

## ATS 11 147

Hola, buenas noches, bienvenidos a este espacio de vida y salud. Un programa de información y educación sanitarias que dirige el curso de nivelación de ATS de la UNED. Una cita todos los martes con especialistas y profesionales de la salud para tratar de los aspectos que más inciden en nuestro bienestar y que más preocupan al hombre de hoy.

Continuamos esta noche con la serie de programas que desde hace algunas semanas estamos dedicando a la reproducción humana en el mundo actual. Y dentro de esta serie hemos hablado del consejo genético. La semana pasada dedicamos el programa al diagnóstico prenatal y hoy nos vamos a centrar en otro de los grandes problemas relacionados con la reproducción.

Nos referimos a la esterilidad, campo en el que la medicina ha avanzado de forma espectacular en los últimos años. Para hablar de la esterilidad, causas y posibles tratamientos, Belén Cabello, profesora del curso de nivelación de ATS de la UNED, se trasladó a la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Esta es la entrevista que mantuvo con nuestro invitado de hoy en Vida y Salud.

Buenas tardes. En el programa de hoy nos queremos referir a un aspecto que creemos que tiene gran interés para la población y es la reproducción humana. Hace unos años quizá la preocupación fundamental podía dirigirse hacia aspectos del embarazo o del parto, porque evidentemente suponían un riesgo para la vida de la mujer.

Hoy esos riesgos están superados, se cuenta con excelentes profesionales, se ha avanzado en la ciencia, en la técnica y hay otros temas que también siguen preocupando a la población, pero dirigidos a aspectos contraceptivos o bien dirigidos a fomentar gestaciones que pueden ser difíciles de instaurar. A este punto es al que nos queremos referir hoy y tenemos la suerte de contar con Joaquín Díaz Recasens, que es profesor titular de obstetricia y ginecología. Hola, buenas tardes.

¿Cómo estás? Pues yo creo que hay que empezar por el principio y el principio es que nos definas qué es la esterilidad. Sí, la esterilidad en principio es la incapacidad para tener hijos, en sentido amplio. En sentido estricto nosotros consideramos a una pareja como estéril cuando llevan dos años sin descendencia queriéndola tener, o sea, la imposibilidad de quedarse embarazada al menos en un periodo de dos años.

Normalmente ponemos ese periodo de dos años porque hay algunas parejas que no les cuesta trabajo ninguno quedarse embarazada, pero hay otras en las que espontáneamente se ponen a atrasarla. El término medio en España son hasta ocho meses, es la media para tener el primer hijo. A eso hay que distinguirlo de la infertilidad.

La infertilidad se define como la capacidad para engendrar niños, pero no para desarrollarlos en el claustro materno, es decir, son mujeres que lo que tienen son abortos más o menos de repetición, entonces no tienen la capacidad de concepción conservada, pero no la capacidad de

procreación completa. Pues refiriéndonos a esterilidad, ¿cuáles son las causas? Las causas si nos puedes decir para el hombre y para la mujer. Sí, ahí es un terreno bastante desconocido donde quizás en los últimos años estamos aprendiendo a gran velocidad.

Clásicamente hay tres capítulos claros que intervienen en la etiología, es decir, en las causas de este trastorno de la reproducción. Como es lógico, esos tres capítulos son el factor masculino, es decir, cuando el problema radica en la capacidad de procreación del varón, del hombre, que eso contrariamente a lo que se piensa en la sociedad es muy frecuente, es aproximadamente el 40% de los casos que estudiamos de esterilidad. Y clásicamente la culpabilidad, entre comillas, siempre se le atribuye a la mujer.

El resto de causas son debidas a dos factores fundamentales, o a la falta de ovulación por parte de la mujer, o a una falta de permeabilidad en el tracto genital, de tal forma que es como un tabique, un stock, que impide que se ponga en contacto la célula germinal femenina, el óvulo en este caso, y el espermatozoide, que como ustedes saben se encuentra normalmente dentro de la mujer en la trompa de Falopio, y el espermatozoide no puede llegar hasta el óvulo, o el óvulo hasta el espermatozoide, aunque los dos progenitores tengan gametos, no se puede llevar a cabo la concepción. O sea que digamos, son tres causas que pueden ser causas de origen masculino, que eso se analiza muy fácilmente haciendo un estudio del semen del varón, y dentro de las causas femeninas son o la anovulación, es decir, la no liberación de gametos periódica que se produce en todos los ciclos menstruales, o un problema del canal genital, que sea una obstrucción del canal genital muy a menudo localizada a nivel de las trompas de Falopio, que son los conductos que unen el útero con los ovarios, y que por muchas causas, por infecciones, por endometriosis, por una serie de enfermedades, pueden obstruirse. Pero la esterilidad tiene tratamiento.

Sí, sí, el tratamiento en principio depende mucho de la causa que se detecte. En principio, las esterilidades masculinas dependen cuál sea el trastorno que está condicionándolas, es decir, por ejemplo, hay varones que lo que tienen es una infección de las vías genitales o de las gónadas y tal. En principio, en ese caso, el tratamiento sería tratar esa infección con antibióticos.

Otras veces son un daño testicular permanente de toda la vida. En esos casos hay que pasar a palabras mayores, hay que tratar de fecundar el óvulo contando con muy pocos espermatozoides, porque la naturaleza fecunda el óvulo a base de desperdiciar mucha riqueza de espermatozoides, es decir, es como muy generosa. Esto no lo hace gratuitamente, sino que lo hace para seleccionar los mejores en la fecundación, de tal modo que cada niño es el producto de una selección durísima entre millones de espermatozoides.

Y eso asegura que el ser engendrado sea de muy buena calidad de alguna manera. Alguna vez se falla este trastorno y es cuando se producen niños con defectos cromosómicos. Entonces, digamos, en la causa masculina hay que tipar cuál es el origen de esa azospermia u oligospermia que tiene el varón, que en el fondo quiere decir ningún espermatozoide o pocos

espermatozoides en el seno.

Otras veces es producido por un problema de varices en los testículos que aumenta la temperatura del testículo y no lo dejan funcionar. Eso ya es, una vez detectada la oligospermia lo que se debe es estudiar un poco más al varón para intentar ver si la causa es hormonal, infecciosa y tal, y según eso varía el tratamiento. Desde el punto de vista femenino la anovulación es relativamente fácil de tratar, porque son casi siempre trastornos hormonales y en eso sí hemos progresado y tenemos capacidad de hacer ovular a una mujer casi de cualquier manera, excepto en la menopausia, claro, en la menopausia porque el problema no es hacerle ovular sino que es que ya no le quedan óvulos en sus ovarios, entonces no nos podemos inventar las células.

De hecho para esos casos extremos en algún caso se ha obtenido mediante una célula femenina de un adonante, pero si no la anovulación se estimula con estimulantes de la ovulación, entre ellos hay muchos y muy variados y que son todas esas drogas que son conocidas porque con frecuencia producen embarazos múltiples. Sí, ahora mismo ha salido una noticia en la prensa con seis o ocho. Sí, eso en principio es un exceso de dosis, es decir, se ha empleado medicamento quizás en dosis inadecuadas y se ha producido una ovulación masiva, pero en fin, son drogas muy potentes, casi el problema radica más en no pasarse en potencia que en impotencia.

Y por último el tercer factor que es la obstrucción tubárica o de problemas en el canal del parto depende de cuáles sean esos problemas. Si el problema es reversible, es decir, es un tumor que comprime o un problema así, lo lógico es extirpar ese tumor o reconstruirlo. Hay veces que la obstrucción es imposible, es una obstrucción permanente y en esos casos es donde originalmente se defendió la idea de la fertilización in vitro.

En realidad lo que hace la fertilización in vitro cuando los dos gametos tienen imposibilidad de ponerse en contacto es el médico colecciona los dos gametos por separado, uno el del hombre pues sencillamente extrayendo semen, en la mujer sacando bocitos de los ovarios a través de múltiples técnicas que se realizan. Los ponemos juntos en el laboratorio, es decir, los ponemos en contacto y una vez que se ha producido la fecundación lo que se introduce es el huevo ya fecundado, es decir, el embrión. Y ese es el tratamiento ideal para obstrucción tubárica.

La verdad es que la fertilización in vitro que tiene en buenos laboratorios un 30% de éxito sobre embrión implantado ha dado tan buenos resultados que hoy día se emplea para otras muchas causas. Por ejemplo se emplea en casos de oligospermia, o sea de esterilidad de origen masculino, graves, porque para fertilizar un huevo in vitro basta con 50.000 espermatozoides y eso lo tiene cualquier varón, mientras que para hacerlo de forma natural se necesitan 50 millones, entonces pues nos permiten varones con un daño testicular aprovechar los pocos espermatozoides que tiene para fecundar el ovo. También se emplea actualmente en esterilidades de origen desconocido, son mujeres y varones que los estudiamos que no encontramos causa posible para eso y que sin embargo in vitro se puede fertilizar un huevo.

Mira, hay otro tema a partir de la fecundación in vitro que se ha hablado mucho y además incluso a nivel legal, porque claro, todo esto ha venido a modificar incluso las leyes y hay un programa previsto también para hablar de esas modificaciones, y es la congelación de embriones. Después de una fecundación in vitro ese embrión se puede congelar. Sí, sí, y además es muy bueno, no quiero con esto para tomar partido, pero la verdad es que mejora muchísimo los resultados y los niños que hemos asistido procedentes de embriones congelados son magníficos, son tan magníficos como con cualquier residual.

Es que suena un poco todavía como a ciencia ficción, ¿no?, lo del embrión congelado. Claro, esto viene un poco de la idea de que nos cuesta mucho obtener ovocitos de la señora en cuestión, entonces la tenemos que someter muchas veces a una anestesia, a pinchazos, a digamos agresiones físicas, y a veces nos encontramos con que estimulamos su ovulación y nos pasamos en la dosis, la hiperestimulamos, entonces en vez de un ovocito obtenemos diez. Hay dos problemas, uno es, si le metemos los diez embriones fecundados a esa señora probablemente hace un embarazo múltiple que tienen una mortalidad muy alta.

Cuando se pasa de tres niños, digamos de tres gemelos, la mortalidad de los gemelos es tremenda. Entonces no solo estamos abocando a esos niños una mortalidad alta sino que no conseguimos el fin para el cual lo habíamos hecho, mientras que si los ponemos de dos en dos, las probabilidades de que alguno de esos diez enganche son muy altas. Entonces la congelación lo que nos permite en esa señora es, con una sola agresión a su cuerpo, estarla fecundando durante varios ciclos, con lo cual se consigue.

La otra posibilidad es darle alguna esperanza de vida a esos embriones, es decir, que tendríamos sino que poner dos y condenar otros ocho a desperdiciarlos y por tanto a la muerte, digamos, entre comillas. Aquí se le da la oportunidad de poder vivir. Yo creo que eso, que se ha discutido mucho a nivel político, yo comprendo que incluso en información y tal, porque llama la atención, a mi juicio solo hay una regla que se puede decir con respecto a todas estas técnicas.

Porque si las regulamos de forma muy restrictiva, vamos en contra de la investigación que en el fondo está hecha para ayudar a la sociedad y a las personas, y haríamos muy desgraciada a muchas personas. Si las hacemos muy permisivas, no cae duda que podemos caer en técnicas fascistas o de ciencia ficción agresiva del científico loco. Yo creo que lo único que se puede concluir es que todas estas técnicas son válidas en tanto y en cuando vayan encaminadas a dignificar la vida humana.

Es decir, si todas estas técnicas las empleamos para que una persona sea más feliz, para que procreé de forma sana, yo creo que ahí es todo válido, porque vamos buscando en el fondo engrandecer la dignidad del hombre y de la humanidad. Si las empleamos con fines maléficos, entonces estamos degradando la especie humana y realmente es una cosa horrible. Pues me parece que el tiempo se nos está acabando.

Lo único que sí, por si alguien, precisamente este problema puede ser el suyo, bueno, pues

indícanos dónde se puede acudir a una consulta de esterilidad. Yo supongo que en cualquier centro grande o habrá médicos especialistas o en los centros de atención primaria. ¿Dónde se puede dirigir una pareja? La consulta de esterilidad está bien, bien.

Es importante eso porque hay una gran ansiedad. Está relativamente bien distribuida. Es decir, que prácticamente en todas las provincias de España hay alguien que sepa esterilidad.

En principio yo iría a los departamentos institucionales, o bien universitarios o tal, o sencillamente preguntarle al ginecólogo que se tenga más cerca. Las técnicas de fertilización in vitro, aunque son fáciles, exigen una metodología muy cuidadosa y eso no se tiene organizado en todas partes, porque es cara de mantenimiento, exige un volumen y tal. En España hay varias que funcionan dignamente y se están desarrollando rápidamente otras y tal.

Yo diría que, por ejemplo, en Barcelona sí está más desarrollado y hay un centro, el Instituto de CEUD, que en eso tiene unos resultados comparables a las mejores clínicas mundiales. Fueron los primeros aquí, ¿no? Hace 6 años. Hay en Bilbao, la Residencia de la Segura Social, tiene una buena unidad de fertilización in vitro.

Y, en fin, hay más en Barcelona y en otros sitios. En Madrid, porque son, digamos, las ciudades más amplias y tal, ahora están empezando en la Residencia 12 Octubre, que, bueno, quizás en sus comienzos, pero sin embargo llevada por personas muy buenas y tal. Y hay otra clínica que tiene ya varios embarazos, que es la 2200, que dirige ahora el Profesor Bajo y que ya lleva trabajando con más de 8 años en este tal y ahora están obteniendo buenos resultados.

En fin, hay más sitios, pero me parece que no es el lugar para... Sí, lo primero es preguntar y consultar. Sí, pero eso, si no lo hacen, saben dónde referir, ¿no? Pues muchísimas gracias y, desde luego, quedas emplazado para otro programa. Muchas gracias a todos ustedes y espero que les haya resultado de utilidad.

Gracias, gracias. Con Belén Cabello, profesora del curso de Nivelación de ATS desde la UNED, les pedimos vida y salud esta noche. El martes que viene veremos qué problemas plantea desde el punto de vista legal todas estas nuevas técnicas de fecundación.

Nos acompañará entonces Alfonso Serrano, profesor de Legislación de la UNED. Será dentro de siete días en vida y salud a partir de las 9 y 5 de la noche. Y ahora ya, como todos los martes, suena en la programación de la UNED La Voz de la Pizarra, un espacio que presenta Ricardo Badorrey.