



ginecologia  
i reproducció



## RECEPCIÓN DE OVOCITOS CON FINES REPRODUCTIVOS

### DOCUMENTO INFORMATIVO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

#### I. ¿En qué consiste?

Es el procedimiento por el que se reciben ovocitos procedentes de una donante con fines reproductivos. Estos ovocitos son inseminados con espermatozoides procedentes de la pareja de la receptora o de donante de semen. Los embriones generados son transferidos al útero de la mujer receptora con el fin de lograr la gestación.

La recepción de ovocitos es un acto secreto, anónimo y destinado a que estos puedan ser utilizados para tratamientos de reproducción asistida en mujeres en los que estén científica y clínicamente indicados.

#### II. ¿Cuáles son las indicaciones?

Las indicaciones más frecuentes son:

- Fallo ovárico precoz, espontáneo o secundario a cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Disgenesias gonadales y otras alteraciones genéticas de dotación de gametos.
- Enfermedades genéticas maternas graves, con alto riesgo de transmisión y no susceptibles de prevención mediante otros procedimientos.
- Fracaso previo de técnicas de reproducción asistida por respuesta reiteradamente insuficiente a la estimulación ovárica.
- Fallo repetido de implantación embrionaria.

#### III. Procedimientos

El origen de los ovocitos donados puede ser:

- Ovocitos procedentes de una donante sometida a un procedimiento de estimulación ovárica simultáneo o no a la recepción.
- Ovocitos congelados y posteriormente donados.

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 ovocitos y espermatozoides se cultivarán en el laboratorio conjuntamente en condiciones favorables para su fecundación. Si se realiza Microinyección Espermática (ICSI), se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se hayan recuperado.

Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de ovocitos fecundados o preembriones. Los preembriones se mantendrán en el laboratorio por un periodo de 2 a 6 días tras los que se procederá a la transferencia embrionaria. Este proceso consiste en el depósito de los embriones en la cavidad uterina a través de la vagina. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa anestesia ni ingreso.

La mujer receptora deberá realizar un tratamiento hormonal con el fin de preparar el útero adecuadamente para la implantación de los embriones. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto.

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

En algunos casos, las técnicas habituales de reproducción pueden complementarse con otros procedimientos sobre los gametos o embriones destinados a mejorar la capacidad de implantación embrionaria (eclosión asistida, extracción de fragmentos, etc).

## IV. Resultados

La recepción de ovocitos donados es la técnica de reproducción asistida más eficaz, ya que se basa en el uso de gametos procedentes de mujeres jóvenes y sin patología reproductiva, y por tanto, de alta calidad biológica. La probabilidad de gestación por ciclo con transferencia de embriones es superior al 50%. La probabilidad total de gestación tras cuatro ciclos de donación de ovocitos puede alcanzar el 90%.

Por otro lado, en un elevado número de ciclos con recepción de ovocitos donados se logra congelar embriones de calidad adecuada, cuya transferencia posterior incrementa la tasa de embarazo global por donación.

La posibilidad de embarazo derivado de la recepción de ovocitos donados depende fundamentalmente del número y calidad de los embriones transferidos.

Sin embargo, hay que tener presente que no todas las donantes que inician el tratamiento logran el desarrollo folicular adecuado para ser sometidas a punción, y no todas las receptoras que se someten al tratamiento logran una preparación endometrial adecuada, lo que también afecta la probabilidad de gestación.

## V. Riesgos

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- 1) **Embarazo múltiple:** En la recepción de ovocitos donados, el riesgo de embarazo múltiple está relacionado con la edad de la donante, el número de embriones transferidos al útero y la calidad de los mismos. En pacientes jóvenes y con embriones de buena calidad, la conducta más recomendable es transferir menos de tres embriones en los primeros intentos. La transferencia de tres embriones queda reservada para pacientes de edad avanzada sin embriones de buena calidad, o ante fracaso de transferencias previas de menor número de embriones.

La gestación de dos o más fetos supone un aumento de los riesgos médicos para la madre y los niños, tales como incremento de la patología del embarazo, prematuridad, bajo peso al nacimiento y complicaciones neonatales severas. La gravedad de esta complicación se incrementa de manera paralela al número de fetos. La gestación múltiple se acompaña igualmente de un aumento de las dificultades sociales, económicas y laborales de los padres.

- 2) **Embarazo ectópico.** Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero. Se produce en un 3% de los casos.
- 3) **Aborto:** La incidencia de abortos es discretamente superior a la correspondiente a la población general.
- 4) **Edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal** aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, embarazo y para la descendencia.
- 5) **Defectos congénitos y alteraciones cromosómicas de los hijos:** los datos actuales sugieren que en los niños nacidos de FIV/ICSI puede incrementarse ligeramente el riesgo de anomalías congénitas y cromosómicas. Por ello puede ser aconsejable realizar técnicas de diagnóstico prenatal como ecografías, amniocentesis o biopsia de corion.
- 6) **Riesgos psicológicos.** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional) y niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica. Los pacientes podrán contar, en caso de precisar, con apoyo emocional a través de un psicólogo clínico experto en reproducción.
- 7) **Imposibilidad de transferencia** por:
  - Ovocitos inmaduros o no adecuados para su inseminación.
  - Ausencia de fecundación.
  - No obtención de embriones normales o viables.
  - Imposibilidad física de la transferencia por alteraciones anatómicas del útero.

## VI. Riesgos Personalizados:

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

## VII. Información económica (si procede)

Los precios que rigen en este centro, se detallan en presupuesto adjunto, significándose la imposibilidad de concretar previamente de forma exacta el coste total, debido a que los tratamientos varían en cada paciente.

## VIII. Aspectos legales relacionados con la recepción de ovocitos

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido básicamente por la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Además, cuando se produce la intervención de donantes de gametos, tiene especial relevancia el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, sobre normas de calidad y seguridad.

La donación de gametos y preembriones se lleva a cabo previa suscripción de un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado. Tanto el banco de gametos, como los registros de donantes y de actividad de los centros, tienen obligación de garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes.

De cara a la mujer receptora, la elección del donante sólo puede realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, y en ningún caso a petición de aquella o de la pareja. No obstante lo anterior, en todo caso el equipo médico deberá procurar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible con la mujer receptora.

Los donantes de los que procede el material genético han de tener más de dieciocho (18) años, buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico debe cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes, que incluya sus características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar que no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación. De igual forma ocurrirá en estos casos con el varón no casado que hubiera firmado el consentimiento informado con anterioridad a la utilización de las técnicas.

Tanto la mujer receptora como los hijos que pudieran nacer tendrán derecho a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de los donantes, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o conseguir el fin legal propuesto. Esta revelación tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso publicidad de la identidad de los donantes, ni por supuesto alteración alguna de la filiación legal previamente establecida.

## IX. Alternativas ante el fracaso de la técnica

Si después de haber realizado varios tratamientos con recepción de ovocitos donados no se ha conseguido el embarazo, puede ser aconsejable adoptar, tras la oportuna reflexión, alguna de las siguientes alternativas:

- Volver a iniciar el tratamiento.
- Profundizar en estudios complementarios.
- Aplicar modificaciones a la técnica utilizada.
- Utilizar embriones donados.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida.

*El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos.*

En  a  de  de

Fdo. El/La Médico/a (Col.nº )

Fdo. D<sup>o</sup>.

Fdo. D.

# RECEPCIÓN DE OVOCITOS CON FINES REPRODUCTIVOS

CONTRATO  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD



D<sup>a</sup>.

mayor de edad, con DNI/Pasaporte nº  , estado civil  , y

D.

mayor de edad, con DNI/Pasaporte nº  , estado civil  , y con

domicilio en la ciudad de

calle  nº  C.P.  País

concurriendo como (matrimonio/pareja de hecho/mujer sola)

(en adelante, LA PARTE RECEPTORA), y el Dr.

Médico Ginecólogo, colegiado nº  y DNI nº  , en representación del

(en adelante, EL CENTRO).

Ambas partes se reconocen mutua capacidad legal para contratar y a tal efecto EXPONEN:

- 1) La información relativa a la técnica de reproducción asistida que se le va a realizar ha sido explicada ampliamente a LA PARTE RECEPTORA, así como el hecho de que dicha técnica implica contribución de ovocitos previamente donados al centro por otra mujer, y está científica y clínicamente indicada.
- 2) Que anteriormente a este acto, La PARTE RECEPTORA ha suscrito el **“Documento Informativo sobre Recepción de Ovocitos”**, que he leído, comprendido y suscrito. En consecuencia, he recibido información sobre las siguientes cuestiones:
  - Información y asesoramiento sobre la descongelación y utilización de ovocitos/tejido ovárico previamente criopreservados, en sus aspectos biológicos, jurídicos y éticos.
  - La indicación, procedimiento, probabilidades de éxito, riesgos, contraindicaciones y complicaciones del tratamiento propuesto.
  - La disposición del personal sanitario para ampliar cualquier aspecto de la información que no haya quedado suficientemente aclarado.
  - La obligación de renovar o modificar periódicamente mi consentimiento respecto de los ovocitos/tejido ovárico criopreservados, así como de comunicar al centro cualquier cambio de domicilio o circunstancia personal que pueda afectar a su destino.

- Los posibles riesgos que se pueden derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada, tanto para la mujer durante el tratamiento y el embarazo, como para la descendencia.
- Información relativa a las condiciones económicas del tratamiento.

3) La indicación médica del tratamiento viene determinada en mi/nuestro caso por

y dentro de las alternativas de tratamiento expuestas, he/hemos comprendido que la técnica más adecuada es la que aquí consiento/consentimos.

4) El equipo médico me/nos ha informado también de los siguientes riesgos relacionados con mis/nuestras circunstancias personales:

5) Autorizo/Autorizamos y consiento/consentimos la transferencia de un máximo de  (uno, dos o tres) preembriones.

6) Respecto a la posibilidad de generar preembriones viables sobrantes que no sean transferidos al útero en el mismo ciclo:

Asumo/asumimos la obligatoriedad de congelar los posibles preembriones viables sobrantes, y consiento/consentimos la misma.

No deseo/deseamos la generación de embriones sobrantes, por lo que autorizo/autorizamos la inseminación de un máximo de  ovocitos.

7) Que de **no utilizarlos** en el futuro para nuestro proyecto reproductivo común, el destino que desearíamos para los posibles preembriones congelados sobrantes sería: (marcar lo que proceda)

- donación con fines reproductivos
- donación con fines de investigación
- cese de su conservación sin otra utilización al finalizar el plazo máximo de conservación.

8) Sin perjuicio de lo manifestado, mediante el presente documento se formaliza la donación de los citados ovocitos por parte del Centro a la PARTE RECEPTORA, a la que se recuerda también el carácter gratuito, secreto y anónimo de la donación de ovocitos y su naturaleza de acto voluntario, altruista y desinteresado.

9) Asimismo, conforme previene el artículo 5.6 de la Ley 14/2006, se le informa expresamente acerca de la limitación del estudio de la donante originaria de los ovocitos, además de hacerle constar que a la misma se le realizaron los estudios previstos en la citada norma, dirigidos a excluir como donantes a quienes carezcan de buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar, así como de las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que las donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

10) Por último, se le/les informa de que los datos de identidad de la donante son custodiados en el más estricto secreto y en clave en el banco de datos del Centro y, según prevé la ley, han de serlo también en el Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones con fines de reproducción humana'. Este Registro Nacional consiste en un registro único formado por las bases de datos de cada centro o servicio autorizado por la Comunidad Autónoma respectiva, mediante su agregación en una Base Central administrada por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En dicho Registro deben ser recogidos, tratados y custodiados en la más estricta confidencialidad, y de acuerdo con la normativa y de protección de datos vigente, los datos de los donantes y receptoras.

## ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN:

La PARTE RECEPTORA acepta del Centro la donación de ovocitos referida, y autoriza el empleo de los mismos en la técnica de reproducción asistida que ha admitido previamente.

*El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos.*

*Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, mis datos de carácter personal y sanitario quedarán registrados en un fichero propiedad del centro \_\_\_\_\_ pudiendo ser utilizados y cedidos única y exclusivamente a los efectos de la actuación encargada, gozando de los derechos de acceso, rectificación y cancelación. Todos los datos que se derivan del proceso quedarán reflejados en la correspondiente historia clínica, que será custodiada en las instalaciones de la entidad para garantizar su correcta conservación y recuperación.*

**NOTA:** *La clínica hará todo lo posible para mantener el almacenaje de las células/tejidos en condiciones óptimas, pero no se hará responsable de la pérdida de viabilidad de los mismos debido a desastres naturales u otras emergencias que estén fuera del control de la clínica. Debe conocer que sus embriones podrían ser trasladados a una localización alternativa en caso de una situación de emergencia (inundaciones, disturbios, fuego, situaciones violentas –armas-, amenazas/ataques terroristas, gas u otras explosiones, terremotos, etc.).*

En  a  de  de

Fdo.  
(El Director del CENTRO o delegado)

D.N.I.

Fdo.  
(LA PARTE RECEPTORA)

D.N.I.

### ANEXO para la pareja:

D.  mayor de edad, provisto de DNI nº

en este acto presto mi consentimiento a que en el caso de que falleciera con anterioridad a que mi material reproductor se halle en el útero de Dña.,

pueda ésta, en los 12 meses siguientes a mi fallecimiento, proceder a fecundarse con el mismo, y que se determine la filiación del hijo nacido conmigo.

En  a  de  de

Fdo. El/La Médico/a (Col.nº  )

Firma D.

## ANEXO para la VARIACIÓN del destino de los preembriones criopreservados

D<sup>a</sup>.

mayor de edad, provista de DNI / pasaporte nº  y domicilio en la calle/plaza

de

D.

mayor de edad, provisto de DNI / pasaporte nº  y domicilio en la calle/plaza

de

en este acto solicito/solicitamos la modificación del destino de mi/nuestros preembriones sobrantes/criopreservados y consiento/consentimos en que el nuevo destino sea (utilización por la propia mujer/donación con fines reproductivos/donación con fines de investigación,/cese de su conservación sin otra utilización una vez finalizado el plazo máximo de conservación):

En  a  de  de

Fdo. El/La Médico/a (Col.nº )

Fdo. D<sup>a</sup>.

Fdo. D.