

# **CRIOCONSERVACIÓN DE OVOCITOS PROPIOS**

## **Preservación de la Fertilidad sin indicación médica**

### **DOCUMENTO INFORMATIVO**

#### **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD**

En los últimos años, se ha observado un retraso de la maternidad por motivos sociales. Este hecho conlleva una mayor dificultad en conseguir un embarazo ya que a medida que la edad de la mujer avanza, se produce una disminución del número y la calidad de los ovocitos. La criopreservación de ovocitos en mujeres jóvenes permite posponer la maternidad, pudiéndose utilizar estos ovocitos en el momento deseado.

#### **I. ¿En qué consiste?**

Es una técnica destinada a conservar gametos femeninos con fines reproductivos, para lo cual deben ser extraídos del ovario y criopreservados.

#### **II. ¿Cuándo está indicada?**

En mujeres con deseo de posponer su proyecto reproductivo sin indicación médica. Se aconseja realizar la preservación de la fertilidad cuando todavía existe una adecuada reserva ovocitaria, antes de los 35-38 años.

#### **III. Procedimiento**

Para la obtención de óvulos se suele comenzar con la **estimulación de los ovarios** mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de varios folículos, en cuyo interior se encuentran los óvulos. Con el fin de evitar la ovulación espontánea se asocian otros tratamientos con acción hormonal supresora.

El proceso de estimulación ovárica, se controla habitualmente mediante **análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas** y/o con **ecografías vaginales** que informan del número y tamaño de los **folículos** en desarrollo.

Obtenido el desarrollo adecuado se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los óvulos.

Muchos de los medicamentos utilizados son inyectables, y su presentación permite la autoadministración por la paciente.

Las dosis y pautas de administración se adaptan a las características clínicas de cada paciente, y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Ocasionalmente se utilizan de forma asociada otros tipos de medicamentos.

Los óvulos (ovocitos) se extraen **mediante punción de los ovarios** y aspiración de los folículos, bajo visión ecográfica y por vía vaginal. Esta intervención es realizada habitualmente en régimen ambulatorio y requiere **anestesia** y observación posterior durante un periodo variable.

Los **óvulos** obtenidos se preparan y clasifican en el laboratorio. El número de óvulos que se extraen en la punción, su madurez y calidad depende de la respuesta de cada mujer al tratamiento hormonal realizado por lo que no puede predecirse con exactitud.

En algunos casos podría ser necesaria la realización de varias estimulaciones ováricas para acumular un número suficiente de ovocitos.

Firma de los interesados: Página 1 de 3

## IV. Resultados

En el 85% de los ciclos iniciados se obtiene una respuesta correcta al tratamiento de estimulación de la ovulación por lo que se puede realizar la obtención de ovocitos mediante punción folicular de los ovarios.

La recuperación de uno o más ovocitos a partir de los líquidos foliculares obtenidos en la punción folicular se produce en un 98% de las punciones foliculares siendo muy poco frecuente la ausencia total de ovocitos para criopreservar.

De acuerdo al conocimiento actual, la tasa de supervivencia de los ovocitos criopreservados se estima en un 90% y la tasa de embarazo tras la transferencia de embriones generados a partir de ellos del 30-40%. Sin embargo, los resultados pueden variar en función de la propia técnica y las características concretas de cada caso.

Es importante conocer que a pesar de que la criopreservación de ovocitos puede prolongarse indefinidamente en el tiempo, la experiencia médica acumulada aconseja su uso con finalidad reproductiva antes de sobrepasar la edad fisiológicamente fértil de la mujer y de acuerdo al límite máximo establecido por el centro.

## V. Riesgos

**1) Síndrome de hiperestimulación ovárica:** En ocasiones, la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrolla un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico y se eleva considerablemente la cantidad de estradiol en sangre. Además, el desarrollo de este síndrome tiene relación directa con la administración del fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos (HCG). Se clasifica en leve, moderada y severa, siendo esta última excepcional (menos de un 2%) y se caracteriza por acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como por alteraciones de la función renal y/o hepática.

En casos críticos se puede asociar a insuficiencia respiratoria o alteraciones de la coagulación. Puede precisar hospitalización y tratamiento médico-quirúrgico.

**2) Edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal** aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, dificultando en ocasiones la respuesta apropiada a los tratamientos.

**3) Riesgos psicológicos.** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos.

**4) Riesgos de la anestesia** que se detallan en el consentimiento informado específico sobre esta cuestión.

**5) Otros riesgos y complicaciones** que excepcionalmente se pueden producir:

- Intolerancia a la medicación.
- Infección peritoneal.
- Hemorragia por punción accidental de vasos sanguíneos.
- Punción de un asa intestinal u otra parte de la anatomía.
- Torsión ovárica.
- Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular o por excesiva respuesta a los tratamientos.
- No obtención de óvulos en la punción.

## 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.

## 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 y, muy especialmente, en función de la respuesta a la estimulación ovárica de cada mujer.

Firma de los interesados: Página 2 de 3

## VIII. Aspectos legales relacionados con la criopreservación de ovocitos

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

El artículo 11, sobre **Criopreservación de gametos y preembriones, establece** que:

- La utilización de ovocitos criopreservados requerirá previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.
- La criopreservación de ovocitos 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.
- Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los ovocitos criopreservados, son:
  - a) Su utilización por la propia mujer
  - b) La donación con fines reproductivos (siempre que cumpla las condiciones legales vigentes)
  - c) La donación con fines de investigación.
  - d) El cese de su conservación sin otra utilización.

La utilización de los ovocitos criopreservado para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado. El consentimiento para dar los gametos criopreservados a cualquiera de los destinos citados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

## IX. Alternativas ante el fracaso de la técnica

Si después de haber realizado uno o varios intentos de estimulación ovárica, no se hubiera conseguido el objetivo de congelar ovocitos puede ser aconsejable adoptar, tras la oportuna reflexión, alguna de las siguientes alternativas:

- Volver a iniciar el tratamiento.
- Aplicar modificaciones a la técnica utilizada.
- 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.

En .....a .....de .....

Fdo. El/La Médico/a (Col.nº)

Fdo. Dª.

