

## METODO DE RECOLECCION DEL SEMEN

---

Por los Dres. A. TRABUCCO, E. B. BOTTINI (h) y A. PARADELO

La recolección del semen en condiciones óptimas, para que de su análisis se desprendan los suficientes elementos de juicio con el fin de valorar su verdadera potencialidad, debe realizarse dentro de ciertas condiciones que creemos de utilidad referir a urólogos y ginecólogos con el fin de unificar los distintos métodos empleados actualmente, desechando los que adolecen de serias deficiencias, para reemplazarlos por el que, por los motivos que indicaremos, más ventajas ofrece.

Hay *métodos antiguos*, que aún figuran en libros de ginecología, que realizan la obtención del semen en la vagina, después del coito. Este procedimiento, por demás engorroso, por cuanto no revela: primero, el volumen del semen eyaculado; segundo, los caracteres físicos del esperma y del tiempo de licuación; tercero, el hecho de mezclarse con la flora microbiana vaginal, que altera rápidamente el pH; cuarto, la adición de elementos glucocitarios de los que se ignora si son de proveniencia masculina; quinto, la modificación del número real de espermatozoides por c. c., por su fácil destrucción y dilución en los casos de aumento del flujo vaginal; sexto, el número de células descamadas de la vagina dificulta las apreciaciones de la morfología y vitalidad del espermatozoide al microscopio, siendo necesario a veces efectuar diluciones del producto extraído; séptimo, porque el producto eyaculado en la vagina se deposita preferentemente en el fondo de saco posterior, lo que por razones mecánicas, al ponerse de pie la mujer y trasladarse al laboratorio para su extracción, la mayor parte del producto ha sido despedido hacia la zona vulvar, siendo muchas veces la extracción negativa por ausencia de esperma, aun en momentos después del coito, debiéndose efectuar en estas condiciones lavados vaginales con suero fisiológico y centrifugación posterior. Todas estas razones justifican que los resultados obtenidos sean precarios.

Una forma muy en práctica actualmente es la recolección del esperma por el coito realizado con preservativo no lavado. En estas condiciones la acción de las sustancias inertes, como ser el talco y productos derivados del plomo existentes en el mismo, producen alteraciones evidentes de la motilidad, siendo frecuente observar en las muestras extraídas así intensas necrospermias que, en muchos casos, han obligado a pacientes a seguir tratamientos hormonales costosos y largos, con la consiguiente sorpresa de que análisis efectuados en otras condiciones revelaran características normales. Este procedimiento de recolección es necesario hacerlo, sin embargo, cuando hay dificultades en la obtención directa por masturbación, que es el método que nosotros aconsejamos, pero que al efectuarlo se deben tener presentes las siguientes condiciones: a) lavado previo del preservativo para librarlo de los agentes nocivos al espermatozoide; b) extravasación rápida en un recipiente de vidrio; c) envío rápido al laboratorio efectuando un cierre hermético del frasco para evitar el contacto con el aire, por cuanto al producirse el fenómeno de oxidación activa traería como consecuencia una disminución de la vitalidad. Evitar también envolver el frasco en compresas calientes, por cuanto el aumento de temperatura provoca una hiperactividad del espermatozoide, el que metabolizando rápidamente el contenido de glucosa de su atmósfera nutricia, reduce su viabilidad. Aconsejamos que en los días de baja temperatura se tenga la única precaución de llevar el frasco en el interior de las ropas.

Con respecto al semen obtenido por el coito interrumpido lo rechazamos debido a que, además de todas las deficiencias que hemos señalado en la recolección vaginal, hay un hecho fundamental por el que debe desecharse, y es que la primera porción del eyaculado generalmente se pierde, y es donde precisamente la concentración de espermatozoides mayores.

Es común observar que algunos efectúan la recolección mediante el masaje de próstata y vesícula seminales. Si bien en estas condiciones es posible provocar salida de espermatozoides, no se logra tener los detalles que se logran con el producto eyaculado.

Algunos autores hacen apreciaciones de espermatozoides centrifugando la orina emitida después de haber realizado el coito. Este procedimiento, del cual no tenemos experiencia, pensamos que debe ser casi nulo en apreciaciones, debido a que las últimas partes de la eyaculación prácticamente están desprovistas de espermatozoides.

El método que nosotros empleamos, que por otra parte está adoptado en todos los grandes centros de esterilidad, es el de la recolección directa por masturbación, por lo siguiente: a) al evitar el contacto con el medio vaginal se suprimen todos los factores nocivos del mismo; b) se obtiene la cantidad real

de lo eyaculado; c) al efectuarse en el sitio donde se va a proceder a su análisis permite captar sus caracteres físicos, viscosidad, medir el tiempo de licuación, certificar si es o no completa, si hay o no grumos mucosos; d) no se altera la motilidad y el número de espermatozoides; además el estudio del vehículo con todos sus elementos químicos no se halla alterado por influencias extrañas, y la visualización microscópica directa se hace en condiciones óptimas. Así creemos nosotros que con este procedimiento es posible efectuar un examen completo del esperma y conocer el verdadero poder fecundante del mismo.

Ahora algunas palabras sobre el tiempo que debe mediar entre el momento de recolección y el último coito o producción. A este respecto hay diferencias en cuanto al número de días de abstinencia, oscilando el límite de 7 a 15 días y de 2 a 5 días. Nosotros, teniendo en cuenta el envejecimiento del espermatozoide que se produce en las vías deferenciales por la abstinencia prolongada y establece una disminución en la viabilidad y en la vitalidad, revelando el examen hecho en estas condiciones disminución del índice de fecundidad, aparte que al aumentar los productos de secreciones glandulares producen fenómenos de dilución que traen como consecuencia disminución aparente del número de espermatozoides. Además, hay otras alteraciones a tener en cuenta en la abstinencia prolongada, y son las alteraciones de orden psíquico y desequilibrio nervioso que invaden a todo esposo que ha de someterse a dicho examen por la trascendencia que aquél atribuye al mismo, y que al prolongarse influye necesariamente en las características del enfermo.

Por otro lado creemos que no debe alterarse el régimen higiénico dietético; no efectuar ayuno, ni suspensión de alcohol o tabaco habitual, que traería, como es lógico, apreciaciones que no corresponderían al estado real del sujeto.

No deben efectuarse estos exámenes cuando existen procesos infecciosos en actividad, aun tratándose de pequeños focos, como ser caries dentarias, amigdalitis, angina, bronquitis, etc. Los que pueden modificar transitoriamente el espermograma; y también los casos de fatigas físicas, surmenage o intensas preocupaciones.

Y por último, algunas palabras acerca del local donde el paciente ha de realizar la masturbación, al cual debe dársele la sensación de estar solo, sin ruidos exteriores que hagan temer ser sorprendido en un acto que lógicamente debe ser considerado como de disminución moral al efectuarlo. En estas condiciones en nuestros 200 casos examinados no hemos tenido, en un 95%, resistencias a la obtención del semen en estas condiciones.

---