

EL RETRASO DE LA EDAD REPRODUCTIVA REDEFINE EL ABORDAJE MÉDICO DE LA FERTILIDAD

- La reproducción asistida se adapta a pacientes de mayor edad y con perfiles clínicos más complejos.



La reproducción asistida forma hoy parte del abordaje médico de los problemas de fertilidad, una situación de salud que afecta a un número creciente de personas y que, en muchos casos, se presenta a edades más avanzadas y asociada a otras patologías. Los avances clínicos y tecnológicos de las últimas décadas han permitido mejorar los resultados, reducir riesgos y adaptar los tratamientos a perfiles de pacientes cada vez más complejos.

Actualmente, el objetivo de la reproducción asistida no se limita a lograr el embarazo, sino a hacerlo con las máximas garantías de seguridad clínica, teniendo en cuenta tanto la salud física como el impacto emocional del proceso. Por ello, el abordaje de la fertilidad requiere una valoración médica integral y un seguimiento que se extiende más allá del tratamiento reproductivo, incluyendo el embarazo y el nacimiento.

La Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Ruber Internacional desarrolla su actividad dentro de un hospital de alta complejidad, lo que facilita un enfoque multidisciplinar coordinado entre las especialidades implicadas en la salud reproductiva. “La base del tratamiento es una evaluación diagnóstica completa, que incluye el estudio del embrión, el útero y el estado general de la paciente, además de un seguimiento médico que se prolonga durante el embarazo y el nacimiento”, explica la Dra. Elena Carrillo de Albornoz, directora médica de la unidad.

Personalización del tratamiento ante perfiles clínicos más complejos

El retraso en la edad de la maternidad ha modificado de forma importante el perfil de las pacientes que acuden a reproducción asistida. Muchas presentan patologías asociadas, antecedentes de fallos previos o una menor reserva ovárica, lo que hace necesario un análisis conjunto de distintos factores clínicos.

“En estos casos, es fundamental evaluar de manera global los factores embrionarios, endometriales, hormonales, inmunológicos y hematológicos para poder ajustar el tratamiento a cada situación clínica”, señala el Dr. Santiago Bau. En esta misma línea, el Dr. Alfonso Bermejo destaca que “la personalización real del tratamiento, basada en criterios clínicos y en la experiencia del equipo, permite reducir intervenciones innecesarias y optimizar las probabilidades de recién nacido vivo, especialmente en mujeres de mayor edad”.

La coordinación entre los distintos profesionales dentro del mismo centro resulta clave en este proceso. “La proximidad entre especialidades favorece una comunicación continua y una toma de decisiones más ágil”, explican las doctoras Silvia Iniesta y Beatriz Bueno, algo especialmente relevante en tratamientos que suelen generar incertidumbre y una elevada carga emocional en las pacientes.

El laboratorio, un pilar del abordaje clínico

El laboratorio de reproducción asistida desempeña un papel esencial en los resultados clínicos. “El trabajo coordinado con el equipo médico, la estandarización de protocolos y la incorporación de tecnología basada en la evidencia científica son fundamentales para mantener condiciones óptimas en el desarrollo embrionario”, explica el Dr. Yosú Franco, director científico.

Entre los avances más relevantes se encuentra el cultivo embrionario prolongado hasta blastocisto y el uso de sistemas de monitorización continua o time-lapse. “Estas herramientas permiten una observación constante del desarrollo embrionario y facilitan decisiones más precisas sobre el momento y el embrión más adecuado para la transferencia”, señalan los embriólogos Gonzalo Bescós, Amelia Villa, Florencia Soto y Laura Barroso. Además, destacan que “los sistemas de trazabilidad electrónica y seguridad biométrica contribuyen a reforzar la seguridad del proceso”.

Genética reproductiva y técnicas menos invasivas

El diagnóstico genético preimplantacional se ha consolidado como una herramienta clínica relevante en determinados perfiles de pacientes. “Permite identificar embriones con mayor probabilidad de implantación y reducir el riesgo de aborto, especialmente en mujeres a partir de los 37 años”, explican las doctoras Elena Meliá, Vega Cabezuelo y Esther Suárez.

La genética reproductiva continúa avanzando hacia técnicas menos invasivas. “Actualmente se investiga en métodos que permiten obtener información genética sin necesidad de biopsiar el embrión”, señalan los doctores Daniel Ordoñez y Álvaro Martínez. En este sentido, las doctoras Alejandra Rexach y Ana Vegas apuntan que “el diagnóstico genético no invasivo, combinado con herramientas de inteligencia artificial, puede ayudar a priorizar el orden de transferencia embrionaria y apoyar la toma de decisiones clínicas”.

La edad media de las pacientes que acuden a reproducción asistida se sitúa en torno a los 39-40 años y muchas lo hacen tras varios intentos fallidos. Por ello hace necesario un seguimiento médico estrecho y un abordaje emocional adecuado. “El impacto psicológico de los tratamientos puede ser significativo, por lo que el acompañamiento emocional forma parte del abordaje integral de la fertilidad y puede influir en la adherencia y continuidad del tratamiento”, explica la Dra. Fátima Martínez.

De cara a los próximos años, la reproducción asistida continuará avanzando hacia procedimientos menos invasivos, un mayor uso de la inteligencia artificial y estrategias destinadas a preservar o mejorar la calidad ovocitaria. “La tendencia es avanzar hacia tratamientos cada vez más ajustados al perfil clínico de cada paciente, sin perder de vista la seguridad clínica y la calidad asistencial”, concluye el Dr. Yosú Franco.