GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENTE

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

ECONOMÍA Y HACIENDA

RELACIONES INSTITUCIONALES Y PORTAVOZ DEL GOBIERNO

ADMINISTRACIÓN LOCAL

EDUCACIÓN

SALUD

DESARROLLO RURAL Y MEDIO AMBIENTE

ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA, JUVENTUD Y DEPORTE

CULTURA Y TURISMO PRÍNCIPE DE VIANA

OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

VIVIENDA Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

INNOVACIÓN, EMPRESA Y EMPLEO

Las nuevas instalaciones de la Unidad de Reproducción Asistida del Complejo Hospitalario comienzan su funcionamiento

Cada año atiende a 750 parejas con problemas de fertilidad

Miércoles, 23 de febrero de 2011

La consejera de Salud ha visitado esta mañana las nuevas instalaciones de la Unidad de Reproducción Asistida del Complejo Hospitalario de Navarra, situadas en la planta sótano del antiguo hospital Virgen del Camino. Ha estado acompañada por el director gerente del CHN, Fernando Boneta, por el jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología (del que depende la unidad), Miguel Ezcurdia y por el responsable de la misma, Jesús María Zabaleta.

Las instalaciones que ahora se ponen en marcha, para las que se han destinado 840.000 euros, son el resultado del proyecto de obra ideado para ampliar, mejorar y centralizar los servicios ya existentes pero que se encontraban dispersos en el Centro de Consultas Príncipe de Viana y diversas zonas del hospital. Esta previsto que su plantilla esté formada por tres o cuatro ginecólogos, un urólogo, un anestesista, cuatro ATS/DUE, un celador y personal de laboratorio.

La Unidad de Reproducción Asistida dispone, a partir de ahora, de un total de 355 m2 útiles en el semisótano del centro hospitalario. Contará con tres zonas diferenciadas: una de entrada de pacientes, otra de quirófano/laboratorios y otra de apoyo.

La primera de ellas consta de una sala de espera, sala de obtención de muestras, cuatro consultas y zona de control administrativo. La zona de quirófanos/laboratorios está integrada por una sala de punciones o quirófano (tanto para la extracción del líquido folicular como para la transferencia embrionaria), otra de despertar con capacidad para cuatro pacientes, laboratorio de andrología y laboratorio FIV (fecundación in vitro). Por último, el área de apoyos está integrada por dependencias para el personal sanitario, cuarto de residuos, almacén y limpieza.

750 parejas atendidas cada año

Cada año acuden a la Unidad de Reproducción Asistida entre 750 y 800 parejas de las áreas de salud de Pamplona y Estella con diversos problemas de fertilidad (incapacidad para concebir, abortos de repetición, etc.). Aproximadamente el 15% de la población tiene problemas de fertilidad. Los cambios sociales han hecho que cada vez más parejas planteen este problema, no por aumento de las enfermedades que originan esterilidad, sino por la demora del momento de la concepción. La Unidad de Reproducción Asistida actualmente realiza el estudio de fertilidad completo y orienta a las parejas para las distintas modalidades de tratamiento (cirugía, estimulación de la ovulación, inseminación artificial y fertilización in vitro). Los dos principales condicionantes de la elección del tratamiento son la edad de la mujer y la duración de la esterilidad.

La cirugía de la esterilidad: Cada año son intervenidas unas 150 mujeres por motivo de esterilidad, tanto para resolverla como para mejorar otros factores que la condicionan. Tras la cirugía muchas de ellas recuperan la fertilidad pero otras necesitan tratamiento adicional. Los problemas detectados con más frecuencia en las mujeres son la existencia de endometriosis y la existencia de alteraciones en la función de las trompas debidas a infecciones previas. La tasa de embarazo tras la cirugía es muy variable ya que las indicaciones son muy diferentes, pero oscila entre el 20-50%.

La inducción de la ovulación: En las mujeres que tienen problemas para ovular, el primer tratamiento es la inducción de la ovulación, con una tasa de éxito acumulada en torno al 60% de los casos. Se puede realizar mediante pastillas, inyecciones o de forma combinada.

Estos tratamientos requieren monitorización mediante ecografías seriadas (cada 2-3 días) y a veces mediante análisis de sangre para ver el crecimiento de los folículos, su número y el momento de la ovulación. En la forma más sencilla del tratamiento, se orientan las relaciones sexuales hacia los días en que se va a conseguir la ovulación.

Habitualmente, el resto de tratamientos de reproducción (inseminación artificial, fecundación in vitro) requieren una estimulación previa de la ovulación para optimizar el resultado (aumenta la tasa de embarazo). La inducción de la ovulación es la responsable de los embarazos múltiples tan frecuentes en estas técnicas (10% en los ciclos de inseminación y 20% en los ciclos de fertilización in Vitro).

La inseminación artificial: En los casos en los que el problema radique en en la calidad del semen, la pareja puede someterse a tratamiento con inseminación artificial, en la que el semen se mejora y se introduce directamente dentro del útero. La tasa de embarazo por ciclo de inseminación es del 10-15% y la tasa acumulada con 4-6 ciclos, del 50%. Este tratamiento también es útil en los casos de esterilidad de origen desconocido, endometriosis leve y otras patologías.

En la actualidad se realizan 500-600 ciclos de inseminación artificial cada año.

La fertilización in vitro: Cuando fracasa el tratamiento de inseminación o cuando la causa de esterilidad es grave es necesario realizar tratamiento con fertilización in vitro. Esta técnica se desarrolló para resolver el problema de las mujeres que no tenían trompas o que no funcionaban, ya que los óvulos pasan directamente del ovario a tubos de ensayo de laboratorio. Esto se consigue mediante la punción de los ovarios bajo anestesia general. Una vez en el laboratorio los óvulos se fecundan con el semen para que se formen los embriones. La tasa de embarazo por cada ciclo es del 30-40% y la tasa de embarazo acumulada con tres ciclos del 80%.

Para realizar ciclos de fertilización in vitro es necesaria la existencia de un laboratorio de embriología. Por este motivo hasta ahora las parejas que necesitan esta técnica (unas 250-300 cada año) han sido derivadas a la clínica Quirón de San Sebastián. La puesta en marcha del nuevo laboratorio de reproducción permite la creación de embriones y su mantenimiento en condiciones óptimas de cultivo. Habitualmente, a los tres días los embriones son transferidos a la cavidad uterina. El número de embriones que se transfieren es variable, con un máximo de tres. En parejas con buen pronóstico es adecuado transferir uno o dos embriones sin que haya disminución relevante de la probabilidad de embarazo.

La nueva unidad de reproducción cuenta con los medios necesarios para el almacenamiento de gametos y embriones congelados. Esto se realiza mediante tanques de nitrógeno líquido que tienen una temperatura de – 196ºC. En estas condiciones las células pueden estar almacenadas durante años sin deterioro.

Tras un ciclo de fertilización in vitro es habitual que sobren embriones. Estos quedan almacenados en estos tanques para su uso posterior: Si el tratamiento de fertilización in vitro fracasa en el primer intento o cuando la pareja desea un nuevo embarazo estos embriones son descongelados y transferidos al útero materno. Este proceso no requiere estimulación de la ovulación e incluso se puede realizar en un ciclo menstrual natural. Antes de iniciar un ciclo nuevo de fertilización in Vitro las parejas deben acabar con todos los embriones congelados.

La existencia de tanques de congelación permite también el desarrollo de otras técnicas: La inseminación artificial con semen de donante y la preservación de la fertilidad en mujeres y hombres que van a ser sometidos a tratamientos de quimioterapia y radioterapia que pueden provocar esterilidad.

La inseminación artificial con semen de donante está indicada en mujeres sin pareja masculina o en las parejas en las que el varón no tiene espermatozoides o los tiene con una calidad tan mala que no sirven para fecundación in Vitro. También está indicada en casos en los que el varón tiene una enfermedad genética transmisible a la descendencia y en algunos casos de enfermedades infecciosas contagiosas a través de las relaciones sexuales. El semen de los donantes se conserva criopreservado ya que entre su obtención y su uso ha de pasar cierto tiempo de seguridad hasta que se confirma que el donante no tiene enfermedades contagiosas (seis meses).