

TRATAMIENTO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

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

(Recomendamos que lea 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 el Dr. Alonso Zafra 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

El tratamiento denominado Inseminación Artificial (IA) consiste en depositar espermatozoides seleccionados en el útero durante la ovulación, a través de un catéter introducido por la vagina.

Dicho proceso se divide en 3 fases:

1. Estimulación ovárica con inducción de la ovulación
2. Obtención y selección de espermatozoides
3. Inseminación intrauterina de los espermatozoides seleccionados

Para llevarlo a cabo es necesario conseguir la **medicación** que le prescribe el médico

- ✓ La medicación se prescribe **online con la tarjeta sanitaria** (*si no la posee debe advertirlo*) y casi toda necesita ser visada online por un Inspector, lo que no suele suceder en el mismo día.
- ✓ El médico le facilita un documento con el nombre de los fármacos que necesitamos. Las fechas que aparecen junto a ellos **no son para su administración sino para su compra** (*lea los prospectos para almacenarlos adecuadamente*).
- ✓ Antes de salir del hospital, **pase por la Consulta de Enfermería** para recibir información y material (plumas, agujas, jeringas, etc.).
- ✓ **No traiga la medicación** a la Consulta, aquí disponemos de material para enseñarle a utilizarla (sí le agradecemos que *haga una fotografía de todo lo comprado con el teléfono* por si surge alguna duda al respecto durante el tratamiento).

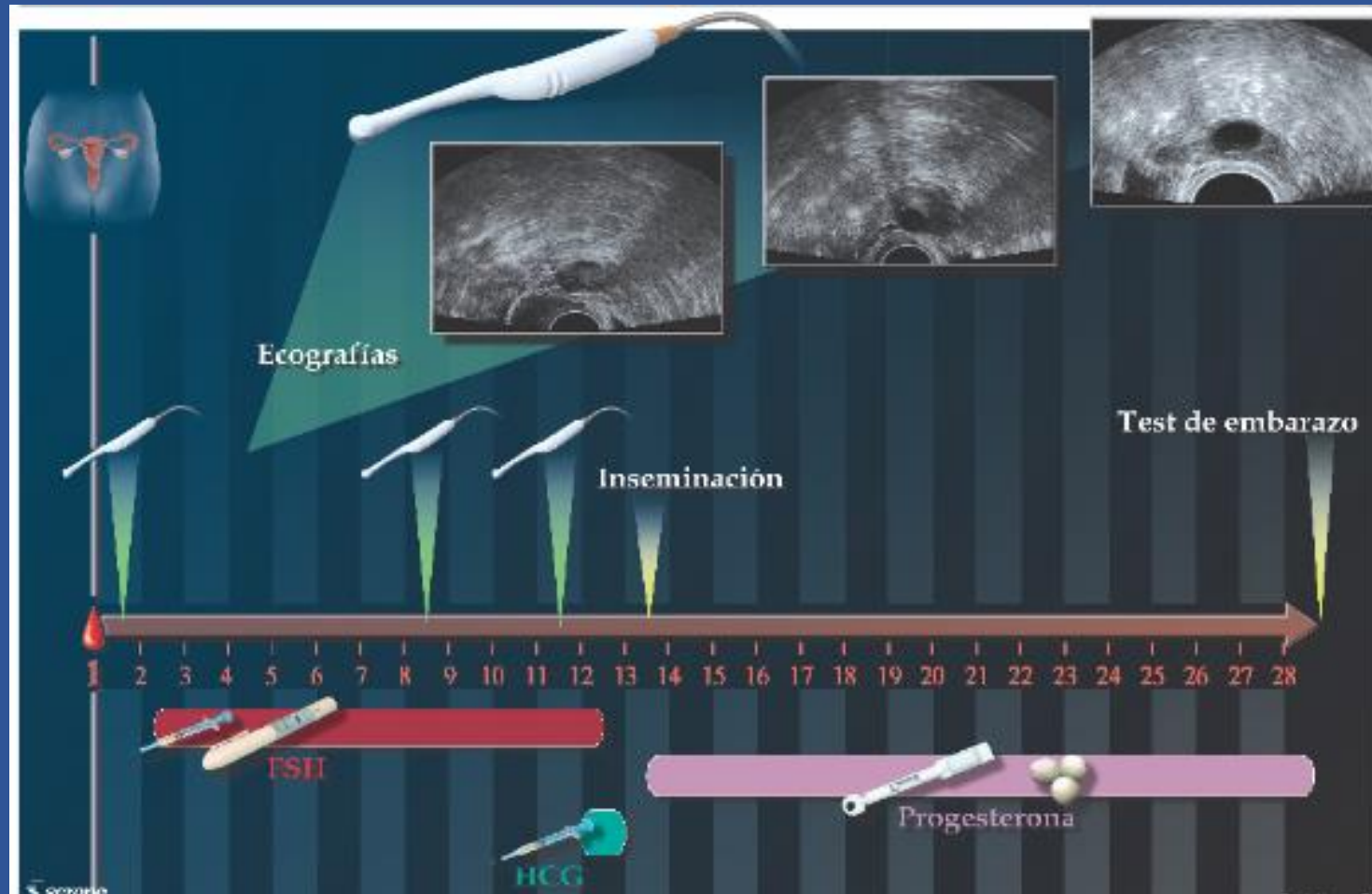
Estimulación ovárica e inducción de la ovulación (imagen 1)

En este momento, el objetivo es desarrollar 1-2 ovocitos.

Para ello,

1. En el tratamiento más sencillo y salvo que se indique lo contrario, la mujer debe acudir uno de los **tres primeros días** de la regla para realizarse una ecografía vaginal (debe acudir duchada y con la vejiga vacía).
2. La paciente se administra un compuesto hormonal, vía subcutánea, durante 7-10 días, haciendo un seguimiento de sus efectos, mediante ecografías vaginales.
3. Cuando el desarrollo de los folículos es el apropiado:
 - ✓ Se cambia el tratamiento hormonal para inducir la ovulación, especificando la hora concreta en la que debe ser administrado
 - ✓ Se dan las pautas para conseguir los espermatozoides
 - ✓ Se cita a la mujer para acudir a someterse a la inseminación

Imagen 1: estimulación e inducción a la ovulación



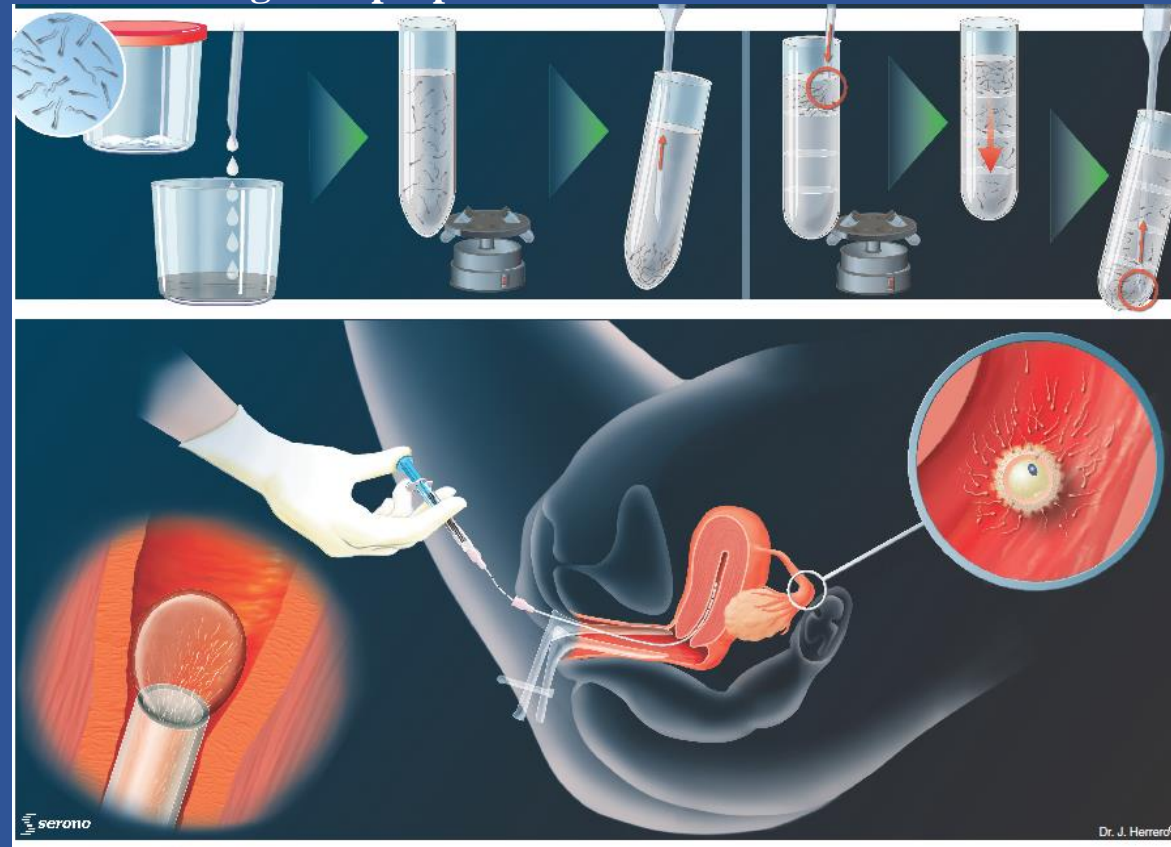
Obtención y selección de los gametos masculinos (imagen 2)

Dependen de la fuente de los mismos:

- ✓ Si son de donante, el Centro se ocupa de todo.
- ✓ Si son de la pareja, el varón:
 - a. Mantiene 2/3 días de abstinencia sexual previa. Para conseguirlo, se aconseja eyacular las *noches previas a los controles ecográficos* de la mujer, con objeto de evacuar los testículos
 - b. El día de la inseminación, recoge la muestra (recomendamos que lea el documento “Muestra de semen”) y la entrega en el Laboratorio de Reproducción sobre las 08,30h, con 2 etiquetas identificativas de la mujer (una pegada en la tapa y otra en un lateral). Si considera que va a tener dificultades para recoger la muestra, debe advertirlo previamente en la Consulta de Enfermería para buscar una solución al problema.

Inseminación intrauterina (imagen 2)

Imagen 2: preparación seminal e inseminación



El día indicado para la inseminación, la mujer acude duchada y con la vejiga llena, para facilitar la canalización del cuello uterino (beber 2 vasos de agua media hora antes de la cita):

- ✓ Los biólogos facilitan el envase con los espermatozoides preparados
- ✓ Se coloca un espéculo
- ✓ Se visualizan los genitales internos mediante ecografía abdominal, si es preciso
- ✓ Se cargan los espermatozoides en un catéter
- ✓ Se introduce el catéter por el orificio del cuello uterino
- ✓ Se inyectan los espermatozoides en el útero

Esta técnica consume unos 20 minutos y, posteriormente, se indica:

- ✓ Llevar una vida normal sin esfuerzos intensos
- ✓ Iniciar el tratamiento dirigido a preparar el endometrio para que, si un espermatozoide consiguen fecundar un óvulo, se favorezca la implantación embrionaria.
- ✓ Si tiene la menstruación, abandonar el tratamiento y
 - Si tiene indicados más ciclos, acudir al Centro para volver a empezar.
 - Si no tiene indicados más ciclos, acudir a cita médica.
- ✓ Si no tiene la menstruación tres semanas después de la inseminación, someterse a una prueba de embarazo y acudir a la Consulta de Enfermería para programar su seguimiento.

En caso de:

- ✓ Manchar ligeramente, no asustarse y seguir las instrucciones dadas.
- ✓ Tener alguna duda, ponerse en contacto con la Consulta de Enfermería.
- ✓ Sentirse alarmada por hemorragia intensa, dolor..., acudir a Urgencias.