



CONGRESO NACIONAL  
DE MEDICINA GENERAL  
Y DE FAMILIA

San Sebastián  
18-20 Mayo 2017



SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

# **ACTITUD DEL MÉDICO DE FAMILIA ANTE LA SOSPECHA DE PROBLEMAS DE FERTILIDAD**

Núria Blasco Ahicart<sup>1</sup>, Lidia Paino Pardal<sup>1</sup>  
1. Médico MFyC. CAP Guineueta, Barcelona

## **Introducción**

Los problemas de fertilidad son cada vez más frecuentes como motivo de consulta en Atención Primaria. Dado que cada vez las parejas retrasan más la edad para tener hijos y se produce una disminución de la fertilidad con la edad, es conveniente conocer en qué casos iniciar el estudio de esterilidad.

## **Descripción del caso**

Varón de 41 años y mujer de 38 años que consultan por deseo reproductivo e imposibilidad de embarazo tras 2 años de relaciones sexuales frecuentes y no protegidas. La mujer no presenta antecedentes patológicos ni ginecológicos relevantes ni historia de infecciones de transmisión sexual. Realiza citologías periódicas, la última en 2015 normal. Paridad 0.0.0.0. El varón explica antecedente de cirugía de varicocele en 2003. Niega traumatismos genitales ni historia de infecciones de transmisión sexual. La exploración física de ambos es normal. Se les realiza analítica sanguínea con serologías que incluye lúes, VIH, VHB y VHC negativas. Se solicita seminograma: semen (eyaculado) volumen 0.48 ml, aspecto translúcido, viscosidad normal, pH 7.5, estudio microscópico 0 espermatozoides. Dados los hallazgos se deriva la pareja a la Unidad de Reproducción Asistida del hospital de referencia.

## **Estrategia práctica de actuación**

Se recomienda iniciar el estudio de fertilidad en las mujeres de 30-35 años tras un año de relaciones sexuales sin embarazo. Este periodo se acorta a 6 meses en las mayores de 35 años. El estudio se puede iniciar por el médico de Atención Primaria. La anamnesis debe incluir los antecedentes ginecológicos y quirúrgicos, infecciones de transmisión sexual y traumatismos a nivel genital. Se recomienda realizar a ambos una analítica con serologías que incluya lúes, VIH, VHB y VHC, un seminograma y una citología. Las pruebas hormonales en la mujer no deben realizarse de forma sistemática. Una vez iniciado el estudio se derivará si es necesario a la Unidad de Reproducción Asistida de referencia.

## **Palabras clave**

Fertilidad, esterilidad, deseo reproductivo

## **Bibliografía**

Romero Guadix Barbara, Martínez Navarro Luís, Arribas Mir Lorenzo. Esterilidad: manejo desde la consulta del médico de familia. Revista AMF 2012;8(6):304-311