

Infertilidad en pacientes mayores de 35 años

Infertility in patients older than 35 years

**Dra. Sara Amneris Urgellés Carrera, Dr. Enrique Reyes Guerrero,
Dra. Mariela Figueroa Mendoza, Dra. Argelia Palazón Rodríguez**

Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la fecundidad de una pareja normal está entre el 20-25 % de los ciclos ovulatorios, y el 90 % de ellas logra el embarazo en el transcurso de un año. Entre un 10-15 % de las parejas necesitan atención especializada para concebir un embarazo y este porcentaje aumenta significativamente con la edad de la mujer y a partir de los 37 años puede llegar a ser de hasta un 50 %, porque fisiológicamente declina la función reproductiva.

Objetivo: determinar las causas de infertilidad de las pacientes con más de 35 años de edad.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a 172 pacientes con antecedentes de infertilidad, atendidas en consulta del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", durante los años 2004 al 2010 a las que se le concluyó el estudio. Se constituyó el grupo I con las pacientes de 21 a 35 años y el grupo II con las pacientes entre 36 y 40 años. Se les realizaron los complementarios necesarios para llegar al diagnóstico definitivo de su causa de infertilidad y se indicó tratamiento según esta.

Resultados: el 51,1 % de las pacientes con más de 35 años tuvo como causa de infertilidad la afección tubaria, y el 32,8 % los ciclos anovulatorios, se logró un índice de embarazo después de tratamiento de 19,4 %.

Conclusiones: predomina la infertilidad secundaria de causa tubo peritoneal en ambos grupos de estudio, fue mayor en las pacientes con más de 35 años.

Palabras clave: infertilidad, etiología, tipo de infertilidad.

ABSTRACT

Introduction: the fecundity of a normal couple is about 20-25 % of ovulatory cycles, and out of them, 90 % achieved pregnancy within one year. 10-15 % of couples need specialized care to conceive pregnancy and this percentage increases significantly with woman's age. It can be up to 50 % from age 37, because the reproductive function physiologically declines.

Objective: To determine the causes of infertility in patients over 35 years of age.

Methods: We performed a cross-sectional descriptive study, 172 patients with a history of infertility, attended in consultation at Dr. Luis Díaz Soto Central Military Hospital from 2004 to 2010. These patients completed the study. Group I was formed by patients aged 21 to 35 and group II was formed by patients aged 36 to 40. These patients underwent the necessary additional test to reach the definitive diagnosis of their infertility cause, and treatment was indicated according those results.

Results: 51.1 % of patients older than 35 years had infertility due to tubal condition, and 32.8 % due to anovulatory cycles. Pregnancy rate was 19.4 % after treatment.

Conclusions: in both study groups, secondary infertility prevailed due to peritoneal tube. It was higher in patients older than 35 years.

Key words: infertility, etiology, type of infertility.

INTRODUCCIÓN

La infertilidad es la incapacidad de una pareja de lograr un embarazo, después de un año de relaciones sexuales estables sin protección.¹⁻³ Esta puede ser primaria o secundaria dependiendo del antecedente o no de embarazos.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, existen en el mundo ochenta millones de parejas con problemas de fertilidad aproximadamente.⁴

Entre un 10-15 % de las parejas necesitan atención especializada para concebir un embarazo y este porcentaje aumenta significativamente con la edad de la mujer, y a partir de los 37 años, puede llegar a ser de hasta un 50 % porque fisiológicamente declina la función reproductiva.⁵

La fecundidad de una pareja normal esta entre 20-25 % de los ciclos ovulatorios, y el 90 % de las parejas logra el embarazo en el transcurso de un año.¹

El estudio de la pareja infértil es complejo y costoso, y requiere de la esmerada atención del facultativo que se dedica a ello teniendo en cuenta que a pesar de no ser una enfermedad invalidante, altera el equilibrio biosicosocial de la pareja, fundamentalmente el de la mujer que no puede cumplir con su función biológica más importante, que es la procreación.

Hay un aumento de la demanda de tratamiento e investigación en cuanto a infertilidad, con el decursar de los años. Para que se produzca la concepción tiene

que existir una integración de factores fisiológicos, anatómicos y psicológicos actuando en correlación.⁶

En la actualidad se estima que alrededor de una de cada 10 parejas en edad reproductiva tiene problemas para lograr el embarazo.¹

Estudios demográficos señalan que hay una tendencia en el incremento de los porcentajes de infertilidad por dos razones:

- Muchas parejas posponen su matrimonio a edad más avanzada y además postergan la maternidad para edades en las que es más difícil concebir.
- La liberación sexual, ha traído como consecuencia una mayor incidencia de las infecciones de transmisión sexual, las cuales afectan seriamente el sistema reproductor masculino y femenino.⁶

Al estudiar y diagnosticar las causas de infertilidad de las pacientes en nuestra consulta nos percatamos de cómo la causa tubaria en los últimos años fue incrementándose, incluso en las pacientes de más de 35 años, lo que nos motivó a realizar este trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, a un grupo de 172 pacientes con antecedentes de infertilidad que acudieron a nuestra consulta en un período que comprendió los años 2004-2010. El universo de estudio fueron las pacientes con diagnóstico de infertilidad atendidas en consulta en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana. Cuba. La muestra fue constituida por 172 pacientes seleccionadas de forma aleatoria, se formaron dos grupos de estudio; el grupo I con 105 pacientes con una edad entre 21 y 35 años, y el grupo II con 67 pacientes que tenían entre 36 y 40 años. A todas ellas se les realizaron los estudios necesarios para llegar al diagnóstico definitivo de su causa de infertilidad y que incluyeron:

Factor ovárico: Biopsia endometrial.

Pruebas hormonales (FSH, LH, PRL, TSH, progesterona sérica).

Factor tubo peritoneal: Histerosalpingografía.

Video laparoscopia contrastada.

Factor masculino: Espermograma.

Espermocultivo, si necesidad.

Doppler testicular, si necesidad.

Pruebas hormonales, si necesidad.

Después del tratamiento impuesto según causa se halló el índice de embarazos y se realizó la comparación entre ambos grupos de estudio.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las pacientes estudiadas. El procesamiento y análisis de la información se realizó de forma automatizada, utilizando el cálculo porcentual, se expresaron los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el tiempo que llevan las pacientes sin concebir un embarazo hasta el momento que llegaron a consulta, y se puede apreciar como en ambos grupos está entre 4-7 años, el 56,7 % en las pacientes con más de 35 años.

Tabla 1. Distribución de la muestra según tiempo de infertilidad

Tiempo sin concebir	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-3 años	28	26,6	11	16,4	39	22,6
4-7 años	43	40,9	38	56,7	81	47,1
8-10 años	25	23,8	13	19,4	38	22,1
Más de 10 años	9	8,5	5	7,4	14	8,1
Total	105	100	67	100	172	100

Se aprecia en la tabla 2 la distribución de la muestra según tipo de infertilidad de las pacientes, atendiendo al antecedente de embarazos anteriores; predominó la infertilidad secundaria en ambos grupos de estudio, el 74,3 % en el grupo I y el 73,2 % en el grupo II.

Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo de infertilidad

Tipo infertilidad	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	27	25,7	18	26,8	35	20,3
Secundaria	78	74,3	49	73,2	127	73,7
Total	105	100	67	100	172	100

Al realizar los estudios correspondientes y llegar al diagnóstico definitivo de la causa de infertilidad de las pacientes, se encontró que el 44,7 % de ellas presentaban el factor tuboperitoneal positivo, fue el 40,9 % en el grupo I y el 51,1 % en el grupo II. La otra causa más diagnosticada es la patología anovulatoria, datos que se encuentran plasmados en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la muestra según causas de infertilidad

Causas de infertilidad	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ciclos anovulatorios	23	21,9	22	32,8	45	26,1
Endometriosis	9	8,5	4	5,9	13	7,5
Factor tuboperitoneal	43	40,9	34	51,1	77	44,7
Factor masculino	8	7,6	0	0	8	4,6
Causa no determinada	11	10,4	0	0	11	6,3
Anovulación y factor tubo peritoneal	9	8,5	5	7,3	14	8,1
Otras causas	2	1,9	2	3	4	2,3

Se puede observar en la tabla 4 el índice de embarazos obtenido posterior al tratamiento impuesto, de 20,9 % en las pacientes del grupo I y de 19,4 % en el grupo II.

Tabla 4. Distribución de la muestra según índice de embarazos

Edad	No.	Embarazos	%
21-35	105	42	20,9
36-40	67	13	19,4
Total	172	35	20,3

DISCUSIÓN

En el estudio se obtiene que el mayor número de pacientes tienen un tiempo de infertilidad entre 4-7 años, asimismo predomina la infertilidad secundaria sobre la primaria, lo que no coincide con otros autores que publican un mayor número de pacientes sin antecedentes de embarazo, dando cifras de 63,4 %⁷ y 57,7 %;⁸ aunque otro artículo revisado informa que el 75,9 % de las pacientes presentan una infertilidad secundaria.⁹

En cuanto a la causa de infertilidad, se puede apreciar que la patología tubaria supera el resto de las causas contrastando con la tendencia a la disminución de la fertilidad en esa edad, atribuible al declinar de la función reproductiva.¹⁰ Se plantea que los factores causales de infertilidad varían según el país, el año y la población estudiada, conociéndose entonces que en países desarrollados predominan los factores ovulatorios y endocrinos mientras que en los países en vías de desarrollo predomina el factor tuboperitoneal;¹¹ el resultado obtenido en el presente trabajo apoya este planteamiento, y difiere del obtenido por *Guerra Infante* y otros,¹² en el estudio realizado sobre secuelas de la infección por *Chlamydia Trachomatis* a mujeres infértiles, encontraron que de 309 pacientes, 101 tenían más de 35 años, y

no predominó la obstrucción tubaria como causa de infertilidad a pesar de la relación que existe entre esta entidad y la patología infecciosa por este germen.

La infertilidad por bloqueo tubario se relaciona con factores de riesgo entre los que se describen, la realización de abortos provocados, y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica a partir del incremento del diagnóstico de las ITS, se estimó que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una infección de transmisión sexual al año.^{2,13} Existe consenso en que esta es la causa de infertilidad de mayor complejidad y pronóstico reservado en sus resultados, constituye alrededor de un 25-35 % de todas las causas de esta entidad.¹⁴

La edad está relacionada de forma inversamente proporcional con la fertilidad, o sea que las tasas de embarazo disminuyen a medida que aumenta la edad.¹⁵ Una publicación revisada informa que la prevalencia de la infertilidad aumenta con la edad, es del 4 % entre 15-24 años y del 17 % después de los 39.¹⁶

Según artículos revisados la infertilidad de la mujer es doblemente más frecuente a los 35 años que a los 18 años, por lo que se plantea que en las mujeres infértiles, la edad constituye un factor importante en cuanto a las posibilidades de lograr un embarazo,⁸ sin embargo en el presente trabajo las tasas de embarazos en ambos grupos fue similar. Según se publica en un artículo sobre la evaluación psicológica en la infertilidad, las posibilidades de embarazo, tanto espontáneo como a través de la utilización de técnicas de reproducción asistida, descienden con la edad y si en una mujer por debajo de 35 años, las probabilidades de éxito de estas técnicas se sitúan en el 40 %, en una de 40 años se reducen a un 15 %.⁵ En estudio realizado en mujeres infértiles con edades comprendidas entre 14 y 48 años, no se encontraron diferencias entre las edades de las pacientes que quedaron embarazadas.⁷ Otros autores no encuentran diferencias significativas en la fecundidad de las mujeres menores de 25 años, de 26-30 y de 31-35, pero hallaron que en las mujeres mayores de 35 años sí se apreció una disminución significativa del porcentaje de fecundidad.⁸

Se concluye en este estudio que predomina la infertilidad secundaria de causa tubo peritoneal en ambos grupos de estudio, siendo mayor además en las pacientes con más de 35 años, donde más de la mitad de la muestra tiene este diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Artze Octavio. Cirugía de mínimo acceso en el tratamiento del factor tubo-peritoneal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2011 Jul 21]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300001&lng=es
2. Cates W. Preservación de la fertilidad, un aspecto menospreciado de la salud sexual. Network en español. 2004; 23(2). Disponible en: http://fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23_2/nt2322.htm
3. Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment A review. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2010; 50: 8-20.

4. Parada Muñoz, Lina María. Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. Diversitas, Bogotá, 2006 jun [citado 2011 Jul 21]; 2(1). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000100011&lng=pt&nrm=iso
5. Jenaro Río C, Moreno-Rosset C, Antequera Jurado R, Flores Robaina N. La evaluación psicológica en infertilidad: El "DERA" una prueba creada en España. Papeles del Psicólogo. 2008; 29(2): 176-85. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1584.pdf>
6. Ruiz Salguero M. Aspectos demográficos de la infecundidad, infertilidad, y esterilidad en España. Centro de estudios demográficos, Madrid; 2001. Disponible en: <http://www.ced.uab.es/publicacions/PapersPDF/Text197.pdf>
7. López Negrete M, Vázquez Flores A, Ramos García A, Hinojosa Cruz JC, Vital Reyes V. Asociación entre el resultado de la prueba de Sims-Huhner y el logro de embarazo de pacientes infértiles atendidas en un hospital urbano de alta especialidad. Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción. 2010; 3(2): 69-72.
8. Hernández Hernández A, Padrón Durán R, Seuc Jo A. Caracterización de la mujer infértil: resultados de un estudio estandarizado. Rev Cubana End. 1999; 10(1): 16-24.
9. Cutié Bressler ML, Figueroa Mendoza M, Almaguer Almaguer JA, Veranes Arias M. Estudio del factor uterino como causa de infertilidad femenina. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2000 Abr [citado 2011 Mar 31]; 26(1): 54-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100009&lng=es
10. Maroto-Navarro Gracia, García-Calvente María del Mar, Mateo-Rodríguez Inmaculada. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. Gac Sanit [revista en la Internet]. [citado 31 Mayo 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004&lng=es
11. Mondragón-Cedeño AL. Prevalencia de causas de infertilidad en una clínica nivel II de Cali, Colombia. 2002 a 2004. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2008; 59(1): 26-30. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214324004.pdf>
12. Guerra-Infante F, Flores-Medina S, Arteaga-Troncoso G, Zamora-Ruiz A, López-Hurtado M, Ortiz-Ibarra FJ. Factores de riesgo y secuelas reproductivas asociados a la infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres infértiles. Salud Publica Mex. 2003; 45(5): 672-80.
13. Gómez Walter, Dámaso Bernardo. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. An Fac med [online]. 2008 [citado 21 Marzo 2011]; 69(1): 17-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100004&lng=es&nrm=iso
14. Vázquez Ruiz A. Infertilidad de origen tubario, diagnóstico y manejo. Rev CES Med. 2008; 22(2): 45-55. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2611/261120994005.pdf>

15. Jaime Saavedra M.D. Conventional Treatment for Uterine Myomatosis-induced Infertility. Disponible en: http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Obst-Gin_V54_N2_revision5/revision5C.htm

16. Reza Safarinejad M. Infertility among couples in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. International Journal of Andrology. 2007;31:303-14.

Recibido: 25 de abril de 2012.

Aprobado: 10 de mayo de 2012.

Sara Amneris Urgellés Carrera. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Carretera Monumental y Carretera de Casa Blanca, km 4. Habana del Este. La Habana, Cuba. Correo electrónico: apalazon@infomed.sld.cu