

Registro FIV-ICSI de la Sociedad Española de Fertilidad. Año 2002

IVF-ICSI Register of Spanish Society of Fertility. Year 2002

J. Marqueta¹, Y. Cabello², J. Hernandez¹, B. Coroleu¹, C. Simón¹, F. Pérez-Milán¹, I. Arnott¹, R. Blanes¹, A. Monzó¹, R. Matorras¹

¹Sociedad Española de Fertilidad. ²Instituto Balear de Infertilidad Laboratorios.

Resumen

El Registro FIV-ICSI de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) del año 2002 incluye 22.605 ciclos de reproducción asistida de los que 16.127 corresponden a ciclos de FIV-ICSI con embriones en fresco, 2.943 ciclos con embriones criopreservados, 2.939 ciclos con óvulos donados y 596 ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP). Los datos corresponden a los tratamientos iniciados durante el año 2002 y fueron proporcionados de forma voluntaria por 56 centros de Reproducción Humana Asistida.

En los 16.127 ciclos en fresco con óvulos propios se realizaron 13.551 transferencias con una media de 2,5 embriones por transferencia. La tasa de embarazo por transferencia fue el 36,5% y la tasa de embarazo múltiple el 33%.

En los 2.939 ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados se realizaron 2.571 transferencias, con una media de 2,6 embriones por transferencia. La tasa de embarazo por transferencia fue el 44,8% y la tasa de embarazo múltiple el 38,2%.

En los 2.943 ciclos con embriones criopreservados la tasa de embarazo por transferencia y la tasa de embarazo múltiple fueron del 29% y 21,7%, respectivamente.

En los ciclos de DGP la tasa de embarazo por transferencia fue el 35,8%.

El 40,2% de los ciclos con embriones en fresco se realizaron en mujeres entre 35 y 39 años y el 10,7% en mujeres mayores de 40 años.

La FSH recombinante (96% de los ciclos) y los análogos agonistas de la GnRH α (79% de los ciclos) fueron los fármacos más utilizados.

La técnica de fertilización más usada en los ciclos en fresco con óvulos propios fue ICSI que de forma aislada o asociada a la FIV se aplicó en más del 75% de los ciclos.

Palabras Clave: Registro FIV-ICSI. Resultados. Transferencia de embriones. Tasa de embarazo. Embarazo múltiple. Complicaciones. Reproducción Asistida. Sociedad Española de Fertilidad. España.

Summary

The IVF register of the Spanish Fertility Society for the year 2002 includes 22.605 assisted reproduction cycles. 16.127 of these being IVF cycles using fresh embryos, 2.943 using cryopreserved embryos, 2.939 using oocyte donation and 596 of these cycles using preimplantation genetic diagnosis (PGD). This information was given voluntarily by 56 Spanish centres for human reproduction.

Of the 16.127 fresh cycles, 13.551 transfers were done with an average of 2,5 embryos per transfer. The pregnancy rate per transfer was 36,5% and the multiple pregnancy rate 33%.

Of the 2.943 cycles using cryopreserved embryos, the pregnancy rate per transfer and the multiple pregnancy rate was 29% and 21,7% respectively.

Of the 2.939 cycles using egg donation, 2.571 transfers were done with an average of 2,6 embryos per transfer. The pregnancy rate per transfer was 44,8% and the multiple pregnancy rate was 38,2%.

Of the 596 cycles using PGD pregnancy rate per transfer was 35,8%.

40,2% of the fresh cycles were carried out of women between age of 35 and 39 and 10,7% of women over the age 40.

The most commonly used medication was recombinant FSH (96% of the cycles) and agonist analogues of GnRH α (79% of the cycles).

The most commonly technique used in the fresh cycles was ICSI which was applied either in an isolated or combined form with the IVF in more than 75% of the cycles.

Key Words: IVF-ICSI Register. Results. Embryo transfer. Pregnancy rate. Multiple pregnancy. Complications. Cancellations. Assisted Reproduction. Sociedad Española de Fertilidad. Spain.

INTRODUCCIÓN

El registro FIV-ICSI de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) recoge datos de los tratamientos de reproducción asistida (FIV, ICSI, FIV+ICSI, embriones criopreservados, ovodonación y DGP) que son proporcionados cada año de forma voluntaria por los centros acreditados para tratamientos de reproducción asistida.

El Registro SEF se inició en 1993 y constituye el máximo exponente de la actividad de los tratamientos de reproducción asistida en el Estado Español.

En el año 2002 el registro SEF presenta importantes novedades. Por primera vez ha contado con un patrocinador oficial, Organon Española y con una empresa especializada para la recogida y procesamiento de datos, Dynamic Solutions. De esta forma el Registro SEF pretende crecer en calidad. También por primera vez el Registro SEF se publicará de forma independiente como monografía que se distribuirá de forma gratuita a todos los Socios de la Sociedad Española de Fertilidad.

La Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana, revista Oficial de la Sociedad Española de Fertilidad publica en este artículo los resultados del Registro SEF aunque de forma más resumida.

Los datos de los Registros SEF se encuentran disponibles en www.registrosef.org y en www.sefertilidad.com para facilitar el acceso a la información de forma permanente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen datos de los ciclos de FIV-ICSI iniciados entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2002. Incluye los ciclos con óvulos propios y donados realizados con embriones en fresco, los ciclos con embriones criopreservados y los ciclos con DGP.

Se analizan el número de ciclos iniciados, las punciones y transferencias, el número de embriones transferidos, los embarazos y partos obtenidos y su multiplicidad. Igualmente, se recogen los diagnósticos más frecuentes, las complicaciones, los fármacos utilizados y la edad de las mujeres.

Los datos de la encuesta fueron proporcionados mayoritariamente (98%) por vía electrónica a través de la página Web de la Sociedad (<http://www.sefertilidad.com>) y la recogida y procesamiento se realizaron mediante encriptamiento y disociación para garantizar en todo momento la confidencialidad y anonimato de los centros.

Las discrepancias que puedan encontrarse entre

algunas tablas se deben a omisiones u errores en los datos proporcionados por los Centros participantes que no han podido ser subsanados.

En el Registro SEF del año 2002 han participado cincuenta y seis centros, diecisiete más que en el año 2001 (4), lo que supone un aumento en la participación del 34,6% (Figura 1). Este incremento se ha producido principalmente por el aumento de la participación de centros medianos y pequeños (Figura 2).

En la Tabla 1 se recogen los Centros participantes en el 2001 y en el 2002.

El número total de ciclos registrados en el 2002 ha sido 22.605, de los que 16.127 corresponden a ciclos en fresco con óvulos propios, 2.943 ciclos con em-

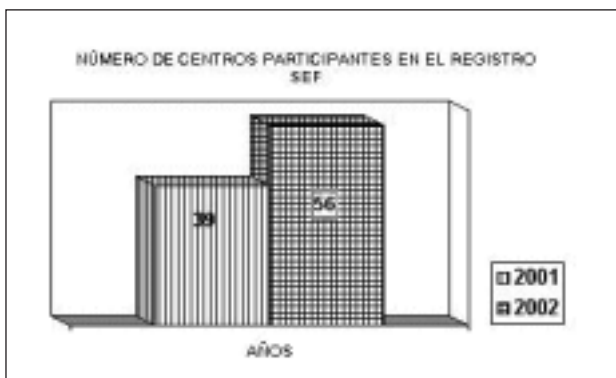


Figura 1

Centros participantes en el Registro SEF en los años 2001 y 2002

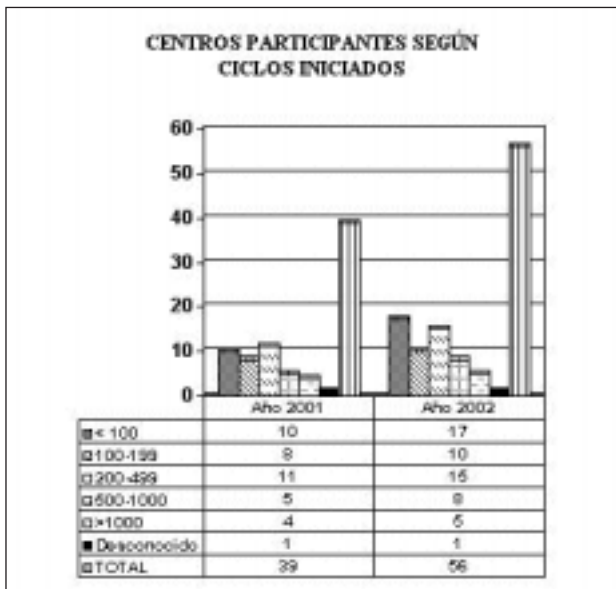


Figura 2

Centros participantes en los registros 2001 y 2002 según el número de ciclos iniciados

Tabla 1
Centros participantes en el Registro SEF 2002

Centro	Provincia	Nombre del responsable
Ciudad Sanitaria La Fe	Valencia	Romeu Sarrio Alberto
F. Jiménez Díaz	Madrid	De La Fuente Hernández Alfonso
Instituto Canario De Infertilidad, S.L.	Gran Canaria	M. Del Rosario Ali
IVI Valencia	Valencia	Ruiz Jorro Amparo
H. Nuestra Sra. De La Candelaria	Tenerife	Palumbo Ángela
Clínica Bau	Córdoba	Reina Ángel
C.T.D	Girona	Rocas Huertos Ángel
Clínica Recoletos Á.	Valladolid	Santaolaya Gallardo
Policlínica San Mauricio, S.A.	Cádiz	Estrade Gallego A.
Centro Fecundación In Vitro Balear (CEFIVBA)	Baleares	Darder Andreu B.
H. Xeral-Cíes	Pontevedra	Vazquez Lodeiro D.
C. Ruber Internacional	Madrid	Carrillo De Albornoz Rianza Elena
Clínica FERTIA	Málaga	Puente Gonzalo E.
FIV Madrid	Madrid	Ricciarelli Hernández Elisabetta
H. Materno Infantil De Málaga	Málaga	Gálvez Hernández E.
Arggora-Unidad De La Mujer	A Coruña	Sánchez Segrelles E.
Clínica Belén (GINEFIV)	Madrid	Galera Fernández F.
Consulta Privada Clínica San Francisco	Valencia	Bonilla Musoles F.
H. Príncipe De Asturias	León	Garrido González F.
Quirón Bilbao	Madrid	De Castro Pita F. J.
Centro De Reproducción Asistida De Marbella	Vizcaya	Barrenetxea Gorka
H. UCA, Unidad Reproducción	Málaga	Martínez Benito H.
Unidad de Reproducción Virgen del Mar	Asturias	Arnot Fernández I.
Hospital Montepíncipe	Almería	Durán Ignacio
Clínica Quirón Valencia	Madrid	Bruna Catalán Isidoro
Centro Teknon	Valencia	Díaz García-Donato J.
Clínica Alianza Vic	Barcelona	Nadal Pereña Javier
H. De Sant Pau	Barcelona	Carreras Joan
Biogest	Barcelona	Calaf Alsina Joaquín
C.I.R.H. Lleida	Tarragona	Aragónés Sanahuja J.
Centro De Reproducción Cefer	Lleida	Cortada Robert Jordi
Instituto Para El Estudio De La Esterilidad	Barcelona	Suñol Sala Jordi
Centro Medico Pintado	Madrid	Alonso Zafra Jorge
Hospital Virgen	Pontevedra	Pintado Albo José

De Las Nieves	Granada	Castilla José Antonio
H. Miguel Servet	Zaragoza	Duque Gallo José A.
Fertimed	Huelva	Luis Salas López J. I.
IVI Murcia	Murcia	Landeras Gutiérrez J.
Instituto Génesis	Sevilla	Rodríguez Alvarez J.
Instituto Pous	Barcelona	Gely Pujol Josep M ^a
H. General De Alicante	Alicante	Martínez Escoriza J C
GARCO Planificación familiar	Sevilla	García Contreras
Juana		
Centro Gutemberg	Málaga	Martínez Moya M.
IVI Alicante	Alicante	Muñoz Manuel
IVI Castellón	Castellón	Rodríguez González M
C.I.R.H.	Barcelona	Brassesco Macazzaga M
CREA	Valencia	Ruiz Jorro Miguel
I.M.E.R.	Barcelona	Draper Viada M ^o T
Clínica Tambre	Madrid	Caballero Peregrin P
Institut Dexeus	Barcelona	Barri Rague Pere N.
Cotero	Cantabria	Millán Lasquetty R
H. De Cruces	Vizcaya	Matorras Weinning R
H. General De Albacete	Albacete	Taronger Dasi Roser
URH García Del Real	Madrid	Fernández Shaw Silvia
IMER	Valencia	Montañana Ramírez V
Instituto Balear De Infertilidad (IBILAB)	Baleares	Cabello Vives Yolanda
IVI -Madrid	Madrid	García Velasco Juan J.

briones criopreservados, 2.939 ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados y 596 ciclos con Diagnóstico Genético Preimplantacional (Tabla 2).

RESULTADOS

Tabla 2

Número de ciclos registrados en el año 2002

Ciclos en fresco con óvulos propios	16.127
Ciclos con embriones criopreservados	2.943
Ciclos de ovodonación	2.939
Ciclos DGP	596
TOTAL	22.605

Ciclos de tratamiento

1. Ciclos en fresco con óvulos propios.

En los 16.127 ciclos en fresco con óvulos propios iniciados en el año 2002 se realizaron 14.339 punciones (88,9% de los ciclos iniciados) y 13.551 transferencias (84% de los ciclos iniciados y 94% de las punciones). Se lograron 4.949 embarazos (30,7% por

ciclo, 34,5% por punción y 36,5% por transferencia) (Tabla 3).

La microinyección espermática (ICSI) fue la técnica de fertilización más utilizada aplicándose de forma única (ICSI) o asociada a FIV (FIV+ICSI) en el

Tabla 3

Ciclos en fresco con óvulos propios. SEF 2002

	Nº	%Ciclo iniciado	%Punción	%Transferencia
Ciclos iniciados	16.127			
Punciones	14.339	88,9		
Transferencias	13.551	84	94	
Embarazos	4.949	30,7	34,5	36,5

74% de los ciclos. Esta cifra es notablemente superior a la registrada en el año 2001 (66,6%) (4).

La fertilización in vitro (FIV) como técnica de fertilización única se aplica en el 25% de los ciclos en fresco con óvulos propios (4) Esta cifra es notablemente inferior a la observada en los registros de ESHRE (5, 6, 7) y SART (10, 11, 12) (Figura 3).

Se emplearon 34.383 embriones en 13.551 transferencias, es decir una media de 2,5 embriones por transferencia, cifra inferior a la de años anteriores

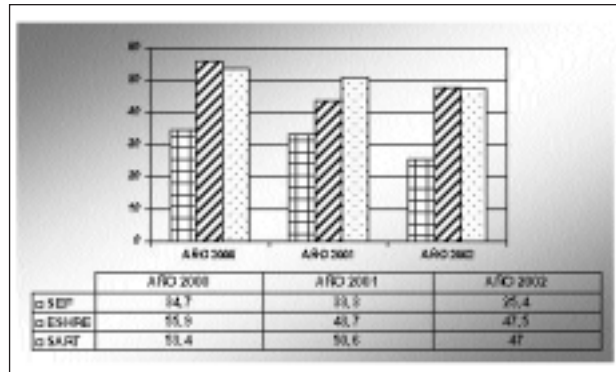


Figura 3

Porcentaje de aplicación de la técnica FIV como método único de fertilización SEF, ESHRE y SART. Años 2000, 2001 y 2002

(2,7 embriones por transferencia en los años 2000 y 2001) (3, 4). Las transferencias electivas de 1 y 2 embriones se realizaron en el 1,8% y 12,7% de los ciclos, respectivamente.

El número de embriones transferidos es mayor que la media del Registro ESHRE (5) del año 2002 (Figura 4).

2. Ciclos con embriones criopreservados

Se realizaron 2.267 transferencias de embriones

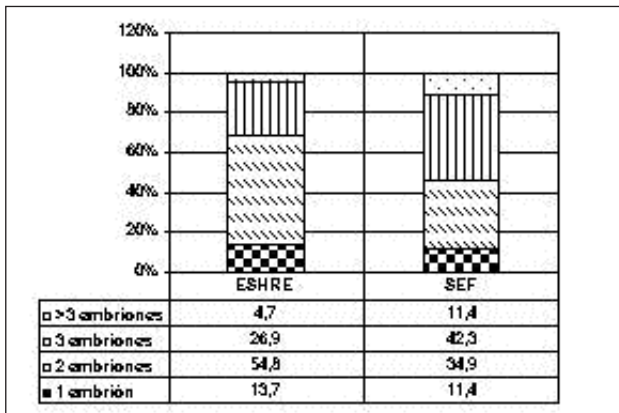


Figura 4

Número de embriones en el año 2002 según el registro SEF y ESHRE

criopreservados en 2.943 ciclos. (Tabla 3) La tasa de embarazos por transferencia fue el 28,9%, cifra notablemente superior a la del año 2001 (20,9%) (4).

3. Ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados

Tabla 4

Ciclos con embriones criopreservados. SEF 2002

	Total	% Por descongelación	% Por transferencia
Descongelaciones	2.943		
Transferencias	2.267	77	
Embarazos	657	22,3	28,9

En 2.939 ciclos de ovodonación se han realizado 2.094 punciones, 2.571 transferencias y obtenido 1.153 embarazos. La tasa de embarazo por transferencia fue el 44,8%. La técnica de fertilización más utilizada fue ICSI que sola o asociada a FIV (FIV+ICSI) se aplicó en el 68,7% de los ciclos.

4. Ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP).

Tabla 5

Ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados. SEF 2002

	TOTAL	% Por transferencia
Ciclos iniciados	2.939	
Punciones	2.094	
Transferencias	2.571	
Embarazos	1.153	44,84

En el año 2002 se han registrado 596 ciclos de DGP, con un incremento del 134% con relación al 2001 (4). Las tasas de embarazo por ciclo iniciado y por transferencia fueron del 21% y 35,8% respectivamente.

Causas de esterilidad

Tabla 6

Ciclos con Diagnóstico Genético Preimplantacional. SEF 2002

	nº	% por ciclo iniciado	% por punción	% por transferencia
ciclos iniciados	596			
punciones	509	85,4		
transferencias	349	58,5	68,5	
embarazos	125	21	24,6	35,8

En la Tabla 7 se recogen las causas de esterilidad.

Número de embriones transferidos

Tabla 7

Causas de esterilidad. SEF 2002

Causa	Nº	%
Tubárica	1.279	9,0
Femenina	3.158	22,3
Masculina	4.358	30,8
Mixta	3.206	22,6
Fracaso de inseminación	1.018	7,2
Sin diagnóstico	901	6,4
Causas no disponibles	244	1,7

1. Número de embriones transferidos en los ciclos en fresco con óvulos propios

En el año 2002 se emplearon 34.383 embriones en 13.551 transferencias que representa una media de 2,5 embriones por transferencia, cifra inferior a la observada en años anteriores (3, 4) (2,7 embriones por transferencia). Las transferencias electivas de 1 embrión fueron el 1,8% y las electivas de 2 embriones el 12,7% del total de transferencias en fresco.

La Figura 5 registra el número de transferencias de 1, 2, 3 o más de 3 embriones realizadas en el año 2002.

Las transferencias de 1 y 2 embriones suponen el 46% del total de las transferencias y las de 3 o más de 3 embriones casi el 54%.

La evolución observada en el número de embriones transferidos muestra una clara tendencia al descenso (1-4). En el año 2002 siguen aumentando las transferencias de 1 y 2 embriones, pero por primera

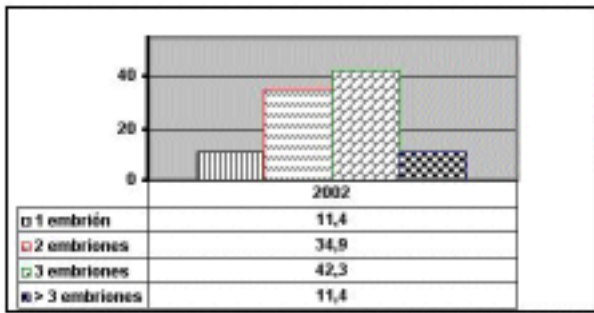


Figura 5

Número de embriones transferidos en los ciclos en fresco con óvulos propios. SEF 2002

vez se observa una importante disminución de las transferencias de 3 embriones que descienden desde el 51,5% del año 2001 (4) al 42,3% del año 2002. (Figura 6).

2. Número de embriones transferidos en los ciclos con embriones criopreservados

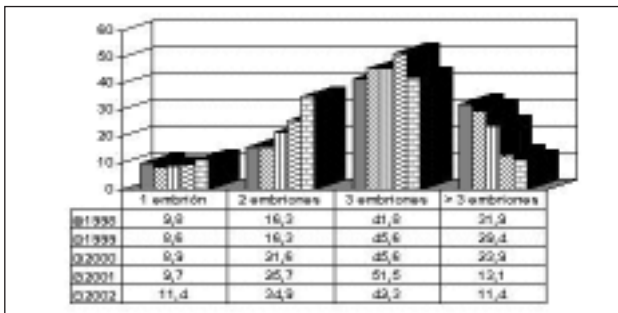


Figura 6

Evolución del número de embriones transferidos (%) en ciclos en fresco con óvulos propios. Registro SEF 1998-2002 (1-4)

En la Figura 7 se representan las transferencias realizadas con embriones criopreservados y en la Figura 8 la evolución de las mismas desde el año 2000 (3, 4).

3. Número de embriones transferidos en los ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados.

En el año 2002 fueron transferidos 6.722 embriones en 2.571 transferencias con una media de 2,6 embriones por transferencia. La media de embriones por transferencia en los ciclos con embriones procedentes de óvulos donados es discretamente superior a la observada en los ciclos con transferencia de embriones en fresco (2,5 embriones por transferencia) (Figura 9).

El 41,7% de las transferencias fueron de 1 ó 2 embriones y el 58,3% de 3 o más de 3 embriones. Las

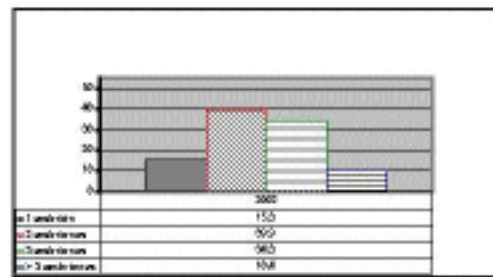


Figura 7

Número de embriones transferidos en los ciclos con embriones criopreservados. SEF 2002

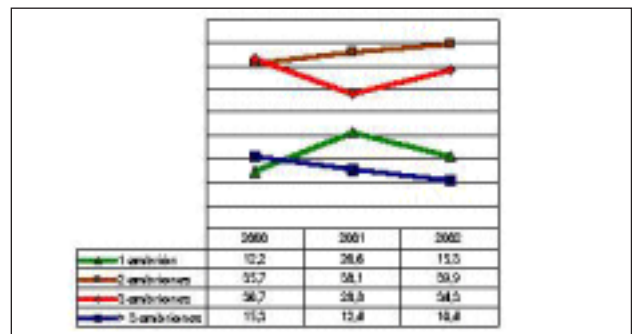


Figura 8

Evolución del número de embriones transferidos (%) en ciclos con embriones criopreservados. 2000-2002 (3, 4)

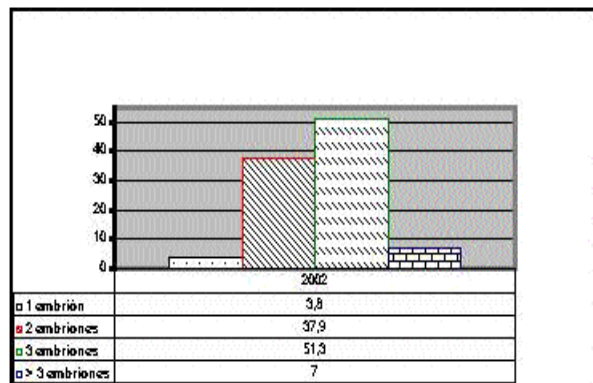


Figura 9

Número de embriones transferidos (%) en ciclos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados. SEF 2002

transferencias de 3 o más de 3 embriones alcanzan su máxima incidencia en los ciclos con óvulos donados, aunque como se aprecia en la Figura 10 hay un marcado descenso en los últimos años.

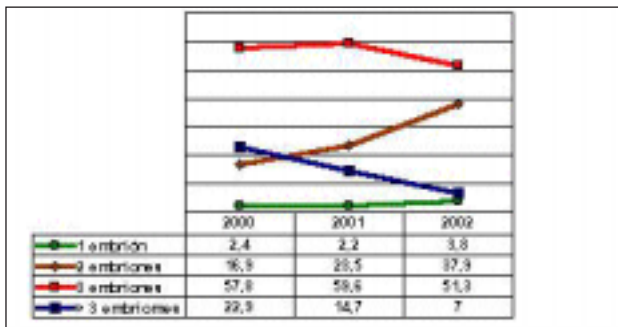


Figura 10

Evolución del número de embriones transferidos en fresco con embriones procedentes de óvulos donados. SEF 2000-2002 (3, 4)

D. Grupos de edad

La Figura 11 recoge los grupos de edad de las pacientes que han realizado ciclos en fresco con óvulos propios. No se recogen el número de ciclos realizados por paciente por lo que podría haber una desviación hacia los grupos de más edad, que tienen una tasa de embarazo por ciclo más baja. Los Centros Públicos tienen establecida una edad límite para acceder a los tratamientos.

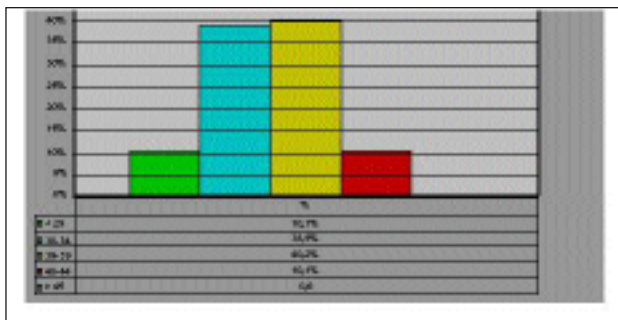


Figura 11

Grupos de edad de la mujer (%) en ciclos en fresco con óvulos propios. SEF 2002

E. Pautas de tratamiento

1) Estimulación de la ovulación.

Los fármacos utilizados para la estimulación de la ovulación se han agrupado en 4 grupos: clomifeno + gonadotropinas (Clomifeno + Gn), gonadotropinas urinarias solas (HMG), gonadotropinas recombinantes solas (FSHr) y gonadotropinas recombinantes + gonadotropinas urinarias (FSHr+HMG) (Tabla 8). La FSH recombinante fue el fármaco más utilizado y con el que se obtuvo el mayor porcentaje de punciones y transferencias por ciclo iniciado.

Tabla 8

Pautas de tratamiento para la estimulación ovárica

Tratamiento	Ciclos Iniciados	Punciones	% Punciones/ciclo	Trans-ferencia/ciclo	% transfer/ciclo	% transfer/punción
Clomifeno+Gn	47	26	55,3	23	48,9	88,4
HMG	298	257	86,2	231	77,5	89,8
FSHr	4.501	4.117	91,4	3.800	84,4	92,3
FSHr + HMG	3.311	2.858	86,3	2.630	79,4	92

2) Frenado hipofisario

En la Tabla 9 se recogen los ciclos, punciones y transferencias realizadas en ciclos con agonistas en protocolo largo, agonistas en protocolo corto o ultracorto y antagonistas.

El protocolo de agonistas largo fue el más utilizado, aplicándose en el 62,7% de los ciclos. Los antagonistas se usaron en el 20,8% de los ciclos, diez veces más que en el año 2001, en el que se usaron en el 2,1% de los ciclos (4).

En los ciclos con agonista largo se observan las mejores tasas de transferencia por ciclo iniciado y por punción.

Tabla 9

Pautas de frenado

	Agonista largo	Agonista corto	Antagonista	Total
Ciclos iniciados	8.164	2.149	2.709	13.022
Punciones	7.173	1.807	2.373	11.353
%Punciones/ciclo	87,9	84,1	87,6	87,2
Transferencias	6.651	1.637	2.151	10.439
%Transferencias/ciclo	81,5	76,2	79,4	80,2
%Transferencia/punción	92,7	90,6	90,6	91,4

F. Gestaciones

Las tasas de embarazo de los ciclos en fresco con óvulos propios, ciclos con embriones criopreservados, ciclos en fresco procedentes de óvulos donados y ciclos con DGP se recogen en la Tabla 10.

Tabla 10

Tasas de embarazo por ciclo, punción y transferencia en los diferentes tratamientos. SEF 2002

	Nº de embarazos	Embarazos/ciclo	Embarazos/punción	Embarazos/transferencia
Ciclos en fresco	4.949	30,7%	34,5%	36,5%
Ciclos de criopreservados	657	22,3%		28,9%
Ciclos de ovodonación	1.153	45,8%		52,4%
Ciclos con DGP	125	21%		35,8%

G. Multiplicidad de las gestaciones

En la Tabla 11 se registran los porcentajes de embarazos únicos y múltiples según tratamiento.

La tasa de embarazo múltiple del conjunto de los tratamientos continúa disminuyendo. Esta disminución se produce tanto en embarazos gemelares como triples o mayores (Tabla 12).

Tabla 11

Multiplicidad de las gestaciones

	Ciclos en fresco	Criopreservados	Ovodonación
Embarazos únicos	66,9%	78,3%	61,8%
Embarazos múltiples	33%	21,7%	38,2%
Embarazos dobles	27,2%	17,9%	31,7%
Embarazos triples	5,5%	3,4%	6,2%
Embarazos > de triples	0,3%	0,3%	0,3%

Tabla 12

Evolución de la multiplicidad de las gestaciones. SEF 2000-2002 (3,4)

	2000	2001	2002
Embarazo único	67,3	67,6	70,2
Embarazo gemelar	28,7	28,3	26,7
Embarazo triple o mayor	4,1	4,1	3,2

H. Multiplicidad de los partos

Las tasas de parto de los ciclos en fresco con óvulos propios, ciclos con embriones criopreservados, ciclos en fresco procedentes de óvulos donados y ciclos con DGP se recogen en la Tabla 13.

Complicaciones

Las diferentes complicaciones se recogen en la Tabla 14. Se registran 128 hiperestimulaciones en 16.942 punciones ováricas (0,75%).

Parámetros de excelencia

La tasa de embarazos y partos únicos son exponentes del éxito de los tratamientos de reproducción asistida (14,15).

El Registro SEF 2002 recoge 4.157 gestaciones de feto único en 18.738 transferencias embrionarias en los ciclos con óvulos propios, ciclos con embriones criopreservados, ciclos en fresco con óvulos donados y ciclos con DGP, lo cual supone una tasa de gestación de feto único por transferencia del 22,2%

En las 18.738 transferencias realizadas se obtuvieron 3.046 partos de feto único que representa una tasa de parto de feto único por transferencia del 16,2%.

En los ciclos en fresco con óvulos propios de las 13.551 transferencias realizadas, 238 fueron transferencias electivas de 1 embrión (1,8%) y 1.728 electivas de 2 embriones (12,7%). Una de cada 7 mujeres es transferida de forma selectiva con 1 ó 2 embriones.

En los ciclos en fresco con óvulos propios se emplearon 34.551 embriones en 13.551 transferencias (2,5 embriones por transferencia) y se obtuvieron 4.949 gestaciones. Hubo 22,5 partos por cada 100 transferencias.

Las gestaciones con feto único fueron 2.877 (tasa de gestación de feto único por transferencia 21,2 %) y los partos de feto único 2.117 (tasa de parto de feto único por transferencia 15,6 %).

K. Conclusiones

En 1993 se creó el Registro de actividad de la Sociedad Española de Fertilidad. Aquel año, ocho centros con tratamientos de reproducción asistida registraron 2.078 punciones.

La Revista Iberoamericana de Fertilidad, Revista Oficial de la SEF, publicaba en el 2001 por primera vez en forma de artículo científico (13) los resultados

Tabla 13

Tasas de parto por ciclo, punción y transferencia en los diferentes tratamientos. SEF 2002

	CICLOS EN FRESCO		CICLOS CRIOPRESERVADOS		CICLOS ÓVULOS DONADOS		CICLOS DGP	
	N	%	N	%	N%	N	%	
FETO ÚNICO	2.117	69,3	328	78,7	541	64,4	60	68,2
GEMELAR	838	27,4	81	19,4	281	33,5	28	31,8
TRIPLE	95	3,1	8	1,9	18	2,1	0	0
> TRIPLE	4	0,2	0	0	0	0	0	0

Tabla 14*Número de complicaciones registradas. SEF 2002*

COMPLICACIONES	NÚMERO
Síndrome de hiperestimulación	128
Complicaciones de la punción ovárica	10
Hemorragia	5
Infección	4
Muerte materna	0
Accidentes tráfico	1
Otras	3
Reducción embrionaria	78

del Registro SEF 1999 y también por primera vez se incorporaba un registro de Inseminaciones.

El Registro SEF 2002 tiene por tanto el honor de celebrar su décimo aniversario y lo hace con un importante aumento en la participación. Cincuenta y seis centros, diecisiete más que el año anterior, han colaborado aportando los resultados de los tratamientos de FIV—ICSI.

Sin duda, este importante aumento en la participación ha estado favorecido por los cambios introducidos desde la Junta Directiva consistentes en la incorporación de Organon Española como patrocinador del Registro SEF y en la realización de la encuesta por una empresa especializada, Dynamic Solutions.

El Registro FIV-ICSI del año 2002 recoge 22.605 ciclos, 7.250 más que el año 2001 que supone un incremento del 47%. Por tratamientos, los mayores aumentos se registran en los ciclos con DGP, que aumentan un 134% y en los ciclos en fresco con óvulos donados que lo hacen un 66,4%.

Las gonadotropinas recombinantes fueron los fármacos más empleados para la estimulación ovárica (96%) y con las que se lograron mejores porcentajes de punciones y transferencias por ciclo iniciado. El protocolo largo con análogos agonistas de la GnRH se usó en el 62,7% de los ciclos. Los análogos antagonistas se emplearon en el 20,8% de los ciclos, diez veces más que en el año 2001.

La proporción de ciclos en los que se utiliza la FIV como procedimiento de fertilización sigue disminuyendo de forma marcada y en los ciclos en fresco con óvulos propios del 33,4% del año 2001 se ha pasado al 25,4% del año 2002. En los ciclos con óvulos donados la FIV se aplicó en el 31,3% de los ciclos. En el registro ESRHE del año 2002 (5) los ciclos de FIV son el 47,5%, un 3% menos que el año 2001.

El número de embriones transferidos ha continuado la evolución descendente observada en los últimos

años y por primera vez este descenso afecta a las transferencias de 3 embriones, que disminuyen en los ciclos en fresco con óvulos propios desde el 51,5% del año 2001 (4) hasta el 42,3% del año 2002.

En el año 2002 se registra un aumento de las tasas de embarazo en todos los tratamientos. La tasa de embarazo por transferencia en el 2002 son el 36,5% en los ciclos en fresco con óvulos propios, el 28,9% para los ciclos con embriones criopreservados y el 52,4% en los ciclos con óvulos donados frente al 32,7%, 20,9% y 49,1% respectivamente del año 2001 (4).

La tasa de embarazo múltiple ha disminuido desde el 32,4% registrado en el año 2001 (4) hasta el 29,9% del año 2002. Las tasas de embarazo múltiple más altas se dan en los ciclos con óvulos donados (38,2%).

El descenso en el número de embriones transferidos se acompaña, como era de esperar, de una disminución de las gestaciones múltiples. Igualmente, se puede observar que el descenso del número de embriones transferidos se acompaña de un aumento en las tasas de embarazo. La combinación de estos resultados expresa la posibilidad de reducir más el número de embriones transferidos sin afectar las tasas de embarazo.

En el 2002 los partos múltiples también han continuado su descenso. En los ciclos en fresco con óvulos propios los partos gemelares han descendido del 28,3% del año 2001 al 26,7% del 2002 y los partos triples del 4% al 3% (4). En los ciclos con óvulos donados los partos gemelares han descendido del 35,8% del 2001 al 33,5% del 2002 y los partos triples del 2,8% al 2,1% (4).

La tasa de feto único por transferencia en el año 2002 ha sido el 16,2% comparada con el 15,9% del año 2001 (4).

Hay que destacar el marcado descenso en las reducciones embrionarias que pasan de las 100 registradas en el año 2001 (4) a 78 en el año 2002.

Como cada año, al terminar la valoración del Registro SEF nos tenemos que felicitar por el aumento en la participación y los excelentes resultados reflejados. El aumento en las tasas de gestación y el descenso de los embarazos múltiples son los mejores exponentes de la calidad de los centros participantes. Pero también como cada año, nos queda la sensación de que todavía podemos crecer y mejorar y eso refuerza nuestra ilusión y compromiso con el Registro SEF.

La Sociedad Española de Fertilidad cree y quiere el registro que comenzó en 1993 y por él y con el compromiso de todos luchará ante los cambios legales que se avecinan.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Matorras R.:** Registro español de FIV-ICSI. Boletín de la Sociedad Española de Fertilidad, 1998.
2. **Matorras R, Ballecà JR, Viscasillas P, Peinado JA, Romeu A, Coroleu B, Bernabeu R, Cuadrado C, Martínez L, Palumbo A.:** Registro FIV-ICSI. Sociedad Española de Fertilidad. Año 1999. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Vol 19. Nº1. 2002.
3. **Marqueta J, Hernández J, Matorras R, Coroleu B, Simón C, Pérez Milán F, Báez D, López Villaverde V, Cabello Y, Romeu A.:** Registro FIV-ICSI de la Sociedad Española de Fertilidad. Año 2000. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Vol 21. Nº3. 2004.
4. **Marqueta J, Hernández J, Coroleu B, Simon C, Pérez-Milán F, Arnott I, Blanes R, Monzó A, Cabello Y, Matorras R.:** Registro FIV-ICSI de Sociedad Española de Fertilidad. Año 2001. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Vol 22. Nº3. 2005.
5. **The European IVF-monitoring programme (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).** A. Nyboe Andersen, L. Gianaroli, R.Felberbaum, J.de Mouzon and K.G.Nygren. Assisted reproductive technology in Europe, 2002. Results generated from European registers by European registers by ESHRE. Hum. Reprod. Advance Access published April 3, 2006.
6. **The European IVF-monitoring programme (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE),** A. Nyboe Andersen, L. Gianaroli, and K.G. Nygren. Assisted reproductive technology in Europe, 2000. Results generated from European registers by ESHRE. Hum. Reprod., Mar 2004; 19: 490-503.
7. **The European IVF-monitoring programme (EIM), for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).** Assisted reproductive technology in Europe, 2001. Results generated from European registers by ESHRE. Hum. Reprod., May 2005; 20: 1158-1176.
8. **Nygren KG, Nyboe Anderse A.:** Assisted reproductive technology in Europe, 1998. Results generated from European registers by ESHRE. Hum. Reprod., Nov 2001; 16: 2459-2471.
9. **The European IVF-monitoring programme, for the European Society of Human Reproduction and Embryology,** K.G. Nygren, and A.Nyboe Andersen Assisted reproductive technology in Europe, 1999. Results generated from European registers by ESHRE. Hum. Reprod., Dec 2002; 17: 3260-3274.
10. **Assisted Reproductive Technology (ART) Report.** 2002 Fertility Clinic Report by State. National Center for chronic disease prevention and health promotion. Division of reproductive health American Society for Reproductive Medicine. Society for Assisted Reproductive Technology. <http://apps.nccd.cdc.gov/ART2002>.
11. **Assisted Reproductive Technology (ART) Report.** 2001 Fertility Clinic Report by State. National Center for chronic disease prevention and health promotion. Division of reproductive health. American Society for Reproductive Medicine. Society for Assisted Reproductive Technology. <http://apps.nccd.cdc.gov/ART2002>.
12. **Assisted Reproductive Technology (ART) Report.** 2000 Fertility Clinic Report by State. National Center for chronic disease prevention and health promotion. Division of reproductive health. American Society for Reproductive Medicine. Society for Assisted Reproductive Technology. <http://apps.nccd.cdc.gov/ART2002>.
13. **Viscasillas P.:** Editorial. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Vol 19. Nº 1. Enero-Febrero 2.002.
14. **Evers JL.:** Female subfertility. Lancet 2002; 360: 151-9.
15. **Min JK, Breheny SA, Mac Lachlan V, Healy DL.:** What is the most relevant standard of success in assisted reproduction? The singleton, term gestation, live births rate per cycle initiated: the BESST endpoint for Assisted Reproduction. Hum Reprod. 2004 Nov; 19 (11): 2445.