



Revista Internacional de
Andrología

www.elsevier.es/andrologia



EDITORIAL

A propósito de la medicina reproductiva

A regards reproductive medicine

Ana M. Segura Paños

Unidad de Andrología. Servicio Uroología. Hospital General Universitario de Alicante. Unidad de Reproducción. Clínica Vistahermosa. Alicante

Recibido el 13 de abril de 2014; aceptado el 15 de abril de 2014

En editoriales anteriores de nuestra revista se han abordado diferentes aspectos de la Medicina Sexual. En este editorial quiero incidir en aspectos de la Medicina Reproductiva y destacar nuestra contribución como andrólogos en este campo. Hablar de problemas de reproducción masculina es también hablar de ASESA. La Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva, como su propio nombre indica, tiene el compromiso, con los profesionales sanitarios que trabajamos en esta área de la Medicina y con nuestros pacientes, de fomentar la investigación y divulgación del estudio y tratamiento de los problemas de esterilidad masculina.

La búsqueda de la descendencia es un problema tan antiguo como la humanidad misma. A lo largo de los siglos, el peso del problema ha caído fundamentalmente sobre la mujer, quedando el hombre en un segundo plano hasta prácticamente nuestros días. Numerosos han sido y son los intentos de equiparar su abordaje terapéutico en el estudio de la pareja estéril y, hay que decirlo, con poco éxito en muchas ocasiones.

Por otro lado y desde sus inicios, hace unos 35 años, ASESA ha agrupado a profesionales de distintas especialidades con este objetivo común y nuestra *Revista Internacional de Andrología, salud sexual y reproductiva*, pretende ser una de las herramientas a utilizar para nuestra información y formación. A pesar de los esfuerzos realizados, seguimos sin el protagonismo que se debiera en la Medicina Reproductiva. Quizás sea ello, porque históricamente hemos estado limitados en la esterilidad masculina. La mayoría de los tratamientos médicos, que teníamos en nuestras manos, eran empíricos y con dudosos resultados. La búsqueda de

la etiología del problema siempre ha sido complicada. Y a pesar de los avances conseguidos, insisto, continúa siendo una patología problemática, ya que existen muchas dudas aún sin resolver: ¿qué factores condicionan las alteraciones espermato génicas?, ¿qué factores actúan sobre la calidad espermática?... todo ello es lo que nos lleva a la limitación diagnóstica y terapéutica.

Lamentablemente, este desconocimiento etiofisiopatológico ha influido en la línea de trabajo que siguen algunos grupos: la obtención de espermatozoides como único objetivo, sin interés por el hombre ni sus patologías. En otras palabras, el espermatozoide como "paciente". Al respecto, es innegable la importancia y repercusión de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) han tenido en tal situación. Sin embargo, es igualmente innegable que gracias a las TRA, y su desarrollo, contamos con muchas opciones reproductivas, que antes no teníamos. La aparición de la microinyección espermática intraovocitaria (ICSI) en el campo de la Reproducción Humana, en 1992, supuso un avance muy importante y permitió la paternidad biológica a muchos pacientes previamente desahuciados. Pero por otro lado, también ha sido contraproducente en algunos aspectos: ha frenado la investigación básica y clínica de las causas fisiopatológicas de la esterilidad masculina y ha hecho que la metodología usada por algunos grupos de trabajo no sea, en mi opinión, la ideal. Hay pacientes que acceden a estas TRA no sólo sin un diagnóstico sino sin realizar una exploración física básica ni otras exploraciones complementarias, que deberían ser imprescindibles antes de pasar a ningún otro escalón terapéutico.

En la misma línea, recordemos que la "Salud" se define por la Organización Mundial de la Salud como el "Estado de

completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Y considera la enfermedad como la "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible". Con estas definiciones, cualquier alteración en reproducción es enfermedad. Y la esterilidad masculina también lo es, aunque a día de hoy sigue, en algunos ámbitos, sin considerarse como tal. Al respecto, sabemos que los problemas de fertilidad afectan al 15% de las parejas en edad reproductiva y que, en aproximadamente el 50% de los casos, el origen de la misma reside en el factor masculino, por lo que el número de pacientes que debería ser evaluado no es despreciable. Y no sólo eso, sino que estas cifras parecen que irán aumentando, tanto por el retraso en la edad de concebir, como por la influencia de factores tóxicos y medioambientales a los que el espermatozoide es especialmente sensible.

Algunos miembros de la comunidad científica parecen olvidar que, antes de un tratamiento sintomático (TRA), debemos intentar diagnosticar y tratar la causa que produce la alteración reproductiva masculina. Y para diagnosticarla y tratarla debemos seguir investigando sobre dichas causas, pues es la "impotencia" en ese campo la que nos están obligando a recurrir a estos tratamientos (TRA). En algunas ocasiones, la esterilidad masculina esconde otras patologías más relevantes para la salud del paciente y su descendencia, que pueden pasar desapercibidas sin un estudio completo, lo que no es tema baladí.

Reitero la importancia y la satisfacción que nos producen en muchas ocasiones las TRA y el desarrollo paralelo que han sufrido otros campos íntimamente relacionados: la genética y biología molecular y el desarrollo tecnológico de los laboratorios de Andrología y Embriología, lo que ha llevado a la consecución de mas y mejores resultados. Pero surgen algunas preguntas: ¿vale todo?, ¿sirve cualquier espermatozoide para microinyectar en el óvulo?, ¿queremos usar "materia prima" que probablemente nos lleve a embriones no viables? Para quien suscribe este editorial está claro, la respuesta es NO. La finalidad de cualquier profesional de la Medicina Reproductiva es "bebé sano en casa" y para ello debemos intentar conocer en profundidad los gametos con los que estamos trabajando y no olvidar que detrás de cada espermatozoide que estamos utilizando hay un paciente.

Aunque en forma menos evidente que en las mujeres, el reloj biológico de los hombres también corre. Durante estos últimos años estamos asistiendo a un incremento en la demanda de las TRA. Los cambios sociales que vivimos han modificado nuestro hábito reproductivo y han contribuido a que la esterilidad sea un problema frecuente con repercusión a distintos niveles.

Según el Registro de la Sociedad Española de Fertilidad (Registro SEF) en el año 2011, en España se realizaron 28.000 ciclos de inseminaciones (IACI+IAD) y 70.000 ciclos de FIV-ICSI y afines (es decir, en esta cifra se incluye el uso de células en fresco y criopreservadas y cualquiera de las circunstancias que nos lleven a un ciclo de FIV-ICSI)¹. ¿Cuántos andrólogos participaron en estos ciclos? ¿Cuántos pacientes varones fueron estudiados antes de llegar a estas técnicas? ¿Cuántos de ellos fueron informados de las distintas

posibilidades que pudieran tener? En alguno de ellos, ¿se podría haber intentado un tratamiento médico o quirúrgico para corregir su problema? Imposible conocer la respuesta objetiva. Aunque, subjetivamente, lo más probable es que un estudio diagnóstico detallado y un tratamiento adecuado podría haber ahorrado el paso por las TRA a alguno de estos pacientes.

Lo reitero de nuevo, no hay duda de que hemos crecido en Medicina Reproductiva, tanto en la cantidad como en la calidad de nuestros conocimientos. Sin embargo, menos de lo que a mí me gustaría, nuestras ambiciones y metas nos obligan a ir más lejos. Debemos ser cada vez mejores "predicadores" y ser herramientas para difundir y actualizar la medicina reproductiva del varón entre la población general, estudiantes y profesionales del mundo de la Salud.

Para ir finalizando, tuvimos la ocasión de participar en la I Feria de Reproducción Asistida (inviTRA), que tuvo lugar en Valencia el pasado mes de Octubre. La Junta Directiva de ASESA decidió participar en dicha feria para dar a conocer nuestra asociación. Rafael Lafuente y yo misma, como representantes de la Junta, acudimos a este evento. Esta feria atrajo a numerosas parejas de distintos puntos de España, buscando información sobre los diferentes centros a los que podían acudir para solventar su esterilidad. Aprovechando estas circunstancias, realizamos un sondeo de opinión, mediante un oportuno cuestionario, sobre situaciones y percepciones entre varones con problemas reproductivos y sometidos a TRA. Aunque la experiencia en este aspecto, y los datos obtenidos, son limitados, sin embargo las conclusiones son meridianamente claras: a) poca participación de andrólogos/urólogos en los centros de reproducción asistida y b) se percibe una falta de información general, para con el paciente, tanto en la fase diagnóstica como durante el tratamiento².

Concluyo, que "la esterilidad es cosa de dos" es algo que, desgraciadamente, no toda la profesión médica contempla o, lo que es peor, que prefiere ignorar. Desde nuestra situación, con la que pretendemos una salud sexual y reproductiva adecuada, nos debemos detener a evaluar las razones de nuestras dificultades. Analizarlas y, lo que es más importante, buscar soluciones constructivas. Desde aquí, quiero animar a todos y cada uno de vosotros a continuar con esta preciosa, y en ocasiones desagradecida, labor de la defensa de la importancia del factor masculino, fiel y coherente heredera de la labor de los primeros andrólogos, nuestros maestros. Debemos trabajar, profundizar y potenciar la elaboración de estudios básicos y clínicos y publicaciones que aumenten y difundan nuestro conocimiento. Solo así seremos capaces de encontrar respuestas adecuadas, profesionales y científicas, siempre en el mejor beneficio de nuestros varones con problemas reproductivos y sus parejas.

Bibliografía

- Orozco I, Segura A, Prados F, Buxaderas R, Hernández J, Marqueta J, et al. Evolución del método de fecundación *in vitro* en España: 1993-2010. Rev Int Androl. 2013;11:48-53.
- Lafuente R, Segura A. La percepción del hombre cuando acude a un centro de Reproducción Asistida. Rev Int Androl. 2014, en prensa.