



Nombre del Alumno: Gretel Shadia Escriba Pérez

Nombre del tema: Fecundación in vitro o micro inyección

Nombre de la Materia: Morfología y Función

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 3

Parcial: 4

FECUNDACION INVITRO O MICROINYECCION ESPERMATICA

La fecundación in vitro es un tratamiento que consta de procedimientos médicos y biológicos destinados a facilitar la unión de óvulos y espermatozoides en el laboratorio y obtener embriones que serán introducidos en el útero para lograr la gestación. La fecundación in vitro puede realizarse mediante dos procedimientos diferentes fecundación in vitro convencional en la que el ovulo y el espermatozoide se unen de forma espontánea en el laboratorio.

De la fecundación se obtienen los preembriones que son el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovulo desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.

INDICACIONES

Trastornos de la fertilidad

- Ausencia, obstrucción o lesión de las trompas
- Disminución del número o movilidad de los espermatozoides o aumento de las alteraciones morfológicas de los mismos.
- Endometriosis moderada o severa.
- Alteraciones de la ovulación.
- Fracaso de otros tratamientos
- Edad avanzada

PROCEDIMIENTOS

La fecundación in vitro comienzan habitualmente con la estimulación de los ovarios mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de varios folículos de cuyo interior se encuentran 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.

Los óvulos se extraen mediante punción de los ovarios y aspiración de los folículos bajo visión ecográfica y por vía vaginal. Los óvulos obtenidos se preparan y clasifican en el laboratorio, el número de óvulos que se extraen en la punción, su madurez y calidad no puede predecirse con exactitud.

Una vez obtenidos los óvulos el laboratorio deberá disponer de los espermatozoides procedentes de la pareja o de un donante anónimo en los casos que así proceda.

La transferencia embrionaria consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina, es un procedimiento ambulatorio que habitualmente no precisa anestesia ni ingreso.

RESULTADOS

Sin embargo hay que tener presente que no todos los pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuada para ser sometidas, a la punción, y ni todos los pacientes con punción ovárica tienen transferencia de embriones ya en algunos casos fracasa la obtención de óvulos, la fecundación o el desarrollo embrionario precoz.

El 80% de las gestaciones se obtienen en los tres primeros ciclos de FIV/ICSI con transferencia embrionaria satisfactoria, por lo que el fracaso hace necesario discutir con el equipo asistencial la conveniencia de emprender más tratamientos.

De estos embriones congelados, un 50 al 70% sobreviven tras la descongelación y son válidos para su transferencia a la cavidad uterina.

RIESGOS

- Embarazo múltiple
- Síndrome de hiperestimulación ovárica
- Embarazo ectópico
- Aborto
- Edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal

- Defectos congénitos y alteraciones cromosómicas de los hijos.
- Riesgos psicológicos
- **RIESGOS PERSONALIZADOS**

Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente puede suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos.

➤ **INFORMACION ECONOMICA**

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.

➤ **ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION ASISTIDA**

De carácter general:

Las técnicas de producción asistida tienen como objetivo principal la solución de los problemas de esterilidad humana, para facilitar la procreación, cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

La mujer receptora de las técnicas podrá pedir que se suspenda en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria, debiendo atenderse su petición.

La mujer soltera, la viuda y la separada legalmente o de hecho, pueden ser receptoras o usuarios de las técnicas de producción asistida o título personal, valiéndose de semen procedente de donante, siempre que tengan más de 18 años, plena capacidad de obrar y hayan prestado su consentimiento escrito de manera libre consciente y expresa.

Información para el caso de utilización de gametos o embriones procedentes de donante:

La donación de gametos y preembriones es un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado.

La elección de los donantes solo puede realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, y en ningún caso a petición de la receptora o la pareja. Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso o determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación.

➤ **SOBRE EL DESTINO DE LOS EMBRIONES SOBREVIVIENTES CRIOPRESERVADOS**

Los preembriones viables sobrantes de un ciclo de fecundación in vitro se criopreservarán en nitrógeno líquido, pues no todos los embriones no transferidos son aptos para la congelación.

- La utilización por la propia mujer o en su caso su cónyuge femenino.
- La donación con fines reproductivos.
- La donación con fines de investigación.
- El cese de su conservación sin otra utilización.

En la donación con fines reproductivos los embriones son donados a parejas estériles que los necesitan, la donación es voluntaria, gratuita, anónima y altruista y precisa de un consentimiento escrito previo.

El cese de su conservación sin otra utilización que el caso de los preembriones y los ovocitos criopreservados solo será aplicable de una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecida en la ley sin que se haya optado.

➤ **OBLIGACION DE RENOVACION DEL CONSENTIMIENTO RESPECTO DE LOS EMBRIONES CRIOPRESERVADOS.**

Cada dos años como mínimo se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento.

➤ **EN RELACION CON LA POSIBILIDAD DE TENER UN HIJO POSTUMO**

En caso de fallecimiento del varón, solo podrá determinarse legalmente la filiación si el material reproductor de este se encuentra en el útero de la mujer en la fecha de la muerte, excepto si el marido o el varón no

unido por matrimonio hubiesen prestado se consentimiento en el documento de consentimiento informado de las técnicas, en escritura pública, testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor puede ser utilizado en los doce meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer.