

La paradoja de medir el índice de reserva ovárica



CADA VEZ ES MÁS FRECUENTE QUE MUJERES JÓVENES CONSULTEN POR EXÁMENES PARA CONOCER LA CANTIDAD DE OVOCITOS (U ÓVULOS) DISPONIBLES EN SUS OVARIOS. LOS ESPECIALISTAS DICEN QUE ESTOS TEST SON CONFIABLES, PERO ACLARAN QUE EN ALGÚN MOMENTO SE CONFUNDIÓ SU USO Y LO ENFATIZAN: NO MIDEN FERTILIDAD. PARA EVITAR ANGUSTIAS INNECESARIAS, SOLO LO RECOMIENDAN EN AQUELLAS PACIENTES EN QUE EL DIAGNÓSTICO LES HAGA TOMAR UNA DECISIÓN: QUEDAR EMBARAZADAS A CORTO PLAZO O CONGELAR ÓVULOS Y ASÍ POSTERGAR SU MATERNIDAD.

POR Manuel Hernández González. ILUSTRACIÓN Francisco Javier Olea.

A los 30 años Alicia Rivera quiso asegurarse de que sería madre. Era 2019, acababa de terminar una relación larga y con esa ruptura también se quebró su planificación familiar y el esquema de casarse y tener hijos. Ese mismo año asumió que postergaría su maternidad. En paralelo, fue a una clínica y le recomendaron hacerse un test de reserva ovárica para evaluar y contabilizar cuántos ovocitos tenía disponibles en sus ovarios. Así, en la misma consulta le hicieron un recuento de folículos antrales, que se realiza a través de una ecografía transvaginal. Cuenta que el resultado no fue el que esperaba:

—Tenía algunos óvulos que crecían de manera irregular y el médico me recomendó que esperara un par de ciclos (menstruales) antes de hacerme algún tratamiento, como congelar óvulos. Me asusté mucho, me frustré mucho y seguí indagando, pero me generó un poco de estrés. Dejé el tema ahí.

En 2021, dos años después, Alicia Rivera —quien prefirió cambiar su nombre para este reportaje— repitió el examen, pero esta vez le solicitaron otro test de reserva ovárica: el test de hormona antimulleriana, un procedimiento que se realiza con una toma de muestra sanguínea. Sus resultados fueron alentadores, el ginecólogo le confirmó que tenía una buena reserva ovárica para su edad, pero como aún no sabía cuándo podría quedar embarazada, le recomendó que se sometiera a una vitrificación ovárica, es decir, congelar algunos de sus óvulos.

—Todavía están congelados. Ahora estoy en proceso de intentar tener un embarazo, pero de manera natural. He estado intentando hace unos seis meses. Si no lo logramos, usaríamos los óvulos que congelé. Es como un seguro. Ojalá no lo uses, pero ahí están en caso de que sea necesario.

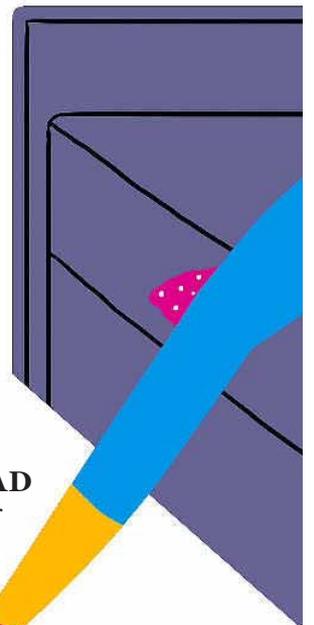
En internet hay algunas páginas webs, incluso de centros de fertilidad, que aseguran la relevancia de los test de reserva ovárica porque “miden la fertilidad” de las mujeres. Todos los especialistas consultados en este reportaje desmienten que sea así. La jefa de la Unidad de Medicina Reproductiva de la Red UC Christus, la ginecóloga Angie Vergara, lo explica:

—La medición de reserva ovárica en algún momento se convirtió en una herramienta clave, pero lamentablemente con el tiempo, con los años y con los estudios, ha ido perdiendo cada vez más relevancia. ¿Por qué? Porque el objetivo de estos exámenes es medir cuántos óvulos o folículos primordiales remanentes les quedan a las pacientes en los ovarios (...). Entonces, lo lógico era pensar que si una paciente tenía menos óvulos le iba a costar más embarazarse o iba a estar más cerca de la menopausia o distintas cosas, pero resulta que eso no es así, no tiene relación con la fertilidad.

POSTERGAR LA MATERNIDAD

Cada vez hay más mujeres consultando por los test de reserva ovárica en las consultas ginecológicas. La jefa de la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Catalina Hitschfeld, dice que todas las semanas recibe a varias pacientes de entre 30 y 38 años que le consultan por estas mediciones y reitera que “cada vez llegan más jóvenes”. La tendencia al alza se notó postpandemia y acota que es una “buena noticia” porque significa que las personas ahora son “más proactivas y se preocupan por su fertilidad”.

Hace dos años, la psicóloga Beatriz Vicuña (31, prefirió usar otro nombre) quiso medir su reserva ovárica. Hoy dice que es común que entre sus amigas comenten sobre este examen, pero en esa época era desconocido. Ella supo de la existencia de este test porque su prima —un par de años mayor que ella— se lo hizo y le contó su diagnóstico.



está en pareja. Lo importante es educar y advertir sobre los riesgos de la postergación de la maternidad.

La doctora Hitschfeld también alerta sobre los riesgos de postergar la maternidad, basados solo en un buen resultado de reserva ovárica en pacientes jóvenes: “Lo peor es confiarse de que su fertilidad va a seguir siendo buena porque su reserva ovárica todavía es alta”. Y enfatiza que como la reserva ovárica no tiene relación directa con la fertilidad, “(la paciente) pospone su maternidad y después a los 35, aunque la reserva ovárica siga siendo buena, la fertilidad bajó”.

EXÁMENES Y USO

Aunque los métodos más frecuentes para medir la reserva ovárica son el recuento de folículos antrales (RFA) y la hormona antimulleriana (AMH), hay otros exámenes como la hormona foliculoestimulante (FSH) y el estradiol (E2). Basado en el resultado, que arroja distintos niveles hormonales según cada examen —o números específicos de folículos en el caso del recuento—, se puede establecer que una paciente posee una reserva baja o acorde a la edad.

La jefa de la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, doctora Catalina Hitschfeld, explica que estos marcadores de reserva ovárica “lo único que dicen es cuántos folículos tiene la mujer en sus ovarios en conjunto”, y aclara que la reserva ovárica, a lo largo de la vida, va a disminuir progresivamente “porque la mujer nace con alrededor de 250 mil folículos y los va a ir perdiendo a un ritmo constante, ya sea que esté embarazada, que esté usando pastillas anticonceptivas, que esté sin métodos anticonceptivos, porque el ritmo con que se va vaciando este reloj de arena de folículos es constante”.

Bajo esta lógica, en algún momento se pensó que estos exámenes podrían utilizarse para esclarecer qué tan fértil era una paciente, dejando de lado otros factores relevantes, como el caso de las parejas o la salud.

El jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de los Andes, Manuel Donoso, critica el alza que ha tenido este tipo de exámenes y lamenta que algunos colegas puedan desinformar en sus consultas: “Las pacientes lo están pidiendo, se están haciendo muchos de estos exámenes, y algunos médicos de manera, no sé cómo calificarla, pero por lo menos poco informada, les dicen a las mujeres: ‘Mira, tu capacidad fértil está disminuida’, y eso no es así”.

Donoso reconoce que en casos de infertilidad estos exámenes sí pueden ser útiles y valiosos y precisa que en distintos procedimientos, como una estimulación ovárica para posteriormente hacer una inseminación intrauterina o una fecundación *in vitro*, “la hormona antimulleriana nos permite predecir si esa mujer, cuando se haga la estimulación, va a responder con hartos folículos, o sea, hartos óvulos que se puedan obtener, o con pocos óvulos. Y eso es importante porque mientras más óvulos tenga, más chance va a tener de que esos óvulos se puedan fecundar para

después tener embriones que se puedan implantar en el útero”.

Pese a eso, los especialistas insisten en que el examen —que actualmente no tiene código Fonasa, por lo que solo se puede tomar de forma particular— debería tener cobertura para que exista como opción, especialmente en casos de infertilidad o enfermedades como cáncer, en que se requiere la vitrificación de ovocitos para garantizar futuros embarazos. La doctora Angie Vergara, explica:

—Las pacientes Fonasa que tienen cáncer no tienen cobertura GES que incluya la vitrificación de ovocitos, pero en el caso de los hombres sí está la congelación de espermatozoides en pacientes con cáncer de testículo.

OPCIONES Y RECOMENDACIONES

Todos los especialistas consultados reiteran que estos test (cuyo valor fluctúa entre 30 mil y 50 mil pesos) pueden servir como pronóstico, para ser más precavidos o tomar acciones con respecto a resguardar la maternidad, pero no como un factor de alerta o como un indicador de fertilidad.

Angie Vergara lo resume: “Ahí es donde está la paradoja de la reserva ovárica porque a la larga es un medidor de respuesta a las gonadotropinas, que son los medicamentos que se usan para inducir la ovulación, pero no es un marcador ni de tasa de embarazo ni de tasa de aborto ni de éxito ni de nada.

Entonces es muy loco, porque uno dice: ‘Si yo tengo más óvulos entonces tengo más tiempo para quizás lograr un embarazo’. Y no es así”.

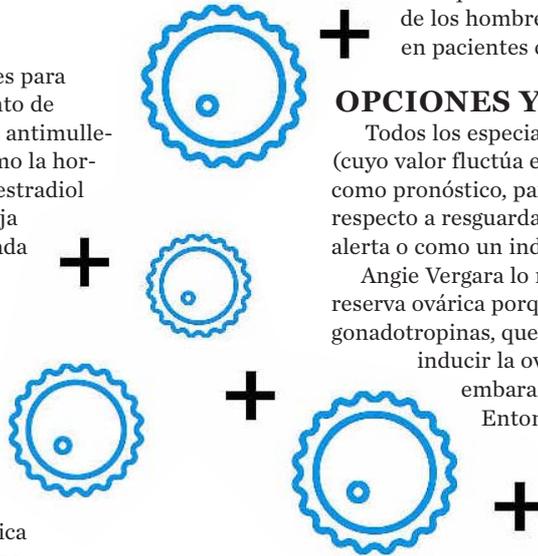
Y advierte otro escenario: “Como doctor también puede pensarse: ‘Si yo tengo una paciente a la que le quedan muy poquitos ovocitos, tengo que tratar de usarlos de la forma más eficientemente posible, por lo tanto, yo voy a recomendar una *in vitro*’, pero no se asocia a eso tampoco. Todos los estudios de reserva ovárica dicen ‘usted no tome decisiones según la hormona antimulleriana ni el recuento de folículos antrales’. No es un tomador de decisiones”.

Por eso, pese a que cada paciente es distinto, la doctora Catalina Hitschfeld recomienda “siempre y cuando existan razones de peso para postergar la fertilidad”, una criopreservación: “Ojalá antes de

los 35 años porque después la tasa de éxito de embriones sanos empieza a disminuir. Entonces es mucho mejor que lo hagan mientras sean más jóvenes. No es que no se pueda después, es que con el paso de la edad es mayor la cantidad de folículos que necesitas para tener un embrión sano”.

El doctor Carlos Troncoso, de Clínica IVI, también destaca que la prioridad debería estar en no postergar la maternidad, ya que “más que estar tratando que las mujeres estén guardando óvulos indiscriminadamente, la idea es saber los riesgos de postergar la maternidad y ante la necesidad de efectivamente postergarla por deseos personales o de salud, que sepan que existen técnicas eficientes como la vitrificación de ovocitos o embriones como una opción”.

El doctor Manuel Donoso, de Clínica U. de los Andes, es más categórico y recalca su rechazo al uso de estos test en pacientes sanas o sin complicaciones: “Yo desaconsejo hacerse el examen si no es en el contexto de infertilidad, porque lo único que vas a hacer es aumentar tu ansiedad. El consejo es el que te estoy dando: si quieres ser mamá, no lo pospongas a edades muy tardías”. ■



“Lo peor es confiarse de que su fertilidad va a seguir siendo buena porque su reserva ovárica todavía es alta”, advierte la doctora Hitschfeld sobre basarse solo en un buen resultado del test.