

Envejecimiento ovárico y fertilidad

La infertilidad afecta a 1 de cada 6 parejas en edad reproductiva, y el deterioro de la función ovárica es una causa común de infertilidad entre las mujeres de finales de los 30 años a principios de los 40 años.

Tasas de fertilidad y edad al momento del primer parto en los EE. UU.

De manera congruente con las tasas de fertilidad en disminución en todo el mundo, la tasa de fertilidad en los EE. UU. disminuyó de 70,9 nacimientos cada 1.000 mujeres en 1990 a 56,1 cada 1.000 mujeres en 2022. Según datos del censo estadounidense, la edad del primer parto aumentó de 27 años en 1990 a 30 años en 2019, ya que más mujeres pospusieron el primer nacimiento.¹

Biología del envejecimiento ovárico

Las mujeres nacen con una cantidad fija de folículos en sus ovarios, de los cuales se liberan ovocitos mensualmente y pueden fertilizarse para lograr el embarazo. La cantidad total de ovocitos disminuye de aproximadamente 1 millón a 2 millones al nacer a un promedio de 65.000 a los 25 años, 16.000 a los 35 años y aproximadamente 1.000 por menopausia (aproximadamente a los 50 años). Además, es más probable que los ovocitos tengan defectos cromosómicos con el aumento de la edad, lo que provoca más abortos espontáneos.

Edad avanzada, fertilidad reducida y aborto espontáneo

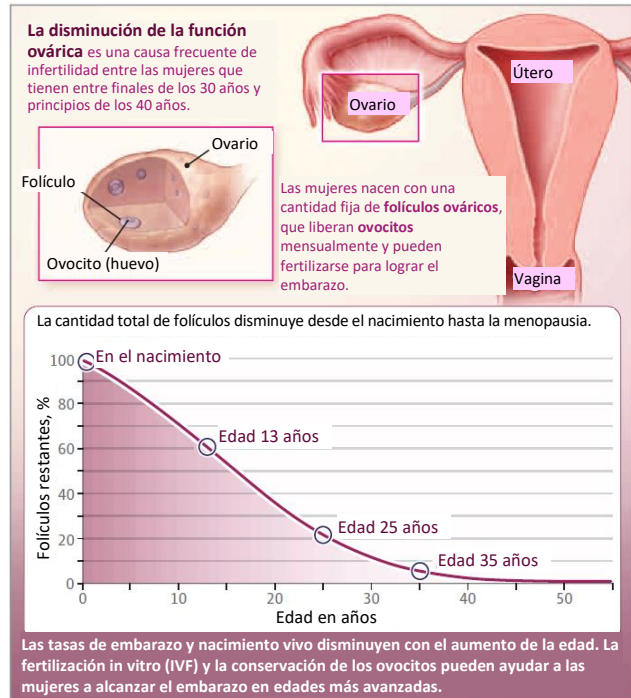
Son pocas las mujeres que consiguen tener un hijo vivo con sus propios ovocitos después de los 45 años, a pesar de llevar una dieta óptima, hacer ejercicio y recurrir a la fertilización in vitro (FIV). Las tasas de aborto espontáneo son de aproximadamente 12 % en mujeres de 20 a 29 años, 25 % a los 40 años, 40 % a los 43 años y 65 % en mujeres de 45 años o más.

Estrategias para abordar la infertilidad debido al envejecimiento ovárico

La disminución de los folículos ováricos relacionada con la edad es irreversible y, actualmente, no existen métodos eficaces para cultivar nuevos folículos ováricos.

Educación y apoyo social: Los médicos deben informar sobre el envejecimiento ovárico y la disminución de la fertilidad asociada a la edad a las personas interesadas en ser madres, para que puedan tomar decisiones informadas sobre cuándo empezar a intentar quedarse embarazadas. Las medidas sociales deben abordar los obstáculos a la creación de familias en EE. UU., como la falta de cobertura sanitaria universal, las disparidades de género en la crianza de los hijos y las responsabilidades domésticas, las políticas de maternidad y permisos familiares insuficientes, las opciones limitadas de guardería y la falta de flexibilidad laboral para acomodar el embarazo y la paternidad.

Fertilización in vitro: La FIV es un procedimiento que implica de 8 a 14 días de inyecciones hormonales, después de lo cual los ovocitos se recuperan mediante aspiración transvaginal y se fertilizan con esperma. Los embriones resultantes pueden implantarse en el útero o congelarse rápidamente (criopreservados). Con la FIV, la tasa de nacimiento vivo alcanza el 40 % por transferencia de embrión para mujeres menores de 35 años, pero disminuye a menos del 5 % a los 43 años de edad.



Criopreservación de ovocitos y embriones: la criopreservación de ovocitos, que implica el procedimiento de recuperación de ovocitos utilizado en la FIV, permite a las mujeres alcanzar el embarazo a edades mayores. Los ovocitos recuperados son criopreservados y luego pueden descongelarse y fertilizarse mediante FIV. No se conoce un límite superior durante el tiempo en que los ovocitos o embriones puedan permanecer criopreservados. La criopreservación de ovocitos tiene más éxito en la consecución del embarazo y es más rentable en comparación con el uso de la FIV en edades reproductivas avanzadas sin criopreservación de ovocitos, pero las tasas de embarazo y de nacidos vivos con ovocitos o embriones criopreservados disminuyen con la edad avanzada de la paciente. En los EE. UU., los costos de bolsillo para la criopreservación de ovocitos son de USD 8.000 a USD 12.000 por ciclo con cargos anuales de almacenamiento de USD 300 a USD 1000. Algunos empleadores estadounidenses ofrecen cobertura de seguro para la criopreservación de ovocitos.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN
Biblioteca Nacional de Medicina

Autora: Kristin L. Walter, MD, MS

Publicado en línea: 27 de marzo de 2025.
doi:10.1001/jama.2025.2361

Afiliaciones de la autora: Editora adjunta, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico.

Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Seifer DB, Feinberg EC, Hsu AL. Envejecimiento ovárico y fertilidad. JAMA. 2024;332(20):1750-1751. doi:10.1001/jama.2024.18207