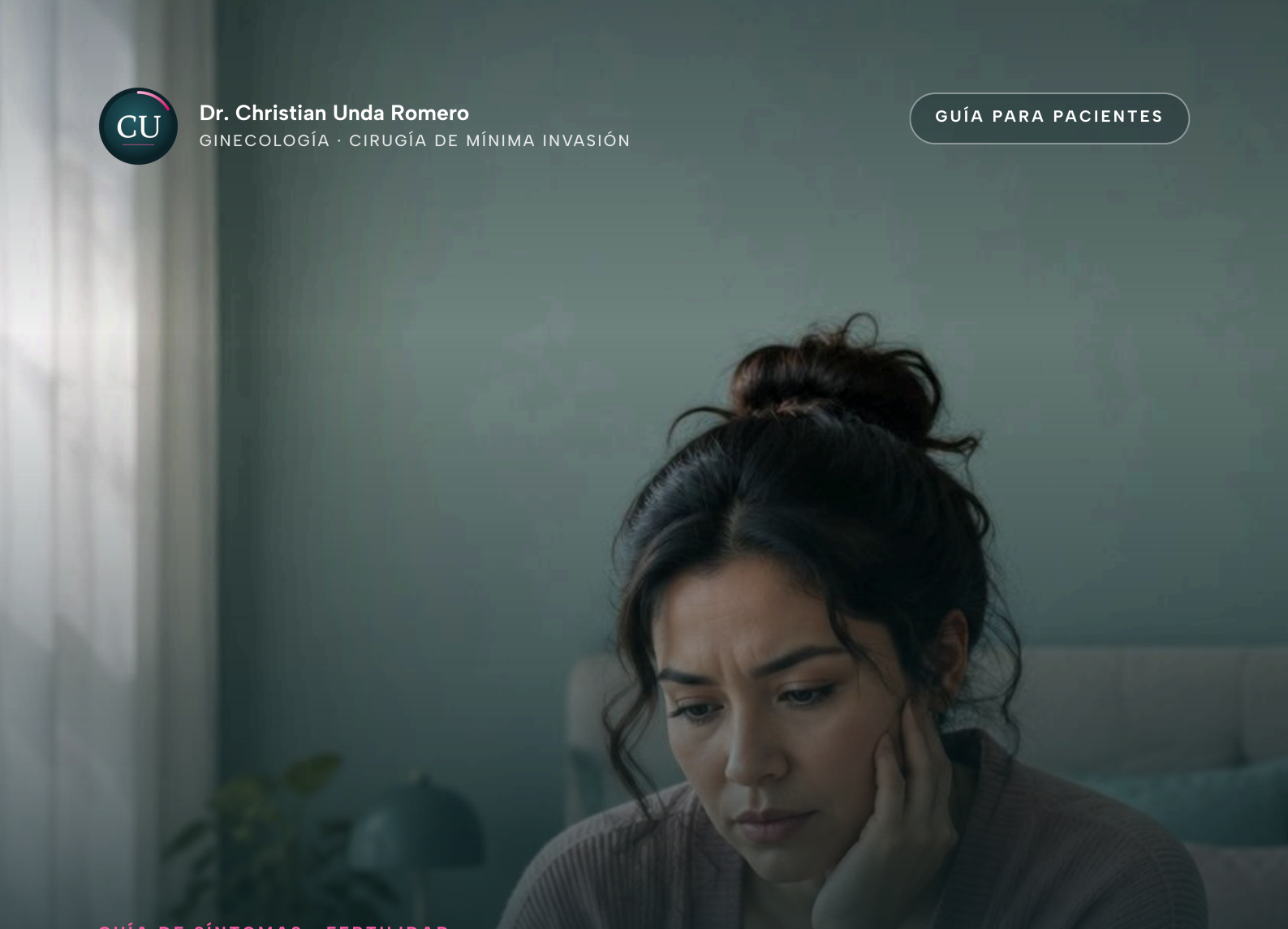
Dr. Christian Unda Romero
GINECOLOGÍA · CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

GUÍA PARA PACIENTES



GUÍA DE SÍNTOMAS · FERTILIDAD

Cuando el embarazo no *llega*

Causas ginecológicas que se pueden tratar

> Se recomienda consultar si llevas 12 meses buscando embarazo sin lograrlo, o 6 meses si tienes 35 años o más. Algunas causas, como pólipos, miomas, endometriosis o trompas obstruidas, pueden encontrarse y tratarse, muchas veces con cirugía de mínima invasión.

Dr. Christian Unda Romero

Especialista en Ginecología y Obstetricia · SENESCYT 1006-2017-1843041

Alta Especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes (INPER) Ciudad de México (2015-2016)

Miembro de la AAGL y la SIAEGI

Guayaquil, Ecuador
WhatsApp +593 99 257 9398

PASO 1 · TEST RÁPIDO

¿Te pasa *esto?*

- [ ] Tengo menos de 35 años y llevo 12 meses o más buscando embarazo.
- [ ] Tengo 35 años o más y llevo 6 meses o más buscando.
- [ ] Mis ciclos son muy irregulares o no tengo regla.
- [ ] Tengo reglas muy dolorosas.
- [ ] Me dijeron que tengo miomas, pólipos o quistes.
- [ ] He tenido 2 o más pérdidas de embarazo.
- [ ] Tuve infecciones pélvicas o cirugías abdominales.
- [ ] Mi pareja no se ha hecho un espermatograma.

Si marcaste 1 de las 2 primeras, o 2 o más de las demás, agenda una valoración para empezar los estudios en pareja.

Del 0 al 10, ¿cuánto afectan estos síntomas tu vida diaria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada — Me impide mi vida

PASO 2 · LO QUE PUEDE ESTAR PASANDO

¿Qué *puede ser?*

Factor uterino

Pólipos, miomas, tabiques o adherencias dentro del útero.

Endometriosis

Puede afectar ovarios, trompas y la calidad de los óvulos.

Factor tubárico

Trompas obstruidas o dañadas por infecciones o cirugías.

Factor ovárico

Ovulación irregular, ovario poliquístico o reserva ovárica baja.

Factor masculino

Presente en cerca de la mitad de las parejas: por eso se estudia a los dos.

PASO 3 · CÓMO SE CONFIRMA

Cómo se *diagnostica*

- Historia clínica de ambos.
- Ecografía transvaginal y estudios hormonales (incluida la reserva ovárica).
- Estudio de las trompas (histerosalpingografía o ecografía con contraste).
- Espermatograma de la pareja.
- Histeroscopia o laparoscopia cuando la evaluación lo indica.

PASO 4 · OPCIONES

Tiene *tratamiento*

CLÍNICO

Sin cirugía

- Inducción de ovulación y seguimiento del ciclo.
- Tratamiento de causas hormonales como tiroides o prolactina.
- Derivación a reproducción asistida cuando es la mejor opción para la pareja.

QUIRÚRGICO

Mínima invasión

- Histeroscopia para retirar pólipos, miomas internos, tabiques o adherencias.
- Laparoscopia para tratar endometriosis, retirar quistes o miomas y revisar las trompas.
- La cirugía se indica cuando puede mejorar las posibilidades de embarazo.

LO QUE DEBES SABER

Mitos y *realidades*

~~MITO~~

~~Si no me embarazo es problema mío.~~

REALIDAD

En cerca de la mitad de los casos hay un factor masculino. Se estudia a la pareja.

~~MITO~~

~~Hay que esperar más antes de consultar.~~

REALIDAD

Después de 35 años, el tiempo cuenta. Consultar a tiempo amplía las opciones.

⚠ Señales de alarma: acude a emergencias

- ⚠ Dolor intenso con un retraso menstrual o prueba de embarazo positiva (puede ser un embarazo ectópico).
- ⚠ Sangrado abundante en un embarazo inicial.

No esperes una cita ni escribas al asistente: acude a la emergencia más cercana o llama al 911.

PASO 5 · PREPARA TU CITA

Qué llevar a tu *consulta*

- ✓ Fechas de tus últimas reglas y si son regulares.
- ✓ Estudios previos de ambos.
- ✓ Cirugías, infecciones o embarazos anteriores.
- ✓ Tiempo exacto que llevan buscando embarazo.

PARA LLENAR

Mi *registro*

FECHA	SÍNTOMA	INTENSIDAD 0–10	QUÉ TOMÉ O HICE

SIGUIENTE PASO

Agenda tu valoración

Te explicamos qué tienes y todas tus opciones, de la más conservadora a la cirugía de mínima invasión, con un plan por escrito.

WhatsApp +593 99 257 9398

Escanea para escribirnos

Información educativa: no reemplaza una consulta médica. Cada caso es distinto y el tratamiento se decide en consulta. Fuentes: ASRM, Definitions of infertility (2023); OMS, Infertility (2024). Dr. Christian Unda Romero · dr.christian.unda@gmail.com