

Visita al andrólogo :

¿En qué consiste la primera visita con el andrólogo?

En la primera visita se realiza la historia clínica del paciente, recogiendo toda la información sobre posibles antecedentes familiares y personales que puedan tener relación con su esterilidad. Posteriormente se realiza la exploración física, prestando especial atención a la exploración genital. Finalmente se procede a la valoración clínica del seminograma. En función de la evaluación de todos estos datos, suele ser necesario realizar pruebas complementarias.

¿En qué consiste la exploración física en la consulta de andrología?

Se valora la situación, volumen y consistencia de los testículos. El hallazgo de un varicocele (varices del testículo) es un dato importante, pues se le hace responsable de un elevado número de alteraciones del semen. También hay que explorar el pene, porque un tamaño patológicamente corto o localizaciones anómalas del meato urinario pueden dificultar o impedir el depósito intravaginal del semen, y la próstata, ya que son muy frecuentes las patologías congestivas o infecciosas de la misma que afectan al varón en edad fértil.

¿Qué pruebas complementarias pueden solicitarse?

Dependiendo de cada caso, puede ser necesario realizar otros estudios o pruebas complementarias que nos ayuden a establecer el diagnóstico etiológico. Entre las pruebas complementarias de interés en el estudio de la esterilidad masculina destacan:

- Bioquímica del plasma seminal: La determinación de ácido cítrico para la evaluación de la próstata, la de fructosa para la evaluación de las vesículas seminales y la de L-carnitina para el epidídimo
 - Cultivo del semen para descartar infecciones
 - Análisis hormonales
 - Estudio del cariotipo para conocer la constitución genética del individuo. La incidencia de anomalías cromosómicas en el cariotipo es 10 veces superior en pacientes estériles que en la población general
 - Estudio de microdelecciones del cromosoma Y (gen DAZ): Es el estudio molecular de una familia de genes, localizada en el brazo largo del cromosoma Y, que se asocian con el proceso espermatogénico. Se encuentran delecciones del cromosoma Y en un 18% de pacientes con azoospermia y en 1.4% de pacientes oligozoospermicos con cariotipo normal, estas microdelecciones pueden ser causa de esterilidad en la descendencia masculina de estos pacientes.
 - Estudio de las mutaciones del gen de la fibrosis quística: Indicado especialmente en pacientes con azoospermia por agenesia bilateral congénita de los conductos deferentes.
-

- Biopsia testicular: Es una intervención menor que consiste en realizar una pequeña incisión para extraer un trozo de tejido testicular para ser estudiado histológicamente o genéticamente. El estudio genético permitirá verificar la constitución cromosómica de las espermatogonias, espermatoцитos primarios y secundarios. En los pacientes con una oligoastenozoospermia severa se encuentran anomalías de la meiosis en más de un 17% de los casos, mientras que en la esterilidad de causa desconocida la incidencia es aproximadamente del 6%. Se realiza de forma ambulatoria y con anestesia local. Su duración aproximada es de unos 15 minutos.
- FISH en espermatozoides: Estudio para estimar la producción de espermatozoides normales que produce un varón. Especialmente indicado para evaluar el riesgo reproductivo del varón con semen anormal que tiene que acceder al ICSI.
- Estudios inmunológicos para detectar la presencia de anticuerpos antiespermáticos en semen.
- Estudio EcoDoppler testicular: Estudio ecográfico que permite valorar los testículos y establecer el grado de reflujo venoso existente en los casos de varicocele.
- Deferento-vesiculografía: Es un estudio radiológico de las vías espermáticas.
- Ecografía transrectal: De utilidad en el estudio de la próstata y de los pacientes con escaso volumen de eyaculado.

¿Siempre se encuentra la causa que provoca las alteraciones del semen?

Existen alteraciones seminales sin causa conocida y por tanto sin una posibilidad razonable de tratamiento. En estos casos, es más práctico limitarse al diagnóstico de aquellas patologías que podrían tener repercusión en el resultado final de las técnicas de Reproducción Asistida y recurrir a éstas como mejor solución al problema de esterilidad.
