

## Niño o Niña

Que más da, lo importante es que su mayor ilusión se va a cumplir: serán padres. Es una etapa de felicidad que el padre y la madre deben disfrutar como una experiencia única y maravillosa.

Una sombra sin embargo puede angustiar a muchos futuros padres: ¿será sano?. Informarse correctamente y obrar en consecuencia es la mejor recomendación para evitar éste problema y disminuir los riesgos que pueden empañar una gestación, esperanzada, llena de proyectos y de ilusión.

Y si la cigüeña pasa de largo, no desespere, la medicina puede ayudarle. Le recomendamos lea el apartado correspondiente.



## Lo importante es que nazca sano

### Cuando sospeche que está embarazada:

Su ginecólogo es una pieza clave para el feliz desarrollo del embarazo, acuda a él cuando sospeche que está embarazada y mantenga con él o ella una estrecha relación, consultándole ante cualquier problema que se presente, por pequeño que parezca. Cumpla con sus directrices y especialmente con los controles periódicos, clínicos analíticos y ecográficos. Su ginecólogo decidirá en función de su historia clínica qué pruebas precisa y cuándo hacerlas. Deposite en él o ella toda su confianza, es la mejor garantía para una gestación sin sobresaltos.

No obstante le podemos ayudar con algunas orientaciones básicas:

### Que necesita saber

Le proponemos a través de un cuestionario de sencillas preguntas y respuestas, ampliar sus conocimientos sobre algunos aspectos, sobre la más maravillosa aventura de la especie humana: la maternidad.

Dispone de tres apartados específicos:

- Defectos congénitos
- Recomendaciones para una gestación feliz
- Y si la cigüeña pasa de largo.

### Defectos Congénitos

## **¿Qué posibilidad tiene una pareja de tener un niño con algún defecto?**

Todos los padres tienen, en cada nacimiento, un riesgo de alrededor de un 5 o un 7% de que el niño tenga defectos congénitos. No se asuste, pero debe saber que no existe ningún embarazo exento de riesgo.

## **¿Qué es un defecto congénito?**

Los defectos congénitos son alteraciones en la forma, localización y/o función de las distintas partes y órganos del cuerpo. Pueden por tanto ser físicos y psíquicos y manifestarse en el momento del nacimiento o en períodos posteriores de la vida del niño. No todos los defectos congénitos son graves.

## **¿Porqué se producen los defectos congénitos?**

Tienen un origen múltiple: pueden ser de causa genética (cromosómica o mendeliana), ambiental o multifactorial. Ejemplo de una causa cromosómica podría ser el síndrome de Down, de causa mendeliana la hemofilia, de causa ambiental la rubeola y de causa multifactorial, las anomalías del tubo neural. De acuerdo con su mecanismo de transmisión, los defectos congénitos pueden ser heredados de alguno de los padres ( o de los dos) o bien aparecer de manera esporádica o “de novo”.

## **¿Cómo saber si tengo un riesgo alto de tener un niño con defectos congénitos?**

Debe reflexionar sin prisas y contestar las siguientes preguntas:

- ¿ Tengo más de 35 años?
- ¿ Tengo algún familiar o hijo previo afecto de algún defecto congénito?
- ¿ He tenido dos o más abortos?
- ¿ He tenido algún hijo fallecido repentinamente tras el nacimiento o mortinato?
- ¿ Tengo diabetes o algún tipo de cardiopatía?

Si ha respondido afirmativamente a alguna de éstas preguntas, le aconsejamos que lo comente con su ginecólogo y que él le ayude a tomar la decisión más correcta para la prevención de la aparición de defectos congénitos entre tus hijos.

## **¿Son predecibles todos los defectos congénitos?**

En la actualidad, si bien se ha avanzado mucho en el campo del diagnóstico prenatal, o sea la posibilidad de detectar las alteraciones embrionarias antes del nacimiento, sólo pueden ser detectados los de mayor incidencia, aunque paulatinamente van apareciendo nuevas posibilidades diagnósticas. Su ginecólogo le recomendará en función de su caso y de sus características personales y específicas qué pruebas están indicadas y de que posibilidades diagnósticas se disponen.



## 20 recomendaciones para una feliz gestación

Ya hemos visto que es un defecto congénito, como se producen y que incidencia tiene en cada nacimiento, ahora veamos en 20 recomendaciones en cinco capítulos diferentes, como ayudar a disminuir éste riesgo.

A los padres de las futuras madres:

1. Cumplan los planes de vacunación establecidos para la infancia y adolescencia de sus hijos, porque evitarán enfermedades infecciosas y en el caso de las hijas que cuando estén en el futuro gestantes padezcan enfermedades como la rubéola, que supone un grave riesgo de defecto congénito en el feto.

2. Informe a sus hijos de que la maternidad en la adolescencia, aparte de otros problemas, supone un mayor riesgo de defectos congénitos.

Cuando decidan ser padres:

3. Acudan al médico cuando decidan ser padres, infórmenle de su estado de salud, así como de posibles enfermedades en la familia y pídanle información antes del embarazo.

4. Aprovechen las edades jóvenes para tener hijos, con los años el riesgo de tener alteraciones en la descendencia aumenta considerablemente; en especial para las madres, así si para la población en general si el riesgo de tener un hijo afecto de síndrome de Down es de 1 por cada 600 nacimientos, pasa a 1/417 a los 33 años, a 1/250 a los 35 años y a 1/69 a los 40 años.

5. Desde el momento en que se intente o no se evite el embarazo, deben actuar como si ya se hubiera producido. Debe pensar que el embarazo no podrá ser confirmado hasta unas semanas después de que se haya producido y éstas primeras semanas en que la mujer está embarazada sin saberlo pueden ser críticas ya que es cuando se empiezan a desarrollar los órganos del futuro bebé.

Sobre la alimentación y otros hábitos:

6. La alimentación durante el embarazo debe ser suficiente, variada, equilibrada y sana.

7. No consuma hígado, no ingiera carnes crudas o poco cocinadas, porque pueden transmitir la toxoplasmosis, Las frutas y verduras deben ser cuidadosamente lavadas.

8. Disminuya el consumo de sal.

9. No tome bebidas alcohólicas.

10. No ingiera mucho café, ni bebidas que contengan cafeína o cola.

11. Suprima el consumo de tabaco.

12. No consuma otro tipo de drogas, la cocaína por ejemplo supone un alto riesgo para defectos congénitos.

13. No se automedique y no varíe el tratamiento, que en su caso haya establecido su médico.

Y en cuanto a las actividades:

14. Extreme durante el embarazo la observación de las normas de higiene personal y del entorno que le rodea.

15. Debe evitarse el manejo de sustancias o productos tóxicos o potencialmente infecciosos.

16. Procure no realizar durante el embarazo actividades que exijan un esfuerzo físico considerable o que le obliguen a permanecer en ambientes nocivos o expuestos a otros peligros o riesgos.

17. Es importante que tome precauciones en el contacto con animales, ya que pueden ser transmisores de ciertas enfermedades que conllevan un riesgo si se padecen durante el embarazo.

Para la pareja:

18. Acompañe a su esposa en las visitas al ginecólogo y comparta con ella las nuevas sensaciones (por ejemplo los latidos del feto) y conozca de primera mano los comentarios y respuestas que le ofrece el doctor en sus visitas.

19. Siempre que le sea posible siga, junto a su pareja un curso de preparación al parto.

20. La gestación es un proceso único y maravilloso, comparta el embarazo con su mujer, apóyela en sus inquietudes, disfrute con sus alegrías y descubrimientos, colabore en sus malos momentos y asista al crecimiento de su futuro hijo, una experiencia irrepetible.

## Y si la cigüeña pasa de largo

A veces es tan sencillo, y otras sin embargo, es tan complicado!, ¿qué pasa que no me quedo embarazada?.. Como siempre es su médico la persona básica para ayudarlo y orientarlo en su problema. El, o los especialistas que le recomiende, establecerán el camino a seguir: pruebas diagnósticas, tratamiento y en su caso técnicas de reproducción asistida.

Igual que en los otros apartados le proponemos un corto viaje a través de un cuestionario sencillo para ayudarlo a comprender mejor su problema.



### **¿Es frecuente la esterilidad? :**

Aproximadamente un 15% de las parejas en edad fértil presentan problemas de esterilidad.

### **¿Influye la edad en la fertilidad? :**

Sí, podemos delimitar entre los 20 y 30 años como el periodo más idóneo para la procreación en la mujer, coincidente con el de máxima fertilidad. A partir de los 35 años la fertilidad femenina disminuye, produciéndose un descenso acentuado a partir de los 40.

### **¿Cuándo acudir al médico? :**

En general podemos hablar de esterilidad primaria, cuando una pareja tras un año, como mínimo, de relaciones sexuales sin control anticonceptivo no consigue un embarazo. El período de tiempo puede ser más corto en función de la edad de la pareja.

### **¿Esterilidad e infertilidad, ¿es lo mismo? :**

Hablamos de esterilidad es cuando no se ha conseguido ningún embarazo. Mientras que el término de infertilidad lo reservamos para la pareja que sí consigue un embarazo pero éste no llega a término con un recién nacido normal. De todas formas, en los países anglosajones hacen sinónimas ambas denominaciones.

### **¿De quién es la culpa? :**

Salvo algunas excepciones, siempre se habla de parejas estériles, no de individuos estériles.

### **¿ Qué pruebas he de realizar para saber si soy estéril? :**

Para establecer el diagnóstico de la causa de esterilidad de una pareja, el médico (normalmente el ginecólogo) o los especialistas que colaboren con él, tras la exploración de la pareja y la realización de su historia clínica, puede recomendar unas pruebas iniciales: seminograma básico en el varón y estudio básico ginecológico en la mujer: pruebas de la función ovárica, analítica y ecografía. Después las pruebas se completarán en función de éstos primeros hallazgos.

### **¿ Es siempre posible hallar la causa de la esterilidad? :**

No, no siempre es posible conocer la causa final de la esterilidad, es lo que conocemos como esterilidad idiopática.

### **¿ Existe tratamiento para la esterilidad? :**

Una vez diagnosticada la alteración que presenta la pareja, se procederá a su tratamiento específico del problema; para aquellos casos en que éste, es de difícil o imposible solución o no dan resultado, existe la posibilidad de recurrir a la medicina de la reproducción. La medicina de la reproducción es una de las especialidades médicas que más han avanzado en los últimos 20 años. Permanentemente se están consiguiendo mejoras en las distintas técnicas de Reproducción Asistida (T.R.A).

### **¿ Qué tratamientos ofrece la medicina de la reproducción?**

Depende del origen del problema, si es de causa masculina (ausencia de espermatozoides o disminución de su calidad), de causa femenina (orgánica o funcional) o de causa mixta, básicamente hablaremos de inseminación artificial y de fecundación "in vitro" (FIV) y sus diferentes variantes.

### **¿Es lo mismo inseminación artificial que fecundación "in vitro"? :**

No. La inseminación artificial puede realizarse utilizando el semen de la propia pareja o bien con semen de donante. La inseminación artificial con semen de la pareja (I.A.C.) consiste en introducir los espermatozoides de mejor calidad, separados del resto del eyaculado de la pareja, en el interior del útero, lo mas cerca posible de las trompas. En la inseminación artificial de donante (I.A.D.) se utiliza semen congelado procedente de un banco de semen, que se deposita alrededor y en el interior del cuello de la matriz.

En cambio, en la fecundación "in vitro" (F.I.V.) previamente se estimulan los ovarios para conseguir el mayor número de ovocitos posible. Estos ovocitos cuando están maduros, se extraen para juntarlos en el laboratorio con los espermatozoides de la pareja. Los embriones resultantes son transferidos a la cavidad uterina, así, en caso de producirse la implantación de uno de ellos, se conseguiría el deseado embarazo. La microinyección espermática (ICSI) es una variante de la FIV para aquellos pacientes con valores del seminograma especialmente bajos o ausencia de espermatozoides en el eyaculado pero con función espermática en el testículo o en parejas con fracaso en la FIV.

### **¿Existe mayor riesgo de malformaciones congénitas en los hijos obtenidos mediante la reproducción asistida? :**

No. La tasa de malformaciones congénitas es la misma tanto en los hijos conseguidos mediante concepción natural que en aquellos procedentes de las distintas T.R.A.

### **¿Dónde acudir en caso de no producirse el ansiado embarazo? :**

Su ginecólogo o su andrólogo le recomendará el centro de su confianza. No obstante sepa que en España existen unos 135 Centros de R.A. registrados, según el Ministerio de Sanidad. Prácticamente en todas las Comunidades Autónomas hay centros especializados, tanto públicos como privados. Baleares fue precisamente una de las Comunidades pioneras en ofrecer los distintos tratamientos de R.A. desde 1985.

#### **- CEFIVBA Centro de Fecundación In Vitro de Baleares**

C/ Rey Sancho 22. 07004 Palma de Mallorca

Tel. 971764161 Fax: 971763097

e-mail: [cefivba@ono.com](mailto:cefivba@ono.com)

#### **- IBI Instituto Balear de Infertilidad, Ginecología y Reproducción**

C/ Juan Ripoll y Trobat 23. 07013 Palma de Mallorca

Tel. 971286663 Fax: 971454103