ISSN 2616 - 6097 Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet] 2023; 7(3): 145-150

Reporte de Caso

Infertilidad primaria a propósito de un caso clínico

Primary infertility regarding a clinical case

Odalys Hernández-González[1], Dana Molina-Piedra[2], Iridia Ferrán-Zuñiga[3]

[1]Especialista de Primer grado en Ginecología y Obstetricia. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba.
[2]Especialista de Primer grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba.
[3]Especialista de Primer grado en Medicina General Integral. Especialista en Imagenologia. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara.

Resumen

El aumento de la prevalencia de la infertilidad ha constituido un problema sensible en Latinoamérica y a nivel mundial, en Cuba representa un 15-20 %, es generador de insatisfacción para la pareja. Dar seguimiento a este problema desde la atención primaria de salud y a su vez reorganizarlo y perfeccionarlo constituye un reto para la ciencia. Presentamos un caso de infertilidad primaria en una pareja joven del área de salud Santo Domingo. Se describen los hallazgos clínicos del caso y la evolución hasta la concepción de la gestación.

Palabras clave: infertilidad primaria, vaginosis, gestación (Fuente: DeCS BIREME).

Abstract

The increase in the prevalence of infertility has been a sensitive problem in Latin America and a global level, in Cuba represents 15 – 20 % of dissatisfaction for the couple. Following up on this problem from primary health care, and in turn, reorganizing and perfecting it constitutes a challenge for science. We present a case of primary infertility in a young couple from the Santo Domingo health area. The clinical findings of the case and the evolution until the conception of the pregnancy are described.

Keywords: primary infertility, vaginosis, pregnancy (Source: MeSH BIREME).

Citar como: Hernández-González O, Molina-Piedra D, Ferrán-Zuñiga I. Infertilidad primaria a propósito de un caso clínico. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2023; 7(3): 145-150. https://doi.org/10.35839/repis.7.3.1878

Correspondencia a: Dana Molina Piedra; **Correo**: danamolina261@gmail.com

Orcid: Hernández-González O.: https://orcid.org/0000-0002-3784-7462
Molina-Piedra D.: https://orcid.org/0000-0001-9653-037X
Ferrán-Zuñiga I.: https://orcid.org/0009-0008-6429-6329

Conflicto de interés: los autores niegan conflicto de interés.

Financiamiento: autofinanciado.

Editor: Jarvis Raraz, UNHEVAL

Recibido: 26 de abril de 2023
Aprobado: 20 de setiembre de 2023
En línea: 30 de setiembre de 2023

Coyright: 2616-6097/©2023. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

https://doi.org/10.35839/repis.7.3.1878

Introducción

La infertilidad humana se define como la imposibilidad de concebir descendencia de forma natural en un periodo de tiempo de un año sin protección y manteniendo relaciones sexuales estables. Por lo que implica a la pareja independientemente de cuál de ellos o ambos, tengan la disfunción[1,2].

La infertilidad ha cobrado gran relevancia a nivel mundial, especialmente en los países desarrollados, donde entre el 15% y el 20% de las parejas son infértiles. Según investigaciones realizadas, muestran que, en Asia y América Latina, la enfermedad tubárica y las anomalías en la producción espermática son factores predisponentes a la infertilidad con mayor incidencia. Además, existen otros factores como la edad materna avanzada, el hábito de fumar y la obesidad, que influyen negativamente[2].

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se identifican tres causas fundamentales: las maternas, paternas y combinadas. Las principales causas femeninas son: la anovulación, etiologías tuboperitoneales, endometriosis, etiologías cervicales, etiologías uterinas, entre otras. En cuanto a las causas masculinas, mencionan las vasculares, testiculares obstructivas e infecciosas. Las de origen sexológico se describen en ambos miembros de la pareja[3].

En Cuba según datos demográficos se estima que ha decrecido la natalidad por consiguiente contamos con una población envejecida. Además, existen más de 300 000 parejas que precisan la atención especializada para la reproducción[3,4].

Presentación del caso

Pareja constituida por una paciente femenina de 32 años de edad con los siguientes antecedentes obstétricos: presentó un embarazo, ningún parto registrado y un aborto provocado cuando la paciente tenía 21 años. Las primeras relaciones sexuales tuvieron lugar a los 15 años con un total de 8 parejas. No existen antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas, ya sean transmisibles o no transmisibles, ni hábitos tóxicos. Mantiene una relación estable desde hace 5 años con su esposo de 33 años, quien tiene antecedentes de buena salud y no ha concebido hijos hasta la actualidad. Durante tres años, a pesar de abstenerse de usar métodos anticonceptivos, no han logrado concebir un embarazo. Acudieron a la consulta de atención a parejas infértiles en el Policlínico Manuel Piti Fajardo, municipio de Santo Domingo, el 31 de agosto de 2022, donde se recopilaron datos positivos durante el examen físico.

Examen con espéculo: Se evidencia la vulva y el periné sin alteraciones. La vagina se encuentra húmeda y elástica, con presencia de leucorrea blanco-amarillenta abundante y fétida. El cuello uterino es de nulípara, con salida de leucorrea amarillenta y espumosa por el orificio cervical externo, múltiples orificios alrededor del cuello en todas las horas del reloj y estenosis cervical (Imagenes 1A, 1B).

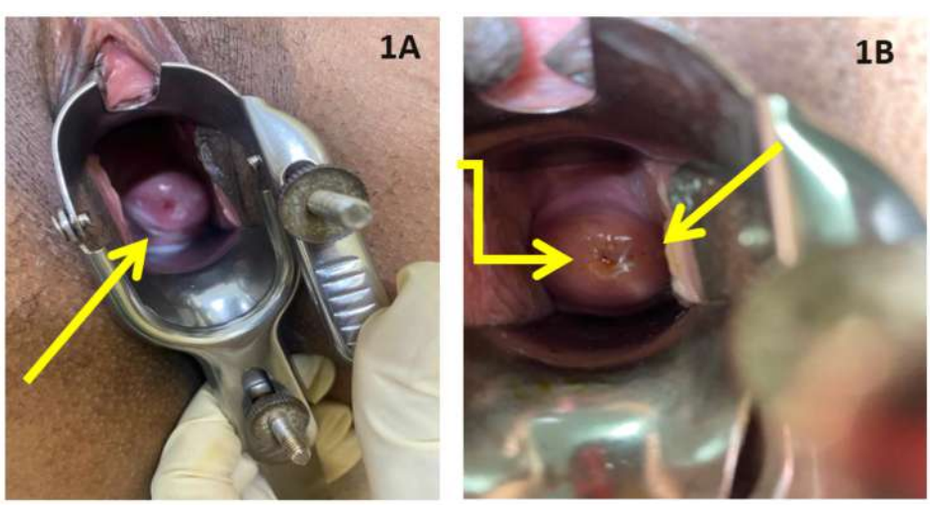

Imagen 1. Muestra cuello de nulípara con salida de leucorrea blanco-amarillenta espumosa por el orificio cervical externo (Imagen 1A) y múltiples orificios alrededor del cuello en todas las horas del reloj (Imagen 1B).

Segunda consulta

En la segunda consulta, se evalúan los resultados de los exámenes complementarios indicados en la consulta anterior, los cuales se muestran a continuación.

El exudado vaginal evidenció la presencia de leucocitos abundantes, células levaduriformes, movilincos y trichomonas. La Tinción de Gram resultó negativa para diplococos intra y extracelulares, mientras que el Test de clamidia trachomatis fue positivo. La Ultrasonografía Transvaginal evidenció un seguimiento folicular patológico y no ocurrió la ruptura folicular. Al realizar el Espermograma, se constató una ligera astenozoospermia, presencia de leucocitos y aglutinación elevada grado II, con conteo espermático normal. Se realizó el diagnóstico inicial de Infertilidad Primaria, cervicovaginitis y trastornos ovulatorios, por lo que se inició la terapéutica con clotrimazol 500 mg (1 óvulo diario por tres días), metronidazol tabletas 250 mg (3 veces al día durante una semana) para ambos integrantes de la pareja y azitromicina 500 mg (una dosis única para ambos). La próxima consulta se realizará para evaluar la eficacia del tratamiento.

Tercera consulta

El examen con espéculo mostró poca modificación de los hallazgos encontrados al inicio; por consiguiente, se decidió incorporar Fluconazol 150 mg, administrándose una cápsula como dosis única a la pareja, repitiendo el tratamiento al séptimo día. Se orientó la realización de un exudado vaginal evolutivo.

Cuarta consulta

Durante esta consulta se evaluaron los resultados del exudado vaginal sin hallazgos patológicos. Durante el examen físico con espéculo, se evidencia la vagina sin alteraciones, y el cuello uterino se mantiene con salida de secreción amarillenta por el orificio cervical externo y múltiples orificios alrededor del mismo (Imagen 1A, 1B). Por consiguiente, se prescribió amoxicilina cápsulas 500 mg cada 8 horas durante 7 días y curas con solución de yodo povidona al 10 %, 3 a nivel del cuello uterino, con una frecuencia de 3 veces a la semana durante 15 días. El esposo se encuentra fuera del país y no realizó el tratamiento.

Quinta consulta

El examen físico con espéculo y exudado vaginal no evidenciaron alteraciones, por lo que se planificó la realización de una histerosalpingografía (HSG).

Sexta consulta

Se realizó la histerosalpingografía con éxito. Se evidenció permeabilidad tubárica y del cuello uterino (Imagen 2). La trompa derecha mostró hidrosalpinx, que logró permabilizarse con el paso del contraste. Se comenzó a administrar clomifeno de 50 mg el 5to día de la menstruación por 5 días.

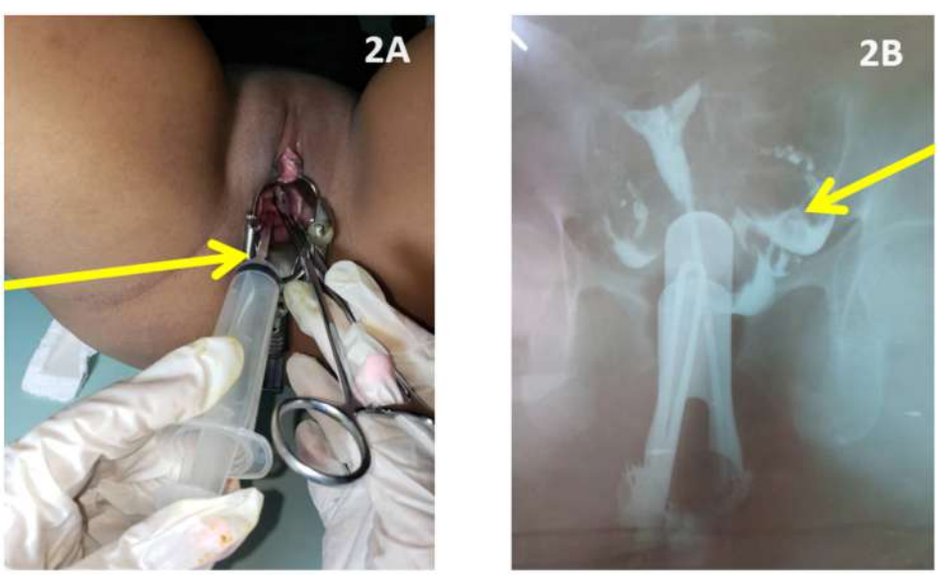

Imagen 2. Muestra la realización de la histerosalpingografia (Imagen 2A) donde se obtuvo como resultado final la permeabilización de trompas uterinas (Imagen 2B)

Séptima consulta

Posterior a la administración de clomifeno 50 mg, iniciado en la consulta anterior, se realizó una Ultrasonografía Transvaginal que evidenció ovulación en el ovario izquierdo, con crecimiento y ruptura folicular adecuada, el día 14 del ciclo menstrual. Además, mostró crecimiento endometrial de 6-10 mm desde el día 10 hasta el 16 del mismo.

https://doi.org/10.35839/repis.7.3.1878

Octava consulta

Se trata de una pareja infértil que asistió a consulta. La paciente femenina refiere amenorrea y síntomas subjetivos de embarazo. Se realizó una ultrasonografía ginecológica que mostró el siguiente resultado: útero con un saco gestacional de aproximadamente 5 semanas.

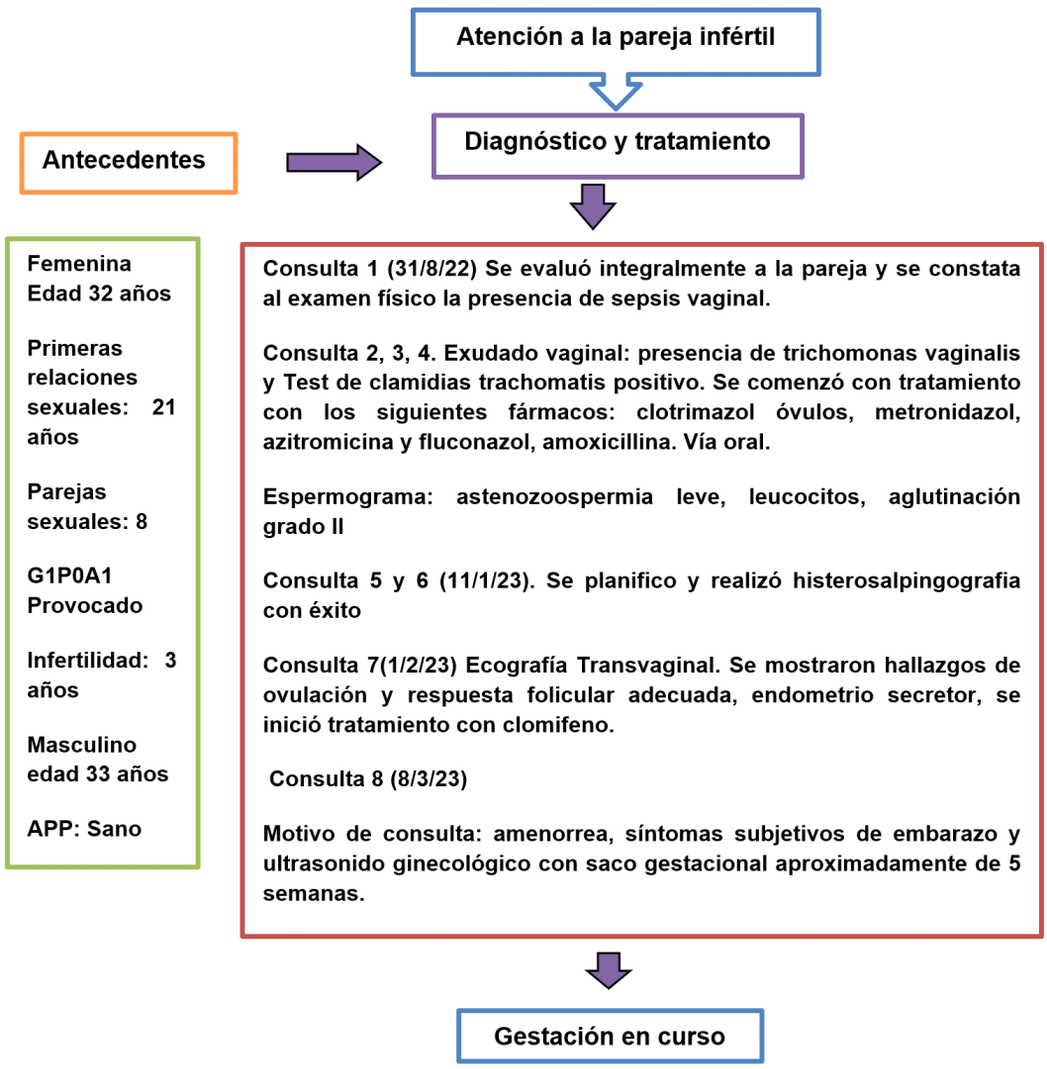

Gráfico 1. La evolución clínica de nuestra pareja infértil desde el inicio de su atención, diagnóstico y tratamiento.

Discusión

La disminución de la fecundidad en Cuba está condicionada por diversos factores, entre ellos biológicos, económicos y sociales. Con el propósito de atender a las parejas infértiles, el Ministerio de Salud Pública de Cuba aprobó el Programa de Atención Integral a la Pareja Infértil. Para esto, fue necesario conformar una red de servicios y diseñar la metodología de su funcionamiento, incluyendo el diagnóstico y tratamiento oportuno. Con la aprobación del nuevo Código de la Familia, en su capítulo IV "De la Filiación Asistida", se garantizan legalmente estos derechos a los ciudadanos cubanos, agregando los artículos 130 al 135 sobre la gestación solidaria[3,4].

Investigaciones evidencian que la obesidad y los hábitos tóxicos, como el tabaquismo y el alcoholismo, son factores de riesgo asociados a la infertilidad[5].

Existen numerosas causas que limitan la concepción, incluyendo la edad materna y paterna. En las mujeres relacionadas con la menopausia, existen factores como la calidad del ovocito y la disminución de los folículos, principalmente asociados al envejecimiento. En los hombres, también vinculados a este proceso, se identifica la edad límite de 40 años y el tabaquismo, que puede causar producción anormal y disminución del volumen de

esperma, así como la motilidad de los espermatozoides. Otro factor importante descrito por varios autores en las mujeres se refiere a la dieta. El consumo de ácidos grasos trans contribuye al exceso de peso, lo que triplica el riesgo de infertilidad, y el consumo de cigarrillos disminuye la producción de hormonas, incluyendo estrógenos y progesterona, interfiriendo en la implantación del feto e incrementando el riesgo de embarazos ectópicos. Algunos investigadores hacen referencia a que tanto el déficit como el exceso de hierro y ácido fólico en los hombres disminuyen proporcionalmente la calidad del semen[6,7,8].

Estudios de otros autores mostraron que factores como la disminución de las células de Leydig implican una decreciente producción de testosterona y las alteraciones genéticas, como consecuencia de la avanzada edad materna y paterna, que traen consigo errores en la fragmentación del ADN espermático y, con ello, alteraciones genéticas. Los antecedentes de obesidad femenina triplican la posibilidad de infertilidad, según evidencias científicas[9,10,11].

Nuestra pareja con infertilidad presenta infecciones de etiología diversa (Gráfico 1) (Imagen 1(A, B) y 2(A, B)), caracterizándose por estenosis cervical e hidrosalpinx. Sin embargo, en la literatura consultada, la enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIPA) y las infecciones por gonococo y chlamydia trachomatis mal tratadas suelen producir alteraciones tubáricas, lo que generalmente tiene etiología multibacteriana, originando estenosis, obstrucción y adherencias a nivel tubárico y se asocian a la disminución de la calidad espermática. La incidencia de infertilidad tubárica se eleva gradualmente con los episodios reiterados de EIPA[11].

Otros estudios muestran la incapacidad de procrear en parejas con 3 años de infertilidad o más, lo que coincide con esta investigación. Sin embargo, autores plantean que la infertilidad puede extenderse hasta 10 años; por consiguiente, es considerado un mal pronóstico para lograr una gestación[11,12].

Existen otros factores relacionados con la atención a la pareja infértil que constituyen limitantes en este proceso, dentro de ellos se incluye el tiempo prolongado del estudio a la pareja, en ocasiones, pérdida de exámenes complementarios que causan molestias, la exclusión o falta de consideración del esposo, y la falta de exámenes diagnósticos para realizar la terapéutica adecuada.

Conclusión

La infertilidad constituye un problema de salud, y la implementación del Programa de Atención a la Pareja Infértil desde la atención primaria, con un enfoque integrador, ha generado un considerable impacto social. El diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urogenital son considerados factores importantes para prevenir la infertilidad.

Contribución de los autores

Los autores declaran que realizaron todo el proceso desde concepción de idea hasta versión final del artículo.

Referencias bibliográficas

1. Arteaga- García Amaylid, Toledo Fernández Ana Margarita, Villalón Aldana Cristina. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado el 15 marzo del 2023]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400003&lng=es.
2. Álvarez- Fumero Roberto Tomás, Milanés Sánchez Marlen Dolores, González Lara Dainelys. Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba. Infodir [Internet]. 2021 [citado el 15 marzo del 2023]; (35): e827. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200009&lng=es. Epub 01-Mar-2022.
3. Sitio oficial del ministerio de Salud Pública de Cuba [Internet]. Cuba; 2022[citado el 15 marzo del 2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/programa-de-atencion-a-la-pareja-infertil-prioridad-para-el-sistema-de-salud/
4. Ley de Código de las Familias, Ley Nª 156/2022[Internet]. Gaceta Oficial [citado el 15 marzo del 2023]. Disponible en: https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC212821/#:~:text=Cuba%20(Nivel%20nacional)-,Ley%20N%C2%BA%20156%2F2022%2D%20C%C3%B3digo%20de%20las%20Familias.,la%20sociedad%20y%20el%20Estado.
5. Villanueva-CcoylloSheyla B., Roldan-Arbieto Luis. Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital Peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado el 15 marzo del 2023]; 20(2): 186-192. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200186&lng=es. http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2840.
6. Quintana -Marrero, Annia-Rivas Alpízar, Elodia María, González- Ramos Jan Oneil. Caracterización de

mujeres con infertilidad de causa endocrina. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [citado el 15 marzo del 2023]; 9(4): 246-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400246&lng=es. Epub 31-Dic-2019.
7. Nicot -Vidal L, Quevedo -Durand A, Nicot- Crespo Y. Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad. RevInfCient [Internet]. 2016 [citado el 15 marzo del 2023];95(5). Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/59
8. Ramirez -Moran Angel Florencio, Cala- Bayeux Ángela, Fajardo -Iglesia Denia, Scott -Grave de Peralta Randhol. Factores causales de infertilidad. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 [citado el 15 marzo del 2023]; 98(2): 283-293. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es.
9. Pereira- Calvo J, Pereira- Rodríguez Y, Quirós- Figueroa L. Infertilidad y factores que favorecen su aparición. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020 [citado el 15 marzo del 2023]; 5(5): e485. Disponible en: https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/485. https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.485
10. Noa-Domínguez E. Impacto del programa de atención a la pareja infértil en la provincia de Mayabeque. Medimay [Internet]. 2018 [citado el 15 marzo del 2023]; 25 (2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1225
11. González-Sánchez K, Lesteiro-González M, González-González D, Pérez-Rodríguez M. Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. Medimay [Internet]. 2021 [citado el 15 marzo del 2023]; 28 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475
12. Reyes-Tápanes M, Díaz-Ojeda J, Domínguez-Blanco A. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. Progaleno [Internet]. 2020 [citado el 15 marzo del 2023]; 3 (2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166