

## CONSENTIMIENTO PARA DESCONGELACION Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES DONADOS

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PAREJA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

**Cobertura.**- Por el presente se me/nos informa que el procedimiento al que refiere este documento se realiza bajo cobertura total o parcial del Fondo Nacional de Recursos en las condiciones sobre libre elección de Clínica y sistema de co-pago que nos fueron comunicados y respecto de los cuales firmamos los correspondientes formularios.

### **Objetivo**

El objetivo de este procedimiento es que una pareja tenga la oportunidad de tener hijos recibiendo embriones que proceden de una donación. Se trata de un acto estrictamente confidencial y anónimo, indicado en los siguientes casos:

- a) Parejas que no pueden producir gametos.
- b) Portadores de enfermedades genéticas graves (sin tratamiento conocido hasta el momento), con alto riesgo de transmisión a la descendencia, y que no se pueden prevenir de otra forma.
- c) Casos que han agotado otras posibilidades de tratamiento con técnicas de reproducción asistida.
- d) Fallo repetido de implantación embrionaria.

La descongelación de embriones es el procedimiento mediante el cual el laboratorio realiza un proceso inverso a la criopreservación para que los embriones reanuden su desarrollo. Se realiza una vez que otra mujer/pareja ha autorizado la donación anónima y confidencial de embriones. La Transferencia de Embriones (en adelante TE) es la colocación en el útero de los mejores embriones para su implantación en el endometrio (capa interna del útero de la mujer) y el desarrollo del embarazo.

Las etapas son:

#### **1.- Preparación endometrial.**

La transferencia embrionaria puede realizarse en un ciclo natural o bien en uno preparado médicamente. La preparación endometrial consiste en administrar medicamentos que suprimen la función del ovario (agonistas de GnRH). Esto deja al ovario sin funcionar por un tiempo. En ese tiempo (1 a 4 semanas) se

administran otras hormonas (estrógenos), que son las responsables de que el endometrio crezca (se engrose) y se encuentre en condiciones parecidas a la que tiene cuando ocurre una ovulación natural. En ocasiones se pueden administrar anticonceptivos para programar mejor el ciclo. Cuando se están recibiendo los estrógenos se realizan varias ecografías para determinar el grosor endometrial y así evaluar el momento de desarrollo óptimo. En ese momento se inicia el tratamiento con progesterona.

## **2.- Soporte de la fase lútea.**

La implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea).

Esta administración de progesterona se inicia en la gestante subrogante desde el día de la aspiración folicular. Las vías de administración son vaginal, oral e intramuscular. La administración de la progesterona se mantiene hasta las 12 semanas del embarazo.

## **3.- Descongelación de embriones.**

La descongelación de embriones consiste en aumentarles la temperatura mientras se retiran los compuestos crioprotectores y se vuelven a hidratar (añadir agua) para que reanuden su crecimiento.

No todos los embriones sobreviven, esto está relacionado con la calidad que tenían los embriones antes de la criopreservación, en el momento en que fueron congelados.

## **4.- Transferencia embrionaria.**

La transferencia de embriones al útero es un procedimiento sencillo, que se realiza por lo general, sin necesidad de analgesia o anestesia. Dura alrededor de 15 minutos. Consiste en depositar los embriones en el interior de la cavidad uterina. Para ello se utiliza un delgado tubo de plástico, muy suave, llamado catéter.

Se introduce el catéter en el cuello uterino y una vez en el interior de la cavidad se depositan los embriones. Solamente podrán transferirse hasta dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación y que esté contemplado en la normativa de acuerdo a los criterios definidos, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones. (Art. 11 Ley 19.167, Art. 12 Decreto N° 84/015).

Posteriormente se retira el catéter y se lleva al laboratorio para controlar que no haya quedado ningún embrión en el catéter. En caso de confirmar que no haya quedado ninguno finaliza el procedimiento.

Después de la transferencia la paciente permanecerá en reposo el tiempo recomendado por su médico.

Entre 13 y 15 días después de la transferencia puede medirse en la sangre de la mujer, una hormona ( $\beta$ hCG), que permite documentar la presencia de embarazo. Esta hormona duplica su valor cada 1.5 a 2 días.

De esta manera, con mediciones posteriores se puede obtener información útil relativa a la evolución de la gestación antes de ser visible con ecografía. La

ecografía transvaginal permite visualizar un saco gestacional 6 semanas después de la transferencia embrionaria.

### **Beneficios**

Mujeres que no producen óvulos y hombres que no producen espermatozoides puedan tener posibilidades de tener hijos.

Gracias a esta técnica pacientes que producen gametos pero que son portadores de ciertas enfermedades genéticas (aquellas graves, que no tienen tratamiento, son transmisibles a la descendencia y sin otra forma de prevención) pueden tener la oportunidad de tener un hijo sano.

Aquellas parejas que han agotado otras técnicas (como FIV con óvulos de donante, FIV con semen de donante, etc.) pueden tener otra oportunidad de conseguir un hijo.

### **Riesgos, molestias y efectos secundarios**

#### **1.- Embarazo múltiple.**

La probabilidad de enfermedades y complicaciones maternas aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional; complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc.

La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los bebés también aumenta a mayor número de fetos, ya que hay mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc.

#### **2.- Embarazos bioquímicos.**

En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona  $\beta$ hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento.

#### **3.- Embarazo ectópico (tubárico).**

Es la implantación del embrión fuera del útero (en la trompa). Esta complicación ocurre en la población general en alrededor del 1 - 2% de los casos y en los ciclos de FIV esta incidencia aumenta a 4%. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV pueden tener patología tubárica previa que no ha sido posible detectar por los estudios habituales. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de un tratamiento médico o quirúrgico.

#### **4.- Defectos de nacimiento.**

El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de embriones criopreservados no es mayor que el de la de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.

#### **5.- Riesgo de cancelación.**

Puede cancelarse la transferencia embrionaria en las siguientes situaciones:

- si no hay buena respuesta del endometrio al tratamiento hormonal.

- si hay sangrado abundante (metrorragia) durante los días previos a la transferencia embrionaria que suponga una mala calidad del endometrio.
- o si ningún embrión sobrevive a la descongelación. Esta situación, solamente se conoce cuando se descongelan los embriones criopreservados. Este procedimiento se realiza el mismo día de la proyectada transferencia, pocas horas antes de la misma.

#### **7.- Riesgo psicológico.**

Pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional), por síntomas de ansiedad y depresión tanto en el hombre como en la mujer, sobre todo en el periodo de espera de los resultados, así como ante las fallas repetidas. Por esto se recomienda buscar soporte psicológico.

#### **8.- Riesgos y posibles complicaciones personalizadas**

---

---

---

Los Prestadores Integrales de Salud brindarán la continuidad asistencial en todos los casos, tanto cuando el procedimiento resulte exitoso, como cuando en su transcurso o a posteriori surjan complicaciones, incluyendo el conjunto de prestaciones a cargo de las Instituciones definidas en el PIAS (Art. 6 Dec N° 84/2015).

#### **Posibilidad de retirar el consentimiento**

La firma de este documento no le/s compromete a usted/es de forma definitiva. Es/son usted/es totalmente libre/s de retirar o modificar su consentimiento antes del procedimiento, por cualquier motivo. Sin embargo, si llega/n a cambiar de opinión respecto a su tratamiento, usted/es es/son el/los responsable/s de informar a la Clínica y al Fondo Nacional de Recursos, así como también firmar el consentimiento donde se indiquen sus nuevas decisiones.

Si se suspende el tratamiento antes de la fecundación del óvulo deberá manifestar tal extremo por escrito y los gastos devengados hasta esa fecha serán de su exclusivo cargo (Art. 9 Decreto N° 84/2015)

#### **Disponibilidad de volver a preguntar**

Si se desea mayor información de la que está en este formulario, puede/n solicitarla en cualquier momento.

### **Cumplimiento de la obligación de informar**

Dejamos constancia que he/hemos sido adecuada y debidamente informada/os respecto del procedimiento, así como de las razones que lo motivan y de los riesgos y complicaciones que del mismo surgen o se derivan, lo que (por lo tanto) no permite asegurar un resultado.

Dejamos constancia que consiento/consentimos y elijo/elegimos el tratamiento y la Clínica de Fertilidad en el que será realizado el mismo por mi/nuestra propia voluntad, en pleno uso de mis/nuestras facultades mentales y con total conocimiento de las consecuencias, riesgos y eventuales complicaciones emergentes de este procedimiento.

Establecemos de manera expresa que el Fondo Nacional de Recursos tiene como única obligación a nuestro respecto en esta instancia la del financiamiento, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo VIII del Decreto N° 84/015 del procedimiento referido y cumplirá satisfactoriamente la misma con la cobertura financiera total o parcial del mismo.

Este consentimiento es válido sólo para este ciclo de tratamiento. Hemos recibido copia de este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma de la pareja

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Aclaración