



CONGELACION DE TEJIDO OVARICO

DOCUMENTO INFORMATIVO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

I. ¿En qué consiste?

Es la criopreservación de tejido ovárico, para evitar su exposición a agentes o situaciones que afecten a su funcionalidad. Debe tenerse en cuenta que, dada la doble función del ovario, endocrina y reproductora, esta técnica permite ofrecer posibilidades terapéuticas en ambos sentidos.

II. ¿Cuáles son las indicaciones?

Las indicaciones más frecuentes son:

- Enfermedades malignas que requieran la aplicación de tratamientos con potenciales efectos nocivos sobre la capacidad reproductiva (cirugía, quimioterapia, radioterapia).
- Enfermedades no malignas que obliguen a aplicar los mismos tratamientos o capaces por sí mismas de lesionar las células germinales ováricas.
- Trastornos o estados asociados a la disminución de la reserva de células germinales: riesgo de fallo ovárico, edad avanzada, etc.
- Preservación de la fertilidad femenina en otras circunstancias.

III. Procedimiento

La paciente será sometida a un procedimiento quirúrgico mediante laparotomía o laparoscopia, con el fin de extraer una parte o la totalidad del tejido ovárico. El tejido extraído es diseccionado y la parte que contiene los folículos es cortada en finas láminas que serán congeladas. Una vez que la paciente ha finalizado su tratamiento y está en condiciones de recibir el tejido ovárico, este será descongelado y reimplantado en su organismo.

IV. Resultados

La experiencia es muy escasa, lo que obliga a considerarla un procedimiento experimental.

V. Riesgos

- Los propios de la técnica quirúrgica aplicada para la obtención del tejido ovárico.
- En procesos oncológicos, diseminación de células cancerosas, a partir del tejido ovárico extraído y reimplantado.
- Riesgos de la anestesia que se detallan en el consentimiento informado específico.
- Los riesgos genéticos, ya que la utilización de gametos procedentes de donante no permite asegurar que no se produzcan mutaciones o alteraciones genéticas (surgidas de novo o hereditarias) que conlleven la transmisión de enfermedades genéticas a la descendencia.

VI. Riesgos Personalizados:

Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos. En este caso serían:

VII. Información económica (si procede)

Los precios que rigen en este centro se detallan en presupuesto adjunto, significándose la imposibilidad de concretar previamente de forma exacta el coste total, debido a que los tratamientos varían en cada paciente.

El coste económico del mantenimiento del material criopreservado (tejido ovárico, ovocitos, espermatozoides o preembriones) deberá ser asumido por los pacientes, sea cual sea la decisión sobre el destino del mismo y durante el tiempo que estos estén depositados en el Centro.

VIII. Aspectos legales relacionados con la criopreservación de tejido ovárico

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido básicamente por la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

En su artículo 11, sobre Crioconservación y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción asistida dice:

“La utilización de tejido ovárico crioconservado requerirá previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente”.

La crioconservación del tejido ovárico se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos que la paciente no reúne los requisitos clínicamente necesarios para ser receptora del tejido criopreservado con fines reproductivos. Este criterio deberá contar con el dictamen favorable de dos especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente”.

Los diferentes destinos posibles que podrán darse al tejido ovárico crioconservado, son:

- a) Su utilización por la propia mujer.
- b) La donación con fines reproductivos.
- c) La donación con fines de investigación.
- d) El cese de su conservación sin otra utilización. Esta última opción sólo será aplicable una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecido en esta Ley sin que se haya optado por alguno de los destinos mencionados en los apartados anteriores.

La utilización del tejido ovárico crioconservado, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado. El consentimiento para dar al tejido ovárico crioconservado cualquiera de los destinos citados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

Finalmente, también es de aplicación el Real Decreto 120/2003, de 31 de enero, por el que se regulan los requisitos para la realización de experiencias controladas, con fines reproductivos, de fecundación de ovocitos o tejido ovárico previamente congelados, relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.

Por lo anterior, quedo informada de que el destino inicial del tejido ovárico que se me ha criopreservado será su futura utilización en un tratamiento de reproducción asistida. Si este tratamiento no fuera aplicable para mi propia reproducción por razones médicas ó personales, deberé comunicar al Centro el nuevo destino que quiera dar a los mismos.

Desde el punto de vista médico, se considera iniciado el tratamiento cuando la paciente recibe la primera dosis de la medicación necesaria para el procedimiento.

IX. Alternativas ante el fracaso de la técnica

Si después de haber realizado uno o varios intentos de criopreservación de tejido ovárico, no se hubiera conseguido este fin, puede ser aconsejable adoptar, tras la oportuna reflexión, alguna de las siguientes alternativas:

- Recepción de ovocitos
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida.

El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos.

NOTA: La clínica hará todo lo posible para mantener el almacenaje de las células/tejidos en condiciones óptimas, pero no se hará responsable de la pérdida de viabilidad de los mismos debido a desastres naturales u otras emergencias que estén fuera del control de la clínica. Debe conocer que su tejido ovárico podría ser trasladado a una localización alternativa en caso de una situación de emergencia (inundaciones, disturbios, fuego, situaciones violentas –armas-, amenazas/ataques terroristas, gas u otras explosiones, terremotos, cierre de la Clínica, etc.).

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo. El/La Médico/a(Col.nº)

Firma Paciente
DNI:.....