



## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA Descongelación de Embriones y Transferencia Embrionaria (TE)

### **Objetivo**

Su objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en un solo ciclo de reproducción asistida, o de un segundo embarazo evitando nuevos ciclos de estimulación ovárica y aspiración folicular. Además, disminuye el riesgo de embarazo múltiple y sus complicaciones al limitar el número de embriones transferidos.

### **Explicación**

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. La TE es la colocación en el útero de los embriones para su implantación en el endometrio (capa interna del útero de la mujer)

### **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, una hormona) 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.**

Existen algunas evidencias que sugieren que la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea) esta administración suplementaria de progesterona podrá hacerse por diferentes vías (oral y/o vaginal)

La administración de la progesterona se mantiene diariamente hasta la detección de embarazo.

Si se logra el embarazo se continúa por otras cinco a seis semanas más o hasta que lo indique el médico tratante.

#### **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 son viables luego de esta técnica, esto está relacionado con la calidad que tenían al momento de la criopreservación. Es altamente probable que los embriones que no sobreviven a la descongelación, sean los mismos que jamás hubieran alcanzado el desarrollo embrionario hasta la implantación. Con las actuales técnicas de criopreservación ( Vitricificación ) el porcentaje de recuperación de embriones viables es muy alto, mayor a 95%.

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

La transferencia de embriones al útero es un procedimiento que se realiza sin necesidad de analgesia o anestesia. Dura alrededor de 15 minutos. Consiste en colocar los embriones en el interior de la cavidad uterina. Para ello se utiliza un delgado tubo de plástico muy suave llamado catéter. Este se introduce a través del cuello uterino y una vez en el interior de la cavidad, los embriones son depositados. Esta maniobra será asistida con ecografía para asegurar que los embriones queden depositados en el lugar más adecuado de la cavidad endometrial.

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

Se recomienda reposo relativo por los siguientes tres días (o mejor indicación médica)

Dos semanas después de la transferencia puede medirse en la sangre de la mujer una hormona (HCG) que permite documentar la presencia de embarazo. Esta hormona duplica su valor cada 1.5 a 2 días.

La ecografía transvaginal permite visualizar un saco gestacional dentro del útero, 21 días después de la transferencia embrionaria.

#### **Beneficios**

Por medio de la descongelación de embriones y TE se evitan nuevos ciclos de estimulación ovárica controlada y de aspiración folicular. Con ello se evitan los riesgos asociados a estos procedimientos.

La eficiencia de la técnica puede medirse:

Número de mujeres embarazadas / Número de mujeres que llegaron a tener transferencia de embriones criopreservados.

Hay que considerar que la tasa de abortos espontáneos es de aproximadamente 15%.

La eficiencia de los procedimientos de reproducción asistida está en gran parte determinada por la calidad de los profesionales, técnicas utilizadas y el equipamiento del centro. Sin embargo, existen condiciones que afectan las probabilidades de embarazo.

Estas son: 1) la edad de la mujer (por ello, la probabilidad de embarazo es mayor a menor edad)

2) el número y calidad de embriones que se transfieren al útero. Con respecto al número de embriones la probabilidad de embarazo es mayor con dos embriones transferidos que con uno. Transferir tres o más embriones no aumenta esa probabilidad significativamente pero si aumenta los riesgos asociados (embarazo múltiple, parto prematuro)

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

##### **1.- Embarazo múltiple.**

El porcentaje de embarazo múltiple está relacionado con el número de embriones transferidos y la edad de la mujer.

El bienestar de la madre y los hijos en casos de embarazo múltiple dependerá de una atención con profesionales especializados y un hospital equipado adecuadamente. La posibilidad de complicaciones para la madre y los hijos aumenta a mayor número de fetos.

La probabilidad de tener un embarazo múltiple es de hasta un 30% (dependiendo del número de embriones transferidos y de la edad de la madre) para ciclos de TE fresco, y de casi un 22% cuando se trata de embriones descongelados, datos de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLaRA)



## **2.- Embarazos bioquímicos.**

En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona HCG pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se detecta ecográficamente a los 21 días.

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

Es la implantación del embrión fuera del útero (en la trompa). Este diagnóstico se puede hacer alrededor de 21 días después de la transferencia embrionaria, cuando por ecografía se puede ver el saco gestacional.

Esta complicación ocurre en la población general en alrededor del 1 - 2% de los casos y en los ciclos de FIV esta incidencia aumenta hasta 5%. Esto se debe en gran parte a que las personas que necesitan FIV tienen patología tubárica previa y/o uterina. El embarazo ectópico debe ser resuelto de inmediato, el CEM no se hará cargo del tratamiento que implica el mismo.

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

El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de embriones criopreservados no es mayor que el 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 si no hay buena respuesta del endometrio al tratamiento hormonal, si hay sangrado abundante (metrorragia) o si ningún embrión se mantiene viable luego de la descongelación.

## **6.- 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 emocional.

### **Alternativas ante el fracaso de este tratamiento:**

Realizar otros intentos con o sin variaciones del tratamiento (en caso de disponer de embriones)  
Profundizar el estudio con exámenes específicos para el caso particular.

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

La firma de este documento no le compromete a usted de forma definitiva. Es usted totalmente libre de retirar o modificar su consentimiento antes del procedimiento, por cualquier motivo. Sin embargo, si llega a cambiar de opinión respecto a su tratamiento, debe hacerse responsable de informar al centro y firmar el consentimiento donde se indiquen sus nuevas decisiones.

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

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

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

## CONSENTIMIENTO

En la ciudad de Montevideo, el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, se firman dos ejemplares con el mismo contenido, solicitando por propio convencimiento se descongelen los embriones criopreservados y se realice la transferencia embrionaria.

Aceptamos que el número máximo a transferir sea de \_\_\_\_\_ o quede a criterio del médico tratante.

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del cónyuge

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del cónyuge

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
Certifico que antes del inicio del procedimiento y previo a que los pacientes firmen este documento, yo \_\_\_\_\_ o alguno de los miembros del equipo que conforman el Centro de Esterilidad Montevideo:

- 1) He entregado información sobre la naturaleza, propósito, riesgos, beneficios, costos, así como alternativas al tratamiento propuesto.
- 2) Me he reunido con los pacientes para discutir la información, le he dado la oportunidad de preguntar y he respondido satisfactoriamente a todas sus dudas.

Creo que ambos integrantes de la pareja han entendido completamente lo que les ha explicado y han consentido en realizar el tratamiento propuesto.

Montevideo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma



## CONSENTIMIENTO

En la ciudad de Montevideo, el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, se firman dos ejemplares con el mismo contenido, solicitando por propio convencimiento se descongelen los embriones criopreservados y se realice la transferencia embrionaria.

Aceptamos que el número máximo a transferir sea de \_\_\_\_\_ o quede a criterio del médico tratante.

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del cónyuge

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del cónyuge

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma

Certifico que antes del inicio del procedimiento y previo a que los pacientes firmen este documento, yo \_\_\_\_\_ o alguno de los miembros del equipo que conforman el Centro de Esterilidad Montevideo:

- 1) He entregado información sobre la naturaleza, propósito, riesgos, beneficios, costos, así como alternativas al tratamiento propuesto.
- 2) Me he reunido con los pacientes para discutir la información, le he dado la oportunidad de preguntar y he respondido satisfactoriamente a todas sus dudas.

Creo que ambos integrantes de la pareja han entendido completamente lo que les ha explicado y han consentido en realizar el tratamiento propuesto.

Montevideo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
documento

\_\_\_\_\_  
firma