

La terapia con gonadotropinas

Antecedentes:

Las gonadotropinas, también conocidas como Hormona Estimuladora de Folículos (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), son hormonas proteínicas producidas por la glándula pituitaria en la mujer y el hombre. En la mujer, el FSH promueve la maduración de los folículos ováricos y los óvulos que ellos contienen. Las células que forman el interior de cada folículo producen estrógeno, que a su vez fomentan el crecimiento del revestimiento uterino (endometrio), para así crear un ambiente favorable para la implantación del embrión. El estrógeno también estimula a las glándulas cervicales a producir mocos claros a través de los cuales debe pasar el espermia en tránsito al óvulo que lo espera en la porción distal de la trompa de Falopio. El LH se secreta en pequeñas cantidades en forma pulsátil hasta la ovulación, cuando se libera una gran cantidad (pico de LH). Concentraciones bajas de LH ayudan a promover y sustentar el desarrollo del nuevo cuerpo lúteo que se ha formado del folículo colapsado después de la ovulación.

Metodología:

Antes de seleccionar el régimen de gonadotropina más apropiado, las hormonas FSH, LH, y estrógeno se miden en el primer o segundo día del ciclo menstrual. Esta evaluación le permite al doctor seleccionar el régimen ideal y la dosis más apta para lograr la estimulación óptima.

¿Cuáles son los efectos secundarios?

De acuerdo con la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, los principales efectos secundarios son los siguientes:

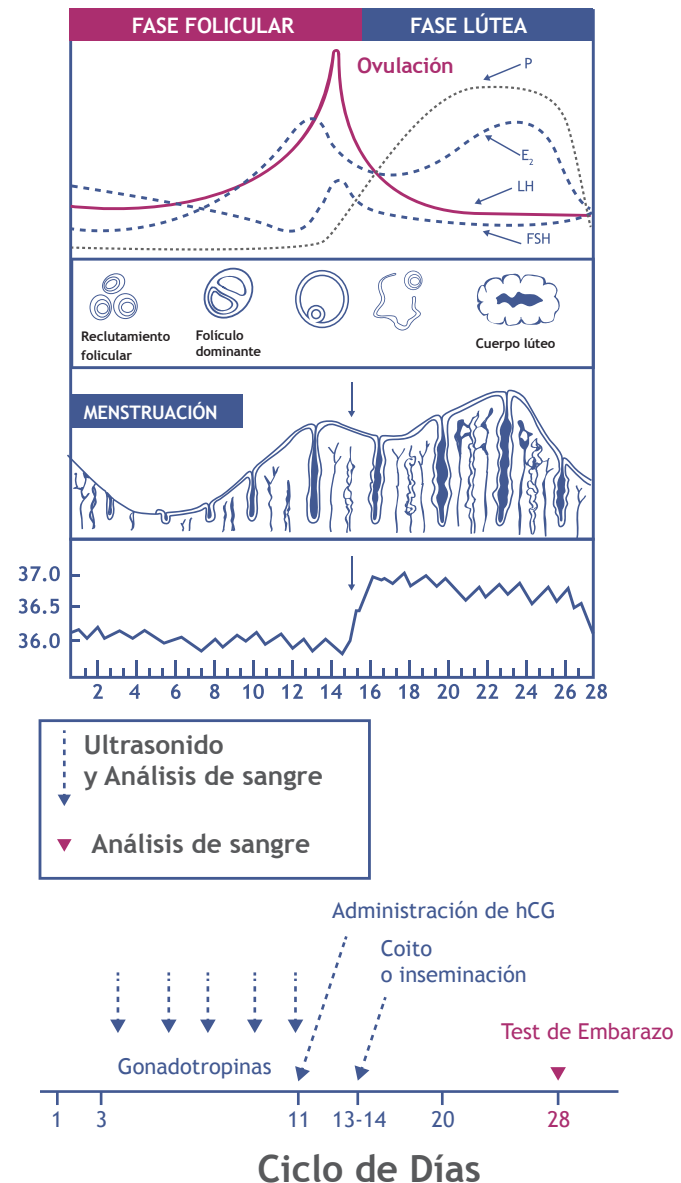
Hiperestimulación Ovárica (OHSS): Mientras que ocurre en 1 a 5% de los ciclos, el riesgo de OHSS aumenta en mujeres con síndrome ovario poliquístico y en los ciclos donde se ha concebido. Cuando es severo, puede causar coágulos sanguíneos, daño al riñón, torsión ovárica, y acumulación de líquido en el pecho y el abdomen. En casos severos, se requiere hospitalización para observar la ingesta y el gasto de líquidos y para instituir un tratamiento apropiado. Mientras que no se es totalmente prevenible, el cuidadoso seguimiento de las pacientes sometidas a la estimulación folicular, minimizará esta complicación potencialmente seria. Los ciclos de aquellas pacientes con respuestas extremadamente exageradas se cancelarán antes de la administración de hCG o serán convertidos a un ciclo de fertilización in vitro.

Gestación Múltiple: hasta un 30% de los embarazos causados por las gonadotropinas son múltiples comparado con la tasa de 1 a 2% de la población normal.

Embarazo Ectópico: mientras que los embarazos ectópicos ocurren de 1 a 2 por ciento del tiempo, en los ciclos de gonadotropina la tasa es levemente elevada a 1 a 3%.

Torsión Ovárica: en menos de 1% del tiempo, el ovario estimulado puede torcerse en sí mismo, cortando su propia circulación causando un agudo dolor abdominal.

Riesgos a Largo Plazo: De acuerdo con la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, las gonadotropinas no están asociadas con un aumento de riesgo de defectos congénitos. Aunque estudios iniciales sugirieron que el riesgo de cáncer de ovario u otros cánceres del tracto femenino pueden aumentar con el uso de medicamentos para la inducción ovárica, estudios recientes han demostrado que no existe un aumento de ningún cáncer con el uso de medicamentos de fertilidad. En la opinión del Centro, todos los medicamentos de fertilidad deben ser utilizados en forma prudente con seguimiento adecuado y por un tiempo limitado.



Preguntas sobre seguro médico

Nuestra administración se complacera en asistirle a determinar su nivel de cobertura para el ciclo de tratamiento que se le ha prescrito. Le recomendamos que se ponga en contacto con su compañía de seguro para clarificar sus beneficios antes de iniciar el tratamiento.