



INFECCIONES COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN TUBÁRICA
EN LA INFERTILIDAD

INFECTIONS AS A CAUSE OF TUBAL OBSTRUCTION IN INFERTILITY

Autores:

Fecha de presentación:	enero/ 2026
Fecha de aceptación:	abril/ 2026
Fecha de publicación:	junio/ 2026

Dianenmy Fernández Baro

Dra. en Medicina. Especialista de primer grado en medicina general integral.

Profesora instructora. Facultad “Miguel Enríquez”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. CUBA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7141-1665>

Nayra Ferrer Zulueta

Dra. en Medicina. Especialista de 1er. grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora asistente Facultad “Miguel Enríquez”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. CUBA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0964-5329>

Nersy de la Caridad Valdés Hernández

Dra. en Medicina. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Facultad “Miguel Enríquez”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. CUBA.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3862-5825>

Cita sugerida (Vancouver, edición 2026)

Fernández Baro, D., Ferrer Zulueta, N. & Valdés Hernández, N. (2026). Infecciones como causa de obstrucción tubárica en la infertilidad 5(9), 42-57.

RESUMEN

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, realizado en Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. **Objetivo:** Determinar las principales infecciones que causan la obstrucción tubárica en mujeres con infertilidad, establecer relación entre el tipo de Infertilidad y enumerar medios diagnósticos. **Material y método:** Se estudiaron 142 pacientes que acudieron a



la Consulta de Infertilidad con Obstrucción Tubárica durante el periodo de Junio 2020 a-Junio 2023. Para la recolección de los casos se diseñó una ficha en la cual se registraron los resultados

obtenidos además de realizar encuestas. **Conclusiones:** Las Infecciones de Trasmisión sexual y la Enfermedades Inflamatorias pélvicas agudas fueron los principales factores epidemiológicos hallados, siendo el exudado vaginal con cultivo y el test de Chlamydia los complementarios de mayor positividad. Quedó demostrada la relación entre Infertilidad secundaria y Obstrucción tubárica unilateral, en estos casos.

Palabras clave: infertilidad; infecciones; obstrucción tubárica

ABSTRACT

A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out at the Gyneco-Obstetric Teaching Hospital of Guanabacoa. **Objective:** To determine the main infections that cause tubal obstruction in women with infertility, to establish a relationship between the type of Infertility and to enumerate diagnostic means. **Material and method:** A total of 142 patients attended the Consultation on Infertility with Tubal Obstruction during the period of June/ 2020 – June/ 2023. For the collection of cases, a file was designed in which the results obtained were recorded in addition to conducting surveys. **Conclusions:** Sexual Transmission Infections and Acute Pelvic Inflammatory Diseases were the main epidemiological factors found, being the vaginal exudate with culture and the Chlamydia test the complementary ones of greater positivity. The frequent relationship was demonstrated between Secondary infertility and unilateral tubal obstruction.

Keywords: diagnostic; chlamydia; infertility; obstruction

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales la humanidad ha enfrentado un problema, que si bien no constituye un hecho patológico grave o mortal por sus implicaciones, sobre todo de orden psíquico y social, sí es un problema de importancia capital para los encargados de estudiarlos, resolverlos y para las parejas que lo padecen. Este problema es la Infertilidad. ⁽¹⁾



La infertilidad significa incapacidad para tener hijos, pero con posibilidad de embarazo, que por una u otra razón no llega al término. Por lo tanto, una mujer infértil será aquella que quede embarazada, pero no llega a tener hijos, mientras que la estéril no consigue el embarazo.

Infertilidad primaria. La mujer nunca concibió a pesar de la cohabitación y exposición al embarazo por un periodo de 1 año.

Infertilidad secundaria. La mujer concibió con anterioridad, pero no logra embarazo con posterioridad, a pesar de la cohabitación y la exposición al embarazo por un periodo de un año. ⁽²⁾

Las principales causas prevenibles de infertilidad son las que se derivan de las infecciones de transmisión sexual (ITS) siendo a su vez un importante problema de Salud Pública por su magnitud, complicaciones y secuelas. ⁽⁵⁾

Estos son algunos de los agentes responsables de las infecciones de transmisión sexual.

Bacterias

Neisseria gonorrhoeae, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Klebsiella granulomatis*, *Ureoplasma urealyticum*

Virus

Virus herpes 1 y 2, Virus del papiloma, Virus de la hepatitis A, B y C, Virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2, Poxvirus (molusco contagioso)

Parásitos

Trichomona vaginalis, *Sarcoptes scabiei*, *Phthirus pubis*

Dado que estas infecciones generalizadas y fácilmente transmitidas son a menudo "silenciosas" o asintomáticas, es crucial proceder activamente a la detección de estas ITS en particular en las personas que tienen una vida sexual activa. De otro modo, pocas mujeres se darán cuenta de que tienen una infección que pone en peligro su fertilidad antes de tratar de quedar embarazadas y no poder lograrlo. ⁽³⁾



Algunas de las causas de Infertilidad:

- Alteraciones de la implantación
- Alteraciones en el transporte del cigoto y preembrión (factor tubárico).
- Alteraciones en el proceso de implantación (uterino, ovárico, inmunológicos).

Todo lo referente a este tema es de gran interés por eso se decide ser más específicos en nuestro centro Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa para la caracterización de la Obstrucción tubárica causada por Infecciones de transmisión sexual conscientes de la importancia de esta investigación, pues una vez identificados estos factores o causas se pueden trazar diferentes estrategias para prevenirlas y así interactuar una vez más con la sociedad haciéndola participe.^(4,5)

DESARROLLO

METODOLOGÍA EMPLEADA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de las pacientes que acudieron a consulta de Infertilidad en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa durante el periodo comprendido entre el 1^{ro} Junio/2013 al 1^{ro} de Abril/2015 para identificar las principales infecciones que causan Obstrucción tubárica.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estuvo constituido por 246 mujeres que acudieron a consulta de Infertilidad durante el periodo estudiado. En todo momento es respetado el anonimato de las mujeres que accedieron a participar en el estudio.

La muestra estuvo constituida por las 142 pacientes a las que se le diagnosticó Infertilidad de causa tubárica infecciosa obstructiva.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes femeninas cuyas causas de Infertilidad estén relacionadas al factor Obstrucción de origen infeccioso.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres a las que se le había realizado esterilización quirúrgica (Salpingectomias).
- Pacientes que no se realizaron Histerosalpingografía.
- Infértiles por otros factores o factor obstructivo de causa no infecciosa
- Las que no dieron su consentimiento informado.
- Las que llevaron tratamiento antimicrobiano oral o vaginal una semana previo al momento de la toma de muestra.
- Sangramiento vaginal.
- Relaciones sexuales tres días antes de la toma de muestra.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó un estudio a 142 mujeres con diagnóstico de Obstrucción tubárica que acudieron a consulta de infertilidad en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. Se estima que aproximadamente 685 000 personas contraen diariamente alguna de estas infecciones.

Tabla 1.

Factores epidemiológicos que favorecen la Obstrucción tubárica. Consulta de Infertilidad del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. 2018-2021

Factores de riesgos de Obstrucción tubárica	No.	%
Hábito de fumar	5	3.5
Abortos habituales	3	2.1



EIPA (enfermedad inflamatoria pélvica)	30	21.1
ITS (infección de transmisión sexual)	53	37.3
Embarazo ectópico	11	7.7
Cirugía previa sobre las trompas	8	5.6
HPV (virus del papiloma humano)	21	14.7
Anticoncepción	5	3.5
Número de parejas sexuales	6	4.2
Total	142	100

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 1, se exponen los factores epidemiológicos que favorecen la Obstrucción tubárica encontrándose las ITS y EIPA como las principales causas para un total de 53 y 30 casos que representa un 37.3 % y 21.1% respectivamente, o sea, entre los dos más del 58%.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una epidemia en todo el mundo. Todos los años se reportan alrededor de 250 000 000 de casos nuevos y sus consecuencias son devastadoras. Existe consenso en que esta es la causa de infertilidad de mayor complejidad y pronóstico reservado en sus resultados. ⁽⁶⁾

En la actualidad, algunas de las infecciones de declaración obligatoria (sífilis, gonorrea) son de menor incidencia, por ser detectadas y tratadas tempranamente con antibióticos, pero han sido reemplazadas por otras nuevas (Chlamydia, Micoplasma y ciertos virus) que constituyen la segunda generación de organismos sexualmente transmitidos, más difíciles de identificar, tratar y controlar, con consecuencias fatales en la función reproductiva de hombres y mujeres. ⁽⁷⁾

Otros autores también plantean que se conoce que la enfermedad inflamatoria pélvica es una de las condiciones patológicas más importantes que causan daño permanente en las trompas de



Falopio, aproximadamente 15% de las mujeres tendrán como resultado la adhesión peritubal o la obstrucción tubárica; desafortunadamente, muchos de los casos de EPI por *C. trachomatis* son asintomáticos y la sola manifestación clínica es la Infertilidad tubárica.^(8.)

Tabla 2.

Distribución de la edad y su relación con los hallazgos en Histerosalpingografía

Edad	Total N= 142 (%)	Obstrucción Unilateral N= 109 (%)	Obstrucción Bilateral N= 33 (%)	P
20-29	22 (15.4)	16(14.6)	6(18.1)	0.854
30-39	87 (61.2)	68(62.3)	19(57.5)	
> 40	33 (23.2)	25 (22.9)	8(24.2)	

En la tabla 2, se observa que el rango de edades que predominó fue entre 30 y 39 años, en cuanto al tipo de Obstrucción Tubárica, la unilateral fue la que mayor porcentaje aportó en este grupo etario con 68 pacientes para un 62.3% de un total de 109 que presentaron Obstrucción Unilateral. Con una significación estadística de 0.854, no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Estos resultados corresponden con la literatura revisada (Kelly-Weeder)⁽⁹⁾ que señala la edad avanzada es causa de infertilidad femenina consecuente a la tendencia actual de posponer el embarazo por deseos de superación, desarrollo laboral y profesional de la mujer, este factor persiste en nuestra población. Siendo uno de los más importantes al evaluar una pareja con problemas de fertilidad.

El deseo de quedar embarazada a los 40 años no solo implica una baja posibilidad de éxito, sino también un aumento del riesgo de presentar hipertensión, preeclampsia y diabetes, al igual que anomalías cromosómicas fetales y pérdidas del embarazo. La declinación de la fertilidad femenina comienza a los 30 años y se hace más pronunciada a los 40.



La obstrucción puede ser uni o bilateral, localizarse en cualquier segmento de la tuba ⁽¹⁰⁾. La Obstrucción tubárica distal está generalmente asociada con adherencias, mientras que las oclusiones proximales habitualmente están relacionadas con focos de endometriosis intramurales o con crecimiento invasor de las lesiones peritoneales: ⁽⁸³⁾

En los estudios realizados a las pacientes tuvo mayor incidencia la Obstrucción Unilateral, no coincidiendo con algunos estudios de autores que plantean que la bilateral es más frecuente. También cuando la obstrucción compromete la porción ampular puede producirse secundariamente un Hidrosalpinx debido a la dilatación de dicha porción⁽¹¹⁾

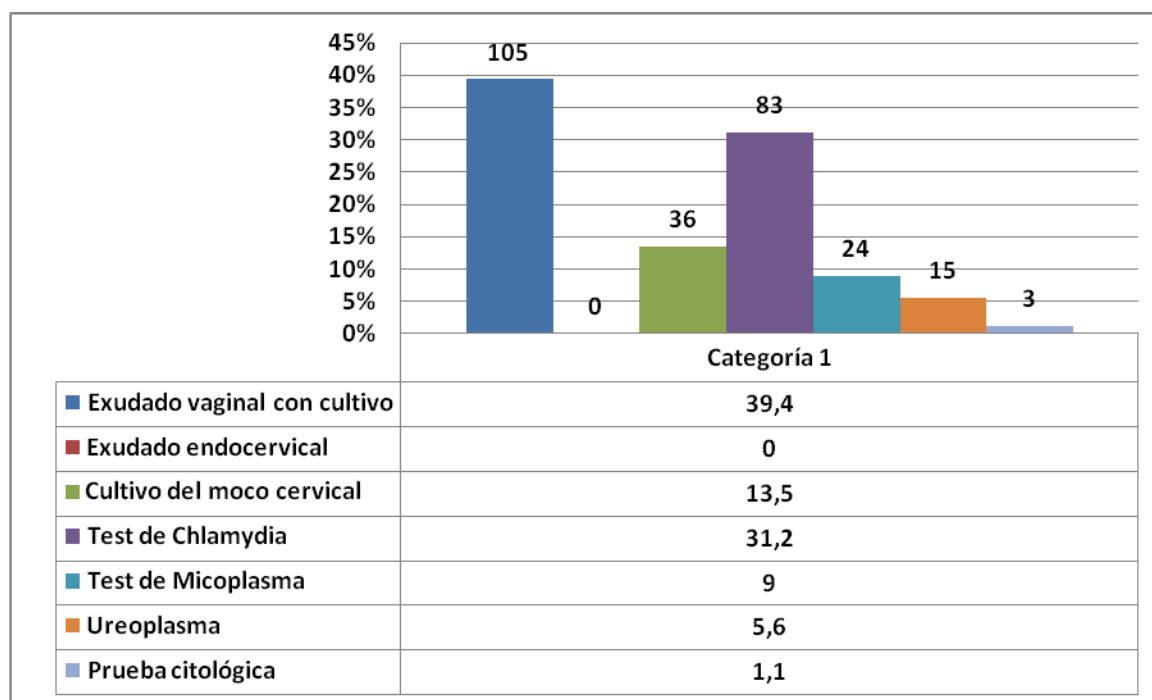


Fig. 1. Positividad de los complementarios realizados en las pacientes con Obstrucción tubárica.

Aunque el protocolo para la evaluación de la infertilidad en diferentes Instituciones puede variar entre una clínica y otra, la mayoría de las clínicas de infertilidad incluyen como parte de la evaluación inicial de las enfermedades de transmisión sexual, pruebas para la detección de infecciones por Chlamydia trachomatis, Ureoplasma urelyticum, Micoplasma hominis o la



Neisseria gonorrhoeae los cuales pudiesen estar interfiriendo con la alteración de la capacidad reproductiva; mediante la toma de muestras del tracto genital para cultivos y pruebas moleculares, o séricas para la detección de anticuerpos contra éstos gérmenes.⁽¹²⁾

En la figura 1 se demuestra que durante ese periodo de estudio el exudado vaginal con cultivo y el test de *Chlamydia* fueron los que mayor positividad aportaron un total de 105 y 83 casos, o sea, 39.4% y 31.2%, respectivamente, 71.5% del total de los casos. Pese a lo que plantean otras literaturas, en el presente estudio no se encontró positividad en el exudado endocervical.

En nuestro caso, en el exudado vaginal, se aislaron gérmenes como la *Cándida*, *Trichomona* y causantes de Vaginosiis Bacteriana, además de aislar la *Chlamydia* en el test.⁽¹³⁾ Coincidimos con algunos autores, como Urbina, que plantea que los microorganismos más frecuentes en exudados vaginales en mujeres con leucorrea son *Candidas*, seguida de Vaginosiis bacteriana y *M. hominis*. Por su parte Duque de Estrada en su estudio en mujeres infértiles haya una mayor frecuencia a *Ureaplasma spp.*, Vaginosiis bacteriana y *Candida pp.*⁽¹⁴⁾

En la identificación de gérmenes más frecuentes (figura 2), encontramos un total de 237 Infecciones en las 142 mujeres, debiéndose esto a la concomitancia de varios gérmenes en la misma paciente. En la figura aparece en primer lugar la *Chlamydia* con un total de 83 para un 35%, seguida de la Vaginosiis Bacteriana con 48 casos para un 20.3%. La Candidiasis apareció en un 16%, en este estudio.

Coincidiendo con varios autores que plantean la concomitancia de *Chlamydia trachomatis* con otras infecciones del tracto genital inferior (*Trichomonas vaginalis* (*T vaginalis*), *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*)⁽¹⁵⁾ y señalan que ocurre debido a reinfecciones, cambios de pareja y no uso de medios de protección.

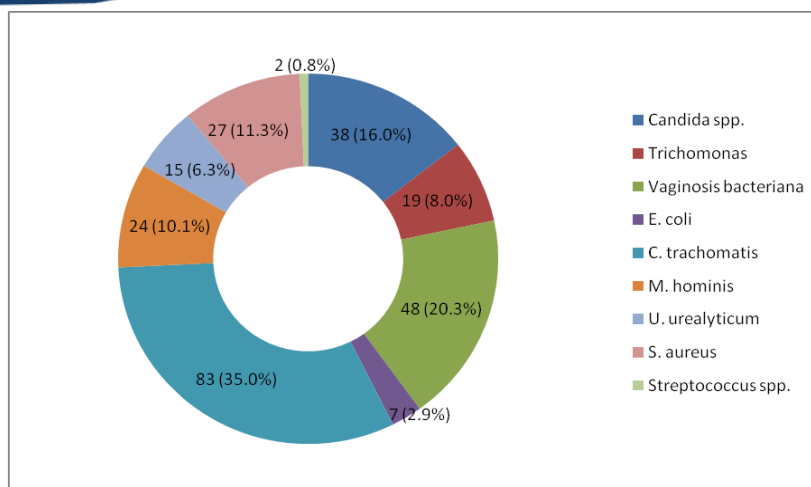


Fig. 2. Tipo de infecciones diagnosticadas en las pacientes con Obstrucción tubárica

Se halló mayor relación entre la presencia de *T. vaginalis* con *Candida* sp. y agentes causantes de vaginosis bacteriana en el sexo femenino. Al respecto algunos autores han planteado que este protozoo se ve asociado muy frecuentemente con otros microorganismos que provocan ITS y llegan a referir que pueden facilitar la transmisión del VIH, para lo cual se ha dicho que puede constituir un elemento transportador de algunos otros agentes virales.

Otros autores coinciden, al referir que son los agentes causales de Vaginosis bacteriana, *Candida* sp, y *T. vaginalis*, los agentes microbiológicos patógenos más comunes del tracto genital, de igual forma se puede plantear que todos estos microorganismos de una u otra manera, están muy relacionados con los mismos factores de riesgo que condicionan la aparición de *T. vaginalis*.⁽¹⁶⁾

Así mismo, la Chlamydia es una infección que frecuentemente se acompaña de otras enfermedades como la blenorragia. Las ITS más comunes en las mujeres sexualmente activas, tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos, incluyen: *Chlamydia trachomatis* (10 % a 25 %), blenorragias por *Neisseria* (3 % a 18 %), entre otras.⁽¹⁷⁾

Algunos autores notifican infección concomitante con *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.^(18,19) Yu P y otros, en un estudio en parejas infértiles reportan la presencia de la



identificación de *C. trachomatis* y *U. Urealyticum* respectivamente, concluyen que estos microorganismos fueron factores causales de infertilidad⁽²⁰⁾. Rodríguez-Hernández reporta a *U. urealyticum* en 23,5 % de mujeres infértiles, además, relaciona la presencia de este microorganismo con la infertilidad.⁽²¹⁾

Las chlamydias pueden producir diversos cuadros clínicos, como uretritis, cervicitis, enfermedad pélvica inflamatoria, epididimitis y proctitis. En la mujer produce cervicitis que es la infección más frecuente que se presenta. Sin embargo alrededor del 80% de las mujeres infectadas cursan como asintomáticas, el resto presenta evidencias clínicas como flujo vaginal, dolor pélvico o abdominal, sangrado o disuria.⁽²²⁾

Tabla 3.

Relación entre tipo de Infertilidad y Obstrucción tubárica

Tipo de Infertilidad	Total N= 142 (%)	Obstrucción Unilateral N= 109(%)	Obstrucción Bilateral N= 33 (%)	P
Primaria	39 (27.4)	27(24.7)	12 (36.4)	0.279
Secundaria	103 (72.5)	82 (75.2)	21(63.7)	

En la Tabla 3 donde se establece la relación entre el tipo de infertilidad y Obstrucción tubárica se observa un predominio de la infertilidad secundaria y a su vez de la Obstrucción tubárica unilateral con un total de 82 pacientes para un 75.2%. Con una significación estadística de 0.279 no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Esto coincide con lo planteado por Lampic, donde se señala que es mucho más frecuente en los estudios de Infertilidad de la pareja, la Infertilidad secundaria.⁽²³⁾

Se evidencia en este estudio, una vez más, que la Infertilidad primaria está relacionada con mayor frecuencia a factores ováricos u hormonales, mientras que la Infertilidad secundaria es generalmente el resultado del estilo de vida de la paciente, haciéndose manifiesto de que en la



mayor parte de los casos hablamos de disminución de la fertilidad al tratarse de Obstrucción unilateral y no de Esterilidad absoluta.

Tabla 4.

Relación entre positividad de la Chlamydia y Obstrucción tubárica

Resultado del test tipo	Total N= 142 (%)	Obstrucción Unilateral N= 109 (%)	Obstrucción Bilateral N= 33 (%)	P
Chlamydia(+)	83 (58.4)	71 (65.1)	12 (36.3)	0.004
Chlamydia(-)	59 (41.5)	38 (34.8)	21 (63.6)	

En cuanto a la relación de Infección causada por *C.trachomatis* con daño tubárico (Tabla 4) nuestros resultados demostraron que encontramos 83 pacientes de las 142 con Test de Chlamydia positivo ya sea Obstrucción Tubárica Unilateral o Bilateral para un 58.4%, con una significación estadística de 0.004 mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

También Ortiz y Cols describen la infección por *Chlamydia trachomatis* como la causa más importante de infertilidad y esta es reconocida como un factor predisponente para el desarrollo de infertilidad tubárica y se ha sugerido que las probabilidades están aumentadas con cada episodio infeccioso; y asociada a la severidad de la infección.^(24,25)

En Cuba, la naturaleza predominantemente asintomática de la infección por esta bacteria y la escasa cobertura diagnóstica existente, contribuyen a la propagación de esta infección, con el consecuente impacto económico y social que supone el tratamiento de sus secuelas; por lo tanto, se hace necesario el reconocimiento de los factores causales para su prevención y control.⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

- Las Infecciones de Transmisión sexual y las Enfermedades Inflamatorias pélvicas agudas fueron los principales factores epidemiológicos hallados, siendo el Exudado vaginal con cultivo y el Test de Chlamydia los complementarios de mayor positividad.



- Quedó demostrada la frecuente relación entre Infertilidad secundaria y Obstrucción tubárica unilateral entre las mujeres atendidas en el Hospital “*Miguel Enríquez*”, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Salama S](#), [Muratorio C](#), [Torre A](#), [Paillusson B](#), [Wainer R](#). Estudio de la pareja infértil. (2014) Tratado de medicina [Internet] [citado 9 Dic 2021]; 15 (2): [Aprox 8 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0-S1636541011710224>
2. Quinónez CEM, Ríos ChaDI, Ramírez JD, Soto-De León SC, Camargo M, Del Río-Ospina L... et al. (2020) Chlamydia trachomatis frequency in a cohort of HPV-infected Colombian women. En: Meyers C, Quinónez CEM. PLoS ONE. España: Editorial Interamericana; 147-9
3. Hoffmann B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham FG. Infecciones ginecológicas. (2020) En: Ginecología de Williams. 2 ed. México: McGraw-Hill; 49-84
4. CDC STD (2018) Guidelines and Recommendations j National Prevention Information Network. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet] [citado 9 sept 2020]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://npin.cdc.gov/pages/cdc-std-guidelines-and-recommendations>
5. Independent panel report to the: Review of Post-18 Education and Funding. Sexually transmitted infections and screening for chlamydia in England [Internet] 2019 [citado 12 Dic 2021]: [Aprox. 25 p.]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/713962/hpr2018_AA-STIs_v5.pdf
6. Witkin SS, Minis E, Athanasiou A, Leizer J, Linhares IM. (2021) Chlamydia trachomatis: the Persistent Pathogen. Clin Vaccine Immunol; 24 (10):203–17.



7. Sexually Transmitted Diseases. Congenital Syphilis. [Internet] 2017 [citado 4 enero 2022]: [Aprox. 25 p.]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/congenital.htm>
8. Wiesenfeld HC. (2021) Screening for Chlamydia trachomatis infections in women. N Engl J Med.; 376:765.
9. Kelly WS, O'Connor A. (2019) Modifiable risk factors for impaired fertility in women: what nurse practitioners need to know. J Am Acad Nurse Pract.; 18:268-76.
10. Koskas M, Mergui J, Yazbeck C, Uzan S, Nizard J. (2022) Office hysteroscopy for infertility: A Series of 557 Consecutives Cases. Obstet Gynecol Int. 16:80- 96.
11. Socolov D, Boian I, Boiculese L, Tamba B. (2021) Comparison of the pain experienced by infertile women undergoing hysterosalpingo contrastsonography or radiographic hysterosalpingography. Int J GynecolObstet; 45:32-6
12. Rodgers AK, Wang J, Zhang Y, Holden A, Berryhill B, Budrys NM...et al. (2022) Association of tubal factor infertility with elevated antibodies to Chlamydia trachomatis caseinolytic protease P. Am J Obstet Gynecol ;203:497-499.
13. Urbina MT, Medina R, Muñoz G, Sánchez V, BenjamínI, Lerner J.(2021) Infección por Chlamydia trachomatis. Rev Obstet Ginecol Venez ; 70:90-6
14. Duque de Estrada SMM.(2021) Aislamiento e identificación de Ureaplasma spp y Mycoplasma hominis en muestras endocervicales de pacientes infértiles [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad Comandante Manuel Fajardo .
15. American College of Obstetrics and Gynecology: Chlamydia, Gonorrhea, and Syphilis. [Internet] 2021 [citado 15 feb 2018]: [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Chlamydia-Gonorrheaand-Syphilis>.
16. Frontela NM, Rodríguez MY, Verdejas VOL, Valdés MFJ. (2006) Infección por Chlamydia trachomatis en mujeres cubanas en edad reproductiva. Rev Cubana Endocrinol [Internet] [citado 17 abril 2020]; 17(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en <http://scihelo.sld.cu/scielo.php?S1561-29532006000200001>



17. Zhou Y, Xu XL, Wang CP, Zhou M, Zeng XH. (2022) Detection and the antibiotic susceptibility analysis of mycoplasma and chlamydia in urogenital tract infections of 327 cases patients with tubal infertility. *Zhonghua Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi*; 25:201-4.
18. Summary table of measures, productlines and changes: Chlamydia screening in women. National Committee for Quality Assurance [Internet] 2018 [citado 17 Jun 2020]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncqa.org/hedis/measures/>
19. Yu P. (2019) Research in the relationship between Chlamydia trachomatis and Ureaplasma and infertility; 23(1): 67-9
20. Costoya A, Morales F, Borda P, Vargas R, Fuhrer J, Salgado N... et al. (2020) Mycoplasma teceae species are not found in Fallopian tubes of women with tubo-peritoneal infertility. *Braz J Infect Dis* 2020; 16:273-8.
21. Tang L, Chen J, Zhou Z, Yu P, Yang Z, Zhong G. (2019) Chlamydia-secreted protease CPAF degrades host antimicrobial peptides. *Microbes Infect.* ; 17: 402-09.
22. Ramírez IC. (2020) Prevalencia de la infección cervicovaginal por Mycoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum en pacientes ginecológicas del Instituto Nacional de Perinatología. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. Enero-Marzo 2020; 24(1):1-4.
23. Lampic C, Svanberg AS, Karlstrom P, Tyden T. (2020) Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reprod* 21:558-64.
24. Cols J, Hotton A, Zawitz C, Kessler H. (2014) Opt-out screening for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in female detainees at Cook County jail in Chicago, IL. *Sex Transm Dis*. [Internet] 2014 [citado 17 Jun 2023]; 41(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.000000000000106>.
25. Ortiz RCE, Hechavarría CCE, Ley Ng M, Álvarez MG, Hernández OY. (2010) Estudio de Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis en pacientes infértiles y abortadoras habituales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet] 2010 [citado 9



sept 2022]; 36(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Chlamydia and gonorrhea: screening. final update summary: chlamydia and gonorrhea: screening - US Preventive Services Task Force. [Internet] 2018 [citado 9 sept 2022]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/chlamydia-and-gonorrhea-screening>.