



Resumen

Se presenta la información de 34,102 ciclos de reproducción asistida realizados por 138 centros en 11 países en el año 2007, y la información de partos y bebés nacidos hasta Septiembre del 2008.

Se realizaron 25,736 ciclos de FIV/ICSI que produjeron 7,247 embarazos clínicos. Una mejor tasa de embarazo se asoció a mujeres ≤ 34 años, infertilidad de causa masculina, uso de agonista de GnRH, la transferencia de más embriones –aunque la transferencia de ≥ 3 embriones no se asoció a una mejoría clínicamente significativa–, y transferencia en estadio de blastocisto. No se asoció a un cambio clínicamente importante en la tasa de embarazo la vía de administración del soporte de fase lútea, la técnica de fertilización ni el uso de hatching asistido. El 76% de los embarazos clínicos fueron únicos. Se asociaron a mayor frecuencia de multigestación –especialmente extrema–: mujeres ≤ 34 años y la transferencia de ≥ 3 embriones. La tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia fue 26%.

Se reportaron 2,700 transferencias electivas de 1 y 2 embriones, lo que representó el 13% de las transferencias embrionarias. Esta frecuencia fue mayor en mujeres ≤ 34 años. Todos los grupos etarios presentaron una mejor tasa de embarazo al transferir electivamente dos embriones. La tasa de multigestación fue similar que al transferir ≥ 3 embriones, sin embargo la tasa de multigestación extrema fue considerablemente menor.

Se registraron 3,397 transferencias de embriones descongelados, la mayoría en mujeres ≤ 34 años. La tasa de parto ≥ 1 RN vivo por transferencia fue de 17%.

Asimismo, se reportaron 4,697 transferencias de embriones producto de ovodonación, la mayoría en mujeres ≥ 40 años. El 64% de las aspiraciones correspondió a ciclos de donante exclusiva. La edad de la ovorreceptora se asoció marginalmente con la tasa de embarazo, al igual que con la frecuencia de multigestación. La frecuencia de multigestación, especialmente extrema, fue mayor al transferir más embriones, especialmente ≥ 3 . La tasa de parto ≥ 1 RN vivo en ciclos frescos fue 31%.

Se registraron en total 10,168 embarazos clínicos, de los que el 18% abortó espontáneamente. Esta frecuencia fue más alta en ciclos de transferencia de embriones congelados, ya fuera propios o producto de ovodonación. De los 7,928 partos reportados, el 76% fue único. Partos de mayor orden se asociaron a mayor frecuencia de prematuridad. De los 10,041 bebés registrados, el 60% fue único. Bebés de mayor orden gestacional tuvieron mayor riesgo de bajo peso de nacimiento y mortalidad perinatal.

Por primera vez se reportaron ciclos de IIU : 7,006 ciclos con uso de semen del marido, y 1,270 con uso de semen donado. El 56% de los ciclos fueron reportados en mujeres ≤ 34 años. Una mejor tasa de embarazo se asoció a: uso de semen donado, edad de la mujer ≤ 34 años, e inducción de ovulación con CC+rFSH. El 88% de los bebés nacidos gracias a estas técnicas fueron únicos.

Se acentúan las tendencias regionales en cuanto al aumento en la edad de la mujer – el 56% de las transferencias embrionarias de FIV/ICSI fueron en mujeres ≥ 35 años– y al uso de ICSI, que llegó a representar el 83% de las aspiraciones. La media de embriones transferidos en ciclos de FIV/ICSI continua descendiendo paulatinamente, hasta llegar a 2.6 en el 2007, si bien el 54% de las transferencias fueron ≥ 3 embriones. Esto se reflejó en una disminución de la frecuencia de multigestación extrema a 6.9%.