

El problema de la esterilidad en los hombres

Por la Dra.: LIUDMINLA SACHKOVA

Sachkova, L. *El problema de la esterilidad en los hombres*. Rev. Cub. Med. 10: 4, 1971.

Se considera estéril a un matrimonio si a los dos años de su unión no surge el embarazo. Según datos de la literatura americana en el 50-60% de los casos el embarazo aparece a los 3 meses de vida sexual; del 80 al 85% durante el primer año y se calcula que en los dos primeros años de vida matrimonial el embarazo aparece en el 97.1% de los casos. Se hace referencia a las distintas causas que pueden dar origen a la esterilidad. El primer método para determinar la capacidad de fecundación es la investigación del eyaculado. Se dan a conocer una serie de características que deben tenerse en cuenta al hacer la investigación del mismo. Por lo regular, deben observarse cambios patológicos de las dos o tres características señaladas del eyaculado. Sin embargo, la completa inmovilidad de los espermatozoides cuando hay gran cantidad de formas morfológicamente normales, es raramente observado. La terapéutica de la esterilidad masculina aún tiene carácter prospectivo. Se muestra un caso de un paciente con inmovilidad de los espermatozoides, se informa su tratamiento y los resultados satisfactorios del mismo.

El matrimonio se considera estéril si a los dos años de su unión no aparece el embarazo. De acuerdo con los datos de la literatura americana a los 3 meses de vida sexual el embarazo aparece en el 50-60%, durante el primer año en el 80-85% de las mujeres (Doepfmer, 1959). Seguir datos de R. I. Simonas vilif T. V. Tsverava (1960), en los primeros dos años de vida matrimonial el embarazo aparece en el 97.1% de los casos.

Cuando los esposos desean tener hijos, hay que comenzar la investigación a los 6-12 meses de iniciada la vida sexual. Esto es conveniente porque las alteraciones en los testículos, que conllevan a la esterilidad, tienden a progresar y mantenerse irreversibles con el transcurso del tiempo.

La causa de la esterilidad pueden ser las enfermedades venéreas e inflamatorias de la uretra y de los órganos sexuales, traumatismo de esos órganos, enfermedades infecciosas agudas crónicas (parotiditis, malaria, tífus, tuber-culosis, etc.), operaciones por hernia, traumatismo craneal, trauma psíquico, sobreutilización de alcohol, nicotina y algunos medicamentos (hormonas, sulfanilamidas, sedantes), alimentación insuficiente e

incompleta (insuficiencia de Vit A, E y C), condiciones laborales (influencia de altas temperaturas, rayos x y sustancias radiactivas).

El inicio precoz de la vida sexual, masturbación, conlleva no sólo a trastornos de la capacidad de la realización del acto sexual, sino también a la capacidad de fecundación.

El principal método para determinar la capacidad de fecundación es la investigación del eyaculado, teniendo en cuenta las siguientes características:

1) Viscosidad de saturación del semen por los espermatozoides (cantidad en un ml).

2) Motilidad de los espermatozoides, 3) Morfología (preseirca de, formas anormales).

De acuerdo a los datos de la sociedad americana sobre el estudio de la fertilidad, el eyaculado normal debe satisfacer las siguientes necesidades: volumen total 2-4 ml (medio 2.5 ml) con una cantidad de espermatozoides hasta 40 mln en 1 ml. y una cantidad general de 125-150 mln. La cantidad de formas anormales no debe sobrepasar el 20% la cantidad de formas móviles debe ser de un 60-70%.

Y. V/. *Porudominski* (1964) considera, desde el punto de vista de la capacidad de fecundación, que el eyaculado tiene que satisfacer lo siguiente: volumen de 2-4 ml, cantidad de espermatozoides en 1 ml, del eyaculado 60-100 mln, cantidad de formas móviles 70-80%, cantidad de formas anormales 15-20%. En caso de obtener datos inferiores a los señalados, la capacidad de fecundación está disminuida o ausente por completo.

Por lo regular hay que observar cambios patológicos de las dos o de las tres características señaladas del eyaculado. Sin embargo, la completa falta de motilidad de los espermatozoides, cuando hay gran cantidad de formas morfológicamente normales, es raro observarlo. La terapéutica de la esterilidad masculina aún tiene carácter prospectivo. Debido a esto hemos decidido mostrar el caso de un paciente con falta de motilidad total de los espermatozoides y hablar sobre los resultados de su tratamiento.

PRESENTACION DE UN CASO

Paciente K.J.D.O.. 26 años. Llega al endocrinólogo refiriendo que no tiene hijos y lleva tres años de casado. Ambos cónyuges están sanos. La mujer no queda embarazada a pesar de querer tener un niño. Cuerpo correcto, alimentación satisfactoria. Eos órganos interiores

res y el sistema endocrino se encuentran dentro de los límites normales, el acto sexual lo realizan normalmente (deseos, orgasmo conservado, no hay eyaculación antes de tiempo).

La excreción del 17-KS con orina de un día es de 15.4 mg; el 17-Hk.S es de 8.8 mg. Rx de silla turca y columna lumbosacra, normales. Espermatograma: vol. 3 ml. PH 7-5, color blanco lechoso, viscosidad muy aumentada, espermatozoides inmóviles al 100%. cantidad total 100 millones.

Al paciente se le indicó el siguiente tratamiento :

1) Llevar una vida normal y dormir suficientemente. Eliminar el alcohol y la nicotina.

2) Vitaminas del grupo B en inyecciones.

3) Se le indicaron vitaminas A y E con fines estimulantes sobre la fecundación de los espermatozoides.

La investigación del eyaculado después del tratamiento dio los siguientes resultados:

Vol. 3 ml; PH-7.6; color blanco lechoso: viscosidad aumentada pero menos que antes; motilidad 20%, cantidad total 150 millones.

Posteriormente se le indicaron pequeñas dosis de andrógeno bucal con fines estimulantes sobre el epitelio embrionario.

Este preparado hormonal mejora la alimentación de los espermatozoides en los testículos y garantiza su más activa evacuación, lo que aumenta la cantidad del eyaculado.

La nueva investigación del espermatograma resultó así: vol. 4 ml; viscosidad normal; motilidad 50%, cantidad total 151 millones.

Por fin en la tercera etapa del tratamiento se le indicó alidasa, en inyecciones, 150 mg

una vez en días alternos. El paciente volvió al médico a los 3 meses para decir que se había puesto 6 inyecciones de alidasa y que la esposa tenía un embarazo de 8-9 semanas.

A los 5 meses de empezado el tratamiento se le realizó un nuevo espermatograma con los siguientes resultados:

Espermatozoides 140 000 000, espermatozoides vivos 131 000 000 con 80% de motilidad normal; viscosidad ligeramente aumentada.

Este caso demuestra que un 100% de inmovilidad de los espermatozoides no significa un neerosperma.

La investigación del espermograma, como dinámica, señala la regresión efectiva de la terapéutica realizada.

Estamos lejos de pensar que tal método de tratamiento pueda ser utilizado en todos

los casos de esterilidad masculina, sin embargo si el espermograma da una alta viscosidad del eyaculado, siendo la causa de la inmovilidad de los espermatozoides, se puede recomendar la terapéutica en tres etapas, señalada anteriormente.

SUMMARY

Sachkova, L. *The problem of sterility in man*. Rev. Cub. Med. 10: 4, 1971.

A marriage is considered sterile if after two years of their union, there is not any pregnancy. In accordance with the American literature, in 50-60% of the cases pregnancy occurs after 3 months of sexual life: from 80 to 85% during the first year and it is calculated that in the two first years of matrimonial life pregnancy occurs in 97.1% of the cases. Reference is made to the different causes which could give source to the sterility. The first method of determining the capacity of fecundation is the investigation of the ejaculate. A series of characteristics which should be borne in mind when making the investigation are mentioned. Regularly, it should be observed pathological changes of two or three of the characteristics pointed out in the ejaculate. However, the complete immobility of the spermatozoa when there is a large quantity of morphologically normal forms, is rarely observed. The therapeutic of the male sterility still has a perspective character. The case of a patient with total immobility of the spermatozoa is shown, and the treatment and its satisfactory results are reported.

RESUME

Schkova, L. *Le probleme de la stérilité chez l'homme*. Rev. Cub. Med. 10: 4, 1971.

On considere stérile un mariage qui après deux années de l'union ne surge pas la grossesse. D'accord avec la littérature americaine dans le 50-60% des cas la grossesse apparait aux trois mois de vie sexuelle; du 80 a 85% pendant la première année et on calcule que dans les deux premières années de vie matrimoniale la grossesse apparait dans le 97.1% des cas. On fait référence aux diverses causes qui peuvent originer la stérilité. La première méthode pour déterminer la capacité de fécondation c'est l'investigation de l'éjaculation. On décrit une série de caractéristiques qui doivent être tenues en compte quand on fait l'investigation. Régulièrement, on doit observer les changements pathologiques des deux ou trois des caractéristiques signalées de l'éjaculation. Pourtant, la complète immobilité des spermatozoides quand il y a une grande quantité de formes morphologiquement normales, est rarement observée. La thérapeutique de la stérilité masculine encore a un caractère perspectif. On montre le cas d'un patient avec immobilité totale des spermatozoides, et on informe sur le traitement et les résultats satisfaisants obtenus.

– Doepfner I< : Aktuelle fragen über Storungen er mannlichen Fertilitát, Stut- gart, 19.>9.

2. – *MeLeod and Gold* ! (■: The male factor in fertiliy and Sterility. Sem.ji qualily and Sterility in relation to age and sexiicl activity fértil to Steril, 1953, 4. 194.

3 . *Porudominski*: Esterilidad cu los hombres,

1964, M.

4. – *Simonoshvili Tsverava, T. V-*: Sobre el término "Matrimonio Estéril". Hospital de investigaciones científicas, Instituto de fisiología y patología de las mujeres. T. I, Tbilisi, 1960