

ESTUDIO DE HOMBRE OLIGOZOOSPERMICO

Por el Dr. JUAN LURASCHI

La gonadotropina folículo estimulante, es una substancia elaborada por las células basófilas del lóbulo anterior de la hipófisis, que actúa sobre el epitelio germinal de los testículos.

Ante los resultados negativos obtenidos con los tratamientos repetidos de gonadotropina sérica, pensamos en la existencia de una antihormona de la gonadotropina inyectada.

Es este el motivo por el cual en nuestro Servicio del Hospital Rawson, ante un paciente con un espermograma cuyas cifras estaban por debajo de lo normal, le practicamos el dosaje de antihormonas.

Nuestro método está basado en la reacción de Galli Mainini. Extraemos sangre del sujeto en estudio, dejándola coagular en un tubo de ensayo. Utilizamos luego el suero que sobrenada, colocando 2 cc. de éste en presencia de cantidades crecientes de gonadotropina sérica, inyectándolo luego (el suero más la gonadotropina) en el saco dorsal de *Bufus Arenarum* Hensel; se requieran 10 sapos en buen estado, previamente hidratados y colocados a temperatura adecuada.

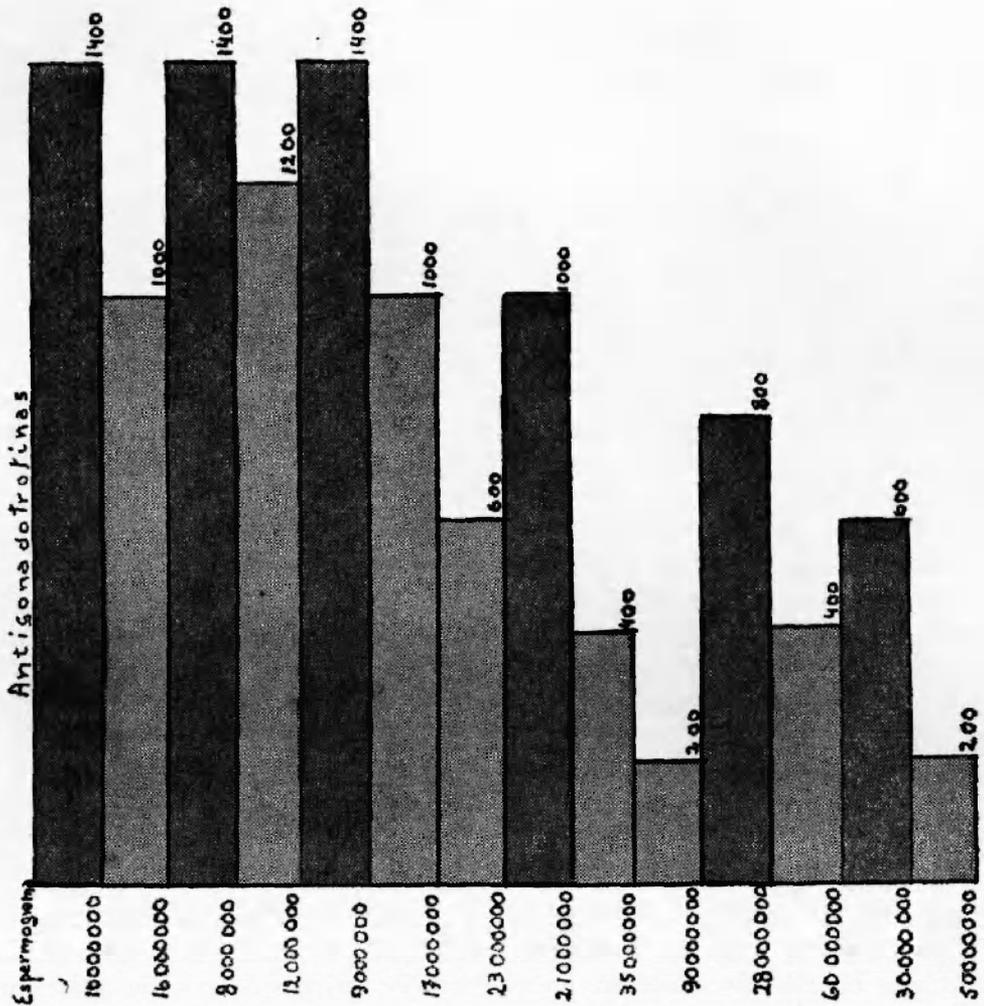
Para controlar los resultados, extraemos orina de la cloaca del sapo a las dos horas de la aplicación de la inyección, y su resultado es positivo si notamos la presencia de espermatozoides; la cifra ante la cual se manifiesta la presencia de ellos, será la correspondiente al tenor de antigonadotropinas que posea nuestro paciente. Este control se debe extender hasta las 48 hs.

La cifra que utilizamos como unidad es la que obtuvimos luego de haber estudiado a hombres normales, en plena actividad sexual, con hijos, y cuyo espermograma reveló persistentemente cifras normales, siempre por encima de 40 millones de espermatozoides por cc. En todos ellos, 2 cc. de su suero, puesto en presencia de 200 u.i. de gonadotropina sérica, provocan, al ser inyectados en el *Bufus*, un amplio desprendimiento de espermatozoides.

En el *oligozoospermico* en estudio observamos la neutralización de la gonadotropina puesta en contacto con el suero, necesitando cifras muy altas de gonadotropina, para obtener un resultado positivo, ya de 1.200 a 1.400 u.i., cifras que serán tanto más altas cuanto menor sea el número de espermatozoides que presente el espermograma. Luego se invierte esta relación al obtener una mejoría con el tratamiento adecuado instituido, pues al bajar el tenor de antigonadotropinas, los espermatozoides elevan su número.

Estas antihormonas son de naturaleza genérica desconocida, pero sumamente resistentes, pudiendo resistir temperaturas muy elevadas sin destruirse.

Siempre en el terreno de las hipótesis, estas antihormonas actuarían sobre las células de Sertoli, impidiendo la acción de las gonadotrofinas endógenas, favorecedoras de la subsistencia y sustentación del epitelio germinal.



Creemos de suma importancia esta clasificación, en todo paciente oligozoospermico, pues ante un resultado normal, es decir, ante un desprendimiento espermático en el sapo ante la inyección de 200 u.i. de gonadotrofina sérica más 2 cc. de suero del paciente, el tratamiento debe ser a base de gonadotrofina, no así cuando sus cifras se elevan por encima de este valor, debiendo en estas circunstancias recurrir a productos desensibilizantes.