



Información y Consentimiento Informado para descongelación de embriones y transferencia embrionaria

Nombre del procedimiento Descongelación de embriones y transferencia embrionaria	Servicio de Ginecología
Nombre del Centro de Salud	Edad de la usuaria
Nombre del usuario	Nº de Identificación
Nombre del profesional que informa	Código profesional
Nombre del profesional que realiza el procedimiento	Código profesional

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción del procedimiento:

La descongelación de embriones es el procedimiento mediante el cual el laboratorio realiza un proceso inverso a la congelación, para que los embriones reanuden su desarrollo.

La transferencia embrionaria es la colocación de los embriones en el útero para su implantación en el endometrio (capa interna del útero de la mujer) y el desarrollo del embarazo.

Las etapas son: **1.- Preparación endometrial**, la transferencia embrionaria debe realizarse en un ciclo preparado médicamente. En ocasiones se puede administrar anticonceptivos previo inicio del ciclo de transferencia. La preparación endometrial consiste en administrar medicamentos hormonales (estrógenos), que son responsables del crecimiento del endometrio y el desarrollo de condiciones aptas para la implantación del embrión. Cuando se están recibiendo los estrógenos se realizan varios ultrasonidos para determinar el grosor endometrial óptimo y realizar la transferencia.

2.- Soporte de la fase lútea, existen algunas evidencias que sugieren que la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea). La administración de la progesterona se iniciará según criterio del especialista en medicina reproductiva y se mantiene diariamente hasta la detección de embarazo. Si la mujer se embaraza, la administración de progesterona se continúa hasta las 10 semanas de gestación.

3.- Descongelación de embriones, este procedimiento consiste en aumentar la temperatura de los embriones para que reanuden su crecimiento. No todos los embriones sobreviven a este proceso. Es altamente probable que los embriones que no sobreviven a la descongelación, sean los mismos que jamás hubieran alcanzado el desarrollo embrionario hasta la implantación.

4.- Transferencia embrionaria, una vez conseguida la fertilización, se selecciona el número de embriones a introducir en el interior del útero de la mujer. Se transfieren como máximo dos embriones según el decreto que regula la aplicación de esta técnica. La transferencia de embriones al útero es un procedimiento que se realiza sin necesidad de anestesia. Para ello se utiliza un tubo de plástico delgado y suave llamado catéter. Este se introduce a través del cuello del útero y una vez en el interior los embriones son depositados. Después de la transferencia la paciente permanecerá en reposo el tiempo recomendado por su médico. Aproximadamente quince días después de la captura de ovocitos, se realizará un examen de sangre que permite documentar la presencia de embarazo. El ultrasonido transvaginal permite visualizar

la primera estructura (saco gestacional) que confirme el embarazo dentro del útero 21 días después de la transferencia embrionaria.

En los casos en los que se hayan generado embriones que no sean transferidos al útero, serán congelados, con el objetivo de transferirlos en intentos futuros. Previo al inicio de un ciclo de FIV la persona usuaria y su pareja firmarán el documento: “Manifiesto sobre compromiso de responsabilidad de embriones congelados”, en el cual la pareja o la mujer sin pareja con infertilidad, otorga su autorización para que si en un plazo máximo de 10 años no les fueran transferidos para sus propios fines reproductivos, sean donados a otras parejas o a una mujer sin pareja con infertilidad. No está permitido descartar embriones según lo establecido en la normativa nacional vigente.

Objetivo:

En caso de embriones propios el objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en un solo ciclo de reproducción asistida, o de un segundo embarazo evitando nuevos ciclos de estimulación ovárica y aspiración folicular. Además, disminuye el riesgo de embarazo múltiple y sus complicaciones al limitar el número de embriones transferidos. En caso de embriones donados, el objetivo es brindar una oportunidad de embarazo a parejas o mujeres sin pareja con infertilidad que no pueden lograr el embarazo con óvulos o espermatozoides propios.

Beneficios esperables:

Por medio de la descongelación y transferencia de embriones se evitan nuevos ciclos de estimulación ovárica controlada y de aspiración folicular. Con ello se evitan los riesgos asociados a estos procedimientos.

Alternativas disponibles:

Las alternativas a la transferencia embrionaria son: no transferirse los embriones preservados y en consecuencia darlos en donación, adopción.

Consecuencias previsibles:

Algunas mujeres presentan después de la transferencia un ligero flujo sanguinolento, esto es normal y no debe preocupar.

Riesgos más frecuentes:

En el caso de transferencia embrionaria se puede presentar: Embarazo múltiple, la probabilidad de tener un embarazo múltiple es de hasta un 25% si se transfieren dos embriones descongelados. Los embarazos múltiples presentan mayor riesgo tanto para la madre como para su descendencia. La frecuencia de enfermedades y complicaciones para la madre aumenta a mayor número de fetos, tales como: presión alta y/o diabetes durante el embarazo, parto prematuro y complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia posparto, cesárea, etc.) Enfermedades asociadas al embarazo, gran parte de los riesgos durante el embarazo se deben al retraso en la concepción y la causa de la infertilidad. Las enfermedades más frecuentes son: diabetes durante el embarazo o alteraciones de la presión asociadas al embarazo, retraso del crecimiento intrauterino o complicaciones de la placenta. Riesgo de cancelación, puede cancelarse la transferencia embrionaria si no hay buena respuesta del endometrio al tratamiento hormonal, si hay sangrado abundante o si ningún embrión sobrevive a la descongelación. Riesgo psicológico, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional), por ansiedad y depresión tanto en el hombre como en la mujer, sobre todo en el periodo de espera de los resultados, así como ante un resultado negativo.

Riesgos más graves:

Son menos frecuentes como: Embarazo ectópico, es la implantación del embrión fuera del útero. Este diagnóstico se puede hacer por ultrasonido y mediciones hormonales en sangre. Ocurre más frecuentemente en personas que tienen infertilidad. Defectos de nacimiento, el riesgo de defectos congénitos en la población general es del 2 al 3%, y es mayor entre los pacientes infértiles. La mayor parte de este riesgo se debe al retraso en la concepción y la causa de infertilidad. Aún no hay evidencia científica significativa que aclare si las TRA, los factores maternos asociados a la infertilidad o una combinación de estos contribuyen a la aparición de malformaciones congénitas. Cuando se realiza la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) puede haber un mayor riesgo de defectos congénitos y anomalías. Sin



embargo, no se sabe si estos riesgos se deben al propio procedimiento de ICSI o defectos de los espermatozoides. Los hombres con infertilidad son más propensos a tener anomalías, que se pueden transmitir a sus hijos. Existe riesgo de enfermedades genéticas que no son resultado del tratamiento de reproducción asistida. En Costa Rica no es permitido hacer estudios genéticos en los embriones por lo que un embrión clasificado como normal por su apariencia y desarrollo no implica que sea normal genética o cromosómicamente.

Riesgos personalizados:

El profesional le explicará y anotará en observaciones sus condiciones médicas, psicológicas y sociales que generen algún riesgo adicional para la intervención.

Información de interés:

Usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a si desea continuar con el procedimiento o no. Aceptar realizar el procedimiento o no, no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que se generen de sus acciones u omisiones. Las mujeres receptoras de embriones donados y su pareja (cuando corresponda), deben asumir plena responsabilidad legal por el embrión y cualquier niño o niños que puedan resultar de la transferencia.

Dudas planteadas por el paciente: El profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado:

Declaro que toda la información que he brindado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado, que me han explicado oralmente respecto al procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones, alternativas y me han aclarado las dudas y que conozco que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización del procedimiento.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Acepta someterse al procedimiento recomendado?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma o huella del usuario	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	_____
Firma del representante (si procede)	Fecha	Hora	



_____	_____	_____
Firma del profesional que informa	Fecha	Hora
_____	_____	_____
Firma del profesional que realiza la intervención	Fecha	Hora
En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien dejar en blanco)		
He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme la transferencia embrionaria que había autorizado en la fecha _____, en caso de contar con óvulos fertilizados se procederá con lo establecido en el documento Manifiesto sobre compromiso de responsabilidad de embriones congelados, documento que simultáneamente he leído.		
_____	_____	_____
Nombre del usuario	Firma Identificación	Fecha

(Adaptado de: Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Consentimientos. 2009)