



Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida 2005



Editores

Fernando Zegers-Hochschild

Verónica Galdames

Juan Enrique Schwarze

Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida

Lo Fontecilla 441, Santiago, Chile

Teléfono: +56-2-6108181

Fax: +56-2-6108167

email: registro@redlara.com

http: [//www.redlara.com](http://www.redlara.com)



Consejo de Directores

Director Ejecutivo

Dr. Ernesto Gallardo Lozano

Instituto IMER.
Calzada de los Héroes 103. Hospital Santo
Tomás, Colonia Centro.
León, Gto - CP 37000. México.
Teléfono: 52-477 714-9809
Fax: 52-477 714-9809
E-mail: direjecutiva@redlara.com

Directores regionales

Argentina Paraguay y Uru-
guay

Dr. Jorge Blaquier
FERTILAB
Riobamba 1205, 1° Piso. CP 1116
Buenos Aires, Argentina.
Teléfono/Fax: (54 - 11) 4811 7575
E-mail: blaquier@advancedsl.com.ar

Brasil

Dr- Assumpto Iaconelli
FERTILITY - Centro de Fertilização Assistida
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 4545 - Jd. Pau-
lista. São Paulo/SP, Brasil.
Teléfono: (55-11) 3885 9858
Fax: (55-11) 3885 9858
E-mail: assumpto@fertility.com.br

Colombia, Ecuador y Vene-
zuela

Dr. John Fidel Cano
IN SER S.A. - Instituto Antioqueño de Repro-
ducción - Clínica del Prado
Calle 12 # 39 - 60, Medellín, Colombia.
Teléfono: (57-4) 268 8000
Fax: (57-4) 266 7101
E-mail: jfidelcano@hotmail.com

Guatemala, Costa Rica, El
Salvador, México, Panamá y
República Dominicana

Dr. Antonio Gutierrez
Plaza de las Américas, 115 entre Paseo del
Moral y Av. Guanajuato - Colonia Jardines del
Moral
León, Gto - CP 37160. México
Teléfono: 52-477 779-083556-2 6789048
Fax: 52-477 779-0835
E-mail: antoniogtz@usa.net



Bolivia, Chile y Perú

Dr- David Vantman
Centro de Estudios Reproductivos - CER
Hospital de Clínicas de la Universidad de Chile
Santos Dumont, 999 piso Sec. 2,
Santiago - Chile.
Teléfono: (56-2) 678 9048
Fax: (56-2) 263 3868
E-mail: dvantman@mi.cl

Secretaria ejecutiva

Marina Díaz
Ave. Estrella, 205 - Fracc. Estrella
Telephone/Fax: (52-462) 635-0622
Irapuato, Gto - CEP: 36620. México
E-mail: info@redlara.com



Contenidos

Agradecimientos	10
<i>Centros participantes</i>	<i>10</i>
Resumen	14
Introducción	15
<i>Objetivos</i>	<i>15</i>
<i>Procedimientos incluidos</i>	<i>15</i>
<i>Novedades</i>	<i>15</i>
<i>Estructura</i>	<i>16</i>
Información	16
<i>Origen de la información</i>	<i>16</i>
<i>Cohorte</i>	<i>16</i>
<i>Validación de los datos</i>	<i>16</i>
<i>Limitaciones de los datos</i>	<i>17</i>
Procedimientos de reproducción asistida (2005)	18
Capítulo 1. Descripción de procedimientos de reproducción asistida (2005)	19
<i>Ciclos de reproducción asistida por país</i>	<i>19</i>
<i>Número de ciclos realizados anualmente.</i>	<i>20</i>
<i>Tipo de procedimiento de reproducción asistida</i>	<i>21</i>
<i>Diagnóstico</i>	<i>22</i>
<i>Estimulación ovárica</i>	<i>23</i>
<i>Soporte fase lútea.</i>	<i>24</i>



<i>Técnica de fertilización</i>	25
Capítulo 2. Fertilización in vitro.	26
<i>Resumen</i>	26
<i>Distribución de transferencias según categoría etaria de la mujer</i>	27
<i>Distribución de transferencias según estadio de desarrollo embrionario</i>	28
<i>Distribución de transferencias según número de embriones transferidos en cada categoría etaria de la mujer</i>	29
<i>Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer</i>	30
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer</i>	31
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos</i>	32
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según estadio de desarrollo embrionaria</i>	33
<i>Tasa de implantación según edad de la mujer</i>	34
<i>Tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia según número de embriones transferidos</i>	35
Capítulo 3. Inyección intracitoplasmática de Espermatozoides	36
<i>Resumen</i>	36
<i>Distribución de transferencias según categoría etaria de la mujer</i>	37
<i>Distribución de transferencias según estadio de desarrollo embrionario</i>	38
<i>Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etaria de la mujer</i>	39
<i>Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer</i>	40
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer</i>	41
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos</i>	42



<i>Tasa de embarazo clínico según estadio de desarrollo embrionaria</i>	43
<i>Tasa de implantación según edad de la mujer</i>	44
<i>Tasa de parto \geq 1 RN vivo según número de embriones transferidos</i>	45
Capítulo 4. Transferencia de embriones frescos y descongelados producto de ovodonación	46
<i>Resumen</i>	46
<i>Distribución etaria de transferencias</i>	47
<i>Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etaria de la mujer</i>	48
<i>Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer</i>	50
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer</i>	51
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos</i>	52
<i>Tasa de implantación según edad de la mujer</i>	54
Capítulo 5. Transferencia de embriones descongelados.	55
<i>Resumen</i>	55
<i>Distribución etaria de transferencias</i>	56
<i>Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etaria de la mujer</i>	57
<i>Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer</i>	58
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer</i>	59
<i>Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos</i>	60
<i>Tasa de implantación según edad de la mujer</i>	61
Capítulo 6. Devenir de embarazos, partos y resultado perinatal	62



<i>Pérdida reproductiva precoz</i>	63
<i>Distribución de bebés según gemelaridad</i>	64
<i>Prematuridad</i>	65
<i>Peso de nacimiento</i>	66
Capítulo 7. Multigestación y partos múltiples	67
<i>Frecuencia de partos múltiples</i>	68
<i>Frecuencia bebés múltiples</i>	69
<i>Multigestación y número de embriones transferidos</i>	70
<i>Multigestación y procedimiento de reproducción asistida</i>	71
<i>Multigestación y edad de la mujer</i>	72
<i>Multigestación y prematurez</i>	74
<i>Multigestación y mortalidad perinatal.</i>	75
<i>Multigestación y peso de nacimiento</i>	76
Capítulo 8. Transferencia electiva de 1 y 2 embriones	80
<i>Frecuencia por país</i>	80
<i>Edad de la mujer</i>	81
<i>Estadio de desarrollo embrionario</i>	82
<i>Resultados de la transferencia electiva de 1 y 2 embriones.</i>	83
<i>Embarazo clínico y multigestación</i>	84
Capítulo 9. Diagnóstico genético preimplantacional (PGD)	86
<i>Resumen</i>	87
<i>Distribución de transferencias según edad de la mujer</i>	88
<i>Embriones estudiados</i>	89



<i>Media de embriones transferidos</i>	90
<i>Tasa de embarazo clínico según categoría etária</i>	91
<i>Orden gestacional</i>	92
Capítulo 10. Tendencia regional (2000-2005)	93
<i>Número de ciclos registrados anualmente</i>	94
<i>Distribución de transferencia de embriones frescos no OD según categoría etaria de la mujer</i>	95
<i>Técnica de fertilización</i>	96
<i>Media de embriones frescos propios transferidos</i>	97
<i>Tasa de parto \geq 1RN vivo por transferencia según técnica</i>	98
<i>Distribución de bebés nacidos por procedimientos de reproducción asistida según gemelaridad</i>	99
APÉNDICE	100
Distribución de los procedimientos de reproducción asistida en los distintos países según técnica	101
Distribución de aspiraciones según técnica de fertilización en los distintos países.	102
Distribución de las transferencias de embriones frescos propios según edad de la mujer en los distintos países.	103



Agradecimientos

El presente registro de técnicas de reproducción asistida corresponde a un esfuerzo colaborativo por parte de los centros miembros de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Agradecemos a los miembros de todos los centros que registran desinteresadamente todos los ciclos y resultados perinatales realizados anualmente.

El RLA agradece una vez más a Merck-Serono y Organon parte de Schering-Plough por su continuo apoyo que nos ha permitido ser el registro multinacional más antiguo existente.. La información que hoy podemos estudiar no sería posible sin la ayuda permanente que hemos recibido de las compañías antes referidas.

Es importante también reconocer el esfuerzo y rigor del comité acreditador que permite identificar cualidades y defectos en los centros participantes del RLA; y establecer un control de calidad externo que beneficia a las parejas que solicitan tratamiento.

A continuación sigue una lista de los centros por país, y de sus directores, que contribuyen con información para el registro.

Centros participantes

- ☆ centros acreditados
- Centros asociados

ARGENTINA	
BUENOS AIRES	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR) • Centro de Investigaciones en Medicina Reproductiva (CIMER) ☆ Centro de Reproducción, Servicio de Ginecología del Hospital Italiano ☆ CER Instituto Médico • GENS – Centro Especializado en tratamientos para la mujer ☆ FECUNDITAS – Instituto Médico Integral de Fertilidad ☆ FERTILAB ☆ Halitus Instituto Médico ☆ Prefer – Instituto Médico de Ginecología y Fertilidad ☆ PROCREARTE ☆ Unidad de Fertilidad San Isidro
CÓRDOBA	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción (CIGOR) ☆ FECUNDART – Instituto Integral de Reproducción Asistida
LA PLATA	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Centro de Reproducción y Planificación Familiar - FERTILEQUIP
MAR DEL PLATA	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Estudios en Reproducción y Procedimientos de Fertilización Asistida (CRECER)
MENDOZA	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Instituto de Medicina Reproductiva ☆ Centro de Estudios en Reproducción Humana (CERH)
ROSARIO	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Centro para la Fertilidad de la Pareja (CEFEP) ☆ Programa de Asistencia Reproductiva (PROAR)
SALTA	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Salud Reproductiva Salta (SARESA)

BRASIL



BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Clínica ORIGEN ✧ Clínica Pro-criar Hospital Materdei ✧ Instituto de Saúde da Mulher
BRASILIA	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto Verhum (anteriormente, Centro de Endoscopia e Assistência a Fertilidade - CENAFERT) ✧ GÊNESIS – Centro de Assistência em Reprodução Humana Ltda. • Hospital Regional da ASA Sul
CAMPINAS – SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reprodução Humana de Campinas ✧ Clínica Androfert
CUIABÁ - MATO GROSSO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto Pérola de Reprodução Humana
CURITIBA - PARANÁ	<ul style="list-style-type: none"> ✧ ANDROLAB – Clínica e Laboratório de Andrologia ✧ FELICCITA – Instituto de Fertilidade (anteriormente, Centro Médico da Mulher S/A Ltda.) ✧ HUNTINGTON – Centro de Medicina Reprodutiva
FLORIANÓPOLIS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ CLINIFERT – Centro de Reprodução Humana
FORTALEZA - CEARÁ	<ul style="list-style-type: none"> ✧ CRIAR-Centro de Reprodução Humana ✧ CONCEPTUS – Centro de Reprodução Humana do Ceará
GOIANIA - GOIÁS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ CRAF – Centro de Reprodução Assistida Fémina Maternidade ✧ Fértil Diagnósticos - Reprodução Humana
JUIZ DE MORA - MINAS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Pro-criar, Monte Sinai, Clínica de Reprodução Humana
LONDRINA - PARANÁ	<ul style="list-style-type: none"> • CEDILON – Laboratório de Reprodução Humana
MARINGÁ - PARANÁ	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Materbaby - Reprodução Humana e Genética
PASSO FUNDO – RIO GRANDE DO SUL	<ul style="list-style-type: none"> ✧ GÊNESIS – Clínica de Reprodução Humana
PORTO ALEGRE	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reprodução Humana Nilo Frantz ✧ FERTILITAT – Centro de Medicina Reprodutiva ✧ Núcleo de Reprodução Humana do Hospital Moínhos de Vento GERAR (anteriormente, GERAR-Centro de Reprodução Assistida) ✧ PROGEST ✧ SEGIR – Serviço de Ecografia, Genética e Reprodução Humana
RECIFE - PERNAMBUCO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Clínica de Fertilidade GERAR
RIBEIRÃO PRETO - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reprodução Humana Prof. Franco Junior (anteriormente, Fundação Maternidade de “Sinhá Junqueira” - CRH) ✧ Clínica Matrix ✧ Laboratório de Reprodução Humana, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
RIO DE JANEIRO - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Medicina da Reprodução Ltda. ✧ Clínica ORIGEN ✧ Clínica Pró Nascer ✧ G&O Ginecologia e Obstetria da Barra ✧ HUNTINGTON – Centro de Medicina Reprodutiva
SALVADOR BAHIA	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reprodução Humana, Endoscopia e Medicina Fetal ✧ GÊNESE - Reprodução Humana
SANTOS - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ CLINIMATER
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Clínica REPROFERTY
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ IMR - Centro Instituto de Medicina Reprodutiva e Fetal ✧ Centro de Reprodução Humana do São José do Rio Preto



SÃO PAULO - SP	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reprodução Humana FERTIVITRO Ltda. (anteriormente, Associação para o Estudo da Fertilidade) ✧ Centro de Investigação em Reprodução Humana ✧ Centro de Reprodução Humana Monteleone • Centro de Referencia da Saude da Mulher – Hospital Pérola Byington ✧ Clínica e Centro de Pesquisa em Reprodução Humana R. Abdelmassih ✧ CEERH – Centro Especializado em Reprodução Humana (anteriormente, Diagnóstico Sonográfico, Divisão de Fertilização Assistida - DIASON) ✧ CEPERH – Centro de Endoscopia Pelvica e Reprodução Humana ✧ FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida • FERTICLIN – Clínica de Fertilidade Humana ✧ HUNTINGTON – Centro de Medicina Reproductiva ✧ PROFERT – Programa de Reprodução Assistida ✧ Projecto ALFA ✧ Serviço de Reprodução Humana do Hospital e Maternidade Santa Joana
TERESINA - PIAUI	<ul style="list-style-type: none"> ✧ CRIAR – Clínica de Reprodução Humana Ltda..
UBERLANDIA – MINAS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ FECUNDA - Instituto de Reproducao Humana
VITÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> • HUNTINGTON - Centro de Medicina Reproductiva

CHILE	
CONCEPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Fertilidad y Medicina Reproductiva Concepción S.A.
SANTIAGO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Estudios Reproductivos ✧ Programa de Fertilización Asistida, Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán ✧ Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Alemana ✧ Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Las Condes ✧ Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Las Nieves
VIÑA DEL MAR	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Reñaca

COLOMBIA	
BARRANQUILLA	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto de Reproducción Humana PROCREAR Ltda.
BOGOTÁ	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Asociados en Fertilidad Humana ✧ MEDI FÉRTIL ✧ Programa de Reproducción Asistida. Profamilia - Fertil ✧ Unidad de Fertilidad del Country Ltda. (CONCEPTUM) ✧ Unidad de Fertilidad, Procreación Médicamente Asistida Ltda.
CALI	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro FECUNDAR Cali ✧ Centro Médico Imbanaco
MEDELLÍN	<ul style="list-style-type: none"> ✧ IN SER – Instituto Antioqueño de Reproducción

ECUADOR	
GUAYAQUIL	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Unidad de Esterilidad y Fertilidad (UDEFER), Clínica Alcívar
QUITO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro Médico de Fertilidad y Esterilidad (CEMEFES) ✧ CONCEBIR – Unidad de Fertilidad y Esterilidad

GUATEMALA	
CIUDAD DE GUATEMALA	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Reproducción Humana “CER”

MÉXICO	
---------------	--



CIUDAD DE JUÁREZ, CHIHUAHUA	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto de Reproducción Humana y Genética
GUADALAJARA -JALISCO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reproducción Asistida del Occidente ✧ Instituto de Ciencias en Reproducción Humana – VIDA ✧ Instituto de Medicina Reproductiva del Bajío (IMER) • Instituto Mexicano de Infertilidad (IMI)
HERMOSILLO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Clínica de Biología de la Reproducción, Hospital CIMA
LEÓN - GUANAJUATO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto de Ciencias en Reproducción Humana – VIDA ✧ Instituto de Medicina Reproductiva del Bajío (IMER)
MATAMOROS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Instituto de Ciencias en Reproducción Humana – VIDA
MEXICO D.F.	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro especializado para la atención de la mujer ✧ Clínica Lomas Altas ✧ Grupo de Reproducción y Genética AGN y Asociados ✧ Ginecología y Reproducción Humana S.C. ✧ Centro Especializado en Esterilidad y Reproducción Humana ✧ Instituto Valenciano de Infertilidad
MONTERREY	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro Universitario de Medicina Reproductiva, Universidad Autónoma de Nuevo León ✧ CREASIS ✧ Instituto para el Estudio de la Concepción Humana
QUERÉTARO	<ul style="list-style-type: none"> • Médica Fértil
SAN LUIS DE POTOSI	<ul style="list-style-type: none"> ✧ OBGIN S.C., SLP
TIJUANA BAJA CALIFORNIA	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto para el Estudio de la Concepción Humana de Baja California (IECH & BC)
VERACRUZ	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Diagnóstico Ginecológico

PERÚ

LIMA	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Clínica Miraflores – Instituto de Ginecología y Fertilidad ✧ Grupo PRANOR – Instituto de Ginecología y Reproducción
-------------	--

REPÚBLICA DOMINICANA

SANTO DOMINGO	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Fertilización Asistida y Medicina Perinatal (PROFERT)
----------------------	---

URUGUAY

MONTEVIDEO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro de Reproducción Humana del Interior (CERHI) ✧ Centro de Esterilidad Montevideo (CEM), Clínica del Parque
-------------------	--

VENEZUELA

CARACAS	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Centro Médico Docente La Trinidad ✧ EMBRIOS – Centro de Fertilidad y Reproducción Humana, Hospital de Clínicas Caracas • FERTILAB – Clínica El Avila ✧ GÉNESIS – Unidad de Fertilidad y Reproducción ✧ UNIFERTES – Clínica El Avila
MARACAIBO	<ul style="list-style-type: none"> ✧ Laboratorio <i>In Vitro</i> de Venezuela



Resumen

Cientotrenta centros de once países reportaron sus datos acerca de procedimientos de reproducción asistida realizados en el 2005, de los embarazos producto de ellos, los partos y los bebés.

Se reportaron 26,646 ciclos (20.487 aspiraciones, 3,516 transferencias de embriones producto de ovodonación (OD), y 2,643 transferencias de embriones descongelados no producto de OD). Esto representa un incremento del 8.4% en relación al 2004.

La proporción de transferencias en mujeres ≥ 35 años llegó a 54.0% en los casos de fertilización in vitro (FIV), y a un 54.1% en los casos de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

La tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia fue de 23,8% en el caso de FIV y 23,2% en el caso de ICSI. En los ciclos de transferencia de embriones frescos producto de OD, llegó a 31.1%; en los ciclos de transferencia de embriones descongelados producto de OD llegó a 16.4%, y, en las transferencias de embriones descongelado no producto de OD llegó a 15.6%.

En más de la mitad de las transferencias se transfirió ≥ 3 embriones, independientemente del tipo de técnica (FIV, ICSI, OD) y de la edad de la mujer.

El 28.1% de los embarazos clínicos producto de la transferencia de embriones frescos, propios y producto de OD, fue múltiple. La frecuencia de multigestación varió con la técnica de reproducción asistida, edad de la mujer, y número de embriones transferidos.

De los 8.010 embarazos clínicos reportados, un 16.6% terminó en aborto espontáneo. De los 7,365 bebés reportados, un 43.9% fue múltiple, los que tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad y de complicaciones asociadas a ésta.

Por primera vez se presentan los ciclos en los que se transfirió en forma electiva 1 o 2 embriones. Estas transferencias representaron el 9.0% y el 29.9% de las transferencias de 1 y 2 embriones, respectivamente, proporción que varió con la edad de mujer, siendo mayor en las mujeres ≤ 34 años. La tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia, en el grupo de transferencia electiva de 1 y 2 embriones, fue de 27.3%.

Se registraron 237 transferencias ciclos de transferencias embrionarias con estudio genético preimplantacional. Un 41.9% de los embriones estudiados fue normal, y se transfirió en promedio 1.6 embriones, llegando a una tasa de embarazo por transferencia de 25.7%.



Introducción

El presente reporte corresponde a la decimosexta edición del Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida. En esta oportunidad, cientotrenta centros de once países aportaron datos relativos a los procedimientos de reproducción asistida realizados durante el año 2005.

Objetivos

Los principales objetivos del Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida son:

- Registrar el número y las características de los procedimientos de reproducción asistida realizados en Latinoamérica.
- Registrar los resultados de los procedimientos de reproducción asistida, incluyendo desde la estimulación controlada de la ovulación hasta el resultado perinatal del parto.
- Registrar las complicaciones asociadas a las técnicas de reproducción asistida y la ocurrencia de malformaciones congénitas.

Procedimientos incluidos

Los procedimientos de reproducción asistida abarcan los procedimientos y técnicas incluidas en la manipulación de gametos, cigotos y embriones. Las principales técnicas de reproducción asistida incluidas en este reporte son:

- Fertilización in Vitro (FIV)
- Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)
- Transferencia a la Trompa de Gametos (GIFT)
- Ovodonación (OD)

Asimismo, los embriones desarrollados gracias a estas técnicas, pueden ser criopreservados y usados posteriormente, descongelándolos y transferidos al útero en ciclos posteriores. Una definición más extensa de los procedimientos de reproducción asistida puede bajarse de la página web www.redlara.com/esp/registro.asp.

Novedades

Como se ha visto en reportes anteriores, el gran desafío pendiente en Latinoamérica es la reducción de la tasa de multigestación, y especialmente la frecuencia de multigestación extrema. La gran causante de esta frecuencia, es la transferencia de una cantidad excesiva de embriones, independientemente de la edad de la mujer o del tipo de embrión transferido. Probablemente el principal argumento esgrimido por médicos y pacientes es la menor tasa de éxito al transferir menos embriones. En este registro se presenta por primera vez, los resultados de la transferencia electiva de un y dos embriones.



Estructura

Este reporte está organizado en diez capítulos. Después de esta introducción, donde describimos brevemente la información contenida, se muestra en el capítulo 1 los procedimientos de reproducción asistida realizados en el 2005. En el capítulo 2, se describe los datos relativos a FIV, mientras que en el capítulo 3, se describe los datos relativos a ICSI. Luego, en el capítulo 4, se presenta los datos relativos a la transferencia de embriones producto de OD, mientras que en el capítulo 5 se analiza la información relativa a la transferencia de embriones descongelados no producto de OD. En el capítulo 6 se describe el devenir de los embarazos, partos y resultado perinatal. El capítulo 7 muestra información relevante a multigestación y partos múltiples. El capítulo 8 se aboca a la descripción de la transferencia electiva de 1 y 2 embriones. Finalmente, el capítulo 9 describe los ciclos de diagnóstico genético preimplantacional y el capítulo 10 muestra la tendencia regional en el tiempo.

Información

Origen de la información

Los datos obtenidos en ese reporte son entregados en forma voluntaria por los centros miembros de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Antes de ser aceptados como centros partícipes, dos profesionales designados por la Red efectúan una visita de acreditación, en la que se evalúa a los profesionales, la infraestructura y equipamiento, así como la veracidad de la información entregada por el centro. A cada institución aceptada se le asigna una clave individual con lo que puede acceder al programa online disponible a través del sitio web de REDLARA; esto le permite incluir la información de su centro en el registro. La oficina central del Registro Latinoamericano (RLA) tiene acceso inmediato a la información y puede verificar la consistencia e inconsistencia en la información entregada. Así, en conjunto con el programa de acreditación de la Red, se puede certificar la veracidad y consistencia en los datos reportados por cada centro.

Cohorte

Los procedimientos descritos corresponden a aquellos realizados entre Enero y Diciembre del año 2005, y los respectivos embarazos, partos y bebés nacidos hasta Septiembre del 2006.

Validación de los datos

Los resultados de los tratamientos realizados son proporcionados por los centros y validados por un programa computacional. Si existe alguna inconsistencia entre diferentes partes de la información, ésta es reportada al centro y se inicia un proceso de interacción entre la oficina del registro y el centro hasta aclarar las inconsistencias. Cada caso representa un ciclo de tratamiento y no a una paciente. De este modo, es posible que una mujer pueda ser sometida a más de un tratamiento dentro de un año, y tener más de un embarazo.



Limitaciones de los datos

No todos los centros de medicina reproductiva de Latinoamérica están acreditados o certificados por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, de modo que este reporte no incluye todos los casos realizados en Latinoamérica. Pensamos que más del 80% de los procedimientos realizados en la región son reportados a través del Registro Latinoamericano. En relación a la capacidad de incluir toda la información perinatal, muchos centros miembros no están asociados a servicios de obstetricia lo que a veces dificulta tener la información perinatal. Así, la información relativa a estos resultados no incluye todos los partos generados.



Procedimientos de reproducción asistida (2005)



Capítulo 1. Descripción de procedimientos de reproducción asistida (2005)

Ciclos de reproducción asistida por país

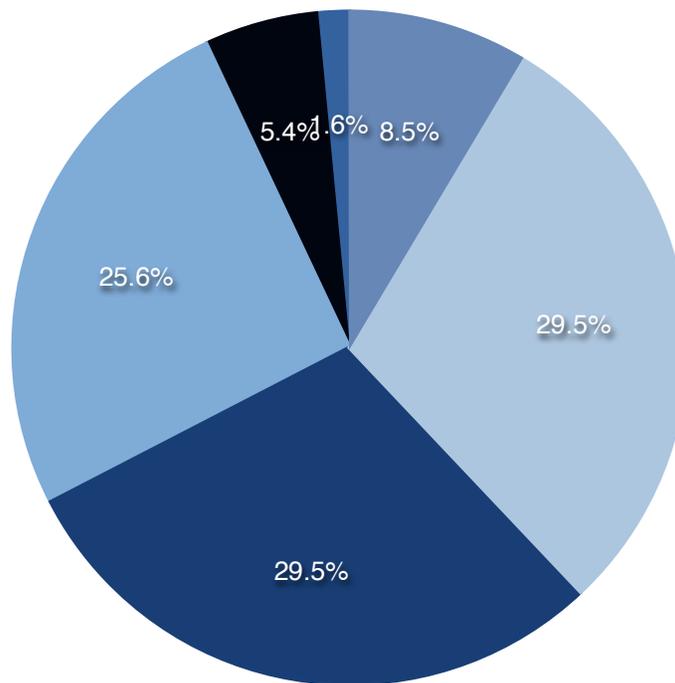
Un total de 130 centros de 11 países reportaron los datos respecto a los ciclos realizados en el 2005. La tabla que sigue muestra la distribución de los ciclos realizados según el país de origen de los centros. La gran mayoría corresponde a ciclos reportados en Brasil (45%; 11,859) seguido por Argentina (23%; 6,083) y México (13%; 3,590). En el apéndice 1 se muestra el tipo de procedimiento de reproducción en cada uno de los países.

País	Número de ciclos
Argentina	6,083
Brasil	11,859
Chile	1,188
Colombia	1,172
Ecuador	212
Guatemala	35
México	3,590
Perú	1,169
República Dominicana	130
Uruguay	366
Venezuela	842
Total	26,646

Número de ciclos realizados anualmente.

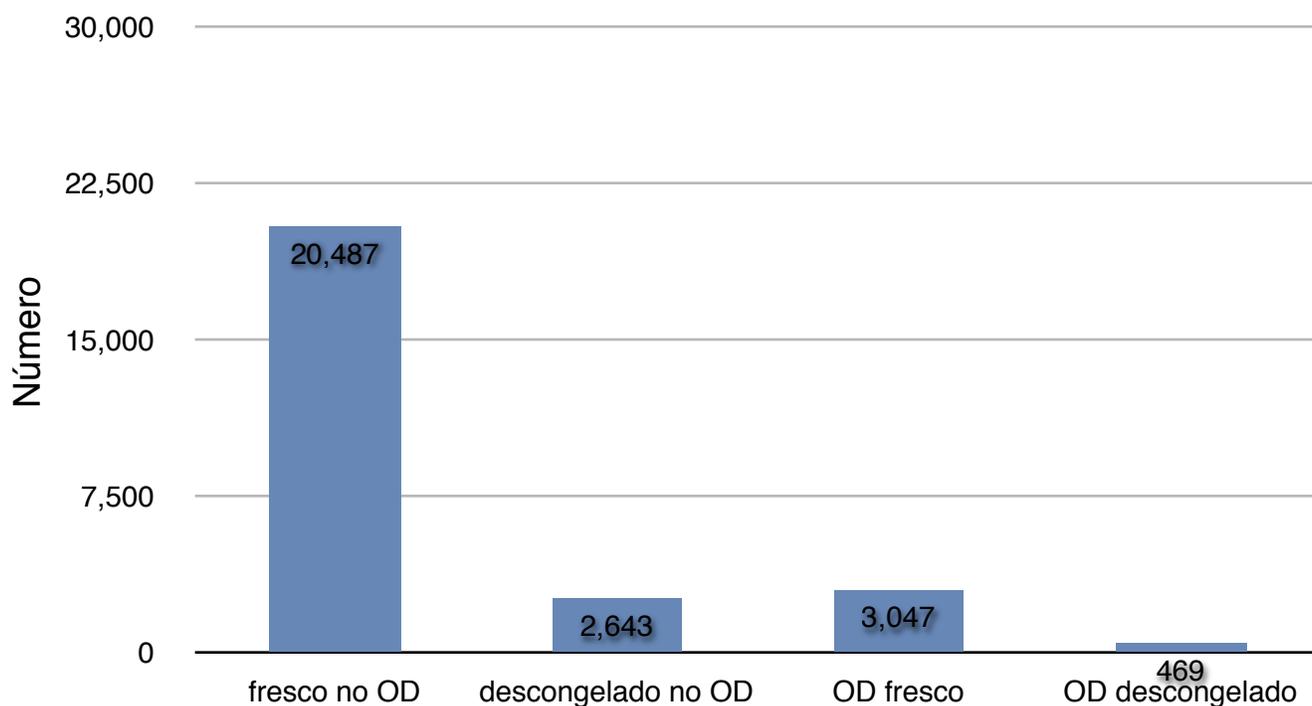
La figura que sigue muestra la distribución de los centros según el número de ciclos realizados anualmente. La mayoría de los centros realizaron menos de 500 ciclos anuales. Es así como 38 centros (29.5%) realizaron 51 a 100 ciclos anuales, y 101 a 200 ciclos anuales. Una minoría de los centros realizó más de 500 ciclos anuales; 5.4% (7 centros) realizó 501 a 1000 ciclos, y 1.6% (2 centros) realizó > 1,000 ciclos anuales.

● <50 ● 50-100 ● 101-200 ● 201-500 ● 501-1,000 ● >1,000



Tipo de procedimiento de reproducción asistida¹

La gran mayoría de la información corresponde a aspiraciones de ovocitos en ciclos frescos no donados (76.9%; 20,487 aspiraciones); seguido por la transferencia de embriones frescos producto de ovodonación (11.4%; 3,047 transferencias) y la transferencia de embriones descongelados propios (9.9%; 2,643 transferencias). Una minoría de los procedimientos de reproducción asistida corresponde a la transferencia de embriones descongelados producto de ovodonación (1.8%; 469 transferencias)².



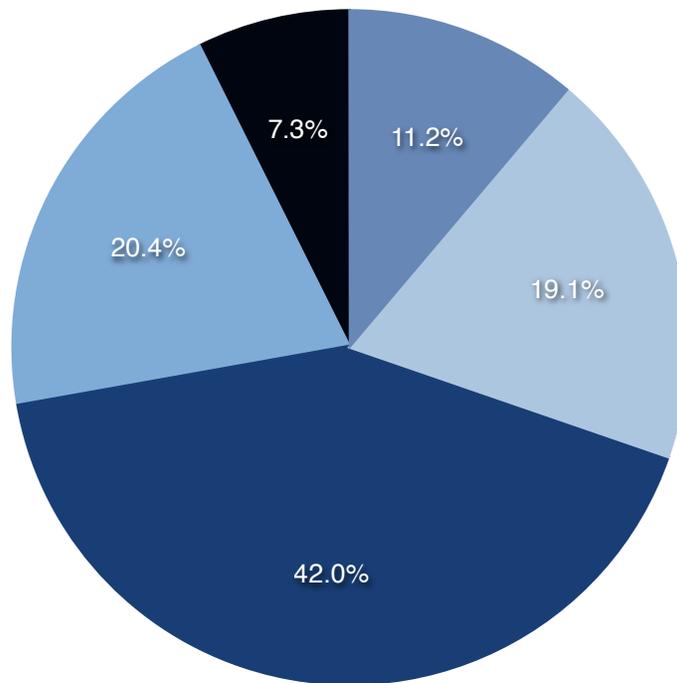
¹ n=26,646 procedimientos de reproducción asistida

² ver apéndice para la distribución de los procedimientos de reproducción asistida en los distintos países según técnica

Diagnóstico

La figura que sigue muestra la distribución de 24,627 ciclos iniciados en los que se registró el diagnóstico. El diagnóstico más frecuente fue el factor masculino que representó el 42.0% de los ciclos iniciados (10,334 ciclos iniciados); mientras que el factor femenino no-tubario representó el 19.1% (4,713 ciclos iniciados), el factor tubario el 7.3% (2,746 ciclos iniciados). Múltiples factores fueron reconocidos en el 20.4% (5,024) de los ciclos iniciados, y no se encontró diagnóstico en el 11.2%(1,810 ciclos) de los ciclos iniciados.

- factor tubario
- factor femenino no tubario
- factor masculino
- múltiples factores
- idiopático



Estimulación ovárica

La tabla que sigue muestra la distribución de las transferencias de acuerdo al tipo de estimulación ovárica. La gran mayoría de los ciclos de hiperestimulación ovárica controlada fue con algún análogo de GnRH: en el 55.1% (11,381 transferencias) con agonista, y en el 31.5% (6,500 transferencias) con antagonista; sólo en el 13.4% (2,774 transferencias) no se utilizó análogo alguno.

En el 92.5% (19,106 transferencias) se utilizó gonadotropinas exógenas, ya sea recombinante exclusivamente (5,301 transferencias); urinaria exclusivamente (2,154 transferencias); o combinadas (6,332 transferencias).

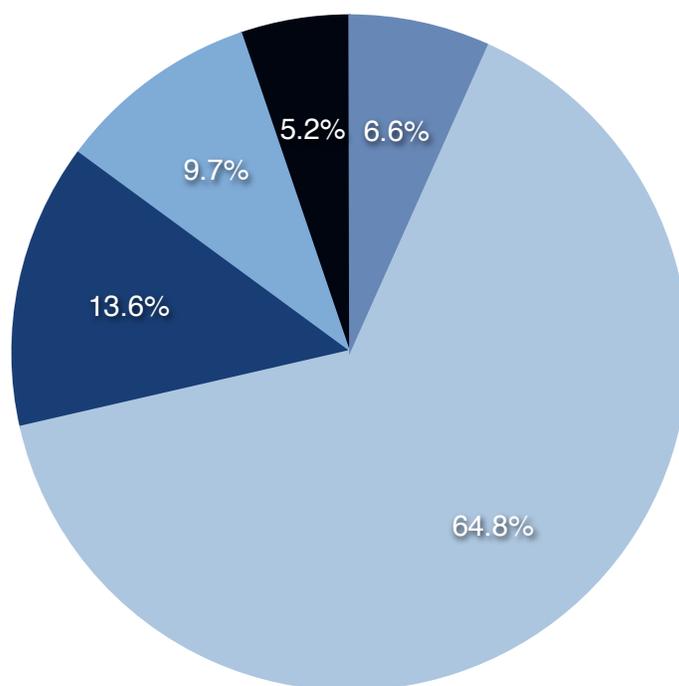
Menos de un décimo de las transferencias (133 transferencias; 7.5%) correspondió a ciclos naturales.

Análogo GnRH	Esquema	N
Agonista		
	rFSH	6361
	HMG	1168
	rFSH+HMG	3605
	HMG+uFSH	247
Antagonista		
	rFSH	3281
	HMG	739
	rFSH+HMG	2480
Sin agonista		
	rLH+rFSH	852
	CC+HMG	373
	Ciclo natural	133
	Otro	1416
Total		20655

Soporte fase lútea.

La figura que sigue muestra la distribución de las transferencias de acuerdo al tipo de soporte de fase lútea³. La vía más utilizada para el aporte de soporte de fase lútea fue la vaginal que representó el 64.8% (12,163) de las transferencias.

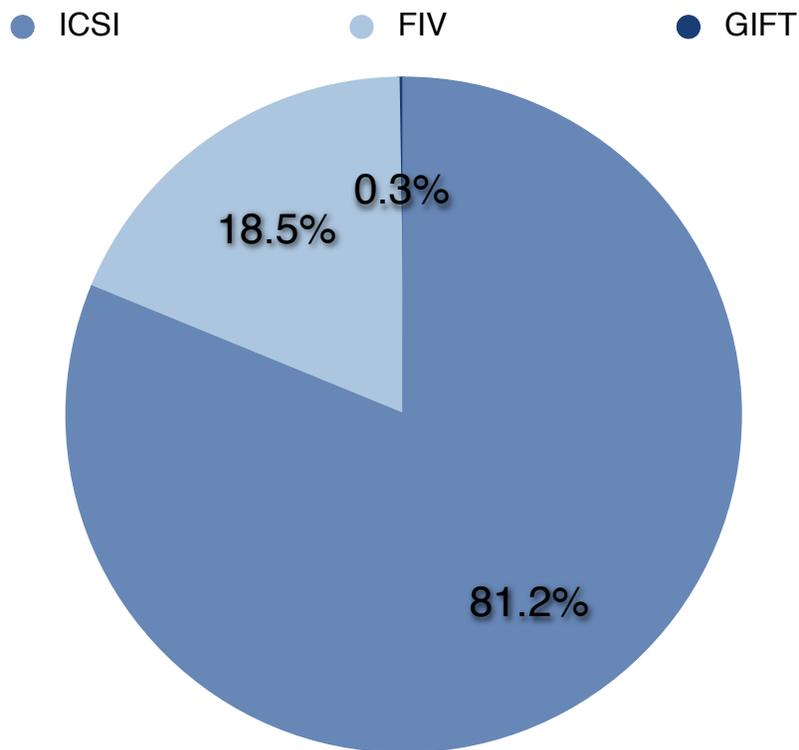
● oral ● vaginal ● intramuscular ● combinación ● otro



³ n=18,770 transferencias

Técnica de fertilización

La figura que sigue muestra la distribución de las aspiraciones según técnica de fertilización⁴. La inyección intracitoplasmática de espermatozoides representó la mayoría de las aspiraciones (81.2%; 16,849). mucho más que FIV (18.5% 3,848). Sólo en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Perú se realizaron procedimientos de GIFT, realizándose en total 123 aspiraciones (0.3%).⁵



⁴ n=20,750 aspiraciones

⁵ ver en apéndice la distribución de aspiraciones según técnica de fertilización en los distintos países



Capítulo 2. Fertilización in vitro.

Resumen

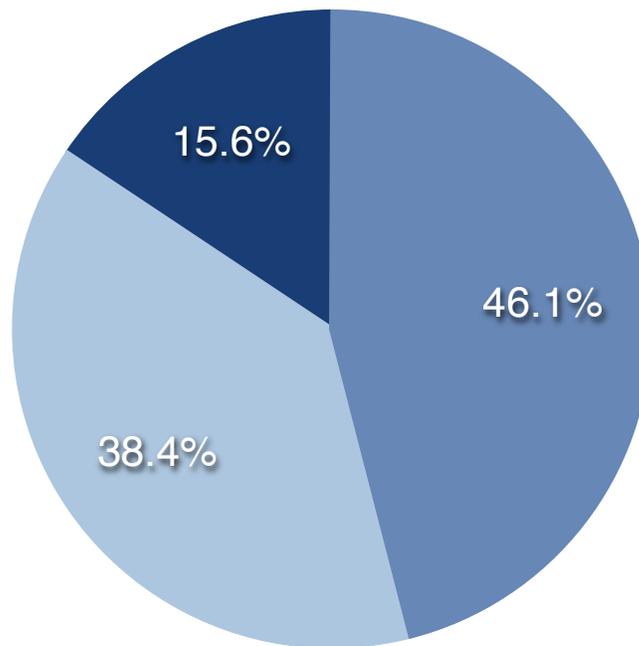
De los 4,225 ciclos iniciados, se intentó recuperar ovocitos en el 89.2%, transfiriendo al menos un embrión en el 89.0% de las aspiraciones. La tasa de embarazo clínico por transferencia fue de 33.4%; y la tasa de parto ≥ 1 RN vivo por aspiración fue de 21.2%.

Ciclos Iniciados	4,225
Aspiraciones	3,770
Transferencias	3,355
Embarazos clínicos	1,120
Partos ≥ 1 RN vivo	798
Bebés	1,021

Distribución de transferencias según categoría etaria de la mujer⁶

La mayoría de las transferencias fueron realizadas en mujeres ≤ 34 años (1,545 transferencias; 46.1%), seguido por las transferencias en mujeres de 35 a 39 años (1,287 transferencias; 38.4%). Solamente un 15.6% de las transferencias (523 transferencias) fueron en mujeres ≥ 40 años.

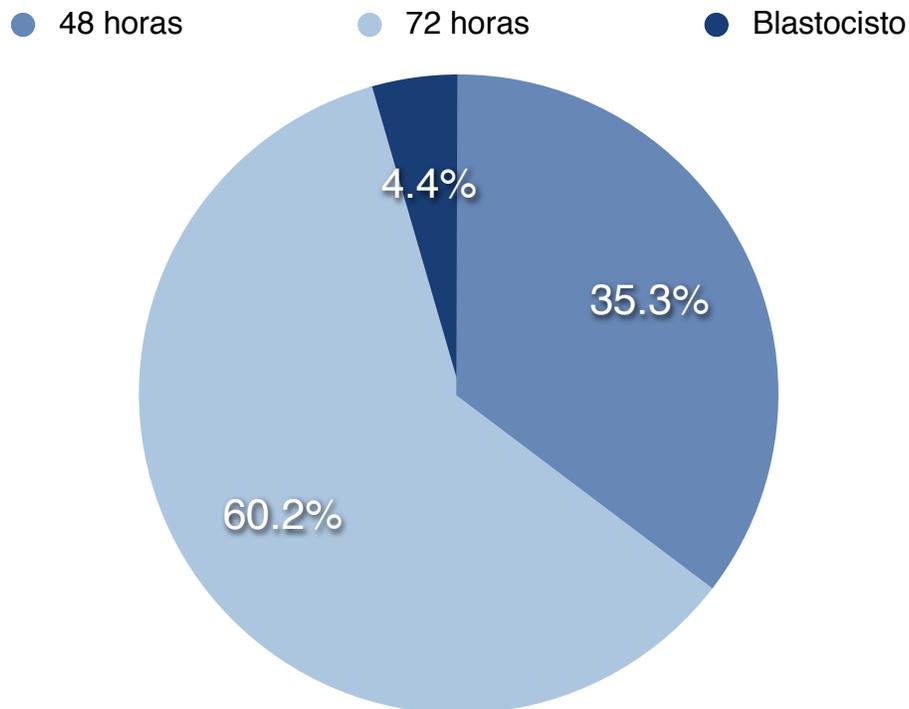
● ≤ 34 años ● 35 a 39 años ● ≥ 40 años



⁶ ver en apéndice la distribución de las transferencias de embriones frescos no producto de OD según edad de la mujer en los distintos países.

Distribución de transferencias según estadio de desarrollo embrionario⁷

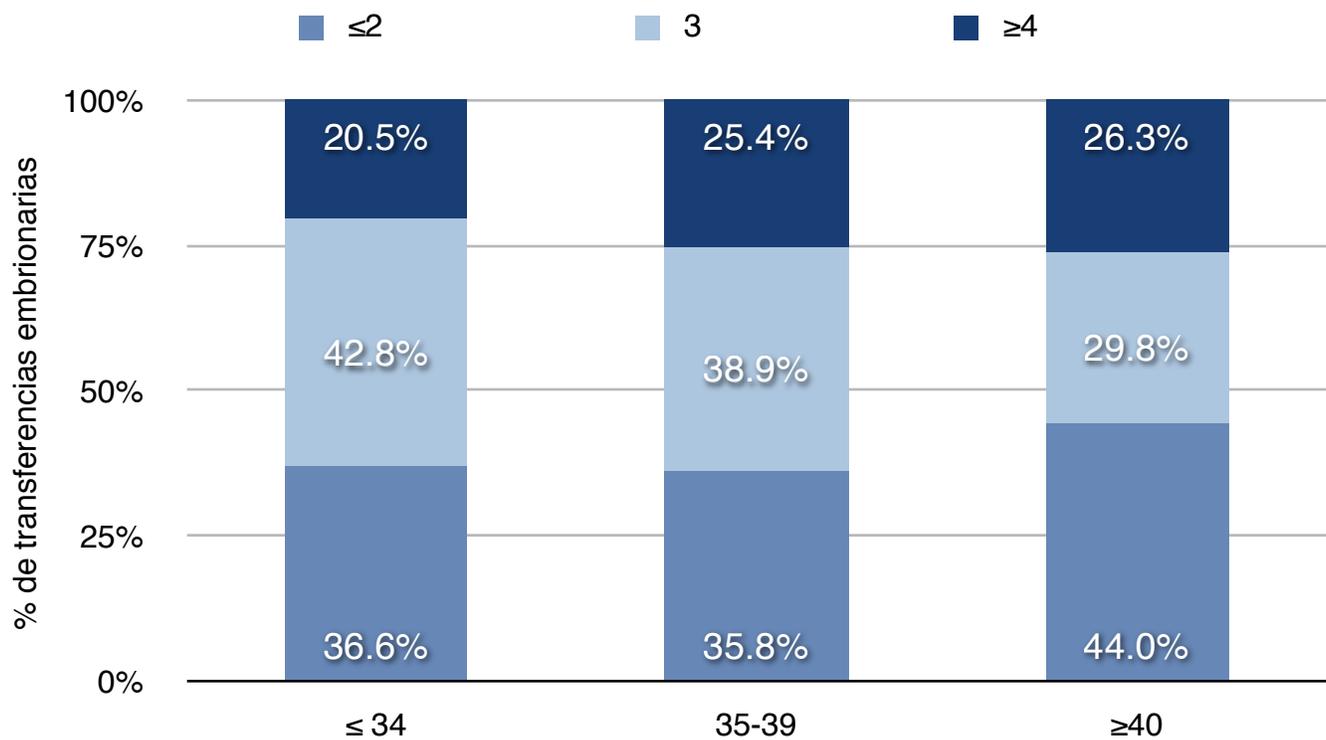
Más de la mitad de las transferencias fueron realizadas a las 72 horas (2,011 transferencias; 60.2%); poco más de un tercio fueron realizadas a las 48 horas (1,180 transferencias; 35.3%); mientras que solo un 4.4% de las transferencias fueron realizadas en estadio de blastocisto (148).



⁷ n=3,339 transferencias

Distribución de transferencias según número de embriones transferidos en cada categoría etária de la mujer⁸

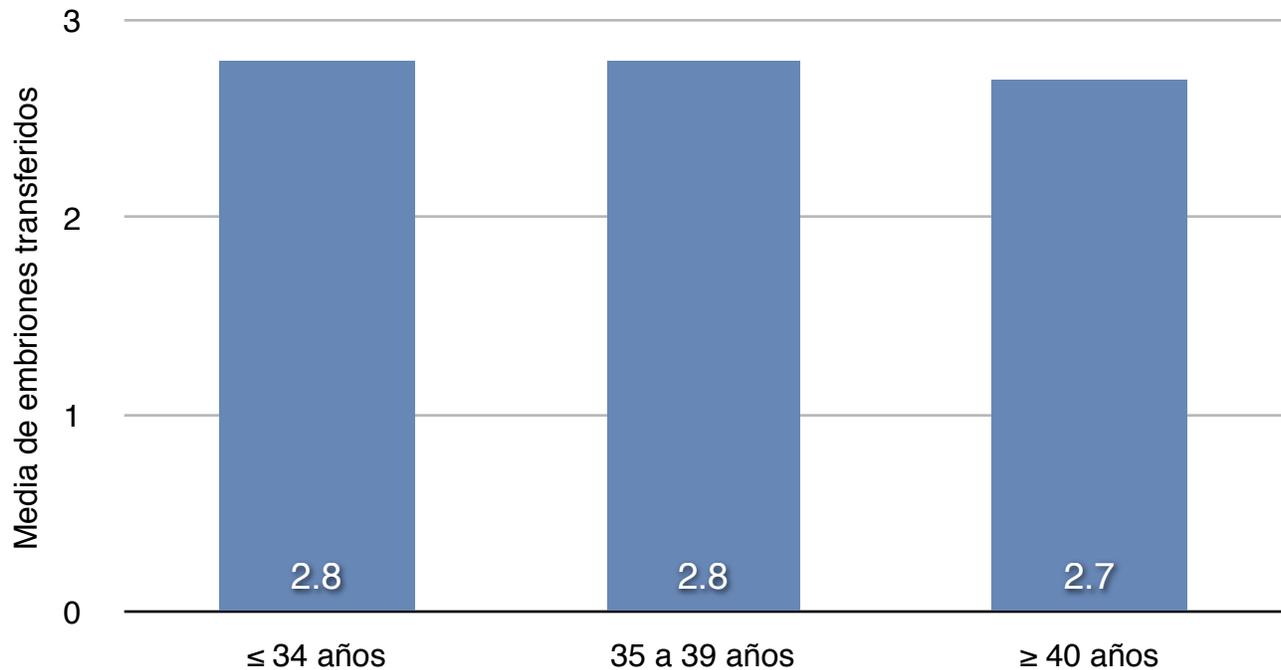
Independientemente de la edad de la mujer, más de la mitad de los casos se transfirió ≥ 3 embriones. Es así como la transferencia de al menos 3 embriones representó el 63.3% de las transferencias en mujeres ≤ 34 años; el 64.3% de las transferencias en mujeres de 35 a 39 años; y el 56.1% de las transferencias de mujeres ≥ 40 años.



⁸ Número transferencias en ≤ 34 años=1,545; 35 a 39 años=1,287; ≥ 40 años=523

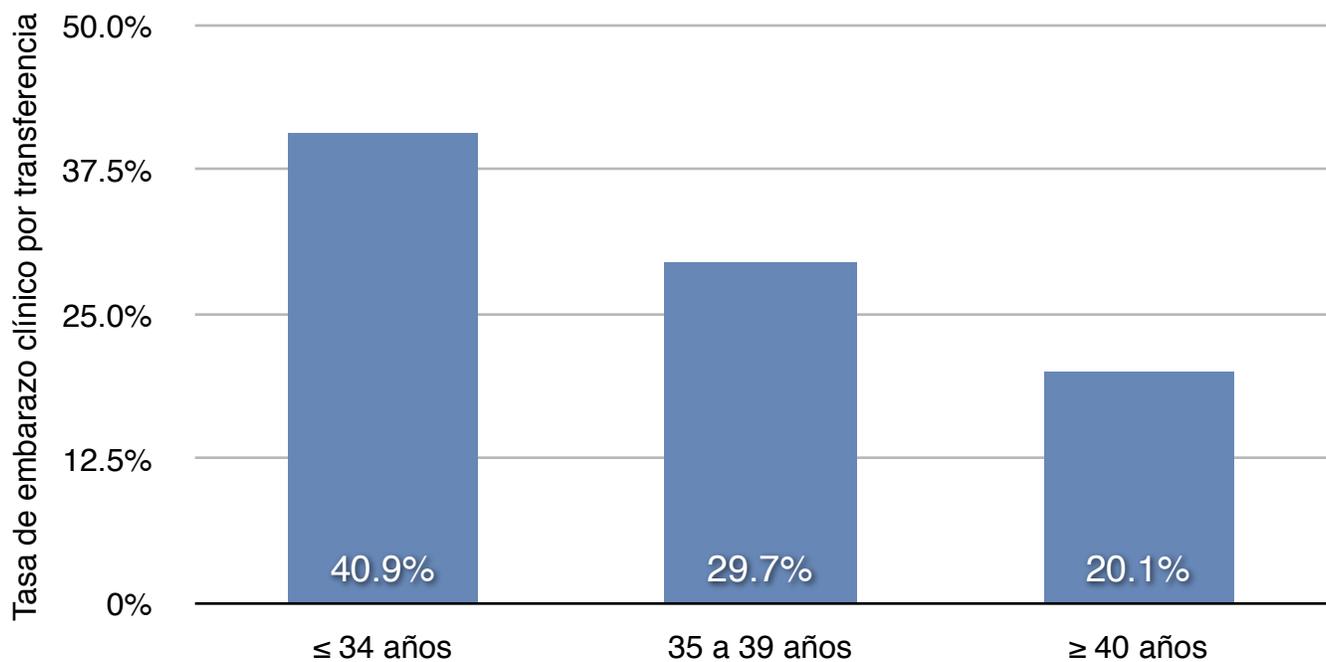
Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer

La media de embriones transferidos varió sustancialmente con la edad de la mujer. Fue 2.8 en mujeres de ≤ 34 años (1,545 transferencias) y 35 a 39 años (1,287 transferencias), y 2.7 en mujeres ≥ 40 años (523 transferencias).



Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer

La tasa de embarazo clínico por transferencia disminuyó según aumentó la edad de la mujer. Es así como de las 1,545 transferencias realizadas en mujeres ≤ 34 años, 632 resultaron en embarazo clínico (40.9%). Esta tasa disminuyó a 29.7% en mujeres de 35 a 39 años (1,287 transferencias; 383 embarazos clínicos); y a 20.1% en mujeres ≥ 40 años (523 transferencias; 105 embarazos clínicos).



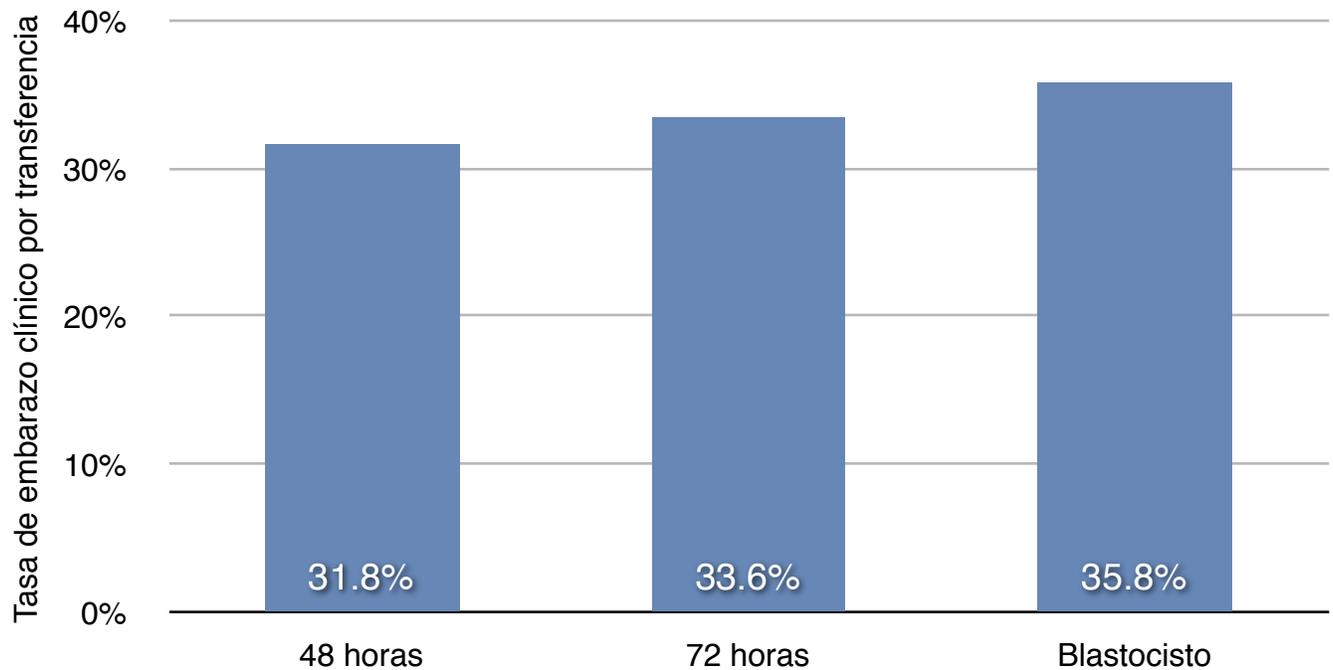
Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos

La tabla que sigue muestra la frecuencia de embarazo único, doble y triple o mayor (Triple+) de acuerdo al número de embriones transferidos (ET).

ET	≤ 34 años n(%)			35 a 39 años n(%)			≥ 40 años n(%)		
	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+
1	20(17.4)	1(0.9)	0(0.0)	20(13.4)	0(0.0)	0(0.0)	10(9.7)	0(0.0)	0(0.0)
2	144(31.9)	44(9.8)	1(0.2)	80(25.7)	12(3.9)	0(0.0)	19(15.0)	2(1.6)	0(0.0)
3	183(27.6)	58(8.8)	22(3.3)	128(25.6)	33(6.6)	5(1.0)	38(24.4)	2(1.3)	0(0.0)
4	75(28.7)	30(11.5)	12(4.6)	59(21.0)	25(8.9)	6(2.1)	26(24.8)	2(1.9)	1(1.0)
5	13(29.5)	7(15.9)	0(0.0)	9(25.0)	2(5.6)	2(5.6)	4(14.8)	3(11.1)	0(0.0)
6	7(58.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(30.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)

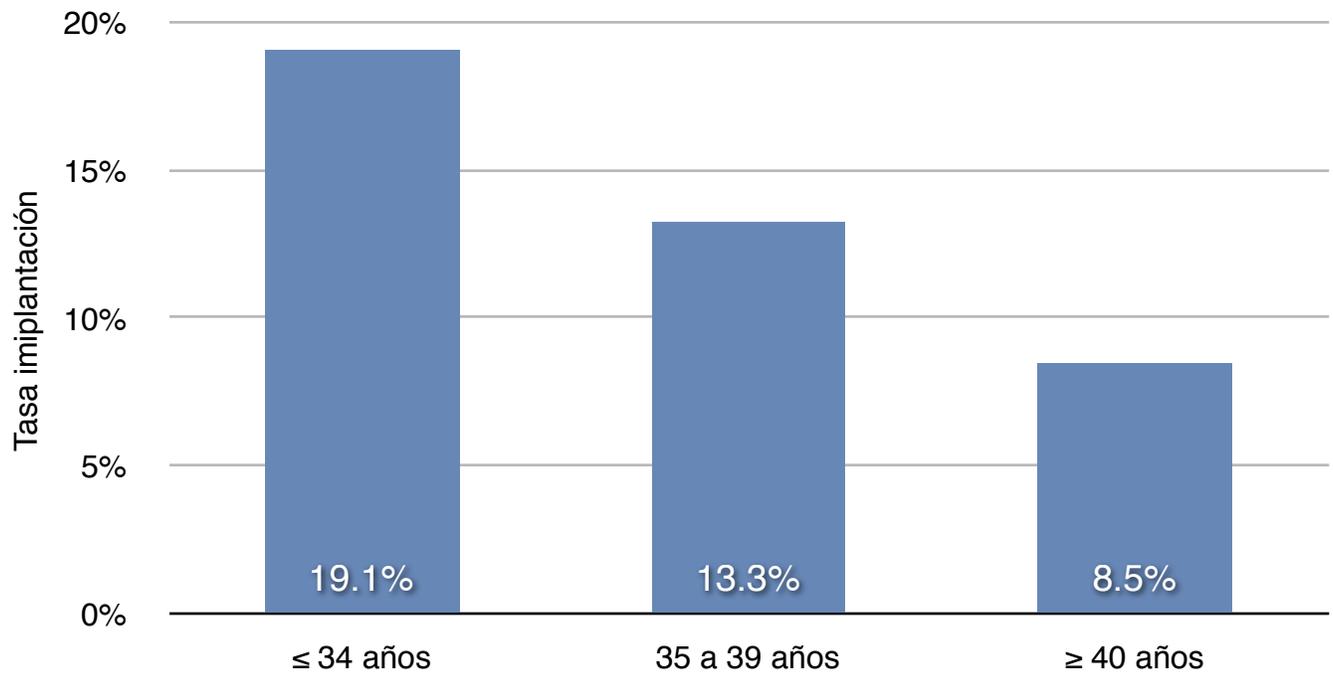
Tasa de embarazo clínico por transferencia según estadio de desarrollo embrionaria

La tasa de embarazo clínico por transferencia también mostró variaciones según el estadio de desarrollo embrionario al realizar la transferencia. A las 48 horas fue de 31.8%, subiendo a 33.6% a las 72 horas, llegando a 35.8% en el estadio de blastocisto.



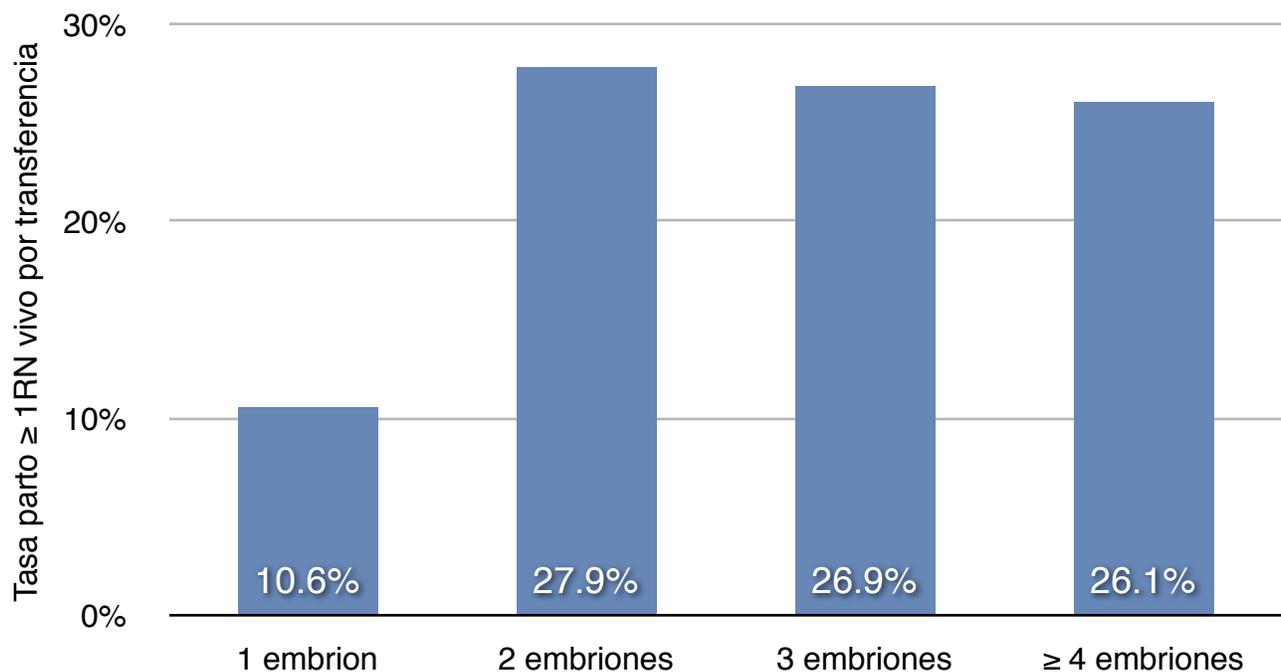
Tasa de implantación según edad de la mujer

Como se ve en la figura que sigue la tasa de implantación claramente disminuyó con la edad de la mujer. De 19.1% en mujeres ≤ 34 años, luego a 8.5% en mujeres ≥ 40 años, pasando por 13.3% en mujeres de edades intermedias.



Tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia según número de embriones transferidos

En la figura que sigue se describe la tasa de parto con ≥ 1 RN vivo por transferencia según el número de embriones transferidos. La tasa global fue de 23.8%, y varió según el número de embriones transferidos: fue 10.6% en las transferencias de 1 embrión (38 partos); 27.9% en transferencias de 2 embriones (244 partos); 26.9% en transferencias de 3 embriones (459 partos); y 26.1% en transferencias de ≥ 4 embriones (285 partos).





Capítulo 3. Inyección intracito- plasmática de Espermatozoides

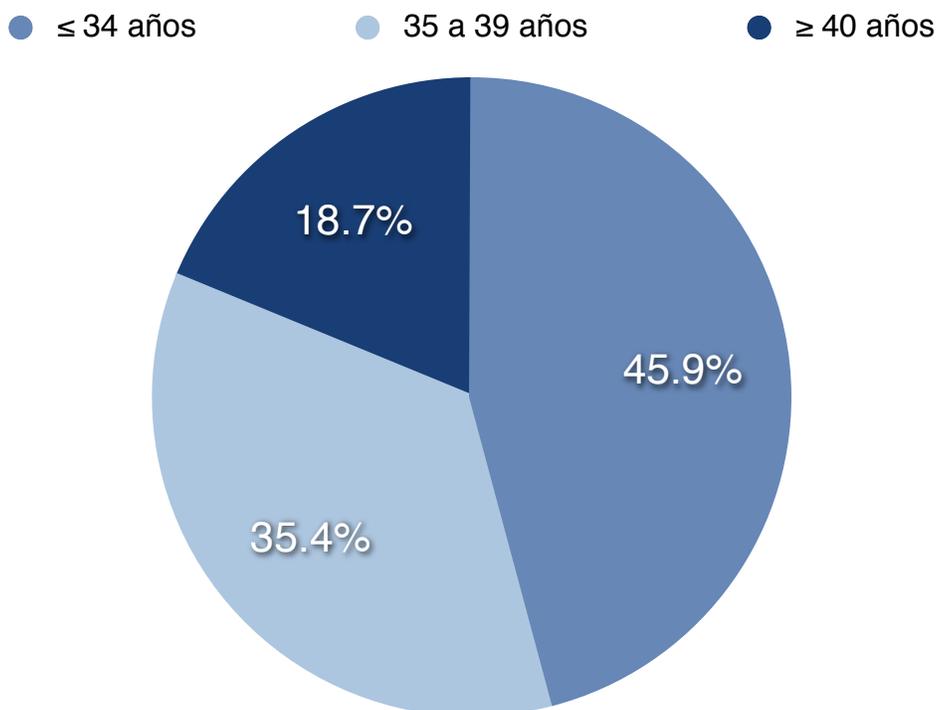
Resumen

Como se ve en la tabla resumen, de los 17.908 ciclos iniciados, un 92.7% llegó a aspiración, transfiriéndose al menos un embrión en el 86.7% de las aspiraciones. La tasa de embarazo clínica por transferencia fue de 33.8%, y la tasa de parto ≥ 1 RN vivo por aspiración fue de 20.1%.

Ciclos Iniciados	17,908
Aspiraciones	16,594
Transferencias	14,389
Embarazos clínicos	4,861
Partos ≥ 1 RN vivo	3,341
Bebés	4,400

Distribución de transferencias según categoría etaria de la mujer⁹

Cerca de la mitad de las transferencias fueron hechas en mujeres ≤ 34 años (6,603 transferencias; 45.9%); poco más de un tercio fueron hechas en mujeres de 35 a 39 años (5,090 transferencias; 35.4%); y 18.7% fue en mujeres ≥ 40 años (2,696 transferencias).

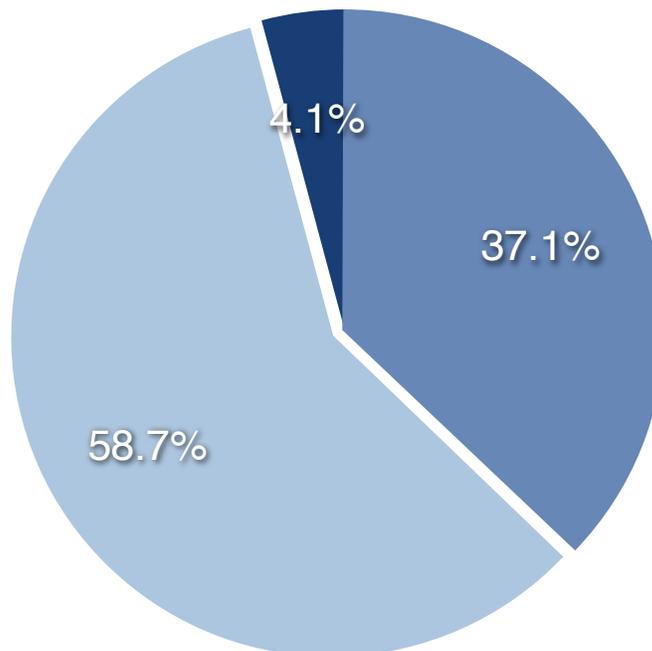


⁹ ver en apéndice la distribución de las transferencias de embriones frescos no producto de OD según edad de la mujer en los distintos países.

Distribución de transferencias según estadio de desarrollo embrionario

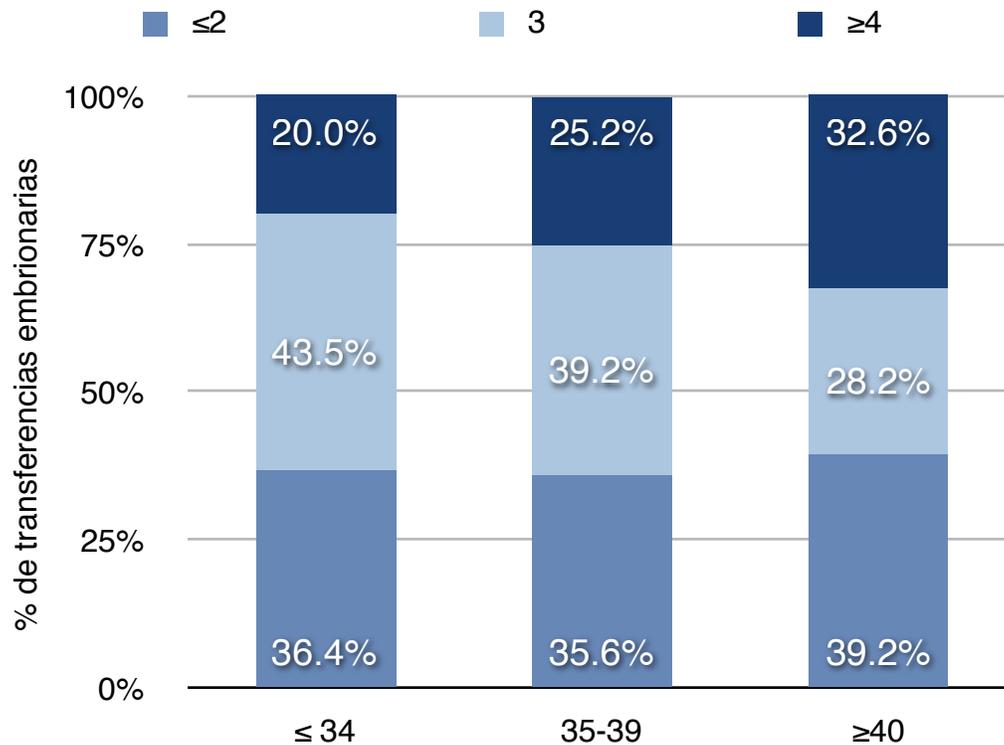
La gran mayoría de las transferencias ocurrieron a las 72 horas de desarrollo embrionario (8,562 transferencias; 58.7%); poco más de un tercio fueron hechas a las 48 horas (5,411 transferencias; 37.1%); mientras que la transferencia en estadio de blastocisto solo representó el 4.1% de las transferencias (601 transferencias).

● 48 horas ● 72 horas ● Blastocisto



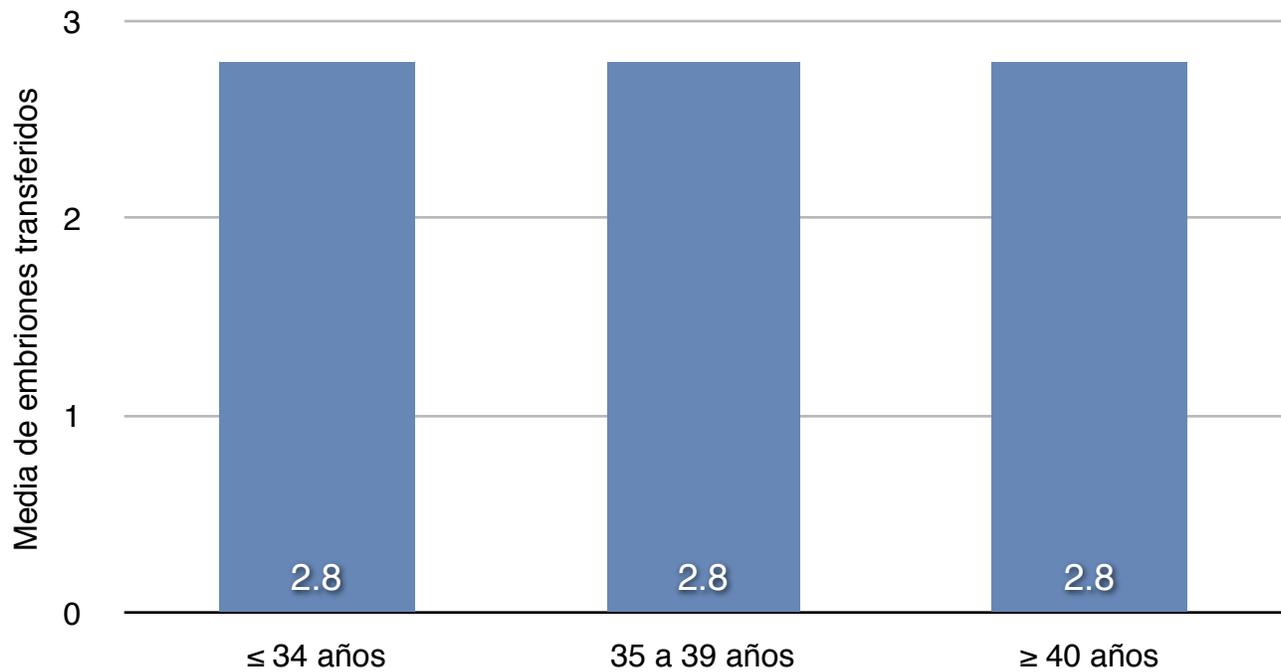
Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etária de la mujer

Como se ve en la figura que sigue, independientemente de la edad, en la mayoría de los casos se transfiere ≥ 3 embriones. Esto representa el 63.5% de las transferencias en mujeres ≤ 34 años; el 64.4% en mujeres de 34 a 39 años; y el 60.8% en mujeres ≥ 40 años.



Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer¹⁰

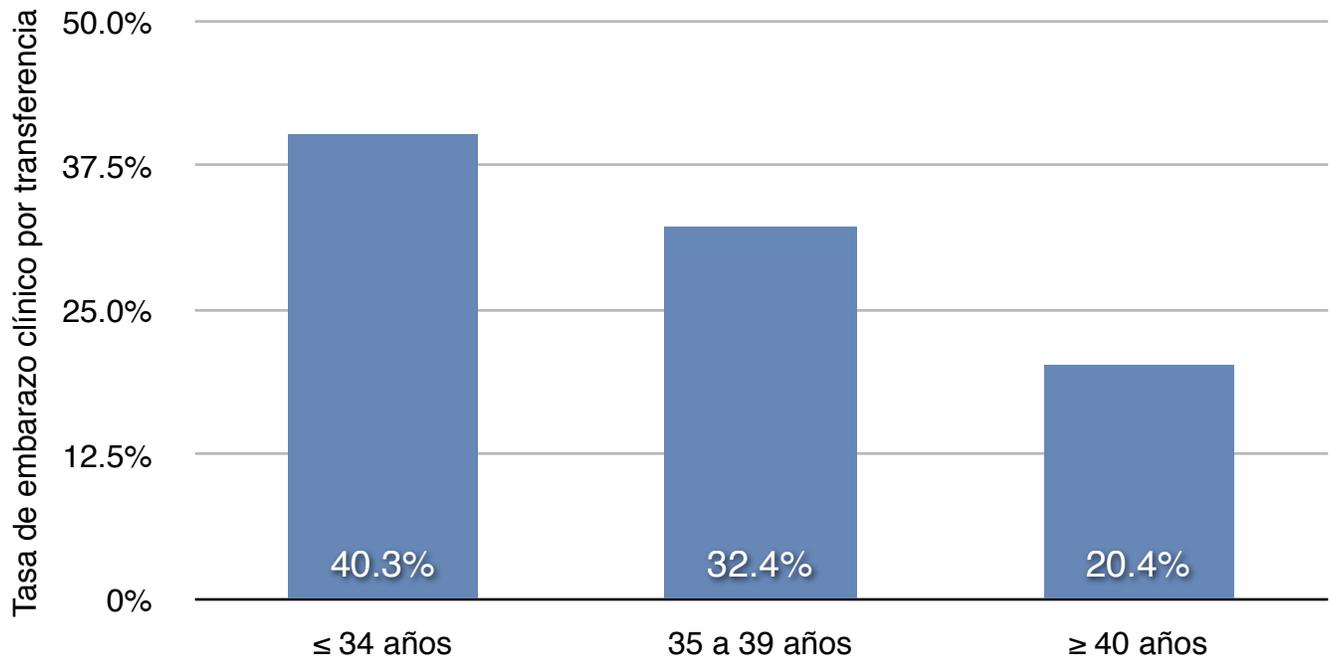
La media de embriones transferidos no varió con la edad de la mujer; en los tres grupos etarios la media fue 2.8.



¹⁰ n=14,389 transferencias

Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer

La edad influyó evidentemente la tasa de embarazo clínico por transferencia. Esta tasa fue 40.3% en el grupo de mujeres de ≤ 34 años (2,661 embarazos clínicos) y descendió hasta 20.4% (549 embarazos clínicos) en el grupo de ≥ 40 años. En el grupo de edad intermedia, la tasa fue de 32.4% (1,651 embarazos clínicos).



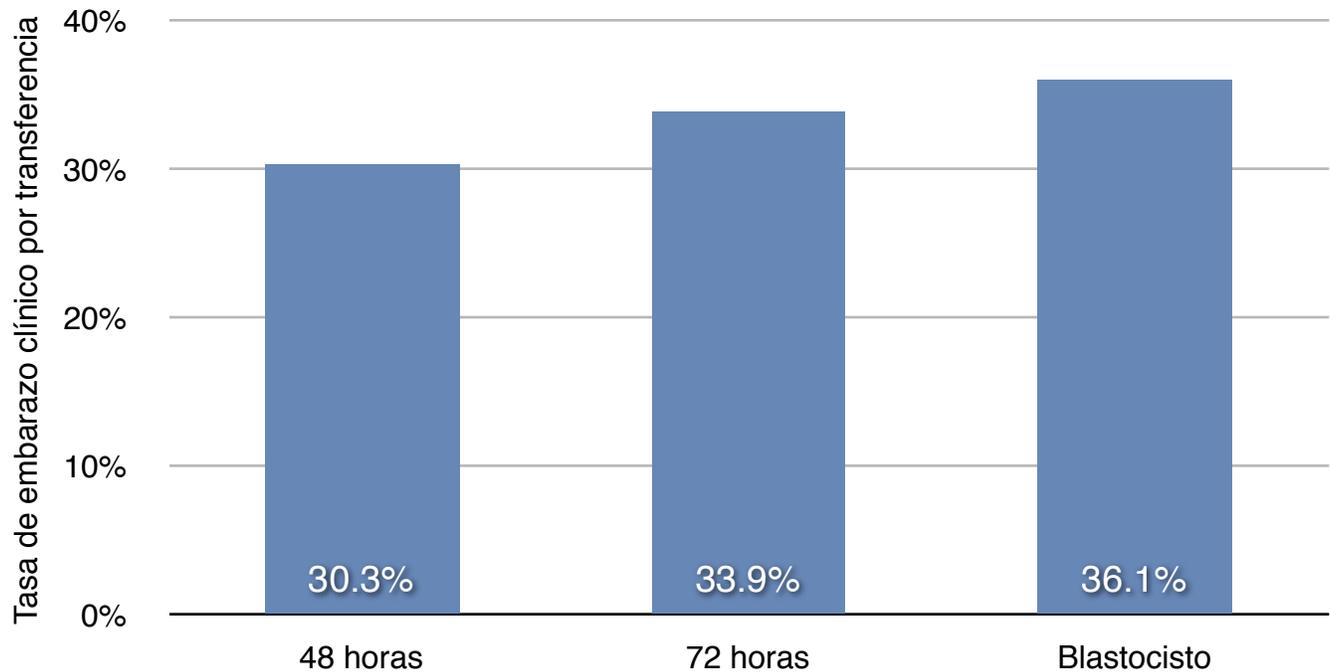
Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos

La tabla que sigue muestra la frecuencia de embarazo único, doble y triple o mayor (Triple+) de acuerdo al número de embriones transferidos (ET)

ET	≤ 34 años n(%)			35 a 39 años n(%)			≥ 40 años n(%)		
	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+
1	74(16.1)	2(0.4)	0(0.0)	67(11.6)	2(0.3)	0(0.0)	29(6.4)	0(0.0)	0(0.0)
2	518(26.6)	177(9.1)	1(0.1)	300(24.2)	65(5.2)	0(0.0)	94(16.6)	6(1.0)	0(0.0)
3	787(27.4)	295(10.3)	22(0.8)	497(24.9)	174(8.)	5(0.3)	139(18.3)	36(4.7)	0(0.0)
4	294(26.3)	124(11.1)	12(1.1)	273(25.2)	101(9.3)	6(0.6)	155(22.6)	38(5.5)	1(0.1)
5	47(27.3)	18(10.5)	0(0.0)	37(21.4)	16(9.2)	2(1.2)	33(19.1)	17(9.8)	0(0.0)
6	5(13.9)	4(11.1)	0(0.0)	2(8.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.5)	1(5.3)	0(0.0)

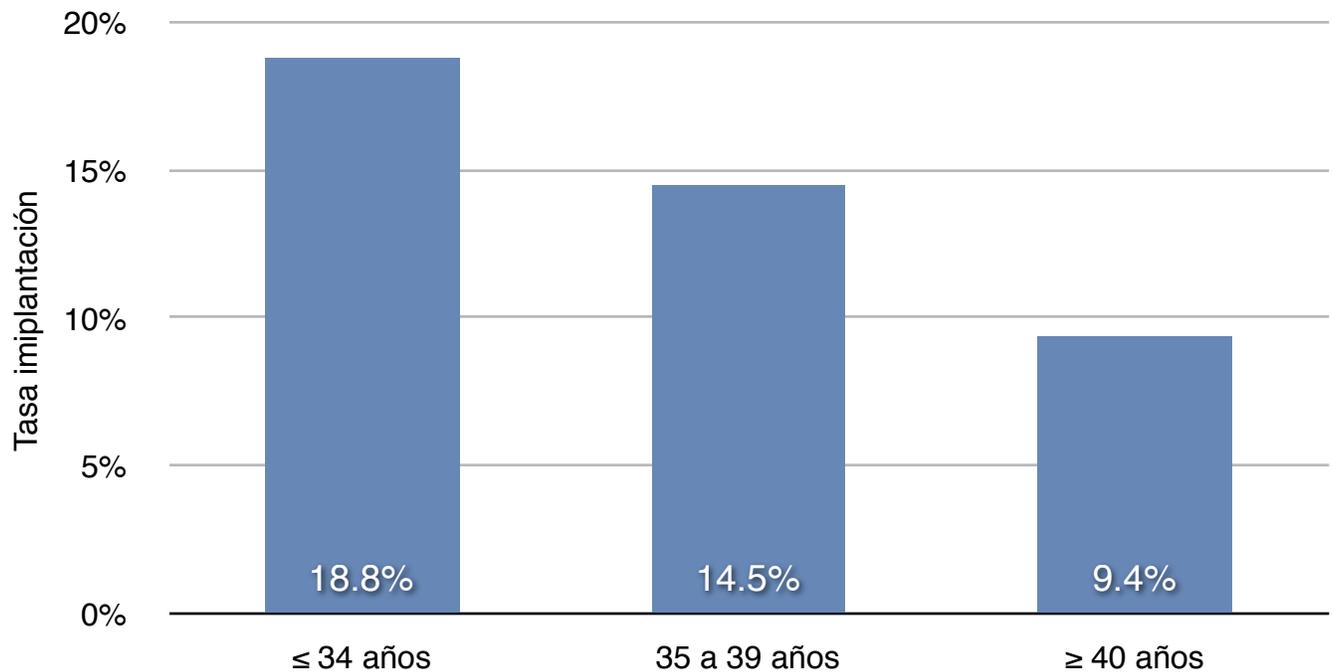
Tasa de embarazo clínico según estadio de desarrollo embrionaria

La tasa de embarazo clínico por transferencia varió entre un 30.3% cuando las transferencias ocurrieron a las 48 horas de cultivo in vitro, hasta 36.1% cuando ocurrieron en estadio de blastocisto. La tasa de embarazo en el caso de transferencias a las 72 horas fue de 33.9%.



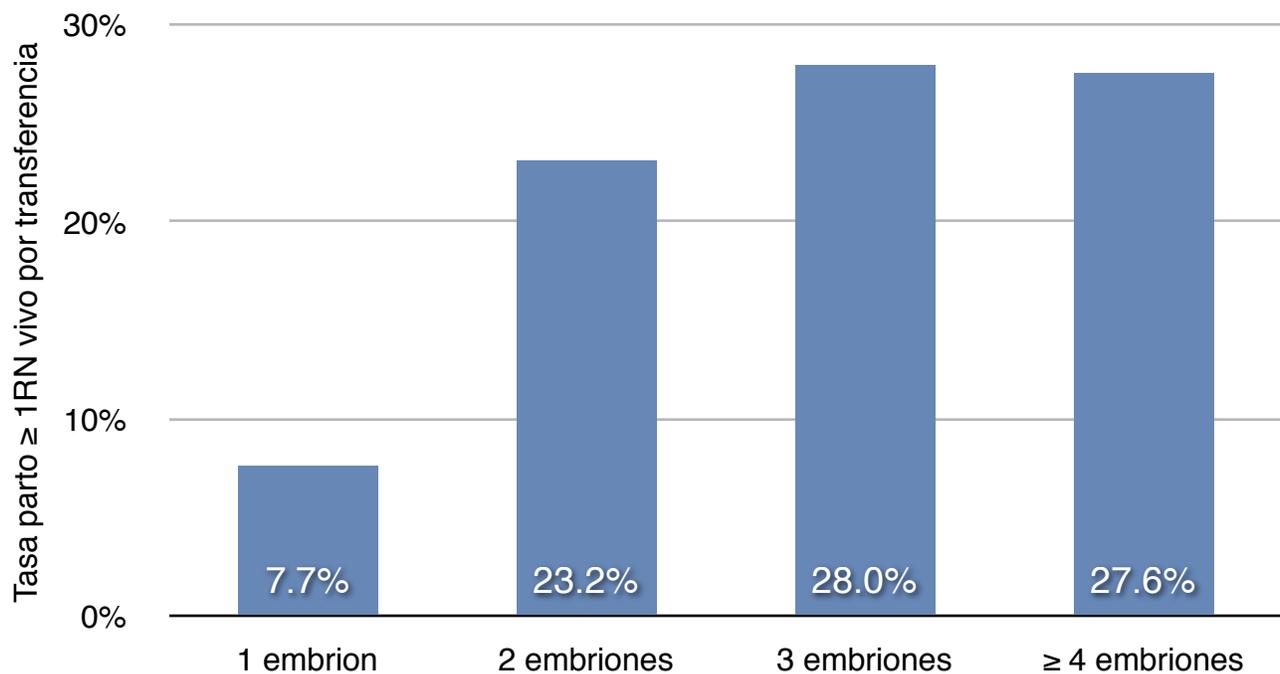
Tasa de implantación según edad de la mujer

La tasa de embarazo varió con la edad de la mujer. Fue mayor (18.8%) en el grupo de mujeres de ≤ 34 años, y menor en el grupo de mujeres ≥ 40 años (9.4%). El grupo de edad intermedia tuvo una tasa de implantación intermedia (14.5%).



Tasa de parto ≥ 1 RN vivo según número de embriones transferidos

En la figura que sigue se describe la tasa de parto con ≥ 1 RN vivo por transferencia según el número de embriones transferidos. La tasa global fue de 23.2%, y varió según el número de embriones transferido. Fue 7.7% en las transferencias de 1 embrión (115 partos); 23.2% en transferencias de 2 embriones (879 partos); 28.0% en transferencias de 3 embriones (1,591 partos); y 27.6% en transferencias de ≥ 4 embriones (979 partos).





Capítulo 4. Transferencia de embriones frescos y descongelados producto de ovodonación

Resumen

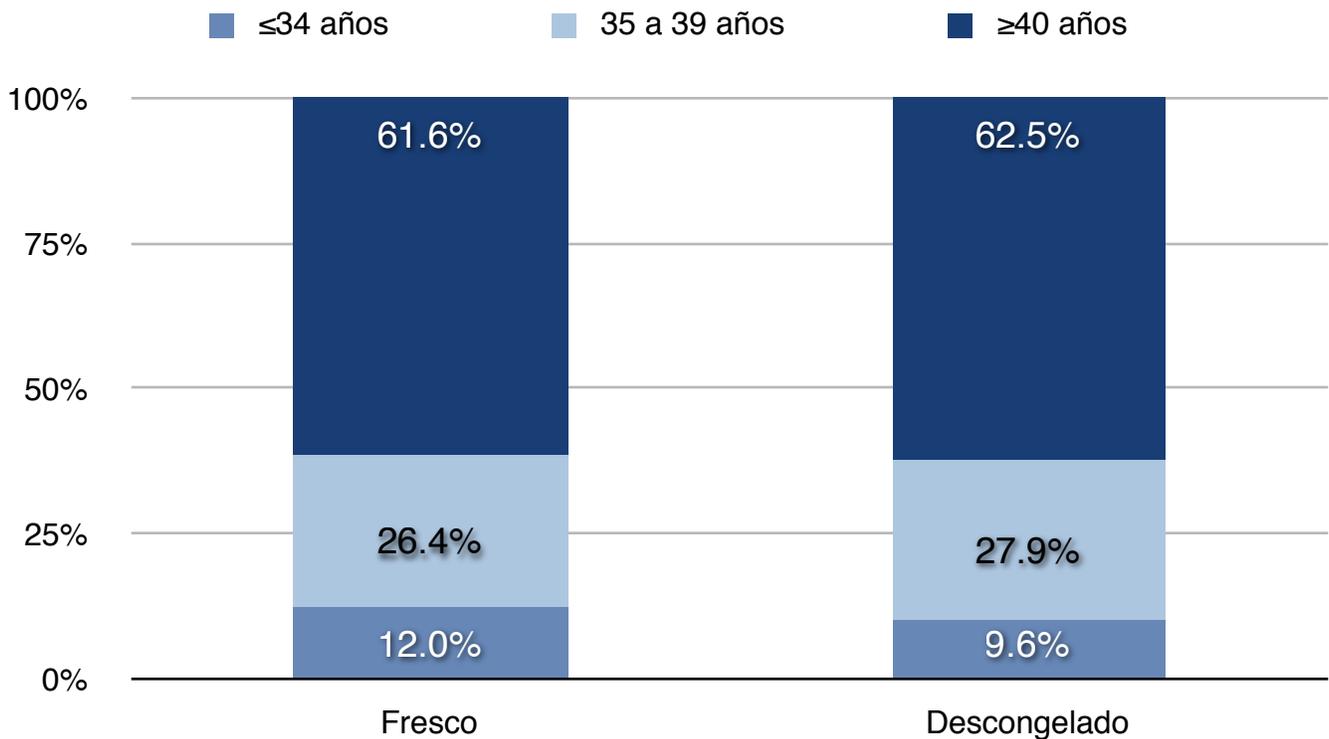
Se realizó un total de 3,047 transferencias de embriones frescos producto de OD; la tasa de embarazo por transferencia fue de un 41.9%, ocurriendo parto \geq 1RN vivo en el 74,2% de los embarazos, naciendo un total de 1,337 bebés.

Asimismo, se realizó un total de 469 transferencias de embriones congelados/descongelados producto de OD. La tasa de embarazo clínico por transferencia llegó a 23.7%, ocurriendo un parto \geq 1RN vivo en el 69.4% de los embarazos, naciendo un total de 93 bebés.

	Frescos	Descongelados
Transferencias	3,047	469
Embarazos clínicos	1,277	111
Partos \geq 1 RN vivo	948	77
Bebés	1,337	93

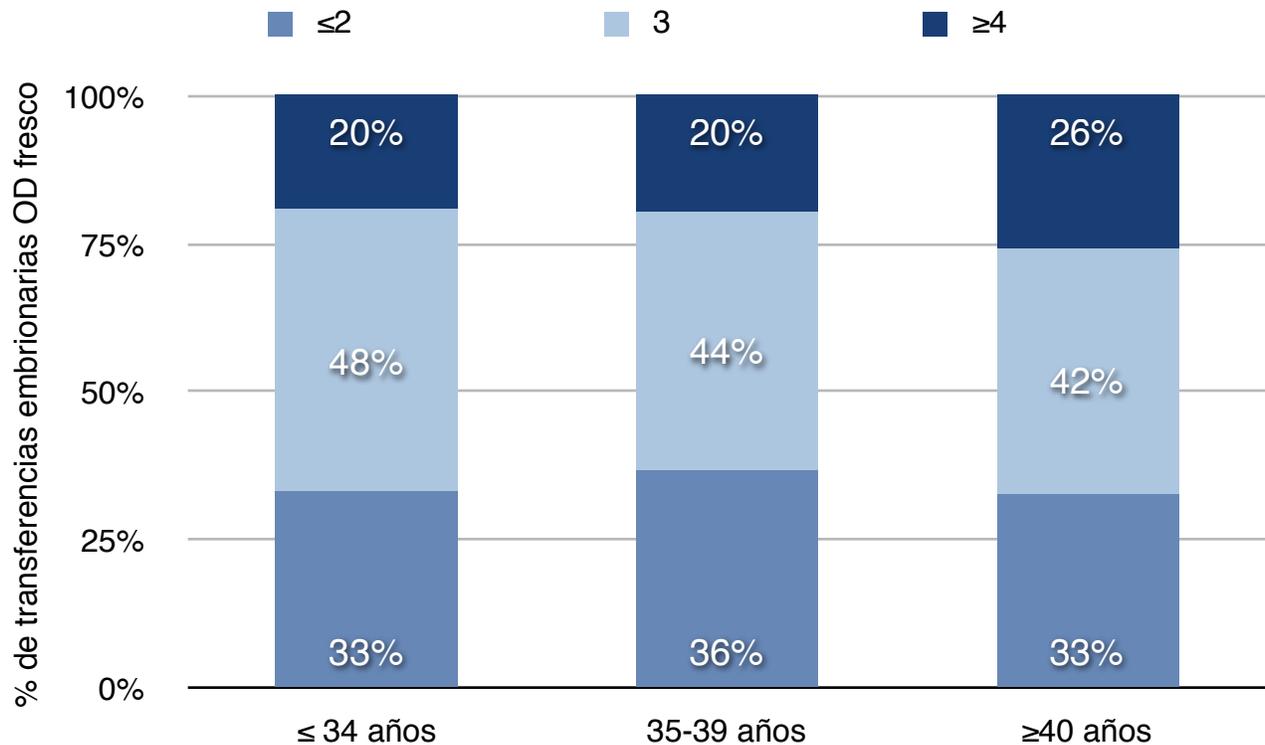
Distribución etaria de transferencias

Como se ve en la figura que sigue, la gran mayoría de las transferencias fue en mujeres ≥ 40 años. Este grupo representó el 61.6% (1,879 transferencias) de las transferencias de embriones frescos, y el 62.5% (293 transferencias) de embriones descongelados. El grupo de 35 a 39 años representó el 26,4% (803 transferencias) y 27.9% (131 transferencias) de las transferencias, respectivamente. Finalmente, el grupo de mujeres ≤ 34 años representó el 12.0% (365 transferencias) y 9.6% (45 transferencias) respectivamente.



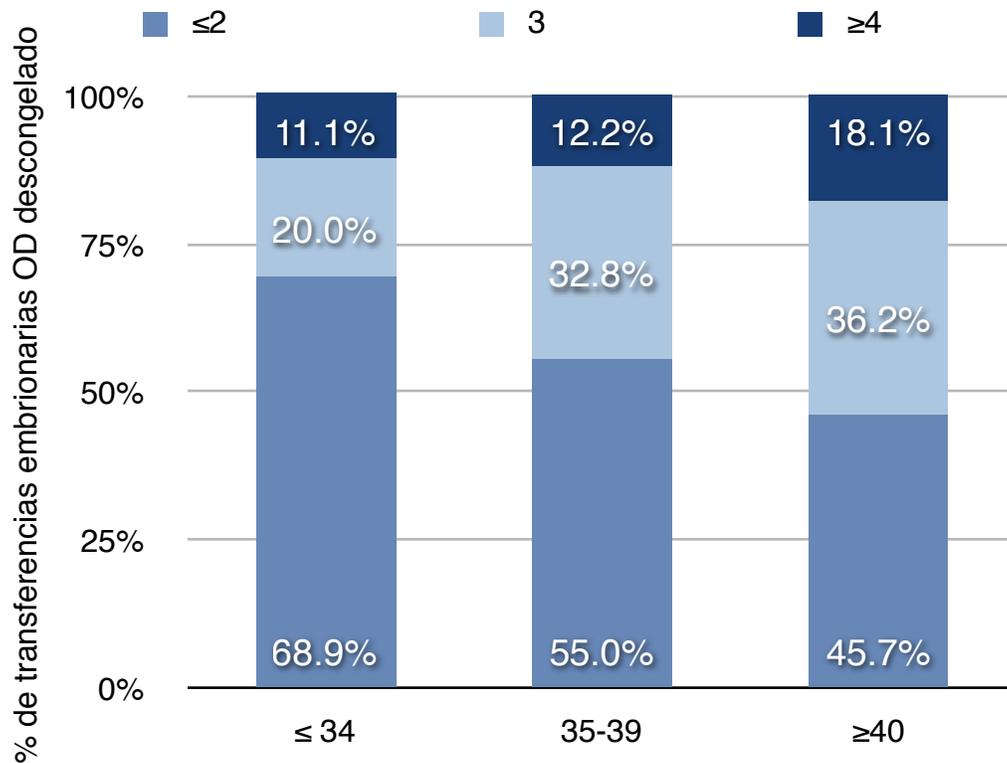
Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etária de la mujer

En el caso de embriones frescos¹¹, la transferencia de ≥ 3 embriones representó la mayoría de las transferencias: 67.4% en mujeres ≤ 34 años; 63.8% en mujeres 34 a 39 años; y 67.5% en mujeres ≥ 40 años



¹¹ total de transferencias=3,047, 365 en ≤ 34 años; 803 en 35 a 39 años; 1,879 en ≥ 40 años

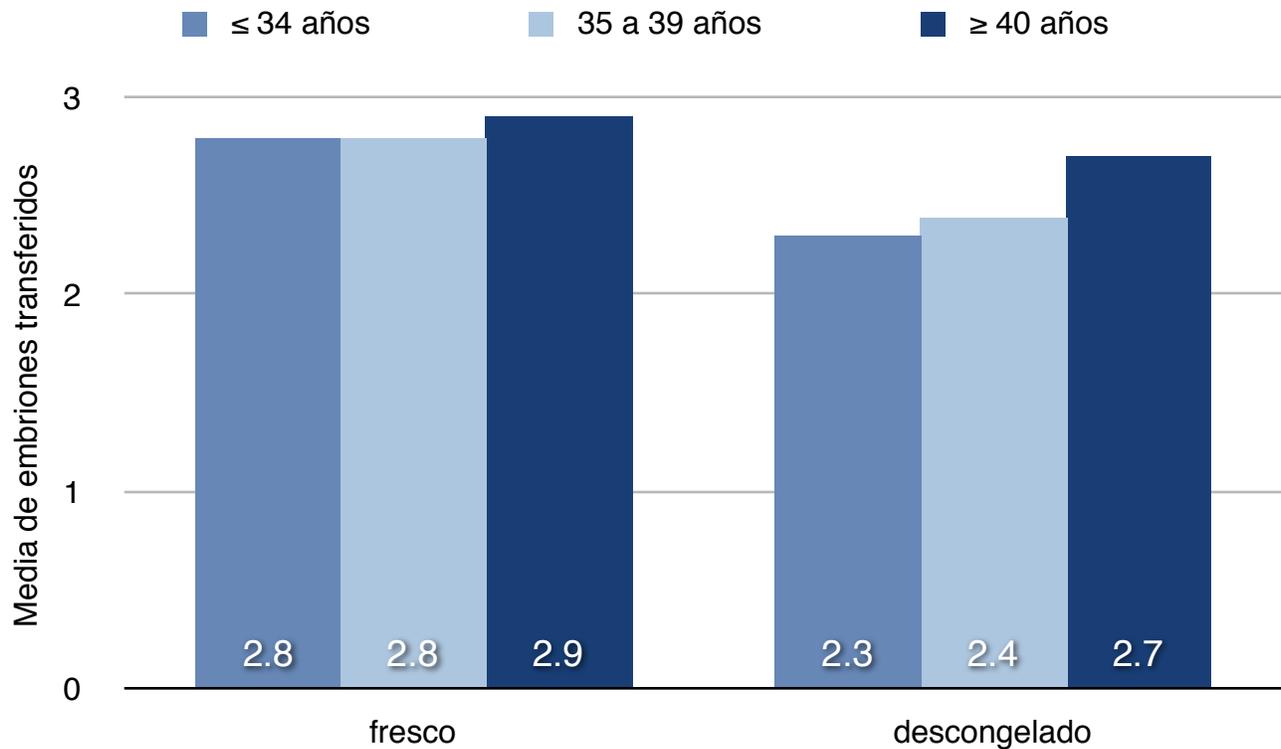
En el caso de embriones descongelados¹², la transferencia de ≥ 3 embriones, representó el 31.1% de las transferencias en mujeres ≤ 34 años; el 45.5% de las transferencias en mujeres de 35 a 39 años, y el 54.3% de las transferencias en mujeres ≥ 40 años



¹² total transferencias=111; 45 en ≤ 34 años; 131 en 35 a 39 años; 803 en ≥ 40 años

Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer

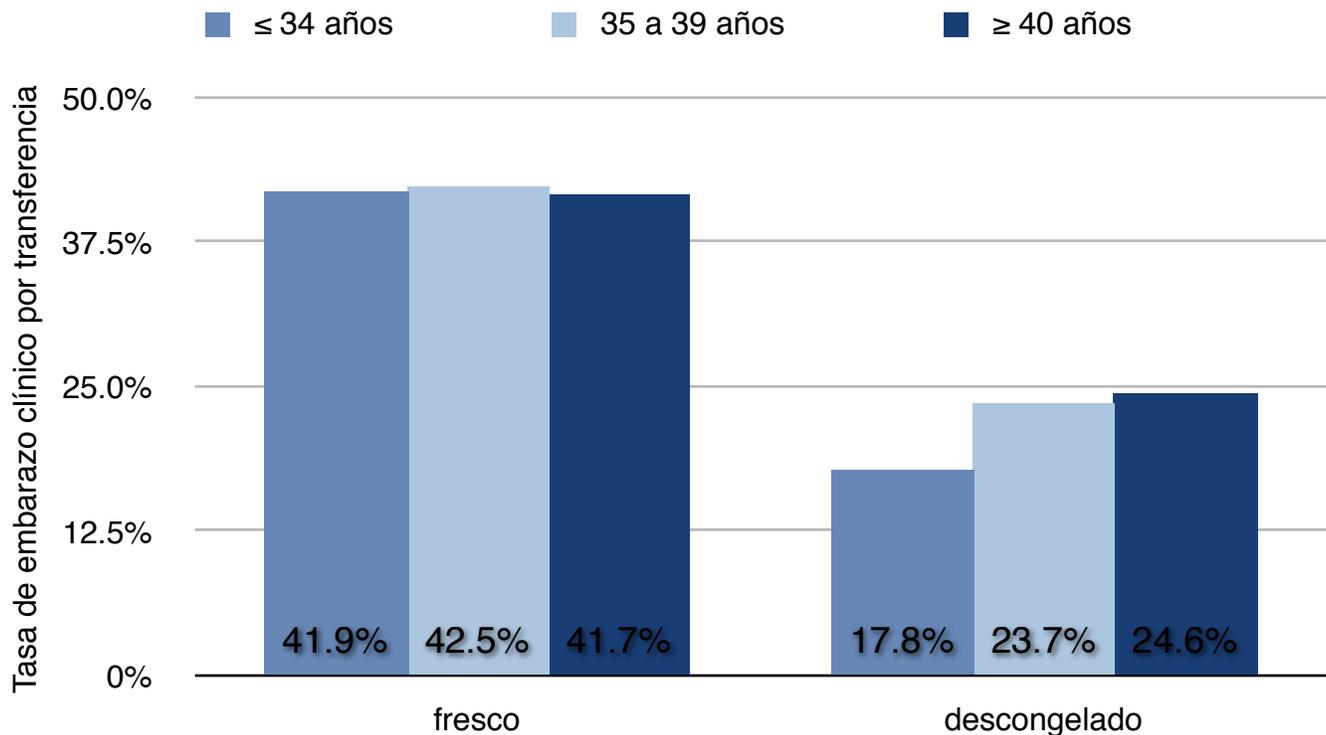
La media de embriones transferidos fue mayor en el caso de embriones frescos (2.8 para los grupos de ≤ 34 y 35 a 39 años; 2.9 en el grupo ≥ 40 años) que en el caso de embriones descongelados (2.3 en mujeres ≤ 34 años; 2.4 en mujeres 35 a 39 años; y 2.7 en mujeres ≥ 40 años).



Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer

La tasa de embarazo fue mayor en las transferencias de embriones frescos que las transferencias de embriones descongelados, sin una relación directa con la edad de la receptora. Como se ve en la figura, la tasa de embarazo clínico por transferencia de embrión fresco producto de OD fluctuó entre 41.7% (783 embarazos clínicos) en mujeres ≥ 40 años; y 42.5% (803 embarazos) en el grupo de mujeres de 35 a 39 años. El grupo de mujeres ≤ 34 años tuvo una tasa de embarazo de 41.9% (153 embarazos).

En el caso de embriones descongelados producto de ovodonación, el grupo con la mejor tasa de embarazo fue el ≥ 40 años (293 embarazos clínicos), seguido por el grupo de 34 a 39 años con 23.7% (131 embarazos clínicos); y el grupo de ≤ 34 años con una tasa de 17,8% (45 embarazos clínicos).



Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos

La tabla que sigue muestra la frecuencia de embarazo único, doble y triple o mayor (Triple+) de acuerdo al número de embriones transferidos (ET) **frescos producto de OD**.

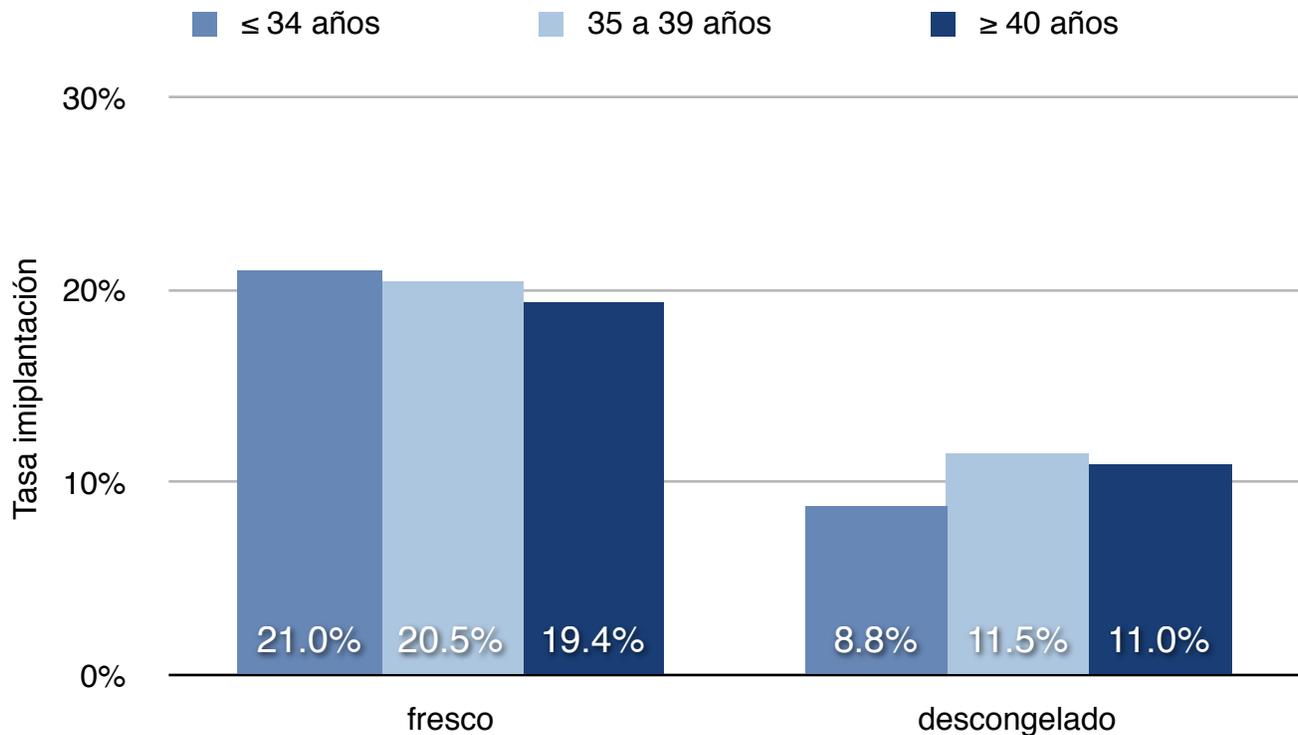
ET	≤ 34 años n(%)			35 a 39 años n(%)			≥ 40 años n(%)		
	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+
1	6(31.6)	0(0.0)	0(0.0)	5(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	15(19.7)	0(0.0)	0(0.0)
2	30(28.0)	14(13.1)	0(0.0)	86(33.6)	41(16.0)	2(0.8)	164(30.7)	60(11.2)	1(0.2)
3	45(26.5)	19(11.2)	5(2.9)	108(30.5)	30(8.5)	8(2.3)	237(30.3)	77(9.8)	19(2.4)
4	20(33.9)	6(10.2)	6(10.2)	37(27.6)	11(8.2)	5(3.7)	112(28.9)	39(10.1)	17(4.4)
5	1(12.5)	1(12.5)	0(0.0)	3(13.0)	2(8.7)	3(13.0)	22(24.2)	7(7.7)	8(8.8)
6	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	2(28.6)	2(28.6)

La tabla que sigue muestra la frecuencia de embarazo único, doble y triple o mayor (Triple+) de acuerdo al número de embriones transferidos (ET) **descongelados producto de OD**.

ET	≤ 34 años n(%)			35 a 39 años n(%)			≥ 40 años n(%)		
	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+
1	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	5(18.5)	0(0.0)	0(0.0)	5(14.7)	0(0.0)	0(0.0)
2	4(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	9(20.0)	1(2.2)	0(0.0)	18(18.0)	2(2.0)	0(0.0)
3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(20.9)	1(2.3)	0(0.0)	24(22.6)	7(6.6)	0(0.0)
4	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	3(21.4)	0(0.0)	1(7.1)	10(25.6)	0(0.0)	2(5.1)
5	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(16.7)	1(8.3)	0(0.0)
6	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)

Tasa de implantación según edad de la mujer

La tasa de implantación de los embriones frescos fue mayor que la de embriones descongelados. En el caso de embriones frescos fue 21.0% en mujeres ≤ 34 años; 20.5% en mujeres de 34 a 39 años, y 19.4% en mujeres ≥ 40 años. En el caso de los embriones descongelados, estos valores fueron 8.8%; 11.5% y 11.0%, respectivamente.





Capítulo 5. Transferencia de embriones descongelados.

Resumen

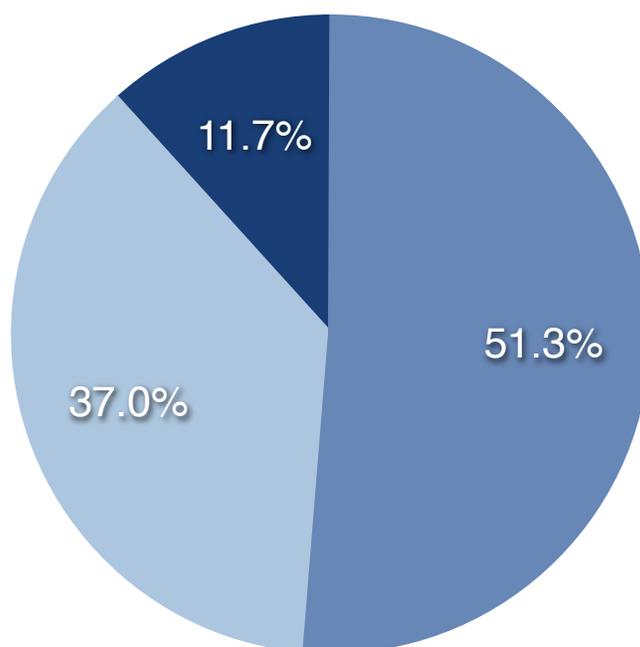
Se realizó un total de 2,643 transferencias de embriones descongelados no producto de OD; la tasa de embarazo clínico por transferencia fue 22.8%, ocurriendo parto \geq 1RN vivo en el 68.2% de los embarazos, naciendo un total de 474 bebés.

Transferencias	2,643
Embarazos clínicos	603
Partos \geq 1 RN vivo	411
Bebés	474

Distribución etaria de transferencias

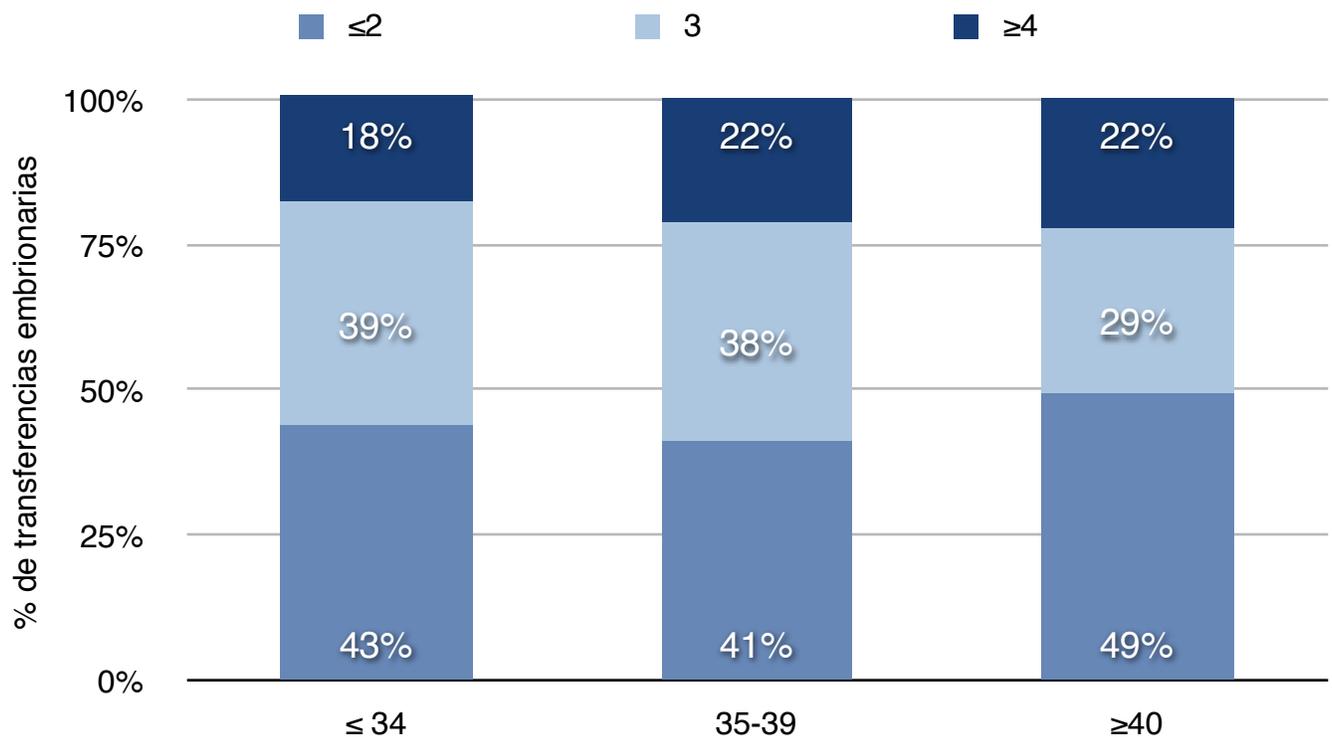
Poco más de la mitad de las transferencias ocurrieron en mujeres ≤ 34 años (1,357 transferencias; 51.3%); el grupo de 35 a 39 años representó un poco más de un tercio de las transferencias (978 transferencias; 37.0%) y el de ≥ 40 años el 11.7% de las transferencias (308 transferencias).

● ≤ 34 años ● 35 a 39 años ● ≥ 40 años



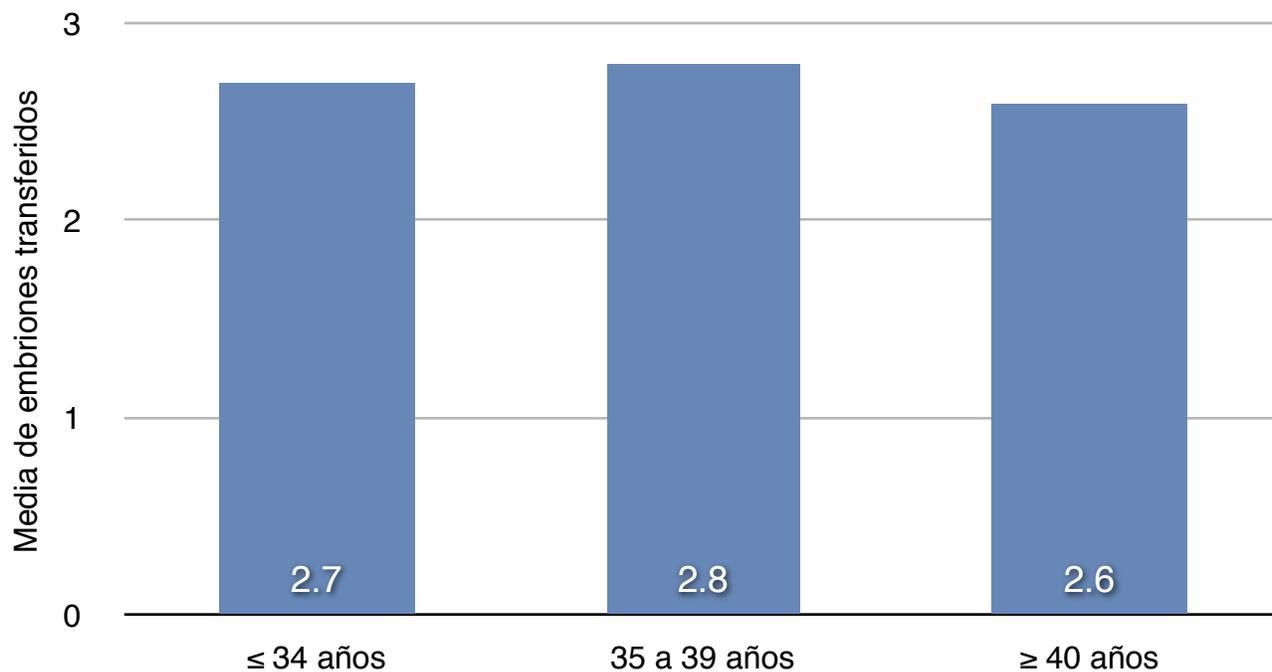
Distribución de transferencias embrionarias según número de embriones transferidos en cada categoría etária de la mujer

La transferencia de ≥ 3 embriones representó más de la mitad de las transferencias, independientemente de la edad de la mujer. Es así como la transferencia de al menos tres embriones representó el 56.8% de las transferencias en mujeres ≤ 34 años; el 59.3% de las transferencias en mujeres de 35 a 39 años; y el 51.2% de las transferencias en mujeres ≥ 40 años.



Media de embriones transferidos según categoría etaria de la mujer

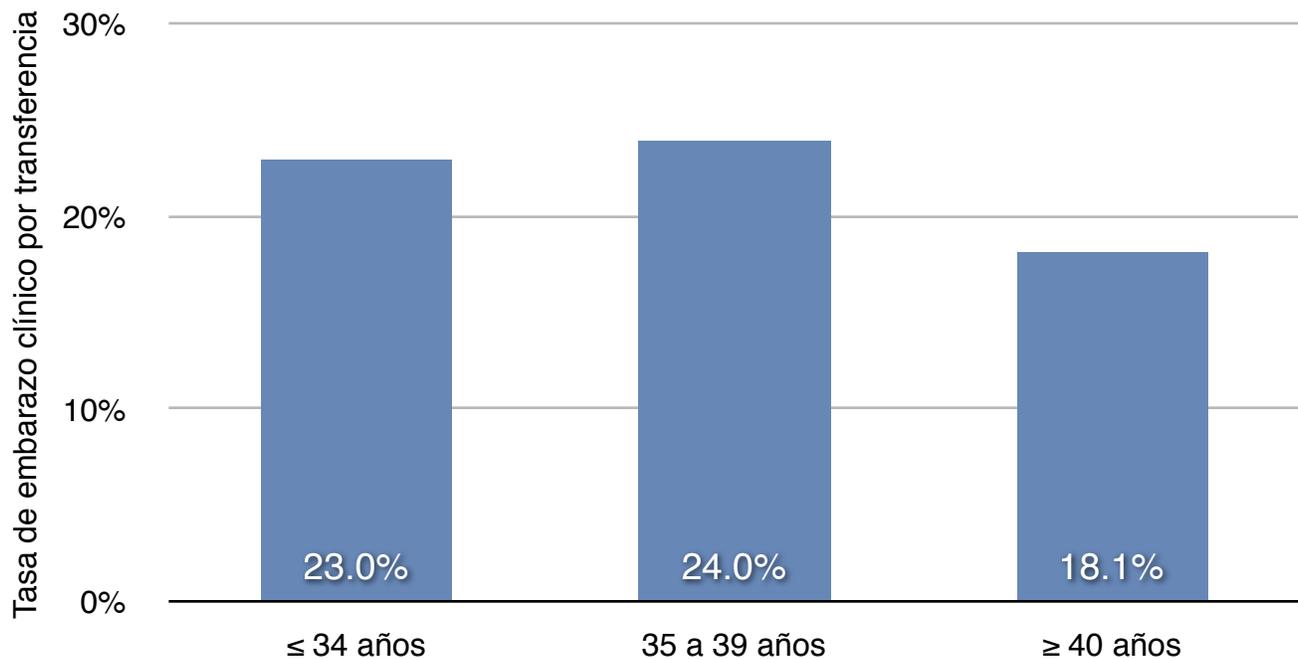
La media de embriones transferidos vario levemente entre los grupos etarios, con 2.7 en el grupo menor, 2.6 en el grupo mayor y 2.8 en el grupo de 35 a 39 años.



Tasa de embarazo clínico por transferencia según edad de la mujer

La tasa de embarazo clínico por transferencia no guardó proporcionalidad con la edad de la receptora, si bien es importante recordar que se reporta la edad de la mujer al recibir los embriones y no al momento de la criopreservación.

Es así como el grupo de 35 a 39 años tuvo la mejor tasa de embarazo con un 24.0%, mientras que el grupo de ≤ 34 años tuvo un 23.0% y el de ≥ 40 años un 18.1%.



Tasa de embarazo clínico por transferencia según número de embriones transferidos

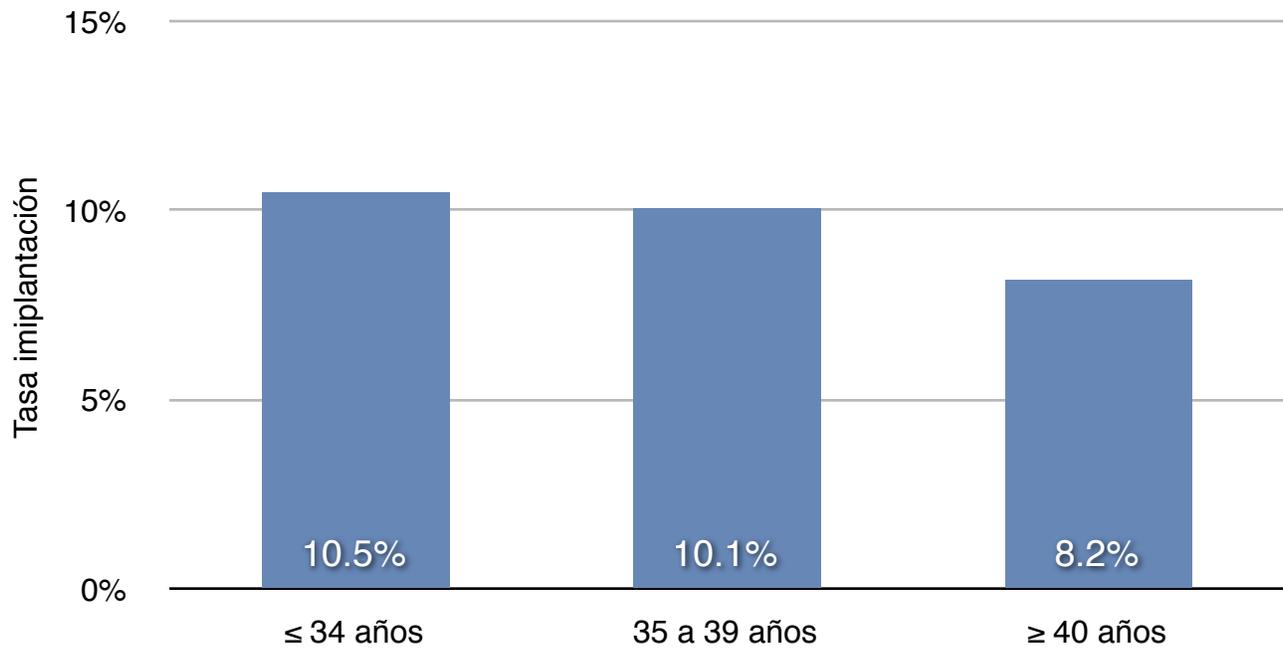
La tabla que sigue muestra la frecuencia de embarazo único, doble y triple o mayor (Triple+) de acuerdo al número de embriones transferidos (ET) descongelados no producto de OD.

ET	≤ 34 años n(%)			35 a 39 años n(%)			≥ 40 años n(%)		
	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+	Único	Doble	Triple+
1	15(9.9)	0(0.0)	0(0.0)	8(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	4(9.8)	0(0.0)	0(0.0)
2	84(19.3)	14(3.2)	0(0.0)	62(20.0)	6(1.9)	0(0.0)	15(13.8)	1(0.9)	0(0.0)
3	119(22.7)	19(3.6)	8(1.5)	88(23.8)	13(3.5)	5(1.4)	16(18.0)	2(2.2)	3(3.4)
4	31(15.2)	9(4.4)	3(1.5)	39(23.1)	2(1.2)	3(1.8)	10(17.2)	2(3.4)	0(0.0)
5	6(17.6)	2(5.9)	1(2.9)	4(12.1)	1(3.0)	0(0.0)	3(30.0)	0(0.0)	0(0.0)
6	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	4(44.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)



Tasa de implantación según edad de la mujer

La tasa de implantación varió entre 8.2% en el grupo de ≥ 40 años y 10.5% en el grupo de ≤ 34 años. El grupo de 35 a 39 años tuvo un 10.1%.





Capítulo 6. Devenir de embarazos, partos y resultado perinatal

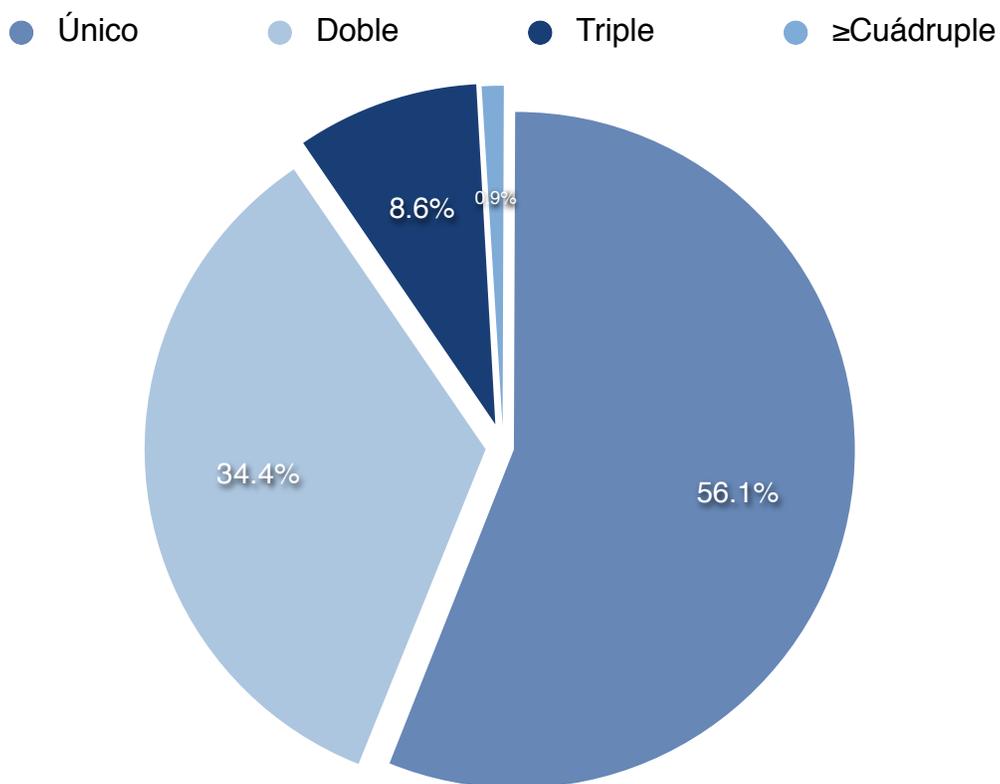
Pérdida reproductiva precoz

En la siguiente tabla se presenta el número de embarazos clínicos reportados, la tasa de aborto espontáneo, aborto inducido y embarazo ectópico por cada una de las técnicas.

Técnica	Embarazos	Aborto espontáneo	Aborto inducido	Embarazo Ectópico
FIV	1120	195 (17.4%)	1(0.1%)	18(1.6%)
ICSI	4861	769(15.8%)	(0.1%)	104(2.1%)
GIFT	38	3(7.9%)	0(0.0%)	1(2.6%)
descongelado no OD	603	113(18.7%)	1(0.2%)	10(1.7%)
OD fresco	1277	216(16.9%)	1(0.1%)	10(0.8%)
OD descongelado	111	34(30.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)
Total	8010	1330(16.6%)	9(0.1%)	143(1.8%)

Distribución de bebés según gemelaridad

La siguiente figura representa la distribución de bebés de acuerdo al orden gestacional. De los 7,365 bebés registrados, poco más de la mitad correspondió a bebés únicos (56.1%; 4,129), el 34.4% (2,536) a gemelos dobles; el 8.6% (632) a triples y 0.9% (68) a cuádruples.



Prematuridad

La siguiente tabla presenta la distribución de los partos con ≥ 1 RN vivo registrados según edad gestacional en semanas de amenorrea (SA) y gemelaridad. La prematuridad (i.e. ≤ 36 semanas de amenorrea), aumenta desde un 16.5% (654 partos) en el caso de los partos únicos hasta un 92.5% (62 partos) en el caso de los triples y un 83.3% (5 partos) en el caso de los cuádruples.

	Único n(%)	Doble n(%)	Triple n(%)	\geq Cuádruple n(%)
20-27 SA	51(1.3)	13(2.1)	4(6.0)	1(16.7)
28-31 SA	38(1.0)	35(5.6)	14(20.9)	2(33.3)
32-36 SA	565(14.3)	327(52.7)	44(65.7)	2(33.3)
37-41 SA	3272(82.5)	245(39.5)	5(7.5)	1(16.7)
≥ 42 SA	38(1.0)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)
total	3964	621	67	6
Desconocido	352	55	4	1

Peso de nacimiento

La tabla que sigue muestra la distribución de los bebés registrados de acuerdo al peso de nacimiento y orden de gestación. Las dos últimas filas muestran el número y proporción sobre el total conocido de bebés con peso $\leq 2,500$ g. Claramente se ve como al aumentar el orden gestacional hay un aumento en la proporción de bebés con peso $\leq 2,500$ g.

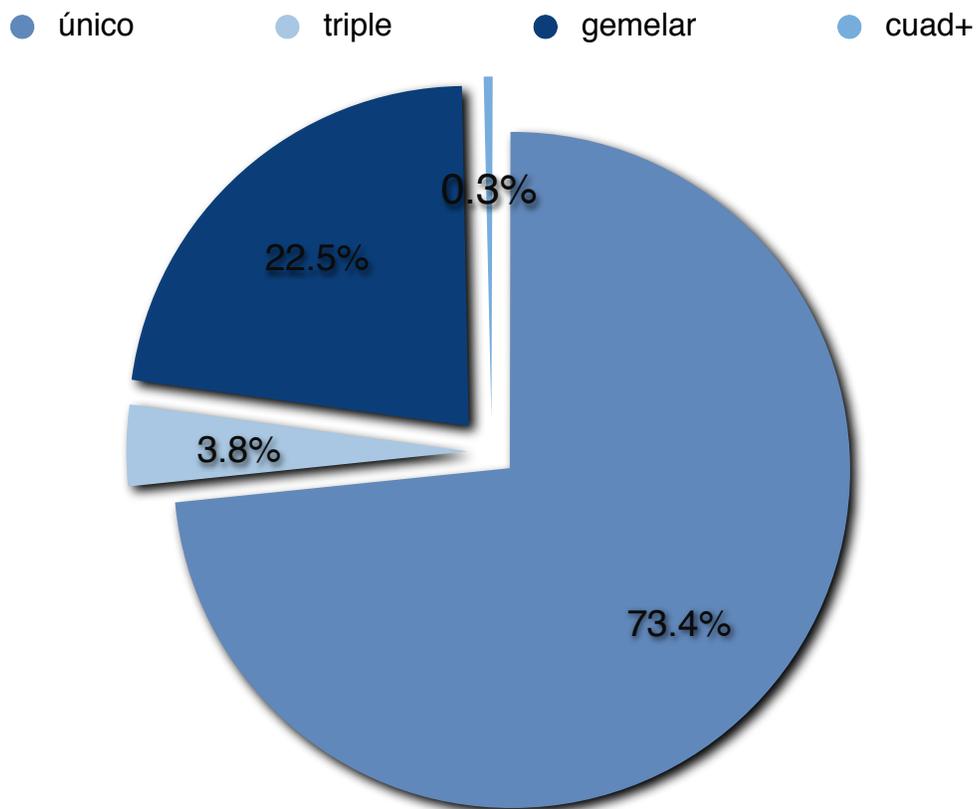
	Único	Doble	Triple	\geq Cuádruple
≤ 699 g	25	27	22	8
700-799g	5	5	11	0
800-899g	4	7	17	2
900-999g	7	26	24	8
1000-1249g	47	121	97	25
1250-2499g	424	1363	422	21
≥ 2500 g	3401	852	29	4
Total conocido	3913	2401	622	68
desconocido	267	267	53	12
$\leq 2,500$ g (%)	512(13.1%)	1,549 (64.5%)	593(95.3%)	64(94.1%)



Capítulo 7. Multigestación y partos múltiples

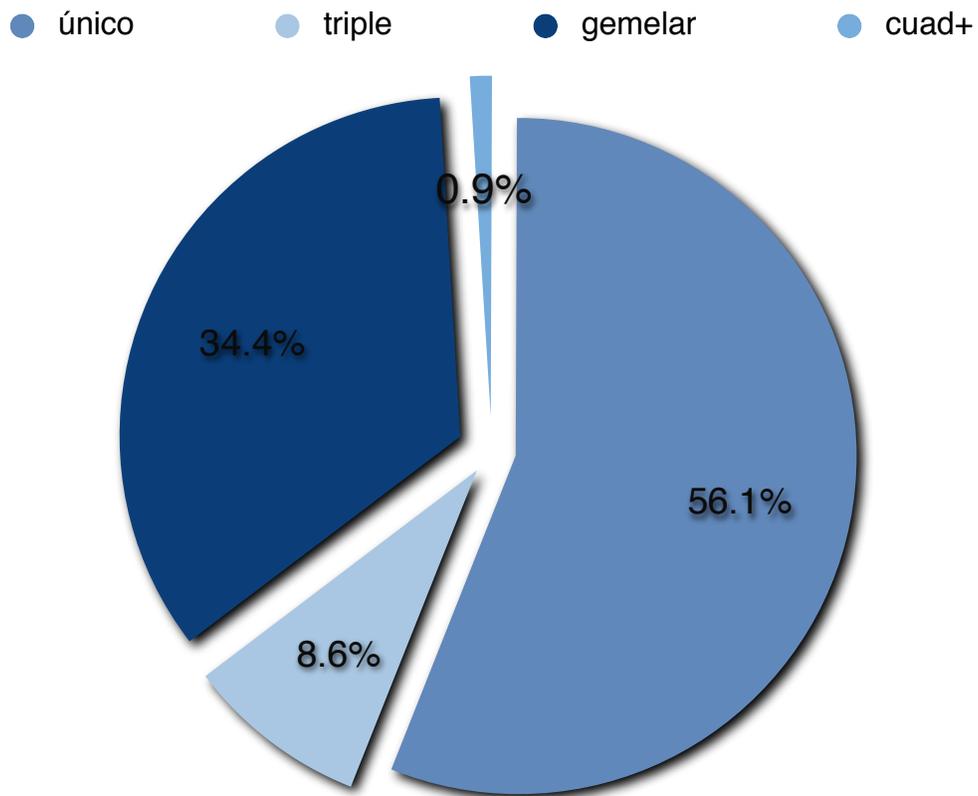
Frecuencia de partos múltiples

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

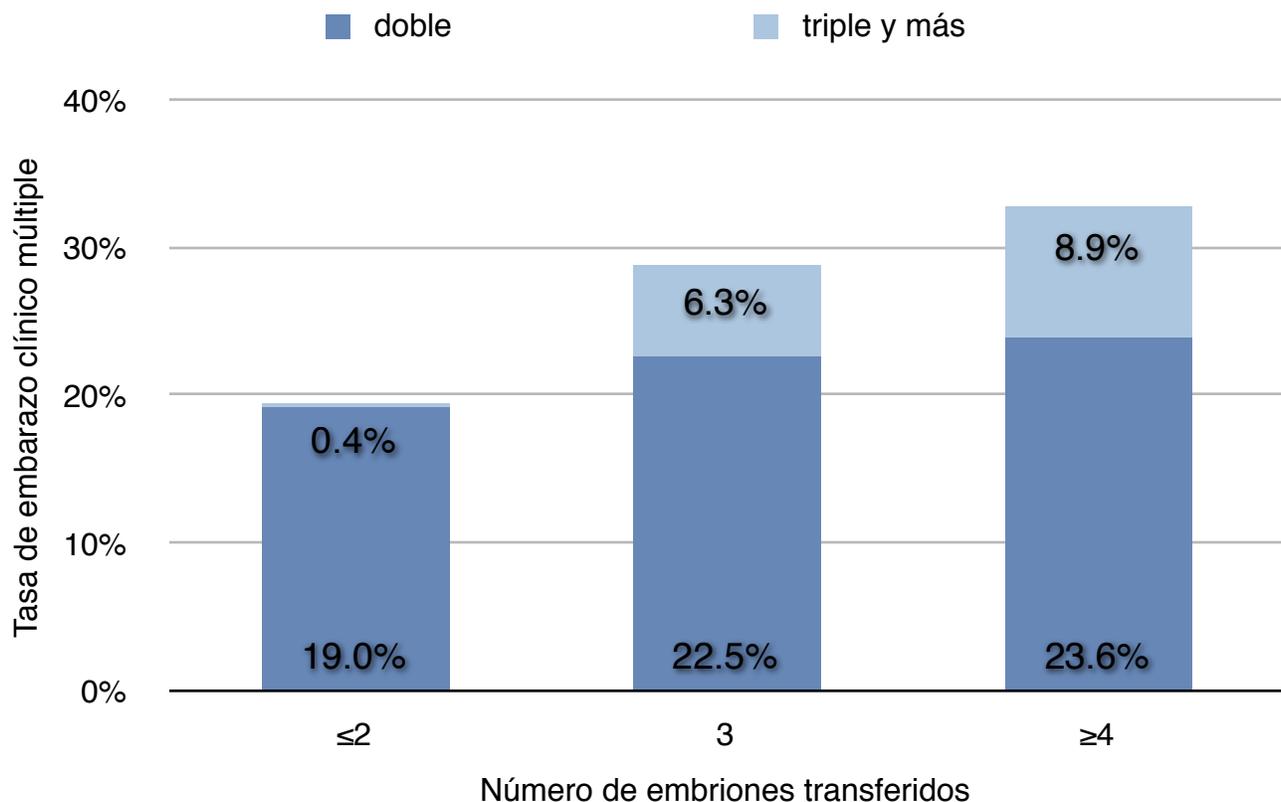
La siguiente figura muestra la distribución de los bebés nacidos vivos de acuerdo al orden gestacional. Los bebés únicos representaron más de la mitad de los bebés vivos nacidos gracias a técnicas de reproducción asistida realizadas en el 2005 (56.1%; 4,129 bebés). Los bebés gemelos representaron poco 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.

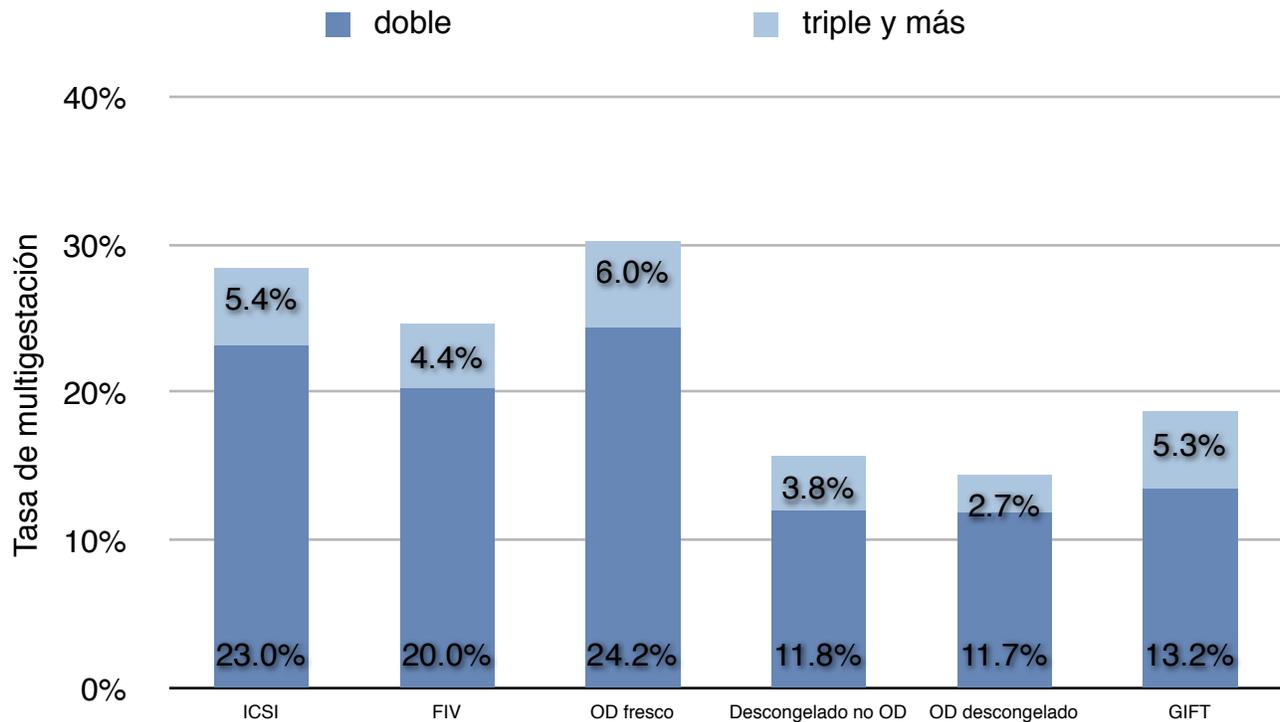
La tasa global de embarazo clínico múltiple fue de 28.5%, con un 23.0% de embarazo doble, y un 5.5% de embarazo triple y más. De los 2,370 embarazos clínicos producto de la transferencia de ≤ 2 embriones, un 19.0% (450 embarazos) fueron dobles, y un 0.4% (9 embarazos) triple. De los 3,398 embarazos producto 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

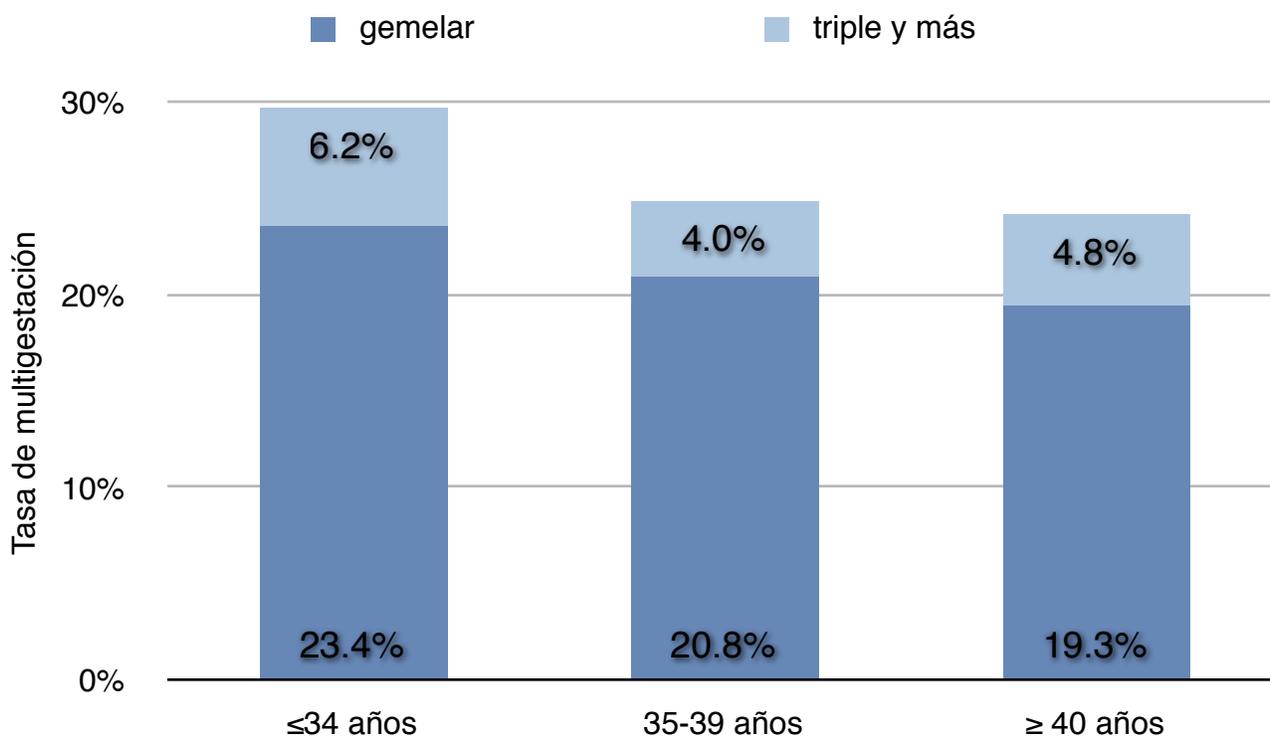
La figura que sigue muestra la frecuencia de embarazo múltiple de acuerdo a la técnica de reproducción asistida. Como se ve, la mayor tasa se ve en los casos de transferencia de embriones frescos producto de OD: de los 1,277 embarazos clínicos registrados, un 24.2% (309 embarazos) correspondió a embarazo 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.



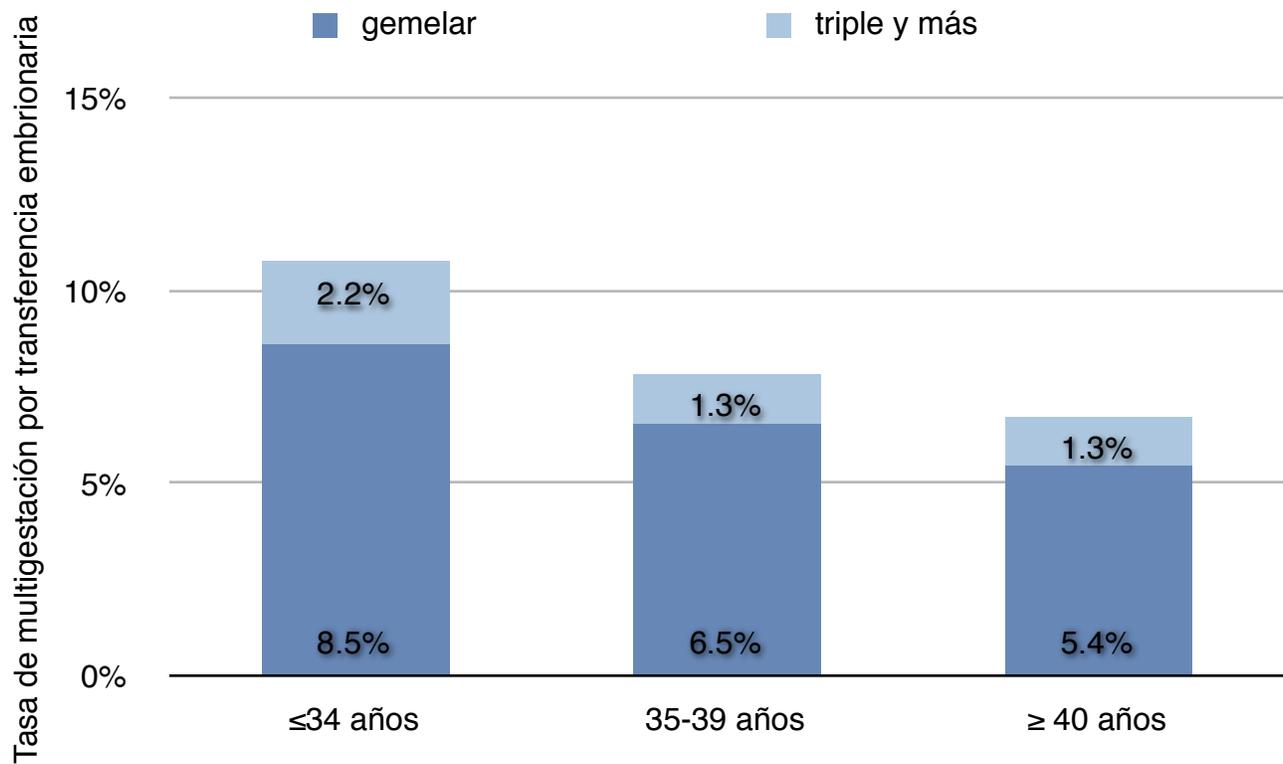
Multigestación y edad de la mujer

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.

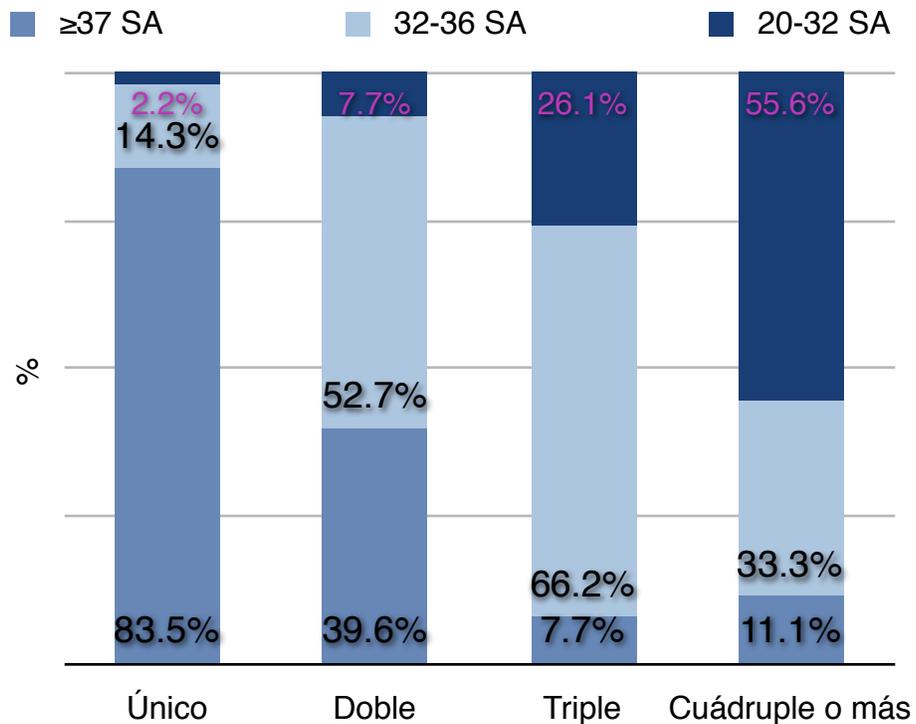


La siguiente figura muestra la tasa de embarazo clínico doble y triple y más por transferencia embrionaria, en las distintas categorías etáreas de la mujer. Como se puede ver, en el grupo de mujeres ≤ 34 años, la tasa de embarazo múltiple fue bastante mayor que la de las otras categorías etáreas.



Multigestación y prematurez

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
$\leq 700g$	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
$\geq 2500g$	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.

Capítulo 8. Transferencia electiva de 1 y 2 embriones

Frecuencia por país

La transferencia electiva de 1 y 2 embriones representó solamente el 9 y el 29.9% del total de transferencias de 1 y 2 embriones, respectivamente.

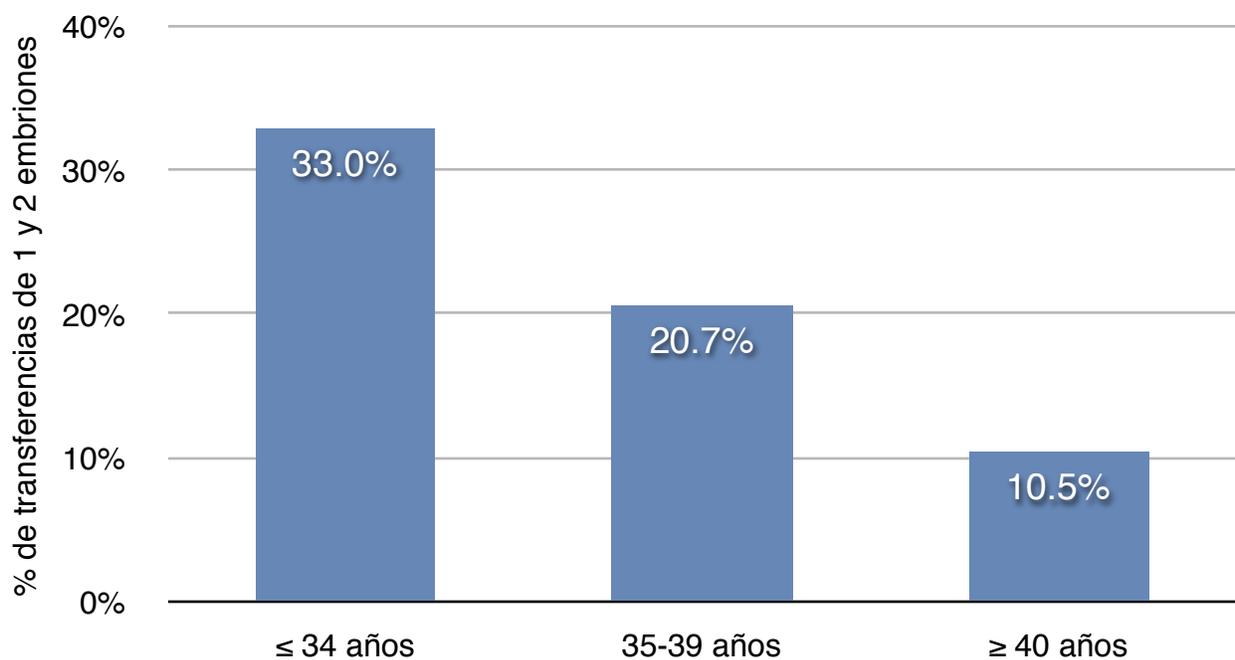
La tabla que sigue muestra el total de transferencias realizadas, la transferencia electiva de 1 y 2 embriones, y el porcentaje que las transferencias electivas de 1 y 2 embriones representan del total de transferencias realizadas en los distintos países que reportaron. La transferencia electiva de uno y dos embriones representó a nivel regional el 8.8% de las transferencias, aunque esta proporción varió entre valores cercanos al 20% como en Colombia, Chile, Argentina y Perú hasta valores de menos del 5% como en Brasil, Ecuador y Uruguay.

País	total transferencias FIV/ICSI	transferencia electiva de 1 y 2 em- briones	
		N	% del total
Argentina	3,712	667	18.0%
Brasil	8,739	426	4.9%
Chile	777	145	18.7%
Colombia	810	149	18.4%
Ecuador	117	2	1.7%
México	2,189	47	2.1%
Perú	490	95	19.4%
R. Dominicana	116	0	0.0%
Uruguay	221	18	8.1%
Venezuela	573	16	2.8%
Total	17,744	1,565	8.8%

Edad de la mujer

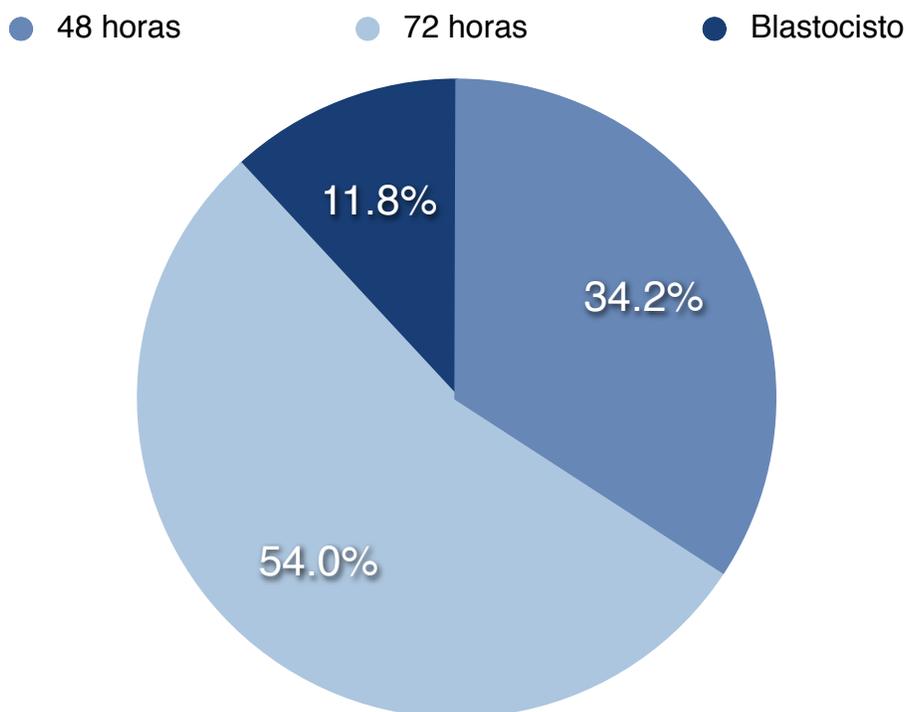
La siguiente figura representa la frecuencia de transferencia electiva de 1 o 2 embriones de acuerdo a la edad de la mujer. Como era de esperar, la frecuencia disminuye según aumenta la edad de la mujer.

Es así como en el grupo de ≤ 34 años, la transferencia electiva de 1 y 2 embriones representó el 11.7% (979 transferencias) de todas las transferencias embrionarias, y el 33.0% del total de transferencias de 1 y 2 embriones (2,969 transferencias). En el grupo de 35-39 años representó el 7.8% (472 transferencias) de todas las transferencias y el 20.7% del total de transferencias de 1 y 2 embriones (2,275 transferencias); y en el grupo de ≥ 40 años el 4.1% (135 transferencias) de todas las transferencias y el 10.5% del total de transferencias de 1 y 2 embriones (1,285 transferencias).



Estadio de desarrollo embrionario

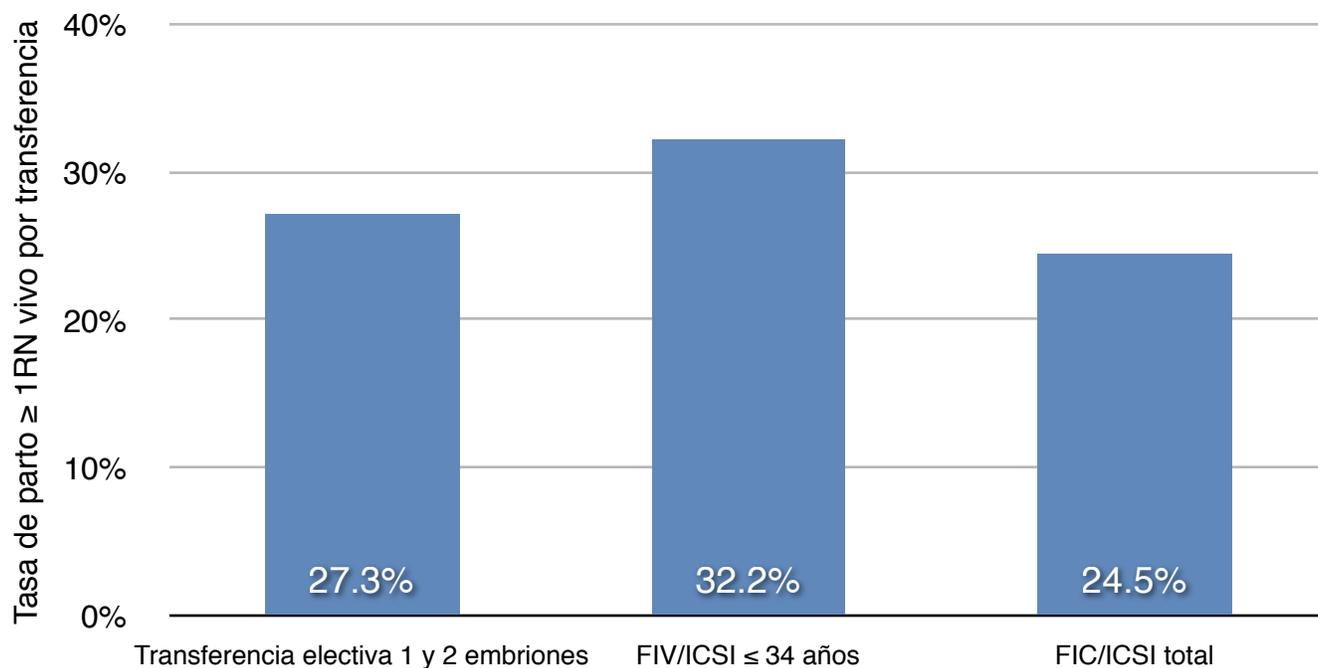
La figura que sigue muestra la distribución de las transferencia electiva de 1 y 2 embriones y estadio de desarrollo¹⁴. Más de la mitad (54.0%; 853) de las transferencias fueron realizadas a las 72 horas de desarrollo embrionario. Esta tendencia se mantiene en todos los grupos etarios: la transferencia a las 72 horas representa más de la mitad de las transferencias en mujeres ≤ 34 años (56.0%; 548); 35 a 39 años (50.5%; 236) y ≥ 40 años (51.1%; 69).



¹⁴ n=1,581 transferencias electivas de 1 y 2 embriones (176 transferencias electivas de 1 embrión y 1,405 transferencias electivas de 2 embriones)

Resultados de la transferencia electiva de 1 y 2 embriones.

De las 1,581 transferencias, 579 resultaron en embarazo clínico (36.6%) y en 432 partos \geq 1RN vivo (27.3%), lo que se compara favorablemente con las tasa de parto \geq 1RN vivo de todas las transferencias de FIV/ICSI (24.5%), y del grupo \leq 34 años (32.2%). .

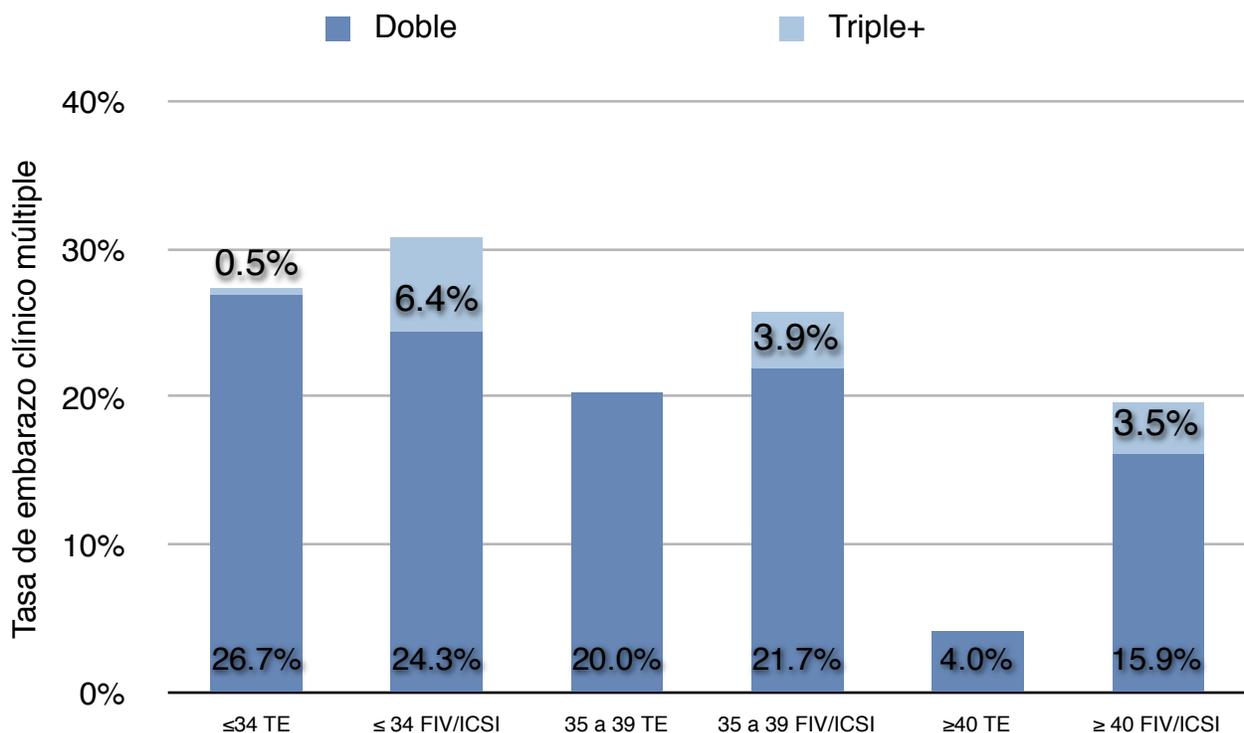


Embarazo clínico y multigestación

En la siguiente figura se describe la tasa de embarazo clínico múltiple en el grupo de transferencias electivas de 1 y 2 embriones (TE) en cada categoría etaria, y se compara con la tasa de multigestación de todas las transferencias embrionarias de FIV e ICSI (FIV/ICSI)

Como se ve, la frecuencia de multigestación -especialmente la extrema- fue menor en el grupo de transferencia electiva de 1 y 2 embriones (TE). De los embarazos clínicos producto de la transferencia electiva de 1 y 2 embriones, un 24.0% fue doble, y sólo el 0-3% fue triple. De los embarazos clínicos registrados por FIV e ICSI, un 22.4% fue doble, y un 5.2% fue triple.

La misma situación se repitió en todas las categorías etáreas. En el grupo de ≤ 34 años, la tasa de embarazo por transferencia fue de 41.8%, correspondiente a 409 embarazos, de los cuales 109 fueron dobles (26.7%) y 2 triples (0.5%). En el mismo grupo etáreo de las transferencias FIV/ICSI, el 24.3% de los embarazos clínicos fue gemelar, y el 6.4% fue triple o mayor. En el grupo de 35 a 39 años, la tasa de embarazo por transferencia fue de 31.0%, correspondiente a 145 embarazos, de los cuales 29 fueron dobles (20.0%). En el mismo grupo etáreo de las transferencias FIV/ICSI, el 21.7% fue gemelar, y el 3.9% fue triple o mayor. En el grupo de ≥ 40 años, la tasa de embarazo por transferencia fue de 18.5%, correspondiente a 25 embarazos, de los que 1 fue doble (4.0%). En el mismo grupo etáreo de las transferencias FIV/ICSI, la frecuencia de embarazo gemelar fue 15.9% y triple y mayor fue de 3.5%.







Capítulo 9. Diagnóstico genético pre-implantacional (PGD)



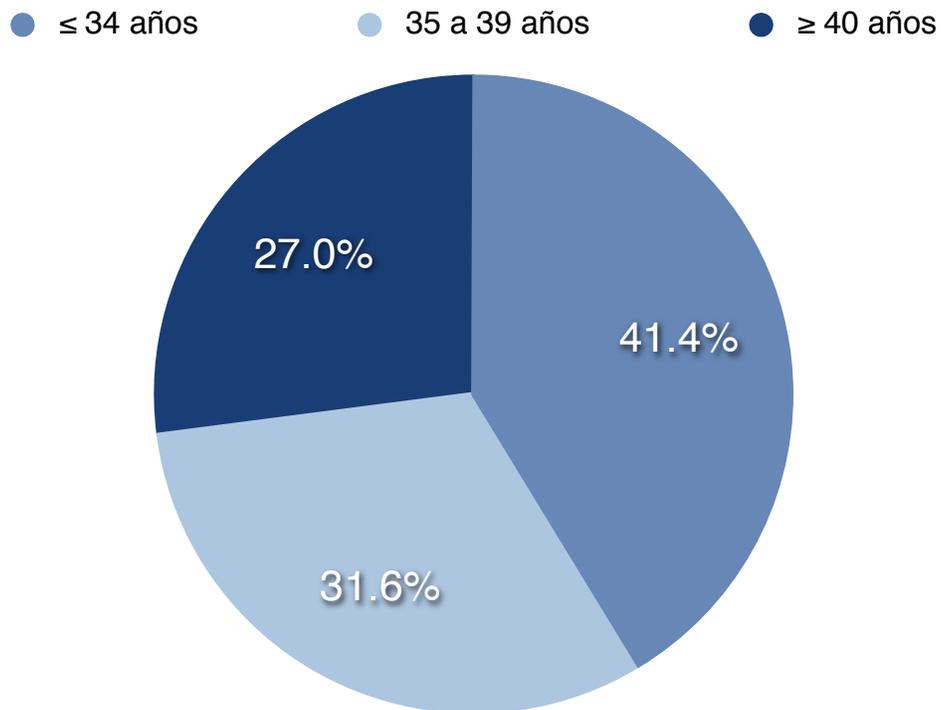
Resumen

De los 305 ciclos iniciados para PGD, se llegó aspirar ovocitos en el 97.4%, y transfirió al menos un embrión en el 79.8% de las aspiraciones. Se registraron 61 embarazos clínicos, lo que equivale a una tasa de embarazo por transferencia de 25.7%, y una tasa de parto de 25.7% por transferencia. Se registró un total de 65 bebés nacidos producto de esta técnica.

Ciclos Iniciados	305
Aspiraciones	297
Transferencias	237
Embarazos clínicos	61
Partos \geq 1 RN vivo	61
Bebés	65

Distribución de transferencias según edad de la mujer

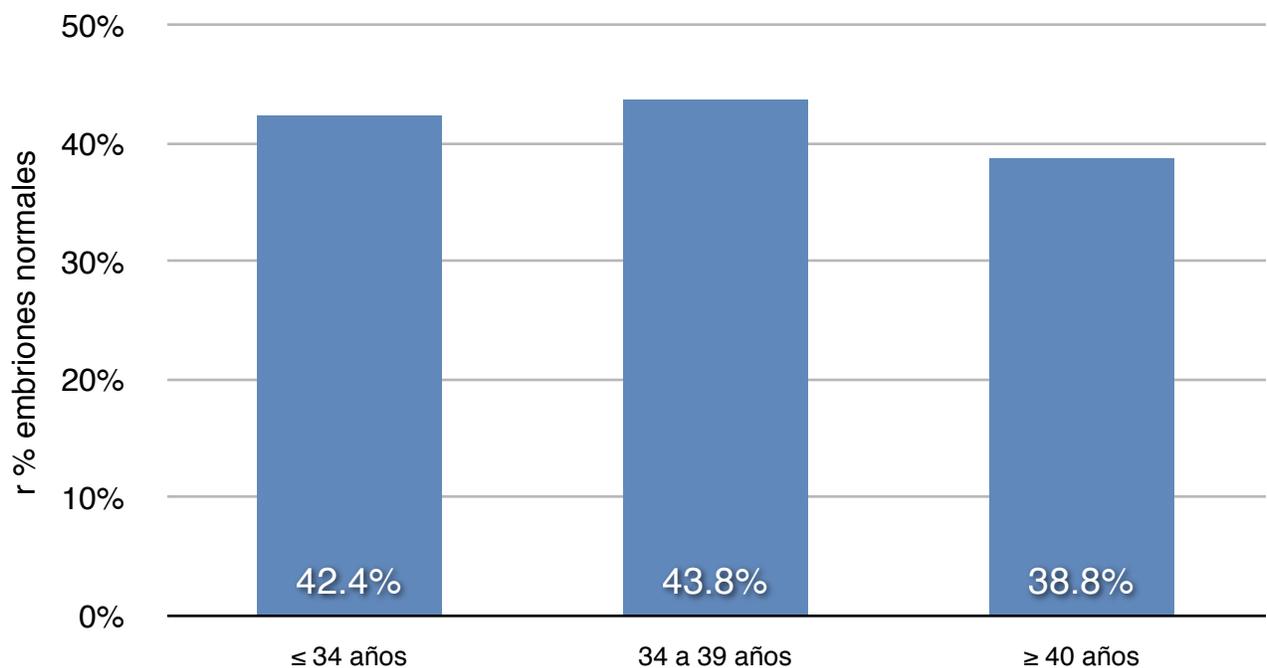
La figura que sigue muestra la distribución de las transferencias embrionarias en las que se realizó PGD de acuerdo a la categoría etária de la mujer. La mayoría de las transferencias fueron realizadas en mujeres ≤ 34 años (41.4%, 237 transferencias); un 31.6% (75 transferencias) fueron realizadas en mujeres de 35 a 39 años, y el 27.0% (64 transferencias) fueron realizadas en mujeres ≥ 40 años.



Embriones estudiados

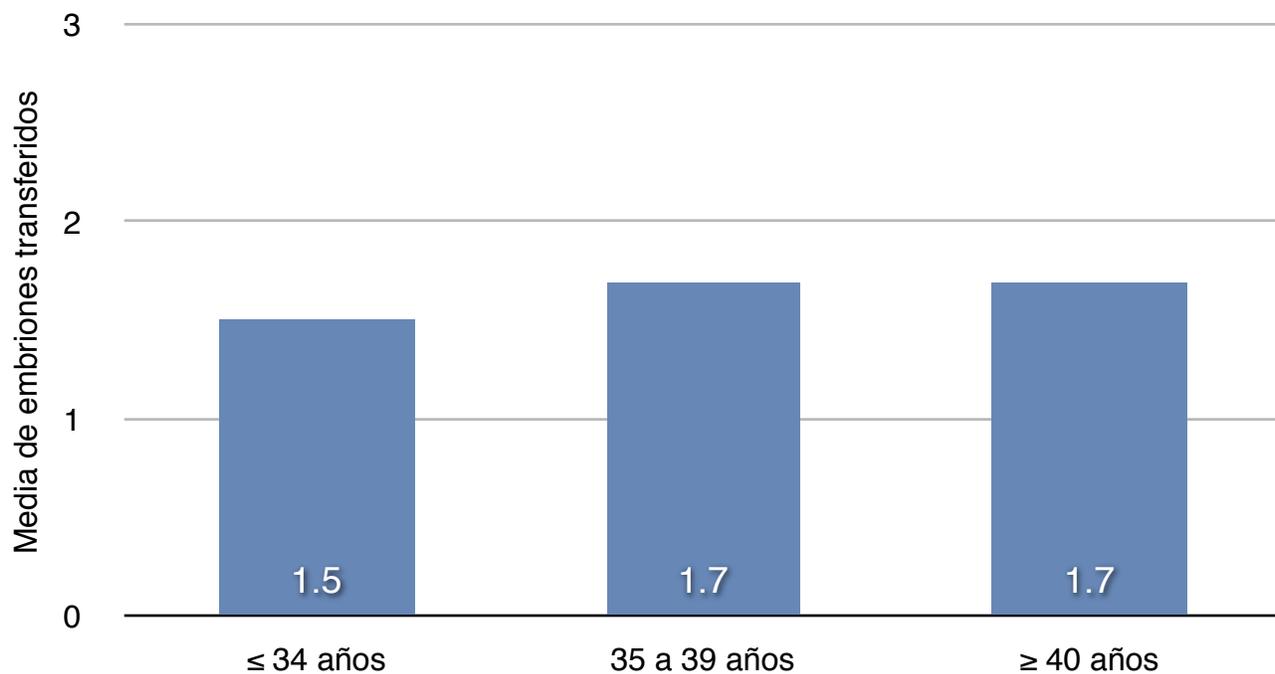
Un total de 1,421 embriones fueron analizados. De ellos, un 41.9% fue informado como normal. La figura a continuación muestra la frecuencia de embriones normales según la categoría etaria de la mujer.

En el grupo de ≤ 34 años, 680 embriones fueron estudiados, y 288 fueron informados como normal (42.4%). Una proporción mayor fue informada como normal en el grupo de 35 a 39 años, 180 de 411 embriones estudiados (43.8%), mientras que en el grupo de ≥ 40 años, un 38.8% fue informado como normal (128 de 330 embriones estudiados).



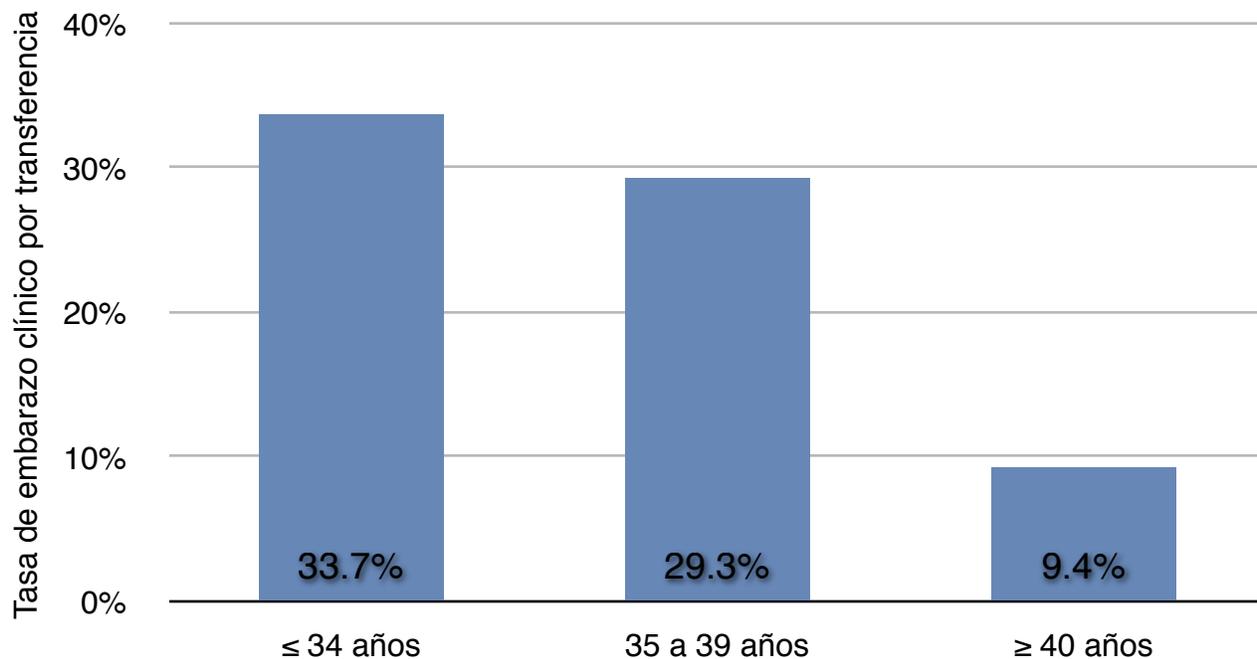
Media de embriones transferidos

La figura que sigue muestra la media de embriones transferidos de acuerdo a la categoría etária de la mujer. Como se puede ver, esta no varió sustancialmente entre las distintas categorías etárias.



Tasa de embarazo clínico según categoría etária

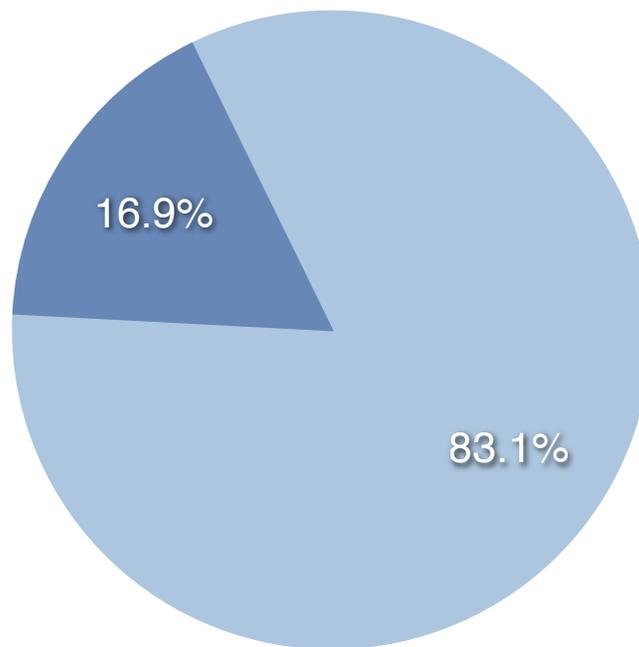
La siguiente figura muestra la tasa de embarazo clínico por transferencia según la categoría etária de la mujer. Este valor disminuyó en forma inversa a la edad de la mujer. Es así como en el grupo de ≤ 34 años fue de 33.7% (33 embarazos); 29.3% (22 embarazos) en el grupo de 34 a 39 años; y 9.4% (6 embarazos) en el grupo ≥ 40 años.



Orden gestacional

La siguiente figura representa la distribución de los bebés nacidos registrados según orden gestacional. La gran mayoría correspondió a gemelos (83.1%; 54 bebés), mientras que sólo el 16.9% (11 bebés) fueron únicos. No se registró bebés de mayor orden gestacional.

● único ● gemelos ● triple+



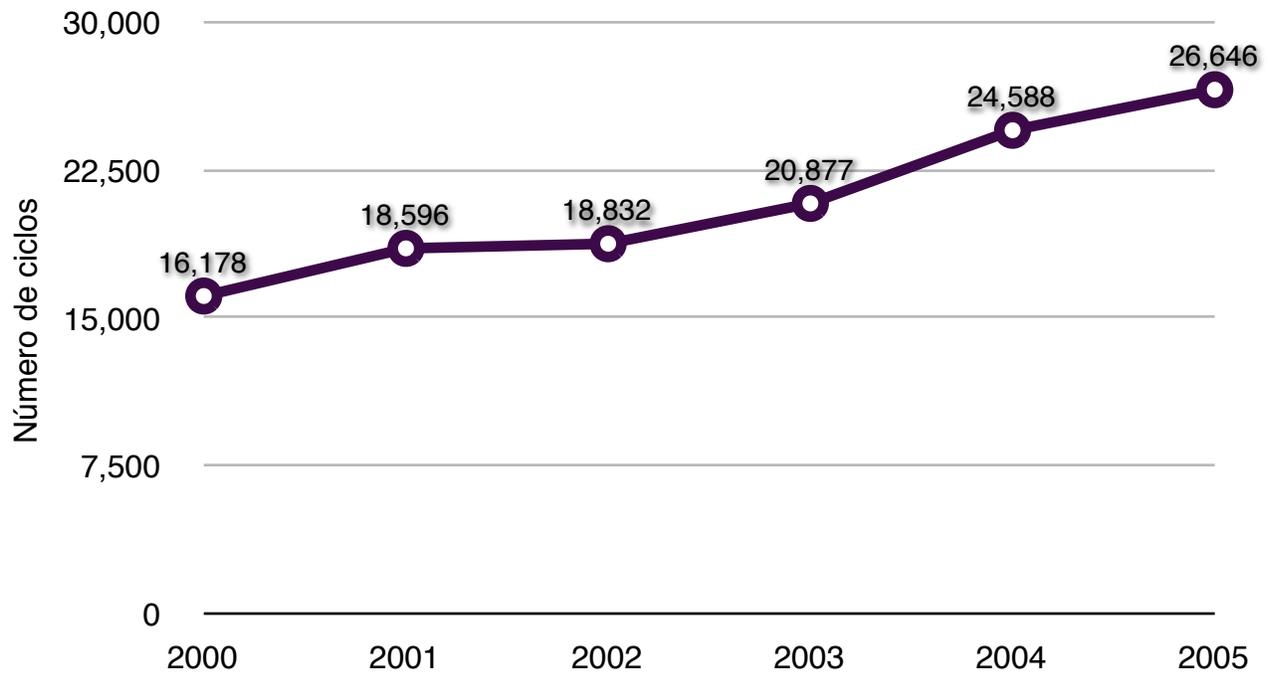


Capítulo 10. Tendencia regional (2000-2005)



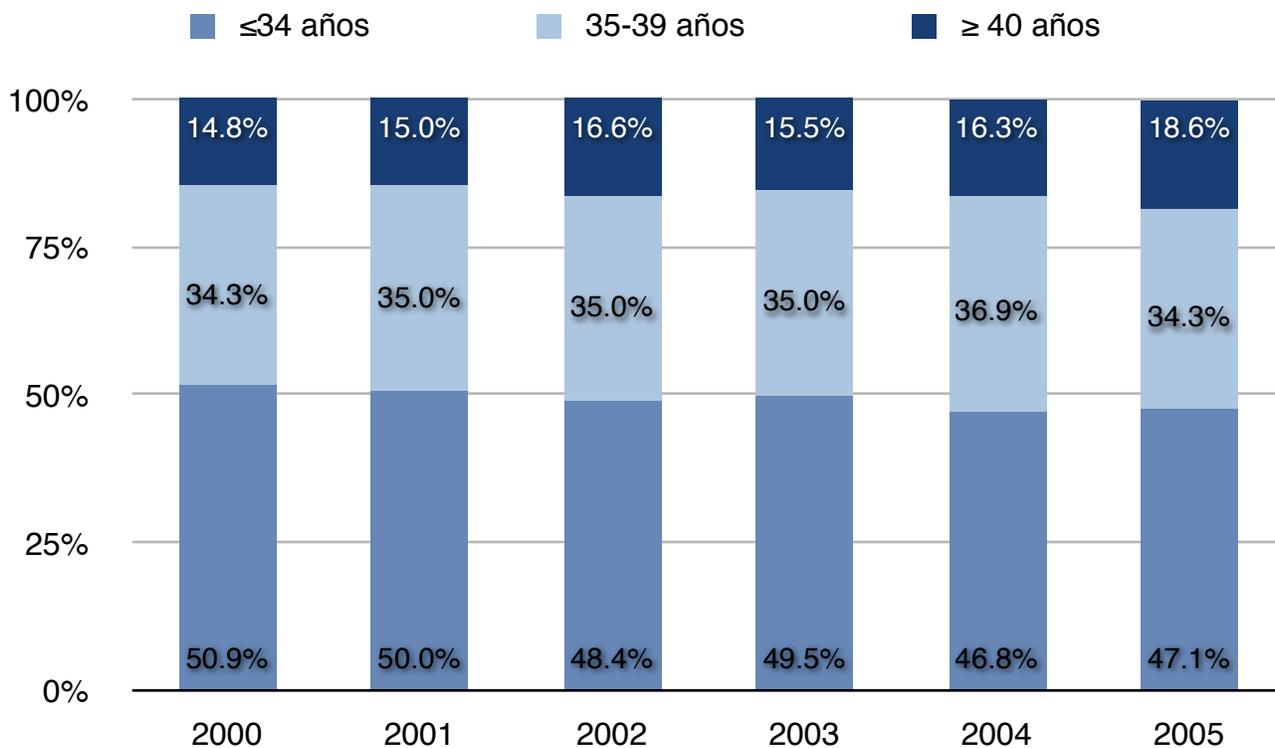
Número de ciclos registrados anualmente

Como se ve en la figura que sigue, el número total de procedimientos ha experimentado un sostenido incremento desde el año 2000. Los 26,646 ciclos registrados en el 2005, representan un incremento del 8.4% en relación al año 2004, y un 64.7% en relación al año 2000.



Distribución de transferencia de embriones frescos no OD según categoría etaria de la mujer¹⁵

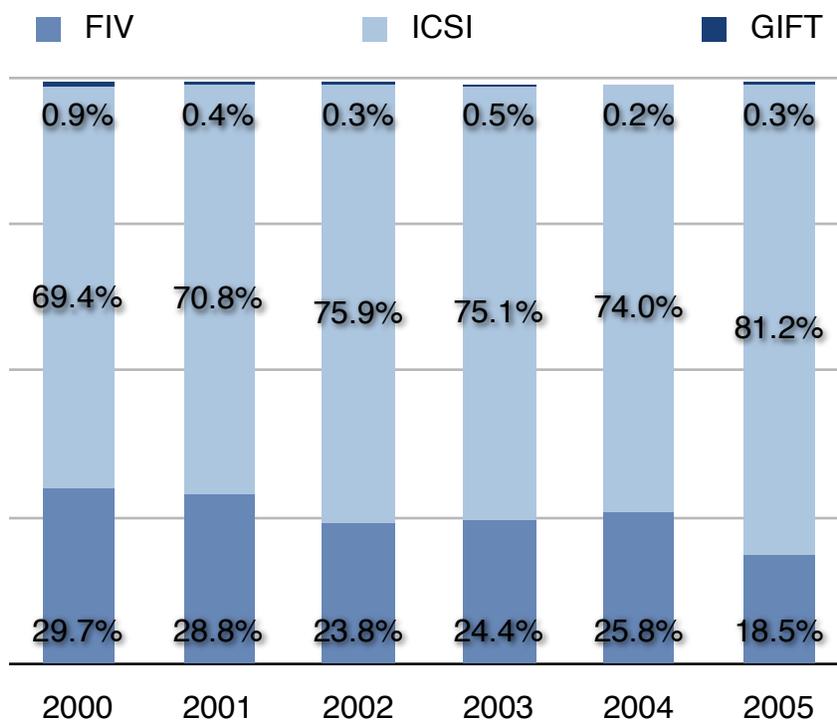
La proporción de transferencias realizadas en mujeres ≥ 35 años representa más del 50% desde el año 2002, tendencia que se ha mantenido y acentuado en el tiempo.



¹⁵ n=11,289 en el 2000; 12,780 en el 2001; 12,822 en el 2002; 14,220 en el 2003; 16,183 en el 2,004 y 17,744 en el 2005

Técnica de fertilización¹⁶

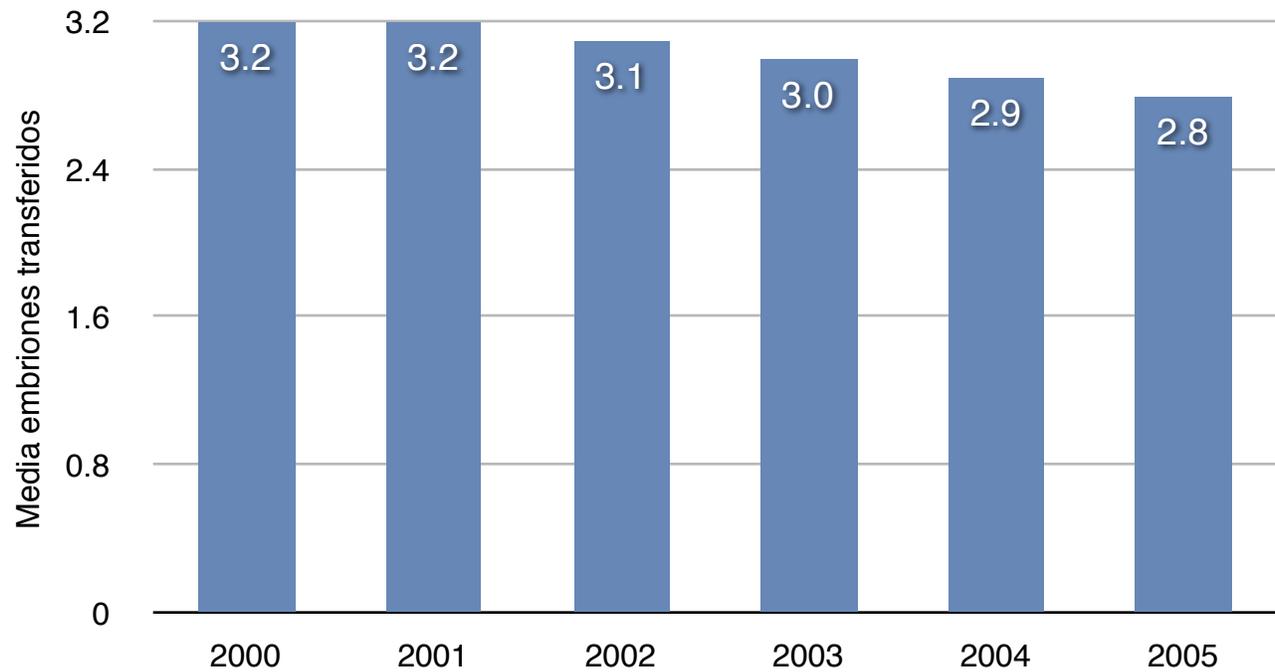
La figura que sigue muestra la distribución de las aspiraciones de acuerdo a la técnica de fertilización. Como se ve, ICSI representa la gran mayoría de las aspiraciones, tendencia que se ha acentuado aún más en el año 2005.



¹⁶ n=11,590 el 2000; n=13,583 el 2001; 13,235 el 2002; 15,256 el 2003; 17,675 el 2004; y 20,750 el 2005

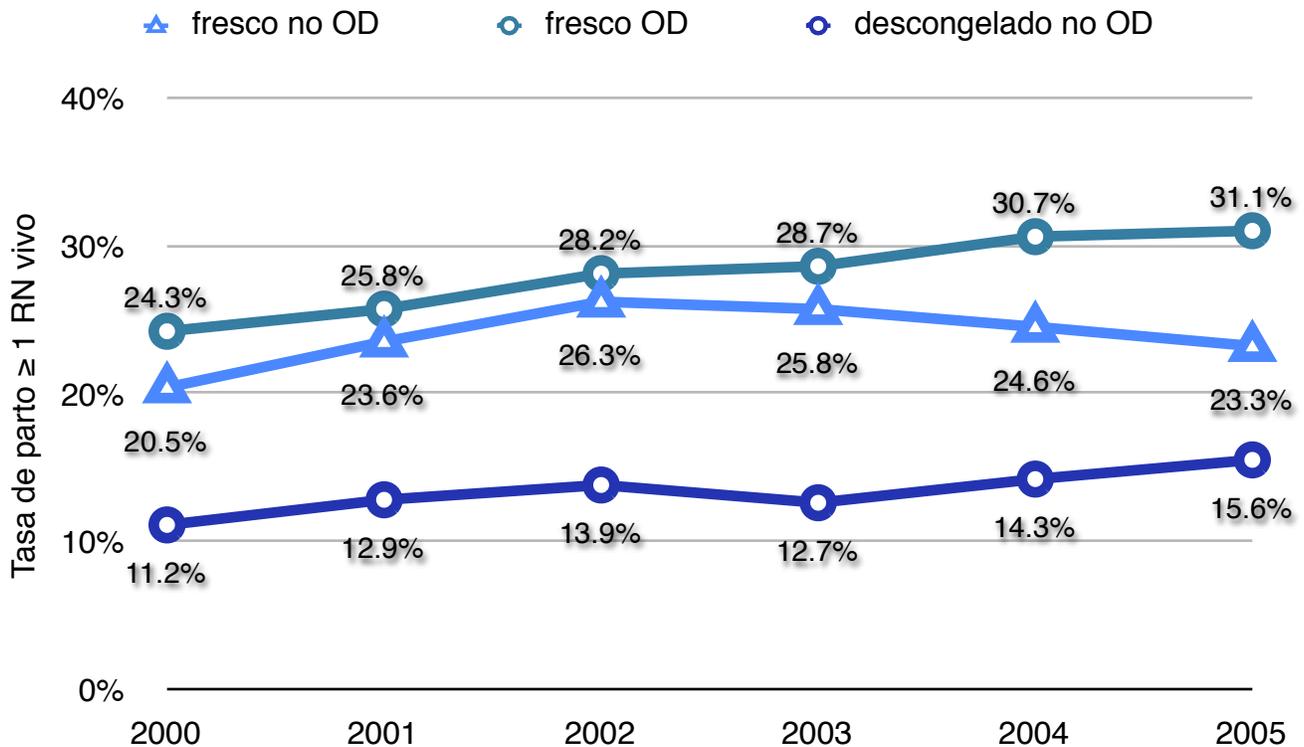
Media de embriones frescos propios transferidos

Cómo se ve en la figura que sigue, existe una mínima disminución en la media de embriones transferidos año a año.



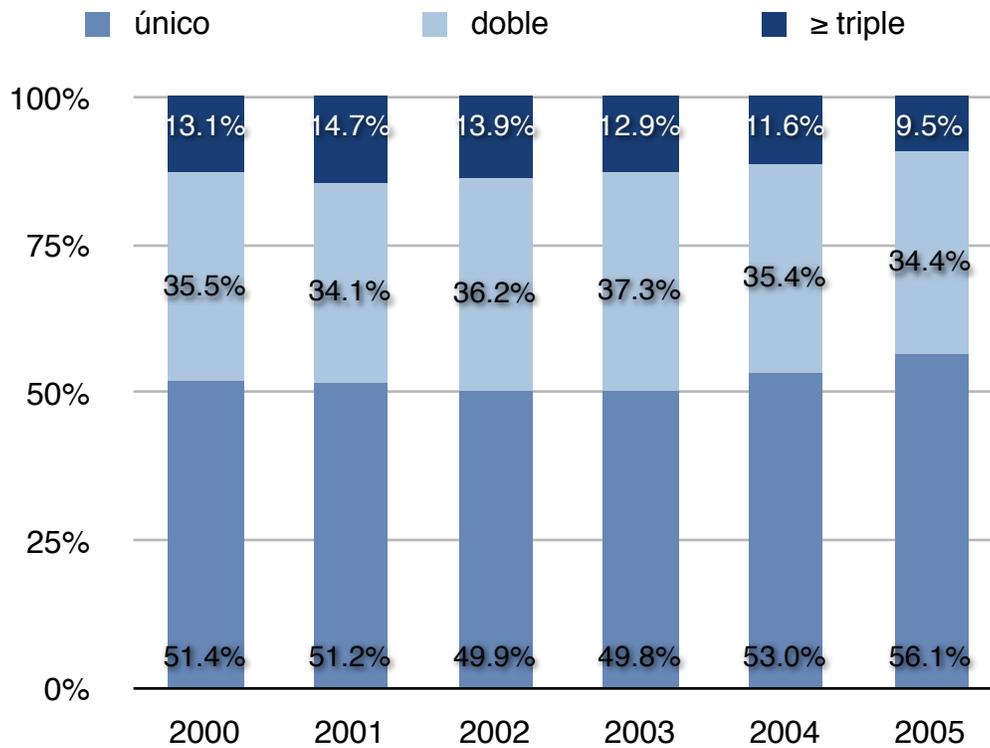
Tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia según técnica

La tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia ha experimentado una notable mejoría desde el año 2000, con una leve disminución en relación al registro anterior en el caso de embriones frescos no producto de OD.



Distribución de bebés nacidos por procedimientos de reproducción asistida según gemelaridad

La frecuencia de bebés únicos ha aumentado en un 5% desde el año 2000, con una disminución de los bebés \geq triples de 13.1% en el año 2000 a 9.5% en el año 2005.





APÉNDICE



Distribución de los procedimientos de reproducción asistida en los distintos países según técnica

País	Aspiraciones	ET FET	ET-OD	ET-OD(FET)
Argentina	4757	642	619	65
Brasil	9671	1226	858	104
Chile	889	184	97	18
Colombia	875	80	189	28
Ecuador	131	28	36	17
Guatemala	35	0	0	0
México	2486	321	655	128
Perú	602	50	455	62
República Dominicana	130	0	0	0
Uruguay	288	44	31	3
Venezuela	623	68	107	44
Total	20487	2643	3047	469



Distribución de aspiraciones según técnica de fertilización en los distintos países.

País	ICSI	FIV	GIFT
Argentina	3905	837	15
Brasil	8742	922	7
Chile	553	305	31
Colombia	593	281	1
Ecuador	106	25	0
Guatemala	12	23	0
México	1710	776	0
Perú	325	208	69
República Dominicana	73	57	0
Uruguay	181	107	0
Venezuela	394	229	0
Total	16594	3770	123



Distribución de las transferencias de embriones frescos propios según edad de la mujer en los distintos países.

País	≤ 34 años	35 a 39 años	≥ 40 años
Argentina	1632	1373	707
Brasil	3866	3018	1855
Chile	414	275	88
Colombia	377	303	130
Ecuador	69	38	10
Guatemala	0	0	0
México	1192	762	235
Perú	182	256	52
República Dominicana	44	50	22
Uruguay	117	78	26
Venezuela	255	224	94
Total	8148	6377	3219