

INSUFICIENCIA OVÁRICA

(Esta información es genérica, por lo que queda sujeta a las variaciones que el especialista considere oportunas)

(Le recomendamos que lea los consentimientos de los procesos correspondientes y la información dada por la Sociedad Española de Fertilidad en la página http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf)

Documento supervisado por la Dra. Ceballos y elaborado, con el consentimiento de autores y Editorial, a partir del manuscrito

“Guía práctica de reproducción humana asistida”

De Laura Moreno Ochoa y Julio Herrero García

Editado por Formación Alcalá

ISBN 1ª edición: 978-84-15822-51-6.D.L.-J-65-2013

Fisiológicamente, los ovarios pueden empezar a dejar de funcionar a partir de los 40 años. Si sucede en edades más tempranas, estamos ante una **insuficiencia ovárica precoz**, transitoria o definitiva, que puede precisar un tratamiento de reproducción para conseguir descendencia.

Dicho tratamiento depende de la gravedad de la situación: si se prevé una respuesta nula de los ovarios a las hormonas del tratamiento de fecundación in vitro/microinyección espermática (FIV/ICSI), el tratamiento más indicado es la ovodonación.

Para tratar de **predecir la respuesta del ovario** a la FIV/ICSI, se realiza:

- ✓ Análítica sanguínea (niveles de hormonas como la AMH o la FSH)
- ✓ Ecografía (volumen ovárico y número de folículos antrales, es decir, de folículos detectados en los primeros 4 días de ciclo)

Sin embargo, el mejor indicador de **la insuficiencia ovárica**, también llamada fallo ovárico oculto (FOO) precoz, es un tratamiento de FIV/ICSI que termina cancelado por baja respuesta a los fármacos (menos de 3 folículos en desarrollo) o por obtenerse un máximo de 3 ovocitos tras la punción ovárica.

Por ello, en muchos centros, salvo que la insuficiencia ovárica tenga manifestaciones clínicas (oligomenorrea, amenorrea, síntomas de climaterio) se ofrece un tratamiento FIV/ICSI de prueba (si su evolución confirma la sospecha, se indica la donación de gametos).

La insuficiencia ovárica **puede deberse** a:

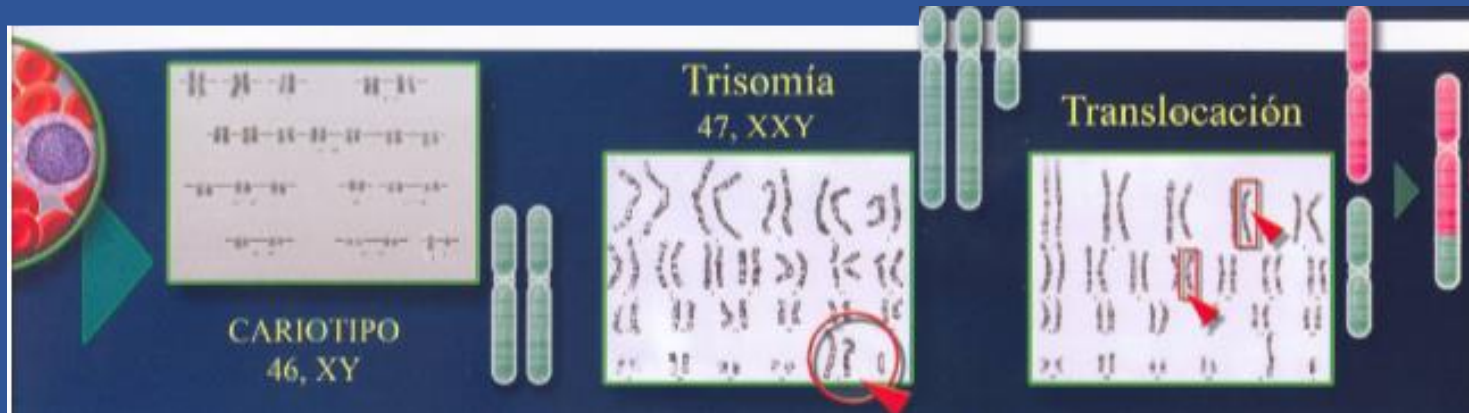
- ✓ **Procesos postnatales** (enfermedad autoinmune, infección...)
- ✓ **Alteraciones en el cariotipo**, es decir, en alguno de los 23 pares de cromosomas que determinan las características del individuo (los dos cromosomas de cada par tienen el mismo *tipo de información* genética, es decir, de genes, una es la heredada del padre y otra la de la madre, traduciendo sólo una de ellas o mezclando ambas):
 - **Numéricas**, como las que se pueden dar en los cromosomas sexuales (XX) encargados de la formación y desarrollo de los ovarios: síndrome de Turner (X) o trisomía (XXX)
 - **Estructurales**:
 - delección (pérdida de parte de un cromosoma)
 - traslocación (parte de un cromosoma está ubicado en un cromosoma al que no corresponde)
 - síndrome de X frágil (alteración de uno de los genes que forman el cromosoma X, el gen FMR1)

Las alteraciones de los cromosomas pueden causar importantes problemas en la descendencia, por lo que se estudian en mujeres menores de 35 años con sospecha de FOO no sólo para dar un diagnóstico, sino para valorar si se debe proponer un tratamiento con ovocitos donados o de la paciente. En este último caso, cuando el riesgo para el feto es relativo, el consejo genético puede proponer añadir al tratamiento un:

- ✓ **Diagnóstico genético preimplantacional (DGP)**: se realiza un tratamiento de FIV/ICSI y se analiza la genética de cada uno de los embriones resultantes en el laboratorio para no transferir al útero los afectados.
- ✓ **Diagnóstico prenatal**: se realiza el tratamiento y, durante la gestación, se analiza la genética del feto tomando muestras del líquido amniótico o de las vellosidades coriales (de la placenta), para tomar las medidas oportunas.

Las **pruebas** que se solicitan, mediante extracción sanguínea, son:

- ✓ **Cariotipo:** determina el número y las partes de los cromosomas (algunas alteraciones pueden dar lugar a abortos y muertes perinatales)
- ✓ **El gen FMR1:** provoca el síndrome de X frágil. Las mujeres poseen otro cromosoma X sin mutación que reduce el problema a la insuficiencia ovárica prematura pero, un descendiente varón que hereda el cromosoma afectado de su madre puede presentar alteraciones cognitivas como el retraso mental y el autismo.



<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/guiasPracticaClinicas/guia9.pdf>