

# INSEMINACIÓN HOMÓLOGA

*Dr. Carlos A. Medina \**

## INTRODUCCIÓN:

Cuando el varón aporta su eyaculación al aparato femenino sin realizar contacto sexual, se denomina inseminación artificial o como lo denomina Kleegman, inseminación terapéutica (1). Es un procedimiento de indudable utilidad para resolver problemas de parejas estériles que desean procrear sus propios hijos, especialmente en aquellos casos en donde el hombre es factor responsable o existe un factor cervical que previene el ascenso del espermatozoo a la cavidad uterina.

En la actualidad existen dos etapas de inseminación en la pareja llamada estéril: La homóloga, en la que se emplea el semen del cónyuge y la que se conoce como heteróloga, en el cual el semen procede de un donador (2).

El presente trabajo detalla 18 casos de embarazos concebidos por medio de inseminación terapéutica homóloga.

\* Director General, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, Profesor, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.



Figura 1: Cánulas y jeringa para efectuar la técnica Intracervical.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

En un período de cinco años se trataron 30 parejas infértiles. Todas estas parejas llenaban los requisitos clínicos para aplicar la inseminación terapéutica homóloga

El procedimiento fue explicado a la pareja y se obtuvo de ellos el beneplácito, así como también su buena voluntad para someterse al estudio presente.

El eyaculado fue obtenido en casa y transportado al consultorio por la esposa dentro de un período de media hora.

La cónyuge fue entrenada para seguir una curva de temperatura basal y a notificarnos el día que hubo ascenso en la temperatura.

En 10 pacientes se siguió la técnica de Guttmacher (3) de 3 inseminaciones mensuales, las otras recibieron una inseminación mensual. Se hizo muy difícil seguir la técnica de Guttmacher de una inseminación 72 y 24 horas antes de la ovulación y. las últimas 24 horas después.

**TÉCNICA:** Las parejas se dividieron en dos grupos en relación

al método de aplicación del eyaculado. A siete parejas, que fueron en su orden las primeras del estudio, se les aplicó la técnica cervical usando una jeringa y una sonda de punta roma, colocando la primera porción en la os interna del canal cervical y la otra en el canal mismo. Es posible que parte del semen en la primera fase de esta técnica haya sido depositada en la cavidad uterina, cayendo en la técnica japonesa de inseminación intracavitaria (4).

El segundo grupo siguió la técnica de la aplicación de capuchón de plástico, el cual se introdujo en forma normal y se adaptó al cuello uterino dejándolo por 24 horas. El semen se depositó en el capuchón previo a la inserción. El cuello uterino se examinó anticipadamente para colocar el capuchón de la medida correcta.

#### RESULTADOS

El problema de la pareja infértil en nuestro país ha recibido poca atención, pues en los países de alta tasa de crecimiento como el nuestro, el control de la natalidad por razones obvias es más preponderante que la fertilidad cuya incidencia es igual que en cualquier otro país.

De las tablas No. 1 y 2 se deriva que la técnica intracervical no dio ningún resultado, mientras que el capuchón plástico produjo 18 embarazos en 23 parejas.

La reacción psicológica de los padres ante la presencia del embarazo y luego del parto y alumbramiento siempre fue positiva.

El método intracervical, fue siempre más traumático y produ-

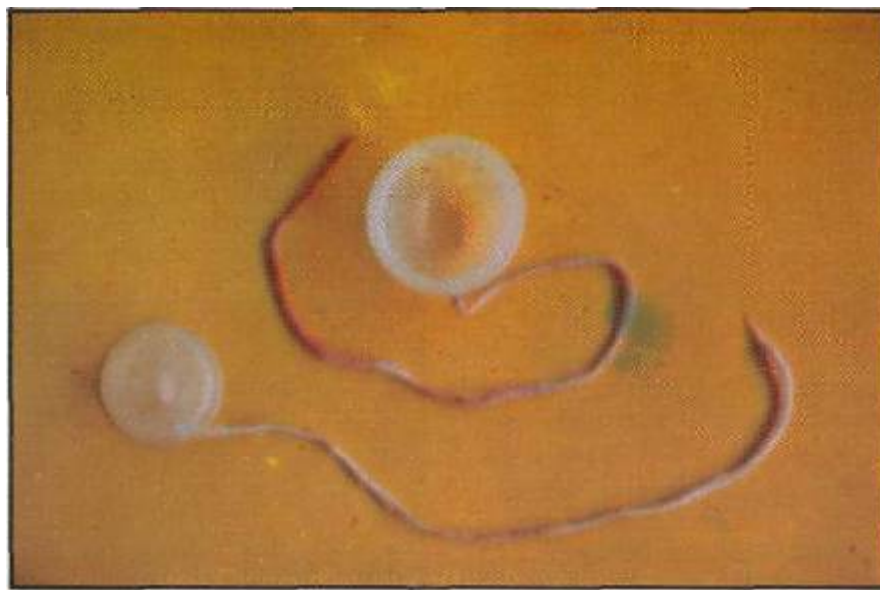


Figura 2: Capuchones para la inseminación artificial.

jo sangramiento en algunos casos. En por olvido no regresó hasta una algunas mujeres, en donde el semana después, cuando sintió semen posiblemente se depositó en una secreción fétida, la extracavidad uterina, se quejaron de ción del capuchón y la aplicación de cólicos tipo dismenorrea. Con el ción de una crema vaginal, al método del capuchón sólo hubo vió la reacción inflamatoria obuna reacción indeseable, cuando servada. una paciente

TABLA No. 3  
PATOLOGÍA ASOCIADA EN LOS 18  
CASOS CON RESULTADO EXITOSO

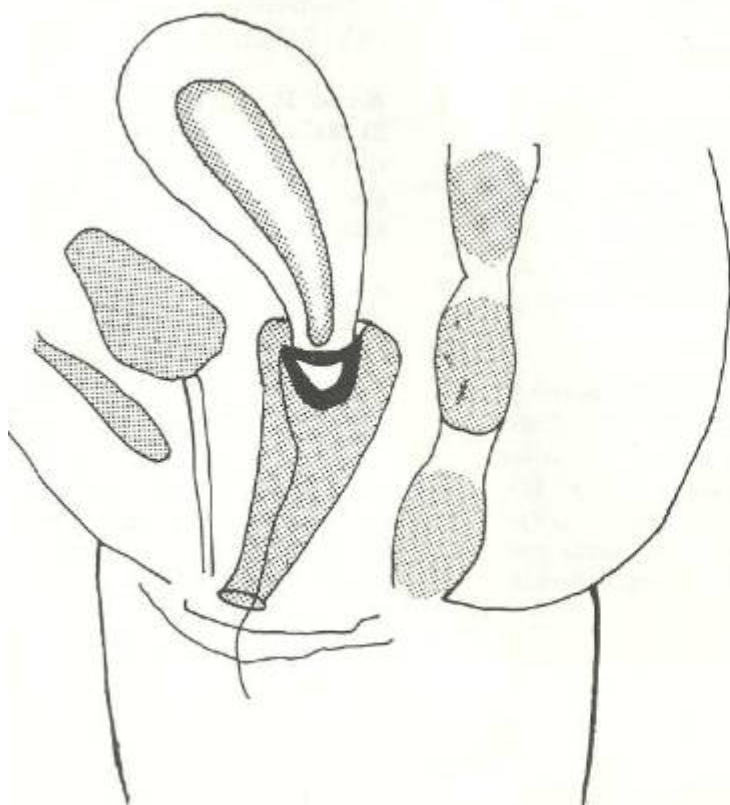
	No. casos
Impotencia coeundi	1
Oligozoospermia	4
Impotencia o eyaculación precoz rebelde	6
Alteraciones cervicales anatómicas	2
Obesidad excesiva	3
Vaginismo	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

TABLA No. 1  
INSEMINACION HOMOLOGA,  
NUMERO DE EMBARAZOS POR CICLOS

	1er. Mes	2do. Mes	3er. Mes	4to. Mes	5to. Mes	6to. y más Meses
Técnica Cervical	0	0	0	0	0	0
Técnica del Capuchón	0	1	5	4	4	4

TABLA No. 2  
RESULTADO DE LA INSEMINACION HOMOLOGA  
EN 30 PAREJAS

Técnica de inseminación	No. de Parejas	Embarazos obtenidos
Técnica Cervical	7	0
Técnica del Capuchón	23	18 (77%)



## CONCLUSIONES:

1. El alto porcentaje de embarazos obtenidos por el método del capuchón plástico y la facilidad de aplicación; así como también lo inocuo de su presencia en el aparato genital femenino por un período de 24 horas, lo hacen recomendable como método de elección en la inseminación terapéutica homóloga.
2. El método intracervical resultó un fracaso, además de producir trauma físico en el paciente.
3. La colaboración del marido es harto importantísima para el buen suceso de la técnica.
4. No se hizo división del semen (Split eyaculate technique (5) sino que se colocó tanto en la técnica intracervical como en el capuchón el contenido total del eyaculado.
5. Los embarazos se obtuvieron en su mayoría, después del tercer mes.
6. El alto porcentaje de embarazos obtenidos en esta serie con el capuchón, es contraria a resultados de inseminación homóloga obtenidos

por otros autores con cualquier técnica (1,5). Sin embargo, al analizar sus trabajos encontramos que la mayor parte de sus pacientes presentaban anormalidades severas, tanto en el varón como en la mujer, mientras que en nuestro estudio, los casos no eran severos, pues en su mayoría eran personas normales con problemas de impotencia, eyaculación precoz, obesidad y oligozoospermia no muy severa y vaginismo (tabla No. 3). En uno de las pacientes con vaginismo, el semen era depositado en el tercio inferior de la vagina produciéndose una contracción vaginal dolorosa al nivel de los dos tercios superiores. El uso de tranquilizantes y psicoterapia permitió la colocación del capuchón.

## RESUMEN

Se estudiaron y trataron 30 parejas cuyos problemas eran susceptibles de corrección por inseminación artificial homóloga.

Se constituyeron dos grupos: Siete parejas se trataron con el método intracervical y veintitrés con el método del capuchón. Los resultados en el primer grupo fueron negativos, mientras que con el método del capuchón se

obtuvieron 18 embarazos. Se hace un análisis clínico de estas pacientes y de la Patología correspondiente. El porcentaje de embarazos obtenidos (77o/o) fue mayor que en otros trabajos de investigación. Consideramos que este hecho puede explicarse porque la Patología del grupo tratado era menos severa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kleegman S.J., Kaufman Therapeutic diir Insemination Proceedings C. Med. 1967,31:705.
2. Beck N.N., Inseminación Artificial. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, 1974, 107:107.
3. Guttmacher A.F., Inseminación Artificial. Ginecología y Obstetricia. Tomo I, pag. 621 Salvat, España 1972.
4. Arceo R. J., Velasco R.V., El Manejo de la pareja Estéril. Pag. 171. Curso monográfico para Gin. Obst. México. 1975.
5. Kaskarelis O. Commninos: A critical evaluation of homologous artificial insemination Jap. J. Sterility and Fertility. 1968, 13:79.
6. Amelar R.D. Split Eyaculate, its- use in management of male infertility, Fétil. Steril. 1965, 16:46.