

Donación de Ovocitos



Donación de Ovocitos

Muchas parejas buscan el sueño de ser padres. Hay ocasiones en que este sueño se ve entorpecido por la ausencia o alteración de los gametos femeninos u ovocitos. Es en estos casos que la ovodonación tiene un rol importante, permitiéndole a una mujer que no posee óvulos propios, ser madre con el aporte voluntario de óvulos de otra mujer.

¿Qué es la Ovodonación?

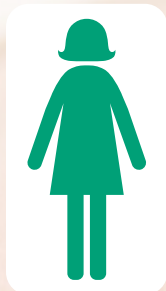
La donación de ovocitos (DO) u ovodonación es la técnica de reproducción asistida en la cual el gameto femenino es aportado por una mujer distinta de la que recibirá el embrión resultante. Los óvulos de la donante son inseminados con los espermatozoides de la pareja receptora o de un donante se semen para obtener embriones. Los embriones generados son transferidos al útero de la mujer receptora para conseguir el embarazo.

¿Cuándo está indicada la Ovodonación?

- Baja reserva ovárica
- Fracaso de técnicas de reproducción asistida con óvulos propios
- Riesgo de transmisión de algún defecto genético.
- Edad avanzada.
- Falla ovárica por menopausia, fallo ovárico precoz o cirugía ovárica.
- Ovarios inaccesibles para la obtención de ovocitos.
- Abortos a repetición.

Procedimiento

Selección de la donante:



- Mujer 18-30 años con estudios superiores
- Sana
- Consentimiento Informado
- Evaluación médica y psicológica adecuada
- Exámenes para descartar enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas.
- Descartar consumo drogas, tabaco y otros tóxicos

Asignación donante a receptora: se realiza un pareo según características fenotípicas entre donante y receptora, considerando color y tipo de pelo, color de ojos y piel.

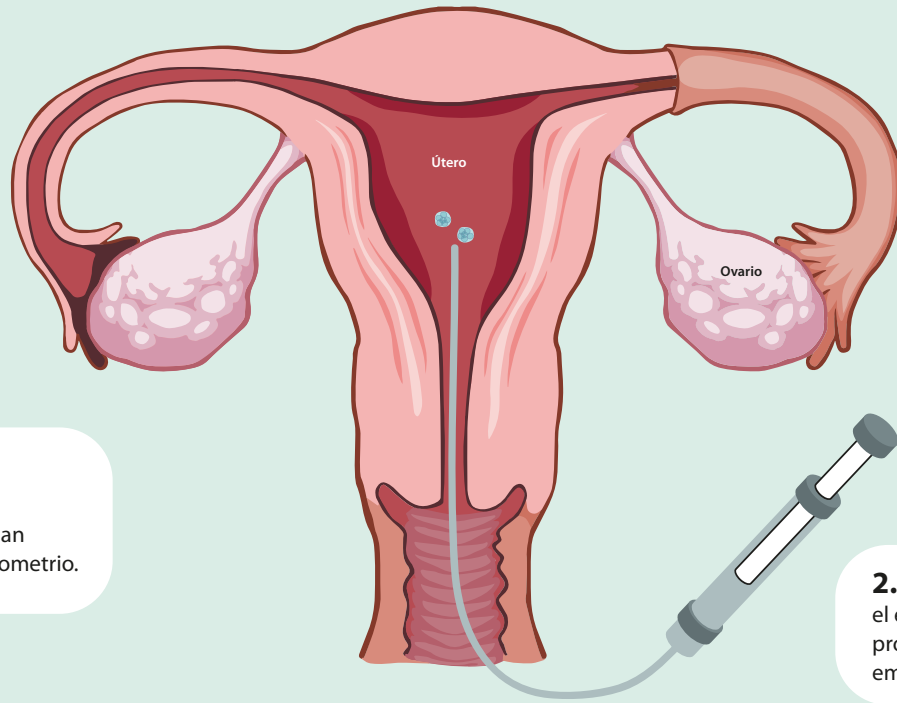
Estimulación y obtención ovocitos donante: al igual que en un ciclo de fertilización in vitro (FIV) la donante recibe inyecciones de hormonas para estimular el desarrollo de folículos en sus ovarios. Cuando su número y tamaño es el adecuado, se aspiran en pabellón.

En el CRH-UV trabajamos con DONANTES EXCLUSIVAS, esto considera una donante para cada receptora

Fecundación: Obtenidos los ovocitos, el laboratorio deberá disponer de los espermatozoides procedentes de la pareja, o de un donante anónimo, en los casos que así proceda. Si se realiza FIV, los ovocitos y espermatozoides serán cultivados en el laboratorio conjuntamente en condiciones favorables para su unión espontánea (fecundación). Si se realiza ICSI, se inyectará un espermatozoide dentro de cada uno de los ovocitos maduros que se hayan recuperado.

Al día siguiente de la FIV o ICSI se determinará el número de ovocitos fecundados. En los días sucesivos de cultivo se evaluará, el número y la calidad de los preembriones que continúen su desarrollo de acuerdo a los estándares científicos vigentes. Los preembriones serán mantenidos en el laboratorio por un periodo de 3 a 5 días, tras los que se procederá a la transferencia.

Transferencia embrionaria: La mujer receptora deberá realizar un tratamiento hormonal con el fin de preparar el útero adecuadamente para la implantación de los embriones. Una vez preparada y cuando los embriones están en condiciones óptimas éstos son depositados en la cavidad uterina usando un catéter transvaginal. Es un procedimiento ambulatorio que habitualmente no precisa anestesia y dura alrededor de 15 minutos.



1. La receptora recibe tratamiento oral con hormonas que estimulan el crecimiento del endometrio.

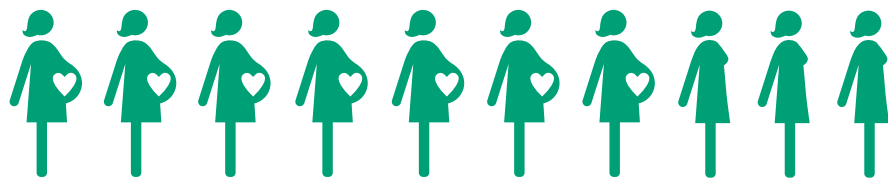
2. Una vez preparado el endometrio se procede a la transferencia embrionaria.

El número de preembriones transferidos al útero debe ser limitado para evitar los riesgos del embarazo múltiple.

De ser exitoso el tratamiento, 11 a 14 días después de la transferencia puede medirse en la sangre de la mujer la hormona gonadotrofina coriónica (β hCG), que permite documentar la presencia de embarazo. La ecografía transvaginal permite visualizar un saco gestacional dentro del útero 21 días después de la transferencia embrionaria.

Criopreservación de preembriones: En caso de existir preembriones viables sobrantes se preservarán mediante congelación. Estos pueden ser transferidos en ciclos posteriores, reduciendo la necesidad de someterse a un nuevo ciclo de FIV/ICSI con OD.

¿Cuáles son los resultados esperables?



En nuestro centro
7 de cada 10 pacientes
se embaraza.

Posibles riesgos

a. Embarazo múltiple: en la recepción de ovocitos donados, el riesgo de embarazo múltiple está relacionado con la edad de la donante, el número de embriones transferidos al útero y la calidad de los mismos. En pacientes jóvenes y con embriones de buena calidad, la conducta más recomendable es transferir menos de tres embriones en los primeros intentos. La gestación de dos o más fetos supone un aumento de los riesgos médicos para la madre y los niños, tales como incremento de la patología del embarazo, prematuridad, bajo peso al nacimiento y complicaciones neonatales severas. La gravedad de esta complicación se incrementa de manera paralela al número de fetos. La gestación múltiple se acompaña igualmente de un aumento de las dificultades sociales, económicas y laborales de los padres.

b. Embarazo ectópico: se produce en < 3 % de los casos y consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas.

c. Aborto: la incidencia de abortos es discretamente superior a la observada en embarazos espontáneos afectando a un 15% de los casos.

d. Anomalías congénitas, genéticas y otras complicaciones: la FIV/ICSI no se ha asociado con mayor riesgo de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y complicaciones durante el embarazo y el parto comparado con la población infértil de igual edad no sometida a este tipo de tratamientos. El riesgo específico dependerá de la edad de la donante siendo habitualmente menor que el de la receptora.

e. Estados hipertensivos de la gestación, preeclampsia y eclampsia.

f. Riesgo psicológico: pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional), por síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo en el período de espera de los resultados, así como ante las fallas repetidas.

g. No realización de la transferencia por:

- Ovocitos no adecuados para fecundación.
- Ausencia de fecundación.
- No obtención de embriones normales o viables.
- Imposibilidad física de la transferencia por alteraciones anatómicas del útero.

La donación de ovocitos tiene como base los siguientes principios:

- La donación nunca tendrá un fin lucrativo o comercial, ya que se considera un acto voluntario, altruista y desinteresado. Sin perjuicio de la condición altruista y no lucrativa de la donación de ovocitos, las donantes podrán ser compensadas por las molestias y desplazamientos al Centro, así como por el tiempo dedicado a la donación.
- La donación será anónima y se garantizará la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes.
- La elección de las donantes sólo puede realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, y en ningún caso a petición de la receptora o la pareja. No obstante lo anterior, en todo caso el equipo médico deberá procurar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible con la mujer receptora.

Clínica de Reproducción Humana



Universidad
de Valparaíso
CHILE

Hontaneda N° 2664, Valparaíso
Fono: (32) 250 7313
Mail: reproduccionhumana@uv.cl

reproduccionhumana.uv.cl