

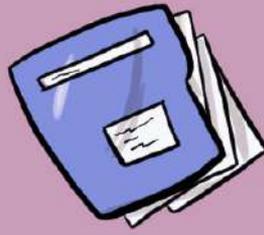


¿Qué hay que hacer para empezar este camino?

PRUEBAS BÁSICAS

Todo diagnóstico y tratamiento debe ser individual y personal para cada pareja o paciente.

HISTORIA CLÍNICA.



NORMALIDAD ANATÓMICA DEL ÚTERO Y TROMPAS DE FALOPIO.

Ecografía transvaginal e histerosalpingografía dependiendo del caso.



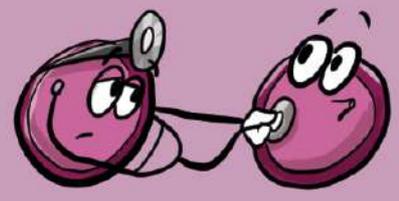
ANÁLISIS DE CALIDAD SEMINAL.

El seminograma determinará si hacer pruebas más avanzadas.



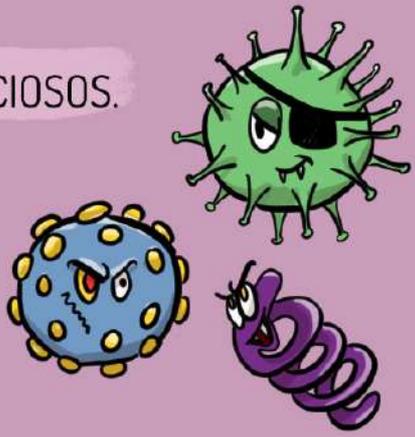
CALIDAD DE LA OVULACIÓN.

Historia menstrual.
Ecografía.
Analíticas Hormonales FSH Estradiol.
LH.



MARCADORES INFECCIOSOS.

Hepatitis B y C.
VIH.
Sífilis.
Analítica general.



No dudes en preguntar a tu médico o profesional.

Bibliografía. "Saber más sobre Fertilidad y RA" SEF.

Las

RELACIONES PROGRAMADAS

o COITOS DIRIGIDOS,

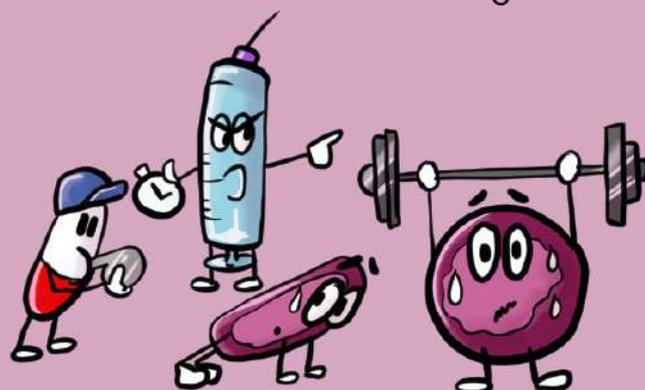
son los que se realizan bajo supervisión y control médicos.



Se puede estimular la función ovárica con medicación para mejorar el endometrio e inducir ovulación. Se ajusta el tratamiento con controles ecográficos.



El varón ha de estar en abstinencia total los 3 días previos al día de la ovulación.



Sheila.Havziart

Alrededor del día 14 del ciclo se administra una única inyección para desencadenar la maduración folicular final. Tras las relaciones programadas se ayuda a la implantación embrionaria con progesterona.



Confía en los profesionales, acude a tu médico.

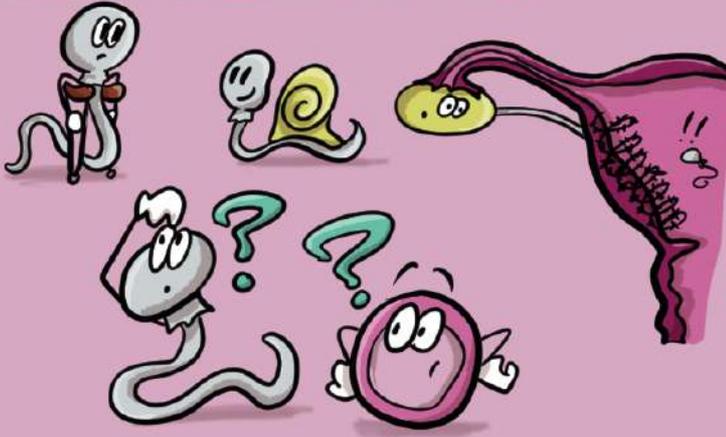


ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IA)

La probabilidad media de obtener gestación de éxito por cada ciclo es del 10-15%

¿Cuándo se plantea hacer una IA?



Defectos leves del espermatozoides o en el moco del cérvix uterino.

Trastornos leves de ovulación, endometriosis o de trompas.

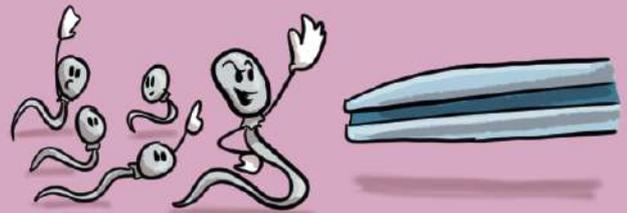
Esterilidad de causa desconocida.

¿En qué consiste la IA?

Se hace una estimulación ovárica para asegurar la ovulación e incrementar el número de óvulos.

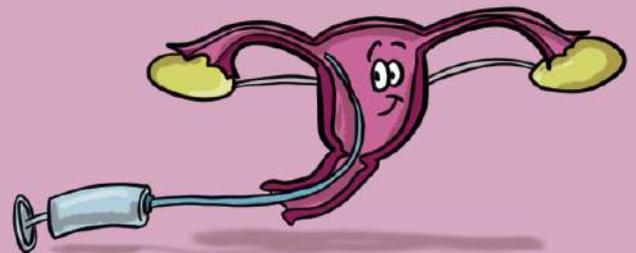


Se procesa en laboratorio la muestra seminal para seleccionar los espermatozoides más útiles.



El ginecólogo deposita el líquido con los espermatozoides seleccionados, mediante un tubo, en el útero.

Se realiza en consulta al ser un proceso breve e indoloro.



Tras 15 días se realiza la prueba analítica para confirmar resultado.

No dudéis en preguntar al médico. No estáis solos.



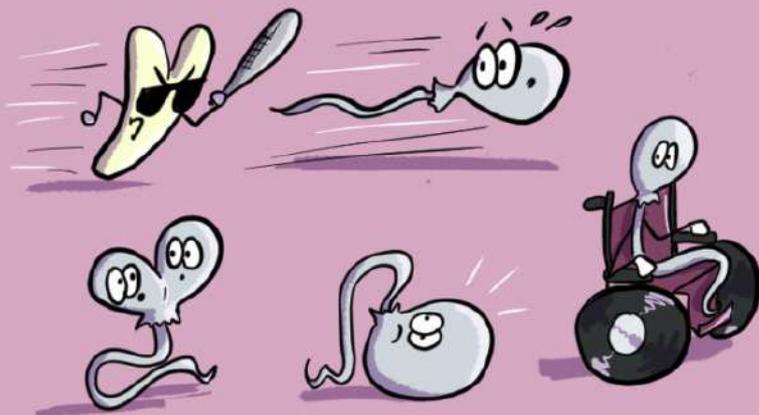
ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

FECUNDACIÓN IN VITRO (FIV-ICSI)

La probabilidad media de obtener gestación de éxito por cada ciclo es del 29-35%.
No varía con respecto a la FIV normal.

¿Cuándo se plantea hacer una FIV-ICSI?

La decisión final de ir a ICSI, dependerá de la calidad de los gametos, antecedentes y las circunstancias previas al tratamiento.



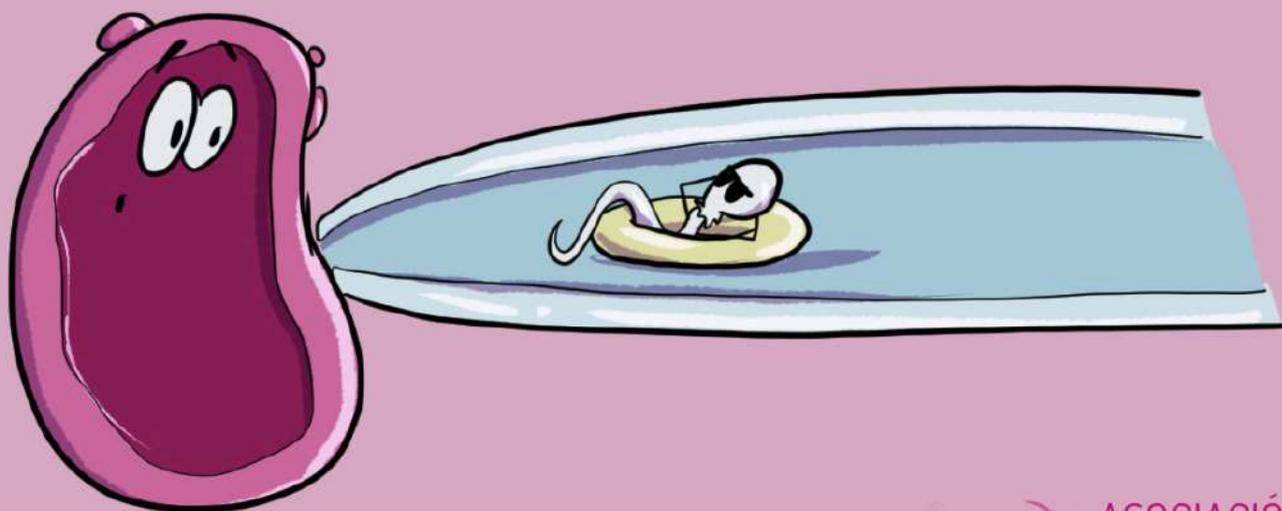
La ICSI suele indicarse en los casos de infertilidad masculina, ante un diagnóstico de presencia de anticuerpos antiespermatozoides, azoospermia, oligo-asteno-teratozoospermia...

¿En qué consiste la FIV-ICSI?

La diferencia con una FIV convencional es la técnica de fecundar los óvulos.

La ICSI consiste en la inyección del espermatozoide directamente dentro del citoplasma del óvulo.

Esta microinyección se realiza en laboratorio.



No dudéis en preguntar a vuestro médico. No estáis solos.

Bibliografía: "Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida" SEF



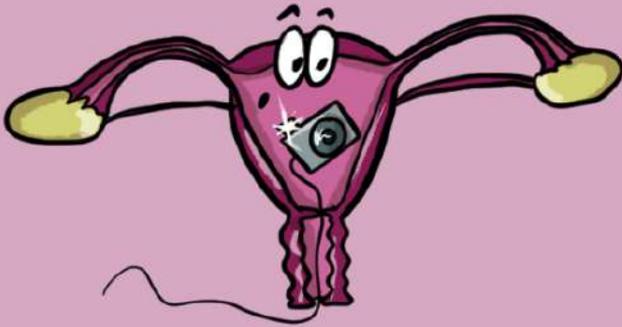
ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

PRUEBAS AVANZADAS FEMENINAS

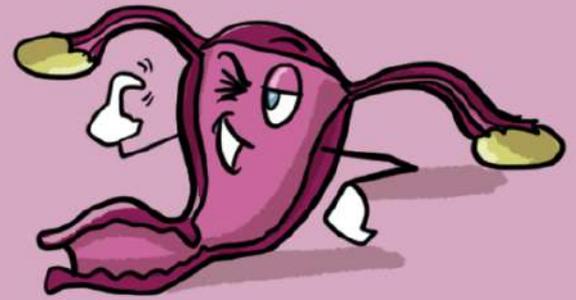


ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

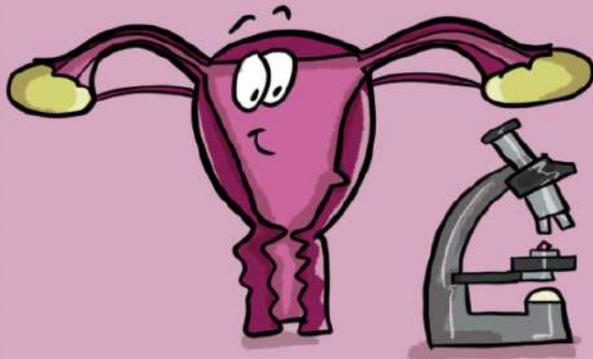
Histeroscopia.



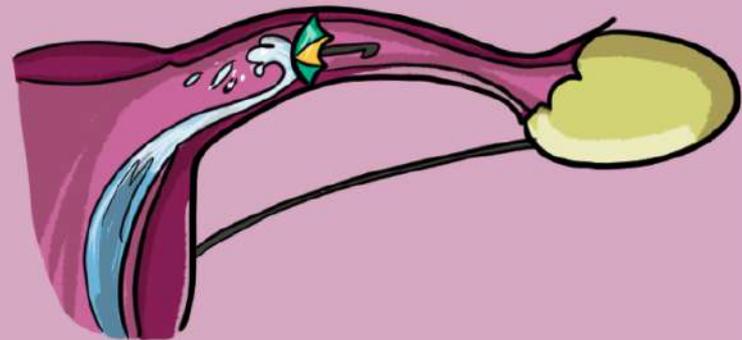
Test de receptividad endometrial.



Biopsia endometrial.



Histerosalpingografía.



Test de compatibilidad genético.



Estudio inmunológico.



Ante cualquier duda consulta a tu médico.

PRUEBAS AVANZADAS MASCULINAS



ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

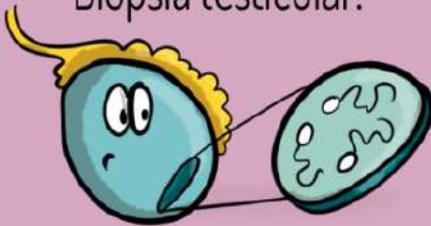
Fish a los espermatozoides



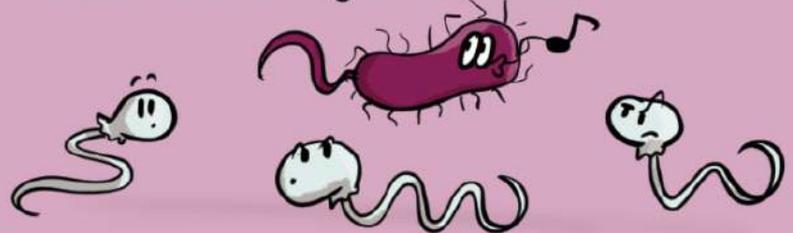
Test de fragmentación espermático



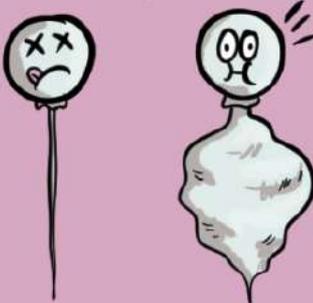
Biopsia testicular.



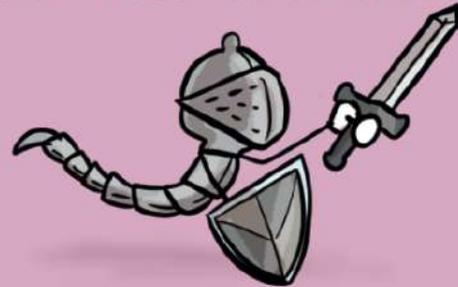
Estudio bacteriológico del semen.



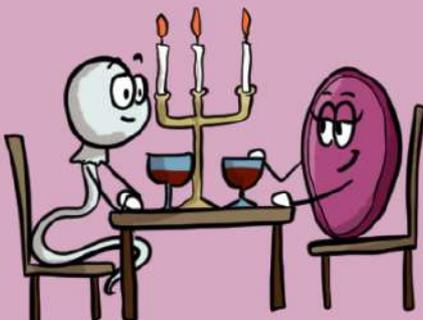
Prueba hiposmótica.



Determinación del estrés oxidativo.



Test de compatibilidad genético.



Estudio inmunológico.



Ante cualquier duda consulta a tu médico.

OVODONACIÓN Y DONACIÓN DE ESPERMA

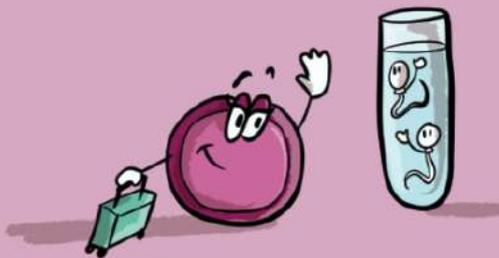


ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

Ovodonación.



Tratamiento de RA que ofrece una tasa de éxito más alta.



Es una FIV con óvulos de donante anónima. Los óvulos se pueden fecundar con esperma de la pareja o de donante.

¿Cuándo se recomienda?

Bajas respondedoras, con fallo ovárico, operadas de los ovarios o sin ellos.



Menopausia precoz.



Varios ciclos de FIV fallidos.



Alteraciones genéticas.



Donación de esperma.



41,8% de tasa de gestación por transferencia en fresco.



Es una FIV con esperma de donante anónimo.

¿Cuándo se recomienda?

Mujeres solas o pareja femenina.



Ausencia de espermatozoides.
Grupo sanguíneo.



Semen muy patológico.
Enfermedad genética o alteraciones cromosómicas.



Ante cualquier duda consulta a tu médico.

DONACIÓN DE EMBRIONES

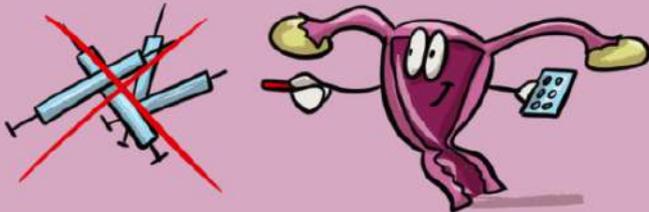


ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

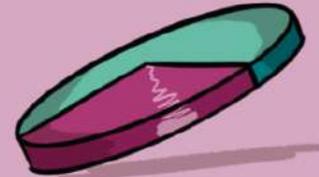
¿En qué consiste?

Solo se requiere preparación endometrial con progesterona, control ecográfico del endometrio y la transferencia embrionaria.

Es una opción más económica que la ovodonación.



Tasa de probabilidad.



39,6% de tasa de gestación por transferencia* y por ciclo igual a ovodonación.

¿Cuándo se plantea?

Baja o nula calidad seminal.



Problemas de fertilidad, baja reserva, mala calidad ovocitaria, edad avanzada.



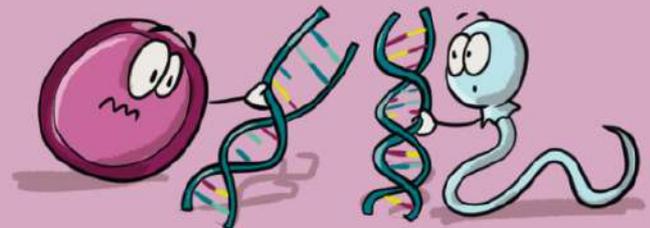
Fracaso de otras técnicas de RA o abortos de repetición.



Sin pareja masculina.



Posible transmisión de enfermedades genéticas.



Ante cualquier duda consulta a tu médico.

*Datos según el SEF.

ADOPCIÓN



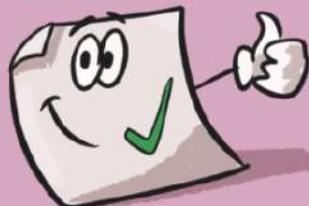
ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES



En España cada Comunidad Autónoma establece sus propios requisitos. Existen sesiones informativas, pide cita.

Pasos principales para realizar una adopción nacional:

1. Presentar la documentación para la solicitud de declaración de idoneidad.



2. Acudir a las sesiones de preparación.



3. Se realizará una valoración psicosocial y declaración de idoneidad de la pareja.



5. Finalmente, a las familias asignadas, se les realiza seguimiento y apoyo técnico.



4. Se seleccionará a la pareja idónea y con el acoplamiento se formalizará la propuesta en un juzgado.



El procedimiento de inicio de la adopción internacional es básicamente el mismo. **Infórmate en la Consejería competente de tu Comunidad Autónoma.**

PARAR TAMBIÉN ES UNA OPCIÓN



ASOCIACIÓN
RED NACIONAL
DE INFÉRTILES

No es un fracaso ni una derrota.

Has de ser muy valiente para aceptar que el camino no termina como lo habías soñado.

Has de afrontar y superar el duelo que supone tomar esta decisión, y eso lleva su tiempo.



A veces es necesario pedir ayuda.

No tengas miedo, recurre a una amiga, un grupo de apoyo, o un psicólogo/a especializado/a.

Vamos a estar para ti sea cual sea tu decisión.

Mira dentro de ti.

Escucha tu cuerpo, a tu corazón, a tu pareja si tienes...

Si necesitas/necesitáis parar, hacedlo.

Será difícil pero estaremos junto a ti.

Coge nuestra mano.

