

El doctor Jan Tesarik presentará en París los últimos avances para prevenir abortos espontáneos

Tesarik presentará los últimos avances diagnósticos que permiten detectar las situaciones que amenazan al embarazo durante las fases tempranas. Estos diagnósticos y las acciones terapéuticas adecuadas, pueden salvar al embarazo en peligro, tanto en casos de reproducción asistida como en aquellos embarazos espontáneos

El doctor Jan Tesarik, director de la Clínica MARGen de Granada, presentará los últimos avances para evitar abortos involuntarios durante las fases tempranas de embarazo en el Congreso Europeo de Ginecología y Obstetricia, que se celebrará los próximos 17 y 18 de febrero en París, y que reunirá a especialistas de todo el mundo.

En la lección inaugural del Congreso, el doctor Tesarik ofrecerá una extensión de dos de sus últimos trabajos, publicados en las revista *Current Opinion in Gynecology and Obstetrics* y *Reproductive Biomedicine Online*, en los que destaca la importancia de la denominada “fase lútea”, “una cuestión indebidamente subestimada en la ginecología hasta ahora, que tiene un papel fundamental tanto en los tratamientos médicos de infertilidad como en la procreación natural”.

El ciclo menstrual de la mujer consta de dos fases. Durante aproximadamente 2 semanas después del inicio de la menstruación, uno de los ovarios desarrolla una estructura vesicular (folículo) que contiene el óvulo. El folículo crece progresivamente hasta el momento cuando su ruptura permita la liberación del óvulo (ovulación) para ser enseguida fecundado. El período entre la menstruación y la ovulación se denomina como “fase folicular”. Después de la ovulación y la expulsión del óvulo, el resto del folículo se transforma en un “cuerpo lúteo”, también llamado amarillo por su color debido a un contenido elevado de colesterol y otros lípidos. Los lípidos presentes en el cuerpo lúteo se transforman en una variedad de hormonas, de las cuales la más importante es la progesterona. La progesterona mantiene la mucosa que recubre el interior del útero (endometrio) en condiciones de posibilitar la implantación del embrión y propiciar su desarrollo.

El periodo después de la ovulación se llama “fase lútea”. Si no se produce la implantación del embrión, la fase lútea termina con la siguiente menstruación. En caso de la implantación, la fase lútea continua y protege al embrión implantado contra el aborto espontáneo. “Cuando el cuerpo lúteo no produce suficientemente progesterona como para mantener el útero en un estadio receptivo, se habla de una “insuficiencia de la fase lútea”, responsable de una gran parte de fallos de implantación y de abortos espontáneos”, indica el doctor Tesarik.

Según el científico granadino “se sospechaba que problemas de la secreción de la progesterona durante la fase lútea (insuficiencia de la fase lútea) está asociada con ciertos protocolos de estimulación ovárica para la fecundación in vitro (FIV). Sin embargo, según nuestros estudios, cualquier protocolo de estimulación ovárica para una FIV conlleva un riesgo importante de la insuficiencia de la fase lútea, responsable de un aborto temprano. Y no sólo esto, ya que hemos demostrado que la misma situación ocurre en la procreación natural con una frecuencia mucho más alta que se sospechaba hasta ahora”.

En su presentación parisina, el doctor Tesarik, además de hacer una síntesis de estos nuevos

hallazgos, dibujará una estrategia nueva para controlar y tratar de una manera adecuada estas patologías con el fin de salvar un embarazo a riesgo. “Muchas pacientes -concluye- no necesitarán ni el recurso a la reproducción asistida, ya que un algoritmo adecuado de evaluaciones biomédicas y acciones terapéuticas consecuentes podrán ser suficientes en muchos casos”.

Datos de contacto:

María Guijarro
622836702

Nota de prensa publicada en: [Madrid](#)

Categorías: [Internacional](#) [Medicina](#) [Sociedad](#) [Otras ciencias](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>