



¿En qué consiste un estudio de fertilidad?

Aunque no están incluidos en el Sistema Nacional de Salud, en realidad sólo habría que ampliar mínimamente las pruebas que se hacen hoy en día en una revisión ginecológica para saber si tendremos o no un problema de fertilidad en el futuro

09 DE AGOSTO DE 2016 BY HOLA.COM

¿Alguna vez has intentado adivinar el número de niños que tendrías en el futuro, **doblando la mano y contando las líneas horizontales que aparecen en un lado?** Ésta, junto con otros **mitos que rodean el embarazo**, es una de las incógnitas a las que la ciencia se ha encargado de dar respuesta de forma más rigurosa. No tanto leyendo las líneas de la mano como centrándose en los **avances de la medicina reproductiva**, capaz de hacer pronósticos de este calibre con, entre otras cosas, los llamados estudios de fertilidad. O lo que es lo mismo: análisis para ver si podremos ser papás en el futuro.



SUSCRIPCIONES



Aunque este tipo de estudios no están hoy por hoy incluidos en las **revisiones ginecológicas** cubiertas por el Sistema Nacional de Salud en España, lo cierto es que los resultados de este tipo de estudios son importantes, especialmente si tenemos en cuenta que **cada año se retrasa un poco más la edad de ser padres**. Así lo asegura Fulvia Mancini, responsable médica de las clínicas EVA en Cataluña, quien explica que esta prestación no vendría a suponer un gran incremento en el gasto sanitario. El motivo: los estudios básicos de fertilidad **consisten entre otras cosas de una analítica hormonal y una ecografía**, y ambas pruebas suelen estar de por sí incluidas en cualquier revisión ginecológica exhaustiva.

"Una revisión ginecológica rigurosa **debe de incluir una eco para excluir patologías**, como cáncer, quistes, miomas o pólipos. Ya que se está haciendo la ecografía, valorar el recuento folicular de la mujer no cuesta nada". Por otro lado, en una revisión siempre hay que añadir una **analítica de sangre** para valorar posible anemia, o falta de vitaminas o el nivel de colesterol. "Igual que con la ecografía, no es un problema añadir también las tres hormonas que se usan para valorar la reserva ovárica".

Conocer la reserva ovárica desde una edad temprana es importante porque, aunque generalmente **el número de óvulos disponibles suele disminuir con la edad**, puede haber excepciones a edades más tempranas y también en mujeres mayores. Por ejemplo: las mujeres con **fallo ovárico o endometriosis** pueden ser jóvenes y tener pocos ovocitos. Mientras que las mujeres con **síndrome de ovarios poliquísticos** pueden ser mayores y tener muchos óvulos. Lo que sí depende de la edad es la calidad ovocitaria: a medida que pasan los años (especialmente a partir de los 38 años), los óvulos **van perdiendo su capacidad de ser fecundados** y suelen presentar más anomalías en su carga genética, además de ser metabólicamente poco potentes. Por eso a una mujer mayor le cuesta más quedarse embarazada y tiene más probabilidades de sufrir un aborto involuntario.

Para conocer en qué estado se encuentra cada mujer hay que cruzar los datos ecográficos y hormonales mencionados antes y que sirven para medir los folículos antrales durante la eco ("en una mujer de 35 años es normal tener unos doce folículos, pero en una de 40 años, ya se considera una buena reserva contar con seis"), y las hormonas liberadas por los ovocitos y que es representativa de la reserva ovárica.