

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA
UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA
(nºRegistro de Centros: 9029)**

Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública



ITINERARIOS Y CONDICIONES ASOCIADAS CON EL USO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN NUESTRO CENTRO

Primera visita

En la primera visita, que se realizará de forma no presencial, se tomarán vuestros datos y se realizará la historia clínica preguntando antecedentes médicos y otras informaciones necesarias para el tratamiento.

Se os aclararán las dudas que os surjan, por lo que es importante haber leído previamente los consentimientos informados y los documentos disponibles en esta página web. Además, se os explicará en detalle el proceso que vamos a seguir.

Es posible que tras esta primera visita no presencial, sea necesario que acudáis al hospital, bien para realizar alguna exploración o bien para alguna gestión administrativa que quedara pendiente.

Es importante llegar a la visita habiéndose leído detenidamente los documentos que se os proporciona.

Estimulación ovárica

La estimulación ovárica es el procedimiento necesario para llevar a cabo casi la totalidad de los tratamientos de reproducción asistida (inseminación artificial, fecundación in vitro, preservación de ovocitos). Pero es importante saber que cada caso requiere unas dosis y unas medicaciones diferentes, pues se trata de tratamientos personalizados para cada mujer.

Ciclo ovárico normal

De forma natural, cada mes los ovarios generan varios folículos susceptibles de ser captados en las técnicas de reproducción. Los **folículos** son estructuras redondeadas llenas de líquido y en cada una de ellas puede madurar un **ovocito**.

En un ciclo ovulatorio normal, solo uno de los folículos es capaz de crecer y alcanzar el tamaño suficiente para permitir la maduración del ovocito y posterior ovulación. Por eso cada mes, de forma natural, tendremos a disposición solo un ovocito. Los demás folículos se pierden, así como los ovocitos que contenían.

¿Qué hacemos durante la estimulación?

Gracias a la medicación que os pautamos, conseguimos que algunos o la mayoría de los folículos que en un ciclo normal se perderían, puedan madurar. Haciendo eso, tendremos a disposición no solo un ovocito sino muchos más.

En el caso de las inseminaciones artificiales, pautamos una medicación que permitirá que sólo uno o dos folículos crezcan hasta fase ovulatoria. En el caso de que se constate que están creciendo más folículos se cancelará el ciclo por el riesgo de embarazo múltiple.

En un ciclo de FIV lo que buscamos es que crezcan todos los folículos que se encuentran disponibles en cada ovario para así extraer el máximo de ovocitos maduros, lo que aumentará las probabilidades de éxito de la técnica.

¿Qué se hace tras la estimulación en un ciclo de inseminación artificial?

Cuando el folículo (máximo 2) tiene el tamaño esperado, pautamos una medicación para su maduración y posterior ovulación.

Tras 36h se cita a la mujer para transferir la muestra de semen preparada en el laboratorio al interior del útero.

Este procedimiento se puede realizar tanto en consulta como en el quirófano, según la disponibilidad, pero NO precisa de ningún tipo de anestesia.

¿Cómo se recuperan los ovocitos en un ciclo FIV?

Durante el proceso de estimulación, se harán controles ecográficos para controlar el desarrollo de los folículos. Una vez alcanzan un tamaño adecuado desencadenamos la ovulación con otra medicación.

Tras 36 horas desde la administración de dicha medicación, se realiza una intervención bajo sedación (anestesia general poco profunda que no precisa de intubación ni ventilación) en quirófano. El acceso es por vía vaginal, lo que permite puncionar los folículos y aspirar el líquido folicular, que es donde encontraremos a los ovocitos. Para ello empleamos una sonda ecográfica para acceder a los folículos bajo visión directa.

Los ovocitos recuperados se estudiarán en el laboratorio por el personal especializado. Se seleccionarán de esta forma los ovocitos maduros.

Según la técnica a realizar, los ovocitos se “congelarán” (criopreservación) o se pondrán en medio de cultivo en presencia de espermatozoides para facilitar la fecundación y la génesis de un embrión (el primer estadio de lo que será un bebé en 9 meses aproximadamente). Para dicha fecundación se pueden realizar dos técnicas:

- FIV clásica donde son los espermatozoides los que fecundan el ovocito por ellos mismos. Esto requiere un buen recuento y una buena vitalidad de espermatozoides.
- ICSI o inyección intracitoplasmática, donde el espermatozoide se microinyecta en el interior del ovocito. Esta técnica se prefiere cuando el recuento de espermatozoides o su calidad son bajos.

La elección de una u otra técnica corre a cargo del personal del laboratorio de la unidad, una vez ha estudiado la muestra de semen.

¿Por qué me dicen que tengo muchos folículos y al final tengo pocos embriones?

Los folículos que se visualizan ecográficamente durante las visitas no se traducirán necesariamente en el número de embriones de los que voy a poder disponer.

Como ya se ha comentado, no todos los folículos que vemos van a tener ovocitos maduros en su interior.

Además no todos los ovocitos maduros van a poder fecundar.

Y por último, no todos los embriones van a sobrevivir.

Por eso es importante tener en cuenta que NO vamos a tener tantos embriones disponibles como folículos se visualizan en las ecografías de control de cada ciclo.

¿Cuándo y dónde se transfieren los embriones en un ciclo FIV?

Los embriones crecerán en laboratorio y los que consigan alcanzar los 3-5 días de vida, según cada caso, podrán:

- transferirse al útero en el mismo ciclo. En un número entre 1 y 2 (lo que se consensuará con el equipo médico) y tras 3-5 días según el caso.
- ser “congelados” para utilizarse más adelante.

Al día siguiente de la punción se informará del número de ovocitos que han fecundado. Por lo tanto se sabrá el número de embriones disponibles.

Durante el proceso de crecimiento de los embriones en laboratorio se seguirá informando vía telefónica, con una periodicidad variable dependiendo de cada caso, de la supervivencia de los mismos. De esa forma, los pacientes sabrán cuántos embriones vivos hay y su calidad. Será en este momento en el que se plantee cuántos embriones se van a transferir y el resto se congelarán.

En ciclos posteriores, si sigue habiendo necesidad y acuerdo por parte de los usuarios, y según el número de embriones disponibles, se podrán realizar ciclos con embriones congelados. Se descongelará en cada ciclo entre 1 y 2 embriones para transferirlos.

La transferencia embrionaria se lleva a cabo con control ecográfico y en el quirófano, porque los embriones precisan de unas condiciones especiales. Para esta técnica no se precisa de ningún tipo de anestesia. La paciente llega andando y se va tras la transferencia de los mismos.

¿Si no se transfiere el embrión en el útero en el mismo mes de la estimulación, qué ocurre?

Si decidimos congelar los embriones (bien por causa médica o porque se han conseguido muchos embriones en un ciclo) podremos transferirlos en ciclos posteriores.

Para ello no se precisará repetir la estimulación ovárica. Únicamente tendremos que preparar la capa interna del útero, el endometrio, con hormonas.

Los embriones, así como los ovocitos, pueden seguir congelados durante mucho tiempo sin sufrir alteraciones. Su descongelación sí puede implicar que algunos de ellos no sobrevivan, aunque esto ocurre en un número pequeño.

¿Qué pasa si me quedo embarazada y tengo embriones congelados?

El sistema público de salud solo cubre los procedimientos para obtener un recién nacido vivo por pareja. Por tanto, en el caso de que se dispongan de embriones congelados se enviará de forma periódica un recordatorio de la situación.

Tampoco se contempla la donación de los mismos para otras parejas o mujeres.

Si se deseara tener más embarazos, los interesados tendrían que ponerse en contacto con una clínica privada. El traslado de los embriones, el nuevo ciclo y la transferencia no están financiados por el sistema público.

¿Cuántos ciclos se pueden realizar? ¿qué cubre el sistema público de salud?

El sistema público financia hasta 3 ciclos de FIV/ICSI. Estamos hablando de 3 ciclos de estimulación ovárica, lo que conlleva tres punciones. Hay que tener en cuenta que en cada ciclo se pueden conseguir más embriones de los que se van a transferir, por lo que el número de transferencias dependerá del número de embriones disponibles. En este caso, habrá que hacer la correspondiente preparación endometrial para cada transferencia embrionaria.

Es importante tener presente que aunque el sistema público financia un máximo de 3 ciclos de FIV/ICSI, ese número que puede verse reducido en función del pronóstico, y en particular del resultado del primer tratamiento, según la respuesta y la situación de cada paciente.

Cuando las condiciones permiten intentar inseminaciones artificiales, se pueden realizar un número de 3-4 ciclos de inseminación. Si no se consigue embarazo, o si durante los primeros intentos se viera que no hay una adecuada respuesta, se pasará a realizar FIV/ICSI.

¿Cómo se administra la medicación para la estimulación ovárica?

La mayoría de los medicamentos que se utilizan en reproducción asistida se administran por medio de inyecciones subcutáneas. Se trata de un procedimiento sencillo, que se autoadministra por la usuaria. El lugar más común para ello es la zona abdominal.

Estos fármacos ya van preparados en jeringuillas precargadas o “bolis” (algunos son de un solo uso y se desechan, otros solo precisan ajustar la cantidad a administrar), y en otros casos necesitan de una pequeña preparación previa para su administración. Aunque cada caja lleva una explicación sencilla para que la autoadministración se realice sin problema, el personal de la unidad ayudará cuando ello sea necesario.

¿Si pertenezco a otro departamento puedo realizar algunas visitas en mi centro?

Si perteneces a otro departamento y se te ha derivado a nuestro centro:

- la primera visita será no presencial, por medios telemáticos, habitualmente por teléfono. Es posible, no obstante, que se pueda requerir una visita presencial.

- Las visitas de control se podrán realizar en tu centro.
- La visita antes de la punción, la propia punción, y la transferencia de embriones, se realizarán siempre en nuestro centro.

¿Es necesario que venga mi pareja a todas las visitas?

Aunque la primera visita se realizará de forma no presencial, es importante que se encuentre contigo, tanto para tener en cuenta sus datos e información médica de interés, como para que pueda reflejar sus dudas. Además, vais a recibir mucha información, por lo que es mejor que estéis los dos presentes.

Para los controles ecográficos no es necesario que acuda la pareja. De hecho, en las condiciones actuales de pandemia covid, no se admite al acompañante en nuestro centro. Sin embargo, es IMPRESCINDIBLE QUE ACUDA en el caso de que se vaya a utilizar su muestra de semen, bien el día de la punción en el caso de ciclo FIV/ICSI, o el día de la inseminación.

Hay que tener en cuenta que el día de la punción la interesada va a pasar gran parte de la mañana en el hospital. No va a poder estar acompañada durante el tiempo que dure la punción ni durante la duración de la recuperación, pero va a precisar de un acompañante para volver a casa, ya que se le ha realizado una intervención con sedación.

¿Tengo que guardar reposo en algún momento del ciclo?

En este sentido hay dos consideraciones muy diferentes.

En ciclos de inseminación, NO se va a precisar de reposo, ya que únicamente crecen uno o dos folículos durante el ciclo, al igual que se haría de forma natural. Tras la inseminación tampoco hace falta guardar reposo, al igual que no se guarda en el domicilio tras mantener relaciones sexuales.

En los ciclos de FIV:

- no se recomienda hacer deporte ni actividad física intensos durante el proceso de estimulación, pues va a crecer el tamaño de los ovarios, lo que puede acarrear un aumento de riesgo de torsión ovárica. Además es normal tener sensación de pesadez, lo que puede generar incomodidad.
- Es importante mantener reposo físico durante las primeras 48h tras la punción.
- Tras la transferencia embrionaria NO hay que realizar reposo, mas allá de evitar actividades físicas intensas.

¿Cuánta lista de espera hay? ¿ Cuánto voy a tener que esperar para empezar?

El día que se realiza la primera visita, la paciente queda dada de alta en nuestra base de datos. Como ya se ha comentado, es posible que se requiera alguna prueba más o alguna exploración. A partir de ahí:

En el caso de que se puedan realizar **inseminaciones**, no hay lista de espera. Únicamente habrá que esperar a la primera regla para iniciar la estimulación.

Si se va a realizar un ciclo de **FIV**, la lista de espera está en torno a un año. Si viene derivada de un hospital de otro departamento donde ya le han realizado inseminaciones, la lista de espera de un año empieza a contar desde el inicio del primer ciclo de inseminación.

Cuando se aproxime la fecha de inicio por lista de espera, le contactaremos para recordarles cómo proceder, si falta algún documento y/o prueba necesaria.

DOCUMENTOS IMPORTANTES:

Es imprescindible que los interesados hayan leído este documento al completo, al igual que el documento informativo y los consentimientos informados de ambas técnicas (FIV e inseminación artificial) disponibles en la página web (www.saludmujerclinico.es - área paciente) ANTES del inicio del tratamiento.

Específicamente:

- Por una parte encontraréis el documento informativo que habla sobre las consideraciones legales de las técnicas (ambas). Ese documento debe traerse a la consulta leído y firmado en todas las hojas, por delante y por detrás, por la interesada (en el caso de que se trate de mujer sola) o por las dos personas interesadas (en el caso de que se inicien estos procedimientos como una pareja). Este documento sólo se **firmará una vez** y se entregará al inicio del primer ciclo que se vaya a realizar.

- Consentimiento informado de la técnica a realizar. Es un documento informativo que habla de la técnica en concreto desde punto de vista médico, procedimiento, riesgos, etc. Hay que leerlo y traerlo firmado en todas las hojas, por delante y por detrás, también por la interesada (en el caso de que se trate de mujer sola) o por las dos personas interesadas (en el caso de que se inicien estos procedimientos como una pareja). Hay que fijarse porque hay que rellenar distintas partes en el documento (ver anexos, donde se explica qué hay que rellenar). Los consentimientos informados son válidos únicamente para cada ciclo, por lo que **se firmarán tantos como ciclos se realicen**. Se debe entregar firmado al inicio de cada ciclo.

- Documento informativo de tratamiento de reproducción asistida durante la pandemia por SARS-COV-2. Las condiciones especiales que ha impuesto la pandemia han obligado a establecer un consentimiento informado específico, que deberá firmarse también

¿Qué hago si me encuentro mal una vez iniciado un ciclo?

Si te encuentras mal debes, en primer lugar, llamar al teléfono de nuestra consulta de enfermería, de 8:00 a 15:00 h, lunes a viernes.

En el caso de que te encuentres fuera de este horario y no mejores tras tomar un analgésico habitual, lo mejor es que acudas a urgencias de tu hospital más cercano, siempre con los papeles donde se encuentra la medicación que te estás administrando y explicando el proceso que estás siguiendo. Tras ello, deberás ponerte en contacto con nosotros lo antes posible para contarnos lo sucedido.

¿Me puedo dar de baja en cualquier momento?

Es importante saber que DEBES ponerte en contacto con nosotros para darte de baja y salir de la lista de espera si:

- Te quedas embarazada de forma natural.
- Has iniciado los trámites con tu pareja y no estás con dicha persona.
- Han cambiado tus planes y no vas a querer someterte a estas técnicas.

¿Y si tengo dudas?

Ante las dudas que puedan surgir, estamos a tu entera disposición en cualquier momento.

Lo ideal, teniendo en cuenta la marcha de la consulta, es que nos llames entre las 8:15 y las 9:00 o entre la 13:00 y las 14:30 de lunes a viernes.

- **Teléfono de enfermería y laboratorio, 961973926**

Para dudas generales del proceso o de la medicación. También puedes llamar para pedir cita no presencial si tus dudas requieren que uno de los ginecólogos hable contigo, o para pedir cita para inicio de los ciclos cuando te baje la regla (siempre que se te haya dado indicación en tal sentido).

El laboratorio informará en cuanto a dudas sobre los ovocitos recuperados, estado de los embriones, ovocitos o embriones congelados, ciclos de DGP