

## INSEMINACION ARTIFICIAL Y DE DONANTE (IAC-IAD)

### I. ¿En qué consiste?

La **inseminación artificial** consiste en la introducción del semen, previamente mejorado en el laboratorio, en el interior del útero de la mujer.

### II. ¿Cuándo está indicada?: Problemas de ovulación

Disminución moderada del número o de la movilidad de los espermatozoides, y/o anomalías de los mismos.

Dificultad de penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina.

Infertilidad de origen desconocido.

**III. Procedimiento:** La inseminación artificial lleva a cabo después de un proceso de **estimulación ovárica** (tratamiento hormonal) dirigido a asegurar la ovulación y a conseguir un mayor número de ovocitos potencialmente fecundables. Para su control se realizan ecografías periódicas acompañadas en ocasiones de análisis de sangre, con los que se va comprobando el aumento de los folículos y niveles hormonales al objeto de poder decidir el momento más adecuado para realizar la inseminación.

El día señalado para la inseminación el varón debe aportar la muestra de semen, que se procesa en el laboratorio para, mediante una preparación adecuada, **seleccionar los espermatozoides de mejor movilidad**. Posteriormente, se realiza la **introducción de los espermatozoides en el útero** mediante un catéter flexible, de forma totalmente ambulatoria.

**IV. Resultados** Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En general la media de **embarazo por ciclo** se encuentra entre el **5 y el 15%**.

**V. Riesgos** Es una técnica de bajo riesgo. De manera infrecuente puede ocurrir:

Embarazos múltiples (más de dos fetos).

Síndrome de hiperestimulación ovárica:

El embarazo ectópico

Otros riesgos que excepcionalmente se pueden producir:

- Infección genital.
- Hemorragias.
- Torsión ovárica.
- Contaminación en el laboratorio.

**VI. Alternativas ante el fracaso de la técnica:** Si después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial no se ha conseguido el embarazo, se recomienda un tiempo de espera y reflexión antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad conyugal o de pareja.
- Iniciar otras técnicas de reproducción asistida (inseminación con semen de donante, fecundación "in vitro" u otras).
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación personal y familiar como pareja sin hijos o iniciar los trámites para informarse y, en su caso, solicitar la adopción de una niña o un niño.
- Volver a iniciar el tratamiento.

### **Inseminación con semen de donante**

La mayoría de las parejas ante un problema de mala calidad del semen, prefieren realizarse una fecundación in vitro con microinyección espermática (FIV-ICSI) o incluso si es posible, obtener espermatozoides testiculares (TESA). Sin embargo, también pueden optar por un procedimiento más simple como es la inseminación con semen de donante.

Para ello se recurre a bancos de semen especializados, de ámbito nacional, que seleccionaran la muestra más idónea, de acuerdo con las características de la pareja. En España la donación de semen es altruista y anónima. El procedimiento es igual al de la inseminación conyugal.