



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez

Nombre del tema: Fecundación In Vitro

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Morfología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

FECUNDACIÓN IN VITRO O MICROINYECCIÓN ESPERMÁTICA (FIV/ICSI) CON TRANSFERENCIA EMBRIONARIA Y CONGELACIÓN DE EMBRIONES

La fecundación 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, puede realizarse mediante dos procedimientos diferentes: Fecundación in Vitro convencional o FIV, en la que el óvulo y espermatozoide se unen de forma espontánea en el laboratorio; y la Microinyección Espermática ICSI, en la que la fecundación se realiza inyectando un espermatozoide en cada óvulo.

Sólo deben generarse un número de preembriones en cada ciclo reproductivo que, conforme a criterios clínicos, garantice posibilidades razonables de éxito reproductivo de cada casa. Un número limitado (entre 1 y 3) de los preembriones obtenidos será transferido al útero para conseguir la gestación.

Las indicaciones más frecuentes son:

° Trastornos de la fertilidad:

- Ausencia, 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.
- Fracaso de otros tratamientos.
- Edad avanzada
- Otras.

° Diagnóstico genético preimplantacional.

La fecundación in Vitro y la Microinyección Espermática 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, 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. 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 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.

Si se realiza Fecundación in Vitro (FIV), los óvulos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en las condiciones favorables para su unión espontánea (fecundación).

Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se inyecta un espermatozoide dentro de cada uno de los óvulos maduros que se hayan recuperado.

Al día siguiente de la FIV o ICSI 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. El número de preembriones transferidos al útero no puede ser superior a tres en un ciclo, por mandato legal. Los pacientes recibirán del equipo biomédico la información necesaria para decidir el número de embriones que se deben transferir, con el fin de obtener el embarazo y evitar en lo posible la gestación múltiple.

Finalmente, en caso de existir preembriones viables sobrantes de un ciclo de fecundación in Vitro se preservaron mediante congelación. En algunos casos, las técnicas habituales de FIV e ICSI pueden complementarse con otros procedimientos sobre los gametos o embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria (eclosión asistida, extracción de fragmentos, etc).

Resultados

Los factores que condicionan la probabilidad de gestación son: la causa de la esterilidad, la edad de la pariente, el número de ovocitos obtenidos y de embriones finales de buena calidad.

Sin embargo, hay que tener presente que no todas las pacientes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuada para ser sometidas a la 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

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- 1) Embarazo múltiple.
- 2) Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- 3) Embarazo ectópico.
- 4) Aborto.
- 5) Edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal.
- 6) Defectos congénitos y alteraciones cromosómicas de los hijos.
- 7) Riesgos psicológicos.
- 8) Riesgos de la anestesia
- 9) Otros riesgos y complicaciones que excepcionalmente se pueden producir:
 - Reacciones adversas o intolerancia a los medicamentos.
 - Infección peritoneal.
 - Complicaciones de la punción folicular
 - Torsión ovárica.

Riesgos Personalizados:

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

Información económica (si procede)

Los precios que rigen en este centro se detallan en presupuesto adjunto, significando 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.

El coste económico del mantenimiento de la congelación embrionaria deberá ser asumido por los pacientes, sea cual sea la decisión sobre el destino de los mismos.

Aspectos legales relacionados con la reproducción asistida

1.- De carácter general. El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido básicamente por la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Las técnicas de reproducción 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.

2.- 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. Tanto el banco de gametos, como antes y de actividad de los registros de donantes y de garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes. centros, tienen obligación.

3.- Sobre el destino de los embriones sobrantes criopreservados. Los preembriones viables sobrantes de un ciclo de fecundación fecundación in Vitro se criopreservan en nitrógeno líquido, pues no todos los embriones no transferidos son aptos para la congelación. El destino posterior de los preembriones congelados puede ser:

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

4.- Obligación de renovación del consentimiento respecto de los embriones criopreservados. Cada dos dos años como mínimo solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento. Si al vencimiento de dos periodos de conservación consecutivos fuera imposible obtener de la mujer o la pareja progenitora la renovación del consentimiento correspondiente, habiendo sido previamente requerida por el centro de forma fehaciente

5.- En relación con la posibilidad de tener un hijo póstumo. En caso de fallecimiento del varón, sólo podrá determinarse legalmente la filiación si el material reproductor de éste se encontrase 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 su consentimiento en el documento de consentimiento informada de las técnicas, en escritura pública, testamento o documento de instrucciones previas