

COMO INTERPRETAR LOS DATOS DE UN CENTRO DE REPRODUCCIÓN

Las tasas de embarazo publicadas deben ser interpretadas como una visión general de los resultados de una clínica.

Comparar directamente las tasas de embarazo entre clínicas diferentes puede llevar a equívocos. La mayoría de las clínicas tienen resultados cercanos a la media nacional.

Las diferencias encontradas entre los centros dependen de múltiples factores: el tipo de pacientes tratadas, su edad, diagnóstico, la duración de su esterilidad, el tipo de tratamiento ofrecidoPor ejemplo:

- Algunas pacientes con mal pronóstico, prefieren hacer FIV incluso teniendo información sobre sus bajas posibilidades de éxito, esto disminuirá la probabilidad de embarazo en la clínica. Otras, sin embargo, prefieren ir directamente a donación de óvulos, lo que aumentará la tasa de embarazos en mujeres de pobre respuesta ovárica o de mayor edad.
- Algunas mujeres con buen pronóstico prefieren realizar FIV en lugar de realizar tratamientos de inseminación artificial, aumentando así la tasa de embarazo de la clínica en FIV.
- Clínicas que tratan un mayor porcentaje de pacientes que han tenido previamente varios tratamientos de FIV sin éxito, tendrán una tasa de embarazo menor. Lo mismo sucederá en clínicas donde tienen un porcentaje mayor de pacientes de mayor complejidad o con menos expectativas de embarazo (baja reserva ovárica, endometriosis, miomas..).

Ciclos iniciados

Número de ciclos de tratamiento en los que la mujer recibe medicación, para la estimulación ovárica o preparación uterina, o monitorización ecográfica, con la intención de conseguir un embarazo.

Punciones

Número de ciclos de FIV u ovodonación donde se realiza una punción. Una punción es el procedimiento por el cual se recogen los óvulos del ovario. Las causas más importantes para la cancelación de la punción son la baja o la alta respuesta.

Transferencias

Número de transferencias realizadas en FIV, ovodonación o criotransferencias. Una transferencia es el acto de depositar los embriones en el útero. Las causas más importantes de cancelación de una transferencia, son el riesgo de hiperestimulación, la no obtención de ovocitos en la punción o la no obtención de embriones adecuados.

Resultados por edad

La fertilidad de la mujer disminuye con la edad y esto afectará la probabilidad de embarazo en los tratamientos de reproducción. La tabla muestra el número de ciclos iniciados, el número de embarazos conseguidos y el intervalo en el que oscila la probabilidad de embarazo para cada grupo de edad.

Porcentaje de embarazo por ciclo

El porcentaje de embarazo por ciclo oscila entre unos valores, en los que se encuentra el valor real del porcentaje de embarazo. Esta medida se da porque el porcentaje de embarazo es una medida imprecisa, variable de año a año, dependiendo de las características clínicas de las pacientes tratadas durante ese año en esa clínica.

Cuanto mayor sea el número de ciclos realizados por una clínica, más preciso será el rango de valores entre los que oscile el porcentaje de embarazo. Por ejemplo, en una clínica donde se han realizado 1000 ciclos y se han obtenido 200 embarazos, el porcentaje de embarazo por ciclo (20%) oscilará en el rango del 18 al 23% (esto es, un rango estrecho). Si en otra clínica se han realizado 10 ciclos y han obtenido 2 embarazos, el porcentaje de embarazo (también del 20%) oscilará en un rango del 3 al 56% (esto es, más ancho, menos preciso). Cuando los rangos de oscilación de dos clínicas se solapan se dice que no hay diferencias entre las dos clínicas para el porcentaje de embarazo.

Porcentaje de embriones transferidos

Porcentaje de transferencias embrionarias realizadas con uno, dos o tres embriones. Sólo en pocas ocasiones se obtiene una ventaja transfiriendo 3 embriones un lugar de 2. La transferencia electiva de 1 embrión es posible en pacientes con buen pronóstico y óptima calidad embrionaria, y evita los embarazos múltiples.

Porcentaje de Gestaciones

Son gestaciones clínicas aquellas donde se observa ecográficamente la presencia de un saco embrionario. Quedan excluidos los casos con test de embarazo en orina o en sangre positivos, pero que no evolucionaron y por tanto no pudieron ser demostrados ecográficamente.

El porcentaje de gestaciones únicas es el principal parámetro de buena práctica clínica de un centro, ya que el embarazo único es el resultado más seguro de un tratamiento de esterilidad. Las clínicas deben intentar tener una baja proporción de embarazos gemelares y triples.