

Objetivo

La inseminación intrauterina (IIU) es una técnica de reproducción asistida de baja complejidad. Su objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en parejas cuya causa de infertilidad es una de las siguientes: infertilidad inexplicada, factor cervical, factor inmunológico o parejas con cuatro a seis ciclos fallidos de relaciones dirigidas. Los requisitos son: primero, que la muestra de semen se presente con todos sus parámetros dentro de lo normal, segundo, que las trompas de la mujer se encuentren permeables (libres de obstrucciones que impidan a los espermatozoides llegar al encuentro del óvulo en el tercio externo de la trompa).

Explicación

Consiste en colocar una cantidad suficiente de espermatozoides móviles y de buena morfología dentro de la cavidad uterina y su finalidad es que los espermatozoides fecunden los óvulos dentro del cuerpo de la mujer.

Las etapas de la IIU son:

1.- Estimulación ovárica controlada (ver consentimiento EOC).

2.- Selección de espermatozoides móviles.

La pareja puede tomar la muestra de semen en el centro de fertilidad dos horas antes de la IIU o traerla directamente desde su casa, en este caso la muestra debe ser entregada en el laboratorio antes de que transcurra una hora desde el momento de su toma, debe procurarse que la muestra sea mantenida a la temperatura corporal. Debe cumplir con todas las indicaciones expresadas en el **INSTRUCTIVO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE SEMEN** código RCM-871. El semen es procesado en el laboratorio para seleccionar los espermatozoides de mejor morfología y más alta movilidad.

3.- Inseminación intrauterina

La inseminación intrauterina es un procedimiento ambulatorio que se realiza sin necesidad de analgesia o anestesia, este procedimiento dura alrededor de 15 minutos y consiste en depositar los espermatozoides móviles en el interior de la cavidad uterina mediante la utilización de un delgado tubo de plástico muy suave llamado catéter que se introduce a través del cuello uterino.

Algunas mujeres presentan después de la IIU un ligero flujo sanguinolento, esto es normal y no debe preocupar.

Once días después de la IIU se realiza la prueba de embarazo midiendo en la sangre la hormona gonadotropina coriónica (β hCG). Esta hormona normalmente duplica su valor cada 1.5 a 2 días de forma que repetir la medición a los dos días puede aportar información útil relativa a la calidad de la gestación antes de ser visible con ecografía. La ecografía transvaginal permite visualizar un saco gestacional dentro del útero 21 días después de la IIU.

4.- Soporte de la fase lútea.

Existen algunas evidencias que sugieren que la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea). Esta administración suplementaria inicia desde el día de la IIU. La vía de administración puede ser intramuscular, vaginal o micronizada por vía oral. La administración de la progesterona se mantiene diariamente hasta la detección de embarazo. Si la mujer está embarazada la administración de progesterona se continúa por otras nueve a diez semanas más.

Beneficios

La eficiencia de la IIU puede medirse así:

- Número de mujeres embarazadas / Número de IIU realizadas

Sin embargo, considerando que la tasa de abortos espontáneos es de aproximadamente 15% la medida más real de evaluar eficiencia es midiéndolo de dos formas:

- Número de partos / 100 ciclos de IIU
- Número de nacidos vivos / 100 ciclos de IIU

La eficiencia de los procedimientos de reproducción asistida está en gran parte determinada por la calidad de los profesionales y el equipamiento del centro, sin embargo, existen condiciones que afectan las probabilidades de embarazo independientemente de la calidad del centro, estas son: la calidad de los gametos, la calidad de los embriones que se forman y la edad de la mujer.

Por ello, la probabilidad de embarazo es mayor a menor edad. Además, la probabilidad de tener un embarazo múltiple con IIU es mayor que con cualquier otra técnica, porque no es posible controlar el número de embriones que se forman, esto aumenta los riesgos asociados (parto prematuro, parálisis cerebral infantil, etc.).

Riesgos, molestias y efectos secundarios

1.- Aquellas que dependen de la estimulación ovárica controlada (ver consentimiento EOC).

2.- Embarazo múltiple.

El porcentaje de embarazo múltiple está relacionado con el número mayor de óvulos producidos con la EOC y la edad de la mujer. No se puede controlar el número de embriones que se van a formar con IIU.

El bienestar de la madre y los hijos en casos de embarazo múltiple dependerá de factores intrínsecos de la paciente, una atención con profesionales especializados y un hospital equipado adecuadamente. La posibilidad de complicaciones para la madre y los hijos aumenta a mayor número de fetos.

La incidencia de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional; complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc.

La incidencia de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos, donde, el parto pretérmino ocurre en más de un 50% de los partos de mellizos y 90% en partos de trillizos, el riesgo de morir en el primer mes de vida comparado con una gestación única es de 7 y 20 veces mayor para mellizos y trillizos respectivamente, la prematuridad se asocia con un riesgo aumentado de síndrome de distrés respiratorio (RDS), parálisis cerebral, hemorragia intracraneal, ceguera, bajo peso al nacer y mayor morbimortalidad neonatal, muerte intrauterina de uno o más fetos, abortos, anomalías congénitas, retardo de crecimiento intrauterino y la probabilidad de incapacidad a largo plazo en bebés que pesen menos de 1000 gramos es del 25%.

3.- Embarazo ectópico (tubárico).

Es la implantación del embrión fuera del útero (generalmente en la trompa). Este diagnóstico se puede hacer alrededor de 21 días después de la transferencia embrionaria cuando por ecografía se puede ver el saco gestacional.

Esta complicación ocurre en la población general en alrededor del 1 - 2% de los casos y en los ciclos de IIU esta incidencia aumenta a 4%. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan IIU tienen patología tubárica previa. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea por la utilización de un medicamento llamado metotrexato (inhibe la multiplicación celular, bloquea el desarrollo embrionario con lo que disminuye el riesgo de ruptura tubárica), por cirugía por laparoscopia o cirugía convencional.

4.- Otras complicaciones.

Algunas mujeres presentan después de la IIU una ligera descarga de líquido del medio de cultivo en la vagina, esto es normal y no debe preocupar pues los espermatozoides ya estarán en camino para su encuentro con el óvulo en la trompa.

5.- Defectos de nacimiento.

El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de IIU no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.

6.- Riesgo de cancelación.

Son los mismos de la EOC.

7.- Embarazos bioquímicos.

En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento por lo que no se detecta ecográficamente a los 21 días.

8.- Riesgos personalizados.

Debido a las características médicas, psicológicas y sociales de este caso particular, se podría asociar algún riesgo específico agregado, como puede ser:

Alternativas a este tratamiento

Prácticamente la única alternativa es las relaciones dirigidas (coito programado). Como ofrece muy pocas probabilidades de embarazo la mayoría de los autores lo desaconseja.

Alternativas ante el fracaso de este tratamiento

- Realizar otros intentos (de 3 a 6) con o sin variaciones del tratamiento.
- Profundizar el estudio con exámenes específicos para el caso particular.
- Ir aumentando progresivamente la complejidad de las técnicas (FIV, ICSI, etc.).

Explicación breve del motivo

Debido a las características médicas, psicológicas y sociales de este caso particular, el plan de tratamiento fijado con el equipo médico hasta este momento es:

Posibilidad de retirar el consentimiento

La firma de este documento no los compromete a ustedes de forma definitiva. Son ustedes totalmente libres de retirar o modificar su consentimiento antes del procedimiento, por cualquier motivo. Sin embargo, si llegan a cambiar de opinión respecto a su tratamiento es su responsabilidad informar al centro y firmar el consentimiento donde se indiquen sus nuevas decisiones.

Aviso de privacidad

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX., *atendiendo la ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, quiere informarle que sus datos personales hacen parte de la base de datos que administra, con el fin de utilizar los datos de manera anónima para realizar estadísticas, informes de registro, publicaciones de carácter científico conservando el anonimato, mantener contacto permanente, realizar seguimiento a su atención médica, prestar una mejor atención, comunicarle nuevos servicios, novedades, información de interés, evaluar la calidad de nuestros servicios y hacerlo parte de nuestros programas de fidelización.*

En desarrollo del tratamiento de sus datos personales, queremos informarle que los mecanismos, que utilizamos para la custodia de nuestra información son seguros y cumplen con la política de uso, confidencialidad y privacidad de datos establecida por la clínica.

No obstante, si es su deseo corregir, actualizar o retirar sus datos e información personal de nuestra base de datos, le pedimos el favor que dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de esta comunicación, nos lo haga saber a fin de actualizar, corregir

o retirar dicha información de manera inmediata, para lo cual lo invitamos a enviar su comunicación a nuestra línea de atención al cliente XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Para XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX es muy importante contar con su apoyo para continuar creciendo y brindarle a usted y a su familia el mejor servicio.

Uso de tecnología

Se me ha informado que durante la atención se utilizará algún tipo de tecnología como: equipos biomédicos, dispositivos médicos, hardware y/o software; la cual es un medio para lograr el objetivo propuesto, por lo tanto autorizo su uso.

Disponibilidad de volver a preguntar

Si desean mayor información de la que está en este documento pueden solicitarla en cualquier momento.

Siempre será un placer servirles.

Este consentimiento es válido sólo para este ciclo de tratamiento.

Hemos recibido copia de este consentimiento.

Nombre _____ Firma
CC. _____

Nombre _____ Firma
CC. _____

(Ciudad y fecha)

Certifico que antes del inicio del tratamiento y previo a que los pacientes firmen este documento:

1.- Alguno de los miembros del equipo les ha entregado información necesaria y suficiente para que los pacientes tomen su decisión.

2.- Me he reunido con los pacientes para discutir la información, les he dado la oportunidad de preguntar y pienso que he respondido satisfactoriamente a todas sus dudas. Creo que los pacientes han entendido suficientemente lo que se les ha explicado y han consentido en realizar el tratamiento propuesto.

Nombre
CC.

Firma

(Ciudad y fecha)