

## PROTOCOLO CLÍNICO

## ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

### 1. INTRODUCCIÓN

Este protocolo actualiza el estudio básico de esterilidad (EBE) conforme a las recomendaciones de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF, 2024), la *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE, 2023), la *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM, 2021) y el Servicio Andaluz de Salud (SAS, 2024).

### 2. OBJETIVO

Estandarizar el proceso diagnóstico inicial de las parejas con esterilidad en nuestro centro, garantizando una valoración integral, eficiente y basada en la evidencia, que permita identificar las principales causas de infertilidad y orientar de forma adecuada la estrategia terapéutica.

### 3. CRITERIOS DE INICIO DEL ESTUDIO

#### EN LA MUJER

1. Al menos 12 meses de esterilidad,  $\leq 35$  años, sin otros factores de riesgo (FR).
2. Al menos 6 meses de esterilidad, con alguno de los siguientes FR:
  - Edad  $> 35$  años.
  - Embarazo ectópico (EE) previo.
  - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) previa.
  - Infección de transmisión sexual (ITS) previa.
  - Endometriosis grado I-II.
  - Cirugía abdominal o pélvica con alto riesgo de adherencias.
  - Dolor pélvico crónico no filiado.
  - Endocrinopatía estudiada, tratada y controlada.
3. Siempre que exista alguna de las siguientes circunstancias:
  - Trastornos menstruales: amenorreas, ciclos  $< 21$  días o  $> 35$  días.
  - Endometriosis grado III-IV.
  - Historia de patología genética (con estudio genético realizado).
  - Historia de anomalías anatómicas genitales significativas.
  - Anomalías en la exploración genital.

## PROTOCOLO CLÍNICO

## ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

### EN EL VARÓN

1. Al menos 6 meses de esterilidad con alguno de los siguientes FR:
  - ITS previa.
  - Historia de cirugía y/o patología urogenital relevante.
2. Siempre que existan las siguientes circunstancias:
  - Cirugía y/o patología urogenital de alto riesgo.
  - Historia de disfunción sexual con estudio urológico/andrológico previo.
  - Historia de esterilidad tratada sin éxito mediante técnicas de reproducción asistida (TRA).
  - Historia de patología genética (con estudio genético realizado).
  - Resultados anormales en el seminograma.
  - Exploración anormal.

## 4. METODOLOGÍA Y FASES DEL ESTUDIO

El estudio básico de esterilidad debe abordarse de manera paralela en ambos miembros de la pareja, evitando demoras innecesarias. Se estructura en las siguientes fases:

1ª VISITA	<p>. <b>Historia clínica</b> detallada a <b>ambos miembros de la pareja</b>: edad, antecedentes personales, quirúrgicos, familiares, hábitos de vida y exposición a tóxicos.</p>	
	En la mujer	En el varón
	<p>. Antecedentes ginecológicos (FUR, FM, menarquia) y obstétricos (FO). Asegurar cribado de cáncer de cérvix actualizado.</p> <p>. Historia menstrual: en mujeres con ciclos regulares de 21-35 días se asume ovulación en la mayoría de los casos.</p>	<p>. Preguntar por embarazos/hijos con otras parejas.</p>
	<p>. <b>Exploración/inspección</b> física a la <b>mujer</b>: peso, talla, IMC, ecografía transvaginal basal (permite identificar anomalías uterinas, ováricas o patología pélvica asociada).</p> <p>. Solicitud de <b>pruebas</b>:</p> <p>a. <b>Mujer</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serologías (HBsAg, anti-VHC, anti-VIH1/2, TPHA o EIA treponémico).</li> </ul>	

## PROTOCOLO CLÍNICO

## ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si ciclos irregulares, pedir analítica hormonal en primera fase (TSH, PRL, FSH, LH, estradiol). Hormona antimülleriana (AMH) si la paciente tiene más de 35 años.</li> </ul> <p>b. <b>Varón:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serologías (HBsAg, anti-VHC, anti-VIH1/2, TPHA o EIA treponémico).</li> <li>- Seminograma (según los criterios de la OMS (2021), con recogida tras 2–7 días de abstinencia).</li> </ul> <p>Valorar petición de <b>cariotipos</b> a ambos miembros de la pareja si existen antecedentes de abortos de repetición, fetos mortinatos, cromosomopatías familiares y/o esterilidad sin causa aparente.</p>
<p>2-3ª VISITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de <b>resultados</b>.</li> <li>- Repetir <b>seminograma</b> si procede (en caso de alteraciones, debe repetirse en un intervalo de 1 mes).</li> <li>- Valorar realización/petición de estudios complementarios pertinentes:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Permeabilidad tubárica:</b> histerosalpingografía (HSG) y/o HyFoSy (similar sensibilidad, se puede realizar en consulta y evita radiación y demora).</li> <li>2. <b>Cavidad endometrial:</b> ecografía 3D y/o histeroscopia.</li> </ol> </li> </ul> <p>En vista de los resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento si procede.</li> <li>- Elección de TRA si procede.</li> </ul>

### 5. CONSIDERACIONES ESTUDIO EN LA MUJER

Según la ESHRE, si los **ciclos menstruales** son **regulares**, no se recomiendan pruebas de confirmación de la ovulación, es decir, no es necesario una analítica hormonal. De hecho, no hay estudios concluyentes sobre el nivel mínimo de progesterona en mitad de ciclo para predecir embarazo espontáneo.

La **reserva ovárica**, que se estima mediante el recuento de folículos antrales (**RFA**) o la determinación de **AMH**, tampoco predice concepción espontánea en los siguientes 6-12 meses.

En caso de **mujeres solteras** o con **pareja femenina** que nunca han buscado gestación, sin factores de riesgo (endometriosis, cirugía abdominal...), con ecografía normal, el estudio tubárico puede ser prescindible en primera instancia.

## PROTOCOLO CLÍNICO

## ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

### 6. CONSIDERACIONES ESTUDIO EN EL HOMBRE

El estudio básico masculino es **imprescindible** y debe realizarse de forma **simultánea** al femenino.

### 7. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (TRA)

En Andalucía debemos adaptarnos a la normativa que marca la Guía de Reproducción Humana Asistida en el Servicio Andaluz de Salud.

Tras completar el EBE, se considerará la derivación a técnicas de reproducción asistida (inseminación intrauterina, fecundación in vitro o ICSI) en función de la edad de la mujer, la duración de la esterilidad y los hallazgos clínicos/analíticos.

### 8. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicador	Fórmula	Fuente	Estándar
% de parejas con estudio básico completo	$\frac{\text{Parejas con EBE completo}}{\text{Total de parejas estudiadas}} \times 100$	Registro UGC	$\geq 95\%$
% de varones con dos seminogramas realizados	$\frac{\text{Casos con } \geq 2 \text{ seminogramas}}{\text{Total con alteración seminal}} \times 100$	Diraya	$\geq 90\%$

## PROTOCOLO CLÍNICO

## ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

### 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Guía de estudio básico de esterilidad y manejo inicial de la pareja infértil. Madrid: SEF; 2024.
2. Servicio Andaluz de Salud. Guía de Reproducción Humana Asistida del Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía; 2024 mayo [consultado 20 oct 2025]. Disponible en: [https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2024/guia\\_rha\\_sas\\_mayo\\_2024.pdf](https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2024/guia_rha_sas_mayo_2024.pdf)
3. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. Fertil Steril. 2021;116(5):1255–65.
4. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Recommendations for the routine investigation and management of the infertile couple. Hum Reprod Open. 2023;2023(1):hoad001.
5. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.

Autores	Dra. Luisa M <sup>a</sup> Benítez Cejas, Dra. Rocío Sánchez Ruíz, Dra. Bárbara Romero Guadix, Dr. Luis Martínez Navarro		
Fecha elaboración	<b>27/10/2025</b>	Vigencia	<b>27/10/2028</b>