



boletín-SEF

sociedad española de fertilidad

JULIO 2009



 SEF 2010

XXVIII Congreso Nacional
Sociedad Española de Fertilidad
VALENCIA, 19-21 de Mayo, Palacio de Congresos

INDICE

1. **LA JUNTA INFORMA**
Buenaventura Coroleu Lletget
2. **ASESOR JURÍDICO DE LA SEF**
Fernando Abellán
3. **GRUPO DE TRABAJO PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD**
Justo Callejo Olmos
4. **GRUPO INTERÉS SALUD EMBRIONARIA**
Elisabetta Ricciarelli
5. **GRUPO INTERÉS CENTROS PÚBLICOS**
Federico Pérez Milán
6. **GRUPO INTERÉS ENDOCRINO**
Rosa Tur
7. **GRUPO INTERÉS ETICA Y BUENA PRÁCTICA**
L. Alfonso de la Fuente
8. **GRUPO INTERÉS PSICOLOGÍA**
Vicenta Giménez
9. **GRUPO DE ENFERMERÍA**
M^a Dolores Molero
10. **NOTICIAS DE INTERÉS**
11. **AGENDA SEMESTRAL**

junta JUNTA DIRECTIVA directiva

PRESIDENTE: Buenaventura Coroleu Lletget
VICEPRESIDENTE: Federico Pérez Milán
SECRETARIO GENERAL: Javier Marqueta Sobrino
TESORERO: Ana Monzó Miralles
VOCALES: Ignacio Arnott Fernández
 José Antonio Castilla Alcalá
 Juan Antonio García Velasco
 Rocío Núñez Calonge
 Rebeca Vaca Sánchez

grupo de GRUPO DE ENFERMERÍA enfermería

PRESIDENTE: M^a Dolores Molero
VICEPRESIDENTE: Glenda-Isolina Vázquez Hernández
SECRETARIO: Carmen Nazareth Rodríguez Bacallado
TESORERO: Reyes Velázquez Barbado
VOCALES: Vanessa Méndez Bellocq
 Rocío Medina Asensio

la junta LA JUNTA INFORMA

Buenaventura Coroleu
Presidente de la SEF



carta del presidente

Apreciados socios,

Creo que la actividad de la Sociedad Española de Fertilidad se incrementa de forma significativa día a día. Si hacemos un repaso de lo andado desde el último "Boletín SEF" de diciembre vemos una actividad creciente. Iniciamos el año con el segundo Campus de Formación Continuada, en esta ocasión organizado por el Grupo de Interés de Endocrinología y el Instituto Valenciano de Fertilidad. Este Campus trató sobre Preservación de la Fertilidad; el éxito de la reunión, unido al interés creciente sobre este tema y el deseo, por parte de la SEF, de que este campo de acción llegue a generalizarse y consolidarse en el ámbito de la oncología nos ha llevado a crear el Grupo de Trabajo sobre Preservación de la Fertilidad. La SEF es la promotora de esta acción y han sido invitados todos los Grupos de Interés de la SEF, las sociedades científicas relacionadas con la reproducción humana y las sociedades nacionales relacionadas con la oncología. Este Grupo de Trabajo está coordinado por el Dr. Justo Callejo, y por el momento no es considerado como Grupo de Interés ya que están implicadas otras Sociedades Científicas y la participación es por invitación expresa de la Directiva de la SEF.

Por segundo año consecutivo ha sido presentado, mediante rueda de prensa, el Registro de la SEF. En esta ocasión la presentación a los medios fue hecha por los Dres. Coroleu y Castilla y contó con la presencia en la mesa del Dr. Augusto Silva en representación del Ministerio de Sanidad. Esta es la primera ocasión que el Ministerio participa de forma activa apoyando a nuestro Registro de Actividad como un registro fiable y representativo de la actividad en reproducción asistida de nuestro país. En este boletín el Comité de Registro nos notificará los cambios que vamos a tener en los próximos Registros y la colaboración con el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.

Otro evento científico a destacar ha sido la 2ª Reunión Nacional de los Grupos de Interés, celebrada los días 4 y 5 de junio en Salamanca. La alta participación y la dinámica de la reunión han servido para consolidarla como evento científico de nuestra SEF, en los años en que no celebramos nuestro Congreso Nacional.

La Junta Directiva de la SEF, sensible a la gran cantidad de solicitudes por parte de los socios en participar de



la junta informa

CARTA DEL PRESIDENTE (cont.)

forma activa en los Grupos de Interés, ha modificado la normativa de los Grupos de Interés. Con el fin de que esta nueva normativa tuviera el aval de los socios fue presentada, modificada y aprobada en la Asamblea General de la SEF celebrada en Salamanca y está colgada en la Web de la SEF. La nueva normativa abre la posibilidad de que cualquier socio pueda participar en los Grupos de Interés que desee. La solicitud se hace mediante envío por correo electrónico a la secretaría de la SEF. Los miembros del grupo de interés elegirán a su comité y éste a su coordinador; cada dos años se renovarán la mitad de los miembros del comité directivo de los GI y el coordinador será elegido por un periodo de cuatro años. Tan sólo podrá haber un representante de cada grupo biomédico en los comités directivos de los GI, con el fin de que GI sea lo más plural posible. Para presentarse al comité, el socio deberá pertenecer al GI un año antes de la elección. Para la próxima elección, que se celebrará en Valencia, coincidiendo con el Congreso Nacional, se hará una excepción y podrán ser elegidos tan sólo con seis meses de pertenencia al GI. Por todo ello los nuevos socios que quieran pertenecer a los GI existentes y que se presenten para el comité correspondiente deberán enviar su correo electrónico a la secretaria de la SEF antes del 1 de septiembre del 2009. Se abrirá el periodo de presentación de candidaturas al comité directivo el 1 de febrero del 2010 cerrándose a las 24.00 del día 28 de febrero del 2010. La elección será realizada durante el Congreso por los miembros del GI correspondiente.

Nuestra Sociedad ha participado, conjuntamente con el Grupo de Trabajo de Ginecología de la Reproducción de la SEGO (Sección de Fertilidad), en el 30 Congreso Nacional de la SEGO celebrado en Barcelona los días 15 al 19 del pasado junio. El programa de Fertilidad ha estado formado por diferentes ponencias oficiales y por dos talleres: Taller de diagnóstico de la pareja estéril según la MBE (Dres. Bruna y Pérez Milan) y Taller de diagnóstico de las endocrinopatías ginecológicas (Dres. Tur y Callejo). En este Congreso fue

presentado el libro "Fundamentos de Reproducción", que ha sido posible gracias a la colaboración entre SEGO y SEF.

Tan sólo unas líneas para comentar proyectos futuros.

Se está trabajando de forma muy activa en la organización del XXVIII Congreso Nacional de la SEF, V Reunión Iberoamericana y II Congreso de Enfermería de la Reproducción que se celebrarán los días 19, 20 y 21 de mayo 2010 en Valencia. En breve tendréis el pre-programa en la Web.

Estamos trabajando con el diseño de una nueva página Web que coordina el Dr. Javier Marqueta, esperamos que esté operativa a principios de septiembre.

El próximo 20 de octubre en Madrid, el Grupo de Interés de Psicología y la Clínica Tambre organizarán el Campus de Formación Continuada: *¿Qué aporta la Psicología en la Medicina Reproductiva?* Este GI ha presentado en Salamanca las segundas guías de Psicología y está elaborando un libro sobre acción Psicológica en Reproducción Humana.

Como podéis ver la Junta está más activa que nunca con proyectos que repercuten en el bien de los socios y de la fertilidad de nuestro país. Entre estos proyectos está el empezar a trabajar en uno muy ambicioso como es la elaboración de un libro blanco de la fertilidad, esterilidad y reproducción humana en nuestro país. Es un proyecto importante que será un referente nacional e internacional de la situación de la fertilidad en España.

No me gustaría finalizar esta reflexión sin comunicaros que en la última Asamblea fue aprobada el cambio de domicilio social de la SEF (Paseo de Santa María de la Cabeza, 6, 1º centro, 28045, Madrid). Esta nueva sede ha sido uno de los objetivos de esta Junta, y no puedo finalizar esta reflexión indicando que "ahí tenéis nuestra/vuestra casa"

iii Feliz verano !!!!

Dr. Buenaventura Coroleu Lleget
Presidente de la SEF

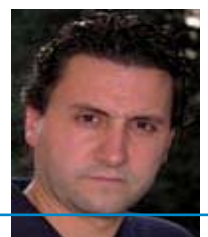
la junta informa

ACERCA DEL REGISTRO SEF

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO POR EL COMITÉ DEL REGISTRO DE LA SEF EN LA II REUNIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

El Dr. Castilla, coordinador del comité del Registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) hizo público el contrato establecido entre el Ministerio de Sanidad y Política Social y la SEF, por el que la SEF pone a disposición del Ministerio su registro. El Ministerio de Sanidad y Política Social no

José Luis Gómez Palomares
Vocal, Comité del Registro de la SEF



hace oficial el registro de la SEF pero lo considera útil con las siguientes condiciones: Los datos se remitirán centro a centro y se realizará monitorización de al menos el 10% de los centros. El Dr. Castilla remarcó que el acuerdo alcanzado con el Ministerio no supone el cambio de la base de datos que se ha venido usando hasta ahora. Aunque contará con una nueva plantilla de presentación de datos que será pública y que podrá ser consultada en la

sigue...

la junta informa

ACERCA DEL REGISTRO SEF (cont.)

página web del Ministerio, que el Dr. Gómez Palomares, vocal del Comité, mostró a los asistentes. La recogida de datos será financiada por el Ministerio de Sanidad y Política Social y la empresa Schering-Plough.

Se entregó el Suplemento de la Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana con los resultados de nuestro registro correspondientes al año 2006. Asimismo la Dra. Yolanda Cabello presentó los datos correspondientes al año 2007.

El comité invitó a la Dra. Ferraretti, miembro del *European IVF Monitoring Program (EIM)*, quien tras ser introducida por la Dra. Juana Hernandez presentó los datos del registro europeo. Además anticipó los datos de la primera encuesta que ha realizado la *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* sobre los tratamientos que se realizan a parejas procedentes de otros países. La ESHRE ha adoptado, dijo la Dra. Ferraretti, el término *Cross-Border*

Treatments para este tipo de terapias. Los datos de la encuesta se presentaron oficialmente en la reunión de la ESHRE celebrada a finales de junio en Amsterdam.

A parte del Suplemento de la Revista Iberoamericana de Fertilidad con los datos del Registro correspondientes al año 2006, se entregó a los asistentes el borrador de la nueva plantilla de presentación de resultados por centro, el glosario de definiciones del registro SEF, elaborado por Yolanda Cabello, y el pliego de prescripciones técnicas del contrato establecido con el Ministerio.

Los miembros del comité agradecen a todos los centros participantes el esfuerzo suplementario que ha supuesto el enviar los datos de dos ejercicios en un solo año.

José Luis Gómez Palomares

Vocal, Comité del Registro de la SEF



la junta informa

ANUNCIO PRÓXIMO CONGRESO SEF

Dra. Ana Monzó
Presidenta del Comité Organizador



Estimados socios y amigos,

A menos de un año para la celebración de nuestro XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad, ya ha empezado la cuenta atrás. Como sabéis, tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Valencia entre el 19 y el 21 de mayo de 2010, y coincidirá en fechas y espacio con la V Reunión Iberoamericana y con el III Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción.

Hasta este momento, se han constituido los comités, se ha confeccionado un atractivo programa científico y se han diseñado los cursos de formación y los talleres. También se ha activado la página web en www.sef2010.com donde dentro de muy poco dispondremos de las herramientas para tener de forma muy actualizada toda la información y la posibilidad de gestionar cualquier acción relacionada con el Congreso, como formalizar inscripciones y enviar vuestras comunicaciones o posters.

Dentro del completo programa, que han desarrollando los Comités Científico y Organizador, con la inestimable colaboración de la Junta Directiva, se debatirán temas novedosos de gran interés tanto en el ámbito científico como de cara a la sociedad. Se ha elaborado un programa de alto nivel

científico, en donde se abordarán temas que no dudo van a ser de interés de todos, incluidos los profesionales más jóvenes. El Congreso ofrece un programa educacional, simposios, sesiones plenarias de ponencias, foros de debate, sesiones con el experto, comunicaciones, pósters... a los cuales os invitamos a asistir y a participar. Deseamos y confiamos en que estas y otras actividades contribuyan a convertir estas jornadas en una experiencia apasionante y sumamente enriquecedora para todos los asistentes.

Quiero destacar, por último, la satisfacción que supone para el Comité Organizador la oportunidad de ser los anfitriones de un encuentro de estas características. Vamos a dedicar el máximo esfuerzo y todo nuestro cariño e ilusión para hacer vuestra estancia lo más gratificante y fructífera posible, tanto en el aspecto profesional como en el humano. Os invitamos a aprovechar esta ocasión para disfrutar de la ciudad de Valencia, de su amplísima oferta cultural y del carácter abierto y cosmopolita de su gente.

Muchas gracias por vuestra participación. Os esperamos en Valencia.

Dra. Ana Monzó

Presidenta del Comité Organizador



asesor jurídico ASESOR JURÍDICO DE LA SEF

Fernando Abellán
Abogado y Doctor por la UCM en
Medicina Legal y Forense



UNA SENTENCIA INTERESANTE SOBRE LIMITACIÓN DE CICLOS EN LA SANIDAD PÚBLICA

Hace pocos meses se ha conocido una resolución judicial, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha (12-3-2009), en la que se ha enjuiciado la legalidad de establecer limitaciones a los ciclos de FIV-ICSI en el ámbito público.

El caso surgió a raíz de una paciente de Ciudad Real que se había sometido a dos ciclos de ICSI en una clínica privada, y que posteriormente se sometió a un tercero con cargo a la Sanidad Pública, todos ellos con resultado negativo. Acto seguido, solicitó acceder a nuevos tratamientos, en las mismas condiciones que el resto de beneficiarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), es decir, sin que se considerara, como elemento excluyente, la circunstancia de que con anterioridad hubiera recibido dicho tratamiento en una clínica privada a su exclusivo cargo.

Su solicitud fue rechazada por chocar con lo previsto por la Comisión Regional de seguimiento de la FIV y técnicas relacionadas, del SESCAM, que, haciendo propios los criterios del Grupo de Interés en centros públicos de la SEF, tenía establecido por resolución administrativa que: "en cuanto al número de ciclos de FIV, en este momento se recomiendan y contemplan tres ciclos de FIV, atendiendo al criterio de equidad (se contabilizan los realizados previamente a la solicitud, en centros públicos o privados) y la edad de la mujer debe ser menor de 40 años".

No contenta con la negativa referida, la paciente recurrió ante el Juzgado de lo Social, que le dio la razón por enten-

der que lo que debía primar por encima de todo era que dicha señora era beneficiaria del SESCAM y que tenía derecho a los tratamientos de fertilidad que estableciera la normativa (los criterios de la Comisión Regional no tenían categoría de normas), sin que el hecho de que hubiera realizado ciclos en la privada pudiera ser una excusa (Sentencia comentada en el libro *Bioética y ley en reproducción humana asistida. Manual de casos clínicos*, Fundación Salud 2000, 2009).

Fue seguidamente el SESCAM quien recurrió la Sentencia del Juzgado de lo Social, obteniendo ahora su revocación por el Tribunal Superior de Justicia y la promulgación por este último de una nueva resolución que le ha dado la razón. Dos han sido básicamente los argumentos utilizados para fundamentar la denegación de los ciclos a la paciente: en primer lugar, la incidencia de lo dispuesto en el Real Decreto del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, respecto de la reproducción asistida, que contiene una remisión en este campo a "los programas de cada servicio de salud" de las Autonomías.

Y, en segundo lugar, la invocación del artículo 3.1 de la ley 14/2006 de reproducción asistida, que establece que las técnicas sólo podrán realizarse "cuando haya posibilidades razonables de éxito". A este respecto, dice el Tribunal: "el establecimiento de un límite de intentos de reproducción asistida no resulta caprichoso, sino que viene avalado por la literatura científica aportada a las actuaciones, que pondría

de manifiesto que el tratamiento resulta ineficaz si con tres intentos no se obtienen resultados; y justificado por el alto coste del tratamiento, que no permite destinar recursos económicos limitados para la práctica de una técnica que se ha revelado ineficiente".

De esta manera, el Tribunal acoge en su decisión criterios de distinta naturaleza, pero que han de operar al unísono: por un lado, de carácter médico y científico, y, por otro, de justicia social, pues no en vano estamos hablando de una prestación dentro del Sistema Público de Salud.

Es verdad que antes de esta Sentencia se han producido otros pronunciamientos judiciales no siempre coincidentes. Por ejemplo, una resolución del Tribunal Superior de Justicia de Madrid del año 2000 que no admitió las limitaciones. Ahora bien, todo indica que la tendencia va a ser en el futuro la de afianzar las limitaciones de ciclos dentro de la Sanidad Pública, como no puede ser de otra forma cuando se trata de distribuir recursos escasos, que han de competir con otras necesidades asistenciales.

Como reflexión final sobre esta materia, aludiría también a la importante labor social que puede seguir prestando nuestra sociedad en este campo, orientando a los poderes públicos en la fijación de la evidencia científica respecto de las técnicas de reproducción asistida en relación a las distintas situaciones clínicas de los pacientes.

Fernando Abellán
Asesor jurídico de la SEF

grupo de trabajo GRUPO DE TRABAJO PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

Dr. Justo Callejo Olmos
Coordinador del Grupo de Trabajo
Preservación de la Fertilidad



El **Grupo de Trabajo para Preservación de la Fertilidad**, nace bajo los auspicios de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), con el la idea de dar una respuesta, lo más precisa y consensuada posible, a la creciente demanda por parte de nuestra sociedad, de soluciones para preservar la fertilidad, tanto en el hombre como en la mujer.

Generalmente, estas situaciones se pueden dar en individuos sanos, de forma preventiva (por condicionantes personales o sociales), o bien en individuos afectados de un proceso patológico, que debido a la propia enfermedad, o como consecuencia de la yatrogenia inducida por tratamientos especialmente gonadotóxicos, están expuestos a la pérdida de la fertilidad.

Para ello, la SEF invita a todas las Sociedades de ámbito nacional que entiende que pueden estar relacionadas con el tema, así como a los grupos de Interés de la propia SEF, a que nombren un representante, con interés en el tema, para que se incorpore como miembro nato de este Grupo. Al mismo tiempo, propone al Dr. J. Callejo, como coordinador del mismo. A continuación se adjunta la relación de sociedades y grupos de interés con representación.

- AEBT: Asociación Española de Bancos de Tejidos.
- AEHH: Asociación Española de Hematología y Hemoterapia.
- ASEBIR: Asociación Española para el Estudio de la Biología de la Reproducción.
- ASES: Asociación Española de Andrología.
- SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- SEHOP: Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas.
- SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.
- SEOR: Sociedad Española de Oncología Radioterápica.
- SEU: Sociedad Española de Urología.
- SESPM: Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.
- SEF: Sociedad Española de Fertilidad
 - *GI Salud Embrionaria*

- *GI Endocrinología*
- *GI Ética y Buena Práctica*
- *GI Psicología*
- *GI Centros Públicos*
- *GI Enfermería/Paramédico*

La reunión de constitución se celebró en Barcelona, el pasado 29 de mayo del presente año. En la misma los miembros del Grupo definen como Objetivos primordiales del Grupo: estudiar, analizar, difundir y promover los métodos para preservar la fertilidad. Se entiende que, la consecuencia inmediata de esto, será el inicio de la redacción de una serie de "*Guías de práctica Clínica*" (*¿Recomendaciones?*), que afronten de forma puntual, cada situación de especial interés. Al mismo tiempo, el Grupo inicia la elaboración de un "*mapa nacional*" donde se recoja una relación de los centros o unidades que ya están trabajando en el tema. Por último, a partir de las asociaciones nacionales de oncología, se realizará una breve y concisa encuesta, con la que se pretende "tomar el pulso" al conocimiento del estado actual del tema entre nuestros compañeros oncólogos. Esta iniciativa, sin duda constituirá al mismo tiempo un primer ejercicio de aproximación por parte del Grupo a todas estas Asociaciones/Sociedades.

La difusión de estos resultados y trabajos será a partir de las Sociedades implicadas en el Grupo, además de cualquier otro medio que, dada la naturaleza del trabajo, el grupo entienda que puede resultar de interés.

Naturalmente, la dinámica de trabajo de este Grupo (así lo entienden todos sus miembros), no queda restringida a los miembros del propio Grupo, sino que se invitará a participar en estos trabajos, bien a personas de especial relevancia en el tema que se trate o a compañeros que han mostrado su interés en una colaboración activa.

Esperamos dar una cumplida respuesta a la confianza depositada en todos nosotros y que, en breve, podamos ofrecer los primeros frutos del trabajo que iniciamos.

Estaremos en contacto. Un cordial saludo a todos.

Justo Callejo Olmos
Coordinador de Grupo



grupo de interés GRUPO DE INTERÉS SALUD EMBRIONARIA Salud Embrionaria

Elisabetta Ricciarelli
Coordinadora del Grupo de Interés
Salud Embrionaria (GISE)



PROYECTO DE REGISTRO DE NIÑOS NACIDOS TRAS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA 2007. 3.470 RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO



Queridos compañeros,

Desde hace varios años hemos emprendido diversos proyectos destinados a incrementar la seguridad en los tratamientos de reproducción asistida.

Hemos querido poner nuestra atención sobre los **niños nacidos tras la aplicación de los tratamientos de reproducción asistida (TRA)** porque creemos que disponer de una información consensuada sobre los datos en el momento del nacimiento y sobre su evolución posterior nos permitirá a todos establecer unos niveles de excelencia de los que todos nos sentiremos orgullosos.

Con ese propósito os remitimos, hace ya más de un año, un documento para que vuestras pacientes, al término de la gestación, os hicieran llegar toda la información sobre el curso del embarazo y del parto.

Con el fin de valorar la eficacia de ese formulario llevamos a cabo un estudio piloto entre todos los miembros del Grupo de Interés Salud Embrionaria. Los resultados fueron presentados en la Jornada de Salamanca. El resumen fue el siguiente:

Con el fin de valorar la eficacia de ese formulario llevamos a cabo un estudio piloto entre todos los miembros del Grupo de Interés Salud Embrionaria. Los resultados fueron presentados en la Jornada de Salamanca. El resumen fue el siguiente:

1. Hemos podido confirmar que en tasas de aborto, complicaciones del embarazo, peso de los recién nacidos y, especialmente, malformaciones, obtenemos resultados similares a los descritos en otros países.
2. Hemos puesto en evidencia la enorme dificultad a la hora de recoger los datos: una proporción significativa de las parejas no devolvían el cuestionario y se hizo patente una dispersión de ciertos conceptos en las respuestas.
3. Se puso además de manifiesto una falta de homogenización de los parámetros entre los Centros.

Sin embargo, se manifestó un alto grado de acuerdo sobre la necesidad de continuar en esta línea de trabajo, aunque somos conscientes de que estamos en el inicio de un largo camino. En este sentido os enviaremos próximamente una nueva hoja con sugerencias más detalladas para seguir

solicitando los datos de los niños nacidos tras TRA de vuestras parejas.

NO SÓLO ES NECESARIA LA CONSTATAción DEL EMBARAZO SINO TAMBIÉN ASUMIR QUE EL VERDADERO INDICADOR DE LA EXCELENCIA DE NUESTRO TRABAJO ES EL RESULTADO PERINATAL.

La Jornada de Salamanca fue un éxito en muchos aspectos: participación, debate y temas presentados y discutidos en las conferencias conjuntas; se discutieron temas muy actuales que ampliaron nuestro conocimiento de manera práctica y sencilla.

Para finalizar comentaros que durante la reunión se adelantó que, en un futuro próximo, los resultados de los centros participantes en el Registro de la SEF se presentarán de forma individualizada. En este sentido, nuestro Grupo de Interés desea transmitir las siguientes inquietudes:

- La presentación de los resultados gestacionales debe diseñarse teniendo presente que el estándar de éxito terapéutico en reproducción humana asistida es el **nacimiento de un niño único a término**, idealmente sano y como fruto de tras una gestación de curso normal. Por ello, creemos que, sin hacer más compleja la recogida de los datos, se puede introducir una visión cualitativa en su presentación. Ello podría lograrse encabezándola con el texto "**Resultados óptimos**" los epígrafes donde se muestran las frecuencias de gestación y parto único, y con "Otros resultados" los relativos a gestaciones múltiples. Creemos, así mismo, que no será difícil de entender para la administración este parámetro cualitativo, aunque sólo se argumente en términos del ahorro de costes que supone tanto para la sanidad pública, como para la privada, la prevención del embarazo múltiple, y no ya sólo en orden a apuntalar el objetivo científico promovido por la SEF y la ESHRE.
- Igualmente, consideramos necesario reflejar correctamente los porcentajes de aborto y nacido, que lógicamente se han de referir sólo a los ciclos con resultado gestacional conocido. También opinamos que en la plantilla de presentación de datos **debe figurar el número de ciclos sin datos sobre el desenlace de la gestación.**

Un saludo muy cordial.

Elisabetta Ricciarelli
Coordinadora del Grupo



grupo de interés GRUPO DE INTERÉS CENTROS PÚBLICOS

Federico Pérez Milán
Coordinador del Grupo de Interés de Centros Públicos de la SEF



El Grupo de Centros de Reproducción Humana Asistida del Sistema Nacional de Salud, asociado a la SEF como Grupo de Interés, ha venido desarrollando diversos proyectos a lo largo de los últimos meses. A finales de 2008 se culminó la actualización del Documento de Criterios para la Aplicación Tratamientos de Reproducción Humana Asistida en Centros del Sistema Nacional de Salud. Este documento, que actualiza el publicado por el Grupo en 2001, será publicado en breve, y contiene las recomendaciones generales para la utilización de recursos asistenciales públicos en tratamientos de reproducción asistida. Además de revisar los criterios establecidos en 2001 a la luz del estado actual del conocimiento, se establecen por primera vez recomendaciones para los programas públicos de atención reproductiva a parejas con infecciones virales crónicas, ovodonación, diagnóstico genético preimplantacional en enfermedades monogénicas, alteraciones cromosómicas y selección embrionaria con fines de histocompatibilidad para la donación futura de precursores hematopoyéticos.

Otra de las líneas de trabajo del Grupo ha sido la elaboración de recursos de estimación de necesidades de personal facultativo para las unidades hospitalarias de reproducción humana asistida. Los resultados del estudio presentado en la I Reunión de Grupos de Interés de la SEF, celebrada en Sevilla en 2008, y ampliados con la participación de mayor número de centros, han servido de base para la elaboración de una publicación que está siendo evaluada por el comité editorial de una revista internacional indizada.

El Grupo ha iniciado también el análisis de un mapa de recursos asistenciales aplicando los modelos de estimación de personal antes mencionados. Los resultados de este análisis, realizado a partir de datos de la actividad asistencial de 30 de los 32 centros públicos con programa de FIV activo en 2008, se han presentado en la II Reunión de Grupos de Interés de la SEF celebrada recientemente en Salamanca. Los datos más relevantes de este estudio son que las plantillas de las unidades de repro-

ducción asistida dependientes del Sistema Nacional de Salud son menores en un 10% de la dotación ideal según carga de trabajo en lo referido a profesionales clínicos, y en un 60% en lo relativo a profesionales de laboratorio. Se preve completar este análisis incorporando los datos de los centros restantes, y elaborar un informe destinado a las administraciones sanitarias, sociedades científicas, poderes públicos y asociaciones de pacientes.

Finalmente, otro de los proyectos para el próximo ejercicio es la elaboración de un consenso sobre indicaciones de transferencia electiva de un embrión único en los centros públicos de reproducción asistida, y el inicio de un programa común acerca de esta práctica asistencial relativo a esta práctica asistencial, como intento de reducir en mayor medida la frecuencia de gestaciones gemelares derivadas de tratamientos de reproducción asistida.

Federico Pérez Milán
Coordinador del Grupo



grupo de interés GRUPO DE INTERÉS ENDOCRINOLOGÍA REPRODUCTIVA

Rosa Tur
Coordinadora del grupo de Interés de Endocrinología Reproductiva (GIER) de la SEF



RESUMEN COLABORACIÓN II REUNIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

Información actividades del grupo:

Se presentó un resumen de todas las actividades del grupo a lo largo de los años:

- Monografías del SOP y del FOP
- Fichas para profesionales del SOP y del FOP
- Folletos divulgativos para pacientes del SOP
- Artículos publicados en Human Reproduction Update

Se informó de las actividades en marcha:

- Fichas para profesionales: En la reunión se entregaron las fichas sobre FOP para profesionales. Schering- Plough los distribuirá a los socios que no asistieran a la reunión.
- Folletos divulgativos para pacientes: El folleto divulgativo

sobre el FOP está terminado y pendiente de impresión. En los próximos meses Schering- Plough los distribuirá a los socios.

- Campaña difusión Google: A partir de ahora, se podrá acceder a todos los folletos informativos tanto para profesionales como para pacientes a través de Google.

Página WEB de la SEF: El Dr. Julio Herrero y la Dra. Dolors Manau son los responsables de la página. Están trabajando en la remodelación del apartado de GIER. Por el momento disponéis de acceso directo a todo nuestro material publicado.

Monografía Amenorrea central: Como ya informamos en la anterior edición, estamos trabajando en esta nueva monografía. Esperamos esté finalizada a finales de año. Los editores

sigue...



grupo de interés endocrinología reproductiva

GRUPO DE INTERÉS ENDOCRINOLOGÍA REPRODUCTIVA (cont.)

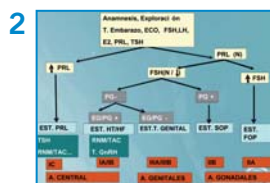
serán: Rosa Tur, María Graña y Julio Herrero. Índice de capítulos y autores responsables:

1. Regulación neuroendocrina del eje reproductor. María Graña.
2. Conceptos, clasificación y clínica. Juan Fontes.
3. Diagnóstico y evaluación de la función hipotálamo-hipofisaria. Cristina Salvador.
4. Amenorrea hipotalámica orgánica. Justo Callejo.
5. Amenorrea hipotalámica funcional. Julio Herrero, Esperanza Navarro.
6. Amenorrea hipofisaria. Ernesto Bosch, M^a Angeles Manzanares.
7. Hiperprolactinemias. Rosa Tur y MA. Checa.
8. Opciones terapéuticas con deseo reproductivo. Dolors Manau.
9. Opciones terapéuticas sin deseo reproductivo. Nicolás Mendoza.

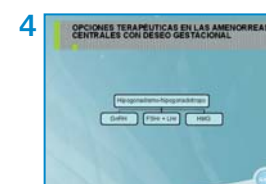
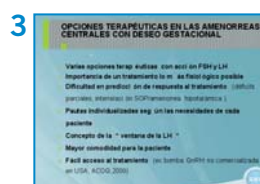
Nuestra aportación científica a la reunión:

En la reunión se presentó una primicia de dos capítulos de interés práctico y que precisaban de consenso.

- Diagnóstico y evaluación de la función hipotálamo-hipofisaria. Cristina Salvador cuestionó las clásicas clasificaciones de la OMS y presentó nuestra propia clasificación (1). Por otro lado revisó los diferentes algoritmos de diagnóstico y presentó también nuestro propio algoritmo de los que quedan todavía aspectos a consensuar con el grupo (2).



- Opciones terapéuticas con deseo reproductivo. Dolors Manau nos hizo un repaso fisiológico con las diversas opciones terapéuticas tanto en inducción de la ovulación como en FIV, destacando asimismo aspectos prácticos del tratamiento (3,4).



También colaboramos como grupo en las diversas conferencias conjuntas, aportando los aspectos endocrinológicos de cada tema.

- Genética y Reproducción. Nicolás Mendoza
- Preservación de la fertilidad. Justo Callejo
- Reproducción asistida ante el fracaso repetido de FIV. Ernesto Bosch

Actividades futuras

Tenemos algunos proyectos o ideas de las que os informaremos cuando estén más elaboradas, por el momento son simplemente ideas:

- Protocolo para tratamiento de FIV en el SOPQ.
- Revisión de hiperprolactinemias para su publicación

Nota de sociedad:

La asistencia a la reunión fue de todo el grupo excepto de MA. Checa. Se nos casa y va algo atareado. Lo excusamos. Felicidades a MA!!!!



Rosa Tur
Coordinadora GIER

grupo de interés

GRUPO DE INTERÉS ÉTICA Y BUENA PRÁCTICA

En la pasada II Reunión de los Grupos de Interés de la SEF, nuestro Grupo planteó diversos aspectos relacionados con la práctica clínica diaria desde una vertiente etico-jurídica, sin olvidar el punto de vista de la buena praxis.

En este sentido, el trabajo realizado dentro del Grupo, había sido orientado en cuanto al documento de recomendaciones sobre Donación de Ovocitos, que se planteó en la pasada reunión de

Sevilla y cuyos principios generales se basan en las propuestas establecidas por la Unión Europea: "Respeto a la dignidad del ser humano, prudencia, evaluación y reducción de los riesgos, prácticas restringidas y autorización previa, cooperación científica internacional y máxima implicación social".

Otro aspecto de gran interés y controversia dentro del campo de las TRA son las técnicas de Diagnóstico Preimplan-

L. Alfonso de la Fuente
Coordinador del Grupo de Interés de Ética y Buena Práctica



tacional y fundamentalmente sus indicaciones en cuanto al llamado screening de aneuploidías. Las presentaciones realizadas vienen a poner de manifiesto que, si bien no se pueden tratar de la misma manera la indicación de abortos de repetición (sobre todo de causa genética) que la edad materna avanzada y el fallo repetido de implantación, el DGP en estas indicaciones

sigue... ➤

grupo de interés ética y buena práctica

GRUPO DE INTERÉS ÉTICA Y BUENA PRÁCTICA (cont.)

tiene un rendimiento limitado, por lo que su aplicación debe ir precedida de una información exhaustiva a la pareja, que comprenda posibilidades reales de éxito. Además, un nuevo campo se ha abierto en el terreno del DGP al aplicarse a la prevención del Cáncer Hereditario, en cuanto a la detección de sus marcadores genéticos.

Como aportaciones del Grupo a las Conferencias conjuntas programadas, cabe destacar el análisis de las técnicas de preservación de la fertilidad, valorándola desde los distintos principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, si existe suficiente evidencia científica para ofrecer estas técnicas a pacientes oncológicas o a mujeres sin ningún problema reproductivo que sólo quieren posponer la maternidad, si se debe poner algún límite de edad y en que se basaría el mismo, si debería

promocionarse la criopreservación de ovocitos como medida preventiva y regulación de dichos bancos de ovocitos.

La sesión conjunta sobre Genética y Reproducción contó con la aportación del grupo de Ética del Documento suscrito por diversas Sociedades Científicas en el que se realiza una valoración, desde el punto de vista de Buena Práctica, de las distintos estudios genéticos y su aplicabilidad dentro del estudio de las personas afectas por un trastorno reproductivo.

El fracaso repetido de implantación, definido como ausencia de gestación después de haber realizado tres o más ciclos de fecundación *in vitro* (FIV) o después de haber transferido en su conjunto un total de 10 embriones de buena calidad, fue analizado desde el punto de la Buena Práctica Clínica, de

forma que respetando los principios básicos de la Bioética y atendiendo a los recursos, edad y empleo de tratamientos con una justificación científica (no empírica), nos permita optimizar los resultados sin que se creen falsas expectativas en pacientes especialmente sensibilizados ante el fracaso de las TRA.

Por último, me gustaría comunicar que los proyectos que en este momento está poniendo en marcha el grupo son:

- Documento de donación de ovocitos.
- Documentos sobre el Anteproyecto de Ley de Libertad sexual.
- Análisis de la situación actual en parejas serodiscordantes.
- Abortos de repetición.

L. Alfonso de la Fuente
Coordinador del Grupo



Vicenta Giménez
Coordinadora del Grupo
de Interés de Psicología

grupo de interés psicología

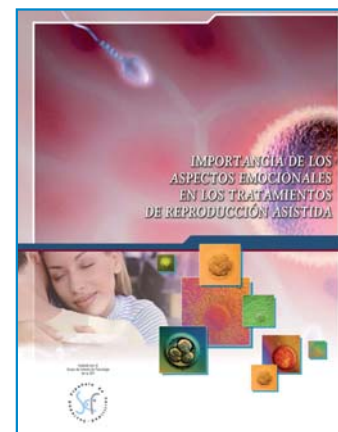
GRUPO DE INTERÉS PSICOLOGÍA

“Caminante no hay camino, se hace camino al andar...”

Esta podría ser en estos momentos nuestra leyenda. El Grupo de Interés de Psicología, inició su camino en septiembre del año 2005 y desde entonces no ha dejado de avanzar con nuevos e innovadores proyectos.

A lo largo del primer semestre del año 2009, ha finalizado la **segunda edición** del monográfico de las **Guías de Evaluación, Apoyo e Intervención Psicológica en Reproducción Asistida**. El monográfico ha sido “presentado en sociedad”, en el marco de las 2ª Jornadas Nacionales de los Grupos de Interés de la SEF, celebradas en Salamanca los días 4 y 5 de junio. Tal como avanzamos en el último boletín, en esta ampliación de las Guías, se realiza un recorrido histórico de la esterilidad, hasta llegar a la era de la tecnología reproductiva, con los avances de la secuenciación del genoma humano, sus implicaciones en consejo psicológico, profundizando en temas como el embarazo y el fracaso, el final de tratamiento, la preservación de la fertilidad, los donantes de gametos, la sexualidad y los efectos sobre el secreto a los hijos. Esperamos que sean de vuestro agrado, que sean unas Guías prácticas para todos vosotros y recordad que serán los laboratorios Angelini quienes se encargan de su distribución. !!No os las perdáis!!

Como segundo, tercer, cuarto y quinto **paso en el camino**, y en la misma línea docente, el GIP ha colaborado con los laboratorios Merk Serono en la elaboración de un manual, dirigido a los pacientes en tratamiento reproductivo, llamado **“Importancia de los aspectos emocionales en los tratamientos de reproducción asistida”**. La presentación de este manual “en sociedad” se llevó a cabo a través de una exitosa rueda de prensa de ámbito nacional y en la asociación de pacientes de Cataluña, con gran afluencia de público. También estamos colaborando en la actualización de la **Guía para pacientes de la SEF**. En el camino docente a los profesionales, estamos trabajando en un **libro con protocolos de intervención** en el ámbito psicológico, patrocinado por los Laboratorios Angelini y ya por último, un apasionante proyecto formativo en **psicología de la medicina reproductiva**, para lo que nos hemos puesto en contacto con diferentes Universidades y departamentos. Intentamos salvar escollos en el camino, como el futuro Plan de





grupo de interés psicología

GRUPO DE INTERÉS PSICOLOGÍA (cont.)

Bolonia, por lo que nuestro avance en este último proyecto es lento, pero confiamos en que pueda ser seguro.

También hemos trabajado intensamente a lo largo de este semestre, con el objetivo de poder presentar un atractivo programa en la **2ª Reunión Nacional de Grupos de Interés** de la SEF, y ofreceremos documentos de gran calidad, además de las guías anteriormente citadas, la entrevista para donantes elaborada por nuestro grupo. Y me consta que el objetivo se ha cumplido por las felicitaciones recibidas por parte de los asistentes. Aprovechando la ocasión, el grupo llevó a cabo su reunión habitual, pero como no todo es trabajar, también hubo momentos para disfrutar de la belleza del entorno, en buena compañía. Gracias a todos por vuestra presencia, interés, participación y colaboración en nuestras exposiciones y solicitudes.

Entre las solicitudes se encontraba, la colaboración en el estudio que se está llevando a cabo a través de un cuestionario, sobre la visión del psicólogo por parte del colectivo de médicos y biólogos. Los resultados de este estudio, se presentarán el próximo día **22 de octubre 2009**, en nuestro **Campus SEF de Psicología**. Este campus está organizado por nuestro grupo, junto con la Clínica Tambre de Madrid. Para este evento se ha realizado un

gran esfuerzo organizativo, con el objetivo de proporcionar a todos los asistentes, diferentes perspectivas psicológicas y médicas, complementando la ciencia psicológica con la médica, presentando un campus novedoso, estimulante, práctico y formativo para todos nosotros. Nos centraremos en "cómo lo hacemos", estableciendo puentes no sólo entre las dos orillas del paciente, la de sus conflictos y la de sus recursos, sino también en la relación médico paciente, tanto en el ámbito privado como público. Ya podéis hacer la inscripción. !!Os esperamos!!

En el siguiente paso, recordar a todos aquellos que deseen colaborar con nosotros, que pueden ponerse en contacto a través de nuestra página web o contactando directamente con la coordinadora del grupo. Puede ser miembro del grupo de interés, todo socio de la SEF que así lo desee. ¿Eres miembro de nuestro grupo?

Y ya para finalizar, en nombre de todo el GI de Psicología, os deseamos un feliz verano y unas felices merecidas vacaciones.

Vicenta Giménez
Coordinadora del Grupo

grupo de enfermería

GRUPO DE ENFERMERÍA

Recientemente, hemos tenido la 2ª Jornada de los Grupos de Interés SEF, celebrada en Salamanca, donde hemos participado como cualquier Grupo de la Sociedad, y estamos satisfechas con nuestra actuación como Profesionales de Enfermería tanto dentro de las Reuniones Conjuntas, por los temas que nos asignaron, como en el espacio propio, a pesar de que nos toco un horario un poco "difícil", pues fue a primera hora de la mañana.

Estamos satisfechas, pues las felicitaciones recibidas así nos lo han hecho ver, a pesar de la dificultad de los temas que nos asignaron, y tan poco usales en nuestro quehacer diario, pero que supimos defender, también tuvimos la ocasión de poder mostrar temas propuestos por nosotras que gustaron mucho, y que el propio Presidente, Dr. Coroleu nos invitó a desarrollar y hacer más conocidos, pues vieron su necesidad en la práctica diaria para los demás colectivos.

Ahora mirando hacia el futuro inmediato deciros, que tenemos en marcha la organización del 3 Congreso Nacional de Enfermería SEF, que se celebrará en Valencia en el mes de mayo de 2010, esta vez, queremos, que os animeis a participar aquellos colectivos, que hasta ahora habeis recibido poca ayuda para hacerlo, y yo os digo que os lanceis pues aquí estamos nosotras para ayudaros en todo. El Congreso está estructurado de la siguiente forma: Hay una sesión de Enfermeras, que los ponentes son de este colectivo y ya esta

cubierta, hay una sesión de Técnicos de Laboratorio, que ya tenemos a una para presentar su Ponencia, necesitamos a 2 Técnicos más que quieran ser Ponentes, hay una sesión de Auxiliares que también tiene una Aux. apuntada ya para presentar su Ponencia, y necesitamos a 2 Auxiliares más. Por favor ponerlos en contacto con la Presidente del Grupo en lolesmolero@yahoo.es, para proponerle vuestros temas. Luego tenemos, por supuesto, la sesión donde se pueden presentar las comunicaciones orales y posters, que también optan a premio, además estamos organizando un taller de Ecografía para Enfermeras y nos gustaría saber si os gustaría que organizásemos un taller para Técnicos.

Por favor, estar atentos al correo convencional que llegue a vuestros centros, con la información del Congreso y los plazos de entrega de Comunicaciones, inscripción, etc.

No tardeis mucho en pensaroslo, aunque parece que hay mucho tiempo, para los que tenemos que organizar un evento de estas características el tiempo pasa volando.

Estamos esperando vuestras respuestas.

Atentamente



Mª Dolores Molero
Presidenta Grupo de
Enfermería-Paramédico de la SEF

Mª Dolores Molero
Presidenta del Grupo

noticias de interés

NOTICIAS DE INTERÉS

NOTICIAS DEL
COMITÉ DE REGISTRO

NOTICIAS DEL COMITÉ DE REGISTRO

Durante el *Annual Meeting of the "ESHRE"*, que ha tenido lugar en Amsterdam entre el 28 de junio y 1 de julio se celebró la reunión del *European IVF Monitoring (EIM)*. En esta reunión se aceptó a José Antonio Castilla como miembro del Steering Committee, junto a Andrs Nyboe Andersen (Chairman), Karl Nygren (Past Chairman), Jacques de Mouzon (Chairman-elect), Veerle Goosens (coordinator), Siladitya Bhattacharya (UK), Markus S Kupka (Germany) and Anna-Pia Ferraretti (Italy).

Durante estos días, tuvo lugar también la reunión con el ICMART (*International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology*).

En ambas reuniones se presentaron los datos de 2006 y 2007 de los diferentes registros europeos y como representantes del Comité de Registro español estuvieron José Antonio Castilla y Juana Hernández Hernández. También acudió D. Victor González de la Dirección General de Terapias Avanzadas y Transplantes del Ministerio de Sanidad y Política Social, y Sylvia Fernández-Shaw como nuevo miembro del registro de la SEF.



Reunión de los miembros del Comité del Registro de la SEF los representantes europeos del EIM Program en el Congreso de la ESHRE celebrado en Amsterdam entre los días 28 de junio y 1 de julio

Juana Hernández Hernández

Miembro del Comité del Registro de la SEF

noticias de interés

2ª REUNIÓN NACIONAL GI

2ª REUNIÓN
NACIONAL GI





noticias de interés

CARTEL CAMPUS SEF PSICOLOGÍA

CARTEL CAMPUS SEF
PSICOLOGÍA



noticias de interés

25 AÑOS DEL NACIMIENTO DE VICTORIA ANA

25 AÑOS DEL NACIMIENTO
DE VICTORIA ANA



noticias de interés

20 ANIVERSARIO DE EQUIPOS MÉDICOS BIOLÓGICOS (EMB)

20 ANIVERSARIO DE EQUIPOS
MÉDICOS BIOLÓGICOS (EMB)



El día 21 de noviembre de 2008 se celebró en Barcelona la fiesta del 20 Aniversario de la empresa EMB. Esta empresa creada por Sergio Oliveró ha sido y es un referente en la Reproducción Asistida en nuestro país. En el mismo acto los Presidentes de ASEBIR (Dr. Mark Grossmann)

y SEF (Dr. Buenaventura Coroleu) participaron en el acto pronunciando unas palabras de felicitación. En Dr. Coroleu entregó en el acto una medalla conmemorativa y de agradecimiento a Sergio Oliveró Rigau (Presidente del Grupo EMB) por los años de colaboración entre EMB y la SEF.

DISCURSO DEL DR. BUENAVENTURA COROLEU, (PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD)

“La Familia EMB”

Ante todo felicitar a Sergio, Xano, Susana y a todo el Equipo EMB por estos magníficos 20 años.

Para mí pronunciar unas palabras en el curso de esta celebración del 20 aniversario de EMB es algo más que una muestra de cortesía hacia Sergio y a todo su equipo. Lo hago encantado porque, además, no me resulta muy difícil. No en vano los vínculos con el grupo EMB, tanto profesionales como personales, se remontan a más de 20 años, recordaros que la relación y colaboración con Sergio se inició en su época PRE-EMB.

EMB es una empresa, más bien diría una familia, con la que, todos los que estamos aquí, hemos mantenido y mantenemos una relación de cliente pero sobre todo de colaborador y de amigo. El grupo aún en su seno de empresa: atención al paciente, atención al cliente y colabo-

ración con la investigación y la ciencia.

En mi calidad de ginecólogo y Presidente de la SEF he tenido la ocasión de constatar la excelencia del servicio profesional y humano proporcionado por EMB. Y de ello dan buena cuenta los lazos de EMB con el Institut Universitari Dexeus, con los Centros de Reproducción Asistida, aquí representados, y con la Sociedad Española de Fertilidad.

El camino que hemos elegido los profesionales que nos dedicamos a la RHA no hubiera sido igual sin la ayuda y colaboración de empresas como la vuestra.

Esto nos ha llevado a conseguir que la Reproducción Humana Asistida en nuestro país sea reconocida Internacionalmente.

EMB ha sido muy importante para todos los equipos que han apostado por desarrollar este tipo de tratamiento.

Todos recordamos con nostalgia nuestros inicios en la andadura de la Fecundación “In Vitro” y como es obvio éstos dejan huella. La ilusión de nuestros primeros pinitos, empezar a trabajar y lógicamente ver nuestros primeros resultados ha sido compartida con vosotros y siempre habéis estado a nuestro lado.

Como Presidente de la SEF debo agradeceros especialmente la ayuda y colaboración que siempre habéis tenido con nuestra Sociedad. El SI ha estado presente en colaborar en los Congresos Nacionales de la SEF y reuniones científicas.

No me voy a extender más tan sólo me gustaría finalizar estas palabras haciéndote entrega, Sergio, de un pequeño recuerdo de la Sociedad Española de Fertilidad.

Muchas gracias, MUCHAS FELICIDADES!!!

Dr. B. Coroleu Lletget
Presidente de la SEF

noticias de interés

ELECCIÓN DE LA DRA. ANNA VEIGA COMO PRESIDENTE ELECTO DE LA ESHRE

ELECCIÓN DE LA DRA. ANNA VEIGA COMO PRESIDENTE ELECTO DE LA ESHRE



Durante la Asamblea General de la ESHRE que se celebró en Ámsterdam el pasado 30 de junio, la Dra. Anna Veiga Lluch, socia de la Sociedad Española de Fertilidad ha sido elegida y ratificada como Presidente Electo de la ESHRE. ¡¡¡Muchas felicidades Anna!!!

BIOGRAFÍA

Nombre: Anna Veiga Lluch
Fecha de nacimiento: 25/08/56

Título Académico:

- Licenciada en Biología por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) 1974-1979.
- Doctora en Biología Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) 1991.
- Especialista en Biología Reproductiva Humana por el "COL·LEGI OFICIAL DE BIÒLEGS DE CATALUNYA" 1997.

Actividad laboral:

- Director del Banco de Células Madre. CENTRO DE MEDICINA REGENERATIVA EN BARCELONA, CMR[B] (2005- actual).
- Director Científico del Servicio de Medicina de la Reproducción. INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. Barcelona, España (2004- actual).
- Director del Laboratorio de Fecundación "In Vitro". Servicio de Medicina de la Reproducción. Institut Iniversitari Dexeus, España (1982-2004).
- Profesor Asociado. Departament Ciències Experimentals i de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Catalunya (2002-actual).

Autor de:

- 125 Publicaciones Científicas Internacionales.
- 97 Publicaciones Científicas Nacionales.
- Más de 140 abstracts en Reuniones y Congresos Internacionales.
- Mas de 280 ponencias Nacionales e Internacionales.

A destacar:

- Fundadora y Presidente de ASEBIR (Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción) (1993-2003).
- Miembro del "Advisory Committee of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)" (1996-1998).
- Miembro del "Executive Committee of the European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE)" (2001-2005).

- Chairman del "Special Interest Group in Stem Cells of the European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE)" (2005- en la actual).
- Miembro de la CNRHA (Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida) (1997-2001).
- Fundador y Coordinador del Master en Biología Reproductiva y Técnicas de Reproducción Asistida. Servicio de Medicina de la Reproducción Unidad de Biología Celular, Universitat Autònoma de Barcelona (1997-actual).
- Miembro del Comité Ejecutivo de ALPHA (1998-2002).
- Director del Comité de Bioética en Investigación en Biomedicina. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2004-actual).
- Miembro el Comité asesor del Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2004-actual).
- Miembro del Comité editorial de "Prenatal Diagnosis supplements on Preimplantation Genetic Diagnosis (2000-actual).
- Revisor de las revistas científicas:
 - Human Reproduction,
 - Human Reproduction Update,
 - Fertility and Sterility,
 - Reproductive Biomedicine Online,
 - Journal of Assisted Reproduction and Genetics.

Premios más relevantes:

- Premio IFA "Mujer de hoy". In reconocimiento a los trabajos sobre Ciencia e Investigación (1996).
- Miembro Honorario de la Sociedad Italiana de Embriología, reproducción e Investigación (SIERR) (1999).
- «Creu de Sant Jordi». Generalitat de Catalunya. (2004.)
- Miembro Honorario de ASEBIR (Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción) (2005).
- Medalla "Narcís Monturiol" for the Scientific & Technological merit. Departament d'Universitats Recerca i Societat de la Informació (DURSI) (2005).
- Premio "Amics dels Amics de la Universitat Autònoma de Barcelona" granted by the Social Council of Universitat Autònoma de Barcelona (2006).
- Premio Nacional de Cultura Científica. Generalitat de Catalunya (2006).



noticias de interés

NOTICIAS MERCK SERONO: LANZAMIENTO DE WWW.CONCIBE.ES

LANZAMIENTO DE WWW.CONCIBE.ES



Con el objetivo de informar al público sobre la importancia de obtener información rigurosa y actualizada sobre preconcepción, fertilidad y embarazo, Merck Serono ha puesto en marcha

el proyecto Concibe, una apuesta por el entorno Web 2.0 y de las nuevas estrategias de contenidos Web cercanas a las demandas de los usuarios como vía para llegar a todas aquellas parejas que desean tener un bebé.

Es un lugar de encuentro, información y diálogo sobre todo lo referente al embarazo, desde la planificación hasta el momento del alumbramiento. Un programa que pretende guiar y asesorar a las parejas en el camino hacia su sueño: ser padres.

Para Juan Vila, Director BU Fertilidad, "las parejas son sin duda lo más importante y nuestros esfuerzos van encaminados a ofrecerles, desde el momento que desean concebir, un portal con información seria y rigurosa que puede serles de utilidad. Concibe es uno más de los proyectos que Merck Serono está liderando y que reafirma nuestro compromiso con la fertilidad".

Concibe está avalada por la SEF y la SEGO y será divulgada por Ginecólogos, Médicos de Atención primaria y Farmacéuticos para contribuir a incrementar el acceso de los pacientes a los tratamientos de reproducción asistida.

- **Concibe.es** es una campaña de sensibilidad -avalada por la SEF y la SEGO- dirigida a todas aquellas parejas que han tomado la importante decisión de ser padres.
- **Concibe.es**, la guía para localizar de forma inmediata el centro especializado más cercano.

Ser padres, un sueño que a veces cuesta hacerse real
Embarazo: dudas, confusión, temor e ilusión.

¿Cómo debo cuidarme?
¿A quién nos tenemos que dirigir?
¿Dónde podemos encontrar información adecuada?
¿Qué hacemos si no llega el embarazo?
¿Cómo tiene que ser mi alimentación?
¿Estamos preparados para ser padres?

noticias de interés

NOTICIAS MERCK SERONO: EL PRIMER CURSO ONLINE DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

EL PRIMER CURSO ONLINE DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA



09 de julio de 2009.

El primer Curso Online de Reproducción Asistida -elaborado por Merck Serono en colaboración con la SEF y la SEGO-, acerca los problemas de fertilidad a ginecólogos generales y médicos de Atención Primaria.



Merck Serono, la División Biotecnológica de la compañía químico farmacéutica alemana Merck, en colaboración con la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), acaba de lanzar el primer **Curso Online de Reproducción Asistida** para ginecólogos no especializados en fertilidad y médicos de Atención Primaria. Accesible desde www.formacionfertilidad.com y a través de las páginas web de ambas sociedades científicas, el curso tiene como objetivo ayudar a que el mayor número de pacientes afectados de infertilidad traten su problema sin dilaciones.

contenidos del curso han sido elaborados conjuntamente por médicos de la Unidad de Fertilidad de Merck Serono y coordinadores de docencia de la SEF y la SEGO, que avalan esta iniciativa. Totalmente gratuito, además, el curso otorga al médico 6,8 créditos en formación médica continuada.

sigue...

noticias de interés

NOTICIAS MERCK SERONO: EL PRIMER CURSO ONLINE DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (CONT.)

EL PRIMER CURSO ONLINE DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El curso se divide en tres bloques: esterilidad masculina, esterilidad femenina y técnicas de reproducción asistida. Dentro de la esterilidad, se analizan temas tan relevantes como la frecuencia de la esterilidad y de la infertilidad, su etiología, fármacos para la estimulación ovárica, endometriosis, viriasis, espermatogénesis, seminograma, varicocele e infertilidad, congelación y banco de semen... En cuanto a las Técnicas de Reproducción Asistida se abordan, entre otras, la inseminación artificial, fertilización *in vitro*, inyección intra citoplasmática espermática y diagnóstico genético preimplantacional.

Además de la formación teórica, el curso cuenta con vídeos y fotos, cedidas por el Dr. Julio Herrero, autor del Atlas Interactivo de Reproducción Humana, que permiten visualizar en tres dimensiones y con imágenes reales los diferentes procesos y tratamientos disponibles de reproducción asistida.

Para **Juan Vila**, Director de la Unidad de Fertilidad de la División Merck Serono, *"la importancia de este curso radica en que un mayor conocimiento de los problemas de fertilidad ayudará al clínico a entender, diagnosticar y referir a los pacientes y evitar así que éstos pierdan un tiempo muy valioso en el tratamiento de su problema"*.

noticias de interés

NOTICIAS GRUPO FERRING

PORTADA DEL ÚLTIMO CMR: IV SIMPOSIUM FERTILIDAD FERRING MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE LA SEGO

1. La portada del último CMR: Volumen 15. Nº 2, 2009: **Alteraciones endocrinológicas en Medicina Reproductiva**
2. Los días 6 y 7 de febrero se celebró en San Sebastián el IV Simposium Fertilidad Ferring con el aval de la SEF. Dicha reunión contó con la asistencia de 150 especialistas en Reproducción.
3. Abstract del estudio que fue presentado en la pasada SEGO por el Dr. Rubio del hospital La Fe de Valencia y que ha recibido el premio a la mejor comunicación oral de la SEGO.

ESTUDIO OBSERVACIONAL PARA EVALUAR LA UTILIDAD TERAPÉUTICA DE CUATRO PROTOCOLOS DE HPERESTIMULACION OVÁRICA CONTROLADA PARA FECUNDACIÓN IN VITRO EN MUJERES NORMO-RESPONDEDORAS SOMETIDAS EN TODOS LOS CASOS A SUPRESIÓN HIPOFISARIA CON ANTAGONISTA DE GnRH. ESTUDIO "CUATRO BRAZOS"

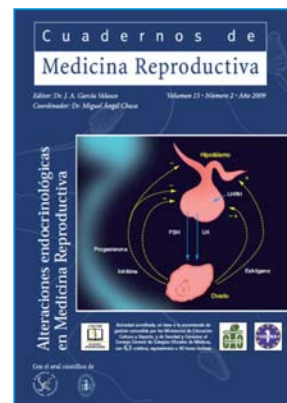
José María Rubio, Ana Mirón, Vicente Montañana, Trinidad García Giner, Alberto Román
Hospital Universitario La Fe de Valencia

OBJETIVO: Comparar los resultados dentro del ámbito clínico de cuatro protocolos diferentes de hiperestimulación ovárica controlada para FIV-ICSI en mujeres normo-responderas, utilizando en todos la misma supresión hipofisaria con antagonista de GnRH.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio prospectivo, aleatorizado, controlado en paralelo, abierto y en las condiciones de uso autorizadas en el que se distribuyeron 300 mujeres normo-responderas candidatas a HOC con rFSH+LHRH agonista (Grupo I), HMG+LHRH agonista (Grupo II), rFSH a dosis constante (Grupo III) y rFSH con posibilidad de ajustar la dosis (rFSH, Grupo IV) para ser sometidas posteriormente a técnicas de FIV-ICSI.

RESULTADOS: Durante la estimulación el grupo IV recibió significativamente más días de estimulación que el grupo I (8,0(±) 2,2) vs 7,0(±) 1,7), y(±)0(±) para las que más controló los síntomas (Grupo I: 8,4(±) 3(±) vs Grupo II: 6,9(±) 2,2) vs Grupo III: 8,1(±) 2,7) vs Grupo IV: 11,0(±) 2,8(±) puntos). Sin embargo, la gestación clínica y embarazo clínico se obtuvieron de forma significativa entre los grupos estudiados en aquellos protocolos en los que se utilizó rFSH a dosis constante, al grado de obtener un mayor número de gestaciones clínicas y embarazos clínicos significativamente mejor que todos los demás grupos (Grupo I: 31,9%, Grupo II: 35,4%, Grupo III: 28,7%, Grupo IV: 32,7%, p=0,02).

CONCLUSIONES: En nuestro estudio, aquellas mujeres tratadas con HMG+LHRH agonista y supresión hipofisaria con antagonista de GnRH obtuvieron tasas de gestación clínica significativamente más altas que el resto de los grupos solamente cuando se trabajó con dos estímulos.



noticias de interés

NOTICIAS GRUPO ANGELLINI: ENTREGA DEL DVD DEL XXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SEF

Angelini Farmacéutica, S.A. ha colaborado en la elaboración y distribución del DVD con las ponencias oficiales de los Cursos de formación, Grupos de interés y Comunicaciones elevadas a ponencia del pasado XXVII Congreso Nacional de la SEF que se celebró en Oviedo.

En este DVD se pueden visualizar todas las presentaciones completas en PowerPoint así como escuchar y ver a cada uno de los ponentes.

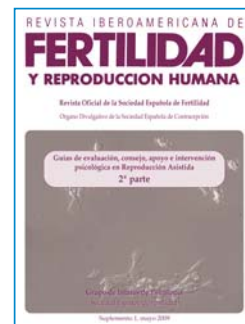
Además Angelini Farmacéutica, S.A. , está distribuyendo las **"Guías de Evaluación, Apoyo e Intervención Psicológica en Reproducción Asistida 2ª parte"** que han elaborado un Grupo de Trabajo del Grupo de Interés de Psicología de la SEF.

Finalmente, la SEF y ASEBIR organizaron el pasado 8 de Mayo en Málaga, la **"1ª Jornada de Controversias en Reproducción Asistida"** con un debate sobre **"Diagnóstico Preimplantacional (Screening)"**

Este evento contó con el patrocinio de Angelini Farmacéutica, S.A.



DVD - XXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SEF



agenda semestral

AGENDA SEMESTRAL (cont.)

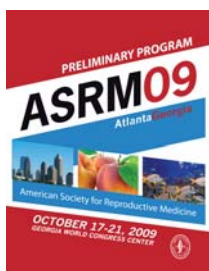
CALENDARIO



- **6th Workshop on Mammalian Folliculogenesis and Oogenesis: from basic science to the clinic.**
ESHRE Campus symposium
Potsdam, Alemania
8-10 Octubre, 2009
www.eshre.com



- **Congenital uterine anomalies and reproductive outcome.**
ESHRE Campus symposium
Manchester, Reino Unido
20-21 Noviembre, 2009
www.eshre.com



- **American Society for Reproductive Medicine 65th Annual Meeting.**
Atlanta, Georgia, USA
17-21 Octubre, 2009
www.asrm.org/Professionals/Meetings/annualmeeting.html



- **V Congreso Nacional ASEBIR.**
Valencia, España
25-27 Noviembre, 2009
www.asebir.com



- **Fertility Society of Australia 2009 Annual Meeting.**
Perth, Australia
25-28 Octubre, 2009
www.docguide.com



- **Endoscopy in Reproductive Medicine.**
ESHRE Campus course
Leuven, Bélgica
25-27 Noviembre, 2009
www.eshre.com



- **36 Symposium Internacional Fertilidad. Instituto Universitario Dexeus.**
Barcelona, España
2-4 Noviembre, 2009
www.dexeus.com



- **Old and new hormones.**
ESHRE Campus symposium
Budapest, Hungría
3-4 Diciembre, 2009
www.eshre.com



- **IVF Preceptorship - ART, third edition: current practice in the XXI century.**
Madrid, España
13 Noviembre, 2009
www.seronosymposia.org



- **World Congress on Fertility Preservation.**
Bruselas, Bélgica
10 Diciembre, 2009
www.seronosymposia.org



- **Acto de presentación de los trabajos galardonados con el Premio iCIRA 2008/2009.**
Madrid, España
20-21 Noviembre, 2009



- **Early pregnancy standards, protocols and guidelines.**
ESHRE Campus symposium
Rotterdam, Países Bajos
10-11 Diciembre, 2009
www.eshre.com



- **Artificial insemination: an update.**
ESHRE Campus symposium
Genk, Bélgica
13-15 Diciembre, 2009
www.eshre.com

Ficha Técnica ▲ Pergoveris®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Pergoveris® 150 UI/75 UI polvo y disolvente para solución inyectable. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un vial contiene 150 UI de follitropina alfa (r-hFSH) (equivalente a 11 microgramos) y 75 UI de lutropina alfa (r-hLH) (equivalente a 3,0 microgramos). La solución reconstituida contiene 150 UI de r-hFSH y 75 UI de r-hLH por mililitro. La follitropina alfa y la lutropina alfa se producen en células de ovario de hamster chino (CHO), modificadas por ingeniería genética. **FORMA FARMACEÚTICA:** Polvo y disolvente para solución inyectable. Polvo: pastilla liofilizada blanca. Disolvente: solución clara, incolora. El pH de la solución reconstituida es 6,5-7,5. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Pergoveris® está indicado en mujeres con déficit severo de LH y FSH para la estimulación del desarrollo folicular. En los ensayos clínicos, estas pacientes se eligieron por un nivel sérico de LH endógena de <1,2 UI/l. **Posología y forma de administración:** El tratamiento con Pergoveris® debe iniciarse bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de problemas de fertilidad. Pergoveris® se administra vía subcutánea. El polvo debe reconstituirse, inmediatamente antes de su uso, con el disolvente suministrado. En mujeres con déficit de LH y FSH (hipogonadismo hipogonadotropo), el objetivo del tratamiento con Pergoveris® es desarrollar un único folículo de Graaf maduro, a partir del cual se libera el ovocito tras la administración de gonadotropina coriónica humana (hCG). Pergoveris® debe administrarse como un ciclo de inyecciones diarias. Puesto que estas pacientes son amenorricas y tienen una escasa secreción endógena de estrógenos, el tratamiento puede comenzar en cualquier momento. El tratamiento debe adaptarse a la respuesta individual de la paciente, evaluada mediante el tamaño folicular determinado por ecografía y respuesta estrogénica. Una pauta recomendada comienza con un vial de Pergoveris® al día. Si se administra menos de un vial de Pergoveris® al día, la respuesta folicular puede que no sea satisfactoria porque la cantidad de lutropina alfa sea insuficiente. Si se considera apropiado aumentar la dosis de FSH, el ajuste de dosis debe realizarse preferentemente a intervalos de 7-14 días, con incrementos de 37,5-75 UI y utilizando una follitropina alfa autorizada. Puede aceptarse la prolongación del tiempo de estimulación en un ciclo determinado, hasta 5 semanas. Cuando se obtiene una respuesta óptima, debe administrarse una inyección única de 5.000 UI a 10.000 UI de hCG, 24-48 horas después de la última inyección de Pergoveris®. Se recomienda a la paciente que realice el coito el mismo día de la administración de hCG, así como al día siguiente. De forma alternativa, se puede realizar inseminación intrauterina (IIU). Puede considerarse la necesidad de apoyo de fase lútea, ya que la falta de sustancias con actividad luteotropa (LH/hCG) después de la ovulación puede dar lugar a un fracaso prematuro del cuerpo lúteo. Si se obtiene una respuesta excesiva, debe interrumpirse el tratamiento y no administrarse hCG. El tratamiento debe reiniciarse en el ciclo siguiente con una dosis de FSH más baja que la del ciclo previo. En los ensayos clínicos, las pacientes con déficit severo de FSH y LH se definieron por la presentación de niveles séricos de LH endógena <1,2 UI/l determinado en un laboratorio central. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay variaciones en las determinaciones de LH realizadas en diferentes laboratorios. En estos ensayos clínicos la tasa de ovulación por ciclo fue de 70-75%. **Contraindicaciones:** Pergoveris® está contraindicado en pacientes que presentan: hipersensibilidad a los principios activos, follitropina alfa y lutropina alfa, o a alguno de los excipientes; tumores del hipotálamo o de la hipófisis; aumento del tamaño de los ovarios o quistes no debidos a poliquistosis ovárica; hemorragias ginecológicas de origen desconocido; carcinoma ovárico, uterino o mamario. Pergoveris® no debe utilizarse cuando no pueda obtenerse una respuesta eficaz, en casos tales como: fallo ovárico primario; malformaciones de los órganos sexuales incompatibles con el embarazo; mioma uterino incompatible con el embarazo. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Pergoveris® contiene gonadotropinas potentes capaces de causar reacciones adversas leves o graves, y sólo debe utilizarse por médicos que estén muy familiarizados con los problemas de infertilidad y su tratamiento. El tratamiento con gonadotropinas requiere cierta dedicación por parte de los médicos y profesionales sanitarios, además de disponer de instalaciones de monitorización apropiadas. Para un uso seguro y eficaz de Pergoveris® en mujeres, se requiere monitorizar la respuesta ovárica mediante ecografías solas o preferentemente combinadas con la determinación de los niveles séricos de estradiol, de manera regular. Puede existir cierto grado de variabilidad en la respuesta a la administración de FSH/LH entre las pacientes, presentando algunas escasa respuesta a la FSH/LH. En mujeres, se debe utilizar la mínima dosis efectiva para lograr el objetivo del tratamiento. La autoadministración de Pergoveris® sólo debe realizarse por pacientes adecuadamente motivadas y entrenadas para ello, con acceso al consejo de un profesional. La primera inyección de Pergoveris® debe administrarse bajo supervisión médica directa. Las pacientes con porfiria o con historia familiar de porfiria deben controlarse estrechamente durante el tratamiento con Pergoveris®. El deterioro de dicha enfermedad o su aparición por primera vez puede requerir la interrupción del tratamiento. Pergoveris® contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis, es decir, está prácticamente "libre de sodio". Pergoveris® contiene 30 mg de sacarosa por dosis. Esto debe tenerse en cuenta en pacientes con diabetes melitus. Antes de iniciar el tratamiento, debe valorarse adecuadamente el tipo de infertilidad de la pareja y la posible existencia de contraindicaciones en el embarazo. En particular, debe evaluarse lo siguiente: presencia de hipotiroidismo; insuficiencia suprarrenal; hiperprolactinemia y tumores hipofisarios o hipotalámicos. Debe instaurarse el tratamiento específico apropiado. Las pacientes sometidas a estimulación del crecimiento folicular tienen un mayor riesgo de presentar hiperestimulación, debido a la posibilidad de una respuesta estrogénica excesiva y al desarrollo de múltiples folículos. En los ensayos clínicos, la lutropina alfa en combinación con la follitropina alfa ha demostrado que aumenta la sensibilidad ovárica a las gonadotropinas. Si se considera apropiado aumentar la dosis de FSH, el ajuste de dosis debe realizarse preferentemente a intervalos de 7-14 días y con incrementos de 37,5-75 UI utilizando una follitropina alfa autorizada. El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es un cuadro clínico distinto al del aumento del tamaño ovárico no complicado. El SHO es un síndrome que puede manifestarse con grados crecientes de gravedad. Incluye un aumento ovárico marcado, niveles elevados de esteroides sexuales y un aumento de la permeabilidad vascular que puede dar lugar a un acumulo de líquidos en la cavidad peritoneal, pleural y, raramente, pericárdica. En los casos de SHO grave puede observarse la siguiente sintomatología: dolor abdominal, distensión abdominal, aumento importante de los ovarios, aumento de peso, disnea, oliguria y síntomas gastrointestinales incluyendo náuseas, vómitos y diarrea. La evaluación clínica puede revelar: hipovolemia, hemoconcentración, alteraciones del equilibrio electrolítico, ascitis, hemoeritoneo, derrames pleurales, hidrotórax, distrés respiratorio agudo y fenómenos tromboembólicos. Muy raramente, el SHO grave puede complicarse con embolia pulmonar, accidente cerebrovascular isquémico o infarto de miocardio. La respuesta ovárica excesiva raramente da lugar a una hiperestimulación significativa, a no ser que se administre hCG para inducir la ovulación. Por tanto, en caso de hiperestimulación ovárica es prudente no administrar hCG, advirtiéndole a la paciente que no realice el coito o que utilice métodos anticonceptivos de barrera durante al menos 4 días. El SHO puede progresar rápidamente (en menos de 24 horas o en varios días) hasta convertirse en un cuadro clínico grave, por lo que debe seguirse a las pacientes durante al menos dos semanas tras la administración de hCG. Para minimizar el riesgo de SHO o de embarazo múltiple (ver a continuación), se recomienda practicar ecografías, así como determinaciones de estradiol. En caso de anovulación, el riesgo de SHO aumenta si existe un nivel sérico de estradiol > 900 pg/ml (3300 pmol/l) y si hay más de 3 folículos con un diámetro igual o superior a 14 mm. La incidencia del síndrome de hiperestimulación ovárica y embarazos múltiples puede minimizarse utilizando la dosis y el esquema posológico de Pergoveris® y FSH recomendados y monitorizando cuidadosamente el tratamiento (ver a continuación). El SHO puede ser más grave y más prolongado si se produce embarazo. Muy a menudo el SHO se produce después de interrumpir el tratamiento hormonal y alcanza su máxima intensidad al cabo de siete a diez días después del tratamiento. Habitualmente, el SHO se resuelve espontáneamente al comenzar la menstruación. Si se produce SHO grave, debe interrumpirse el tratamiento con gonadotropinas si es que todavía continúa. Debe hospitalizarse a la paciente e iniciar el tratamiento específico del SHO. La incidencia de este síndrome es mayor en pacientes con poliquistosis ovárica. En pacientes sometidas a inducción de la ovulación, la incidencia de embarazos múltiples es más elevada que en los casos de concepción natural. La mayoría de embarazos múltiples son gemelares. Para minimizar el riesgo de embarazo múltiple, se recomienda una monitorización cuidadosa de la respuesta ovárica. Antes de iniciar el tratamiento se debe informar a las pacientes del riesgo potencial de tener embarazos múltiples. La incidencia de fracaso del embarazo debido a aborto en pacientes sometidas a estimulación del desarrollo folicular para inducir la ovulación o practicar ART es superior a la observada en la población general. Cuando se presente riesgo de SHO o de embarazos múltiples, debe considerarse la posibilidad de interrumpir el tratamiento. Las mujeres con historia de enfermedad tubárica presentan riesgo de embarazo ectópico, tanto si el embarazo es por concepción espontánea como si se logra mediante tratamientos de fertilidad. Se ha descrito que la prevalencia del embarazo ectópico tras practicar FIV es del 2% - 5%, en comparación con un 1% - 1,5% en la población general. Se han notificado neoplasias de ovario y de otros órganos del aparato reproductor, tanto benignas como malignas, en mujeres sometidas a múltiples tratamientos de infertilidad. Todavía no está establecido si el tratamiento con gonadotropinas aumenta o no el riesgo habitual de estos tumores en mujeres infértiles. La prevalencia de malformaciones congénitas tras ART puede ser ligeramente superior a la observada tras la concepción natural. Esto se considera debido a diferencias en las características de los progenitores (por ejemplo, la edad de la madre o las características del semen) y a los embarazos múltiples. En mujeres con factores de riesgo generalmente reconocidos de presentar problemas tromboembólicos, tales como historia familiar o personal, el tratamiento con gonadotropinas puede aumentar dicho riesgo. En estas mujeres, los beneficios de la administración de gonadotropinas deben sopesarse frente a los riesgos. No obstante, hay que tener en cuenta que el embarazo por sí mismo también comporta un aumento del riesgo de fenómenos tromboembólicos. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Pergoveris® no debe mezclarse con otros medicamentos en la misma jeringa, excepto con follitropina alfa. **Embarazo y lactancia:** Pergoveris® no debe administrarse durante el embarazo o la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. **Sobredosis:** Los efectos de una sobredosis de Pergoveris® son desconocidos. Sin embargo, puede esperarse que se produzca un síndrome de hiperestimulación ovárica, que se describe más ampliamente en la sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo". **DATOS FARMACEÚTICOS: Lista de excipientes:**

Polvo: sacarosa, polisorbato 20, metionina, fosfato disódico dihidrato, fosfato monosódico monohidrato, ácido fosfórico concentrado, para ajuste de pH, hidróxido sódico para ajuste de pH. **Disolvente:** Agua para preparaciones inyectables. **Incompatibilidades:** Este medicamento no debe mezclarse con otros excepto con los mencionados en la sección "Precauciones especiales de eliminación". **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. **Precauciones especiales de eliminación:** Para uso único. Pergoveris® debe reconstituirse con el disolvente antes de su utilización. La solución reconstituida no debe administrarse si contiene partículas o no es nítida. Pergoveris® puede mezclarse con follitropina alfa y co-administrarse en una misma inyección. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales. **Titular de la autorización de comercialización:** Serono Europe Limited, 56 Marsh Wall, London E14 9TP, Reino Unido. **Representante local:** Merck Farma y Química, S.L., María de Molina, 40 - 28006 Madrid. **Fecha de la revisión del texto:** Noviembre 2.008. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN, PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico Hospitalario. Aportación reducida. Pergoveris® 150 UI/75 UI polvo y disolvente para solución inyectable, 10 viales de polvo y 10 viales de disolvente: PVP 740,21 €; PVP IVA 769,82 €. Pergoveris® 150 UI/75 UI polvo y disolvente para solución inyectable, 1 vial de polvo y 1 vial de disolvente: PVP 115,39 €; PVP IVA 120,00 €.

Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes (≥1/10) Frecuentes (≥1/100, <1/10)	Dolor de cabeza Somnolencia
Trastornos respiratorios, torácico y mediastínicos	Muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)	Exacerbación o empeoramiento del asma
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes (≥1/100, <1/10)	Dolor abdominal y síntomas gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, diarrea, retortijones y distensión abdominal
Trastornos vasculares	Muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)	Tromboembolismo, habitualmente asociado a síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) grave
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes (≥1/10)	Reacciones de leves a intensas en el lugar de inyección (dolor, enrojecimiento, hematomas, hinchazón y/o irritación en el lugar de inyección)
Trastornos del sistema inmunológico	Muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)	Reacciones alérgicas sistémicas leves (por ej. formas leves de eritema, erupción, hinchazón facial, urticaria, edema, dificultad respiratoria). También se han descrito casos graves de reacciones alérgicas, incluyendo reacciones anafilácticas
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Muy frecuentes (≥1/10)	Quistes ováricos
	Frecuentes (≥1/100, <1/10)	Dolor mamario, dolor pélvico, SHO leve o moderado
	Poco frecuentes (≥1/1.000, <1/100)	SHO grave
	Raras (≥1/10.000, <1/1.000)	Torsión ovárica, una complicación del SHO



▲ Pergoveris®
(folitropina alfa y lutropina alfa)

**Especialistas en problemas
que resuelven los niños.**

Merck Serono | *Liderando la Innovación en Fertilidad*