

Inducción de la Ovulación/Inseminación Intrauterina (IIU)

Qué esperar

Este folleto está dirigido a pacientes del Centro de Salud Reproductiva y Fertilidad (CRHF por sus siglas en inglés). Explica cómo funciona el tratamiento de fertilidad llamado “inducción de la ovulación/inseminación intrauterina”.

¿Para quién es este tratamiento?

Este tratamiento aumenta la posibilidad de embarazo:

- Para pacientes que no ovulan por sí mismas
- Para pacientes que tienen un número bajo de óvulos
- Para pacientes que tienen recuentos de espermatozoides levemente bajos o movilidad baja (*movimiento* de espermatozoides)
- Cuando se desconoce la causa de infertilidad
- Para pacientes que utilizan espermatozoides de donante

Proceso del tratamiento

Los posibles pasos del tratamiento incluyen los siguientes:

- **El citrato de clomifeno (Clomid)** y el **letrozol (Femara)** son medicamentos orales que ayudan a que los óvulos crezcan y se preparen para la *ovulación*. La ovulación ocurre cuando un óvulo maduro se libera del *fóliculo* ovárico (saco ovárico). Tomará uno de estos medicamentos durante al menos 5 días.
- Se comprobará la ovulación con una ecografía pélvica a mitad del ciclo o con kits de predicción de la ovulación (OPK por sus siglas en inglés). Esto ayuda a determinar el mejor momento para la inseminación.
- Algunos pacientes también pueden tomar una **inyección desencadenante de la ovulación** (gonadotropina coriónica humana/hCG) para ayudar a cronometrar la inseminación.
- Cuando se usa un OPK, no necesitará una ecografía ni una inyección para inducir la ovulación. Se revisará con el OPK a la misma hora todos los días. La mayoría de las pacientes comienzan a revisarse con OPK el décimo día de su ciclo menstrual.
 - Le recomendamos que realice la prueba la segunda vez que orine (pipi) antes del mediodía.
 - Cuando obtenga su primer resultado positivo de OPK, debe llamar a CRHF antes del mediodía para realizar una inseminación al día siguiente.



Los kits de predicción de ovulación pueden ayudarle a determinar el momento adecuado para la inseminación.



Escanee para una copia digital de este folleto.

El procedimiento de Inseminación intrauterina (IIU)

La **inseminación intrauterina** coloca los espermatozoides más *móviles* lo más cerca posible del óvulo o los óvulos cuando la fecundación es más probable. Esto ayuda a aumentar las probabilidades de embarazo.

El procedimiento de IIU es relativamente sencillo. Solo toma unos minutos una vez que la muestra de semen (espermatozoides) está lista. Esta se *lavará*, lo cual separa los espermatozoides sanos de otros fluidos. Esto ayuda a aumentar la probabilidad de embarazo.

- Usted se acostará en una mesa de exploración.
- Su profesional de la salud le insertará suavemente un espéculo en la vagina para poder ver el cuello uterino.
- Introducirá un catéter (tubo) delgado y flexible a través del cuello uterino hasta el útero. La muestra de semen lavada se inyecta lentamente.
- Por lo general, este procedimiento es indoloro, pero algunas pacientes sienten cólicos leves. Es posible que tenga un manchado (sangrado leve) durante 1 o 2 días después de la IIU.

¿Cuáles son los posibles riesgos de este tratamiento?

Existen algunos riesgos al tomar medicamentos para inducir la ovulación, incluidos:

- **Tener gemelos:** Entre el 5 y el 8 % de los embarazos concebidos con citrato de clomifeno serán embarazos gemelares. Entre el 3 y el 5% de los embarazos concebidos con Letrozole serán embarazos gemelares.
- **Tener 3 o más bebés:** Menos del 1% de las pacientes (menos de 1 de cada 100 pacientes) que quedan embarazadas usando estos medicamentos tienen 3 o más bebés al mismo tiempo.
- **Cancelación del ciclo:** Si se desarrollan demasiados folículos maduros o si su cuerpo no responde al medicamento de inducción, se cancelará el ciclo de tratamiento.
- **El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO):** El SHO se produce cuando los ovarios aumentan demasiado de tamaño. Puede causar síntomas como la retención de líquidos (exceso de líquido en el cuerpo), náuseas, estreñimiento, disminución de la micción y molestias abdominales.

Menos del 1% de las pacientes (menos de 1 de cada 100) que toman medicamentos para inducir la ovulación presentan SHO. En raras ocasiones, la paciente debe ser hospitalizada.

Usted y su equipo de atención médica decidirán en conjunto si el posible beneficio de este tratamiento de fertilidad vale los riesgos.

¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento?

- **Citrato de clomifeno (Clomid):** Sofocos, hinchazón, dolor de cabeza y cambios en la visión. Si ve manchas u otros cambios en la visión, deje de tomar Clomid y llame a CRHF.
- **Letrozol (Femara):** Sofocos, mareos, dolor de cabeza, retención leve de líquidos, náuseas, cambios en los hábitos intestinales y fatiga. El dolor articular y muscular es poco frecuente, pero puede ocurrir. El uso de letrozol para la inducción de la ovulación se denomina "uso fuera de indicación". Esto significa que el medicamento no fue aprobado originalmente para este fin, pero es legal recetarlos para este uso.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su médico o profesional de la salud si tiene alguna pregunta o inquietud.

Centro de Salud Reproductiva y Fertilidad:

Días laborales 8 am a 5 pm:
Llame al 206.598.4225

Después de horas laborales, fine de semana y días festivos: Llame al 206.598.6190 y pida que llamen al proveedor de CRHF en guardia.

Ovulation Induction/Intrauterine Insemination (IUI)

What to expect

This handout is for patients at Center for Reproductive Health and Fertility (CRHF). It explains how a fertility treatment called “ovulation induction/intrauterine insemination” works.

Who is this treatment for?

This treatment increases the chance of pregnancy:

- For patients who do not ovulate on their own
- For patients who have a low number of eggs
- For patients who have mildly low sperm counts or *motility* (sperm movement)
- When the cause of infertility is unknown
- For patients who use donor sperm

Treatment Steps

Possible steps of treatment include the following:

- **Clomiphene citrate (Clomid)** and **letrozole (Femara)** are oral medicines that help eggs grow and get ready for *ovulation*. Ovulation is when a mature egg is released from the ovarian *follicle* (egg sac). You will take one of these medicines for at least 5 days.
- You will check for ovulation with either a pelvic ultrasound in the middle part of the cycle, or with ovulation predictor kits (OPKs). This helps find the best time for insemination.
- Some patients may also take an **ovulation trigger injection** (human chorionic gonadotropin/hCG) to help time the insemination.
- When using an OPK, you will not need an ultrasound or ovulation trigger injection. You will check an OPK at the same time each day. Most patients begin checking OPKs on the 10th day of their menstrual cycle.
 - We recommend that you test the 2nd time you urinate (pee), before noon.
 - When you get your first positive OPK result, you must call CRHF before noon in order to have an insemination the next day.



Ovulation predictor kits can help you determine the right time for insemination.



Scan for a digital
copy of this handout.

The IUI Procedure

Intrauterine insemination places the most *motile* (moving) sperm as close as possible to the egg(s) when fertilization is most likely. This helps increase the chance of pregnancy.

The IUI procedure is relatively simple. It only takes a few minutes once the semen (sperm) sample is ready. The semen sample will be *washed*, which separates the healthy sperm from other fluids. This helps increase the chance of pregnancy.

- You will lie on an examining table
- Your provider will gently insert a speculum into your vagina so they can see your cervix.
- They will insert a thin, flexible catheter (tube) through your cervix and into your uterus. The washed semen sample is slowly injected.
- Usually this procedure is painless, but some patients have mild cramps. You may experience spotting (light bleeding) for 1-2 days after the IUI.

What are the possible risks from this treatment?

There are some risks when taking ovulation induction medicines, including:

- **Having twins:** 5-8% of pregnancies (5 to 8 out of 100 pregnancies) conceived using clomiphene citrate will be twin pregnancies. 3-5% of pregnancies conceived using Letrozole will be twin pregnancies.
- **Having 3 or more babies:** Less than 1% of patients (fewer than 1 out of 100 patients) who get pregnant using these medicines have 3 or more babies at the same time.
- **Cycle cancellation:** If too many mature follicles develop, or if your body does not respond to the induction medicine, the treatment cycle will be cancelled.
- **Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS):** OHSS happens when the ovaries get too large. It can cause symptoms like fluid retention (extra fluid in your body), nausea, constipation, decreased urination and abdominal discomfort.

Less than 1% of patients who take ovulation induction medicines get OHSS. Rarely, a patient must be admitted to the hospital.

You and your care team will decide together if the possible benefit of this fertility treatment is worth the risks.

What are the medication side effects?

- **Clomiphene citrate (Clomid):** Hot flashes, bloating, headaches, and changes in vision. If you see spots or have other changes in your vision, stop taking Clomid and call CRHF.
- **Letrozole (Femara):** Hot flashes, dizziness, headaches, mild fluid retention, nausea, changes in bowel habits, and fatigue. Joint and muscle pain are rare, but may occur. Using letrozole for ovulation induction is called “off-label use.” This means the drug was not originally approved for this purpose, but it is legal to prescribe it for this use.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or healthcare provider if you have questions or concerns.

Center for Reproductive Health and Fertility:

Weekdays 8 am – 5 pm:
Call 206.598.4225

After hours, weekends, and holidays: Call 206.598.6190 and ask to page the CRHF provider on call.