



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/493 - INFERTILIDAD MASCULINA

V.E. Choquehuanca Núñez<sup>a</sup>, A. Nofan Maayah<sup>b</sup>, M. Abuhassira<sup>c</sup>, N. Santos Méndez<sup>d</sup>, L. Alli Alonso<sup>e</sup>, M.P. Carlos González<sup>f</sup>, J. Andino López<sup>g</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>f</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>g</sup> y V. Acosta Ramón<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años que acude a las consultas del centro del salud manifestando que lleva un año de relaciones sexuales con su pareja sin métodos anticonceptivos con deseos de tener descendencia pero frustrados, destacando en sus antecedentes personales una sospecha de una resistencia a hormonas tiroideas en seguimiento por Endocrinología y una hipofosfatemia filiada desde el 2002 en analíticas de rutina así como hiperfosfaturia sin repercusión clínica evidenciada, se realiza interconsulta al servicio de unidad de salud reproductiva con un espermiograma de control con hallazgos de oligoastenospermia y teratospermia, iniciando tratamiento oral con fosfato sódico oral para repetir nuevos análisis tras 6 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Nada destacable en la exploración física por aparatos y sistemas. Hemograma normal, bioquímica urinaria normal, PFH normal, P: 1,9 mg/dl, P orina 24h: 1.368 mg/24h. TSH: 1,76, T4 libre: 2,19. Inmunológico: Ac antitiroglobulina 555,00 y peroxidasa 151,00. Estudio genético THR beta normal. Espermiograma: oligoastenospermia con teratospermia.

**Juicio clínico:** Infertilidad primaria: asociado hipofosfetemia en estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Infertilidad primaria masculina vs cromosomopatía pendiente de filiar.

**Comentario final:** Dentro de las causas de infertilidad primaria masculina se han documentado casos aislados en las que hipofosfatemia es un factor predisponente por su rol que tiene en la espermatogénesis y como medio de sustrato en el liquido seminal asociando niveles bajos a hipoespermia y anormalidades como lo hallados en el paciente descrito, siendo otras medidas asistidas de concepción como alternativa en estos casos.

## Bibliografía

1. Desrosiers P, Legare C, Leclerc P, Sullivan R. Membranous and structural damage that occur during cryopreservation of human sperm may be time-related events. *Fertil Steril.* 2006;85:1744-52.
2. Donnelly ET, McClure N, Lewis SE. Cryopreservation of human semen and prepared sperm:

effects on motility parameters and DNA integrity. Fertil Steril. 2001;76:892900.

**Palabras clave:** *Infertilidad primaria. Hipofosfatemia. Oligoastenospermia. Teratospermia.*