



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez

Nombre del tema: Fecundación in vitro

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Morfología y función

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Tercero

FECUNDACION IN VITRO

Es un tratamiento que consta de procedimientos médicos y biológicos destinados a facilitar la unión de óvulos (ovocitos) y espermatozoides en el laboratorio, y obtener embriones que serán introducidos en el útero para lograr la gestación. De la fecundación se obtiene los preembriones que son el grupo de células resultantes de la división progresiva del óvulo desde que es fecundado hasta 14 días más tarde. Un número limitado (entre 1 y 3) de los preembriones obtenidos será transferido al útero para conseguir la gestación.

Indicaciones

- Transtronos de la fertilidad
 - ✚ Ausencias, obstrucción o lesión de las trompas
 - ✚ Disminución del número y/o movilidad de los espermatozoides o aumento de las alteraciones morfológicas de los mismos
 - ✚ Endometriosis moderada o severa
 - ✚ Alteraciones de la ovulación
 - ✚ Edad avanzada
- Diagnóstico genético preimplantacional

Procedimientos

La fecundación in vitro comienzan habitualmente con la estimulación de ovarios mediante el uso de fármacos, cuya 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 medicamentos con acción hormonal.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente con **análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y/o ecografías vaginales**. Que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo. Los óvulos se extraen mediante punción de los ovarios y aspiración de los folículos, bajo visión ecográfica y por vía vaginal.

Si se realiza Fecundación in vitro (FIV), los óvulos y espermatozoide se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en que se hayan recuperado.

Si se realiza microinyección espermática (ICSI), se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los óvulos maduros que se hayan recuperado.

Al día siguiente de la FIV se determinará el número de óvulos fecundados y en los días sucesivos de cultivo se valorará el número y la calidad de los preembriones que continúen su desarrollo.

La transferencia embrionaria consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Con la finalidad de favorecer la implantación embrionaria también se prescribe también un tratamiento hormonal. El número de preembriones transferidos al útero no puede ser superior a tres en un ciclo.

Resultados

Los factores que condicionan la probabilidad de gestación son: la causa de la esterilidad, la edad, el número de ovocitos obtenidos y de embriones finales de buena calidad. Hay que tener presente que no todos los pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidos a punción, y ni todas las pacientes con punción ovárica tienen transferencia de embriones, ya que en algunos casos fracasa la obtención de óvulos, la fecundación o el desarrollo embrionario precoz. Por ello, el resultado del tratamiento se puede expresar como porcentaje de gestaciones sobre el total de ciclos iniciados, sobre ciclos con punción folicular y sobre ciclos con transferencia.

Riesgos

- 1. Embarazo múltiple:** El riesgo de embarazo múltiple está relacionado con la edad de la mujer, el número de embriones transferidos al útero y la calidad de los mismos. La gestación de dos o más fetos supone un aumento de los riesgos médicos para la madre y los niños, tales como incremento de la patología del embarazo, prematuridad, bajo peso y complicaciones neonatales severas.
- 2. 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.
- 3. Embarazo ectópico:** Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero.
- 4. Aborto:** La incidencia de abortos es discretamente superior a la observada en embarazos espontáneos.
- 5. Riesgos de anestesia:** Que se detallan en el consentimiento informado específico.

6. **Edad avanzada, consumo de tabaco y alteraciones en el peso corporal:** Aumenta el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, embarazo y para la descendencia, requiere adaptaciones en el tratamiento necesario para la estimulación ovàrica y reducen las tasas de éxito.
7. **Defectos congènitos y alteraciones cromosòmicas de los hijos:** Los datos actuales sugieren que los niños nacidos de FIV/ICSI puede incrementarse ligeramente el riesgo de anomalias congènitos y cromosòmicas, sin que se haya establecido con exactitud la causa de este aumento.
8. **Riesgos psicologicos:** Pueden aparecer transtornos psicologicos como sintomas de ansiedad y sintomas depresivos, tamnto colo en el hombre como en la mujer.

Aspectos legales relacionados con la reproduccion asistida

1. De caràcter general

El marco juridico regulador de la reproducciòn humana asistida està constituido bàsicamente por la ley 14/2006 sobre tecnicas de reproducciòn humana asistida.

Las tecnicas de reproducciòn asistida tienen como objetivo principal la soluciòn de los problemas de esterilidad humana, oara facilitar la procreaciòn. Solo pueden llevarse acabo cuando cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud fisica o psiquica de la mujer o de la posible desendencia; Y siempre en mujeres mayores de edad.

2. Informacion para el casa de utilizaciòn de gamentos o embriones procedentes del donante
3. Sobre el destino de los embriones sobrantes criopreservados

-  Donaciòn con fines reproductivos
-  Donaciòn con fines de investigaciòn
-  Cese de su conservaciòn sin otra utilizaciòn
-  Utilizaciòn por la propia mujer o cònyuge

4. Obligaciones de renovaciòn del consentimiento respecto de los embriones criopreservados

-  Cada 2 años se solicitara de la mujer la renovaciòn o modificaciòn del consentimiento

5. En relaciòn con la posibilidad de tener un hijo pòstumo.

Bibliografía

- Hojas de fecundacion in vitro