

Gravida, Fertilitat Avançada

Resultados 2010-15



Tratamientos de Reproducción Asistida. Gravida 2010-15

En la reproducción asistida existen distintos tipos de tratamientos: unos más sencillos que otros. En Gravida llevamos 1.895 ciclos, que clasificados serían:

Fecundación <i>in vitro</i> (FIV-ICSI)	810 ciclos
Recepción de óvulos (OVODON)	196 ciclos
Transferencia de embriones congelados	325 ciclos
Inseminación artificial	543 ciclos
Diagnóstico genético preimplantacional (DGP)	21 ciclos
<hr/>	
TOTAL	1.895 ciclos

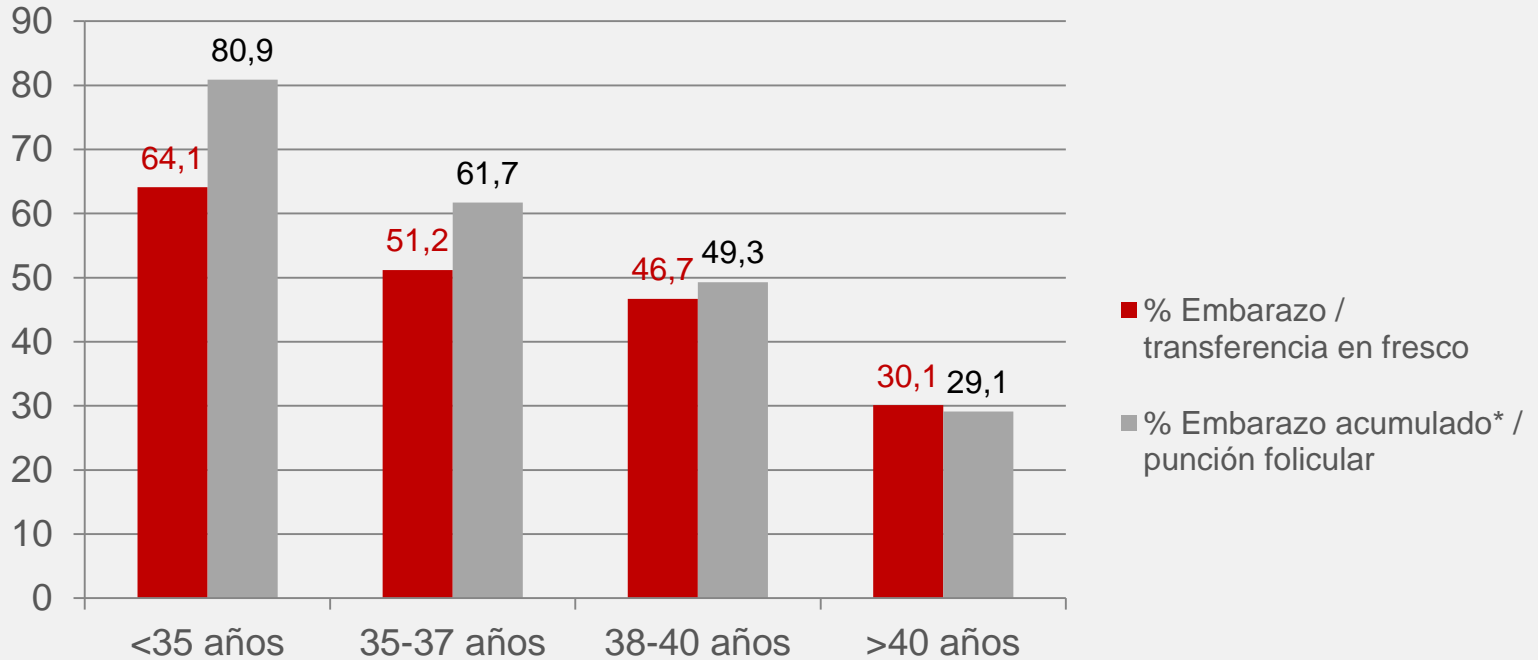
Resultados de los ciclos de FIV-ICSI con ovocitos propios realizados en Gravida (2010-15), según edad de la paciente

En los ciclos de FIV-ICSI con ovocitos propios, la tasa de embarazo varía considerablemente según la edad de la paciente. De hecho, a partir de los 35 años la cantidad y calidad de los ovocitos disminuye progresivamente. Para mujeres de menos de 35 años, 8 de cada 10 ciclos resultan en embarazo; mientras que en mujeres de más de 40 años la tasa de gestación se reduce a 3 de cada 10 ciclos.

	<35 años	35-37 años	38-40 años	>40 años
Nº ciclos (punciones foliculares)	199	196	219	196
Nº transferencias (embriones en fresco)	184	172	184	163
Nº transferencias (embriones congelados)	70	55	47	35
Nº embarazos*	161	121	108	57
Tasa de embarazo* / ciclo	80,9%	61,7%	49,3%	29,1%

*Embarazos resultantes de transferencia de embriones frescos y congelados, todos ellos generados a partir de un único ciclo de FIV-ICSI (punción folicular)

Tasas de embarazo y embarazo acumulado en los ciclos de FIV-ICSI con **ovocitos propios** realizados en Gravida (2010-15), según edad de la paciente

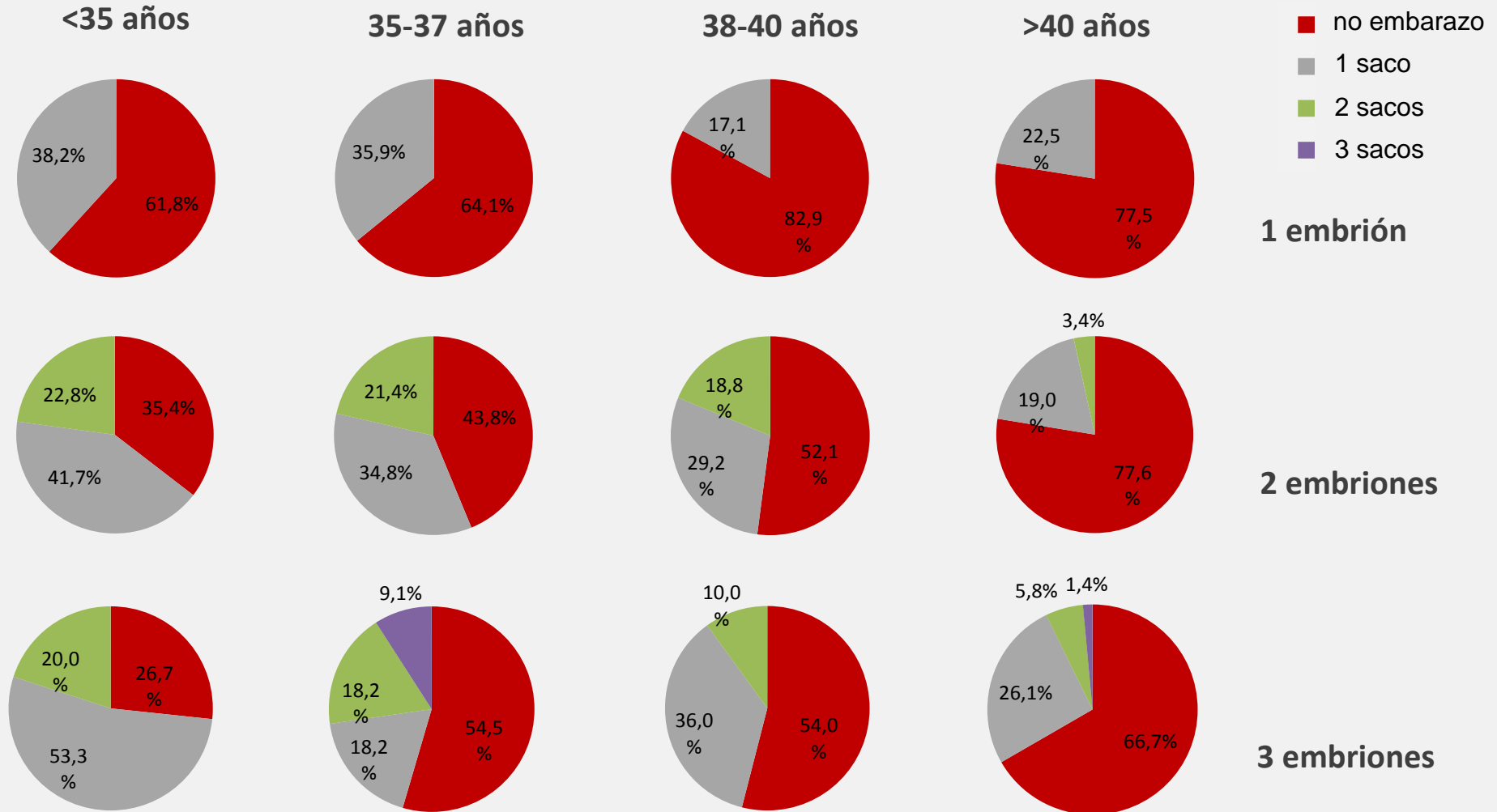


*Embarazos resultantes de transferencia de embriones frescos y congelados, todos ellos generados a partir de un único ciclo de FIV-ICSI (punción folicular)

*Los embriones de calidad **que no se transfieren en fresco** se vitrifican para tenerlos disponibles, tanto si no hay embarazo como, en caso de gestación, para cuando se desee un segundo embarazo. La diferencia entre la tasa de embarazo acumulado por ciclo de FIV-ICSI (en gris) y la de transferencia en fresco (en rojo) se debe a embarazos conseguidos con la transferencia de embriones congelados.*

Nº de sacos gestacionales en los ciclos de FIV-ICSI con ovocitos propios, según nº de embriones transferidos y edad

En una transferencia, cuantos más embriones transferimos mayor probabilidad de lograr embarazo. Pero también aumenta la posibilidad de embarazo múltiple. Se acostumbra a elegir el nº de embriones a transferir según la edad de la paciente y la calidad de los embriones.



Etiología de la infertilidad en ciclos de FIV-ICSI con ovocitos propios realizados en Gravida (2010-15)

*Además de la edad de la paciente, existen también otros **factores que influyen en el pronóstico** de un ciclo de FIV-ICSI con ovocitos propios. Uno de ellos es el origen o etiología de infertilidad.*

	%
Factor femenino	40,8
Factor ovocitario	30,0
Endometriosis	3,8
Factor tubárico	3,6
SOPQ	2,3
Abortos de repetición	1,1
Factor mixto	27,4
Factor masculino	14,2
EOD (Esterilidad de Origen Desconocido)	7,0
Mujer sin pareja masculina	5,8
DGP (Diagnóstico Genético Preimplantacional)	2,5
Otros	2,3

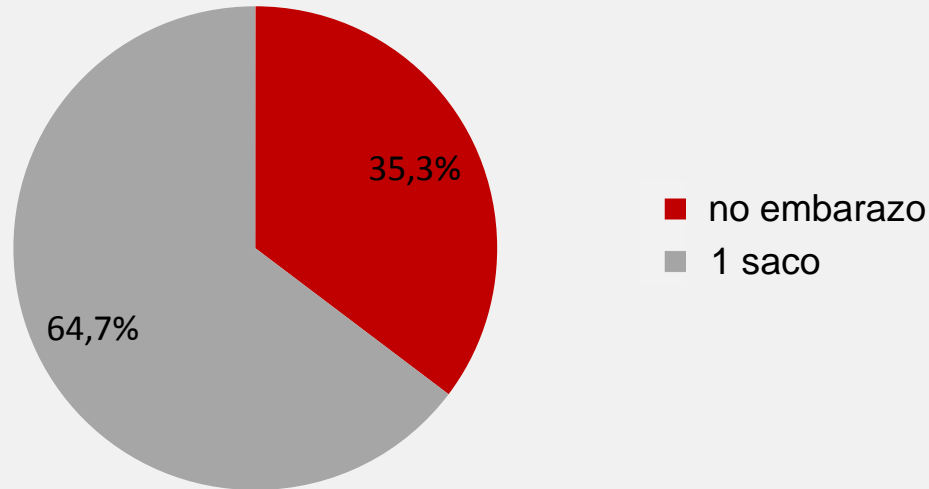
*En la **recepción de ovocitos**, la tasa de embarazo es superior a la de los ciclos con ovocitos propios. De hecho, la calidad de los ovocitos es muy importante para determinar el pronóstico de un tratamiento. En **Gravida**, **17 de cada 20 ciclos de recepción de ovocitos dan lugar a embarazo**.*

Ciclos de OVODON (n=196)	Transferencia de embriones en fresco	Transferencia de embriones congelados
Nº transferencias	181	81
Nº embarazos	124	42
Tasa de embarazo	68,5%	51,9%
Tasa de implantación*	50,3%	36,0%
Tasa de embarazo acumulada	84,7%	

*Calculada como porcentaje de embriones transferidos que dan lugar a saco gestacional

Nº de sacos gestacionales en los ciclos de OVODON realizados en Gravida (2010-15) dónde se ha transferido un único embrión (SET)

*La **transferencia de un único embrión** tiene como finalidad evitar embarazos múltiples. Esta opción se aplica en casos de buen pronóstico y con embriones de buena calidad. En ciclos de recepción de ovocitos, un 64,7% de las transferencias de un único embrión dan lugar a embarazo.*



*Cuando una pareja tiene embriones congelados que no quiere destinar a su proyecto reproductivo, tiene la opción de donarlos en adopción a otras parejas. **Gravida** realiza un exhaustivo proceso de selección para asegurarse que los embriones que se adjudican para adopción tengan buena calidad. Esto se traduce en unas **tasas de implantación equiparables a las de los ciclos de recepción de ovocitos.***

	TOTAL
Nº ciclos de descongelación de embriones	30
Nº transferencias de embriones descongelados	30
Nº embarazos	19
Tasa de embarazo	63,3%
Tasa de implantación*	33,3%

*Calculada como porcentaje de embriones transferidos que dan lugar a saco gestacional

*La **Inseminación Artificial** es la técnica de reproducción asistida más sencilla. Su objetivo es facilitar el encuentro entre ovocitos y espermatozoides. Las tasas de embarazo varían entre el 20% y el 25%, influyendo de manera importante la edad de la paciente.*

	IAC	IAD	TOTAL
Nº ciclos	355	188	543
Nº embarazos	72	48	120
Tasa de embarazo	20,3%	25,5%	22,1%

IAC: IA con semen de pareja

IAD: IA con semen de donante

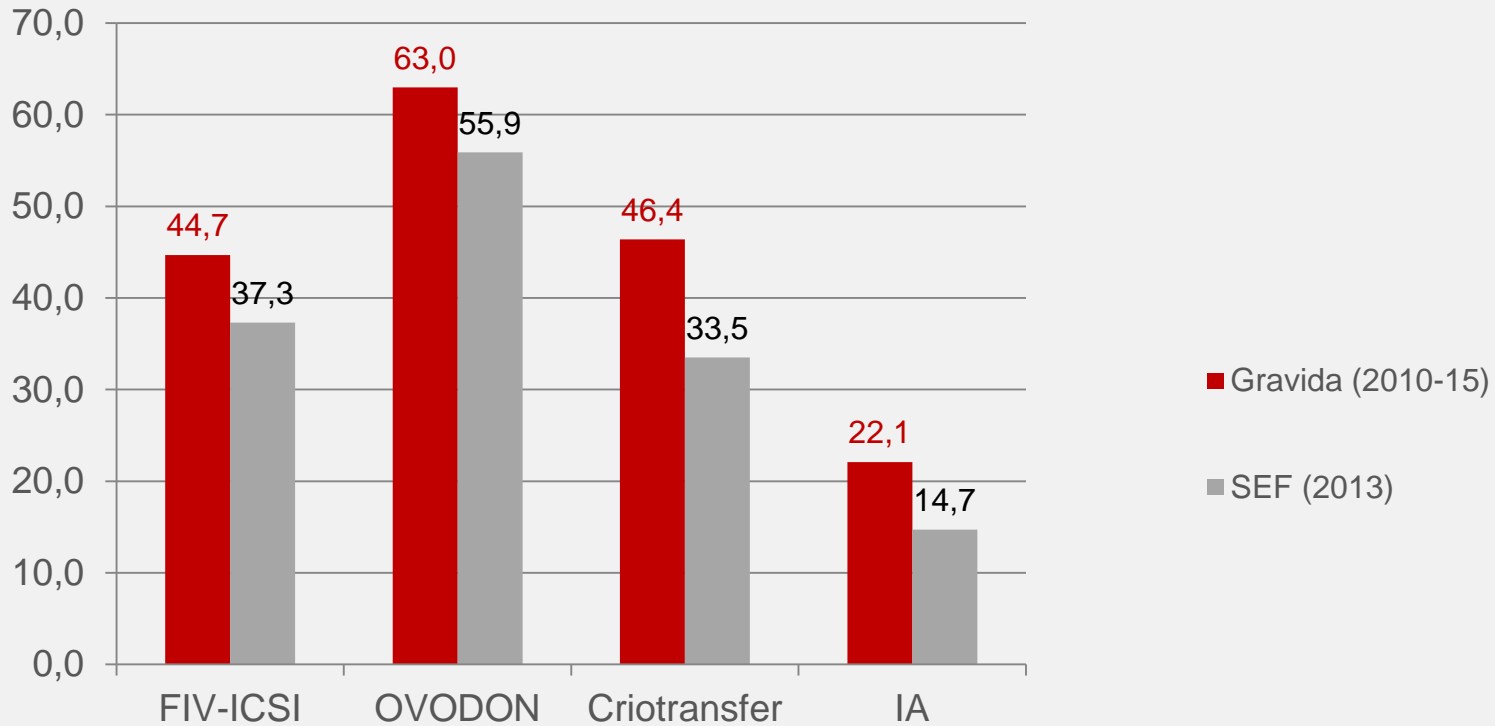
En mujeres sin pareja masculina o parejas con un factor masculino muy severo, la inseminación artificial con semen de donante (IAD) es una técnica adecuada siempre que no existan otros factores que predispongan a infertilidad.

*Para el **Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)** es indispensable tener embriones, en condiciones de cultivo *in vitro*, para ser biopsiados y analizados genéticamente. Finalmente, se transferirán sólo aquellos diagnosticados como sanos para una determinada enfermedad monogénica y/o euploides. **En Gravida, más de la mitad de los ciclos de DGP resultan en embarazo.***

	TOTAL
Nº ciclos de DGP (punciones foliculares)	22
Nº ciclos de DGP con transferencia embrionaria	19
Nº embarazos	12
Tasa de embarazo / ciclo	54,5%
Tasa de implantación*	45,5%

*Calculada como porcentaje de embriones transferidos que dan lugar a saco gestacional

Comparativa de las tasas de embarazo clínico* en Gravida (2010-15) vs. Registro SEF (2013) para los distintos tratamientos de reproducción asistida



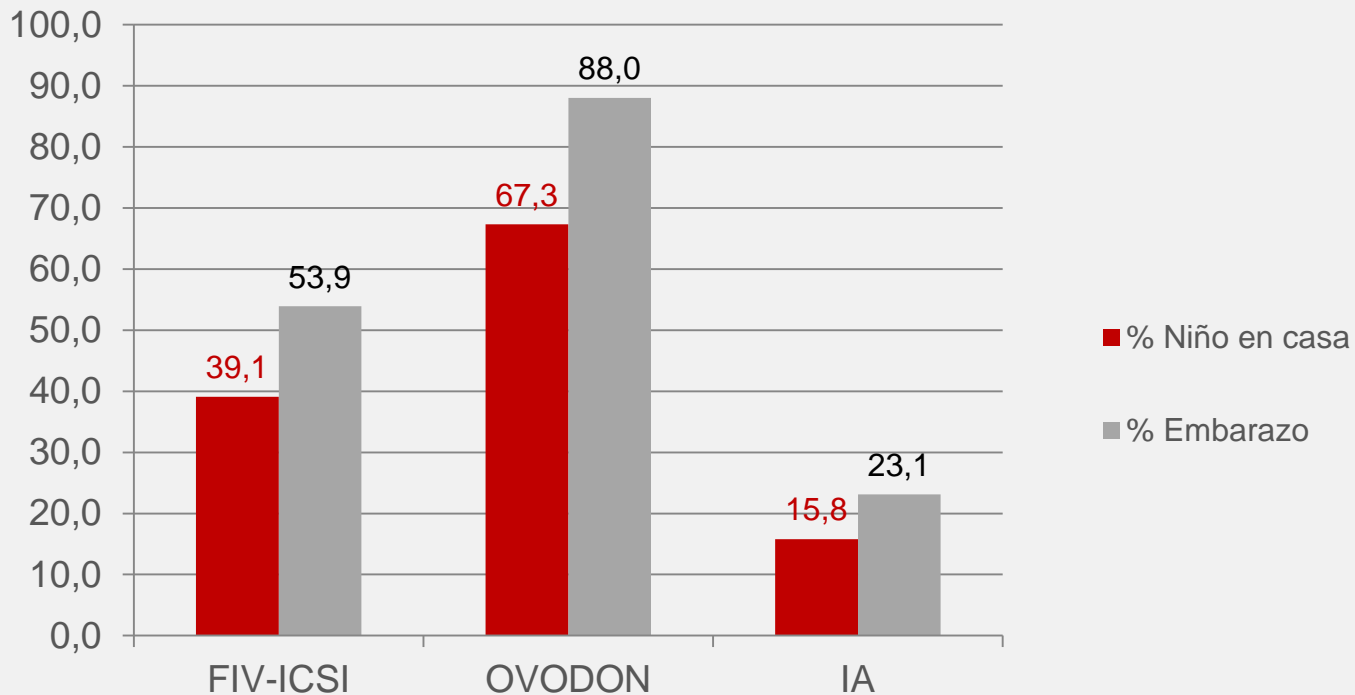
*Se considera embarazo clínico cuando se comprueba la presencia de saco gestacional mediante ecografía

En esta gráfica se comparan las tasas de embarazo de Gravida (en rojo) con las reportadas por el Registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) de 2013 (en gris). El Registro SEF se encarga de recoger anualmente los datos de los centros de reproducción asistida españoles que quieran colaborar y emitir un informe con los resultados globales.

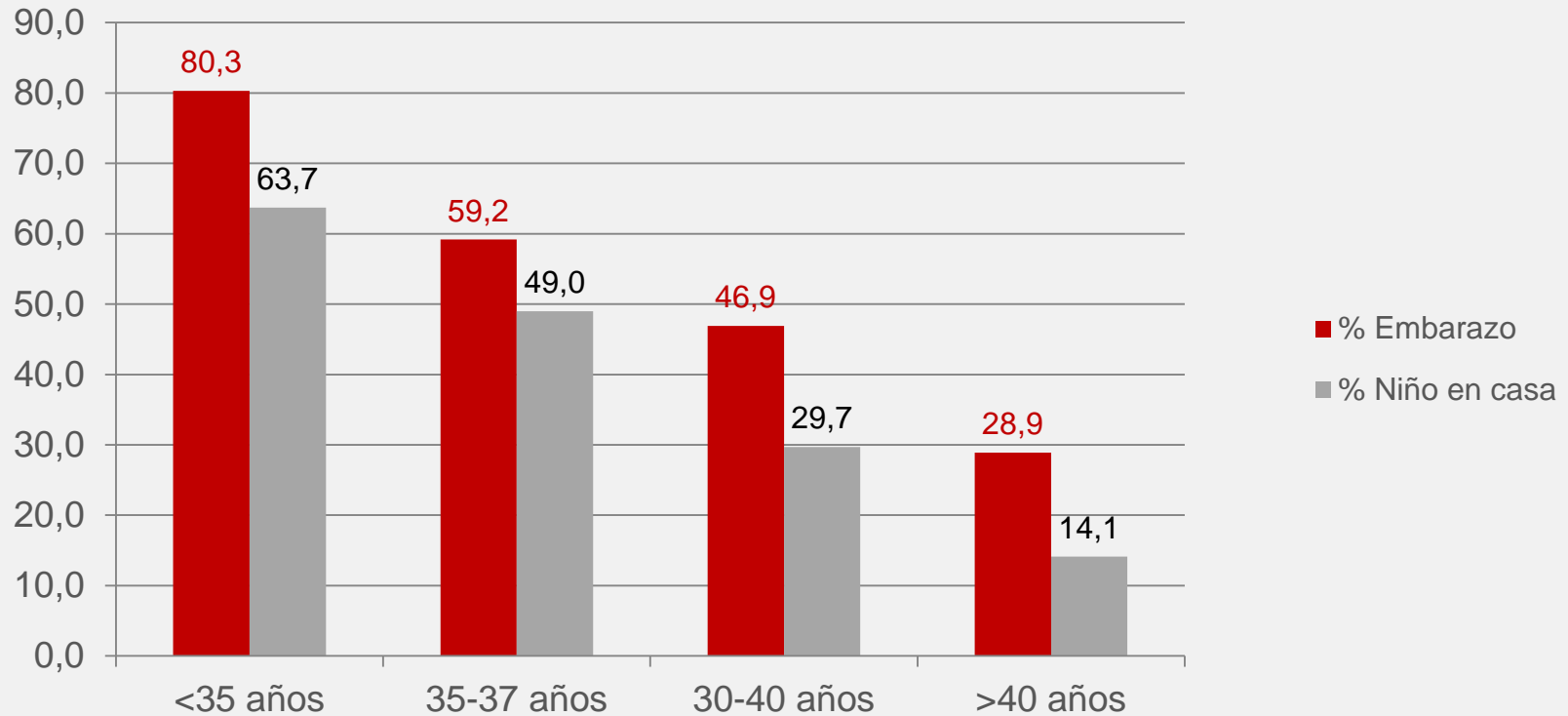
Tasas de niño en casa por ciclo, para los distintos tratamientos de reproducción asistida realizados en Gravida (2010-14)

La **tasa de niño en casa** es la forma más completa de valorar el resultado de un tratamiento de reproducción asistida. Nos indica el porcentaje de ciclos que han dado lugar al nacimiento de uno o varios niños vivos.

La diferencia entre tasa de embarazo y tasa de niño en casa se debe a embarazos no evolutivos (ectópicos, abortos espontáneos,...). En la especie humana, se considera que **el porcentaje de embarazos no evolutivos en gestaciones conseguidas de forma natural es del 20-25%**.



Tasas de niño en casa por ciclo de FIV-ICSI con ovocitos propios realizados en Gravida (2010-14), según edad de la paciente



*El efecto de la edad de la paciente en la tasa de niño en casa es mucho más acusado que en las tasas de embarazo. Con **el aumento de la edad**, no sólo disminuye la posibilidad de conseguir embarazo, sino que **también aumenta la incidencia de embarazos no evolutivos**.*