



Con la llegada del verano, hay más predisposición para mantener relaciones

## ENTRE EL 10 Y EL 15% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SUFRE INFERTILIDAD, CON UNA TENDENCIA ASCENDENTE QUE AFECTA A HOMBRES Y MUJERES

- La infertilidad se define, según la Organización Mundial de la Salud, como la enfermedad del sistema reproductivo que consiste en la imposibilidad de lograr un embarazo tras 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección en menores de 35 años o 6 meses si la mujer tiene 35 o más años.
- La evidencia muestra que implementar programas de educación sobre fertilidad de forma precoz es beneficioso. Medir la reserva ovárica usando la hormona antimülleriana y el recuento de folículos antrales en torno a los 30 años puede ayudar a identificar riesgos y planificar a tiempo una gestación.
- En cuanto a novedades en tratamiento, Fertilo es una tecnología innovadora en medicina reproductiva que permite la maduración de óvulos fuera del cuerpo, utilizando células de soporte ovárico diseñadas en el laboratorio. A diferencia de la fecundación in vitro tradicional, Fertilo reduce la necesidad de ciclos de tratamientos largos y el uso de hormonas, ofreciendo una opción más rápida, segura y accesible.

**Madrid, 1 de julio de 2025.** “Las parejas que buscan descendencia la buscan en cualquier época, pero sí que es cierto que en verano hay más predisposición para mantener relaciones sexuales debido a varios factores: contamos con más tiempo libre, se reduce el estrés, se dan mejores condiciones de luz y temperatura, y se pasa más tiempo con la pareja, por lo que existen más oportunidades”, reconoce el Prof. Pluvio Coronado, académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME).

En España se estima que entre el 10 y el 15% de la población sufre infertilidad, pero “la prevalencia podría estar infradiagnosticada porque no hay un acceso universal a las pruebas de fertilidad, muchas parejas no buscan o retrasan la intervención médica y aún coexisten determinados tabúes sociales”, comenta el Prof. Coronado, quien también es profesor titular de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Complutense de Madrid, jefe de la Sección de Ginecología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.

Este experto reconoce que la infertilidad es una tendencia ascendente que afecta tanto a hombres como mujeres. “En ellos se observa una progresiva reducción en calidad espermática posiblemente relacionada con varios factores como la exposición a disruptores endocrinos, la obesidad y el consumo de tóxicos como tabaco, mientras que en ellas el factor más relevante es el retraso de la maternidad, lo que reduce la respuesta ovárica y la calidad ovocitaria, aunque se suman también otros factores como la obesidad, el consumo de alcohol, el tabaquismo, el estrés y la exposición ambiental a tóxicos y contaminantes”, explica.

Los estudios indican que niveles altos de estrés se asocian a un mayor tiempo hasta concebir y un mayor riesgo de infertilidad. “No hay una cifra exacta para parejas cuya infertilidad deriva únicamente del estrés, pero se estima que una parte significativa de casos no explicados podrían mejorar cuando disminuye la tensión emocional”, confiesa este ginecólogo. Como consecuencia, la infertilidad puede generar insomnio, ansiedad, depresión hasta en un 21-54% de las mujeres, baja autoestima, tensiones de pareja, etc. “A esto se le suma la carga financiera por el coste de las técnicas de reproducción asistida, un estrés emocional prolongado y un impacto en la salud derivado de los tratamientos hormonales, sobre todo a nivel cardiovascular”, añade.



### Opciones disponibles y novedades en tratamiento

La infertilidad se define, según la Organización Mundial de la Salud, como la enfermedad del sistema reproductivo que consiste en la imposibilidad de lograr un embarazo tras 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección en menores de 35 años o 6 meses si la mujer tiene 35 o más años.

El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, exploración y análisis básicos generales y hormonales. En los hombres, el análisis del semen es fundamental para evidenciar el número, la movilidad y morfología del esperma. En la mujer, las pruebas incluyen hormonas (estrógenos y progesterona, FSH y LH, prolactina, función tiroidea, antimülleriana), ecografía vaginal, y pruebas de permeabilidad tubárica como la histerosalpingografía (un procedimiento de imagen que permite visualizar el útero y las trompas de Falopio).

“La evidencia sugiere que implementar programas de educación sobre fertilidad precozmente es beneficioso. En este sentido, medir la reserva ovárica usando la hormona antimülleriana y el recuento de folículos antrales en torno a los 30 años puede ayudar a identificar riesgos y planificar a tiempo una gestación”, asegura este académico.

Las principales técnicas en reproducción asistida son la inseminación artificial (IA), la fertilización in vitro (FIV), la ovidonación (óvulos de donante), la inyección intracitoplasmática de espermios (ICSI), la congelación de gametos o embriones, así como la preservación de fertilidad con trasplante de tejido ovárico obtenido previamente a determinados tratamientos médicos (generalmente en casos que conlleven extirpación de los ovarios o que induzcan al fallo ovárico prematuro).

Sin embargo, el Prof. Coronado afirma que han aparecido novedades terapéuticas y métodos menos intensivos como el “mini-FIV” o la selección embrionaria asistida por inteligencia artificial, así como nuevas terapias en fase clínica como Fertilo. “Fertilo es una tecnología innovadora en medicina reproductiva que permite la maduración de óvulos fuera del cuerpo, utilizando células de soporte ovárico diseñadas en el laboratorio. A diferencia de la fecundación in vitro tradicional, Fertilo reduce la necesidad de ciclos de tratamiento largos y el uso de hormonas, ofreciendo una opción más rápida, segura y accesible para las mujeres que buscan tener hijos”, detalla.

Asimismo, también se está evaluando (estudios en fase III) una nueva píldora, OXO-001, para mejorar la implantación. “OXO-001 es un tratamiento oral no hormonal que se ha visto que aumenta la tasa de implantación embrionaria, las tasas de embarazo y la tasa de nacimientos en mujeres sometidas a FIV e ICSI. Aún está en experimentación, así que no está en el mercado”, explica este académico.

En cuanto a la tasa de éxito, en el caso de la FIV la tasa de embarazo mensual por ciclo ronda el 55-65% y la acumulada a cinco ciclos es aproximadamente del 75%. En el caso de Fertilo, se produce embarazo en el 44% de los casos tras un ciclo. “En España, alrededor del 12% de los nacimientos de 2022 procedieron de reproducción asistida”, concluye el Prof. Coronado.

**Para más información y gestión de entrevistas con especialistas, contacta con el Gabinete de Comunicación de la Real Academia Nacional de Medicina de España:**

Guadalupe Sáez Ramos - Responsable de Comunicación - [gsaez@ranm.es](mailto:gsaez@ranm.es) - 660 673 173

**Síguenos en las redes sociales de la RANME:**