

SEPARACIÓN ESPERMÁTICA EN ORINA

Actualizado en Agosto 2022 por TM. Carlos Díaz.
Revisado y Aprobado por Dra. Ana María Guzmán.

Código del Examen : - **1831:** Cuando es Separación espermática diagnóstica y no se realizará en ese momento la Inseminación Intrauterina (IIU).
- **1831 + 483:** Cuando la Separación espermática es para realizar la Inseminación Intrauterina (IIU).

Nombres del Examen : - Separación espermática diagnóstica en orina.
- Separación espermática en orina para inseminación intrauterina (IIU).

Laboratorios de Procesamiento	Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
	Laboratorio Clínica San Carlos de Apoquindo (Área Medicina Reproductiva)	Lunes a viernes (8:00 - 10:30 hrs.) * Con agendamiento previo.	2 días

*“Para solicitar información y agendar hora, llamar a los siguientes números (2) 29437064 - (2) 27548305 - (56 9) 39216797”.

Preparación del Paciente : Seguir indicaciones del Instructivo a Pacientes IP-050

Muestra Requerida : ☐ Orina.

Para el análisis de una separación diagnóstica en orina, se requiere muestra seminal anterógrada si es posible y muestra de orina en frascos estériles. Abstinencia sexual de 2 a 5 días o indicación especial del médico tratante. Se necesita una concentración espermática y una motilidad progresiva mínima para realizar la separación diagnóstica, por lo tanto la muestra será evaluada antes de cancelar el examen.

Estabilidad de la Muestra ²	Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
	Orina	No aplica	No aplica	No aplica

Condiciones de Envío al Laboratorio : La muestra debe ser emitida en Clínica San Carlos y ser entregada en forma inmediata al laboratorio.

Método Utilizado : Análisis Macroscópico y Microscópico.

Intervalos de Referencia ²

PARÁMETROS	LIMITES INFERIORES DE REFERENCIA
Volumen (ml)	1,5 (1,4 - 1,7)
N° total de espermatozoides (millones/eyaculado)	39 (33 - 46)
Concentración espermática (millones/ml)	15 (12 - 16)
Motilidad total %	40 (38 - 42)
Motilidad progresiva %	32 (31 - 34)
Vitalidad (espermatozoides vivos) %	58 (55 - 63)
Morfología espermática (formas normales) %	4 (3-4)
pH	≥ 7,2
Concentración leucocitos (millones/ml)	< 1

Tabla: Valores de referencia según OMS, 2010.

Valor Crítico

: No Aplica.

Parámetros de Desempeño

: No Aplica

Información Clínica ^{1,2}

: En algunos hombres el semen pasa a la vejiga parcial o completamente en la eyaculación, resultando en una hipospermia (bajo volumen seminal) o aspermia (eyaculación no aparente). La confirmación de esta situación es a través de una evaluación de la orina post emisión de la muestra.

El objetivo de la separación espermática en una muestra de orina es rescatar y concentrar los mejores espermatozoides desde la orina. Por medio de técnicas específicas se retiran los espermatozoides muertos, leucocitos, células redondas, restos celulares y agentes infecciosos para luego agregar medios de cultivos que aportan a la homeostasis del espermatozoide.

Este procedimiento puede ser realizado con motivo diagnóstico y terapéutico (inseminación intrauterina).

Referencias

- : 1. WHO. Who Laboratory manual for the examination and processing of human semen (fifth edition). 2010.
 2. López, MJ., Urbano, A., Cárdenas, M. Manual de laboratorio para el análisis del semen. OmniaScience (primera edición). 2012.
 3. Sarabia, L., Espinoza-Navarro, O. (2011). Manual para la estandarización del análisis seminal. 29(3):885-890.