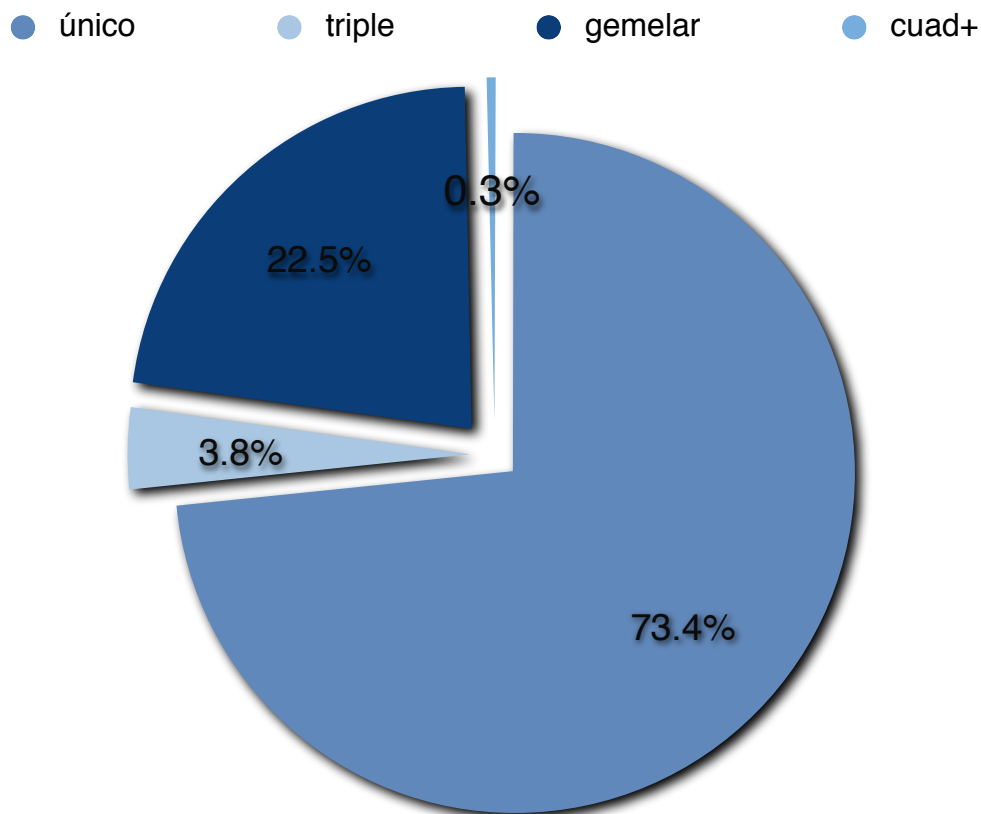




Capítulo 7. Multigestación y partos múltiples

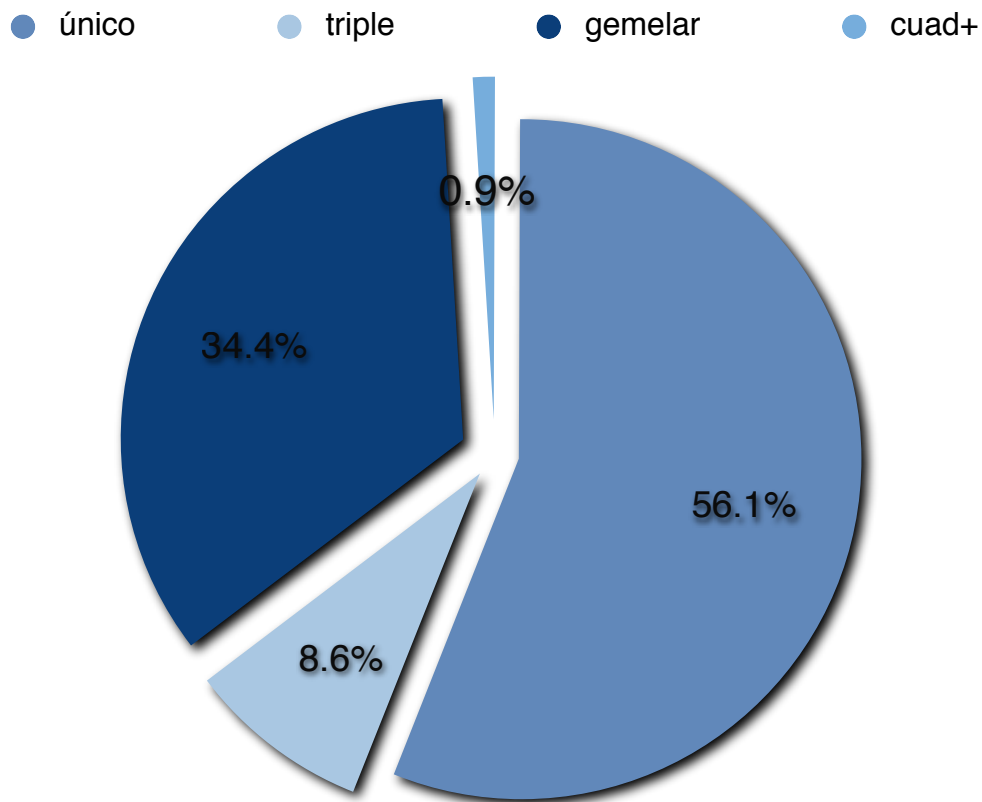
Frecuencia de partos múltiples

De los 5,265 partos con ≥ 1 RN vivo, registrados por técnicas de reproducción asistida realizadas en el 2005, la mayoría fue único (4,129; 73.4%), mientras que poco menos de un cuarto de ellos fue gemelar (22.5%;1,268). Los partos triples correspondieron al 3.8%(211 partos) de los partos con ≥ 1 RN, mientras que los partos cuádruples o mayores (cuad+) correspondieron al 0.3% (17 partos)



Frecuencia bebés múltiples

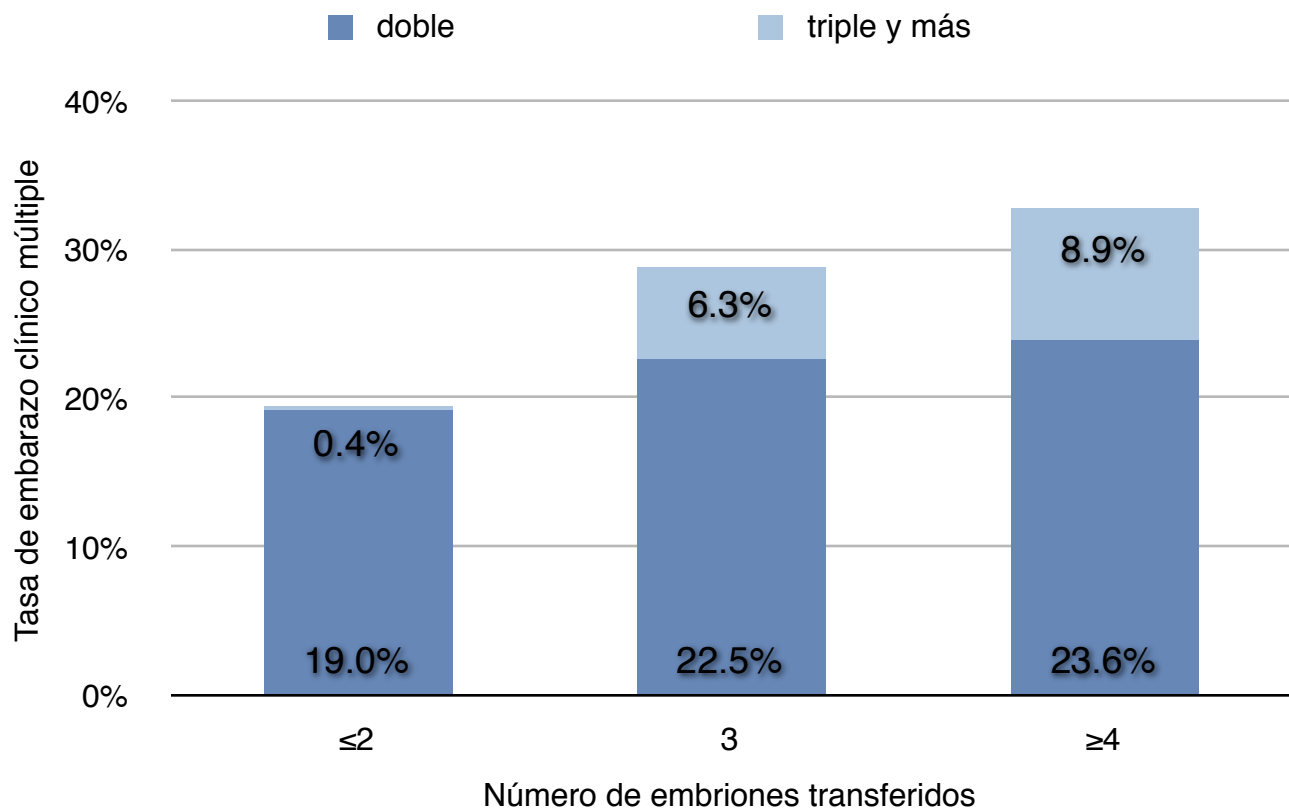
La siguiente figura muestra la distribución de los bebés nacidos vivos de acuerdo al orden gestacional. Los bebés únicos representaron más de la mitad de los bebés vivos nacidos gracias a técnicas de reproducción asistida realizadas en el 2005 (56.1%; 4,129 bebés). Los bebés gemelos representaron poco más de un tercio (34.4%; 2,536 bebés), mientras que los bebés triples representaron el 8.6% (632 bebés), y los bebés cuádruples o mayores (cuad+), representaron el 0,9% de los bebés vivos registrados (68 bebés).



Multigestación y número de embriones transferidos¹³

La figura que sigue muestra la relación entre el número de embriones transferidos -independientemente del origen y técnica de fertilización- con la tasa de embarazo doble y triple y mayor.

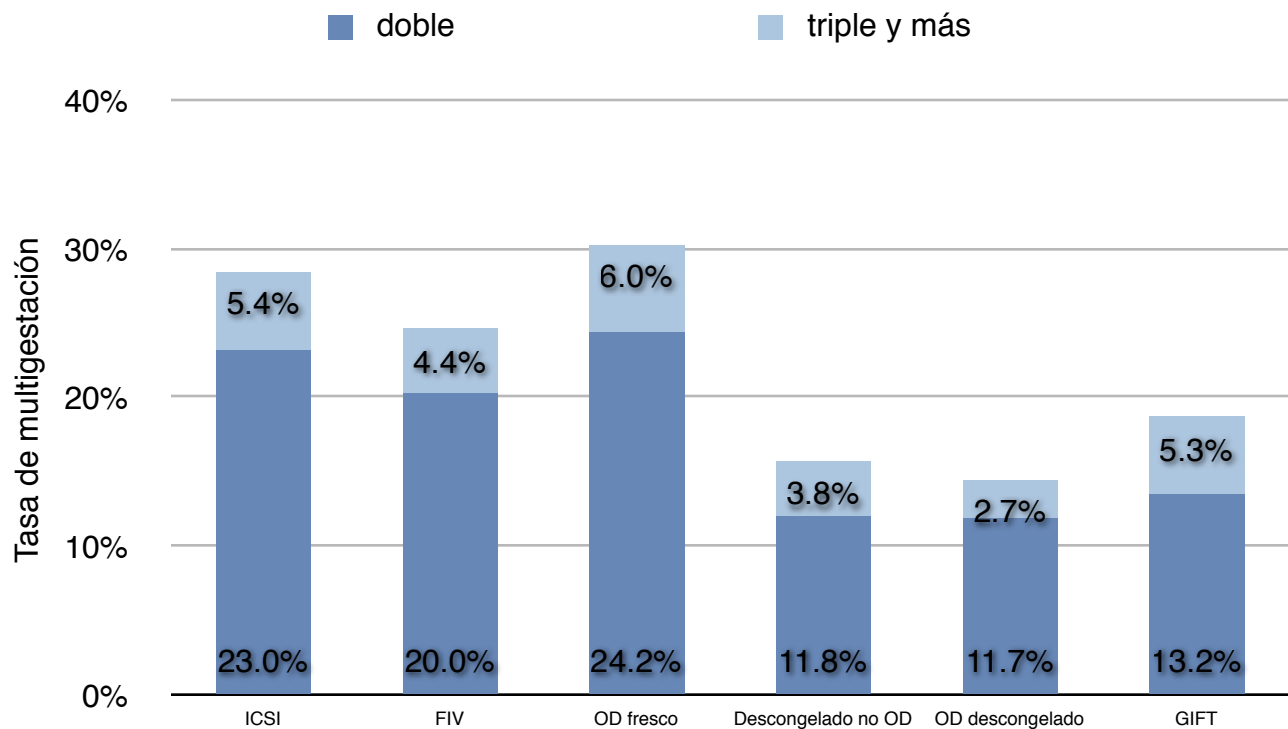
La tasa global de embarazo clínico múltiple fue de 28.5%, con un 23.0% de embarazo doble, y un 5.5% de embarazo triple y más. De los 2,370 embarazos clínicos producto de la transferencia de ≤ 2 embriones, un 19.0% (450 embarazos) fueron dobles, y un 0.4% (9 embarazos) triple. De los 3,398 embarazos producto de la transferencia de 3 embriones, un 22.5% (766 embarazos) fue doble, y un 6.3% (214 embarazos) fue triple. Finalmente, de los 2,013 embarazos clínicos producto de la transferencia de ≥ 3 embriones, un 23.6% (475 embarazos) fue doble, y un 8.9% (180 embarazos) fue triple o mayor.



¹³ no se consideraron los casos de GIFT

Multigestación y procedimiento de reproducción asistida

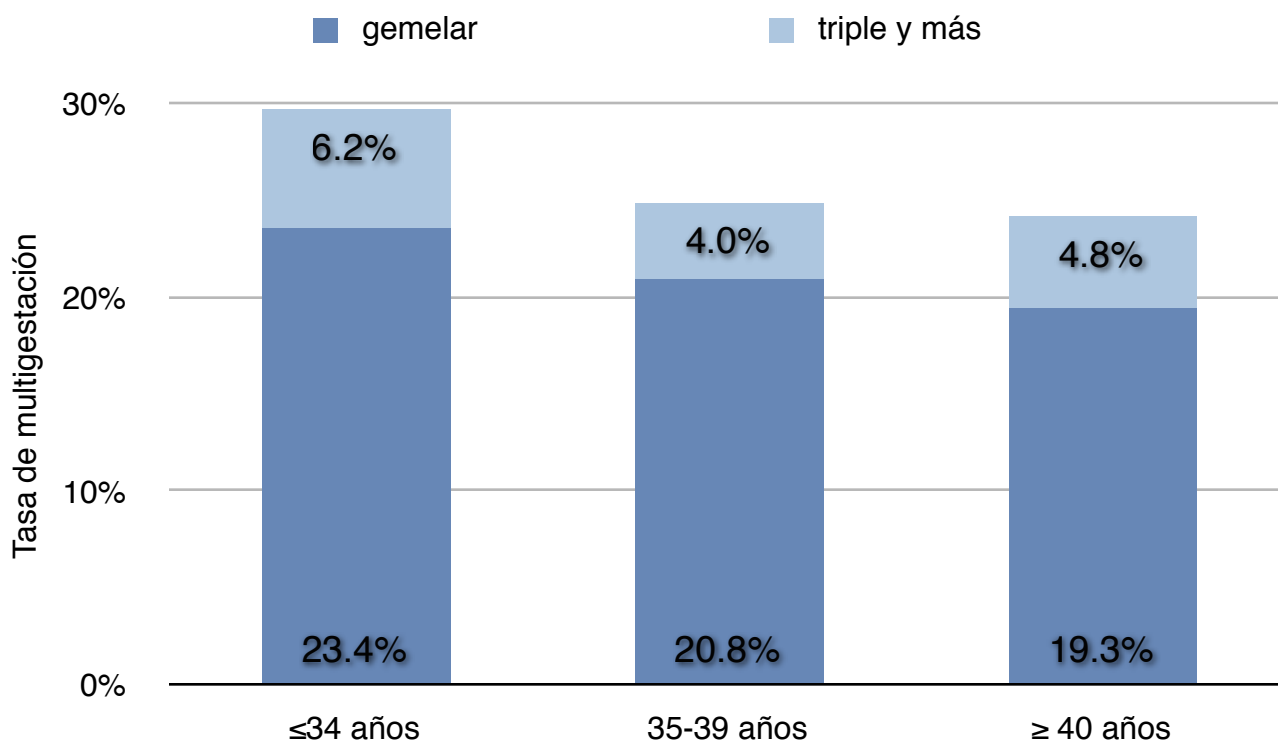
La figura que sigue muestra la frecuencia de embarazo múltiple de acuerdo a la técnica de reproducción asistida. Como se ve, la mayor tasa se ve en los casos de transferencia de embriones frescos producto de OD: de los 1,277 embarazos clínicos registrados, un 24.2% (309 embarazos) correspondió a embarazo doble, y un 6.0% (76 embarazos) a triples y más. En el caso de ICSI, un 23.0% (1,076 embarazos) fue doble, y un 5.4% (252 embarazos), triples o más. En el caso de FIV, un 20.0% (222 embarazos) fue doble, y un 4.4% (49 embarazos) fue triple o más. En el caso de embriones descongelados no producto de OD, un 11.8% (71 embarazos) fue doble, y un 3.8% (23 embarazos) fue triple o más. Finalmente, en el caso de embriones descongelados producto de OD un 11.7% (13 embarazos) fue doble, y un 2.7% (3 embarazos) fue triple o más. De los 38 embarazos clínicos atribuidos a GIFT, un 13.2% (5 embarazos) correspondió a embarazos dobles, y un 5.3% (2 embarazos) a triples y más.



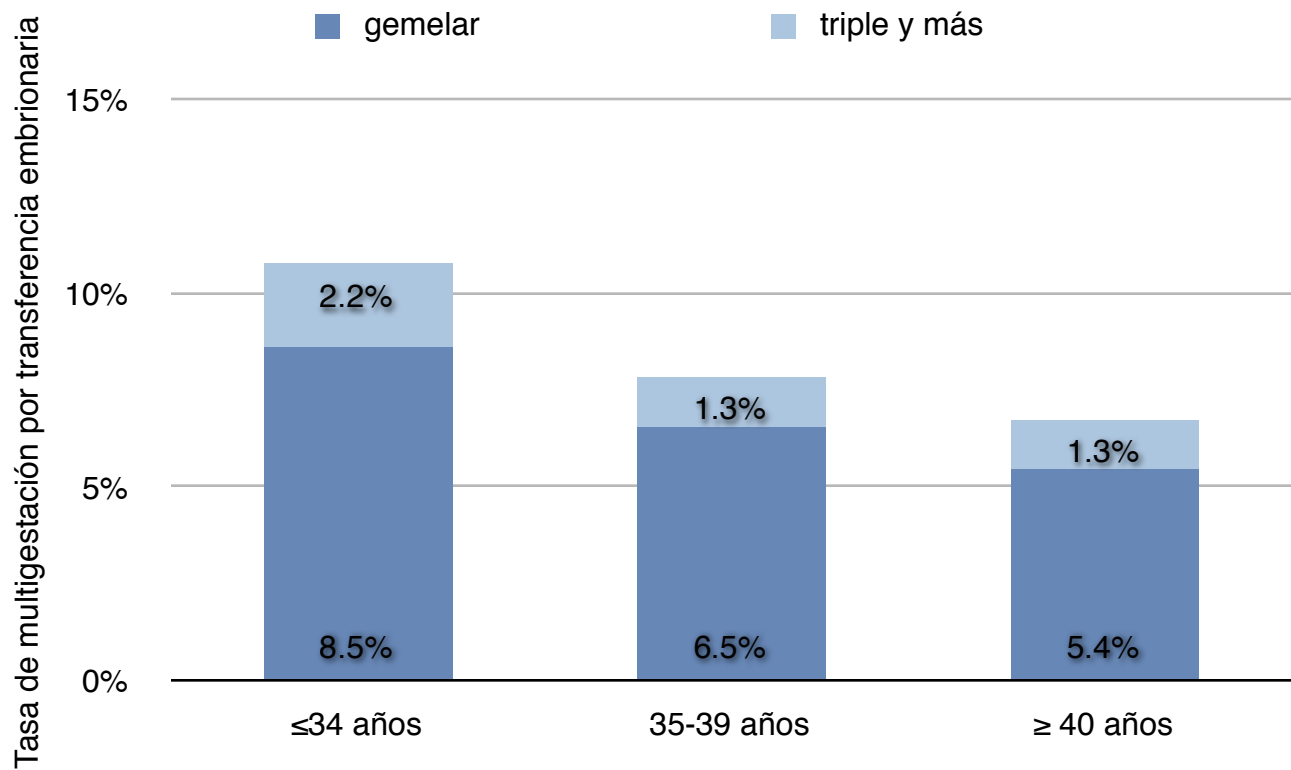
Multigestación y edad de la mujer

La figura que sigue muestra la tasa de embarazo múltiple de acuerdo a la categoría etária de la mujer de todas las técnicas descritas anteriormente. Del total de 7,819 embarazos clínicos registrados, un 21.7% (1,696) correspondió a embarazos dobles, y un 5.3% (405) a triples y más.

Como se ve en la figura que sigue, la frecuencia de embarazo múltiples sobre el total de embarazos clínicos registrados es similar entre las distintas categorías etárias de la mujer. Es así como de los 3,622 embarazos clínicos registrados en mujeres ≤ 34 años, un 23.4% fue doble (848 embarazos), y un 6.2% (224 embarazos) fue triple y más.. De los 2,601 embarazos clínicos registrados en mujeres de 34 a 39 años, un 20.8% (540 embarazos) fue doble, y un 4.0% (105) fue triple y más.. Y de los 1,596 embarazos clínicos registrados en mujeres ≥ 40 años, un 19.3% (104 embarazos) fue doble, y un 4.8% (76 embarazos) fue triple y más.

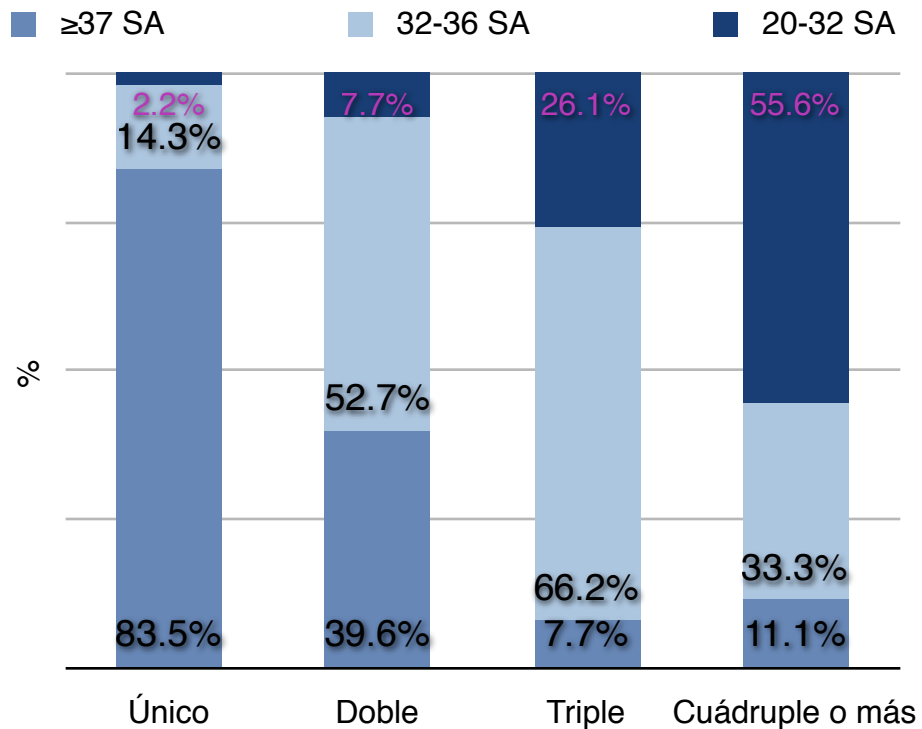


La siguiente figura muestra la tasa de embarazo clínico doble y triple y más por transferencia embrionaria, en las distintas categorías etáreas de la mujer. Como se puede ver, en el grupo de mujeres ≤ 34 años, la tasa de embarazo múltiple fue bastante mayor que la de las otras categorías etáreas.



Multigestación y prematuridad

La figura que sigue muestra la distribución de partos según el orden gestacional y edad gestacional en semanas de amenorrea (SA) al momento del parto. Al aumentar el orden gestacional, aumenta la frecuencia de parto de pretérmino, llegando a un 88.9% en el caso del parto de cuádruples o más.



Multigestación y mortalidad perinatal.

La tabla que sigue muestra la distribución de los bebés nacidos registrados de acuerdo al resultado neonatal según orden gestacional. La última fila muestra el riesgo relativo de mortalidad perinatal de los bebés dobles, triples y cuádruples en relación a bebés únicos.

Como se ve, al aumentar el orden gestacional, el riesgo relativo aumenta varias veces hasta llegar a 10.5 en el caso de bebés cuádruple.

	único		Gemelar		Triple		Cuádruple o más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacidos vivos	4,129	98.8%	2,536	97.7%	632	95.2%	68	87.2%	7,365	98.0%
Mortinato 20-27 se- manas	26	0.6%	22	0.8%	13	2.0%	0	0.0%	61	0.8%
Mortinato ≥28 seme- nas	13	0.3%	13	0.5%	10	1.5%	0	0.0%	36	0.5%
Mortineo- nato	12	0.3%	24	0.9%	9	1.4%	10	12.8%	55	0.7%
Total cono- cido	4,180	100.0%	2,595	100.0%	664	100.0%	78	100.0%	7,517	100.0%
Mortalidad perinatal	1.2%		2.2%		4.9%		12.8%		2.0%	
Riesgo Rela- tivo	1.0		1.8		4.0		10.5			

Multigestación y peso de nacimiento

Las tablas que siguen muestra la distribución de los bebés únicos, dobles, triples y cuádruples y mayores registrados de acuerdo al peso de nacimiento y la técnica de fertilización. La última fila muestra la proporción de bebés con peso < 2,500g.

En el caso de **bebés únicos**, la proporción de bebés con peso $\leq 2,500$ g varió entre 4.3% en el caso de OD descongelado y 61.5% en el caso de bebés nacidos producto de GIFT.

Único	FIV	ICSI	GIFT	OD fresco	OD descongelado	descongelado no OD
≤ 700 g	1	13	2	9	0	0
700-799g	0	3	0	1	0	1
800-899g	0	1	0	2	0	1
900-999g	0	7	0	0	0	0
1,000-1,249g	1	25	4	15	1	1
1,250-2,499g	70	249	10	56	1	29
≥ 2500 g	498	2,094	10	498	44	297
No informado	30	136	2	91	2	6
Total informado	570	2,392	26	581	46	329
<2,500 g	12.6%	12.5%	61.5%	14.3%	4.3%	9.7%



En el caso de **bebés gemelares**, la proporción de bebés con peso $\leq 2,500$ g varió entre 53.3% en el caso de OD descongelado y 70.45% en el caso de bebés nacidos producto de OD fresco.

Gemelos	FIV	ICSI	GIFT	OD fresco	OD descongelado	descongelado no OD
≤ 700 g	4	18	2	3	0	0
700-799g	0	3	0	2	0	0
800-899g	0	4	0	2	0	1
900-999g	3	7	0	15	0	1
1,000-1,249g	8	62	1	47	1	2
1,250-2,499g	182	807	2	311	17	44
≥ 2500 g	119	516	3	160	12	42
No informado	30	136	2	91	2	6
Total informado	316	1,417	8	540	30	90
<2,500 g	62.3%	63.6%	62.5%	70.4%	60.0%	53.3%

En el caso de **bebés triples**, la proporción de bebés con peso $\leq 2,500$ g varió entre 90.2% en el caso de FIV y 100.0% en el caso de bebés nacidos producto de GIFT.

Triple	FIV	ICSI	GIFT	OD fresco	OD descongelado	descongelado no OD
≤ 700 g	3	7	3	7	0	2
700-799g	0	11	0	0	0	0
800-899g	0	15	0	2	0	0
900-999g	4	12	2	3	0	3
1,000-1,249g	9	58	1	29	0	0
1,250-2,499g	58	274	0	69	0	21
≥ 2500 g	8	15	0	5	0	1
No informado	16	25	0	9	0	3
Total informado	82	392	6	115	0	27
$< 2,500$ g	90.2%	96.2%	100.0%	95.7%	N.C.	96.3%

En el caso de **bebés cuádruples**, la proporción de bebés con peso $\leq 2,500$ g fue de 91.7% en bebés producto de ICSI y de 100.0% en el caso de bebés nacidos producto de OD fresco. (N.C: = no corresponde).

\geqCuadr	FIV	ICSI	GIFT	OD fresco	OD descongelado	descongelado no OD
≤ 700 g	0	8	0	0	0	0
700-799g	0	0	0	0	0	0
800-899g	0	2	0	0	0	0
900-999g	0	8	0	0	0	0
1,000-1,249g	0	10	0	7	0	0
1,250-2,499g	0	16	0	5	0	0
≥ 2500 g	0	4	0	0	0	0
No informado	0	0	0	8	0	0
Total informado	0	48	0	12	0	0
$< 2,500$ g	N.C.	91.7%	N.C.	100.0%	N.C.	N.C.