



Desayunos NG | Maternidad: elegir el momento

“¿POR QUÉ EN UNA REVISIÓN GINECOLÓGICA NO SE NOS INFORMA SOBRE LA **RESERVA OVÁRICA?**”

Desayuno NG Este periódico reúne a los expertos en fertilidad de Policlínica Gipuzkoa, el Dr. Miguel García Giménez y la Dra. Miren Mandiola, quienes proponen un cambio de paradigma para prevenir la infertilidad



Oihana Prado

El reciente repunte de la natalidad en Euskadi ha generado un titular para la esperanza tras años de balances demográficos en negativo. Con un crecimiento del 2,8% y más de 13.000 nacimientos en el último año, Gipuzkoa se sitúa a la cabeza de esta recuperación con 4.547 bebés nacidos en 2025. Sin embargo, tras las llamativas cifras se esconde una “cara B” que los expertos en medicina reproductiva analizan con cautela.

Este fue el punto de partida del Desayuno NG *Maternidad: elegir el momento*, moderado por las periodistas de NOTICIAS DE GIPUZKOA, Isabel de Lope y Oihana Prado, y que contó con dos referentes de la medicina reproductiva: el doctor Miguel García Giménez, ginecólogo y jefe del servicio de Reproducción Asistida de Policlínica Gipuzkoa y el Hospital de Día Quirónsalud Donostia, y la doctora Miren Mandiola, directora del Laboratorio de Reproducción Asistida de los mismos centros y reconocida como una de las mejores expertas del Estado en su campo.

El espejismo de los datos

A pesar del optimismo inicial que sugieren los datos del Eustat, el Dr. García Giménez reflexionó sobre lo que esconden esos números: “Las defunciones han aumentado casi un 4% y el crecimiento real sigue siendo cero. Si estamos salvando el tipo es, en gran medida, gracias a que más del 20% de los nacimientos provienen de madres extranjeras que tienen hijos de forma más precoz”.

Por su parte, la Dra. Mandiola observó que, aunque cualquier incremento es positivo, las cifras actuales siguen sin ser suficientes para garantizar el recambio generacional. Y es que aclaró que la realidad gestacional se ha desequilibrado: hoy en día nace el mismo número de bebés de madres menores de 30 años que de madres mayores de 40. “La foto de la natalidad es que los nacimientos se van desplazando inexorablemente hacia los 40 años”, advirtió.

Para los expertos, el hecho de que la reproducción asistida permita embarazos a edades avanzadas es un éxito técnico, aunque no debería ser el ideal social. “No es el camino el enorgullecernos de que las mujeres de 40 años estén teniendo hijos”, puntualizó el Dr. García Giménez. “Qué bien que quienes lo deseen puedan lograrlo, pero qué mal que estemos desplazando tanto la pirámide de nacimientos, provocando que cada vez más mujeres se encuentren con problemas serios para concebir”.

Edad cronológica y biológica

Uno de los puntos más debatidos durante la



Desayunos NG | Maternidad: elegir el momento



tertulia fue la brecha entre la edad cronológica y la biológica. Como bien apuntaron las moderadoras, hoy en día es habitual que una mujer de 40 años luzca y se sienta como una de 30, pero "por dentro", la naturaleza sigue su propio curso. "La reproducción asistida es una aliada, pero no deja de ser un parche", afirmó la Dra. Mandiola. "La solución real pasaría por un cambio de mentalidad y de objetivos de vida. La naturaleza es sabia y tozuda: el cuerpo tiene más energía para criar entre los 20 y los 30 años, y el reloj biológico es implacable".

El Dr. García Giménez corroboró esta realidad detallando que la problemática principal en sus consultas es, sencillamente, la edad. "Nos encontramos con pacientes de 38, 42 e incluso 49 años. A veces acuden mujeres de más de 50 y hay que explicarles la realidad".

Treinta años de evolución en el laboratorio

A pesar de la barrera biológica, la ciencia ha dado pasos de gigante. La Dra. Mandiola recordó cómo, al inicio de su trayectoria, patologías como la azoospermia (ausencia de espermatozoides en el semen) obligaban a recurrir sistemáticamente a donantes. "Técnicas como el ICSI o la microinyección espermática permitieron el acceso a la paternidad a varones que antes no podían serlo", explicó.

Además de la mejora en la manipulación de gametos, la evolución de los incubadores con sistemas de vídeo (time-lapse) permite hoy observar la evolución de los embriones sin extraerlos de su entorno ideal, mejorando las tasas de éxito. No obstante, Mandiola recordó que la tecnología necesita una "materia prima" mínima: "Puedes tener condiciones ideales en el laboratorio, pero si el óvulo es



"Si el óvulo es de una mujer de más de 40 años, la probabilidad de embarazo será baja"

DRA. MIREN MANDIOLA
Directora del Laboratorio de Reproducción Asistida de Policlínica Gipuzkoa



"El reloj biológico es implacable; los óvulos se deben congelar antes de los 37 años"

DR. MIGUEL GARCÍA GIMÉNEZ
Ginecólogo y jefe del servicio de Reproducción Asistida de Policlínica Gipuzkoa

de una mujer de 42 años, las probabilidades siempre serán bajas. Se necesitan gametos de buena calidad".

El Dr. García Giménez fue más allá al comentar que, mientras el laboratorio ha evolucionado de forma espectacular y la gineco-

logía ha avanzado en sus tratamientos, la materia prima —óvulos y espermatozoides— sigue siendo la misma que hace décadas, "solo que ahora los recibimos más envejecidos". A partir de los 40 años, la probabilidad de embarazo por fecundación in vitro cae hasta el 5%,

por ciclo iniciado, porque habrá ciclos en los que no se obtengan embriones. En ese caso, habrá que recurrir a la donación de óvulos, donde las tasas de éxito pueden alcanzar el 90%.

Ganarle tiempo al tiempo: la vitrificación
Ante este escenario, la conversación giró hacia la preservación de la fertilidad. La vitrificación de óvulos se presenta como una forma de "detener el tiempo", de poner los óvulos en standby.

"Al congelar óvulos, garantizamos que esa mujer tendrá la misma probabilidad de embarazo que tenía el día que los congeló", explicó el Dr. García Giménez. Sin embargo, lanzó un mensaje de advertencia sobre los tiempos: "La recomendación es congelar óvulos antes de los 37 años. Después de esa edad es poco eficiente. Si nos entra la prisa a partir de esa edad, lo que vamos a guardar es poco y de mala calidad".

La Dra. Mandiola insistió en que el momento ideal es antes de los 35 años, cuando la calidad se conserva casi al 100%. "El problema es que a esa edad, muchas mujeres ni siquiera se plantean si quiere ser madres o no", reconoció.

¿Qué pasa si ahora no quiero ser madre?

Uno de los asuntos clave tratados por los expertos en fertilidad fue la actual falta de información sobre la reserva ovárica en las revisiones rutinarias. El Dr. García Giménez se mostró preocupado ante la frecuencia con la que recibe a mujeres de 38 años que no sabían que su fertilidad estaba comprometida. "¿Cómo puede ser que nos pase esto?, nos dicen. Actualmente en las revisiones se pone

SIGUE EN PÁGINA 20 >



Un instante de la tertulia con los doctores Mandiola y García Giménez que tuvo lugar en el hotel Catalonia de Donostia. IKER AZURMENDI

Desayunos NG | Maternidad: elegir el momento

> VIENE DE PÁGINA 19

el acento en la prevención del cáncer ginecológico o en la anticoncepción, pero no se hace una valoración de la fertilidad”.

En ese sentido, ambos doctores proponen un cambio de paradigma: integrar la valoración de la reserva ovárica como un protocolo estándar, quizás a los 30 años, de la misma manera que se protocolizan las mamografías o las citologías. “Se trata de prevenir la infertilidad”, aclaró García.

Y es que realizar una evaluación de fertilidad es, según explicaron, sumamente sencillo: consiste en una ecografía para realizar un recuento de folículos y una analítica de sangre para medir la hormona antimulleriana. “Es una cuestión de mentalización que tiene que partir de los propios ginecólogos”, añadió Mandiola. “No se trata de presionar a las mujeres para que busquen un embarazo, sino de informarles y advertirles: ‘actualmente cuentas con esta reserva, si vas a retrasar la maternidad, quizá deberías plantearte preservar’”.

Tal y como subrayaron, ya no se trata solo de conseguir un embarazo puntual, sino de anticiparse al futuro. “Si una mujer con la reserva comprometida logra un embarazo hoy, lo más probable es que no pueda tener un segundo hijo en dos o tres años porque ya no tendremos óvulos con los que trabajar. Por eso, a veces recomendamos guardar óvulos o embriones para el futuro antes de buscar el primer embarazo”. Este cambio de visión busca ir más allá, tratando la fertilidad no como una urgencia puntual, sino como un proyecto de vida a largo plazo.

El “limbo” de los embriones congelados

A medida que el desayuno avanzaba, la conversación se tornó más profunda, abordando uno de los temas más delicados y desconocidos: el destino de los embriones sobrantes en los procesos de reproducción asistida. La legislación española, aunque avanza en muchos aspectos, presenta paradojas que los doctores pusieron sobre la mesa. “Una mujer puede abortar legalmente, pero no puede eliminar un embrión congelado”, señaló el Dr. García Giménez. Esta contradicción legal genera situaciones complejas en las clínicas. Y es que, actualmente, una mujer podría acudir a un centro para que le transfieran un embrión congelado —porque el centro no puede destruirlo— y, teóricamente, acudir a otra clínica para interrumpir el embarazo.

Este marco legal ha provocado lo que los expertos denominan un “ataasco” de embriones en España. Se estima que existen alrededor de 250.000 embriones criopreservados en el Estado. “Están en el limbo, bajo la custodia de los centros, pero son propiedad de los pacientes, quienes tienen la obligación de mantenerlos hasta que se certifique médicamente que la mujer ya no puede tener hijos, ya sea por edad o por enfermedad”. No obstante, la Dra. Mandiola apuntó que existe una expectativa de cambio en la ley para adaptarse a la realidad social actual y permitir la eliminación en supuestos que hoy no se contemplan.

¿Cantidad es igual a calidad?

Otro de los temas que trataron fue el hecho de que la “calidad” del óvulo baje con los años. La Dra. Mandiola utilizó una explicación muy visual: al envejecer, el óvulo comete “errores de copia” en su proceso de división (meiosis). “Cuando los cromosomas del óvulo y el espermatozoide se juntan, se producen fallos cromosómicos. Esto provoca dos escenarios: o el embrión no engancha y no hay embarazo,



Evaluar la fertilidad es sencillo: consiste en una ecografía para realizar un recuento de folículos y una analítica de sangre. PEXELS



El coste de estos procesos fue uno de los temas que se desmitificó. IKER AZURMENDI

o se produce un aborto temprano en las primeras semanas”.

Las cifras que aportó el jefe de Reproducción Asistida de Policlínica Gipuzkoa son, en sus propias palabras, “dramáticas”. “Un óvulo a los 40 años tiene un 78% de probabilidades de generar un embrión con alteraciones cromosómicas. A los 41 años, esa cifra sube al 85%, y a los 44 años alcanza un abrumador 95%. Por tanto, a los 44 años, la probabilidad de que un embarazo natural llegue a término y sea sano es muy, muy pequeña”, advirtió.

En este punto, la Dra. Mandiola subrayó la ventaja que aporta la vitrificación temprana. Si una mujer utiliza a los 44 años un óvulo que congeló a los 28, los riesgos desaparecen casi por completo. “La calidad se conserva en

la edad en la que se vitrificaron. Ese es el gran valor de esta técnica, porque permite congelar la salud del óvulo”.

¿Un lujo o una prioridad?

Durante la tertulia también se desmitificó el coste de estos procesos. Aunque a menudo se percibe la reproducción asistida como algo inalcanzable, los expertos invitaron a compararlo con otros gastos cotidianos. “Un proceso de preservación puede rondar los 2.000 o 3.000 euros. Es una suma considerable, pero no estratosférica teniendo en cuenta lo que cuesta, por ejemplo, un coche”, reflexionó la doctora Mandiola. Asimismo, el mantenimiento anual de esos óvulos congelados se sitúa en torno a los 400 euros, una cifra que, distribuida mensualmente, es asumible para muchas mujeres que buscan ese paraguas de seguridad.

Otra de las ventajas señaladas es la sencillez del proceso: “Dura solo dos semanas, es compatible con el trabajo habitual y casi no se nota. Los efectos secundarios son mínimos”. El mensaje, por tanto, fue claro: es mayor la barrera mental que la física o económica.

Como broche final, los doctores concluyeron que la información es el verdadero motor de la libertad reproductiva. “Cualquier mujer de 30 años que tenga el más remoto pensamiento de que algún día podría querer ser madre, debe valorar su reserva ovárica hoy”, sentenció el Dr. García Giménez.

La Dra. Mandiola fue incluso un paso más allá, dirigiéndose a aquellas mujeres que hoy dicen un “no” rotundo a la maternidad: “Incluso a ellas les diría que se informen. La vida es muy larga y el instinto se puede despertar a los 42 años, cuando la reserva está debilitada. No se trata de obligar a nadie a ser madre, sino de evitar que alguien se encuentre en el futuro con un ‘¿por qué no me dijo nadie que esto pasaba?’”. Como bien resumieron los doctores, el objetivo no es adelantar o retrasar la maternidad, sino asegurar que, cuando el momento llegue, las puertas de la biología sigan abiertas. ■

“A los 44 años, la probabilidad de que un embarazo natural llegue a término y sea sano es sumamente pequeña”

“Al congelar óvulos, garantizamos que esa mujer tendrá la misma probabilidad de embarazo que tenía el día que los congeló”