

## ESTUDIO BASICO DE SEMEN EN EL HOSPITAL J.M. RAMOS MEJIA. REPORTE DE CIEN CASOS

G. Mendeluk<sup>1</sup>, L. Chiavetta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bioquímica Asistente, <sup>2</sup>Jefa de Residentes Bioquímicos.

A partir del 30 de Abril del año 2004 comenzamos a realizar los días viernes estudios de semen en el laboratorio del Hospital Ramos Mejía. La Dra. Mendeluk junto con el grupo de Residentes Bioquímicos y el apoyo del Jefe del Laboratorio Central, el Dr. Berenstein y del Jefe del Servicio de Urología, el Dr. Irazu, han llevado adelante este emprendimiento necesario para nuestro Hospital y para la Salud Reproductiva de los pacientes que acuden al mismo.

Se dictaron seminarios explicativos de los estudios a realizar y su valor clínico en el Laboratorio Central y en el Servicio de Urología. Asistieron a los mismos Técnicos de Laboratorio, Bioquímicos y Urólogos.

El análisis seminal debe considerarse el punto aislado más importante en la evaluación de la fertilidad masculina (1). Cuando se inicia el estudio en una pareja estéril el primer paso a realizar, son dos estudios de semen basal, dentro del mismo ciclo de la espermatogénesis y a ser posible, en un intervalo de tiempo de 14 días. Los resultados obtenidos permiten conocer la calidad y la producción de espermatozoides en un determinado varón. Cuando las diferencias entre ambos estudios de semen son excesivas, hay que investigar un posible error en la obtención y si éste no se halla, un tercer estudio puede ser la clave. Siguiendo los criterios OMS (2) con los resultados del número de espermatozoides, la movilidad y la morfología, se procede a clasificar al varón desde el punto de vista semiológico. Luego pueden ser necesarios otros estudios complementarios que ayudan a un enfoque diagnóstico correcto en cada caso, son los llamados estudios opcionales e incluyen estudios: bacteriológico, inmunológico, funcional, hormonal, histopatológico y citogenético (3).

Para el médico la evaluación del semen refleja el deseo de poder predecir la fertilidad potencial, identificar causas de infertilidad o detectar cambios en la fertilidad. El médico se preocupa por los valores mínimos requeridos para obtener fertilización o para ser usados con propósitos de anticoncepción. Para un toxicólogo o epidemiólogo, el análisis del semen es útil para evaluar los riesgos laborales, factores ambientales o los efectos de drogas y productos químicos (4).

### Objetivos:

- Dar difusión a la población general y al personal médico de un servicio que se ofrece a la comunidad, para que pueda ser capitalizado en toda su extensión.
- Generar un trabajo conjunto entre Médicos y Bioquímicos para optimizar la prevención y el diagnóstico en la Salud Reproductiva de los pacientes.
- Dar a conocer la procedencia de los pacientes, los motivos de consulta y los diagnósticos realizados.

### Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo sobre todas las muestras de semen recibidas en el Laboratorio Central desde el 30/04/04 al 1/04/05, las que fueron analizadas según normas OMS (2). Para el registro de los datos se utilizó Epi Info 6.04.

### Resultados:

Se recibieron 100 muestras en el período comprendido en este estudio.

La edad de los pacientes está comprendida en un rango que va desde 15 a 71 años, siendo la media 31 años.

El gráfico 1 muestra la procedencia de los pacientes.

El gráfico 2 refleja los motivos de consulta

La tabla 1 describe porcentualmente los diagnósticos realizados. Es de destacar que un mismo paciente puede presentar más de una patología.

Gráfico 1

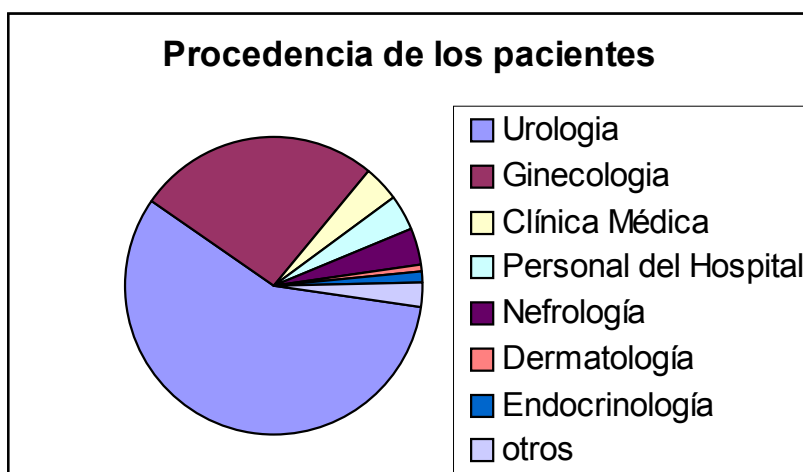


Gráfico 2

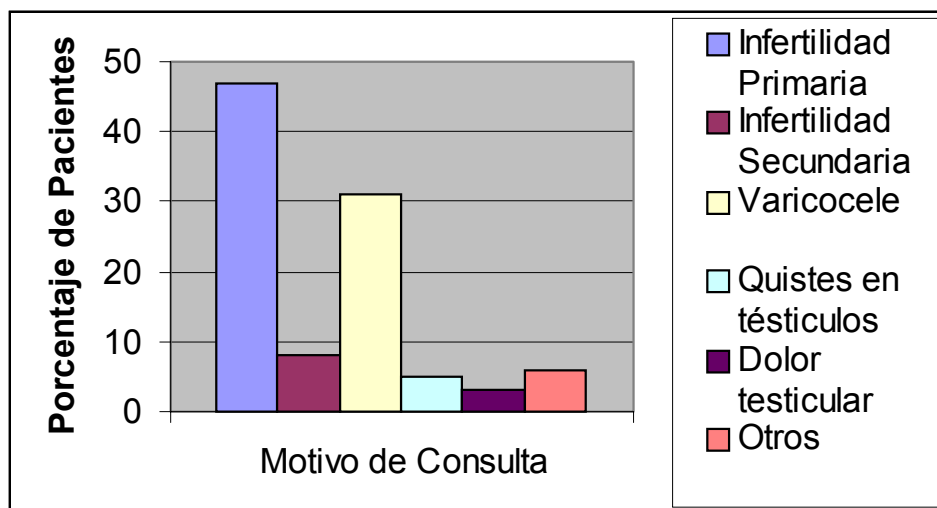


Tabla 1 :describe porcentualmente los diagnósticos realizados. Es de destacar que un mismo paciente puede presentar más de una patología.

<b>Diagnósticos realizados</b>	<b>%</b>
Astenozoospermia	49
Teratozoospermia	47
Hipospermia	31
Oligozoospermia	17
Necrozoospermia	20
Azoospermia	8

#### Conclusiones:

El 59 % de nuestros pacientes provienen del Servicio de Urología, el 27 % del Servicio de Ginecología. Los principales motivos de consulta son por infertilidad primaria (46%), por varicocele (29%), infertilidad secundaria (11%), otros motivos de consulta menos frecuentes fueron por control de medicamentos que afectan la espermatogénesis (2%) y por criptorquidea (1%).

En cuanto a los diagnósticos realizados, el 49 % de los pacientes presentó astenozoospermia y el 47 % teratozoospermia.

Este reporte intenta dejar en claro que el estudio del semen no solo sirve para predecir la fertilidad sino también para evaluar efectos de distintas drogas, factores ambientales y productos químicos que pueden producir alteraciones en la espermatogénesis.

Además se intenta dar difusión a la población general y al personal médico de un servicio que se ofrece a la comunidad, para que pueda ser capitalizado en toda su extensión. La idea es generar un trabajo conjunto entre Médicos (5) y Bioquímicos para optimizar la prevención y el diagnóstico en la salud reproductiva de los pacientes.

#### Bibliografía:

- 1) Martínez García F., Regadera J. Male Reproduction. A Multidisciplinary Overview. School of Medicine Autonoma University Madrid, España. 1997.
- 2) WHO. Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Sperm-Cervical Mucus Interaction. Cambridge. 1999.
- 3) Andolz P., Bielsa M. Semen Humano-Manual y Atlas- Editorial Garci. Madrid, 1995.
- 4) Amann R., Hammerstedt R. In vitro evaluation of sperm quality: An opinion. J Androl 1993; 14: 397-406.
- 5) Kollettis PN, Sabanegh ES. Significant medical pathology discovered during a male infertility evaluation. J. Urol. 2001 Jul; 166 (1) : 178-80.