

GÓNADAS

Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad de origen endocrinológico

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Antonio Picó Alfonso. Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández. CIBERER.

Irene Eleno Buendicho. Unidad de Reproducción. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante.

Ana Segura Paños. Servicio de Urología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante.

La infertilidad constituye un problema de salud pública significativo, con implicaciones multidimensionales que abarcan aspectos psicológicos, socioeconómicos y médicos, que demanda una atención creciente. Se trata de una condición caracterizada por la ausencia de gestación tras un período de 12 meses de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Es un trastorno bastante frecuente. Se estima que afecta a un 15-20 % de las parejas en edad reproductiva. Sin embargo, en el 85 % de los casos, las causas de la infertilidad son identificables y, por tanto, potencialmente tratables. En un 40 % de los casos, es decir, en 1 de cada 2 a 3 parejas con infertilidad, la causa es de origen endocrino y se puede tratar con hormonas. Por tanto, el paciente y su pareja deben consultar por infertilidad si no han logrado un embarazo tras mantener relaciones sexuales sin protección al menos durante 12 meses, aunque en casos especiales, como edad avanzada de la mujer, se puede acortar este plazo. En primera instancia, se debe consultar con el médico de atención primaria, quien les remitirá a los especialistas en endocrinología, ginecología o andrología, según proceda. Aunque lo ideal es ser atendido en una unidad multidisciplinar de infertilidad que agrupa todas las especialidades mencionadas.

En estas unidades se realizan determinadas pruebas de laboratorio e imagen, que incluyen la medición de hormonas sexuales en ambos miembros de la pareja, uno o varios seminogramas (análisis del semen) y ecografía testicular en el hombre, así como ecografía transvaginal y, si es necesario, una histeroscopia, en la mujer. Es posible que también se puedan solicitar, dependiendo de la causa sospechada, pruebas de imagen cerebrales (una resonancia magnética de la glándula hipofisaria). Asimismo, en función de la existencia de antecedentes familiares de infertilidad, se podrán solicitar pruebas genéticas.

Dependiendo de la causa final de la infertilidad, se podrán aplicar diferentes tratamientos. Con frecuencia, la infertilidad suele ser funcional, ligada al sobrepeso, la pérdida muy importante de peso, el estrés o el ejercicio físico extremo. Por eso, con independencia del tratamiento médico final, es muy importante mantener un estilo de vida saludable. En estos casos pueden funcionar fármacos administrados por vía oral durante varios ciclos menstruales para inducir la ovulación. Se trata de fármacos bien tolerados sin apenas efectos secundarios, aunque el médico lo explicará detenidamente. En los casos más graves, o cuando la causa de la infertilidad es de origen masculino, se precisan tratamientos más complejos que consisten en inyecciones subcutáneas o intramusculares varios días por semana durante períodos prolongados que, en el caso de los hombres, pueden llegar a ser de 12-24 meses. Es muy importante que estos tratamientos se realicen en unidades multidisciplinares de infertilidad porque pueden necesitar también técnica de reproducción asistida. En caso de detectarse alteraciones hormonales no relacionadas con los ovarios o los testículos, como alteraciones de la función tiroidea, se recomendará al paciente un tratamiento hormonal específico para corregir dichas alteraciones.

Lo más importante es consultar siempre con endocrinólogos, andrólogos o ginecólogos expertos.

Elaborado a partir de Picó A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad de origen endocrinológico, 2025.