

CASO CLÍNICO: Pareja con esterilidad primaria de un año de evolución.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Pareja con dificultad para conseguir embarazo de un año de evolución, motivo por el que consultan a la Unidad de Reproducción. La mujer tiene 37 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés para el proceso actual: menarquia a los 13 años, fórmula menstrual 3/23-24, no dismenorrea. Peso: 60 Kg, Talla: 164 cm, IMC: 22,5. Exploración ginecológica: vagina, cérvix, útero y anejos, normal y sin hallazgos. El hombre tiene 34 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés para proceso actual. Sin hallazgos en el examen físico. Ambos declaran no tener hábitos tóxicos. Se inicia el estudio básico de esterilidad.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RESULTADOS DE LA MUJER:

Citología: Negativa para células malignas.

Serología de Lúes, Hepatitis B y C y VIH negativa; Toxoplasmosis y Rubeola inmune.

Analítica en el día 3 del ciclo: FSH= 11,5 mUI/mL, LH= 9,5 mUI/mL, E2= 70 pg/mL,

HAM= 1ng/mL, PRL= 14,0 ng/mL, TSH= 1,23 UI/mL.

Progesterona en el día 21 del ciclo= 12,1 ng/mL.

Ecografía transvaginal en el día 20 del ciclo: Se observa un folículo en ovario derecho de 22,1 mm.

Histerosalpingografía: normal

RESULTADOS DEL HOMBRE:

Serología de Lúes, Hepatitis B y C y VIH negativa.

Seminograma: Volumen= 3,5mL, Viscosidad normal, pH= 8,2, Número total de espermatozoides= 120 millones/mL, 45 % con movilidad progresiva, 12 % con morfología normal, Recuperación Espermatozoides Móviles= 16 millones/mL.

DISCUSIÓN

A la vista de los resultados en la pareja, ¿realizaríamos más pruebas? parece claro que en la mujer deberíamos hacer una evaluación de la reserva ovárica para tratar de alcanzar un diagnóstico objetivo y evaluar las posibilidades y el tipo de tratamiento. Para ello utilizaremos los biomarcadores: la edad es el marcador con mayor peso específico, y nuestra paciente tiene 37 años, una FSH basal ligeramente elevada que ya determina un compromiso de la reserva ovárica, y la hormona antimulleriana (HAM) de 1ng/mL

también nos indica que está en el límite entre una respuesta normal y una respuesta reducida a la estimulación de la ovulación.

Dado que el recuento basal de folículos antrales (RFA) y la HAM siguen el patrón de pérdida ovocitaria asociado a la edad que se observa histológicamente, la ginecóloga de nuestra Unidad de Reproducción decide realizar otro RFA y encuentra un patrón de reserva ovárica baja, con 4 y 3 folículos en ovario derecho e izquierdo respectivamente de entre 2-10 mm.

Valorando todos los marcadores se decide iniciar un ciclo de estimulación de la ovulación para FIV, ya que la inseminación intrauterina por la edad casi límite y la baja reserva ovárica se desestima.

La pareja consiguió un embarazo en el tercer ciclo de FIV.
