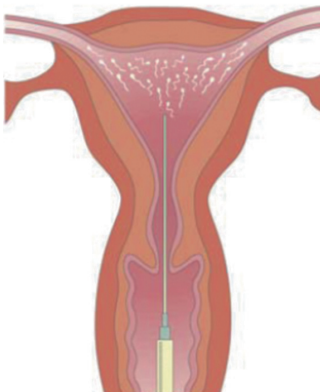
OVULACIÓ



FECUNDACIÓ I IMPLANTACIÓ



INSEMINACIÓ



COM ÉS EL PROCÉS D'INSEMINACIÓ?

La inseminació artificial és una tècnica molt senzilla i ràpida que no requereix hospitalització ni anestèsia.

El dia de la inseminació es descongela la mostra de semen i es processa en el Laboratori d'Andrologia. Finalitzat aquest processament, els espermatozoides ja poden ser dipositats a l'interior de l'úter.

Després de la inseminació, la pacient ha d'estar en repòs durant 10-15 minuts. Aquest dia s'aconsella dur una vida tranquil·la, sense banys d'immersió ni relacions sexuals. L'endemà ja pot reiniciar vida normal, evitant els esforços.

De vegades, els dies posteriors a la inseminació, hi ha alguna petita pèrdua de sang o algun lleuger dolor abdominal que no són importants, sempre que siguin de caràcter lleu.



PREGUNTES MÉS FREQUENTS

Quines probabilitats tinc de quedar embarassada amb la inseminació artificial amb semen de donant?

El percentatge d'embaràs se situa entre el 20 i el 25% per cicle de tractament. La major part dels embarassos es produeixen en els tres primers cicles d'inseminació, encara que factors com l'edat de la dona i la possible existència d'altres causes que afectin la seva fertilitat, poden retardar l'èxit del tractament.

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

En general, es fan entre 3 i 4 cicles d'inseminació. Quan un cicle no té èxit, és important revisar-lo i fer-hi els canvis necessaris per aconseguir la màxima eficàcia en el següent. Si així i tot no s'aconsegueix l'embaràs, s'ha de considerar la possible existència d'altres anomalies i/o la conveniència de recórrer a altres tècniques de reproducció assistida.

Quantes inseminacions es fan per cicle?

Generalment, una única inseminació per cicle és suficient si es fa en el moment adequat, és a dir, en el moment de l'ovulació. Per això és imprescindible procedir a una sèrie de controls d'ovulació, amb ecografia i anàlisi d'orina o de sang, 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 tots són, normalment, controlables. La infecció i les reaccions al·lèrgiques als components del semen són complicacions excepcionals.

D'altra banda, també hi ha un risc d'avortament espontani del 15% i un risc d'embaràs extrauterí o ectòpic (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%), i el menys freqüent és l'excés d'estimulació o hiperestimulació ovàrica (1%).

Els controls fets durant el cicle de tractament (ecografia, anàlisi, etc.) ajuden a reduir, però no les eviten, aquestes complicacions.

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 hi ha en un embaràs espontani, llevat de les complicacions derivades d'un eventual embaràs múltiple, com ara la prematuritat o el baix pes en néixer.



Segueix-nos a Dexeus Dona:



www.dexeus.com

Ref123 / Febrero 2019