

## 1. INTRODUCCION

La frecuencia de parejas infértiles a nivel mundial se sitúa entre el 10-15%, aunque se estima que el número de parejas que consulta por infertilidad es inferior al que realmente existe <sup>(1,2)</sup>. Hasta hace poco tiempo no se tomaba conciencia de la importancia del factor masculino en la infertilidad de pareja. Estudios epidemiológicos actuales determinan que el varón es responsable de infertilidad de forma exclusiva o compartida en más del 50%<sup>(1,2,3)</sup>. La evaluación del factor masculino se realiza inicialmente a través de un espermograma, el cual bien realizado e interpretado refleja la función espermatogénica y esteroideogénica de los testículos y el estado funcional de las glándulas sexuales secundarias<sup>(4)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud considera que existe infertilidad masculina cuando hay alteración del espermograma fundamentalmente de la calidad seminal, definida por la concentración de espermatozoides, la motilidad y morfología, asociada a alteraciones propias del líquido seminal<sup>(5)</sup>.

El eyaculado está compuesto fundamentalmente por dos fracciones, una líquida llamado plasma seminal, y otra constituida por elementos celulares fundamentalmente espermatozoides y células de la espermatogénesis. Como es evidente, el estudio del

plasma seminal está determinado por su valoración bioquímica, como sus propiedades físicas, mientras que el estudio del espermatozoide obligará a su valoración cuantitativa y cualitativa <sup>(1,2)</sup>.

El espermograma continua siendo el método comúnmente aceptado para evaluar el factor masculino, pero su valor es afectado por la variabilidad de la calidad del semen en las muestras repetidas en el mismo individuo, variando los resultados incluso cuando es procesado por el mismo investigador<sup>(5,6)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud publicó en 1980 el “Manual de Laboratorio para el Examen del Semen Humano y la Interacción entre el Semen y el Moco Cervical”, que sirvió para estandarizar los procedimientos de diagnóstico, este manual ha sido revisado en varias ocasiones, siendo la última en 1999, donde se publica modificaciones principalmente en los criterios de morfología, motilidad y vitalidad. El espermograma evalúa 3 parámetros macroscópico, microscópico y bioquímico, cada uno de ellos con distintas variables<sup>(5)</sup>.

Estudios realizados demuestran que 25% de pacientes que acuden por primera vez a una consulta de infertilidad, presenta un claro defecto en la competencia funcional de los espermatozoides<sup>(7,8,9,10,25)</sup>

Un estudio en 225 varones de un servicio de Andrología demostró que los niveles bajos de fructosa corregida estuvieron asociados a volumen seminal bajo, motilidad espermática disminuida y estabilidad de la cromatina espermática alta<sup>(11)</sup>. Otros estudios demuestran que la leucocitospermia estuvo relacionada con la disminución de la motilidad espermática y potencial fertilizante del espermatozoide<sup>(12,13,14,15)</sup>.

En el Perú, un estudio de 1990 a 1992, en 242 varones del servicio de Andrología (Hospital Cayetano Heredia), se observó que la anomalía más frecuente en espermogramas de varones es la astenozoospermia (33%), consecuencia probable de un proceso inflamatorio en el tracto reproductivo y en el recuento de espermatozoides la alteración más frecuente fue polizoospermia (13%)<sup>(16)</sup>. En 1999 otro estudio en 404 varones del servicio de Andrología (Hospital Militar Central) concluyó que la alteración seminal más frecuente fue la astenozoospermia (64.1%) y en el recuento de espermatozoide la alteración más frecuente fue la oligozoospermia, que se presentó en el 13%<sup>(17)</sup>. Otro estudio en 1992 refiere que la alteración microscópica más frecuentes fueron la disminución del test hiposmótico y la astenozoospermia<sup>(28)</sup>.

Algunos estudios epidemiológicos publicados sobre las diferencias en el tiempo demuestran que en las últimas décadas la calidad del semen humano se está

deteriorando con el paso del tiempo, quizá por factores ambientales que actuarían desde el desarrollo fetal del individuo <sup>(18,19,20,21,22,23,24)</sup>.

Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de alteraciones de los parámetros en el espermograma de varones que acudieron por infertilidad de pareja a la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el período Enero-Diciembre 2002.

A nivel nacional y local, existen pocos estudios de alteraciones de espermogramas. La importancia de este trabajo radica en que permitirá conocer las alteraciones más frecuentes de espermogramas en varones que acuden por infertilidad de pareja a la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el período Enero-Diciembre 2002, un mejor manejo y tratamiento oportuno en la infertilidad de pareja.