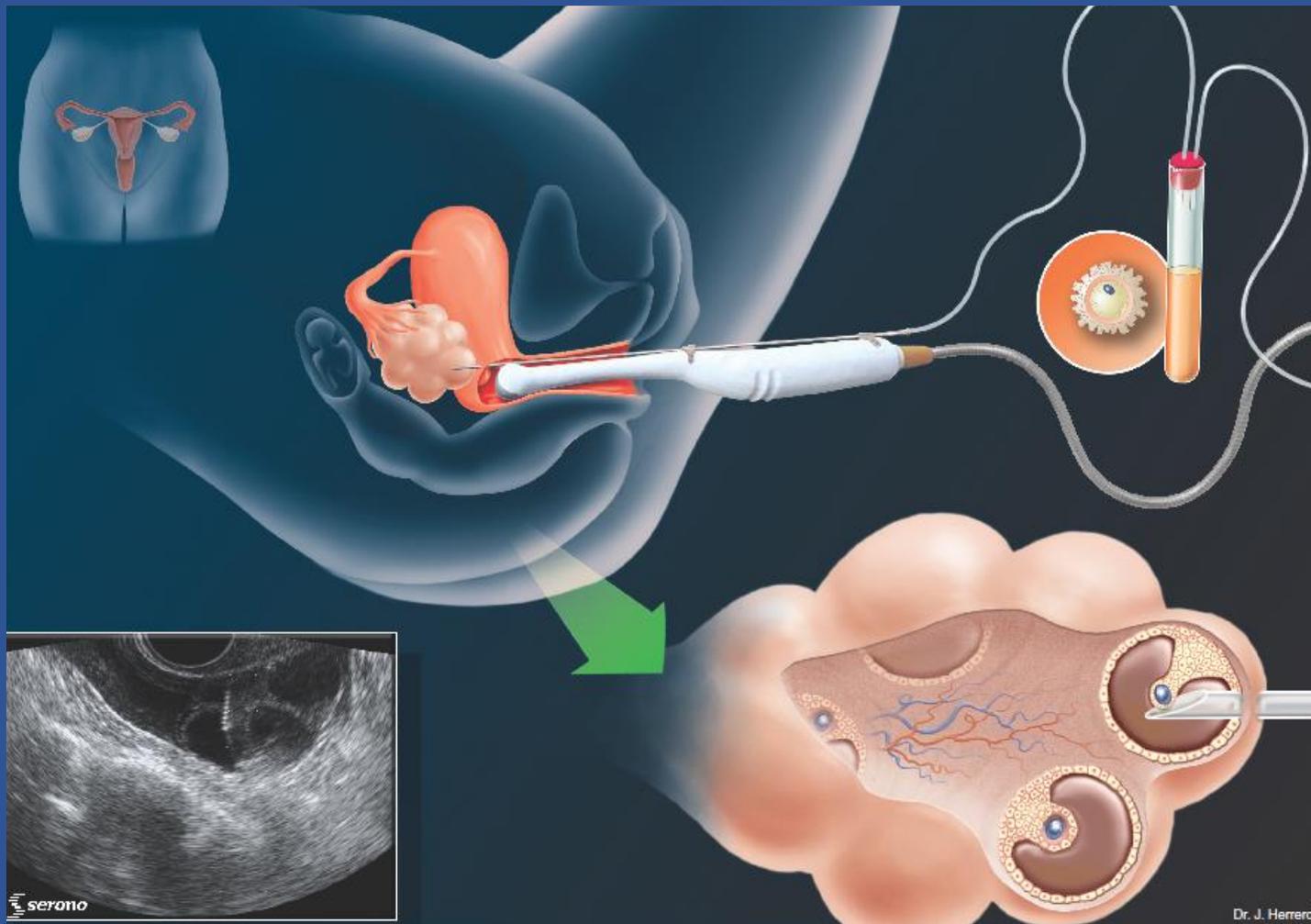


COMPLICACIÓN DE PUNCIÓN FOLICULAR

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

(Le 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)

Datos tomados el 27/04/2022 en <http://www.revistafertilidad.org/rif-articulos/-riesgos-y-complicaciones-de-la-punci-oacute-n-ov-aacute-rica-/295>
Texto supervisado por la Dra. de Reproducción Asistida Cecilia García Díaz



La punción folicular es la técnica médica utilizada para conseguir ovocitos en un tratamiento de FIV (lea el documento correspondiente).

Su objetivo es:

- ✓ Preservarlos en frío.
- ✓ Fecundarlos en el laboratorio para crear embriones a transferir y/o a preservar.

Consiste en:

- ✓ Citar a la paciente en una sala de procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Colocarla en una mesa ginecológica.
- ✓ Dormirla con anestesia general.
- ✓ Introducir una sonda ecográfica vaginal a la que se une una aguja conectada a un sistema de aspiración.
- ✓ Atravesar un lateral de la vagina con la aguja para alcanzar y aspirar el contenido de todos los folículos del ovario ubicado a ese lado.
- ✓ Repetir la operación al otro lado.
- ✓ Enviar los envases con el contenido aspirado al laboratorio de reproducción.

Las complicaciones que pueden surgir son:

- ✓ **Dolor:** suele controlarse con analgesia convencional (evitando los que tienen poder anticoagulante) pero, si no es así, hay que acudir a urgencias para descartar un origen infeccioso o hemorrágico.
- ✓ **Sangrado vaginal leve:** se debe al sangrado temporal de las zonas de punción vaginal. Ocasionalmente precisan sutura (se reabsorbe en unos días).
- ✓ **Hemorragia interna:** se considera normal sangrar un poco durante el primer día pero, en un porcentaje inferior al 0.5%, puede aparecer una hemorragia severa debida a la lesión de vasos y/o tejidos durante el paso de la aguja por el abdomen. Hay que acudir a urgencias para valorar la necesidad de tomar medidas (transfusión, ingreso, cirugía...) cuando aparece:
 - Dolor abdominal intenso
 - Náuseas y vómitos
 - Hipotensión y taquicardia
- ✓ **Infección pélvica** que se previene con la administración de antibiótico la noche previa a la punción (inferior al 1%): los microorganismos vaginales pasan al interior del abdomen y lo infectan. Si esto sucede, hay que evitar transferir embriones, valorar el ingreso hospitalario y tratar con antibióticos. Por esta razón, la paciente debe acudir a urgencias si, a los 2-3 días de la punción, siente:
 - Dolor abdominal intenso
 - Fiebre
 - Malestar

- ✓ **Lesión de tejidos/órganos abdominales:** lesionar con la aguja el intestino, la vejiga u otro tejido abdominal, es algo inusual y suele tener escasa repercusión, pero hay que acudir a urgencias para valorar ingreso, terapia antibiótica, cirugía, etc., si en los 3 días siguientes a la punción aparece:
 - Dolor abdominal intenso.
 - Náuseas y vómitos.
 - Mal estado general.
 - Fiebre.
 - Sangre en orina, orina por vagina, dolor al orinar.

- ✓ **Torsión de ovario** (inferior al 0.1%): es la rotación del ligamento que une el ovario con el útero y estrangula el flujo sanguíneo de su interior, debido al aumento de peso ovárico por acumulación de sangre y líquido folicular tras la punción. Puede llegar a precisar la extirpación ovárica, por lo que la paciente debe acudir a urgencias si aparece:
 - Dolor abdominal intenso.
 - Náuseas y vómitos.
 - Fiebre.