



Un caso clínico de infertilidad secundaria

A case of secondary infertility

Mirna Guadalupe Echavarría-Sánchez

Departamento de Andrología, Instituto Nacional de Perinatología, México, DF.

Se comunica el caso de un paciente masculino, de 25 años de edad, con infertilidad secundaria de tres años (G-1 A-1 6 sdg); se envió a valoración por tener oligoastenoteratozoospermia. Pesaba 65.3 kg y medía 1.63 m; presión arterial: 130/90 mmHg, circunferencia abdominal de 96 cm. Caracteres sexuales Tanner 5.

Exámenes paraclínicos: Glucosa 79 mg/dL, colesterol 169 mg/dL, triglicéridos 104 mg/dL, HdL: 35.3mg/dL, creatinina de 3.2 mg/dL. Hormonal: hormona luteinizante: 3.3 mUI/mL, hormona foliculoestimulante: 8.38 mUI/mL, testosterona total: 12.3 ng/dL, estradiol: 20 pg/d, prolactina: 9.56 ng/dL, globulina fijadora de hormonas sexuales: 23.7, índice androgénico libre, 51.9%. Ultrasonido escrotal: testículo derecho, volumen de 8.7 cc y testículo izquierdo, volumen de 7 cc. Quiste de epidídimo derecho de 2.4 mm en la cabeza, varicocele izquierdo grado 1. Infeccioso: negativo. Anticuerpos antiesperma negativos. Orina poseyaculado negativa. Cariotipo 46, XY.

1. La conducta a seguir con el paciente es:

- Enviarlo a técnica de alta complejidad.
- Evaluar la causa del hipogonadismo.
- Evaluar la insuficiencia renal y reevaluación del caso.
- Utilizar una muestra de donador para técnica de reproducción asistida.
- Biopsia testicular.

2. La alteración más importante a reevaluar posteriormente sería:

- Quiste de epidídimo.

Recibido: febrero 2014

Aceptado: marzo 2014

Correspondencia: Dra. Mirna Guadalupe Echavarría Sánchez
Montes Urales 800
11000, México, DF

Este artículo debe citarse como

Echavarría-Sánchez MG. Un caso clínico de infertilidad secundaria. Reproducción (México) 2014;6:196-197.



- b) Hipotrofia testicular.
- c) Hipogonadismo.
- d) Tratamiento terapéutico de la hipertensión arterial.
- e) Realizar técnica de reproducción asistida.

3. Una vez detectada la causa del hipogonadismo en este paciente, ¿qué debe evaluarse de manera secundaria para mejorar su pronóstico reproductivo a mediano o largo plazos?

- a) Hipotrofia testicular.
- b) Normogonadotrópico con hipogonadismo.
- c) Falla tubular inicial o incipiente.
- d) Varicocele y el quiste de epidídimo.
- e) Concentración de prolactina sérica.

4. El mejor tratamiento terapéutico reproductivo es:

- a) Técnica de alta complejidad.
- b) Técnica de baja complejidad.
- c) Técnica reproductiva con muestra de donador.
- d) Tratamiento médico y técnica de reproducción asistida.

- e) Varicocelelectomía.

5. Con base en los antecedentes reproductivos del paciente, y al tomar en consideración la enfermedad de base (insuficiencia renal), al lograr el embarazo, recomendaría realizar:

- a) Vasectomía.
- b) Varicocelelectomía.
- c) Excéresis del quiste de epidídimo y varicocelelectomía.
- d) Criopreservación preventiva.
- e) Utilizar el banco de semen si se desea un nuevo embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

Holley JL, Schmidt RJ. Changes in fertility and hormone replacement therapy in kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2013;20:240-245.

Xu LG, Xu HM, Zhu XF, Jin LM, et al. Examination of the semen quality of patients with uraemia and renal transplant recipients in comparison with a control group. *Andrologia* 2009;41:235-240. *J Urol* 2008;180:644-650.

Shiraishi K, Shimabukuro T, Naito K. Effects of hemodialysis on testicular volume and oxidative stress in humans. *Fertil Steril* 2008;90:11-12.