

INFERTILIDAD: ≥ 1 año de relaciones sexuales sin protección e incapacidad de concebir
15% DE LAS PAREJAS

ETIOLOGÍA:

- MUJER: 40-50%
- HOMBRE: 20%
- AMBOS: 30-40%

ESPERMATOGÉNESIS

- Comienza en túbulos seminíferos, con ayuda de células Sertoli
- Temperatura dependiente: 34-35°C

ESPERMATOGONIA (2n) mitosis - ESPERMATOCITO PRIMARIO (2n) meiosis I - ESPERMATOCITO SECUNDARIO (1n) meiosis II - ESPERMATIDE (1n) diferenciación - ESPERMATOZOIDE

ESPERMATOGÉNESIS COMPLETA 74 DÍAS

- TESTÍCULO: 64 DÍAS
 - EPIDIDIMO: 10 DÍAS
- Maduración (móviles) y almacenamiento en epidídimo

FISIOLOGÍA DE LA ERECCIÓN/ EYACULACIÓN:

- ERECCIÓN: PARASIMPÁTICO: S2-S4. NERVIOS CAVERNOSOS
- EMISIÓN SEMEN A URETRA: SIMPÁTICO: T10-L2. HIPOGÁSTRICO
- EYACULATION: SOMÁTICO: S2-S4. PUDENDO

PH SEMEN: BASICO (7.2-8)

PH VAGINA: ÁCIDO (3.8-4.5).

* CAPACITACIÓN de espermatozoides en vagina

COMPOSICIÓN DEL SEMEN

Líquido preeyaculado: Glándulas de Cowper

FLUIDO	CONTRIBUCIÓN	PH	NOTAS
Vesíc. seminales	60-70%	> 7 (básico)	Fructosa
Próstata	20-30%	< 6.5 (ácido)	PSA (licuefacción), Semenogelina (previene la capacitación), ácido cítrico, zinc, fosfatasa ácida prostática
Testículos	2-5%		Espermatozoides

ANÁLISIS DEL SEMEN

- ABSTINENCIA 2-7 DÍAS ANTES
- ANALIZAR EN 1 HORA
- AL MENOS 2 MUESTRAS SEPARADAS SI ALTERACIONES

EVALUACIÓN INICIAL INFERTILIDAD MASCULINA

- Historia clínica
- Exploración física, Eco testicular
- Análisis del semen
- Análítica sanguínea (FSH, LH, testosterona total)

PARÁMETRO	RANGO DE REFERENCIA	ALTERACIONES
Volumen	≥ 1,5 mL	
pH	≥7.2	
Concentración espermatozoides	≥15 millones/ml	Oligospermia
Recuento total	≥39 millones	Azoospermia (n=0)
Motilidad total	≥40%	
Motilidad progresiva	≥32%	Astenospermia
Vitalidad	≥58% vivos	Necrospermia
Morfología	≥4%	Teratospermia
Leucocitos	< 1 millón/ml	Leucospermia

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Varicocele: 35% hombres infértiles

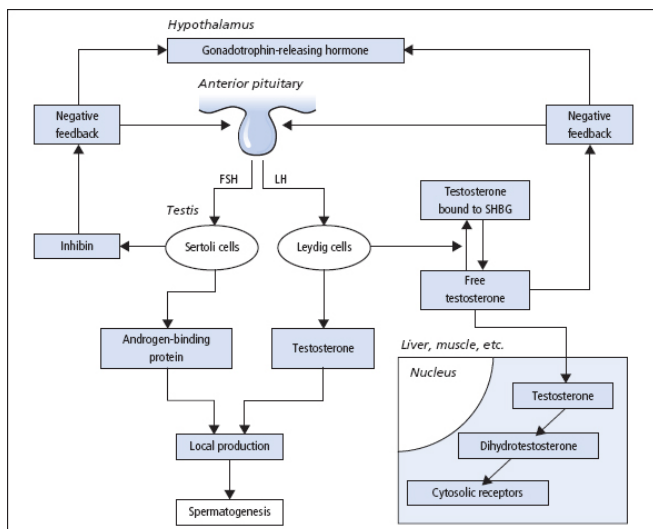
Mayoría izquierdos (90%). Si derecho: imagen retroperitoneo (masa)

- GRADO 1: Palpable con valsalva
- GRADO 2: Palpable sin valsalva
- GRADO 3: Visible sin Valsalva

CORREGIR: Palpable Y alteración seminal sin otra causa de infertilidad. NIÑOS: Discrepancia tamaño testicular MEJOR

ABORDAJE: Microquirúrgico

ANALÍTICA DE SANGRE:



AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA: FSH ≤ 7.6, Tamaño test. normal
NO OBSTRUCTIVO: FSH > 7.6 (PUEDE ↑ o ↓), ↓ tamaño testicular

AZOOSPERMIA + HIPO HIPO: PROLACTINA + IMÁGENES HIPOFISIS
AZOOSPERMIA + HIPER HIPO: CARIOTIPO + MICRODELEC. CROM Y

PATOLOGÍA	FSH	LH	TESTOSTERONA	PROLACTINA
FALLO TESTICULAR PRIM. (hipogonadismo hipergonadotrópico)	↑	↑	↓	Normal
SD SOLO SERTOLI	↑	↑	Normal	Normal
KLINFELTER	↑	↑	↓	↑/NORMAL
FALLO TESTIC. SECUNDARIO (Hipogonad. Hipogonadotrópico)	↓	↓	↓	Normal
HIPERPROLACTINEMIA	↓	↓	↓	↑