

TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD

Un enfoque integrativo

José Choy, MD; Natália R. Cordeiro, PhD.

Associação Portuguesa de Acupunctura e Disciplinas Associadas

Abril, 2007

Abstract

La infertilidad es un Nuevo problema emergente en las sociedades modernas. Desde la II Guerra Mundial, la historia ha cambiado el significado del éxito reproductivo, realizando el valor de la procreación en los países industrializados. El antiguo proceso ha recibido la bendición. Tanto la medicina científica como la Medicina Tradicional China están respondiendo de forma efectiva a las necesidades de las familias de hoy en día, utilizando sus bases y métodos filosóficos propios.

En esta ponencia los autores analizan su experiencia clínica en el tratamiento de la infertilidad utilizando principios de los dos lados de la frontera, en un intento de promover la perspectiva integrativa. Finalmente, la reflexión de los tres casos estudiados, se llega a la conclusión de que un practicante general de MTC puede gestionar el problema si se utilizan como herramientas principales el sentido clínico y la sensibilidad.

INTRODUCCIÓN

La infertilidad parece ser un problema atemporal, que afecta a la humanidad desde sus orígenes. Pero tras las numerosas pérdidas humanas y la destrucción producida en la II Guerra Mundial, el valor de la procreación ha incrementado.

Los métodos contraceptivos, todos ellos nacidos en el s.XX, también han contribuido en el realzamiento del significado del éxito reproductivo, que permite a las parejas controlar de forma eficaz su descendencia.

El enfoque científico ha creado nuevas perspectivas sobre este problema y también nuevas soluciones a partir de las nuevas tecnologías: los Métodos de Reproducción Asistida.

Por otro lado, la MTC revela los métodos ancestrales al mundo occidental, demostrando y ofreciendo su efectividad.

La convergencia de las sinergias de estos dos acercamientos parece ser una perspectiva prometedora.

Los autores creen que en occidente el futuro empieza con este encuentro cercano.

CAUSAS

Aspectos medioambientales

La contaminación industrial química. La Radiación. La reducción de la capa de ozono puede conllevar un incremento en el nivel de exposición a la radiación a nivel terrestre.

El personal de vuelo están más expuestos a la radiación cósmica y hay estudios que revelan que ha aumentado el número de casos de infertilidad y cáncer en este sector de la población.

Medicamentos como los citostáticos, los antibióticos (quinolonas, tetraciclina, cloranficol), los esteroides anabólicos, los contraceptivos hormonales.

Estilo de vida: la actividad sexual empieza más pronto. El aumento del número de parejas y la tasa de relación sexuales promueve causas de la infertilidad como inmunidad a las células de esperma y los componentes del esperma, resistencia mecánica o obstrucción por infección, aborto, y administración prolongada de contraceptivos hormonales.

El estrés y la falta de descanso son consecuencia directa de las responsabilidades laborales y familiares que pueden reducir la frecuencia de las relaciones sexuales en parejas estables, dificultando la fertilización fructífera.

Los desplazamientos en coche, la práctica de deportes de riesgo pueden reducir la probabilidad de la implantación uterina de los nuevos huevos fertilizados.

Causas particulares:

Causas que afectan a la fertilidad masculina: oligoastenospermia, azospermia. Obstrucción del sistema conductivo espermático causada por tuberculosis o enfermedades venéreas. Anormalidades funcionales por cirugía de próstata o eyaculación retrógrada. Anormalidades que inhiben la posibilidad de procrear. Dislocación de los cromosomas e irregularidades en la división de las parejas de cromosomas.

Causas que afectan a la fertilidad femenina: disfunción del eje del hipotálamo – hipófisis – Ovario, ciclos sin ovulación, amenorrea. Obstrucción de las trompas de falopio o ablación. Adherencias uterinas causadas por tuberculosis o infección pelviana.

Embarazo en trompas de falopio que conduce a una infertilidad secundaria. Endometriosis. Anticuerpos contra el esperma. Anormalidades genéticas en la mujer o anormalidades en la meiosis de los gámetas producidos, como en los hombres.

DIFERENTES ASPECTOS DEL PROBLEMA:

Infertilidad primaria: parejas que nunca han tenido descendencia hasta que solicitan nuestra ayuda clínica.

Infertilidad secundaria: parejas que ya han tenido al menos un embarazo con éxito y que se dirigen a nosotros para una consulta de fertilidad por la dificultad para tener otro.

El estudio y seguimiento de los últimos descubrimientos revela una tercera categoría para el problema: Subfertilidad (o fertilidad reducida), que significa que las parejas se ven afectadas en cierto modo por factores generales o particulares para conseguir el embarazo (tanto si se trata del primero como del último), aunque tiene muchas probabilidades de éxito tras la ayuda clínica.

TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA PARA LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA:

El estudio del ciclo ovárico: se registra la temperatura basal diariamente para determinar el momento de ovulación. El estudio de la imagen y coelioscópica de la integridad del sistema reproductor masculino como femenino. Estudios hormonales (determinación de los niveles y secuencias del flujo de la hormona foliculoestimulante (FSH), hormona luteoestimulante (LH), progesteronas y estrógeno, prolactina (PRL)).

El espermograma (recuento de los espermatozoides en el esperma y el estudio de su morfología, movilidad y vitalidad). Examen poscoital para observar el comportamiento y supervivencia de los espermatozoides dentro de los órganos reproductivos femeninos.

Inseminación artificial.

La fecundación *in vitro*, seguida de la implantación uterina de los embriones obtenidos.

Causas de la infertilidad según la MTC:

Insuficiencia de Qi Renal (*insuficiencia* de Jing, Yin y/o Yang de Riñón)

Estasis de Qi Corazón

Estasis de Qi Hígado

Acumulación de flemas - Mucosidad

Todos estos factores podrían inducir al mal funcionamiento de la progresión del ciclo hormonal de la mujer, provocando una interferencia en el epílogo del ciclo de ovulación o dañando la implantación uterina de los huevos fertilizados.

Casos Clínicos:

Caso 1.

R. A. Pacheco. 38. Periodista.

Primera visita: 7 de Junio, 2005

El historial de la paciente mostraba un caso de infertilidad primaria con siete años de tratamiento en el Departamento Ginecológico del Hospital Santa María. Por entonces, tanto el estudio funcional como de la imagen no mostraban ninguna alteración. Se sometió dos veces a la inducción de la ovulación mediante clomifeno, para recoger los

óvulos bajo coelioscopia, y finalmente, para implantar los embriones obtenidos mediante el método de fecundación *in vitro*.

Sentía ansiedad y desespero.

Ella sufría irregularidad menstrual desde la pubertad, ciclos menstruales no sólo irregulares sino también abundantes, a veces con coágulos.

Diagnóstico MTC:

La estasis de sangre y el consecuente mal funcionamiento de la carga y descarga de Chong Mai.

Se le prescribieron las siguientes fórmulas fitoterapéuticas: “Xiao Yao Tang” y “Ba Zhen Wan”. Y se le recomendó realizar una sesión por semana de acupuntura utilizando los siguientes puntos acupunturales: Ge Shu; Xue Hai; Shen Shu; Jing Men; Zu San Li; Ben Shen; Wei Bao; Bai Hui; Yin Tang; Zhong Wan; Guan Yuan.

Con el objetivo de mejorar la circulación sanguínea y disolver la estasis, reforzando la transformación de Rong Qi tanto en Jing Qi y en sangre, como para ampliar el Chong Mai.

A la cuarta semana de tratamiento, se habían conseguido flujo y regularidad menstrual.

A la sexta semana de seguimiento, se quedó embarazada.

Caso 2.

C. Estevão. 31. Enfermera de Pediatría.

El 22 de Septiembre de 2005, se dirige a nuestra consulta general de MTC, con síntomas de cansancio físico severo, inestabilidad emocional y pérdida de peso. Irregularidades menstruales, no equilibradas, en la terapia anterior, por método contraceptivo.

Trajo análisis hormonales sin ningún dato relevante.

Diagnóstico MTC:

Estasis de Qi Corazón.

Le recomendamos la formula fitoterapéutica “An Shen Wan” y someterse a una sesión de acupuntura por semana: Zu San Li ; Ben Shen; San Yin Jiao; Xue Hai; Fu Liu; Wei Bao; Bai Hui; Yin Tang; Shan Zhong; Guan Yuan; Shen Men; Nei Guan; oreja Shen Men.

El objetivo era mejorar la circulación de Qi Corazón disipando la estasis, reforzando la circulación de la sangre y conciliando el Shen.

Se quedó embarazada en Febrero de 2006.

Caso 3.

M. N. Véstias. 34. Profesora de primaria.

Su primera visita a nuestra consulta fue en Agosto de 2004.

Durante la primera entrevista nos comunicó que sentía dolor en la ingle izquierda y que había sufrido dos abortos espontáneos, en la 19ª y la 23ª semana de embarazo.

Incontinencia urinaria por esfuerzo. Estudios reumatológicos revelan positivo en anticuerpos ANA y sinovitis en la articulación de la cadera izquierda.

Diagnóstico MTC:

Disminución de Qi Riñón con repercusión en Qi de bazo y Ren Mai, y secundariamente, en Wei Qi, promoviendo un trastorno límite en Síndrome Wei.

Le sugerimos una ayuda terapéutica basada en las fórmulas fitoterapéuticas Yin Yang Xue Qi Da Bu Wan and Xiao Yao Tang, y en una sesión de acupuntura por semana en los siguientes puntos: Shen Shu; Jing Men; Wei Bao; San Yin Jiao; Ge Shu; Xue Mai; Bai Hui; Yin Tang; Zhong Ji; Qu Gu; oreja Shen Men.

El objetivo era restaurar la insuficiencia de Qi Riñón y mitigar la repercusión en Bazo y Wei Qi.

En unas semanas la paciente sintió mejoría en la artritis de la cadera y en la incontinencia urinaria.

Se quedó embarazada en Abril de 2005.

DISCUSIÓN:

En los tres casos, se busca la mejor solución terapéutica mediante una identificación detallada y más correcta de la etiopatogenia bajo los criterios de la MTC, pero siempre teniendo en cuenta el marco de las ciencias de la salud. Gracias a esta actitud, el practicante puede evaluar el grado del problema y hacer una estimación de la probabilidad de éxito si utiliza únicamente los métodos ancestrales. Lejos de interferir o entrar en conflicto, la sinergia de las dos fuentes de conocimiento demuestra, día a día, que es más fuerte en la defensa de los intereses del paciente.

CONCLUSIÓN:

El incremento del uso de la MTC en las sociedades occidentales trae nuevas cuestiones a la consulta del practicante, siendo un reto para sus conocimientos y sus habilidades de respuesta. Las nuevas cuestiones no siempre necesitan un enfoque especializado. Mientras que los criterios de evaluación se sigan estrictamente en todos los casos, los

nuevos problemas pueden encajar en el cuadro médico y el practicante general de MTC puede gestionarlos con éxito.

BIBLIOGRAPHY:

Treatment of Infertility with Chinese Medicine; Jane Lyttleton; Churchill Livingstone; Elsevier Limited, 2004.

Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Infertility; Xu X.; Yin H; Tang D; Zhang L; Gosden RG; The Jones Institute for Reproductive Medicine; Department of Obstetrics and Gynaecology; Norfolk, USA; PubMed 2003 Nov; 6(4):161-8.

Clinical Observation on Treatment of 2062 cases of Immune Infertility with Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine; Du Y; Zhao Y; Ma Y; Bai H; Li X; Cellular and Molecular Immunology Laboratory; Henan University; Kaifeng Henan; China; PubMed 2005 Dec; 25(4): 278-81.

Influence of Acupuncture on Pregnancy Rate in Patients Who Undergo Assisted Reproduction Therapy; Paulus WE; Zhang M; Strehler E; El-Danasouri I; Sterzig K; Department of Reproductive Medicine; Christian Lauritzen Institut; Ulm; Germany. PubMed 2002 APR, 77(4): 721-4.