

COMO INTERPRETAR OS DATOS DUN CENTRO DE REPRODUCCIÓN

As taxas de embarazo publicadas deben ser interpretadas como unha visión xeral dos resultados dunha clínica.

Comparar directamente as taxas de embarazo entre clínicas diferentes pode levar a equívocos. A maioría das clínicas teñen resultados cercanos á media nacional.

As diferencias atopadas entre os centros dependen de múltiples factores: o tipo de pacientes tratadas, a súa idade, diagnóstico, a duración da súa esterilidade, o tipo de tratamento ofrecido... Por exemplo:

- Algunhas pacientes con mal pronóstico, prefiren facer FIV incluso tendo información sobre as súas baixas posibilidades de éxito o que diminuírá a probabilidade de embarazo na clínica. Outras, así e todo, prefiren ir directamente a donación de óvulos, o que aumentará a taxa de embarazos en mulleres de pobre resposta ovárica ou de maior idade.
- Algunhas mulleres con bó pronóstico prefiren realizar FIV en lugar de realizar tratamentos de inseminación artificial, aumentando así a taxa de embarazo da clínica en FIV.
- Clínicas que tratan unha maior porcentaxe de pacientes que tiveron previamente varios tratamentos de FIV sin éxito terán unha taxa de embarazo menor. O mesmo sucederá en clínicas onde teñen unha porcentaxe maior de pacientes de maior complexidade ou con menos expectativas de embarazo (baixa reserva ovárica, endometriosis, miomas...).

Ciclos iniciados

Número de ciclos de tratamento nos que a muller recibe medicación, para a estimulación ovárica ou preparación uterina, ou monitorización ecográfica, coa intención de conseguir un embarazo.

Puncións

Número de ciclos de FIV ou ovodonación onde se realiza unha punción. Unha punción é o procedemento polo cal recóllense os óvulos do ovario. As causas máis importantes para a cancelación da punción son a baixa ou a alta resposta.

Transferencias

Número de transferencias realizadas en FIV, ovodonación ou criotransferencias. Unha transferencia é o acto de depositar os embrións no útero. As causas máis importantes de cancelación dunha transferencia son o risco de hiperestimulación, a non obtención de ovocitos na punción ou a non obtención de embrións adecuados.

Resultados por idade

A fertilidade da muller diminúe coa idade e isto afectará á probabilidade de embarazo nos tratamentos de reprodución. A tabóia amosa o número de ciclos iniciados, o número de embarazos acadados e o intervalo no que oscila a probabilidade de embarazo para cada grupo de idade.

Porcentaxe de embarazo por ciclo

A porcentaxe de embarazo por ciclo oscila entre uns valores, nos que se atopa o valor real da porcentaxe de embarazo. Esta medida se da porque a porcentaxe de embarazo é unha medida imprecisa, variable de ano en ano, dependendo das características clínicas das pacientes tratadas durante ese ano nesa clínica.

Canto maior sexa o número de ciclos realizados por unha clínica, máis preciso será o rango de valores entre os que oscile a porcentaxe de embarazo. Por exemplo, nunha clínica onde se realizaron 1000 ciclos y se obtiveron 200 embarazos, a porcentaxe de embarazo por ciclo (20%) oscilará no rango do 18 ó 23% (isto é, un rango estreito). Si noutra clínica se realizaron 10 ciclos e obtiveron 2 embarazos, a porcentaxe de embarazo (tamén do 20%) oscilará nun rango do 3 ó 56% (isto é, máis ancho, menos preciso). Cando os rangos de oscilación de dúas clínicas se solapan dícese que non hai diferencias entre as dúas clínicas para a porcentaxe de embarazo.

Porcentaxe de embrións transferidos

Porcentaxe de transferencias embrionarias realizadas con un, dous ou tres embrións. Só en poucas ocasións obtense unha vantaxe transferindo 3 embrións en lugar de 2. A transferencia electiva de 1 embrión é posible en pacientes con bó prognóstico e óptima calidade embrionaria, e evita os embarazos múltiples.

Porcentaxe de Xestacións

Son xestacións clínicas aquelas onde obsérvase ecográficamente a presenza dun saco embrionario. Quedan excluídos os casos con test de embarazo en ouriños ou en sangue positivos, pero que non evolucionaron e, polo tanto, no puideron ser demostrados ecográficamente.

A porcentaxe de xestacións únicas é o principal parámetro de boa práctica clínica dun centro, xa que o embarazo único é o resultado máis seguro dun tratamento de esterilidade. As clínicas deben intentar ter unha baixa proporción de embarazos xemelgares e triples.