



LA FERTILIDAD A EXAMEN

Fecundación in vitro, inseminación artificial o donación de óvulos son algunos sistemas tradicionales de reproducción asistida. Pero en los últimos años han surgido nuevas técnicas que parecen mejorar las posibilidades de embarazarse antes y minimizar riesgos. Sin embargo, un estudio publicado en Reino Unido las pone en tela de juicio.

Preguntamos a los expertos.



•
Texto
AMOR SÁEZ

•
Fotos
VÍCTOR PRADO



ESTILISMO: MEGUMI EMOTO.

La esterilidad afecta al 18% de las parejas en edad fértil en nuestro país

EL ESTUDIO, LLEVADO A CABO por la Universidad de Oxford y publicado en el *British Medical Journal*, se basa en el análisis de las páginas web de 70 centros y en la elaboración de una lista con hasta 27 técnicas que se ofrecen como adicionales a la reproducción asistida convencional. La conclusión es que, en la práctica totalidad de los casos (26 de 27), no existe la suficiente evidencia científica como para afirmar que se aumentan las tasas de éxito. Eso en Reino Unido, pero ¿cuál es el panorama en España? Pues bien, estas nuevas técnicas usarse se usan y, en algunos casos, con una experiencia de más de diez años (como en el caso del diagnóstico genético preimplantacional), aunque es cierto que de otros no hay experiencia más allá de dos o tres años (como pasa con el Time-Lapse).

La lista es larga: diagnóstico genético preimplantacional, cultivo largo de embriones hasta blastocisto, incubadoras Time-Lapse... Y todos tienen algo en común: en la mayoría de los casos no están cubiertos por la Seguridad Social, ni por los seguros privados, y son caros.

Su precio oscila entre los 300 y los 2.500 euros, según la técnica y la clínica. Es decir, suponen una carga económica adicional a cualquier tratamiento de reproducción asistida, sumado a la emocional que ya va 'de serie' en estos procesos. "La mayoría de las veces no hay resultados positivos a la primera, y esto genera estrés, ansiedad e incluso depresión. Te metes en procesos invasivos, tanto a nivel físico como psicológico. Al final eres un número de historial y algo que en teoría es un proyecto de vida se convierte en un experimento de laboratorio", apunta María Peña, psicóloga de la Asociación Nacional Para Problemas de Infertilidad (Asproin). Visto así parece difícil "picar" el anzuelo, pero son muchas las mujeres que lo hacen. Tal es el caso de María Sánchez (48 años) quien, a lo largo de una década (seis años de periplo en la sanidad pública y cuatro en la privada) se ha sometido a seis ciclos de inseminación artificial, cuatro intentos de fecundación in vitro (FIV) y cinco de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), además de sufrir dos abortos. "Nos ofrecieron el diagnóstico genético preimplantacional (DGP), que por regla general se ofrece a todo el mundo, pero no todas las pacientes pueden permitírselo porque es caro. Nosotros lo teníamos claro: íbamos a luchar a muerte hasta conseguirlo. Y entre nuestros ahorros, el dinero que nos dejó la familia y un préstamo que terminarían de pagar nuestras hijas, lo hicimos".

La pregunta es: ¿realmente merece la pena el sacrificio? "Al final muchas mujeres se dan de cabezazos contra la pared porque les están recomendando tratamientos con muy pocas posibilidades de éxito", asegura María Peña. Sin embargo, el doctor Luis Martínez Navarro, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), matiza que depende del caso: "Muchas de estas pruebas nos son útiles a nosotros, los profesionales, y es cierto que no tienen una indicación absoluta: hay que individualizar mucho. El médico debe ofrecer algo si va a mejorar notablemente las posibilidades de conseguir un niño sano; si no, no tiene sentido". Por su parte, la ginecóloga y especialista en técnicas de reproducción asistida



Irene Matarranz (*doctorairenematarranz.com*) cree que, aunque no siempre estén indicadas, “en todos los casos pueden mejorar las tasas de embarazo”. Vaya por delante que España está a la cabeza de Europa en técnicas de reproducción asistida y que el mercado está muy regulado. “Desde hace tres años es obligatoria la participación de los centros en el registro oficial de la SEF. De lo contrario puedes tener problemas serios con el ministerio”, asegura Martínez Navarro. En él se recogen datos de todos los ciclos que se hacen en las clínicas, tipo de técnica utilizada, tasas de embarazo por edades... Pero también es cierto que los tratamientos complementarios no están contemplados, con excepción del DGP, del que se hicieron 8.032 ciclos en 2016 (último año del que se tienen datos oficiales).

EN EL TOP TRES

Empecemos por el diagnóstico genético preimplantacional, que, según los expertos, puede llegar a duplicar las posibilidades de embarazo. Los datos hablan por sí solos: de esta técnica se hicieron más de 8.000 ciclos en el año 2016 en nuestro país, y hasta 15.000 en 2017, según se acaba de hacer público. Nada menos que 5.000 más. “Consiste en biopsiar los embriones en el laboratorio cuando ya tienen cinco días para valorar si genéticamente están bien. Así somos capaces de identificar y apostar por los que no tienen alteraciones genéticas para ser transferidos al útero”, describe Victoria Verdú, coordinadora de Ginecología en Ginefiv. Otra de las ventajas de esta técnica es que puede disminuir las posibilidades de aborto. Eso sí, “solo tiene sentido en mujeres con antecedentes de enfermedades de origen genético o cromosómico, mayores de 38 años, que padezcan abortos de repetición o que ya hayan realizado varios ciclos de FIV sin éxito”, matiza la doctora Verdú. Y puede suponer un desembolso de hasta 2.500 euros. “Te agarras a lo que sea como un clavo ardiendo”, confiesa María Sánchez, “aunque sea incómodo, porque te tienes que estar pinchando una medicación durante varios días. Nos sirvió para ganar tranquilidad, ya que así sabíamos que los embriones no tendrían malformaciones”.

Otra de las técnicas más generalizadas en nuestro país es el cultivo largo hasta blastocisto, que en muchos centros se ofrece hasta al 90% de las parejas. Consiste en mantener a los embriones durante más tiempo del habitual en las incubadoras (cinco días frente a los tres habituales). “Los embriones activan su genoma al tercer día; a partir de entonces puedes averiguar cuáles tienen más calidad y posibilidades de sobrevivir y elegirlos a ellos”, detalla el

doctor Martínez Navarro: “Sirve para que te embarace el magnífico”. Según la embrióloga Gina Oller, mejora la tasa de embarazo un 10%. Eso sí, cuesta entre 300 y 500 euros, y tampoco es para todo el mundo: “Es útil en mujeres con muchos embriones de similar calidad, cuando hay fallos repetidos de implantación y en parejas que no desean un embarazo múltiple”, advierte Martínez Navarro.

La tercera técnica con mayor implantación en nuestro país es la de las incubadoras con tecnología Time-Lapse. “Llevan incorporada una sofisticada cámara que va tomando una secuencia de fotografías para ver el crecimiento y la evolución de los embriones, desde el momento en que se produce la fertilización hasta su transferencia al útero”, describe la embrióloga Oller. Esto tiene la ventaja de que no hay que sacarlos de la incubadora para chequearlos, ni someterlos a variaciones de temperatura o humedad, lo que se traduce en que “puedes seleccionar el mejor embrión desde un punto de vista morfológico, y con un menor sufrimiento para él”, detalla la doctora Matarranz. Las clínicas que la ofrecen dicen que puede incrementar entre un 10% y un 15% las posibilidades de embarazo. Según opina el presidente de la SEF, “no embaraza más, pero sí ayuda a embarazar antes. Esto es lo que hay que decirle a la paciente. Eso y que le va a costar 400 euros, y que ella valore. Es un aparato que cuesta 80.000 euros y el que lo tiene ha de ofrecerlo”. Por su parte, la doctora Oller considera que es más una herramienta diagnóstica para los embriólogos. “El primero que se beneficia de esto es el profesional en

¿CÓMO PREPARARSE PARA LO DESCONOCIDO?

Estar preparada psicológicamente es muy importante para no influir negativamente en la consecución de un embarazo. De hecho, entre el 15% y el 45% de las parejas abandonan los tratamientos por motivos psicológicos. “Hay que ser positiva pero también realista, elaborar un plan; es decir, pensar qué recursos (dinero, energía y tiempo sin trabajar) estás dispuesta a destinar, qué tratamientos estás preparada para afrontar, y marcarte una meta para saber cuándo parar”, recomienda la psicóloga María Peña. Eso sí: en tu plan la meta debe ser flexible y tu mente abierta. “No te juzgues y acepta que tus limitaciones pueden cambiar en función de los resultados, y pregunta y resuelve tus dudas tantas veces como sea necesario”, concluye.

España está a la cabeza de Europa en técnicas de reproducción asistida

su trabajo. Es una fuente importante de información para la investigación. Todos los datos que se recogen se pueden estudiar y compartir entre equipos de embriólogos". Y solo tendría sentido cuando hay fallos repetidos de implantación o embriones de mala calidad.

MARCHANDO UNA DE TEST

Si no tenías ya claro por qué deciderte, los test vienen a complicar un poquito más las cosas. "Genera mucha angustia y ansiedad no saber si vas por buen camino, y lo haces todo porque no te cabe el no en la cabeza", se lamenta María Sánchez. Cómo negarse, cuando además los hay de todo tipo y precio: de compatibilidad genética, de inmunología reproductiva, de receptividad endometrial...

Uno de los que más enteros está sumando en la actualidad es el test de compatibilidad genética. Se trata de averiguar, a través de una muestra de saliva o sangre, si ambos progenitores son portadores de la misma enfermedad, lo que aumentaría exponencialmente las probabilidades de tener un hijo con ella. "En caso de que esto sucediera, se recomendaría recurrir al DGP (suma y sigue) para transferir solo los embriones que no están afectados por la mutación", aclara la embrióloga Oller. Supone un desembolso de 500 euros cada uno (1.000 por pareja) y solo está indicado en caso de tener antecedentes familiares, hijos con enfermedades o sufrir abortos de repetición.

Por su parte, el estudio de compatibilidad inmunológica, que se realiza a través de un análisis de sangre o una biopsia del tejido uterino, sirve para averiguar si tenemos alguna enfermedad autoinmune (problemas tiroideos, enfermedades reumatoides, lupus...), que impida que el embrión se implante correctamente o provoque abortos precoces. "En ese caso es necesario administrar tratamiento farmacológico como ácido acetilsalicílico, heparina, corticoides, hidroxicloroquina o inmunoglobulinas incluso durante todo el embarazo", detalla Alfonso de la Fuente, ginecólogo y especialista en reproducción asistida (*iefertilidad.com*). Son medicamentos que, en muchos casos, no cubre la Seguridad Social y no están exentos de efectos secundarios (sangrado e incluso aborto), se lamenta María Sánchez. De hecho, los estudios sobre esta técnica no son definitivos y solo es útil en mujeres con abortos de repetición, fallos de implantación recurrentes o antecedentes de enfermedades autoinmunes, según el presidente de la SEF. Cuesta unos 300 euros.

Para cerrar el capítulo de test, estaría el de receptividad endometrial, algo que es fundamental para que la implantación del embrión tenga éxito. Pues bien, mediante una muestra (biopsia) y el análisis de los genes relacionados con la receptividad endometrial, se puede determinar si el tuyo quiere anidar o no, además de poder establecer el mejor día para hacerlo. Como una especie de Clearblue que, en lugar de decirte tus días fértiles, averigua tu mejor día de implantación. "Solo se utiliza si ha habido fallos repetidos de implantación y no es una técnica absolutamente testada. Además, el porcentaje de mujeres que tienen este problema y pueden beneficiarse es bajo: entre un 5 y un 10%", aclara la doctora Matarranz. El precio ronda los 500 euros. ➤

307

es el número de clínicas que hay en nuestro país dedicadas a la reproducción asistida. Ya cubren el 80% de la demanda.



47%

de los ciclos de FIV con ovocitos propios se realizaron en España a pacientes con edades comprendidas entre 35 y 39 años.

66%

de los pacientes que acuden a una clínica de fertilidad se someten a algún tipo de tratamiento extra para intentar incrementar las posibilidades de éxito.

14%

es el número de personas que se sienten insatisfechas con la información que reciben sobre la efectividad y los riesgos de las pruebas extra.

ESPERMA A LA BAJA

Todavía hay otras técnicas destinadas a dar un empujón a los espermatozoides masculinos, cuya utilidad real está en tela de juicio. Hablamos del test de fragmentación espermática y de la biopsia testicular. “La fragmentación del ADN espermático se produce cuando hay rotura o lesiones en el material genético de los espermatozoides, lo que puede estar dificultando el embarazo. Con el test lo que se hace es analizar el estado del ADN de los espermatozoides en el laboratorio y a partir de aquí se busca una solución”, explica la doctora Matarranz. ¿Cuál? Algunos centros disponen de una técnica denominada MACS y otros recomiendan el Fertilchipe. En el primer caso los espermatozoides se ponen en contacto con un filtro imantado y en el segundo con un microfluído, de manera que ‘los defectuosos’ se quedan unidos al imán o al fluído, y solo pasan los ‘campeones’ no dañados. Así se consigue una muestra de espermatozoides buenos. Pero lo cierto es que genera bastante escepticismo. “Hay muchas dudas sobre la validez que puede tener esto, salvo que tengas una muestra seminal muy deteriorada”, apunta De la Fuente. Y Martínez Navarro también añade: “No ha demostrado gran utilidad. Se emplea en menos de un 5% de los casos”. La prueba cuesta unos 200 euros.

En cuanto a la biopsia testicular, es otra de las técnicas que están de capa caída y ahora vas a entender por qué. “Hay hombres que no tienen espermatozoides en su eyaculado porque hay algo que está impidiendo su salida. Vamos, no es que no los produzcan: es que los pobres no tienen por dónde salir. Su nombre técnico es ‘azoospermia de obstrucción’. Mediante una biopsia y una microaspiración testicular se intentan localizar espermatozoides dentro del testículo. No deja de ser una intervención que se hace con sedación y existen riesgos de hemorragia e infección”, apunta el ginecólogo De la Fuente. De hecho, se hace muy poco, en menos de un 3% de varones. Además su precio es de los más elevados: ronda los 1.000 euros.

TÉCNICAS PARA EL OLVIDO

Las técnicas que nos quedan por contarte son las que los profesionales casi nunca, por no decir nunca, recomiendan aplicar. Sus nombres ya de por sí tiran para atrás. El hatching o eclosión asistida consiste en provocarle un agujerito a la membrana del embrión mediante un láser o un ácido para que libere su contenido y así este puede agarrarse al útero. ¡Ahí es nada! “Si esto no sucede no hay manera de que se implante”, detalla la embrióloga Oller. Se suele recomendar en mujeres de más de 40 años y en aquellas cuyos embriones han pasado por congelación primero y descongelación después. “Este gesto hace que el recubrimiento del embrión esté engrosado, lo que dificulta su proceso natural de implantación”, explica Oller. Pero esto ni mejora las tasas de embarazo ni está exento de riesgos para el embrión. “Realmente nunca ha llegado a demostrar un valor claro”, en opinión del ginecólogo De la Fuente. Por su parte, el presidente de la SEF asegura que puede “producir embarazos gemelares”. Y cuesta alrededor de 400 euros.

Otra técnica desestimada es el scratching endometrial, que consiste en realizar una herida en el endometrio para aumentar las posibilidades de implantación. “Con una cánula muy fina de aspiración de vacío se toma una biopsia endometrial el mes anterior a la transferencia embrionaria. Esto provoca una reacción inflamatoria que aumenta la expresión de los genes que facilitan la implantación”, describe la ginecóloga Matarranz. Los expertos están dejando

de usarla porque “no ha habido ningún estudio serio que demuestre que mejora los resultados”. Sin embargo, el doctor. De la Fuente asegura que sigue siendo un arma en casos desesperados, cuando ya no sabes qué hacer. Cuesta 300 euros.

BUSCA Y EXIGE UNOS MÍNIMOS DE GARANTÍA

Si has leído hasta aquí, posiblemente sea porque estás embarcada en uno de estos tratamientos y te sientes perdida. No eres la única. “Hay una gran desinformación sobre todo esto y tampoco ayuda buscar en Internet, pero no se puede evitar. De lo único que te informan en las clínicas es del precio, pero del resto no dicen ni pío”, se lamenta María Sánchez.

Los propios profesionales reconocen que estas técnicas son recientes y necesitan más años y número de casos para tener datos mucho más fiables de los que hay ahora. “Hay que ser muy cautos en la manipulación biológica y aplicar el principio de precaución y cautela: si no se argumenta una acción, no hay que hacerla”, advierte la embrióloga Oller.

¿Qué puedes hacer para acertar en tu elección? Visitar varias clínicas, entre tres y cinco, y quedarte con la que te transmita seguridad, transparencia y confianza, y la que te facilite las cosas por cercanía. Comprueba que tiene laboratorio y quirófano propios, además de registro sanitario como clínica de reproducción asistida. “Y exige que te atienda un especialista en reproducción asistida (ginecólogo o embriólogo) con titulación universitaria”, recomienda Vicky Oviedo, de atención al paciente (reproduccionasistida.org). Además, hay que pedir las tasas de éxito de cada técnica y desconfiar de la clínica y el profesional que te garantizan resultados al 100% o a la primera (hay más de 200 variables que pueden influir en una FIV) y pregunta hasta la saciedad. “Una duda no es una tontería si a ti te preocupa”, comenta la psicóloga. Cuánto más arropada y segura te sientas, mejor. En esto pueden ayudarte las asociaciones de pacientes.

“Yo he tenido mucha suerte. Di con Asproin. Son pacientes como tú y saben de qué hablan”, concluye María Sánchez, que hoy es madre de dos preciosos niños. **WB**