



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log

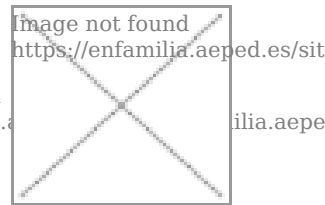


Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
file:///var/www/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log

Tipos de técnicas de reproducción asistida

La elección de la técnica de reproducción asistida dependerá del tiempo de esterilidad, la edad de la mujer y los hallazgos diagnósticos

¿Qué técnicas existen?

En función del grado de manipulación de los gametos (ovocitos y espermatozoides) hablamos de técnicas de baja y alta complejidad. Existen principalmente dos: la inseminación artificial intrauterina y la fecundación in vitro.

¿En qué consiste la inseminación artificial intrauterina?

Es una técnica de baja complejidad que consiste en introducir semen, de pareja o de donante, previamente procesado y concentrado, en el interior de la cavidad uterina, en el momento de la ovulación de la mujer.

Puede hacerse monitorizando el ciclo natural de la mujer o con tratamiento hormonal para inducir la ovulación.

Se consigue una tasa de nacido vivo de aproximadamente un 10 % por intento.

¿En qué consiste la fecundación in vitro?

Es una técnica de alta complejidad que consta de varias etapas:

- Estimulación ovárica controlada: durante 10-12 días se administra un tratamiento hormonal subcutáneo para inducir el desarrollo y la maduración de múltiples ovocitos.
- Punción folicular: mediante un procedimiento quirúrgico por vía transvaginal, ambulatorio y que dura 15-20 minutos, se realiza la extracción de los ovocitos.
- Inseminación de los ovocitos en el laboratorio con semen de pareja o de donante.
- Cultivo embrionario: los ovocitos que hayan sido fecundados se dejan en cultivo en el laboratorio, en unos incubadores que garanticen correctas condiciones de temperatura, oxígeno, CO₂... entre 3-5 días.
- Transferencia embrionaria: es un procedimiento sencillo, indoloro, no precisa anestesia que consiste en depositar el embrión en el útero, con un catéter muy fino que se introduce en la cavidad uterina bajo control ecográfico. Los embriones excedentes se criopreservan, con tasas de éxito posteriores similares a las de los embriones en fresco.
- Beta espera: son los 9-11 días que hay entre la transferencia embrionaria y la prueba de embarazo. A pesar de la incertidumbre y miedos que pueda haber en este periodo, se puede y se debe llevar a cabo una vida normal, ¡siempre con un estilo de vida saludable!

Se consigue una tasa de nacido vivo de aproximadamente un 30% por intento.

¿Qué técnica de reproducción asistida es la más adecuada?

Dependerá de los hallazgos en las pruebas realizadas, pero es importante saber que hasta un 15% de las esterilidades son de origen desconocido, y que en un porcentaje no desdeñable son mixtas, es decir, coincidan causas femeninas y masculinas.

- La inseminación artificial intratuterina está indicada en la esterilidad de origen desconocido, factor ovulatorio y factor masculino leve; también es la técnica de elección en mujeres jóvenes sin pareja o con

pareja homosexual.

- Las principales indicaciones de la fertilización in vitro son factor tubárico, factor masculino moderado grave, edad materna avanzada (≥ 38 años), fallo de inseminación artificial y factor genético (en caso de que alguno de los progenitores tenga una enfermedad genética, se puede hacer una FIV con diagnóstico genético preimplantacional para evitar el nacimiento de descendencia afectada de la enfermedad o condición).

¿Existen otras técnicas?

- **Recepción de ovocitos:** especialmente recomendado en casos de edad materna avanzada, sobre todo a partir de los 44 años, pues las tasas de éxito con ovocitos propios son muy limitadas; es importante saber que, con óvulos donados, la tasa de éxito es independiente de la edad de la receptora.
- **Criopreservación electiva de ovocitos:** indicada en mujeres jóvenes (idealmente en menores de 35 años) que deseen postponer la maternidad; es una medida preventiva, como una auto-donación de ovocitos, y la tasa de éxito dependerá sobre todo de la edad en el momento de la congelación y del número de ovocitos que se criopreserven (en general se recomienda congelar entre al menos unos 10-15 ovocitos).

Artículo publicado el 7-11-2022, revisado por última vez el 6-11-2022

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/tipos-tecnicas-reproduccion-asistida>