

## **Registro de inseminaciones (IAC-IAD) año 2000. Sociedad Española de Fertilidad**

*Register of Inseminations (AIH-AID). Spanish Society of Infertility. Year 2000*

Hernández J<sup>1</sup>, Marqueta J<sup>1</sup>, Matorras R<sup>1</sup>, Coroleu B<sup>1</sup>, Simón C<sup>1</sup>, Pérez Milán F<sup>1</sup>, Báez D<sup>1</sup>,  
López Villaverde V<sup>1</sup>, Cabello Y<sup>2</sup>, Romeu A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sociedad Española de Fertilidad

<sup>2</sup>Instituto Balear de Infertilidad

### **Resumen**

*Presentamos los datos de los registros de inseminaciones (inseminación artificial de pareja o IAC e inseminación artificial de donante o IAD) recopilados por la Sociedad Española de Fertilidad durante el año 2000. Representan a los 47 centros que han participado en la recogida de datos. Se analizaron un total de 9170 ciclos, 7213 ciclos de IAC y 1957 ciclos de IAD.*

*La tasa global de gestaciones por ciclo fue del 13,01% para la IAC y del 20,43% para la IAD. Se analizaron las gestaciones en relación al tipo de estimulación y al número de inseminaciones por ciclo. Se estudia también el tipo de gestación (única, múltiple) y su evolución.*

*El 86,4% de las gestaciones obtenidas mediante IAC fueron únicas (748), el 11,6% fueron gemelares (102), hubo un 2% de embarazos triples (18) y 4 embarazos fueron de más de 3 sacos (0,4%).*

*El 85,7% de las gestaciones obtenidas mediante IAD fueron únicas (343), el 9,8% fueron gemelares (39), un 2,7% fueron triples (11) y 2 embarazos fueron de más de 3 (0,5%).*

*La única complicación reseñada precisó ingreso fue la hiperestimulación (sólo 3 casos y fueron todos en IAD).*

**Palabras clave:** Técnicas de Reproducción Asistida. Inseminación. Inseminación Artificial Conyugal. Inseminación Artificial de Donante. Inseminación Intrauterina.

### **Summary**

*The AIH-AID registers from the year 2000, that the Spanish Society of Infertility collected, are showed in this paper. This information represents the 47 clinics in our country that have collaborated on the data collection.*

*A total of 9170 cycles has been analyzed, 7213 AIH cycles and 1957 AID cycles.*

*The pregnancy global rate was 13.01% for AIH and 20.43 % for AID.*

---

**Correspondencia:** Sociedad Española de Fertilidad  
Calle Claudio Coello, 124- 7º  
28009 Madrid

*The type of stimulation, the number of inseminations in each cycle and the deliveries resulting from treatments were studied.*

*The incidence of multiple pregnancies was 11,2% of twin, 1,9% of triplets and 0,33% more than three for AIH.*

*The incidence of multiple pregnancies was 9,8% of twin, 2,7% of triplets and 0,5% more than three for AID.*

*Remarkable complications were minimal, being the ovarian hyperstimulation the only one observed (three patients in cycle for AID required Hospital admittance -0,03 %-).*

**Key words:** Assisted Reproduction Techniques. Intrauterine Insemination. Artificial Insemination of Husband. Artificial Insemination of Donor.

## INTRODUCCIÓN

La inseminación artificial es la técnica de reproducción asistida más sencilla: consiste en colocar los espermatozoides de forma no natural en el aparato genital de la mujer con el fin de conseguir una gestación. Si procede del semen de la pareja o cónyuge los llamamos Inseminación Artificial Conyugal (IAC), mientras que si procede de un donante lo llamamos Inseminación Artificial de Donante (IAD).

La IAD ha reducido sus indicaciones con la aparición de la ICSI, pero aún existen casos de azoospermias secretoras, en que sigue estando vigente su indicación. También en España está permitido su uso en la mujer sola. Se puede hacer con ciclo natural o con estimulación de la ovulación.

La IAC sigue siendo la primera indicación en factores masculinos leves con capacitados espermáticos adecuados, y está claro que ha sido utilizada en los Centros antes mencionados como primer arma antes de indicar otras técnicas más complejas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestro país existen 182 centros registrados con capacidad para realizar Técnicas de Reproducción Asistida, y a todos ellos se les enviaron formularios de recogida de datos del año 2000 en formato Excell. Estos formularios también se difundieron a través de la página web de nuestra Sociedad ([www.sefertilidad.com](http://www.sefertilidad.com)). Respondieron 47 centros en cuanto a datos de IAC/IAD se refieren (25,8% de los centros acreditados en nuestro país), a los que agradeceremos su colaboración, y son los listados en la Tabla 1.

## RESULTADOS

### 1. Número de ciclos

El número total de ciclos recogidos del año 2000

fue 9170, siendo 7213 (78,6%) de IAC y 1957 (21,3%) de IAD.

Los ciclos de IAC fueron estimulados en el 97,1% de los casos (7007) y los de IAD en el 86,5% de los casos (1693), es decir que se hicieron un 2,7% de IAC (206 casos) y un 13,4% de IAD (264 casos) con ciclo espontáneo. Tabla 2

### 2. Tipo de estimulación

En la IAC se utilizaron tanto ciclo espontáneo como Clomifeno+HCG, HMG+HCG, FSH urinaria + HCG, FSH recombinante + HCG y otras pautas no detalladas. Se utilizó Clomifeno en 236 ciclos (2,24%), HMG en 677 ciclos (7,38%), FSHu en 2601 ciclos (28,36%) y FSHr en 3350 ciclos (36,53%), utilizando otras combinaciones en 143 casos (1,55%). Tabla 3.

En la IAD también se utilizó estimulación ovárica con Clomifeno en 148 ciclos (7,56%), HMG en 185 ciclos (9,45%), FSHu en 521 ciclos (26,62%) y FSHr en 684 ciclos (7,92%), utilizando otras combinaciones en 155 ciclos (7,92%). Tabla 4.

El tipo de estimulación ovárica más utilizada en 2001 fue la FSHr, tanto para IAC como para IAD, sin diferencias significativas entre ambas técnicas.

En IAD se utilizó más ciclo espontáneo que en IAC.

### 3. Técnica de inseminación

En la Tabla 5 se clasifican la IAC e IAD según la técnica utilizada, no existiendo ningún caso de IAC ni de IAD en los ciclos que se nos han enviado en que se hiciera la inseminación únicamente exo o intracervical. En la mayoría de los casos se hizo Intrauterina (98,5% para IAC y 99,48% para IAD) y se combinaron exocervical e intrauterinas en 198 casos para IAC (1,5% de los ciclos) y en 10 casos en la IAD (0,52% de los ciclos).

### 4. Gestaciones

En las Tabla 6 y 7 se detallan las gestaciones según el estímulo recibido.

**Tabla 1**  
*Centros que han participado*

1. COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE
2. INSTITUTO BERNABEU (INSTITUTO DE FERTILIDAD Y GINECOLOGÍA DE ALICANTE, S.L.)
3. CEFIVA (OVIEDO)
4. HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS
5. CLÍNICA GINECOLÓGICA GONZÁLEZ CARRERA / IERA
6. CEFIVBA (PALMA DE MALLORCA)
7. HOSPITAL VERGE DEL TORO DE MENORCA
8. FUNDACIÓ HOSPITAL DE MANACOR
9. INSTITUTO BALEAR DE INFERTILIDAD (IBILAB)
10. CIRH (CENTRO DE INFERTILIDAD Y REPROD. HUMANA (CLÍNICA CORACHAN)
11. HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL DE BARCELONA
12. INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS (SERV. MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN)
13. ICI /INST. CANARIO DE INFERTILIDAD
14. CONSULTA DRA. REYES HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
15. IVI CASTELLÓN (EQUIPO IVI, S.L.)
16. CLÍNICA BAU (CÓRDOBA)
17. CLÍNICA SANABRIA (GRANADA)
18. HOSPITAL UNIV. VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA
19. HOSPITAL SAN MILLÁN-SAN PEDRO DE LOGROÑO
20. FIV MADRID
21. CLÍNICA QUIRÚRGICA TAMBRE, S.A. (MADRID)
22. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ (MADRID)
23. IVI MADRID- INSTITUTO MADRILEÑO DE ESTERILIDAD
24. HOSPITAL MADRID-MONTEPRINCIPE
25. CONSULT. DE OBST. Y GINECOL. LAS ROZAS (MADRID)
26. CENTRO GUTEMBERG, S.C. (MÁLAGA)
27. IVI MURCIA (EQUIPO IVI, S.L.)
28. HOSPITAL DE CRUCES (BARACALDO)
29. CLÍNICA EUSKALDUNA DE BILBAO
30. SEVILLANA DE GINECOLOGÍA Y MEDICINA, S.L. (GINEMED)
31. INST. FERTIL. Y REPROD. HUMANA "CONCEPTUM"
32. HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD (TOLEDO)
33. IVI VALENCIA INST. VALENCIANO DE INFERTILIDAD (CETE, S.A.)
34. HOSPITAL LA FE DE VALENCIA
35. HOSP. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID
36. CLÍNICA GINECOLÓGICA RECOLETOS DE VALLADOLID
37. HOSPITAL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA
38. CONSULTA GINECOLÓGICA LAS ROZAS
39. INSTITUTO EXTREMEÑO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
40. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA
41. URH-GARCÍA DEL REAL (MADRID)
42. GINEFIV-CLÍNICA BELEN (MADRID)
43. INSTITUTO DE MEDICINA REPRODUCTIVA (IMER)- VALENCIA
44. POLICLÍNICA SAN MAURICIO (CÁDIZ)
45. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
46. ZYGOS (CENTRO GALLEGO DE REPRODUCCION)
47. CENTRO MÉDICO PINTADO (PONTEVEDRA)

**Tabla 2**  
*Ciclos de Inseminación*

Tipo de Inseminación	Ciclos estimulados	Ciclos no estimulados	Número total de ciclos (%)
IAC	7007	206	7213 (78,6)
IAD	1693	264	1957 (21,3)
TOTAL	8700	470	9170

**Tabla 3**  
*Tipos de estimulación en las IAC*

Tipo de estimulación	Número de ciclos (%)
No estimulación	206 (2,24)
Clomifeno + HCG	236 (2,57)
HMG + HCG	677 (7,38)
FSH urinaria + HCG	2601 (28,36)
FSH recombinante + HCG	3350 (36,53)
Otras	143 (1,55)

**Tabla 4**  
*Tipos de estimulación en las IAD*

Tipo de estimulación	Número de ciclos (%)
No estimulación	264 (13,49)
Clomifeno + HCG	148 (7,56)
HMG + HCG	185 (9,45)
FSH urinaria + HCG	521 (26,62)
FSH recombinante + HCG	684 (34,95)
Otras	155 (7,92)

En la Tabla 6 observamos que la tasa de embarazo para IAC es menor en casos de no estimulación o cuando se utiliza Clomifeno (8,28 y 7,62% respectivamente), consiguiendo tasas de embarazo sin diferencias significativas cuando se utiliza HMG, FSHu o FSHr, aunque son un poco más altas con FSH tanto pura como recombinante que con HMG.

En la Tabla 7 observamos que la tasa de embarazo para IAD es superior en los ciclos no estimulados que cuando se utiliza Clomifeno (14,77% frente al 10,81%), consiguiendo tasas de embarazo más altas cuando se utiliza HMG, y significativamente superiores cuando se utiliza FSHu o FSHr.

En la Tabla 8 vemos que aunque la tasa de embarazo por ciclo en IAC es superior cuando se utilizan

**Tabla 5**  
*Técnica de Inseminación*

	(1) Exocervical	(2) Intracervical	(3) Intrauterina	Combinación (1)-(2)	Combinación (1)-(3)	Otras
IAC	0	0	7105 (98,5%)	0	108 (1,5%)	0
IAD	0	0	1947 (99,48%)	0	10 (0,52%)	0
TOTAL	0	0	9052 (98,7%)	0	118 (1,3%)	0

**Tabla 6**

*Gestaciones en relación con el tipo de estimulación (IAC)*

Tipo de estimulación	Gestaciones (%)
No estimulación	15 (7,28)
Clomifeno + HCG	18 (7,62)
HMG + HCG	77 (11,37)
FSH urinaria + HCG	349 (13,41)
FSH recombinante + HCG	464 (13,85)
Otras	16 (11,18)
TOTAL	939 (13,01)

**Tabla 7**

*Gestaciones en relación con el tipo de estimulación (IAD)*

Tipo de estimulación	Gestaciones (%)
No estimulación	39 (14,77)
Clomifeno + HCG	16 (10,81)
HMG + HCG	33 (17,8)
FSH urinaria + HCG	120 (23,03)
FSH recombinante + HCG	165 (24,12)
Otras	27 (17,4)
TOTAL	400 (20,43)

dos inseminaciones frente a una por ciclo, no existen diferencias (e incluso la tasa se reduce) si se utilizan más de dos.

En la Tabla 9 vemos que aunque la tasa de embarazo por ciclo en IAD es superior cuando se utilizan dos inseminaciones frente a una por ciclo, y sigue aumentando si se utilizan más de dos (19,36%, 22,99% y 24% respectivamente), aunque sin diferencias significativas en el caso de más de dos frente a dos.

En la Tabla 10 se estudia el número de embarazos

**Tabla 8**

*Número de Inseminaciones por ciclo y tasa de embarazo en IAC*

Número de Inseminaciones/ciclo	Ciclos/ (%)	Gestaciones	Tasa de embarazo/ciclo (%)
Una inseminación	4399 (60,9)	507	11,52
Dos inseminaciones	2524 (34,9)	336	13,31
> 2 inseminaciones	290 (4,02)	29	10

**Tabla 9**

*Número de Inseminaciones por ciclo y tasa de embarazo en IAD*

Número de Inseminaciones/ciclo	Ciclos/ (%)	Gestaciones	Tasa de embarazo/ciclo (%)
Una inseminación	1389 (70,9)	269	19,36
Dos inseminaciones	518 (26,4)	119	22,99
> 2 inseminaciones	50 (2,5)	12	24

**Tabla 10**

*Tipo de embarazos*

	IAC Número (%)	IAD Número (%)	TOTAL Número (%)
Únicos	748 (85,7)	343 (85,7)	1091 (85,7)
Gemelares	102 (11,6)	39 (9,7)	141 (11,08)
Triples	18 (2)	11 (2,7)	29 (2,2)
> 3 sacos	4 (0,4)	2 (0,5)	6 (0,4)
Desconocida	0	5 (1,2)	5 (0,3)
TOTAL	872	400	1272

múltiples obtenidos mediante inseminación en nuestro país, y observamos que la tasa de embarazos gemelares con IAC es del 11,6% frente al 9,7% en IAD. El número de embarazos triples es del 2% para IAC y

del 2,7% para IAD y el número de embarazos de más de tres sacos sigue siendo bajo, pero en todo caso importante (0,4% para IAC y 0,5% para IAD).

La evolución de los embarazos se detalla en la Tabla 11: hubo un 18,1% de abortos en IAC frente a un 15,7% en IAD, con un total de un 17,3%. La tasa de embarazos ectópicos fue también similar en ambas técnicas. El número de partos a término fue superior en el grupo de IAC, pero probablemente porque se desconoce la evolución de más número de embarazos en el grupo de IAD.

**Tabla 11**  
*Evolución de los embarazos*

	IAC Número (%)	IAD Número (%)	TOTAL Número (%)
Partos	672 (77)	271 (67,7)	943 (74,3)
Abortos	158 (18,1)	63 (15,7)	221 (17,3)
Ectópicos	12 (1,37)	9 (2,2)	21 (1,6)
Desconocidos	30 (3,44)	57 (14,2)	87 (6,83%)
TOTAL	872	400	1272

## 5. Complicaciones

Entre los 9170 ciclos estudiados en el presente registro de la Sociedad Española de Fertilidad no precisaron ingreso más que tres pacientes por Síndrome de Hiperestimulación Ovárica moderada (los tres ciclos fueron de IAD y en ningún ciclo de IAC).

## DISCUSIÓN

En este trabajo se estudian los resultados de los 9170 ciclos de inseminación realizados durante 2000 en los 47 centros que colaboraron en la recogida de datos solicitados por la Sociedad Española de Fertilidad, esto representa el 32,8 % de los 143 Centros acreditados para realizar técnicas de reproducción asistida durante 2000. La SEF sigue con su proyecto de ampliar el número de centros que participan en la recogida de datos, dado que la IAC sigue siendo el tratamiento utilizado en primer lugar en casos de factor masculino leve (1), factor cervical (2, 3) o esterilidad de origen desconocido (3). La IAD sigue teniendo sus indicaciones a pesar del avance de la ICSI, sobre todo en casos de azoospermia secretora o fracaso de ICSI (4, 5).

Se utilizó estimulación de la ovulación en el 97,7% de los ciclos de IAC (7007 ciclos) y en el

86,5% de las IAD (1693 ciclos), con lo que podemos decir que las inseminaciones con ciclo espontáneo se van reduciendo en los últimos años (6).

La FSH fue el tipo de estimulación más utilizado, tanto en IAC (64,8%) como en IAD (61,5%), empezando a utilizarse en 2000 en un número de ciclos mayor la FSH recombinante, tanto para IAC (36,5%) como para IAD (34,95%). La estimulación con citrato de clomifeno (7) fue la menos empleada en ambos casos (2,5% en IAC y 7,5% en IAD).

En 2000 el 98,5% de las IAC fueron intrauterinas, con un 1,5% de ciclos en los que se combinó intrauterinas y exocervical; para las IAD el porcentaje de intrauterinas fue de 99,4% frente a un 0,5% de intrauterinas combinadas con exocervicales. En ningún caso se hizo exocervical o intracervical de forma aislada, por lo que se sigue la línea de las investigaciones que abogan por la inseminación intrauterina (4).

El porcentaje de gestaciones por ciclo fue 13,01% para la IAC y del 20,43% para la IAD, cifras comparables a las publicadas por otros autores (1, 4, 8).

Tanto en IAC como en IAD observamos una tasa de embarazo por ciclo superior cuando se utiliza FSH (tanto de origen urinario como recombinante) con cifras entre el 13 y el 14% por ciclo para IAC y entre el 23 y el 24% por ciclo para IAD. En IAC la tasa de embarazo más baja fue con ciclo espontáneo (7,2%) y con acetato de clomifeno (7,6%). Curiosamente en IAD la tasa de embarazo con ciclo espontáneo fue superior (14,7% por ciclo) que con acetato de clomifeno (10,8%). Con HMG la tasa de embarazo fue intermedia para ambos tipos de inseminaciones (11,3% para IAC y 17,8% para IAD).

En cuanto al número de inseminaciones, en IAC se hizo una sola inseminación por ciclo en un 60,9%, dos inseminaciones por ciclo en un 34,9% y tres inseminaciones por ciclo en un 4%. En IAD se hizo una sola inseminación en un 70,9% de los ciclos, dos inseminaciones en un 26,4% de los ciclos y tres en el 2,5%, por lo que tanto para IAC como para IAD se utilizaron una o dos inseminaciones por ciclo. El porcentaje de embarazos en nuestra muestra fue superior cuando se utilizaron dos inseminaciones por ciclo tanto en IAC (13,3% frente al 11,5%) como en IAD (22,9% frente al 19,36%), pero no subieron cuando se hicieron más de dos.

Si analizamos la evolución de las gestaciones obtenidas mediante inseminación podemos ver que fueron partos a término el 77% de los embarazos obtenidos mediante IAC y el 67,7% de las obtenidas mediante IAD. El porcentaje de abortos fue similar en ambas series (18,1% en IAC y 15,7% para IAD), pero desafortunadamente en IAD existe un 14,2% de

embarazos de los que se desconoce su evolución, lo que hay que seguir destacando pues deberían ser los embarazos más controlados por imperativo legal.

El número de embarazos múltiples disminuyó en 2000 con respecto a 1999 (9, 10) con un 15,2% en ambas series; hubo más embarazos gemelares para IAC que para IAD (11,6% frente al 9,7%), pero el porcentaje de triples no disminuyó, con un 2% de triples para IAC y un 2,7% para IAD, y desdichadamente 9 embarazos entre IAC e IAD fueron de más de tres sacos. Esperamos que en próximas series consigamos erradicar los embarazos de más de dos sacos y reducir al mínimo los gemelares que es el objetivo de las Sociedades Europeas de Fertilidad en los últimos años (11, 12,13,14).

El presente registro presenta limitaciones debido a que sólo representa el 32,8% de los centros acreditados en nuestro país durante 2000, pero seguiremos trabajando para que todos se vayan sumando con la aportación de sus datos para poder acercarnos más a los registros que existen en los países de nuestro entorno (11,12,13).

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Hoyser çr, Yogev L, Botchan A, Lessing JB, Paz G, Yavetz H.:** Intrauterine insemination in male factor subfertility: significance of sperm motility and morphology assessed by stric criteria. *Andrologia* 2001; 33: 13-17.
2. **Iberico G, Vioque J, Ariza NJ, Lozano JM, Roca M, Llacer J, Bernabeu R.:** Analysis of factors influencing pregnancy rates in homologous intrauterine insemination. *Fertil Steril*, 2004; 81 (5):1308-13.
3. **Pandian Z, Bhattacharya S, Nikolaou D, Vale L, Templeton A.:** The effectiveness of IVF in unexplained infertility: a systema Cochrane review 2002. *Hum Reprod* 2003; 18 (10): 2001-7.
4. **Patton PE, Burry KA, Thurmond A, Novy MJ, Wolf DP.:** Intrauterine insemination outperforms intracervical insemination in a randomised, controlled study with frozen, donor semen. *Fertil Steril* 1992; 57 (3): 559-64.
5. **Wainer R, Merlet F, Ducot B, Bailly M, Tribalat S, Lombroso R.:** Prospective randomized comparison of intrauterine and intracervical insemination with donor spermatozoa. *Hum Reprod* 1995; 10(11):2919-22.
6. **Balash J, Balleescá JL, Pimentel C, Creus M, Fábregues F, Vanrel JA.:** Late low-dose pure follicle stimulating hormone for ovarian stimulation in intrauterine insemination cycles. *Hum Reprod* 1994; 9:1863-66.
7. **Dickey RP, Taylor SN, Lu PY, Sartor BM, Pyrzak R.:** Clomiphene citrate intrauterine insemination (IUI) before gonadotropin affects the pregnancy rate and the rate of high-order multiple pregnancies. *Fertil Steril* 2004; 81(3):545-50.
8. **Tournaye H.:** Management of male infertility by assisted reproductive technologies. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2000; 14:423-435.
9. **Balleescá JL, Matorras R, Viscasillas P, Peinado JA, Romeu A, Coroleu B, Bernabeu R, Cuadrado C, Martínez L, Palumbo A.:** Registro de Inseminaciones (IAC-IAD). Sociedad Española de Fertilidad. Año 1999. *Rev Iberoam Fertil* 2002; 19(1):41-47.
10. **Matorras R, Balleescá JL, 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. *Rev Iberoam Fertil* 2002; 19(1):33-40.
11. **Andersen AN, Ginaroli L, Nygren KG; European IVF-monitoring programme; European Society of Human Reproduction and Embryology. Assisted reproductive technology in Europe, 2000.:** Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2004; 19 (3): 490-503.
12. **Nygren KG, Andersen AN.:** Assisted reproductive technology in Europe, 1999. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2002; 17 (12): 3260-74.
13. **Nygren KG, Andersen AN.:** European IVF-monitoring programme (EIM) Assisted reproductive technology in Europe, 1998. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2001; 16 (11): 2459-71.
14. **Crosignani PG, Walters DE.:** Clinical pregnancy and male subinfertility; the ESHRE multicentrial on the treatment of male subfertility. *European Society of Human Reproduction and Embriology. Hum Reprod* 1994; 9 (6): 1112-8.