

FIVCAT.NET

Sistema d'informació sobre reproducció
humana assistida

Catalunya 2003

Director general de Recursos Sanitaris

Rafael Manzanera

Subdirector general de Serveis Sanitaris

Lluís Torralba

Responsable de l'edició

Rosa Gispert

Redacció i anàlisi de les dades

Roser Bosser

M. del Mar Torné

Elisabet Puigdollers

Processament de les dades

Assumpta Calancha

J.J. Coll

Suport a l'edició

M. Rosa Esquirol

Sergi Cruz

Montse Femenias

Desenvolupament informàtic

Qualitas Sistemas de Informació

Referència recomanada

Servei d'Informació i Estudis: FIVCAT.NET. Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Catalunya 2003

Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2006

Índex

1. Presentació	7
2. Introducció.....	9
3. Material i mètodes	11
4. Resultats.....	15
4.1. Dades d'activitat general	15
4.2. Resum d'activitat.....	18
4.3. Cicles d'obtenció	19
4.4. Cicles de transferència	22
4.4.1. Causes d'esterilitat	22
4.4.2. Procedència dels oòcits, dels embrions i de l'esperma	24
4.4.3. Embrions congelats	26
4.4.4. Transferències embrionàries.....	27
4.5. Resultat dels embarassos	30
4.5.1. Multiplicitat	32
4.5.2. Setmanes de gestació.....	33
4.5.3. Pes al néixer	34
4.5.4. Multiplicitat, baix pes i edat gestacional dels nascuts	35
4.5.5. Tipus de part	37
4.5.6. Malformacions congènites del fetus.....	38
4.6. Característiques sociodemogràfiques de les usuàries.....	40
4.7. Bancs de semen	44
5. Resum de resultats	47
6. Conclusions.....	51
7. Glossari.....	53
7.1. Definicions.....	53
7.2. Agrupació de les tècniques (com s'inclouen a les taules).....	57
8. Annexos.....	59
8.1. Annex 1	59
8.2. Annex 2	60
8.3. Annex 3	61
8.4. Annex 4.....	62
8.5. Annex 5.....	63
8.6. Annex 6	64
9. Bibliografia.....	65

Índex de taules

Taula 1. Cicles d'obtenció, transferència, embarassos i nascuts. Catalunya, 2003.....	15
Taula 2. Cicles d'obtenció, transferència, embarassos i nascuts. Catalunya, 2002.....	16
Taula 3. Transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	16
Taula 4. Freqüències de les tècniques de RHA. Catalunya, 2003	16
Taula 5. Embarassos clínics per transferència, segons tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	17
Taula 6. Indicadors. Catalunya, 2001-2003	18
Taula 7. Tipus d'estimulació. Catalunya, 2003.....	19
Taula 8. Combinacions de tipus d'estimulació per cicle d'obtenció. Catalunya, 2003.....	19
Taula 9. Nombre de cicles iniciats per usuària. Catalunya, 2003.....	20
Taula 10. Nombre d'òocits recuperats per punció. Catalunya, 2003.....	20
Taula 11. Nombre d'òocits fecundats per punció. Catalunya, 2003	20
Taula 12. Nombre d'embrions obtinguts per punció per a transferir en fresc. Catalunya, 2003.....	21
Taula 13. Nombre d'embrions obtinguts per punció per criopreservar. Catalunya, 2003.....	21
Taula 14. Puncions segons els tipus d'embrions. Catalunya, 2003	21
Taula 15. Causes d'esterilitat declarades en les transferències. Catalunya, 2003	22
Taula 16. Causa d'esterilitat per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	23
Taula 17. Origen dels òocits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	24
Taula 18. Transferències i embarassos clínics amb donació d'òocits i d'embrions. Catalunya, 2003	24
Taula 19. Donació d'òocits i d'embrions per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	25
Taula 20. Procedència de l'esperma per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	25
Taula 21. Tipus d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	25
Taula 22. Embrions congelats. Catalunya, 2003.....	26
Taula 23. Nombre d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	27
Taula 24. Transferències i embarassos clínics per tècnica i nombre d'embrions. Catalunya, 2003	28
Taula 25. Edat de la usuària per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	28
Taula 26. Transferències i embarassos clínics segons tècnica i edat de la usuària. Catalunya, 2003	29
Taula 27. Resultat de les transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	30
Taula 28. Resultat de les transferències amb embaràs per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	31
Taula 29. Resultat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	31
Taula 30. Multiplicitat dels embarassos declarats per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	32
Taula 31. Multiplicitat dels embarassos amb nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	32
Taula 32. Multiplicitat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	33
Taula 33. Setmanes de gestació dels embarassos per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	33
Taula 34. Setmanes de gestació dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	34
Taula 35. Pes en néixer dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	34
Taula 36. Multiplicitat dels nascuts per setmanes de gestació. Catalunya, 2003	36
Taula 37. Multiplicitat dels nascuts per pes en néixer. Catalunya, 2003.....	37
Taula 38. Tipus de part dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	37
Taula 39. Diagnòstic prenatal per tècnica de RHA. Catalunya, 2003	38
Taula 40. Diagnòstic postnatal per tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	38
Taula 41. Tipus de malformacions congènites de RHA. Catalunya, 2003	39
Taula 42. Edat de la usuària i de la donant. Catalunya, 2003.....	40
Taula 43. Lloc de residència. Catalunya, 2003	41
Taula 44. Lloc de naixement. Catalunya, 2003.....	41
Taula 45. Estat civil. Catalunya, 2003.....	42
Taula 46. Ocupació laboral. Catalunya, 2003	42
Taula 47. Donants de semen segons l'edat i el tipus de procediment. Catalunya, 2003	44
Taula 48. Donants de semen segons la convivència en parella i el tipus de procediment. Catalunya, 2003.....	44
Taula 49. Donants de semen segons la classe social i el tipus de procediment. Catalunya, 2003.....	45
Taula 50. Indicadors: Bancs de semen. Catalunya, 2003.....	45
Taula 51. Resultat dels embarassos clínics segons el tipus de procediment. Catalunya, 2003	46

Índex de figures

Figura 1. Cicles de transferència segons la causa d'esterilitat i la tècnica de RHA. Catalunya, 2003	23
Figura 2. Embrions congelats. Catalunya, 2003	26
Figura 3. Transferències segons el nombre d'embrions transferits i la tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	27
Figura 4. Multiplicitat, prematuritat i baix pes dels nascuts segons la tècnica de RHA. Catalunya, 2003.....	35

1. Presentació

La reproducció humana assistida és una activitat sanitària que està d'absoluta actualitat, d'una banda perquè implica a un sector sotmès a constants descobriments i innovacions científiques, i de l'altra, perquè és un repte tant des del punt de vista ètic com social.

Des que es van començar a desenvolupar les tècniques de reproducció humana assistida, les actuacions en aquest àmbit a Catalunya, tant dels serveis sanitaris com de l'administració han estat capdavanteres. L'any 1994, el Departament de Sanitat va posar en marxa un registre de l'activitat dels centres que aplicaven tècniques de reproducció humana assistida a Catalunya, el FIVCAT. La informació recollida de manera agregada a cada centre assistencial ha permès disposar d'una sèrie de dades que ens han permès caracteritzar el desenvolupament d'aquesta activitat a Catalunya al llarg del temps. La consolidació de la informació agregada, així com el canvis tècnics constants en aquest àmbit, han fet sorgir la necessitat d'una informació més detallada i precisa del procés clínic i assistencial al que se sotmeten les dones usuàries d'aquestes tècniques.

Per aquest motiu, l'any 1999 es va començar a desenvolupar un nou registre de reproducció humana assistida amb l'objectiu de recollir dades d'aquest procés de manera individual. El desenvolupament d'aquest nou sistema d'informació ha estat difícil per la coincidència en el temps de dos fets ja per ells mateixos complexes, la manca d'estandardització en el llenguatge i de protocol·lització clínic en els procediments emprats en aquest àmbit mèdic i assistencial, així com la constant innovació en el terreny de la informàtica i de les tecnologies de la comunicació. Afortunadament, l'esforç i la qualitat tècnica dels professionals implicats en la creació d'aquest nou sistema d'informació, així com la visió de futur i la tenacitat de l'antecessor en el càrrec, han fet possible que, finalment, els primers resultats puguin sortir a la llum.

Per això és un veritable motiu de satisfacció poder presentar aquest informe sobre l'estadística de reproducció humana assistida a Catalunya de l'any 2003. Des d'aquí vull expressar l'agraïment a tots els professionals que han dedicat temps i esforç al seu desenvolupament, als centres assistencials que porten a terme aquests tractaments per la seva dedicació, així com per l'enviament curós i puntual de les dades, i per descomptat a les pacients, perquè la seva contribució com a subjecte de la informació facilitarà un millor coneixement del fenomen, coneixement que, sens dubte, obrirà la porta a noves oportunitats de millora.

Rafael Manzanera i López
Director General

2. Introducció

Per a moltes parelles de tot el món, la incapacitat de tenir descendència és un greu problema personal, familiar i social greu. L'esterilitat (incapacitat de concebre) i la infertilitat (incapacitat d'aconseguir un nascut viu) són problemes de salut segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

Vint-i-sis anys després del naixement del primer nadó concebut per mitjà d'una tècnica de reproducció humana assistida (RHA), prop de 2 milions de nadons han nascut mitjançant algun d'aquests procediments i hi hagut avenços científics enormes en les tècniques i les aplicacions mèdiques de la RHA^{1, 2}. El naixement del primer nadó amb una d'aquestes tècniques a Catalunya, va ser a Barcelona l'any 1984 i va significar el primer impuls per al desenvolupament d'una demanda que els darrers anys no ha parat de créixer.

A Europa s'inicien cada any més de 200.000 cicles de fecundació in Vitro (FIV) o injecció intracitoplasmàtica d'esperma (ICSI). Això representa una mitjana que es troba entre els 500 i els 1.500 cicles per milió d'habitants i any³.

L'avenç continu en aquest camp ha comportat la necessitat d'una informació més precisa sobre la pràctica de les tècniques de RHA. El 1991, el Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS) de la Generalitat de Catalunya, va aprovar el Decret sobre l'autorització administrativa de centres i serveis que realitzen tècniques de RHA⁴ i el 1992, l'Ordre de creació de la comissió assessora sobre tècniques de RHA⁵. El 1994 es va crear un registre de dades de RHA corresponent a les activitats desenvolupades en el conjunt dels centres autoritzats a Catalunya. D'aquesta manera, del 1993 al 2000, es va publicar un informe d'aquesta activitat. La informació corresponia a tots els casos atesos a cada centre assistencial i no permetia fer el seguiment de manera individualitzada (**FIVCAT. Registre de reproducció humana assistida a Catalunya**). A partir del 2001, es va crear una aplicació, el **FIVCAT.NET**, que mitjançant Internet permet recollir la informació de manera individualitzada. Així, es va publicar el primer informe amb les dades obtingudes de la nova aplicació: **FIVCAT.NET. Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Catalunya, 2001**⁶.

Amb el **FIVCAT.NET**, els centres envien la informació, mitjançant un procediment informàtic a una base de dades que incorpora els procediments de validació de la qualitat de la informació. Tant les variables que es recullen, com la terminologia usada, es van consensuar en el seu moment amb un comitè d'experts en la matèria.

Aquest informe presenta els resultats més importants de l'estadística corresponent a l'any 2003. Tal com ja es va remarcar en els anteriors informes realitzats amb el nou sistema de recollida d'informació, en el moment d'interpretar les dades cal tenir en compte que la qualitat de les dades, tot i que ha sofert una gran milloria respecte a l'any anterior, encara no és l'òptima. La comparabilitat amb la informació procedent dels registres anteriors al 2001 és relativa atès que bona part de la informació no és equivalent.

3. Material i mètodes

La recollida de dades del FIVCAT.NET es fa a través d'Internet. Això permet que tots els centres de RHA trametin la seva informació d'una manera àgil i segura. Les dades que s'utilitzen són les del procés assistencial que efectua una persona al sotmetre's a una tècnica de RHA en un centre autoritzat per fer aquestes tècniques a Catalunya. En l'annex 1 s'enumeren tots els centres que han subministrat informació sobre tècniques de RHA. No s'hi inclouen les dades corresponents als cicles d'inseminació artificial, a causa de les dificultats que comporta la recollida d'informació fiable sobre aquest tipus de tècnica. Els centres que han subministrat informació per a l'apartat dels bancs de semen, s'especifiquen en l'annex 2.

El procés de recollida d'aquesta informació es divideix en tres fases que corresponen a tres moments assistencials o activitats terapèutiques diferenciades en el temps: 1a, cicle d'obtenció d'òcits, 2n, cicle de transferència d'embrions, i 3r, embaràs. La figura de l'annex 3 inclou una descripció del flux d'obtenció de la informació, i en els annexos 4, 5 i 6 es detallen les variables recollides en cada fase.

El cicle d'obtenció (annex 4) inclou la informació relativa al moment en què s'obtenen els òcits, a partir d'una donant o de la mateixa dona que se sotmet a tractament per quedar-se embarassada. Els òcits recuperats es fecunden i els embrions resultants es transfereixen en fresc o es congelen. Recull també si el cicle s'ha cancel·lat i per quin motiu i el tipus d'estimulació ovàrica utilitzat.

L'annex 5 ens mostra el procés de transferència d'embrions. Les variables d'aquest apartat ens informen de la provinença dels òcits (propis o de donant), el centre i el cicle d'obtenció del qual provenen. S'informa també d'on prové el semen utilitzat per a la fecundació i s'hi fa constar quina tècnica de RHA s'ha fet servir per fecundar els òcits. La causa d'esterilitat, el nombre i el tipus d'embrions i el resultat de la transferència (embaràs o no) també es recullen aquí. Quan la dona es queda embarassada, s'anomena en els resultats *embaràs clínic*.

Les dades del resultat de l'embaràs es mostren en l'annex 6, sempre que hi hagi hagut un embaràs clínic de la fase anterior. Hi consta el nombre de fetus i les dades relatives al part i al nadó (pes en néixer, sexe, etc). Aquest apartat és el més difícil de recollir, per dos motius: en primer lloc perquè moltes vegades el part es fa en un centre sanitari diferent del que ha realitzat la RHA, sovint a l'estranger i, en segon lloc, perquè el llarg període de temps transcorregut entre la transferència i el part en pot dificultar la recollida.

Obtenim la informació de la usuària, vinculada a un codi d'identificació personal, específic per a aquest sistema d'informació, que garanteix la confidencialitat absoluta de les dades. Se segueix la usuària en els diferents moments del procés i, d'aquesta manera, podem saber el perfil de les dones usuàries de les tècniques de RHA i de les donants d'òvuls.

Les dades sociodemogràfiques i els antecedents obstètrics, es recullen per a cada un dels períodes assistencials, atès que poden canviar amb el temps. La descripció de les característiques de les usuàries inclosa en aquest informe s'ha fet amb les dades demogràfiques declarades en l'apartat de transferències. En el cas de les donants s'han utilitzat les dades d'obtenció. Igual que l'any anterior, les dades que corresponen als antecedents obstètrics no han pogut ser presentades, atesa encara la baixa qualitat de la informació recollida.

En aquest informe, igual que en l'informe de l'any 2002, s'inclou una descripció de les característiques sociodemogràfiques de les usuàries (prenent com a unitat de referència la mateixa usuària) i una anàlisi transversal de la informació en la qual la unitat de referència són els procediments (obtencions, transferències, etc.). En el còmput dels indicadors més freqüents (embarassos clínics per cent puncions, nascuts per cent transferències, etc.) s'inclouen tots els esdeveniments declarats en cada un dels apartats. Per exemple, l'indicador d'embarassos clínics per cent puncions inclou, al numerador, tots els embarassos clínics declarats de transferències realitzades el 2003, i al denominador, totes les puncions realitzades durant aquell any.

La informació relativa als bancs de semen s'ha obtingut amb un qüestionari que s'ha distribuït als centres, on consten les dades referents als cicles amb inseminació artificial i amb fecundació *in vitro*. Aquest qüestionari és el mateix que s'ha utilitzat en els informes anteriors del FIVCAT (1993-2000) i amb el FIVCAT.NET (2001) i FIVCAT.NET (2002). Les dades referents al recompte d'embrions congelats de cada centre (nombre de cicles iniciats, nombre d'embrions i antiguitat) i les possibles malformacions dels embarassos aconseguits s'obtenen en alguns casos de l'aplicatiu i en altres dels qüestionaris.

El FIVCAT.NET ens permetrà fer, en el futur, un seguiment longitudinal de tot el procés de tractament seguit per les dones que se sotmeten a les tècniques de RHA en les diferents etapes: obtenció, transferència i embaràs. D'aquesta manera tindrem una descripció de les característiques dels tractaments utilitzant la usuària com a unitat d'anàlisi i es podran calcular determinats indicadors, com ara l'efectivitat de les tècniques, d'una manera més exacta.

Les dades que apareixen en aquest informe corresponen a tota l'activitat desenvolupada pels centres, incloses tant les dones residents com les no residents a Catalunya.

4. Resultats

4.1. Dades d'activitat general

Durant el 2003, al conjunt de centres sanitaris de Catalunya es van iniciar 5.619 cicles de tractament d'obtenció ovocitària i es van realitzar 5.301 puncions fol·liculars i 6.661 transferències embrionàries. De les transferències, el 73,8 % provenia d'embrions frescos, i el 25,2 %, d'embrions criopreservats. Com a conseqüència de tot això, es van produir 2.401 embarassos clínics, que van donar com a resultat 1.636 embarassos amb un o més nascuts i un total de 2.081 nascuts vius (taula 1).

Del total dels centres que declaren la utilització de tècniques de reproducció humana assistida (vegeu l'annex 1), només quatre centres (el 15,4 %) van iniciar menys de 50 transferències embrionàries, la majoria, divuit centres (el 69,2 %) en van iniciar entre 50 i 500, i quatre centres (el 15,4 %) en van iniciar més de 500.

Taula 1. Cicles d'obtenció, transferència, embarassos i nascuts. Catalunya, 2003

	Nombre	%
Cicles d'obtenció iniciats:	5619	
Puncions fol·liculars	5301	94,3
Puncions fol·liculars cancel·lades	318	5,7
Puncions fol·liculars declarades:	5301	
Amb transferència declarada	5238	98,8
Sense transferència declarada	63	1,2
Cicles de transferència iniciats:	6661	
Transferències d'embrions en fresc	4914	73,8
Transferències d'embrions criopreservats	1682	25,2
Transferències cancel·lades	65	1,0
Transferències:	6596	
Amb obtenció prèvia declarada	6454	97,8
Sense obtenció prèvia declarada	142	2,2
Embarassos clínics:	2401	
Embarassos amb un o més nascuts	1636	68,1
Embarassos sense nascuts	516	21,5
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	249	10,4
Nascuts (vius, morts i morts neonatals):	2113	
Nascuts vius	2081	

Les dades d'activitat general de l'any anterior (2002)⁷ es presenten en la taula 2.

Taula 2. Cicles d'obtenció, transferència, embarassos i nascuts. Catalunya, 2002

	Nombre	%
Cicles d'obtenció iniciats:	4649	
Puncions fol·liculars	4323	93,0
Puncions fol·liculars cancel·lades	326	7,0
Cicles de transferència iniciats:	5326	
Transferències d'embrions en fresc	3920	73,6
Transferències d'embrions criopreservats	1324	24,9
Transferències cancel·lades	82	1,5
Embarassos clínics:	1875	
Embarassos amb un o més nascuts vius	1190	63,5
Embarassos sense nascuts vius	354	18,9
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	331	17,6
Nascuts (vius, morts i morts neonatals):	1554	
Nascuts vius	1517	

A l'any 2003, la tècnica més usada va ser la injecció intracitoplasmàtica d'esperma (ICSI), que va representar el 65,5 % dels casos. La fecundació *in vitro* convencional (FIV) es va utilitzar en el 20,8 % dels casos, i la combinació de FIV-ICSI en el 13,7 % (taula 3).

Taula 3. Transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

	Nombre	%
FIV	1372	20,8
ICSI	4321	65,5
FIV-ICSI	903	13,7
Total transferències	6596	100

La taula 4, ens descriu amb més detall el tipus de tècnica usada en la transferència. La ICSI ejaculat s'utilitza en la major part de les transferències (el 61,6 %), seguida de la FIV convencional (el 27,8 %). A continuació es troben l'eclosió assistida (el 7,7 %) i la ICSI amb extracció testicular d'esperma (l'1,8 %). Sempre s'ha de tenir en compte que en una mateixa transferència es pot usar més d'una tècnica i que, per tant, no són excloents.

Taula 4. Freqüències de les tècniques de RHA. Catalunya, 2003*

	Nombre de transferències	%
FIV convencional	2275	27,8
ICSI ejaculat	5044	61,6
ICSI amb aspiració epididimària d'esperma	35	0,4
ICSI amb extracció testicular d'esperma	145	1,8
Eclosió assistida	632	7,7
Diagnòstic preconcepcional preimplantatori	20	0,2
Altres tècniques de RHA	38	0,5

* Les tècniques no són excloents: cada transferència en pot presentar més d'una alhora.

La taxa d'embarassos clínics per cada 100 transferències amb ICSI és del 36,7, amb FIV convencional del 34,3 i combinant les tècniques (FIV-ICSI) és del 38,2. La taxa global per a totes les tècniques va ser de 36,4 embarassos clínics per cada 100 transferències (taula 5).

Taula 5. Embarassos clínics per transferència, segons tècnica de RHA. Catalunya, 2003

	Embarassos clínics	Transferències	Taxa*
FIV	470	1372	34,3
ICSI	1586	4321	36,7
FIV-ICSI	345	903	38,2
Total	2401	6596	36,4

* Taxa: Embaràs clínic per cada 100 transferències.

4.2. Resum d'activitat

Hi ha hagut un increment global de tota l'activitat del 2003 respecte a l'any anterior. Tant el nombre de cicles d'obtenció com el de transferència, han augmentat. També s'han produït més embarassos clínics, més nascuts i més nascuts vius que l'any 2002⁷.

En el 10,4 % dels cicles dels embarassos no es coneix el resultat final (vegeu la taula 1). Això fa que en alguns casos, les taxes en les quals s'utilitzen els embarassos amb nascuts i que es mostren a continuació (taula 6) presentin una infradeclaració. Tot i això, els valors són comparables amb els dels anys anteriors.

Taula 6. Indicadors⁸. Catalunya, 2001-2003

	Any 2001		Any 2002		Any 2003	
	Nombre	Taxa*	Nombre	Taxa*	Nombre	Taxa*
Transferències en fresc per punció fol·licular:		93,8		90,7		92,7
Transferències d'embrions en fresc	3471		3920		4914	
Puncions fol·liculars	3702		4323		5301	
Embarassos clínics per cicle d'obtenció iniciat:		34,9		40,3		42,7
Embarassos clínics	1402		1875		2401	
Cicles d'obtenció iniciats	4018		4649		5619	
Embarassos clínics per punció fol·licular:		37,9		43,4		45,3
Embarassos clínics	1402		1875		2401	
Puncions fol·liculars	3702		4323		5301	
Embarassos clínics per transferència:		33,2		35,8		36,4
Embarassos clínics	1402		1875		2401	
Transferències	4224		5244		6596	
Embarassos amb nascuts per cicle d'obtenció iniciat:		23,0		25,6		29,1
Embarassos amb un o més nascuts	924		1190		1636	
Cicles d'obtenció iniciats	4018		4649		5619	
Embarassos amb nascuts per punció fol·licular:		25,0		27,5		30,9
Embarassos amb un o més nascuts	924		1190		1636	
Puncions fol·liculars	3702		4323		5301	
Embarassos amb nascuts per transferència:		21,9		22,7		24,8
Embarassos amb un o més nascuts	924		1190		1636	
Transferències	4224		5244		6596	
Embarassos amb nascuts per embaràs clínic:		65,9		63,5		68,1
Embarassos amb un o més nascuts	924		1190		1636	
Embarassos clínics	1402		1875		2401	

* Taxa: Per 100 esdeveniments.

4.3. Cicles d'obtenció

Durant l'any 2003, es van iniciar 5.619 cicles d'estimulació ovàrica, corresponents a 4.756 dones, i se'n van cancel·lar el 5,7 %. La causa més freqüent de la cancel·lació va ser la resposta pobre (el 66,0 %). Altres causes de cancel·lació són, a petició pròpia (l'1,3 %), per efectes adversos a la medicació (l'1,9 %) i per gestació espontània (l'1,3 %). De tota manera, tot i haver disminuït, encara hi ha una proporció elevada de cancel·lacions d'obtenció per «altres motius» (el 29,5 %).

La inducció de l'ovulació que es va fer de manera més freqüent va ser la combinació d'«agonistes de la GnRH + gonadotrofines recombinants», seguit de l'opció «agonistes de la GnRH + gonadotrofines urinàries» (taula 7). És molt més habitual fer servir tan sols un tipus de combinació (el 81,0 %), que dos tipus (el 18,6 %). Les opcions de combinar tres i quatre tipus diversos d'estimulació són molt baixes (taula 8).

Taula 7. Tipus d'estimulació. Catalunya, 2003*

	Cicles d'obtenció
Agonistes de GnRH + gonadotrofines urinàries	1314
Agonistes de GnRH + gonadotrofines recombinants	3554
Antagonistes de GnRH + gonadotrofines urinàries	91
Antagonistes de GnRH + gonadotrofines recombinants	688
No anàlegs de GnRH: gonadotrofines urinàries	24
No anàlegs de GnRH: gonadotrofines recombinants	64
No anàlegs de GnRH: clomifè + altres	1
Cicles naturals	3
Altres tipus d'estimulació	993

* Els tipus d'estimulació no són excloents: cada cicle d'obtenció en pot presentar més d'un alhora.

Taula 8. Combinacions de tipus d'estimulació per cicle d'obtenció. Catalunya, 2003

	Nombre	%
Un sol tipus	4549	81,0
Combinació de dos tipus	1048	18,6
Combinació de tres tipus	1	0,0
Combinació de quatre tipus	21	0,4
Total cicles obtenció	5619	100

El 84,1 % de les usuàries només ha iniciat un cicle d'obtenció durant el 2003; el 13,9 % n'ha començat dos, i tan sols l'1,9 % n'ha començat tres (taula 9).

Taula 9. Nombre de cicles iniciats per usuària. Catalunya, 2003

	Nombre	%
1 cicle iniciat	3998	84,1
2 cicles iniciats	660	13,9
3 cicles iniciats	92	1,9
4 cicles iniciats	5	0,1
5 cicles iniciats	1	0,0
Total usuàries	4756	100

De les 5.301 puncions realitzades durant el 2003, se n'han recuperat 57.980 oòcits. El nombre més freqüent d'oòcits recuperats per punció es troba entre sis i deu (el 33,3 %).

Taula 10. Nombre d'oòcits recuperats per punció. Catalunya, 2003

	Nombre	%
1-5 oòcits	1161	21,9
6-10 oòcits	1767	33,3
11-15 oòcits	1272	24,0
Més de 16 oòcits	1101	20,8
Total puncions	5301	100
Total oòcits recuperats	57980	

De tots els oòcits recuperats, se n'han fecundat el 57,6 %. En el 49,3 % dels casos, es fecunden entre un i cinc oòcits i en el 31,5 % dels casos se'n fecunden entre sis i deu. Tan sols en el 3,0 % dels casos no se n'ha fecundat cap (taula 11).

Taula 11. Nombre d'oòcits fecundats per punció. Catalunya, 2003

	Nombre	%
Cap oòcit	159	3,0
1-5 oòcits	2615	49,3
6-10 oòcits	1670	31,5
11-15 oòcits	599	11,3
Més de 16 oòcits	258	4,9
Total puncions	5301	100
Total d'oòcits fecundats	33393	

El més freqüent és que hi hagi tres embrions destinats a transferir en fresc (el 33,2 % de les puncions). En el 31,8 % dels casos se'n destinen dos, en el 10,4 % se'n destina només un i en el 7,6 % de les vegades, quatre. En el 7,3 % dels casos es destinen cinc o més embrions per transferir en fresc. No hi ha cap embrió per a transferir en fresc en el 9,7 % de les puncions (taula 12).

Taula 12. Nombre d'embrions obtinguts per punció per a transferir en fresc. Catalunya, 2003

	Nombre de puncions	%	Nombre d'embrions obtinguts per transferir en fresc
Cap embrió	514	9,7	0
1 embrió	554	10,4	554
2 embrions	1686	31,8	3372
3 embrions	1758	33,2	5274
4 embrions	402	7,6	1608
Més de 5 embrions	387	7,3	2714
Total	5301	100	13522

En el 60,0 % de les puncions, no hi ha cap embrió per destinar a criopreservació; en el 7,1 % dels casos, el nombre d'embrions destinats a criopreservar és de dos i en el 6,3 % dels casos, de tres. Només en el 17,6 % dels casos, el nombre d'embrions és més de cinc (taula 13).

Taula 13. Nombre d'embrions obtinguts per punció per criopreservar. Catalunya, 2003

	Nombre de puncions	%	Nombre d'embrions obtinguts per criopreservar
Cap embrió	3181	60,0	0
1 embrió	202	3,8	202
2 embrions	378	7,1	756
3 embrions	333	6,3	999
4 embrions	272	5,2	1088
Més de 5 embrions	935	17,6	7883
Total	5301	100	10928

En un 34,9 % de les puncions hi ha embrions destinats a transferir en fresc i destinats a criopreservació. En un 55,4 % dels casos, només hi ha embrions destinats a transferir en fresc i en un 5,1 % els embrions són només criopreservats. Tan sols en un 4,6 % de les puncions, no hi ha embrions destinats a cap de les dues vies: ni frescos ni criopreservats (taula 14).

Taula 14. Puncions segons els tipus d'embrions. Catalunya, 2003

	Nombre	%
Sense embrions frescos ni congelats	242	4,6
Només amb embrions frescos	2939	55,4
Només amb embrions congelats	272	5,1
Amb embrions frescos i congelats	1848	34,9
Total puncions	5301	100

4.4. Cicles de transferència

L'any 2003 es van iniciar 6.661 cicles de transferència embrionaris. A continuació es descriuen, a més de les transferències embrionàries, altres aspectes relacionats directament amb aquests cicles com ara les causes d'esterilitat, la procedència dels oòcits, dels embrions, de l'esperma i la criopreservació d'embrions.

4.4.1. Causes d'esterilitat

La causa d'esterilitat femenina més freqüent als cicles de transferència és l'apartat que agrupa «altres causes femenines». La segona és la patologia tubària. Les causes anovulatòries i l'endometriosi es produeixen amb menys freqüència. Les causes masculines que apareixen més vegades són l'astenozoospermia i l'oligozoospermia. Tot i que les causes no són excloents entre si, destaca que per al global de transferències realitzades és més freqüent el factor masculí (taula 15).

Taula 15. Causes d'esterilitat declarades en les transferències. Catalunya, 2003*

	Nombre de cicles de transferència	%
Patologia tubària	732	8,1
Anovulació	662	7,4
Ovaris poliquístics	135	1,5
Endometriosi	483	5,4
Altres femenines	1107	12,3
Desconeguda femenina	126	1,4
Oligozoospermia	1680	18,7
Astenozoospermia	2072	23,0
Teratozoospermia	1024	11,4
Azoospermia	194	2,2
Altres masculines	667	7,4
Desconeguda masculina	106	1,2

* Les causes d'esterilitat no són excloents: cada cicle de transferència en pot presentar més d'una, alhora.

No s'han agrupat les causes desconegudes femenina i masculina al mateix grup, ja que hi ha casos on es coneix la causa femenina i no la masculina, i a la inversa.

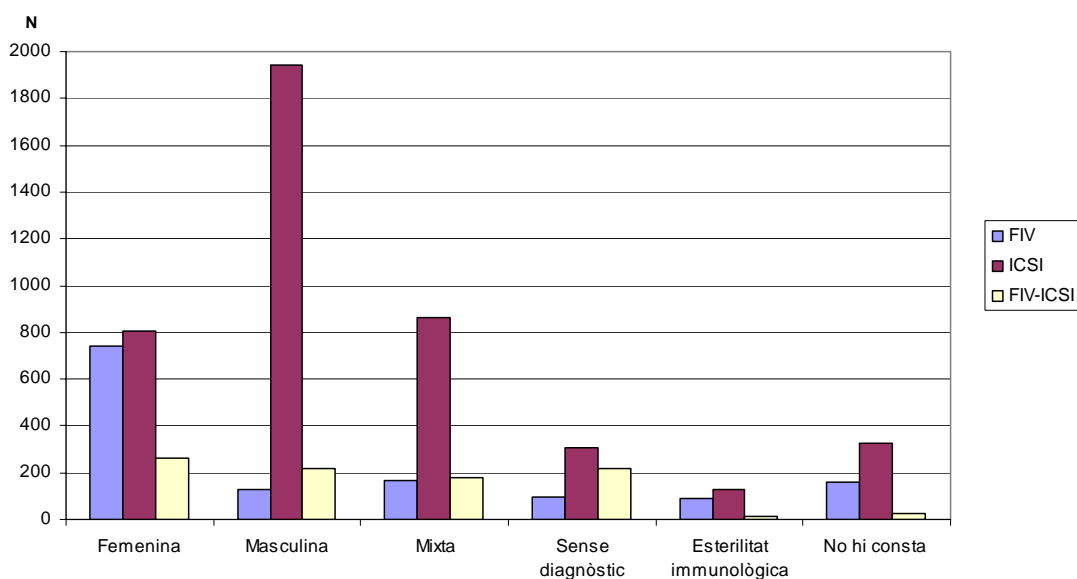
Segons la tècnica de RHA emprada, més de la meitat dels cicles de transferència que han utilitzat una FIV convencional tenia una causa d'esterilitat femenina (el 53,8 %). Amb ICSI, quasi la meitat dels casos (44,5 %) era per una causa masculina. Quan s'ha utilitzat la combinació d'ambdues tècniques (FIV-ICSI), la causa femenina és la més freqüent (el 28,4 %), seguida de la masculina (el 23,7 %) i la de sense diagnòstic (el 23,7 %). Per a totes les tècniques, la causa d'esterilitat més freqüent, és la masculina (el 34,3 %; taula 16).

Taula 16. Causa d'esterilitat per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Causa d'esterilitat	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Femenina	744	53,8	806	18,5	259	28,4	1809	27,2
Masculina	128	9,3	1943	44,5	216	23,7	2287	34,3
Mixta	166	12,0	861	19,7	182	19,9	1209	18,2
Sense diagnòstic	95	6,9	305	7,0	216	23,7	616	9,2
Esterilitat immunològica	87	6,3	126	2,9	14	1,5	227	3,4
No hi consta	162	11,7	325	7,4	26	2,8	513	7,7
Total cicles transferències	1382	100	4366	100	913	100	6661	100

Si s'analitza des del punt de vista de la causa d'esterilitat (figura 1), quan la causa és femenina, és lleugerament superior l'ús de la ICSI. Quan la causa és masculina o mixta, la ICSI és la que s'utilitza majoritàriament. Aquesta opció també és la més usada en els casos sense diagnòstic, esterilitat immunològica i quan no hi consta la causa.

Figura 1. Cicles de transferència segons la causa d'esterilitat i la tècnica de RHA. Catalunya, 2003



4.4.2. Procedència dels oòcits, dels embrions i de l'esperma

En la major part de les transferències, la usuària d'obtenció és la mateixa que la de la transferència. Això significa que, en el 79,7 % dels casos, la dona va rebre els seus propis oòcits, frescos i en el un 20,3 % de les transferències, la usuària va fer servir oòcits, també frescos, però procedents de donant (taula 17).

Taula 17. Origen dels oòcits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Origen dels oòcits	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Propis frescos	987	71,9	3482	80,6	787	87,2	5256	79,7
Donant frescos	385	28,1	839	19,4	116	12,8	1340	20,3
Total transferències	1372	100	4321	100	903	100	6596	100

La FIV va ser la tècnica que va rebre el percentatge més alt d'oòcits frescos procedents de donant (el 28,1 %). En canvi, amb ICSI tant sols el 19,4 % van rebre oòcits frescos procedents de donant i amb FIV-ICSI combinades, el 12,8 %.

De les 1.213 transferències en què es van emprar oòcits o embrions (segons si era de donació només de l'oòcit o de tot l'embrió) procedents de donants, en van resultar 501 embarassos clínics, és a dir que la taxa d'embaràs clínic per transferència realitzada és del 41,3. Aquesta taxa, en els cicles sincrònics de donació d'oòcits és més alta (el 46,0) que no pas en els cicles asincrònics (el 30,9; taula 18). Amb donació d'embrions la taxa és del 39,7.

Taula 18. Transferències i embarassos clínics amb donació d'oòcits i d'embrions. Catalunya, 2003

Donació d'oòcits	Transferències	Embarassos clínics	
	Nombre	Nombre	Taxa*
Cicles sincrònics	732	337	46,0
Cicles asincrònics	307	95	30,9
Donació d'embrions	174	69	39,7
Total	1213	501	41,3

* Taxa: Embaràs clínic per cada 100 transferències.

Amb totes les tècniques, els cicles sincrònics de donació d'oòcits tenen una taxa d'embarassos més elevada que els cicles asincrònics (taula 19).

Taula 19. Donació d'òocits i d'embrions per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA									
Donació d'òocits	FIV			ICSI			FIV-ICSI		
	Embarassos clínics	Transfèrències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfèrències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfèrències	Taxa*
Cicles sincrònics	74	162	45,7	229	504	45,4	34	66	51,5
Cicles asincrònics	40	106	37,7	50	180	27,8	5	21	23,8
Donació d'embrions	24	74	32,4	36	77	46,8	9	23	39,1
Total	138	342	40,4	315	761	41,4	48	110	43,6

* Taxa: Embaràs clínic per cada 100 transferències.

La procedència de l'esperma, en gairebé la totalitat dels casos, és de la parella de la usuària de la transferència (el 93,9 %). Si s'utilitza la ICSI, o la combinació de FIV-ICSI, gairebé sempre es fa servir l'esperma de la parella. Amb FIV, la proporció de transferències on s'utilitza esperma de donant és superior als altres casos (el 13,5 %), ja que amb ICSI és del 4,0 %, i amb FIV-ICSI 4,5 %. La distribució per tècniques es presenta a la taula 20.

Taula 20. Procedència de l'esperma per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA									
Procedència de l'esperma	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Parella	1187	86,5	4147	96,0	862	95,5	6196	93,9	
Donant	185	13,5	174	4,0	41	4,5	400	6,1	
Total transferències	1372	100	4321	100	903	100	6596	100	

Els embrions frescos representen la major part de les transferències de l'any 2003, i constitueixen el 74,5 % del total. En el 25,5 % dels casos es van transferir embrions criopreservats. A la taula 21, apareix desglossat per tècniques i tant en FIV com amb ICSI, la major part de les vegades (el 69,5 i el 76,8 %, respectivament) les transferències van ser d'embrions frescos i només una quarta part van ser d'embrions criopreservats.

Taula 21. Tipus d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA									
Tipus d'embrions	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Frescos	953	69,5	3320	76,8	641	71,0	4914	74,5	
Criopreservats	419	30,5	1001	23,2	262	29,0	1682	25,5	
Total transferències	1372	100	4321	100	903	100	6596	100	

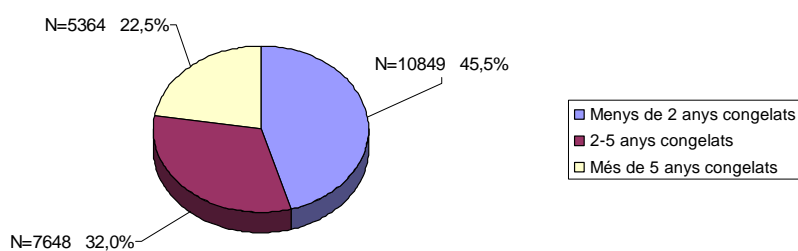
4.4.3. Embrions congelats

Durant l'any 2003, 25 dels 26 centres van declarar cicles amb embrions congelats. Es van iniciar 2.179 cicles de recuperació d'òocits que van tenir com a resultat la congelació d'embrions, i a partir d'aquí, se'n van congelar 8.977. Al final d'aquest any, hi havia emmagatzemats en el conjunt de centres de Catalunya un total de 23.861 embrions congelats (taula 22). El 45,5 % d'embrions ha passat menys de dos anys en estat de congelació, el 32,0 % n'ha passat de dos a cinc anys i el 22,5 % més de cinc (figura 2). Aquestes dades es recullen amb un qüestionari específic que es distribueix a cada centre.

Taula 22. Embrions congelats. Catalunya, 2003

	Nombre	%
Nombre de cicles de recuperació d'òocits que han tingut com a resultat la congelació d'embrions (2003)	2179	
Nombre d'embrions congelats (2003)	8977	
Nombre total d'embrions congelats emmagatzemats el 31-12-2003		
< 2 anys	10849	45,5
2-5 anys	7648	32,0
> 5 anys	5364	22,5
Total embrions	23861	100

Figura 2. Embrions congelats. Catalunya, 2003



4.4.4. Transferències embrionàries

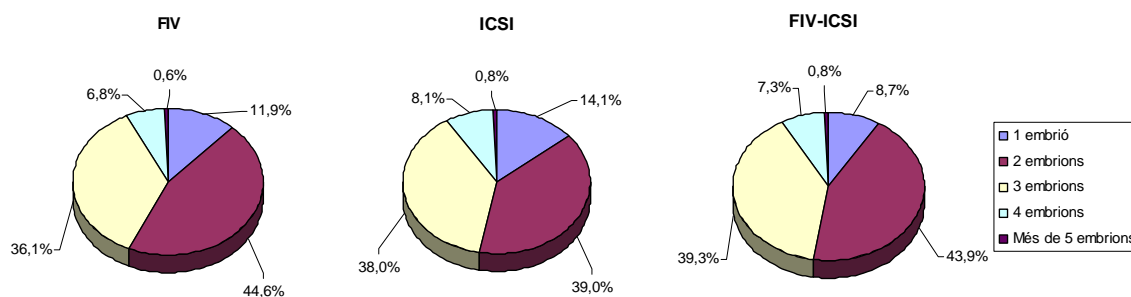
De totes les transferències realitzades l'any 2003, se n'han cancel·lat tant sols l'1,0 %. La causa de cancel·lació més important és la d'embrions no viables, que representa el 58,5 % dels casos. Per a oòcits no viables, el percentatge és del 35,4 % i tant sols en el 6,2 % de les vegades les cancel·lacions es justifiquen per «altres motius».

El nombre més freqüent d'embrions transferits és de dos (40,9 %). En el 37,8 % dels casos es transfereixen tres embrions; en el 12,9 % un, i en el 7,7 %, quatre. A la taula 23 i a la figura 3, es pot observar la distribució per tècniques.

Taula 23. Nombre d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Embrions transferits	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1 embrió	164	11,9	610	14,1	79	8,7	853	12,9
2 embrions	612	44,6	1687	39,0	396	43,9	2695	40,9
3 embrions	496	36,1	1643	38,0	355	39,3	2494	37,8
4 embrions	93	6,8	351	8,1	66	7,3	510	7,7
5 embrions	5	0,4	28	0,7	6	0,7	39	0,6
6 embrions	1	0,1	2	0,1	1	0,1	4	0,1
7 embrions	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Total transferències	1372	100	4321	100	903	100	6596	100

Figura 3. Transferències segons el nombre d'embrions transferits i la tècnica de RHA. Catalunya, 2003



En la major part de casos la taxa més elevada d'embarassos clínics per cent transferències es va donar tant amb FIV (el 38,5) com amb ICSI (el 41,0), quan es van transferir tres embrions. En els casos en què es va combinar FIV-ICSI, la taxa més elevada es va donar quan el nombre d'embrions transferits va ser dos (el 40,7). En la taula 24 es desglossen per tècniques les taxes.

Taula 24. Transferències i embarassos clínics per tècnica i nombre d'embrions. Catalunya, 2003

Embrions transferits	Tècnica de RHA								
	FIV			ICSI			FIV-ICSI		
	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*
1 embrió	33	164	20,1	118	610	19,3	21	79	26,6
2 embrions	211	612	34,5	674	1687	40,0	161	396	40,7
3 embrions	191	496	38,5	674	1643	41,0	138	355	38,9
4 embrions	35	93	37,6	112	351	31,9	25	66	37,9
5 embrions	0	5	0,0	7	28	25,0	0	6	0,0
6 embrions	0	1	0,0	1	2	50,0	0	1	0,0
7 embrions	0	1	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Total	470	1372	34,3	1586	4321	36,7	345	903	38,2

* Taxa: Embaràs clínic per cada 100 transferències.

Per l'edat de la usuària, la franja d'edat més freqüent és la de 35 a 39 anys, tant amb FIV com amb ICSI. Quan es combinen totes dues tècniques, hi ha una proporció lleugerament més elevada de dones més joves (de 30 a 34 anys), tal com es mostra en la taula 25. Per totes les tècniques la majoria de les usuàries (36,3 %), té entre 35 i 39 anys.

Taula 25. Edat de la usuària per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Edat de la usuària	Tècnica de RHA								
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
20-24 anys	5	0,4	27	0,6	2	0,2	34	0,5	
25-29 anys	90	6,6	351	8,1	87	9,6	528	8,0	
30-34 anys	413	30,1	1469	34,0	358	39,7	2240	34,0	
35-39 anys	492	35,9	1580	36,6	321	35,6	2393	36,3	
40-44 anys	286	20,8	682	15,8	124	13,7	1092	16,6	
45-49 anys	72	5,2	187	4,3	9	1,0	268	4,0	
50-54 anys	13	0,9	25	0,6	2	0,2	40	0,6	
55-59 anys	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	
Total transferències	1372	100	4321	100	903	100	6596	100	

A mesura que augmenta el grup d'edat, el percentatge d'embarassos clínics per cent transferències tendeix a disminuir. El grup d'edat d'entre 20 i 24 anys és el que té la taxa més elevada d'embaràs clínic per transferència realitzada amb ICSI (48,2; taula 26).

Taula 26. Transferències i embarassos clínics segons tècnica i edat de la usuària. Catalunya, 2003

Edat de la usuària	Tècnica de RHA								
	FIV			ICSI			FIV-ICSI		
	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*	Embarassos clínics	Transfe-rències	Taxa*
20-24 anys	1	5	20,0	13	27	48,2	0	2	0,0
25-29 anys	34	90	37,8	145	351	41,3	40	87	46,0
30-34 anys	152	413	36,8	607	1469	41,3	147	358	41,1
35-39 anys	167	492	33,9	557	1580	35,3	116	321	36,1
40-44 anys	85	286	29,7	189	682	27,7	38	124	30,7
45-49 anys	27	72	37,5	64	187	34,2	4	9	44,4
50-54 anys	4	13	30,8	11	25	44,0	0	2	0,0
55-59 anys	0	1	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Total	470	1372	34,3	1586	4321	36,7	345	903	38,2

* Taxa: Embaràs clínic per cada 100 transferències.

El grup de 25 a 29 anys amb FIV és el que té una taxa més alta (37,8). Amb la combinació FIV-ICSI, el grup amb taxa més elevada és el de 25 a 29 anys (46,0).

4.5. Resultat dels embarassos

El 2003 es van realitzar 6.596 transferències, ja que de les 6.661 iniciades, se'n van cancel·lar 65. De totes aquestes transferències, es van obtenir 2.401 embarassos clínics (el 36,1 %). El 89,6 % d'aquests embarassos clínics van tenir algun resultat declarat; això significa que en 2.152 embarassos hi constava declarat si hi havia un o més nascuts (1.636) o cap nascut (516). En el 10,4 % dels embarassos clínics no es coneix el resultat, és a dir, que en 249 casos no s'ha arribat a saber què ha passat amb aquest embaràs. D'aquesta manera, tot i que els centres van declarar si les transferències van donar un embaràs clínic o no, quan arriba el moment de declarar què va succeir amb l'embaràs (nascuts, embaràs ectòpic, avortament espontani, etc.) es perd informació. Aquesta infradeclaració prové majoritàriament de dos centres.

El percentatge d'embarassos informats ha estat superior amb FIV i encara una mica més elevat amb la combinació de FIV-ICSI, tal com pot veure's a la taula 27. S'observa que la infradeclaració és, per tant, més elevada amb la ICSI.

Taula 27. Resultat de les transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Embarassos amb informació	445		1368		339		2152	
Amb nascuts	331	70,4	1077	67,9	228	66,1	1636	68,1
Sense nascuts	114	24,3	291	18,4	111	32,2	516	21,5
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	25	5,3	218	13,7	6	1,7	249	10,4
Total embarassos clínics	470	100	1586	100	345	100	2401	100

Dels 2.152 embarassos clínics amb informació, hi ha hagut 2.690 «resultats d'embaràs» (embarassos ectòpics, avortaments espontanis, reduccions embrionàries i nascuts; aquesta última categoria inclou els nascuts morts, els nascuts vius i les morts neonatals). Això es deu al fet que un embaràs informat pot tenir més d'un «resultat d'embaràs» (pot ser un embaràs de bessons, de trigèmins, etc; taula 28).

En les taules 28 i 29 es mostra que d'aquests 2.690 «resultats d'embaràs» declarats, en un 78,6 % dels casos el resultat va ser un nascut (el 77,4 % nascut viu; el 0,5 % nascut mort i el 0,7 % mort neonatal); en un 19,1 % va ser un avortament espontani i en percentatges més petits el resultat va ser: un avortament induït (l'1,0 %), un embaràs ectòpic (el 0,9 %) o una reducció embrionària (el 0,4 %).

Taula 28. Resultat de les transferències amb embaràs per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Resultat de l'embaràs	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Embaràs ectòpic	4	0,7	16	0,9	3	0,7	23	0,9
Avortament espontani	119	21,4	276	16,0	120	29,2	515	19,1
Reducció embrionària	5	0,9	5	0,3	2	0,5	12	0,4
Avortament induït	1	0,2	20	1,2	6	1,5	27	1,0
Nascut	426	76,8	1407	81,6	280	68,1	2113	78,6
Total resultats dels embarassos	555	100	1724	100	411	100	2690	100

El nombre total de nascuts vius ha estat de 2.081, dels quals la majoria han estat amb ICSI (1.387). En segona posició hi ha els nascuts amb FIV convencional (420) i, en últim lloc, els nascuts amb la combinació d'aquestes dues tècniques (274; taula 29). De tots els avortaments espontanis (515), també la major part van ser per ICSI (276; taula 28). La taula 29 especifica amb detall el resultat dels 2.113 nascuts. Els percentatges de nascuts vius són molt semblants en totes les tècniques, i per ordre decreixent són ICSI (el 80,5 %), FIV (el 75,7 %) i FIV-ICSI (el 66,7 %).

Taula 29. Resultat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Resultat dels nascuts	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nascut mort	1	0,2	9	0,5	3	0,7	13	0,5
Nascut viu	420	75,7	1387	80,5	274	66,7	2081	77,4
Mort neonatal	5	0,9	11	0,6	3	0,7	19	0,7
Total nascuts	426	76,8	1407	81,6	280	68,1	2113	78,6

Quan ens tornem a referir a tots els 2.152 embarassos amb alguna informació, veiem que la majoria correspon a embarassos únics (el 77,3 %), el 20,4 % són embarassos de bessons, el 2,2 % de trigèmins i el 0,1 % de quadrigèmins (taula 30).

Taula 30. Multiplicitat dels embarassos declarats per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Multiplicitat	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Únics	351	78,9	1041	76,1	272	80,2	1664	77,3
Bessons	79	17,7	298	21,8	62	18,3	439	20,4
Trigèmins	14	3,2	29	2,1	5	1,5	48	2,2
Quadrigèmins	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total embarassos amb resultat declarat	445	100	1368	100	339	100	2152	100

4.5.1. Multiplicitat

La informació que segueix, amb relació a la **multiplicitat, l'edat gestacional i el pes**, es refereix als **1.636 embarassos** que han tingut com a resultat algun **nascut**, ja sigui **nascut viu, nascut mort o mort neonatal** (taula 31). D'aquests 1.636 embarassos amb algun nascut s'han obtingut un total de 2.113 nascuts (taula 32).

Amb FIV hi ha 331 embarassos amb algun nascut, que corresponen a 242 embarassos únics, 74 de bessons, 14 de trigèmins i 1 de quadrigèmins. Amb ICSI, els 1.077 embarassos corresponen a 762 d'únics, 288 embarassos de bessons, 27 de trigèmins i cap de quadrigèmins. Els 228 embarassos de nascuts aplicant ambdues tècniques combinades (FIV-ICSI) corresponen a 168 d'únics, 56 de bessons, 4 de trigèmins i cap de quadrigèmins (taula 31).

Taula 31. Multiplicitat dels embarassos amb nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Multiplicitat	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Únics	242	73,1	762	70,8	168	73,7	1172	71,6
Bessons	74	22,4	288	26,7	56	24,6	418	25,5
Trigèmins	14	4,2	27	2,5	4	1,7	45	2,8
Quadrigèmins	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total embarassos*	331	100	1077	100	228	100	1636	100

* Inclou els embarassos de nascuts vius, de nascuts morts i de morts neonatals.

Gairebé una tercera part dels embarassos amb ICSI són múltiples (el 29,2 %). Amb FIV (el 26,9 %) i amb FIV-ICSI (el 26,3 %) el percentatge es redueix lleugerament. Pel global de tècniques el percentatge d'embarassos múltiples és del 28,4 % (taula 31).

La taula 32, ens mostra que, el 2003, el nombre total de nascuts amb tècniques de RHA ha estat de 2.113. La majoria (el 56,4 %) procedeixen de parts d'un sol nascut, el 39,1 % de parts de bessons i el 4,5 % de parts de trigèmins. En els embarassos amb totes les tècniques s'observa que la majoria dels nascuts prové d'embarassos no múltiples. Amb FIV, el percentatge de trigèmins (el 6,3 %) és més alt que amb la resta de tècniques (el 4,7 % amb ICSI i el 1,1 % amb FIV-ICSI). El percentatge més gran de bessons és amb ICSI (el 40,6 %) i amb FIV-ICSI és on hi ha més nascuts únics (el 63,2 %).

Així doncs, en el global dels 2.113 nascuts, la proporció més gran de nascuts múltiples és amb ICSI (el 45,3 %), en segon lloc hi ha els nascuts múltiples amb FIV (el 42,5 %) i en menor percentatge amb FIV-ICSI (el 36,8 %) (taula 32).

Taula 32. Multiplicitat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Multiplicitat	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Únics	245	57,5	769	54,7	177	63,2	1191	56,4
Bessons	154	36,2	572	40,6	100	35,7	826	39,1
Trigèmins	27	6,3	66	4,7	3	1,1	96	4,5
Total nascuts*	426	100	1407	100	280	100	2113	100

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

4.5.2. Setmanes de gestació

En referir-nos a les setmanes de gestació i als 1.636 embarassos amb algun nascut, observem que el 69,2 % dels embarassos són a terme i que menys d'una quarta part són prematurs (taula 33).

Taula 33. Setmanes de gestació dels embarassos per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Setmanes de gestació	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Setmanes no informades	15	4,5	80	7,4	9	3,9	104	6,4
Menys de 37 setmanes	92	27,8	234	21,7	49	21,5	375	22,9
37-41 setmanes	220	66,5	745	69,2	167	73,3	1132	69,2
Més de 41 setmanes	4	1,2	18	1,7	3	1,3	25	1,5
Total embarassos*	331	100	1077	100	228	100	1636	100

* Inclou els embarassos de nascuts vius, els nascuts morts i els morts neonatals.

Quan ens atenem als 2.113 nascuts, els que ho són a terme, entre les 37 i les 41 setmanes de gestació, són el nombre més elevat (el 62,3 %). En una quarta part dels casos l'embaràs va finalitzar entre les 32 i les 36 setmanes de gestació. Aquesta informació en el 6,5 % dels nascuts no hi consta. Els percentatges de nascuts a terme, de prematuritat i de postmaturitat no varien gaire entre unes tècniques i altres, tot i que, amb FIV, el percentatge de nascuts entre les 32 i les 36 setmanes (el 30,3 %), és una mica superior al de les altres tècniques (el 24,4 % amb ICSI i el 24,6 % amb FIV-ICSI; taula 34).

Taula 34. Setmanes de gestació dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tècnica de RHA								
Setmanes de gestació	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Setmanes no informades	18	4,2	104	7,4	15	5,3	137	6,5
0-20 setmanes	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
20-27 setmanes	10	2,4	12	0,8	3	1,1	25	1,2
28-31 setmanes	18	4,2	42	3,0	3	1,1	63	3,0
32-36 setmanes	129	30,3	344	24,4	69	24,6	542	25,7
37-41 setmanes	247	58,0	883	62,8	187	66,8	1317	62,3
Més de 42 setmanes	4	0,9	21	1,5	3	1,1	28	1,3
Total nascuts*	426	100	1407	100	280	100	2113	100

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

4.5.3. Pes en néixer

El pes dels 2.113 nascuts amb les tècniques de RHA es troba majoritàriament entre els 2.500 i els 4.000 grams (el 59,3 %). Quan es fa servir la combinació de FIV-ICSI, el nombre de nascuts dins d'aquest interval de pes, augmenta, i arriba fins al 68,9 %. Ara bé, un terç dels nascuts (el 30,8 %) tenen baix pes, és a dir, menys de 2.500 grams en néixer. La proporció de nascuts amb baix pes és semblant amb FIV i amb ICSI (el 31,9 i 31,8 % respectivament) i una mica més baix amb FIV-ICSI (el 23,9 %; taula 35).

Taula 35. Pes en néixer dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

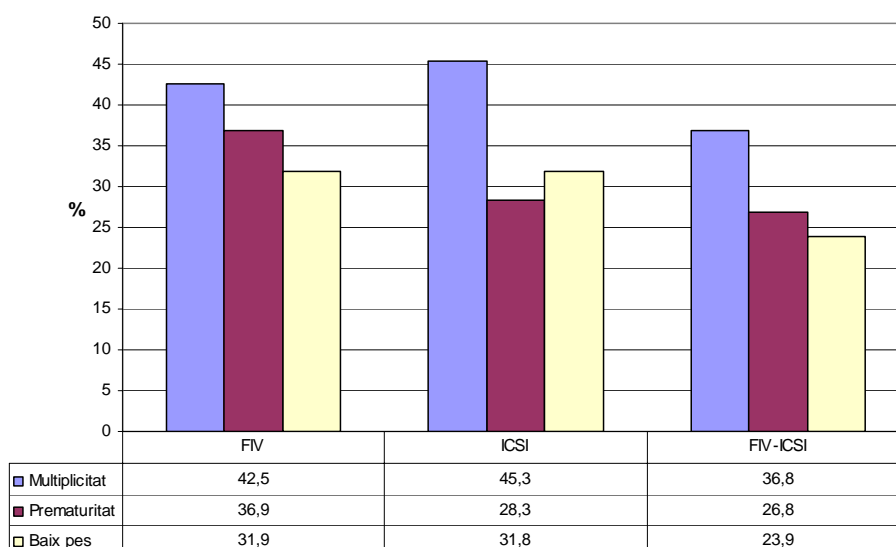
Tècnica de RHA								
Pes en néixer	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pes no informat	30	7,0	113	8,0	17	6,1	160	7,6
< 2.500 grams	136	31,9	447	31,8	67	23,9	650	30,8
2.500-4.000 grams	246	57,8	815	57,9	193	68,9	1254	59,3
> 4.000 grams	14	3,3	32	2,3	3	1,1	49	2,3
Total nascuts*	426	100	1407	100	280	100	2113	100

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

4.5.4. Multiplicitat, baix pes i edat gestacional dels nascuts

En la figura 4, s'il·lustra la multiplicitat, el baix pes i la prematuritat dels nascuts. Amb el procediment FIV convencional, el 36,9 % dels nascuts són prematurs, amb ICSI el 28,3 % i amb FIV-ICSI el 26,8 % (taula 34). Això correspon als percentatges dels embarassos d'edat gestacional de menys de 37 setmanes de la taula 33: FIV el 27,8 %; ICSI el 21,7 % i FIV-ICSI el 21,5 %.

Figura 4. Multiplicitat, prematuritat i baix pes dels nascuts segons la tècnica de RHA. Catalunya, 2003



El percentatge de nascuts prematurs augmenta a mesura que s'incrementa la pluralitat: amb FIV convencional passa del 15,1 % en els nascuts únics, al 60,4 % en els bessons i al 100,0 % en els de trigèmins. Amb ICSI passa de l'11,3 % en únics, al 45,1 % en bessons i al 81,8 % en trigèmins. Combinant ambdues tècniques (FIV-ICSI) el 13,0 % de nascuts únics són prematurs, i ho són el 52,0 % dels bessons. Els trigèmins amb FIV-ICSI no es poden valorar, ja que el únics que hi ha no tenen les setmanes de gestació informades (taula 36).

Taula 36. Multiplicitat dels nascuts per setmanes de gestació. Catalunya, 2003

Setmanes de gestació	Multiplicitat								
	Únics		Bessons		Trigèmins		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
FIV	Setmanes no informades	12	4,9	6	3,9	0	0,0	18	4,2
	Menys de 37 setmanes	37	15,1	93	60,4	27	100,0	157	36,9
	37-41 setmanes	192	78,4	55	35,7	0	0,0	247	58,0
	Més de 41 setmanes	4	1,6	0	0,0	0	0,0	4	0,9
	Total	245	100	154	100	27	100	426	100
ICSI	Setmanes no informades	57	7,4	44	7,7	3	4,6	104	7,4
	Menys de 37 setmanes	87	11,3	258	45,1	54	81,8	399	28,3
	37-41 setmanes	610	79,3	264	46,2	9	13,6	883	62,8
	Més de 41 setmanes	15	2,0	6	1,0	0	0,0	21	1,5
	Total	769	100	572	100	66	100	1407	100
FIV-ICSI	Setmanes no informades	4	2,3	8	8,0	3	100,0	15	5,3
	Menys de 37 setmanes	23	13,0	52	52,0	0	0,0	75	26,8
	37-41 setmanes	147	83,0	40	40,0	0	0,0	187	66,8
	Més de 41 setmanes	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Total	177	100	100	100	3	100	280	100
Total nascuts*		1191		826		96		2113	

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

En la taula 35 i la figura 4 s'ha observat que els percentatges de nascuts amb baix pes, amb FIV i amb ICSI, eren similars, i són una mica inferiors amb FIV-ICSI. Aquesta variable també s'incrementa en augmentar la pluralitat i d'aquesta manera, en els cicles amb FIV convencional el 10,2 % en embarassos únics són de baix pes, ho són el 54,6 % dels bessons i el 100,0 % dels trigèmins. En els cicles amb ICSI, el baix pes s'esdevé en el 9,4 % dels únics, el 55,8 % dels bessons i el 84,9 % dels trigèmins. Amb FIV-ICSI, els percentatges són similars (el 6,2 % de baix pes en únics; el 53,0 % en bessons, i el 100,0 % en trigèmins; taula 37).

Taula 37. Multiplicitat dels nascuts per pes en néixer. Catalunya, 2003

Pes en néixer	Multiplicitat								
	Únics		Bessons		Trigèmins		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
FIV	Pes no informat	19	7,8	11	7,1	0	0,0	30	7,0
	0-2.500 grams	25	10,2	84	54,6	27	100,0	136	31,9
	2.500-4.000 grams	187	76,3	59	38,3	0	0,0	246	57,8
	Més de 4.000 grams	14	5,7	0	0,0	0	0,0	14	3,3
	Total	245	100	154	100	27	100	426	100
ICSI	Pes no informat	60	7,8	46	8,0	7	10,6	113	8,0
	0-2.500 grams	72	9,4	319	55,8	56	84,9	447	31,8
	2.500-4.000 grams	605	78,7	207	36,2	3	4,5	815	57,9
	Més de 4000 grams	32	4,1	0	0,0	0	0,0	32	2,3
	Total	769	100	572	100	66	100	1407	100
FIV-ICSI	Pes no informat	9	5,1	8	8,0	0	0,0	17	6,1
	0-2.500 grams	11	6,2	53	53,0	3	100,0	67	23,9
	2.500-4.000 grams	154	87,0	39	39,0	0	0,0	193	68,9
	Més de 4.000 grams	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Total	177	100	100	100	3	100	280	100
Total nascuts*	1191		826		96		2113		

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

4.5.5. Tipus de part

La majoria dels parts dels nascuts mitjançant tècniques de RHA, van ser per mitjà d'una cesària (el 54,5 %). Amb totes les tècniques aquest fet es va produir en més de la meitat dels casos. El part espontani es dona en una quarta part dels casos de FIV-ICSI, en el 22,1 % de les FIV i en el 20,6 % de les ICSI. El part instrumental és l'opció minoritària i representa el 16,9 % en totes les tècniques (taula 38).

Taula 38. Tipus de part dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Tipus de part	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Espontani	94	22,1	290	20,6	70	25,0	454	21,5
Instrumental	60	14,1	243	17,3	54	19,3	357	16,9
Cesària	247	58,0	764	54,3	141	50,3	1152	54,5
No consta	25	5,8	110	7,8	15	5,4	150	7,1
Total nascuts*	426		1407		280		2113	

* Inclou els nascuts vius, els nascuts morts i les morts neonatals.

4.5.6. Malformacions congènites del fetus

La majoria de les vegades, el diagnòstic prenatal és «sense malformacions» (el 64,9 %). En el 34,2 % dels casos no hi consta el resultat. L'1,4 % està classificat com a «altres» i el 0,2 % són malformacions d'origen no genètic menors. El 0,1 % té alguna cromosomopatia, el 0,1 % neix amb malformacions d'origen no genètic majors i l'altre 0,1 % té una malaltia genètica monogènica (taula 39).

Taula 39. Diagnòstic prenatal per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Diagnòstic prenatal	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sense malformacions	315	73,9	817	58,1	240	85,7	1372	64,9
Cromosomopaties	1	0,2	2	0,1	0	0,0	3	0,1
Malalties genètiques monogèniques	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,1
Malformacions d'origen no genètic majors	0	0,0	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Malformacions d'origen no genètic menors	0	0,0	4	0,3	1	0,4	5	0,2
Altres	4	1,0	4	0,3	0	0,0	8	0,4
No hi consta	106	24,9	578	41,1	38	13,5	722	34,2
Total resultats dels embarassos	426	100	1407	100	280	100	2113	100

En el diagnòstic postnatal el 52,4 % és «sense malformacions». En el 46,2 % dels casos no hi consta el resultat. El 0,6 % està classificat com a «altres» (taula 40).

Taula 40. Diagnòstic postnatal per tècnica de RHA. Catalunya, 2003

Diagnòstic postnatal	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV-ICSI		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sense malformacions	179	42,0	716	51,0	213	76,1	1108	52,4
Cromosomopaties	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Malalties genètiques monogèniques	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Malformacions d'origen no genètic majors	0	0,0	5	0,3	0	0,0	5	0,2
Malformacions d'origen no genètic menors	1	0,2	8	0,5	0	0,0	9	0,4
Altres	4	1,0	9	0,6	0	0,0	13	0,6
No hi consta	242	56,8	668	47,5	66	23,6	976	46,2
Total resultats dels embarassos	426	100	1407	100	280	100	2113	100

Pel que fa a les malformacions congènites que es van presentar en els embarassos aconseguits amb el conjunt de totes les tècniques, el percentatge va ser del 2,4 % dels naixements o avortaments induïts (taula 41). Aquestes malformacions es van recollir mitjançant l'aplicació i amb un qüestionari independent més específic.

Taula 41. Tipus de malformacions congènites de RHA. Catalunya, 2003

	Nombre
Absència ventricular	1
Agenèsia cos callós	1
Anencefàlia	2
Aplàsia bilateral de polzes	1
Artèria umbilical única	1
Cardiopatia (comunicació interventricular)	1
Cardiopatia sense especificar	3
Coartació aòrtica	1
Displàsia pavelló auricular	1
Èctasi pièlica	1
Espina bífida	1
Estenosi esofàgica	1
Hidrocefàlia	2
Hidrocele	1
Hidronefrosi	1
Hipospàdies	1
Llavi leporí	1
Luxació congènita de maluc	2
Malaltia monogènica sense especificar	1
Malformació cranial sense especificar	1
Malformació extremitats superiors sense especificar	1
Malformació renal sense especificar	2
Megabufeta	1
Nanisme	1
Omfalocele	1
Polidactília	5
Polisindactília	1
Púrpura trombocitopènica idiopàtica	1
Retard motor simple	1
Retard de creixement	1
Síndrome de Down (trisomia 21)	6
Síndrome de Goldenhar	1
Síndrome d'Edwards (trisomia 18)	2
Síndrome X fràgil	1
Trisomia 15	1
Total malformacions congènites	51

4.6. Característiques sociodemogràfiques de les usuàries

En aquest apartat es descriuen les característiques sociodemogràfiques de les 5.048 usuàries que s'han sotmès a les tècniques de RHA (usuàries que s'han sotmès a una transferència) i també, de les 497 dones donants d'òcits.

Respecte als grups d'edat de les **usuàries**, el grup més majoritari és el de dones entre 35 i 39 anys (el 37,1 %). El segueix (el 34,2 %) el grup una mica més jove, de dones entre 30 i 34 anys. Els grups minoritaris són els d'edats extremes, ja que tant el grup de 20 a 24 anys com el de 50 a 54, representen el 0,6 % (taula 42).

Per altra banda, les **donants** pertanyen majoritàriament al grup d'edat jove que es troba entre els 20 i 24 anys (el 45,1 %), seguit dels grups d'edat compresos entre els 25 i els 29 anys (el 28,4 %) i entre els 30 i els 34 anys (el 19,7 %). Per sobre dels 35 només hi ha nou donants i no n'hi ha cap que tingui més de 39 anys. El 5,0 % de les donants tenen menys de 20 anys (taula 42).

Taula 42. Edat de la usuària i de la donant. Catalunya, 2003

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
15-19 anys	0	0,0	25	5,0
20-24 anys	30	0,6	224	45,1
25-29 anys	379	7,5	141	28,4
30-34 anys	1723	34,2	98	19,7
35-39 anys	1874	37,1	9	1,8
40-44 anys	811	16,1	0	0,0
45-49 anys	198	3,9	0	0,0
50-54 anys	32	0,6	0	0,0
55-59 anys	1	0,0	0	0,0
Total	5048	100	497	100

La majoria de les **usuàries** són residents a l'Estat espanyol (el 90,9 %) i n'hi ha un 7,7 % que habita a l'estranger. Per províncies, la majoria de les usuàries viu a Barcelona (el 66,3 %) i la segona província més freqüent és Tarragona (el 8,4 %). Hi ha el 7,8 % de les dones que té la residència a províncies de la resta de l'Estat espanyol, mentre que en l'1,4 % no hi consta la província de residència.

Pel que fa a les dones **donants** d'oòcits, la majoria resideixen a Catalunya (el 98,4 %) i tant sols el 0,4 % resideixen a la resta de l'Estat espanyol. Hi ha el 0,8 % que és resident a l'estranger. Per províncies, la majoria de donants viu a Barcelona (el 87,7 %) i la segona província més freqüent és Tarragona (el 5,7 %). Finalment en el 0,4 % de casos no hi consta la província de residència (taula 43).

Taula 43. Lloc de residència. Catalunya, 2003

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Província de Barcelona	3346	66,3	436	87,7
Província de Girona	244	4,8	24	4,8
Província de Lleida	183	3,6	1	0,2
Província de Tarragona	426	8,4	28	5,7
Estat espanyol (excepte Catalunya)	392	7,8	2	0,4
Estranger	386	7,7	4	0,8
No hi consta	71	1,4	2	0,4
Total	5048	100	497	100

D'acord amb el lloc d'origen declarat, les dades manifesten que la majoria de les **usuàries** són nascudes a la província de Barcelona (el 68,0 %), seguides per les de la resta de províncies catalanes. El 8,6 % són de la resta de l'Estat espanyol i l'11,9 % és de l'estranger (taula 44).

Més de la meitat de les **donants** (el 54,0 %) són nascudes a la província de Barcelona, el 5,0 % són originàries de la resta de l'Estat espanyol i el 19,5 % són estrangeres. Cal destacar un percentatge força elevat de donants d'oòcits (el 15,3 %) de les quals els centres no declaren el lloc de naixement, malgrat que les dades són confidencials i anònimes (taula 44).

Taula 44. Lloc de naixement. Catalunya, 2003

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Província de Barcelona	3431	68,0	268	54,0
Província de Girona	153	3,0	15	3,0
Província de Lleida	144	2,9	4	0,8
Província de Tarragona	281	5,6	12	2,4
Estat espanyol (excepte Catalunya)	435	8,6	25	5,0
Estranger	603	11,9	97	19,5
No hi consta	1	0,0	76	15,3
Total	5048	100	497	100

Quan ens referim a l'estat civil, la major part de les **usuàries** estan casades (el 69,2 %) i el 3,5 % són solteres. No consta aquesta informació en el 26,9 % dels casos (taula 45). D'acord amb la convivència en parella, la majoria de les dones hi conviu (el 84,2 %) i el 6,3 % no. En aquest apartat, no hi consta la informació en el 9,5 % dels casos.

En l'apartat de les **donants**, en més de la meitat dels casos no tenim dades sobre l'estat civil. De les donants de les quals tenim dades, la majoria són solteres (el 45,5 %) i el 21,9 % són dones casades (taula 45). En la meitat dels casos no hi consta si conviuen o no en parella. I dels casos que tenim informació, la majoria (el 27,0 %) no conviuen en parella.

Taula 45. Estat civil. Catalunya, 2003

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Soltera	176	3,5	226	45,5
Casada	3494	69,2	109	21,9
Vídua	2	0,0	0	0,0
Separada / divorciada	21	0,4	9	1,8
No hi consta	1355	26,9	153	30,8
Total	5048	100	497	100

En referència a l'ocupació laboral, la majoria, el 43,4 % de les **usuàries**, són assalariades. Tan sols el 0,3 % són estudiants i el 0,4 % és a l'atur. La variable «no hi consta» representa el 41,2 %. Pel que fa a les **donants**, la majoria també són assalariades (el 40,0 %), el 12,3 % són estudiants i el 4,2 % són mestresses de casa. En el 40,5 % dels casos no hi consta l'ocupació laboral (taula 46).

Taula 46. Ocupació laboral. Catalunya, 2003

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Empresària o professional independent	241	4,8	6	1,2
Assalariada	2192	43,4	199	40,0
En atur	21	0,4	3	0,6
Mestressa de casa	296	5,9	21	4,2
Estudiant	13	0,3	61	12,3
Altres	205	4,0	6	1,2
No hi consta	2080	41,2	201	40,5
Total	5048	100	497	100

El nivell d'instrucció més freqüent de les dones **usuàries** de tècniques de RHA és el de segon grau o segon cicle en el 10,9 % dels casos, seguit del tercer grau (el 7,8 % escoles universitàries i el 8,4 % facultats). Només el 0,2 % no té estudis i en el 62,0 % dels casos no hi consta el nivell d'instrucció. De la majoria de les **donants** no hi consta el nivell d'instrucció (el 78,7 %) i, de les que tenim informació, la major part tenen estudis de tercer grau a escoles universitàries (el 6,8 %).

4.7. Bancs de semen

L'any 2003, el conjunt dels bancs de semen de Catalunya (10 centres que es mostren a l'annex 2) va rebre semen de 476 donants. El 92,1 % dels donants van ser homes joves, de menys de 30 anys (taula 47). La franja d'edat d'entre 20 i 24 anys és la més àmplia i representa el 47,5 % del total, i la menys freqüent és la de més grans de 35 anys (el 0,6 %). El semen procedent de 342 donants va ser utilitzat per a inseminació artificial (IAD) i el de 134 per a FIV. Això representa que el 71,8 % va anar a una IAD i el 28,2 % a una FIV.

Taula 47. Donants de semen segons l'edat i el tipus de procediment. Catalunya, 2003

Edat del donant	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Menors de 20 anys	73	21,3	34	25,4	107	22,5
20-24 anys	158	46,2	68	50,7	226	47,5
25-29 anys	82	24,0	23	17,2	105	22,1
30-34 anys	26	7,6	9	6,7	35	7,3
35-39 anys	3	0,9	0	0,0	3	0,6
Majors de 39 anys	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No hi consta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	342	100	134	100	476	100

La major part dels donants (el 46,0 %) no conviuen en parella i en el 44,3 % dels casos no disposem d'informació sobre la seva convivència (taula 48).

Taula 48. Donants de semen segons la convivència en parella i el tipus de procediment. Catalunya, 2003

Convivència en parella	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sí	29	8,5	17	12,7	46	9,7
No	163	47,6	56	41,8	219	46,0
No hi consta	150	43,9	61	45,5	211	44,3
Total	342	100	134	100	476	100

La majoria dels donants correspon a la classe social⁹ de la categoria VII (estudiants) i representen el 78,4 % dels casos. La segona categoria més freqüent és la categoria IV (treballadors manuals qualificats i semiqualicats), que correspon al 9,2 % del total (taula 49).

Taula 49. Donants de semen segons la classe social i el tipus de procediment. Catalunya, 2003

Classe social	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I. Directius, administradors, tècnics superiors	2	0,6	2	1,5	4	0,8
II. Altres directius, tècnics mitjans	11	3,2	4	3,0	15	3,1
III. Quadres intermedis, administratius	4	1,2	2	1,5	6	1,3
IV. Treballadors manuals qualificats i semiqualicats	37	10,8	7	5,2	44	9,2
V. Treballadors no qualificats	19	5,6	6	4,5	25	5,3
VI. Altres casos, mal especificats	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VII. Estudiants	261	76,3	112	83,6	373	78,4
No hi consta	8	2,3	1	0,7	9	1,9
Total	342	100	134	100	476	100

Es van iniciar 2.433 cicles de tractament, el 87,6 % dels quals va correspondre a inseminació artificial de donant (IAD) i el 12,4 % a fecundació in vitro (FIV). El resultat d'aquests cicles va ser de 14,2 embarassos clínics per cada 100 cicles d'IAD i de 37,4 per cada 100 cicles de FIV. El percentatge d'embarassos amb nascuts vius, obtingut per cada 100 cicles iniciats, va ser més alt amb FIV (el 23,8 %) que amb IAD (el 8,7 %; taula 50).

Taula 50. Indicadors: Bancs de semen. Catalunya, 2003

	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	Taxa*	Nombre	Taxa*	Nombre	Taxa*
Embarassos clínics per cicle iniciat:		14,2		37,4		17,1
Embarassos clínics	302		113		415	
Cicles iniciats	2131		302		2433	
Embarassos amb nascuts vius per cicle iniciat:		8,7		23,8		10,6
Embarassos amb nascuts vius	185		72		257	
Cicles iniciats	2131		302		2433	
Embarassos amb nascuts vius per embaràs clínic:		61,3		63,7		61,9
Embarassos amb nascuts vius	185		72		257	
Embarassos clínics	302		113		415	

* Taxa: Per 100 esdeveniments.

Quant al percentatge d'embarassos amb nascuts vius per cada 100 embarassos clínics, és semblant en ambdues tècniques (el 63,7 % amb FIV i el 61,3 % amb IAD). El percentatge d'avortaments espontanis és més elevat amb FIV (el 22,1 %) que amb IAD (el 16,5 %; taula 51).

Taula 51. Resultat dels embarassos clínics segons el tipus de procediment. Catalunya, 2003

Resultat de l'embaràs	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Avortament espontani	50	16,5	25	22,1	75	18,1
Embaràs ectòpic	2	0,7	0	0,0	2	0,5
Avortament induït	2	0,7	0	0,0	2	0,5
Nascut mort: 20-27 setmanes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nascut mort: 28 setmanes o més	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nascuts vius	185	61,3	72	63,7	257	61,9
No hi consta	63	20,8	16	14,2	79	19,0
Total	302	100	113	100	415	100

5. Resum de resultats

El nombre de centres autoritzats per a la realització d'activitats de reproducció humana assistida durant l'any 2003 ha estat de 26, el mateix que durant l'any anterior. La declaració de les dades al registre FIVCAT.NET l'han efectuat tots els centres, encara que amb diferents graus de compliment. Cal destacar que en quatre centres (el 15,4 %, un més que l'any anterior) s'han efectuat més de 500 transferències i gairebé la meitat de l'activitat total.

Amb relació a l'any anterior, es posa de manifest un increment important de l'activitat. El nombre de cicles d'obtenció iniciats el 2003 ha estat de 5.619, el nombre de puncions fol·liculars, de 5.301 i el nombre de transferències iniciades, de 6.661 (65 es van cancel·lar). D'aquestes transferències iniciades, van donar-se 2.401 embarassos clínics, dels quals 2.152 tenien algun resultat declarat i es van produir 1.636 embarassos amb un o més nascuts. El nombre total de nascuts vius declarats va ser de 2.081. Ha disminuït el nombre de puncions sense transferència posterior i el nombre de transferències sense obtenció prèvia.

Amb relació a l'apartat d'obtenció d'òocits, cal destacar que el tipus d'estimulació ovàrica més usada, igual que en anys anteriors, va ser la «d'agonistes de la GnRH i gonadotrofines recombinants». El 81,0 % de les usuàries n'ha fet servir sols un tipus (el 52,3 % l'any 2002) i el 18,6 % (el 36,7 % l'any 2002) en va utilitzar dos. El 84,1 % de les usuàries va iniciar només un cicle d'obtenció i el 13,9 % en van iniciar dos, xifres similars a les de l'any anterior.

El nombre més freqüent d'òocits recuperats va ser entre sis i deu, com l'any 2002. De tots els òocits recuperats, se'n fecunden el 57,6 % (el 2002 va ser del 60,2 %). En un 55,4 % de les puncions, els embrions es destinen exclusivament a transferir en fresc (el 54,4 % el 2002). En el 34,9 % de les puncions s'obtenen embrions dels dos tipus: per transferir en fresc i per criopreservar (el 2002 va ser del 36,7 %). Ha augmentat lleugerament el nombre d'embrions destinats exclusivament a criopreservació (del 3,7 % l'any 2002 al 5,1 % el 2003).

En el 33,2 % dels casos s'obtenen tres embrions per transferir en fresc (menys que el 36,5 % del 2002) i en el 31,8 % se n'obtenen dos per transferir (el 28,9 % l'any 2002).

Per al conjunt de totes les transferències, la principal causa d'esterilitat és la masculina (per ordre de freqüència en la causa d'esterilitat masculina, la primera és l'astenozoospermia, seguida de l'oligozoospermia i la terazoospermia, com l'any 2002). La principal causa femenina segueix sent la que correspon a la categoria «altres causes femenines», seguida de la patologia tubària i l'anovulació. En funció de les tècniques utilitzades s'observa que la principal causa d'esterilitat en els tractaments amb FIV, és la femenina (el 53,8 % dels casos) i en els tractaments amb ICSI, és la masculina (el 44,5 %), seguint el mateix patró que l'any anterior.

En la gran majoria de les 6.596 transferències embrionàries (el 79,7 %) es van utilitzar oòcits propis frescos i en el 20,3 % es van fer servir oòcits frescos de donant (aquesta proporció s'ha incrementat respecte al 2002). La procedència de l'esperma també ha augmentat quan l'origen n'és un donant (el 6,1 % en comptes del 4,2 % del 2002), i per tant, ha disminuït lleugerament l'esperma procedent de la parella. Es fa servir més esperma de donant amb FIV (el 13,5 %) que amb les altres tècniques (el 4,0 % amb ICSI i el 4,5 % amb FIV-ICSI), de manera semblant a l'any anterior. Hi ha un augment important de les transferències embrionàries realitzades amb oòcits o embrions procedents de donació: el 2002 n'hi va haver 706 i l'any 2003, 1.213.

Ha augmentat el nombre de cicles de recuperació d'oòcits que han tingut com a resultat la congelació d'embrions, i ha passat de 1.885 a 2.179. Així mateix, el nombre total d'embrions congelats emmagatzemats, s'ha incrementat de 20.078 a 23.861.

Els embrions frescos representen el 74,5 % de les transferències, i en el 25,5 % dels casos es van transferir embrions criopreservats, proporcions que són gairebé idèntiques a les de l'any anterior.

La tècnica més usada va ser la ICSI (el 65,5 %), que ha augmentat respecte al 2002 (el 60,7 %). La segona més usada és la FIV (el 20,8 %), que ha disminuït (el 26,0 % el 2002). La menys freqüent globalment és la combinació FIV-ICSI (el 13,7 %), que es manté similar a la de l'any anterior (el 13,3 %).

El percentatge de casos en els quals es van transferir tres embrions (el 37,8 %) ha minvat respecte al 2002 (el 42,7 %). D'aquesta manera, globalment per totes les tècniques, el nombre més freqüent d'embrions transferits és de dos. Tant amb FIV (el 44,6 %) com amb ICSI (el 39,0 %), com amb la combinació FIV-ICSI (el 43,9 %), ha augmentat lleugerament la transferència de dos embrions (l'any 2002 va ser del 33,3 %, el 33,2 % i el 30,2 %, respectivament).

Per a totes les tècniques, la taxa d'embarassos clínics per 100 transferències ha estat del 36,4 %, la qual cosa suposa un lleuger increment respecte de l'any passat (el 35,8 %). La taxa d'embarassos clínics per transferència més alta, tant amb FIV com amb ICSI va ser quan el nombre d'embrions transferits va ser de tres (el 38,5 % i el 41,0 % respectivament). Amb FIV-ICSI aquesta taxa va ser més alta quan se'n van transferir dos (el 40,7 %).

La distribució per edats és molt similar a la de l'any anterior, la més freqüent és de les usuàries entre 30 a 34 anys, seguida pel grup de 35 i 39 anys, similar en totes les tècniques usades. Com en l'any 2002, a mesura que augmenta l'edat disminueix el nombre d'embarassos clínics per 100 transferències, en tots els procediments. La taxa més alta d'embarassos clínics amb FIV se situa en el grup d'entre 25 i 29 anys. Amb ICSI i amb la combinada (FIV-ICSI) les taxes més altes corresponen als grups d'edat de menors de 35 anys.

El 2003 ha crescut el nombre de nascuts i ha arribat a 2.113 (el 2002 n'hi va haver 1.554). La distribució dels nascuts segons la tècnica és semblant a la freqüència amb què s'utilitza cada tècnica (el 66,6 % ICSI, el 20,2 % FIV i el 13,3 % FIV-ICSI).

La proporció d'embarassos múltiples amb nascuts ha disminuït lleugerament i ha passat del 29,7 % del 2002 al 28,4 % de l'any 2003. De la mateixa manera, el baix pes en néixer ha disminuït una mica respecte de l'any anterior, i ha passat del 32,8 % al 30,8 % i també la prematuritat, que el 2002 era del 23,9 %, i el 2003 és del 22,9 %.

El tipus de part ha permès evidenciar, igual que l'any anterior, que més de la meitat (el 54,5 %) dels nascuts amb les tècniques de RHA ho ha fet per cesària. El part instrumental és l'opció menys freqüent (el 16,9 % en lloc del 20,1 % del 2002) i s'ha incrementat el part espontani (el 21,5 % el 2003 i el 16,2 % el 2002).

La proporció de casos sense informació sobre malformacions congènites ha disminuït de manera important (el 58,8 % el 2002 i el 34,2 % el 2003), malgrat i que el percentatge encara és molt alt, i per tant, difícil encara d'extreure'n conclusions. La síndrome de Down és la causa més freqüent, seguit de la polidactília.

Pel que fa a les característiques sociodemogràfiques de les 5.048 usuàries que s'han sotmès a les tècniques de RHA el grup d'edat més nombrós és el de 30 a 39 anys (71,3 %). La majoria són casades (el 69,2 %, tot i que continua faltant aquesta informació en la quarta part de casos) i el 84,2 % viu en parella. El 83,1 % són residents a Catalunya i una gran part viuen i han nascut a la província de Barcelona.

La informació sobre les donants ha millorat: tot i això en algunes variables es mantenen mancances d'informació superiors al 30 %. La major part té entre 20 i 24 anys (el 45,1 %), ha nascut a la província de Barcelona (el 54,0 %) i hi resideix (el 87,7 %). El 19,5 % són nascudes a l'estranger, però només el 0,8 % hi resideixen. La resta de dades indiquen que es tracta de dones amb estudis universitaris, solteres i que no conviuen en parella.

El nombre de donants de semen s'ha incrementat respecte al 2002 i ha passat de 427 a 476. Les seves característiques són molt semblants a les dels altres anys: homes joves, que no conviuen en parella i majoritàriament estudiants. Seguint la tendència de l'any anterior, la major part dels cicles s'han fet amb IAD i els percentatges dels embarassos clínics i de nascuts vius per cicle iniciat, són més alts amb FIV que no pas amb IAD. Les taxes globals d'embarassos clínics per cicle iniciat (el 17,1 %) i d'embarassos amb un o més nascut viu (el 10,6 %) són lleugerament inferiors a les de l'any 2002, que van ser del 17,9 % i l'11,6 %, respectivament.

6. Conclusions

1. Ha augmentat l'activitat declarada respecte a l'any anterior. Tot i que hi ha una millora general de la qualitat de les dades, encara es pot millorar sobretot en tres punts: la declaració dels cicles cancel·lats, el resultat de l'embaràs i les característiques sociodemogràfiques de la usuària i de la donant.
2. Es manté la tendència iniciada fa anys de major utilització de la ICSI que de la FIV, així com un nivell d'efectivitat similar al d'anys anteriors.
3. L'ús d'un sol tipus d'estimulació ovàrica ha estat una opció molt més freqüent que en altres anys.
4. Han disminuït les transferències amb oòcits propis frescos i n'ha augmentat la donació. També han disminuït molt lleugerament les que fan servir esperma de parella, i han augmentat les provinents de donant. El conjunt de les transferències que provenen de donació ha augmentat.
5. El nombre de donants de semen ha sofert un increment respecte a l'any anterior, així mateix, s'han iniciat més cicles amb semen de donant, tant amb IAD com amb FIV.
6. S'ha incrementat el nombre d'embrions destinats exclusivament a criopreservació.
7. En conjunt, és més elevat el nombre de transferències de dos embrions i és més baix el de tres, respecte a l'any anterior.
8. S'ha mantingut la proporció de transferències amb embrions frescos i congelats.
9. El nombre de cicles de recuperació d'oòcits amb resultat de congelació d'embrions continua augmentant, com també el total d'embrions congelats al final de l'any 2003.
10. La taxa d'embarassos clínics per transferència és més alta que al 2002.
11. Va disminuint any rere any el nombre d'embarassos dels quals no es coneix el resultat, malgrat que encara existeix infradeclaració.
12. S'han declarat més nascuts que l'any anterior, i tant la multiplicitat, com la prematuritat i el baix pes han sofert una disminució.

13. La major part dels nascuts són per cesària, com en anys anteriors, tot i que ha augmentat el part espontani en detriment de l'instrumental.

14. El perfil sociodemogràfic de les dones (usuàries i donants) és semblant al d'altres anys, malgrat que augmenten les dones usuàries residents a l'estranger i les donants nascudes a l'estranger.

7. Glossari

7.1. Definicions

AVORTAMENT ESPONTANI

Pèrdua de l'embaràs, clínicament reconeguda, abans de les vint setmanes de gestació.

AVORTAMENT INDUÏT

Procediment quirúrgic o mèdic per acabar un embaràs, pel qual el fetus i la placenta s'extreuen de l'úter.

CICLE D'OBTENCIÓ INICIAT

S'hi inclouen aquells cicles d'obtenció que, independentment que l'any d'estimulació sigui anterior al 2003, tinguin una data de recuperació ovocitària o de cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003.

CICLE DE TRANSFERÈNCIA INICIAT

S'hi inclouen tots els cicles de transferència iniciats amb una data de transferència o de cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003.

CICLES ASINCRÒNICS

Són aquells en els quals els embrions que es transfereixen han estat prèviament congelats i descongelats.

CICLES SINCRÒNICS

Són aquells en els quals la transferència dels embrions es realitza en el mateix cicle de donació (sense congelació).

CLASSE SOCIAL

Correspon a l'ocupació actual del cap de la unitat familiar. En cas de no n'hi hagi, es fa constar l'ocupació actual del donant. La codificació d'aquesta variable s'ha fet d'acord amb la relació de correspondències entre les sis categories de la «classe social» i els subgrups de la Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO, revisió del 1979) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

DIAGNÒSTIC PRECONCEPCIONAL PREIMPLANTATORI

Detecció en l'embrió, abans de ser transferit, d'anomalies genètiques que s'associen a processos patològics.

DONANT

Hi inclou el qui proporciona una mostra de semen, la qual, després d'haver estat validada, és ser utilitzada, independentment que es produeixi o no un embaràs. També es refereix a qui dona els seus oòcits perquè una altra dona els pugui utilitzar, independentment que es produeixi o no un embaràs.

ECLOSIÓ ASSISTIDA

Tècnica que consisteix en l'aprimament i l'obertura d'un petit forat a la zona pel·lúcida de l'embrió, amb la finalitat de promoure la seva implantació.

EDAT GESTACIONAL O SETMANES DE GESTACIÓ

S'ha calculat afegint catorze dies (dues setmanes) al nombre de setmanes completes entre la data de fecundació (concepció) i la data d'acabament de l'embaràs.

EDAT DE LA USUÀRIA

Correspon a l'edat de la dona al començament del cicle d'obtenció o de transferència, segons que estigui especificat.

EMBARASSOS AMB UN O MÉS NASCUTS

Hi inclou aquells registres que, amb la transferència feta entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003, han aconseguit un embaràs amb un o més nascuts.

EMBARASSOS CLÍNICS

S'hi inclou aquelles transferències realitzades entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003 que han aconseguit un embaràs clínic. S'hi inclou aquells embarassos en què hi havia signes clínics d'embaràs, visualització ecogràfica d'un sac gestacional o productes de la concepció a partir d'un raspap. S'hi han exclòs els embarassos bioquímics en els quals només hi havia nivells elevats de β -hCG.

EMBARÀS ECTÒPIC

El que està localitzat fora de la cavitat uterina.

EMBRIÓ TRANSFERIT EN FRESC

El que és transferit a l'úter entre 36 i 72 hores, des de la fecundació.

EMBRIÓ CRIOPRESERVAT

El que es congela i es mantindrà emmagatzemat fins a la seva posterior transferència.

FIV

Fecundació *in vitro* convencional, que es produeix al laboratori, amb la finalitat de transferir embrions a l'úter.

GnRH (*gonadotrophin releasing hormone*)

Hormona alliberadora de gonadotropina.

IAC

Inseminació artificial amb semen conjugal.

IAD

Inseminació artificial amb semen de donant.

ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*)

Injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides. La seva obtenció pot ser mitjançant l'ejaculat (ICSI ejaculat), amb aspiració microquirúrgica de l'epidídim (ICSI aspiració epididimària d'esperma) o per aspiració espermàtica testicular (ICSI extracció testicular d'esperma).

MORT NEONATAL

Mort compresa entre el naixement i fins al dia 28 de vida (exclòs el 28).

NASCUT MORT

És el producte de la concepció que, després de l'expulsió o extracció completa de dins del cos de la mare, i feta aquesta separació, no respira ni manifesta qualsevol altre signe de vida, amb independència de la durada del període de gestació.

NASCUT VIU

És el producte de la concepció que, després de l'expulsió o extracció completa de dins del cos de la mare, i feta aquesta separació, respira o manifesta qualsevol altre signe de vida, amb independència de la durada del període de gestació.

PUNCIÓ CANCEL-LADA

S'hi inclouen aquells cicles que, independentment que l'any d'estimulació sigui anterior al 2003, tinguin una data de cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003.

PUNCIÓ FOL-LICULAR

S'hi inclouen tots els cicles no cancel·lats amb data de recuperació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003.

REDUCCIÓ EMBRIONÀRIA

Tècnica que té com a objectiu disminuir el nombre d'embrions, amb el sentit d'incrementar la possibilitat de que l'embaràs continuï.

RESULTAT DE L'EMBARÀS

Hi inclou els ítems següents: embaràs ectòpic, avortament espontani, reducció embrionària, avortament induït, nascut mort, nascut viu, mort neonatal.

TRANSFERÈNCIA

S'hi inclouen tots els cicles de transferència que estan datats entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003. No s'hi inclouen les transferències cancel·lades.

TRANSFERÈNCIA CANCEL-LADA

S'hi inclouen tots els cicles de transferència amb dates d'inici i cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2003.

7.2. Agrupació de les tècniques (com s'inclouen a les taules)

TRANSFERÈNCIES D'EMBRIONS EN LES QUALS S'HA USAT FIV

S'hi inclouen aquelles que han usat la FIV convencional, associada o no a eclosió assistida i/o diagnòstic preconcepcional preimplantatori.

TRANSFERÈNCIES D'EMBRIONS EN LES QUALS S'HA USAT ICSI

S'hi inclouen aquelles que han usat ICSI ejaculat, ICSI amb aspiració epididimària d'esperma, ICSI amb extracció testicular d'esperma, associada o no a eclosió assistida i/o diagnòstic preconcepcional preimplantatori.

FIV-ICSI

S'hi inclouen aquelles que han usat la FIV convencional i ICSI alhora (ejaculat, aspiració epididimària o extracció testicular d'esperma), associada o no a eclosió assistida i/o diagnòstic preconcepcional preimplantatori.

8. Annexos

8.1. Annex 1

Relació de centres sanitaris participants (FIV)

- Centre de Reproducció Humana (Barberà del Vallès)
- Fundació Puigvert IUNA (Barcelona)
- CIRH Corachan. Consulta andrològica doctor Brassesco (Barcelona)
- Servei de Medicina Reproductiva. Institut Dexeus (Barcelona)
- Centre Mèdic Teknon, SL (Barcelona)
- Instituto Pous de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana (Barcelona)
- Instituto de Reproducción CEFER (Barcelona)
- Institut Marquès d'Obstetrícia-Ginecologia (Barcelona)
- Clínica Eugin (Barcelona)
- IMER. Institut Mèdic de Reproducció, SL (Barcelona)
- IOM. Instituto Médico (Barcelona)
- Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron (Barcelona)
- Unitat de Reproducció Assistida Corporació Sanitària Clínic (Barcelona)
- Centre de Genètica Girona (Girona)
- Unitat de Reproducció Humana i Diagnòstic Genètic. Clínica Girona (Girona)
- Centre Tocoginecològic i Reproducció, CTG (l'Hospitalet de Llobregat)
- Centre d'Infertilitat i Reproducció Humana de Lleida (Lleida)
- Institució Lleidatana de Fertilitat, S.L. (Lleida)
- Institució Font Sastre (Mataró)
- Conceptum - Institut de Fertilitat i Reproducció Humana (Reus)
- Centre Mèdic Fuster (Sabadell)
- Fecunmed. Centre de Reproducció Humana Assistida del Vallès (Granollers)
- Fertilab. Institut Català de Fertilitat (Barcelona)
- Servei de Medicina de la Reproducció. Clínica Quirón (Barcelona)
- Consultori Ginecològic doctor Nadal (Clínica Teknon) (Barcelona)
- Biogest (Reus)

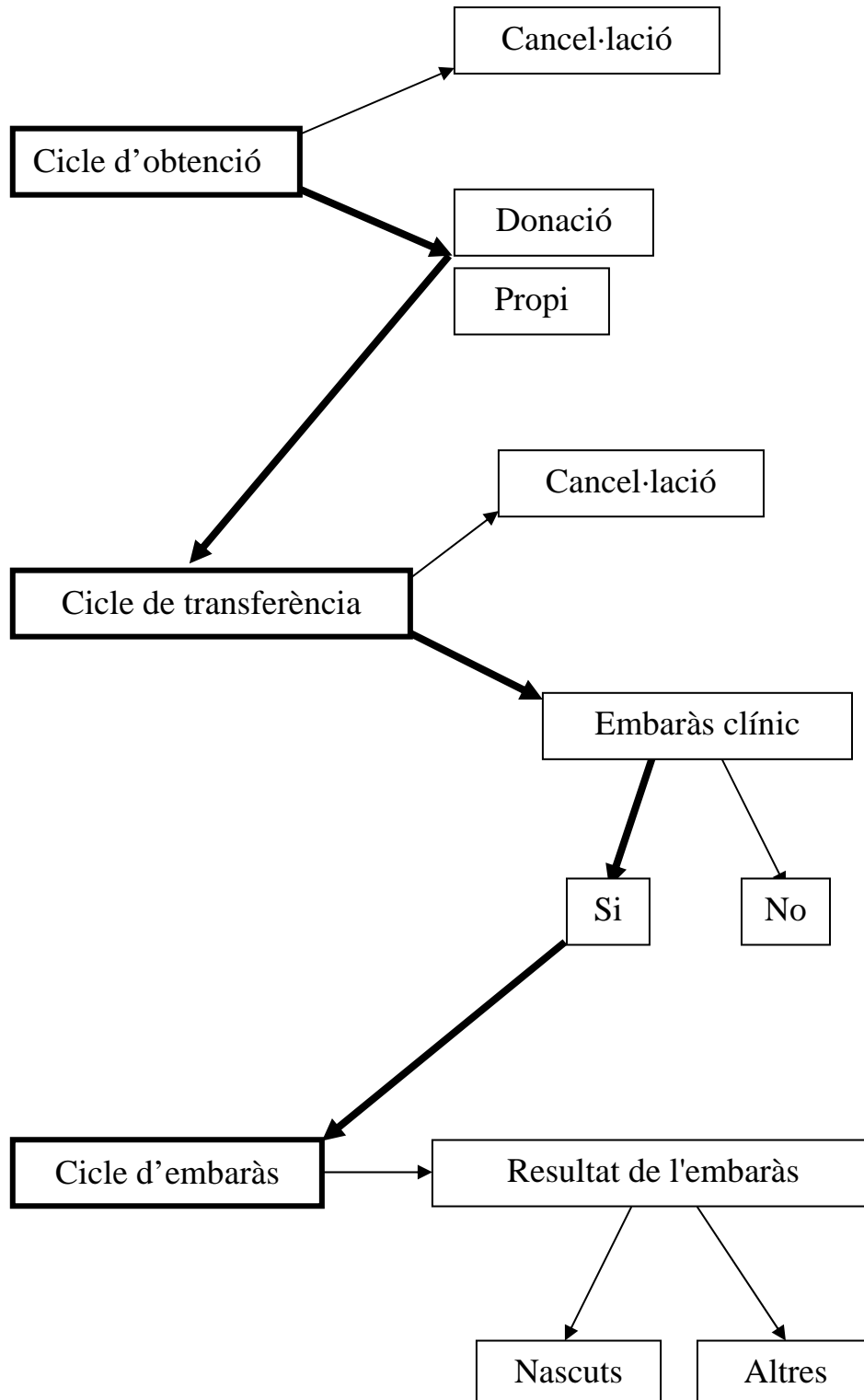
8.2. Annex 2

Relació de centres sanitaris participants (BANCS DE SEMEN)

- Centre de Reproducció Humana (Barberà del Vallès)
- CIRH Corachan. Consulta andrològica doctor Brassesco (Barcelona)
- Fundació Puigvert IUNA (Barcelona)
- Unitat de Reproducció Assistida Corporació Sanitària Clínic (Barcelona)
- Sabater Tobella Anàlisis, SA (Barcelona)
- Centro Andrológico, SL (Barcelona)
- Centre Mèdic Dr. Rendé (Barcelona)
- Centre de Genètica Girona (Girona)
- Centre d'Infertilitat i Reproducció Humana de Lleida (Lleida)
- Fertilab. Institut Català de Fertilitat (Barcelona)

8.3. Annex 3

ESQUEMA DEL FLUXE DE RECOLLIDA DE LES DADES



8.4. Annex 4

VARIABLES DEL CICLE D'OBTENCIÓ

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA USUÀRIA

Any de naixement, província de naixement, nivell d'estudis, ocupació, país de residència, etc.

ANTECEDENTS OBSTÈTRICS DE LA USUÀRIA

Nombre de cicles previs, tipus, nombre d'embarassos i nombre de nascuts previs.

DADES CICLE D'OBTENCIÓ

- Data d'inici del cicle d'obtenció
- Data d'estimulació
- Data de recuperació
- Nombre d'òocits recuperats
- Nombre d'òocits congelats
- Nombre d'òocits fecundats
- Nombre d'embrions per transferir en fresc
- Nombre d'embrions per criopreservar
- Data de cancel·lació de la punció
- Motiu de cancel·lació de la punció

TIPUS D'ESTIMULACIÓ

8.5. Annex 5

VARIABLES DEL CICLE DE TRANSFERÈNCIA

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA USUÀRIA

Any de naixement, província de naixement, nivell d'estudis, ocupació, país de residència, etc.

ANTECEDENTS OBSTÈTRICS DE LA USUÀRIA

Nombre de cicles previs, tipus, nombre d'embarassos previs i nombre de nascuts previs.

DADES CICLE DE TRANSFERÈNCIA

- Data inici del cicle de transferència
- Data de transferència
- Procedència del oòcits: propis, donant, centre d'obtenció, cicle d'obtenció
- Nombre d'embrions transferits
- Tipus d'embrions transferits: frescos, congelats
- Procedència de l'esperma: parella, donant
- Embaràs: sí, no
- Nombre de sacs gestacionals
- Data de cancel·lació de la transferència
- Motiu de cancel·lació de la transferència

CAUSA I DURADA DE L'ESTERILITAT

TIPUS DE TÈCNICA DE RHA

8.6. Annex 6

VARIABLES DEL CICLE D'EMBARÀS

NOMBRE DE FETUS

Únic, bessons, trigèmins, etc.

DATA DEL PART

SETMANES DE GESTACIÓ

TIPUS DE PART

PES EN NÉIXER

SEXE

DATA DE MORT

DIAGNÒSTIC PRENATAL

DIAGNÒSTIC POSTNATAL

9. Bibliografia

- 1 Hampton T. *Panel Reviews Health Effects Data for Assisted Reproductive Technologies*. Medical News and Perspectives, 2004: 2961-2962.
- 2 Butler PA. *Assisted reproduction in developing countries-facing up to the issues-*; Progress in Reproductive Health Research, 2002; núm 63.
- 3 Land JA, Evers JLH. *Risks and complications in assisted reproduction techniques: Report of an ESHRE consensus meeting*. Hum Repr, 2003; vol. 18, núm 2: 455-457.
- 4 Decret de 21 de maig de 1991, per l'autorització administrativa de centres i serveis que realitzin tècniques de reproducció assistida. DOGC 1991; núm 1451: 3085.
- 5 Ordre de 25 de maig, per la qual es crea la Comissió Assessora sobre tècniques de reproducció humana assistida a Catalunya. DOGC 1992; núm 1608: 3648.
- 6 FIVCAT.NET. *Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Catalunya, 2001*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 2004.
- 7 FIVCAT.NET. *Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Catalunya, 2002*. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona, 2005.
- 8 Min JK, Breheny SA, MacLachan V, Healy DL, *What is the most standard of success in assisted reproduction? The singleton, term gestations, live birth rate per cycle initiated: the ESST endpoint for assisted reproduction*. Hum Reprod 2004; 19 (1): 3-7.
- 9 Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO, revisió del 1979) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).