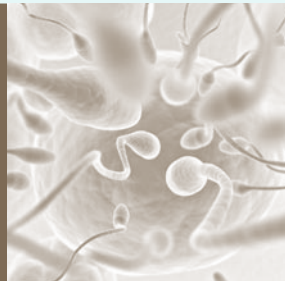


**:: TRANSFERENCIA DE EMBRIONES FRESCOS Y CONGELADOS/DESCONGELADOS
PRODUCTO DE OVODONACIÓN
| 2005 - 2006 |**



RESUMEN

La siguiente tabla muestra el resumen de las transferencias de embriones producto de ovodonación, ya sea frescos o congelados/descongelados.

En el 2005, la tasa de parto ≥ 1 RN vivo fue 31.1% en el caso de transferencias de embriones frescos, y 16.4% en el caso de embriones congelados/descongelados. En el 2006, la tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia fue de 34.1% para embriones frescos, y 25.3% para embriones congelados/descongelados.

	2005		2006	
	FRESCO	CONGELADO/DESCONGELADO	FRESCO	CONGELADO/DESCONGELADO
TRANSFERENCIAS	3,047	469	3,404	578
EMBARAZOS CLÍNICOS	1,277	111	1,548	188
PARTOS ≥ 1 RN VIVO	948	77	1,160	145
BEBÉS	1,337	93	1,530	196

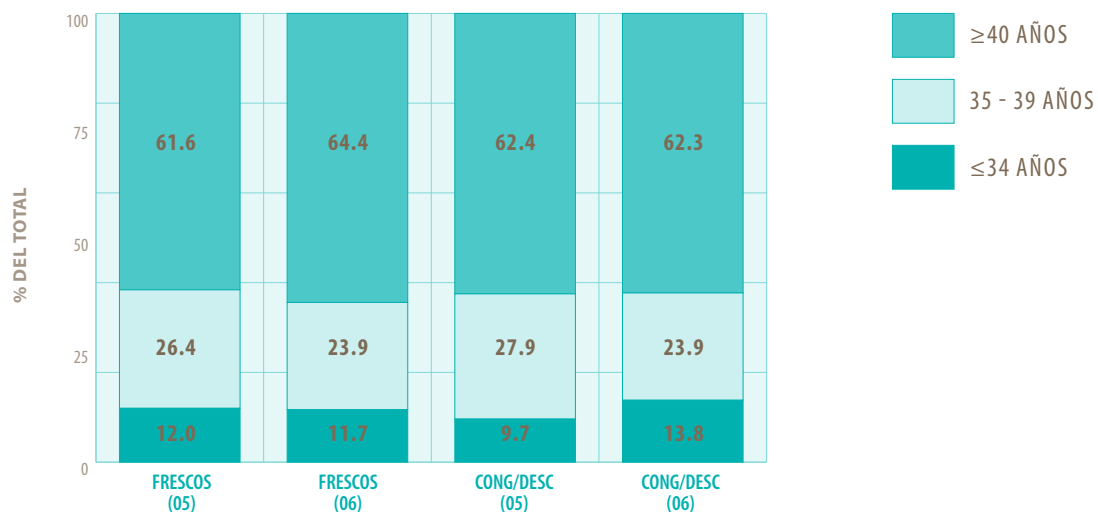
TRANSFERENCIAS

A continuación se presenta información agrupada de los años 2005 y 2006 acerca de las transferencias embrionarias según edad de la ovoreceptora (OR) y el número de embriones transferidos.

Edad de la ovoreceptora

La siguiente figura muestra la distribución de las transferencias embrionarias de acuerdo a la edad de la OR.

Tanto en el caso de embriones frescos y congelados/descongelados más de la mitad de las transferencias fueron hechas en mujeres ≥ 40 años. Situación que no varió entre los años 2005 y 2006.

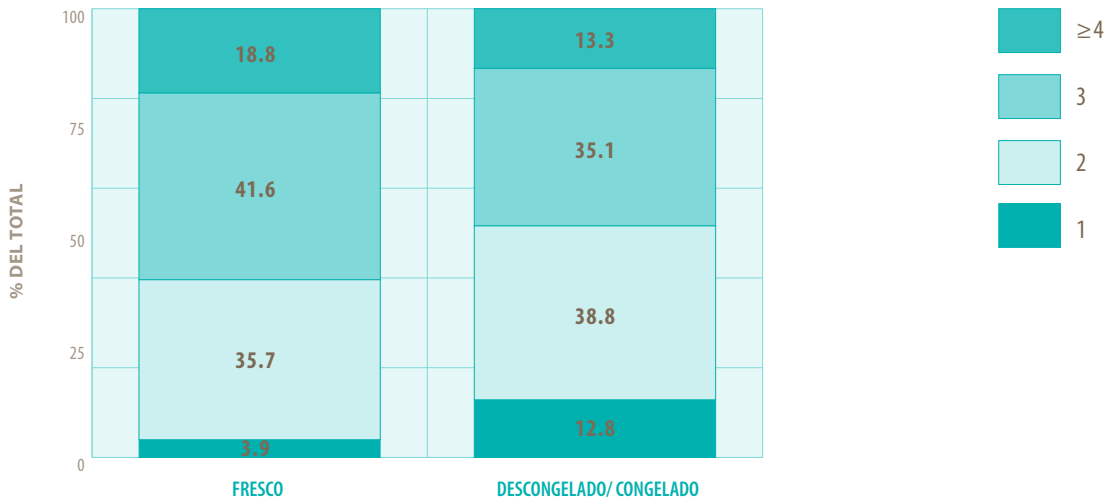


Número de embriones transferidos

La figura que sigue muestra la información agrupada de los años 2005 y 2006 referente a la distribución de las transferencias embrionarias de acuerdo al número de embriones transferidos²⁸.

En ambos grupos, más del 70% de las transferencias fue de 2 ó 3 embriones. Asimismo, la transferencia de ≥ 4 embriones representó un 18.8% y un 13.3% de las transferencias de embriones frescos y congelados/descongelados, respectivamente.

Es importante recordar que los embriones transferidos provienen de la fecundación de ovocitos de mujeres sanas y ≤ 34 años.

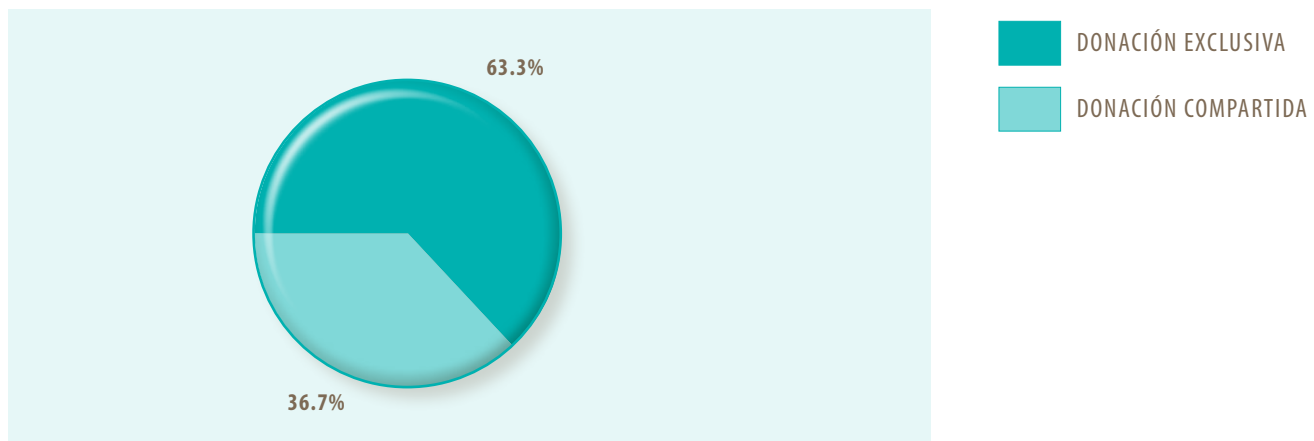


28 | Número de transferencias según edad de la OR. Embriones frescos, transferencia 1 embrión = 251; transferencia de 2 embriones n= 2,306; transferencia de 3 embriones n=2,684 transferencia de ≥ 4 embriones n= 1,210. Embriones congelados/descongelados, transferencia 1 embrión = 134; transferencia de 2 embriones n= 406; transferencia de 3 embriones n=369; transferencia de ≥ 4 embriones n= 154

Tipo de donación

El tipo de donación, es decir, "donación exclusiva" (specific donor) en la que una paciente se estimula con el único objetivo de donar los ovocitos recuperados y "donación compartida" (egg sharing), en la que la donante es una paciente que dona una proporción de los ovocitos recuperados y es sometida a un tratamiento de reproducción asistida simultáneo, se registra a partir de datos del año 2005.

Aunque muy pocos centros registraron información en esa oportunidad, los resultados del año siguiente, 2006, muestran que de un total de 3,211 transferencias, 2,032 (63.3%) correspondieron a "donación exclusiva" y 1,179 (36.7%) a "donación compartida".

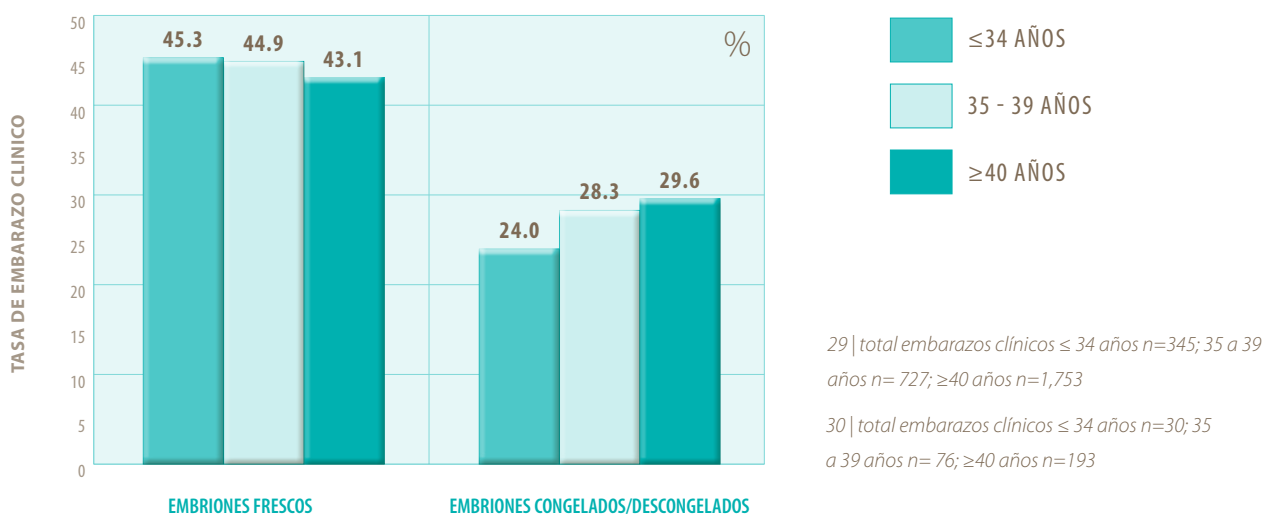


EMBARAZO CLÍNICO

A continuación se presenta la información agrupada de los años 2005 y 2006 acerca de la tasa de embarazo clínico según la edad de la OR y el número de embriones transferidos.

Influencia de la edad de la ovoreceptora

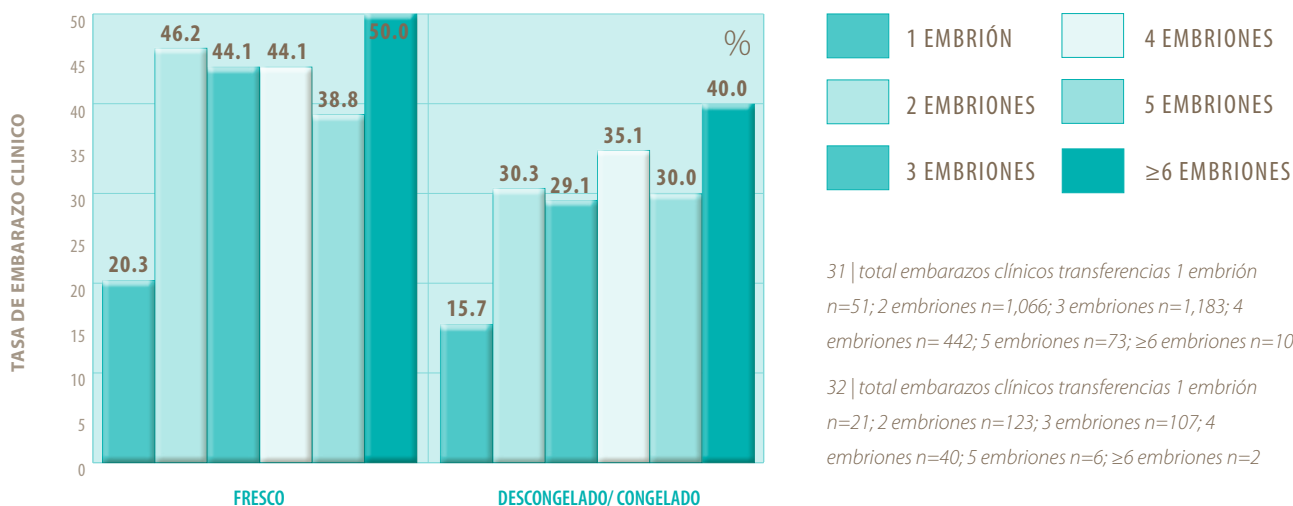
Las figuras que siguen muestran la tasa de embarazo clínico por transferencia de embriones frescos²⁹ y congelados/descongelados³⁰. La edad de la OR no influyó en forma importante en la tasa de embarazo. Si bien en el caso de embriones frescos la tasa de embarazo clínico por transferencia disminuyó según aumentaba la edad de la OR, esto no alcanzó significancia estadística ($p=0.298$). El fenómeno contrario ocurrió en el caso de transferencias de embriones congelados/descongelados, donde la tasa de embarazo clínico mejoró según aumentaba la edad de la OR, sin alcanzar significancia estadística ($p=0.448$).



Influencia del número de embriones transferidos

La figura que sigue muestra la tasa de embarazo clínico por transferencia según el número de embriones transferidos en el grupo de transferencias de embriones frescos³¹ y congelados/descongelados³².

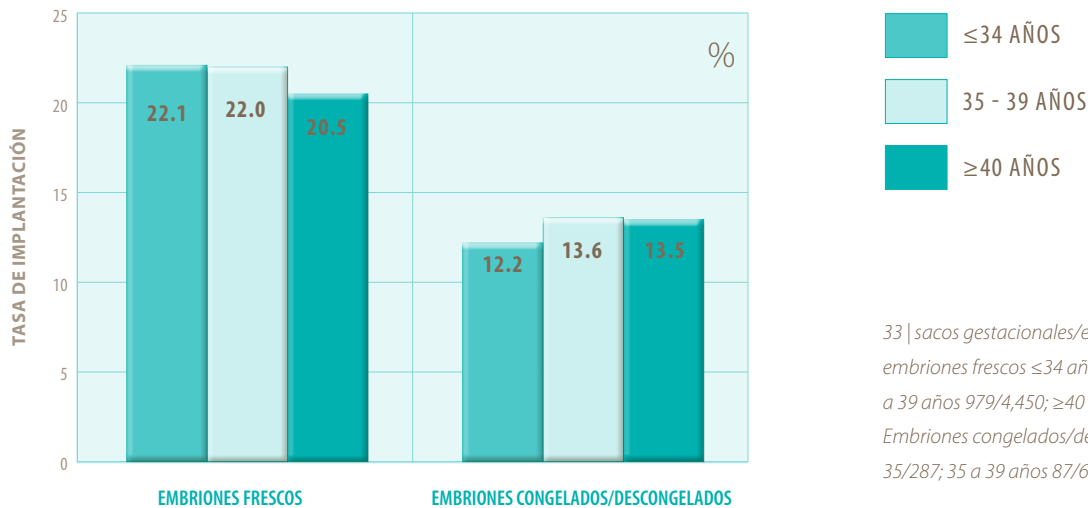
Nuevamente se observa una mejoría al aumentar el número de embriones transferidos, sin embargo, la transferencia de más de dos embriones no significó un aumento en la tasa de embarazo en el caso de embriones frescos. En el caso de los embriones congelados/descongelados la tasa de embarazo no varió mayormente al transferir ≥ 2 embriones.



IMPLANTACIÓN EMBRIONARIA

Influencia de la edad de la ovoreceptora

Las figuras que siguen muestran la información agregada de los años 2005 y 2006 referente a la tasa de implantación embrionaria de acuerdo a la edad de la OR. Como se ve, la edad de la OR no afecta en forma significativa la tasa de implantación de embriones frescos ($p=0.06$) ni congelados/descongelados ($p=0.820$). Al comparar la tasa de implantación de embriones frescos en OR con la tasa de implantación en mujeres ≤ 35 años sometidas a FIV/ICSI regular (20.1%), se encuentra que independientemente de la edad, las OR tienen una tasa de implantación significativamente mejor ($p=0.0167$ en mujeres ≤ 34 años; $p<0.001$ en mujeres 35 a 39 años; $p=0.012$ en mujeres ≥ 40 años).



33 | sacos gestacionales/embriones transferidos:
 embriones frescos ≤ 34 años = 464/2,101; 35 a 39 años 979/4,450; ≥ 40 años 2,342/11,432.
 Embriones congelados/descongelados ≤ 34 años 35/287; 35 a 39 años 87/642; ≥ 40 años 231/1,707

MULTIGESTACIÓN

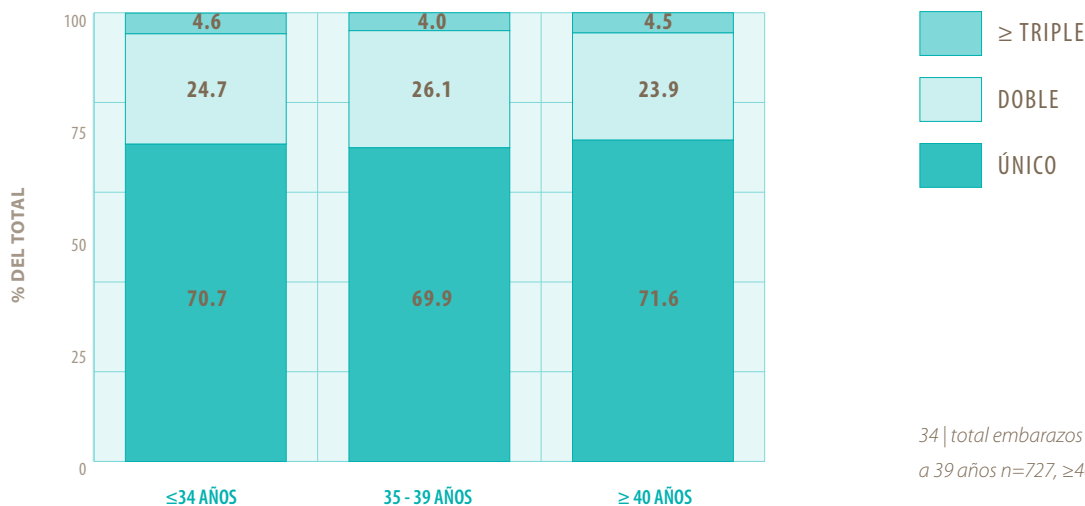
Las figuras que siguen muestran la información agregada de los años 2005 y 2006 referente a la distribución de los embarazos clínicos según multigestación en cada categoría etaria de la OR y según el número de embriones transferidos.

Influencia de la edad de la ovoreceptora

Las figuras que siguen muestran la proporción de multigestación en cada categoría etaria de la OR ya sea de embriones frescos³⁴ o embriones congelados/descongelados.

Tasa de multigestación según edad de la ovoreceptora (embriones frescos)

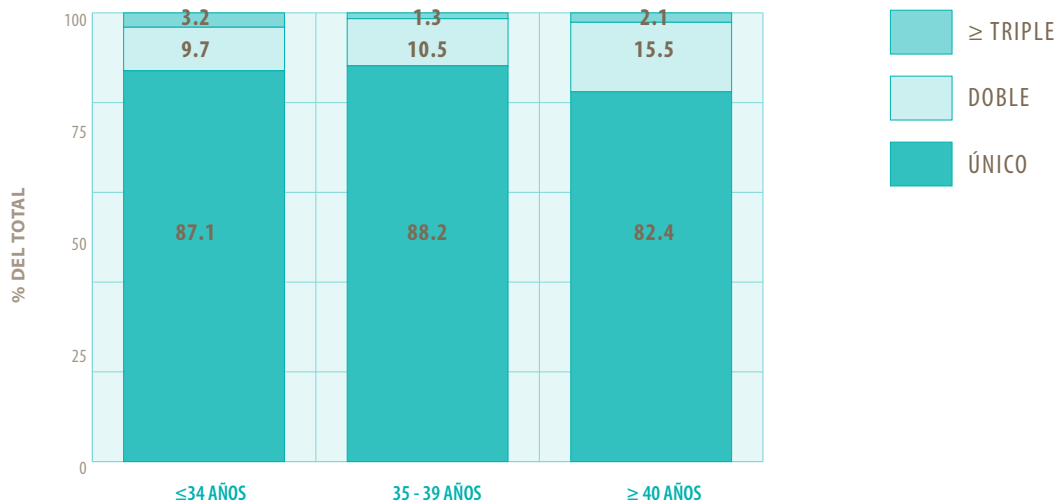
La tasa de multigestación y multigestación extrema fue similar en los tres grupos etarios.



34 | total embarazos clínicos ≤ 34 años $n=345$; 35 a 39 años $n=727$, ≥ 40 años $n=1,753$

Tasa de multigestación según edad de la ovoreceptora (embriones congelados/descongelados)

La tasa de multigestación fue mayor en el grupo de ≥ 40 años, mientras que la tasa de multigestación extrema fue similar entre los tres grupos³⁵.



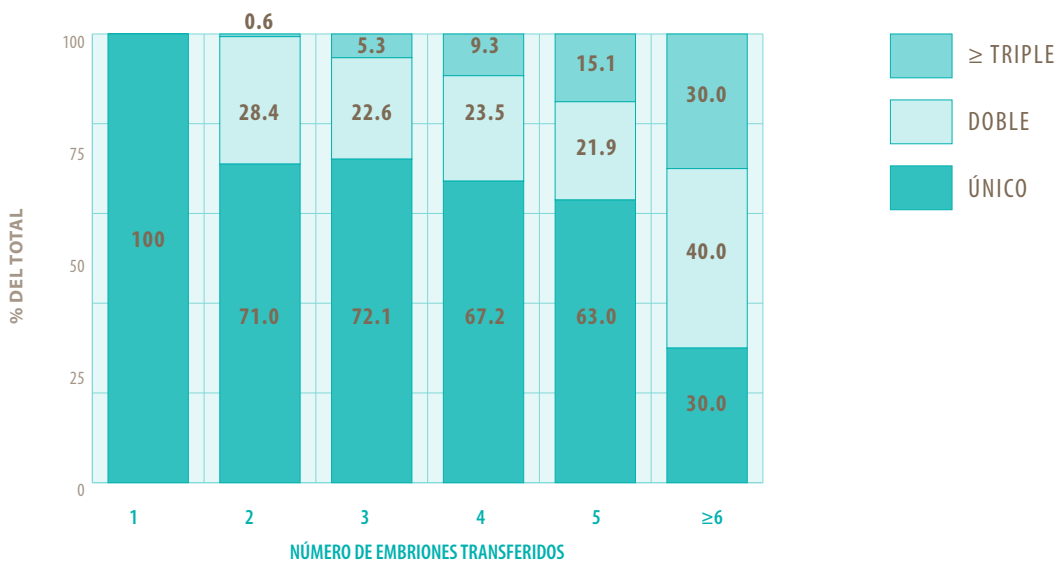
35 | total embarazos clínicos ≤ 34 años $n=31$; 35 a 39 años $n=76$, ≥ 40 años $n=193$

Número de embriones transferidos

Las figuras que siguen muestran la frecuencia de multigestación (MG) y multigestación extrema (MGE) según el número de embriones transferidos en el caso de transferencias de embriones frescos y embriones congelados/descongelados.

Tasa de multigestación según número de embriones transferidos (embriones frescos)³⁶

Como se ve, transferir ≥ 3 embriones se asocia a un dramático aumento en la frecuencia de MGE.



36 | total embarazos clínicos transferencia 1 embrión $n=51$; 2 embriones $n=1,066$; 3 embriones $n=1,183$; 4 embriones $n=442$; 5 embriones $n=73$; ≥ 6 embriones $n=10$

Tasa de multigestación según número de embriones transferidos (embriones congelados/descongelados) ³⁷

Aunque en menor magnitud que en el caso de embriones frescos, y reflejando una menor tasa de implantación, la transferencia de ≥ 3 embriones congelados/descongelados también se asoció a una mayor frecuencia de embarazo múltiple.



37 | total embarazos clínicos transferencia 1 embrión n=21; 2 embriones n=123; 3 embriones n=107; 4 embriones n=40; 5 embriones n=6; ≥ 6 embriones n=2