

FIVCAT.NET

Sistema d'informació sobre reproducció
humana assistida.

Catalunya 2002

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^a del Mar Torné

Elisabet Puigdollers

Processament de les dades

Assumpta Calancha

J.J. Coll

Suport a l'edició

Sergi Cruz

Desenvolupament informàtic

Qualitas Sistemas de Información

Referència recomanada

Servei d'informació i estudis: FIVCAT.NET. Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Catalunya 2002.

Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2005.

Índex

1. Introducció	6
2. Material i mètodes	8
3. Resultats	11
3.1. Dades d'activitat general	11
3.2. Resum d'indicadors	14
3.3. Cicles d'obtenció	15
3.4. Cicles de transferència	18
3.4.1. Causes d'esterilitat	18
3.4.2. Procedència dels oòcits, dels embrions i de l'esperma	20
3.4.3. Embrions congelats	23
3.4.4. Transferències embrionàries	24
3.5. Resultat del embarassos	27
3.5.1. Multiplicitat	29
3.5.2. Setmanes de gestació	30
3.5.3. Pes al néixer	31
3.5.4. Multiplicitat, baix pes i edat gestacional dels nascuts	31
3.5.5. Tipus de part	33
3.5.6. Malformacions del fetus	34
3.6. Característiques sociodemogràfiques de les usuàries	36
3.7. Bancs de semen	39
4. Resum de resultats	41
5. Conclusions	45
6. Glossari	47
6.1. Definicions	47
6.2. Agrupació de les tècniques (com s'inclouen a les taules)	51
7. Annexos	52
7.1. Annex 1	52
7.2. Annex 2	53
7.3. Annex 3	54
7.4. Annex 4	55
7.5. Annex 5	56
7.6. Annex 6	57
8. Bibliografia	58

Índex de taules

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

Índex de figures

Figura 1. Cicles de transferència segons la causa d'esterilitat i la tècnica de RHA. Catalunya, 2002	19
Figura 2. Embrions congelats. Catalunya, 2002.	23
Figura 3. Transferències segons el nombre d'embrions transferits i la tècnica de RHA. Catalunya, 2002	24
Figura 4. Multiplicitat, prematuritat i baix pes dels nascuts segons la tècnica de RHA. Catalunya, 2002	32

1. Introducció

L'esterilitat (incapacitat de concebre) i la infertilitat (incapacitat d'aconseguir un nascut viu), són malalties segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'estudi de la parella estèril està contínuament sotmesa a revisió, ja que ha estat sempre transcendent des del punt de vista sanitari, social i personal. No hi ha una única definició del concepte d'esterilitat i en general, es pot afirmar que la impossibilitat de concebre després d'un any de relacions sexuals freqüents i no protegides ha de ser motiu per iniciar un estudi de la parella⁽¹⁾. S'ha definit l'esterilitat des d'altres perspectives^{(2), (3), (4)}, alguna tenint en compte el diagnòstic purament mèdic, altres considerant el temps. Hi ha alguns autors que consideren que l'esterilitat no és un fenomen permanent, ja que algunes parelles considerades infèrtils, aconsegueixen un embaràs al cap de tres anys⁽⁵⁾. Hi ha diferents factors que poden afectar aquest lapse de temps i això és important a l'hora de començar l'estudi per aconseguir tenir descendència.

Des que el 1978 es va realitzar la primera fecundació in vitro, l'aplicació clínica de tècniques de reproducció humana assistida (RHA) ha augmentat any rera any. El naixement del primer nadó mitjançant una d'aquestes tècniques va ser a Barcelona l'any 1984 i va suposar el primer impuls per el desenvolupament d'una demanda que no ha parat de créixer en els darrers vint anys.

El 1991 el Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS) de la Generalitat de Catalunya, va aprovar el Decret sobre la autorització administrativa de centres i serveis que realitzen tècniques de RHA⁽⁶⁾ i el 1992, l'Ordre de creació de la Comissió Assessora sobre tècniques de RHA⁽⁷⁾. L'any 1994, es va crear un registre de dades de RHA, corresponent a les activitats que es portaven a terme en el conjunt de centres sanitaris autoritzats a Catalunya. D'aquesta manera del 1993 fins al 2000, s'han recollit aquestes dades i s'ha publicat un informe estadístic descriptiu d'aquesta activitat, anomenat **FIVCAT. Registre de reproducció humana assistida a Catalunya**.

Degut a la necessitat d'informació més precisa sobre la pràctica de les tècniques de reproducció humana assistida, es va posar en marxa un nou sistema de recollida de dades, el **FIVCAT.NET**. A aquesta necessitat s'hi afegia l'augment de la demanda, el canvi dels protocols clínics i la incorporació de noves tècniques de laboratori. Com a conseqüència, l'any 2001 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"**.

Així, el 2002, és el segon any que es publica la informació recollida de manera individualitzada i no agregada com en els anys anteriors. Cal destacar per això les diferències més importants entre els informes anuals de RHA anteriors i els de la sèrie que s'inicia a partir de la publicació de l'any 2001 i que ha continuat amb l'informe actual. Els informes de 1993-2000 recollien dades agregades de tots els casos atesos en cada un dels centres assistencials, de manera que no se'n podia fer el seguiment de manera individualitzada. Les dades corresponien a tota l'activitat desenvolupada en el centre sense que es pogués distingir la que corresponia a la població de dones residents a Catalunya. Finalment, i en alguns casos, hi podia haver superposició d'activitat realitzada en diferents anualitats.

La procedència de les dades del FIVCAT i els informes que hi estan basats (1993-2000) s'obtenien de dos qüestionaris: un per a la fecundació in vitro (FIV) i tècniques complementàries i l'altre per als bancs de semen. En canvi, el nou registre, el FIVCAT.NET, obté les dades mitjançant un procediment informàtic que permet als centres declarar directament a una base de dades que incorpora els procediments de validació de la qualitat de la informació. La major part de les variables recollides són les mateixes que ja hi havia en el registre anterior. Altres s'hi han hagut d'adaptar, modificar o incloure de nou i, per tant, no són estrictament comparables a les dels informes anteriors. També s'ha hagut de consensuar alguna de la terminologia utilitzada. Respecte al qüestionari dels bancs de semen, de moment s'hi ha mantingut el mateix.

Aquest informe presenta els resultats més importants de l'estadística corresponent a l'any 2002. Tal com ja es va remarcar amb l'informe de l'any 2001, en el moment d'interpretar les dades, cal tenir en compte dos aspectes importants: a) la qualitat de la informació encara no és l'òptima, tot i que ha millorat respecte l'any anterior i b) la comparabilitat amb les dades procedents de registres anteriors al 2001 és relativa donat que bona part de la informació no és equivalent.

2. Material i mètodes

La recollida de dades del FIVCAT.NET es realitza amb una xarxa de comunicació a través d'Internet que permet la connexió de tots els centres de RHA de Catalunya amb el Departament de Salut. Les dades que s'utilitzen són del procés assistencial que efectua una persona al sotmetre's a una tècnica de RHA en tots els centres autoritzats per realitzar aquestes tècniques a Catalunya. Els centres que han recollit les dades, s'especifiquen a l'Annex 1, on es detalla quins 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 a l'Annex 2.

El procés de recollida d'aquesta informació està dividit en tres grans apartats: 1) cicle d'obtenció (d'oòcits), 2) cicle de transferència d'embrions i 3) embaràs; que corresponen a tres moments assistencials o activitats terapèutiques diferenciades en el temps. En la Figura de l'Annex 3 s'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 inclou la informació relativa al moment en què es procedeix a obtenir els oòcits: a partir d'una donant o de la mateixa dona que se sotmet a tractament per quedar-se embarassada. Els oòcits recuperats es fecunden i els embrions resultants es transfereixen en fresc o es congelen. Això, entre d'altres variables, es recull en aquest apartat, així com el tipus d'estimulació ovàrica utilitzat (vegeu l'Annex 4).

La segona part del procés implica la transferència d'embrions. Les variables que es recullen en aquest apartat informen de la provinença dels oòcits (propis o de donant), el centre i el cicle d'obtenció del qual provenen. A més, s'informa d'on prové el semen usat per a la fecundació, fent-hi constar quina tècnica de RHA s'ha usat per fecundar els oòcits. També recollim dades sobre la causa d'esterilitat, el nombre i tipus d'embrions, i el resultat de la transferència (embaràs o no). En cas positiu, és el que s'anomena en els resultats com a embaràs clínic (vegeu l'Annex 5).

Finalment, en el tercer apartat, es recullen les dades de l'embaràs resultant del procés, si és que n'hi ha hagut, i implica que hi hagi hagut un embaràs clínic de la fase anterior. Hi consta el nombre de fetus i les seves característiques, així com dades relatives al nadó: el pes al néixer, el sexe, etc. Les dades d'aquest apartat són les més difícils de recollir, sobretot perquè moltes vegades el part es realitza en un centre

sanitari diferent del que ha realitzat la RHA. També s'ha de tenir en compte que el llarg període de temps transcorregut entre la transferència i el part, pot dificultar-ne la recollida (vegeu l'Annex 6).

De cada usuària, s'obté la informació en diferents moments del procés i es vincula amb un codi d'identificació personal, específic per a aquest sistema d'informació, que garanteix una absoluta confidencialitat de les dades, on es recullen una sèrie de variables que determinaran el perfil de la usuària de les tècniques de RHA.

També s'hi recullen les dades sociodemogràfiques i els antecedents obstètrics, per cada un dels períodes assistencials, atès que aquests poden canviar amb el temps o ser diferents en el cas en què la usuària d'obtenció sigui diferent de la de transferència. 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. Malauradament, les corresponents als antecedents obstètrics no han pogut ser presentades, atesa la baixa qualitat de la informació recollida.

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 anteriors informes del FIVCAT (1993-2000) i amb el FIVCAT.NET (2001). Així mateix, 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 obtinguts, tampoc no s'han recollit amb l'aplicatiu, sinó amb qüestionaris distribuïts als centres.

La informació que es recull en el registre FIVCAT.NET permetrà 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. Això ens facilitarà, en un futur, tenir una descripció de les característiques dels tractaments utilitzant la usuària com a unitat d'anàlisi i calcular determinats indicadors (com l'efectivitat de les tècniques) de manera més exacta. No obstant això, per tal de poder arribar a tenir la informació completa d'un procés longitudinal, cal que aquesta sigui molt acurada ja que es tracta d'unir moltes i petites peces fins a aconseguir el resultat definitiu.

En aquest informe, seguint el model de l'informe de l'any 2001, s'inclou una descripció de les característiques sociodemogràfiques de les usuàries (prenent com a unitat de referència la mateixa usuària) i, com era habitual en els informes previs, l'anàlisi transversal de la informació en la que la unitat de referència són els procediments (obtencions, transferències, etc.). Així mateix, 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, independentment de si han tingut continuïtat o no. Per exemple, l'indicador d'embarassos clínics per cent puncions inclou, al numerador tots els embarassos clínics declarats de transferències realitzades al 2002, i al denominador, totes les puncions realitzades durant aquell any (independentment de si algunes d'aquestes puncions eren de donants de les quals no es va fer cap transferència). Aquest és el procediment que s'utilitzava en informes anteriors al 2001, que pel fet de recollir l'activitat agregada no permetia conèixer el resultat de cada punció, de cada transferència, etc. Aquesta aproximació a l'anàlisi de les dades, tot i ser menys exacta que la longitudinal, fa que aquest resultat siguin més semblants als d'anys anteriors i per tant, en la mesura que la definició de la variable que s'analitza no hagi canviat, són resultats comparables.

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

3. Resultats

3.1. Dades d'activitat general

Durant el 2002, al conjunt de centres sanitaris de Catalunya es van iniciar 4.649 cicles de tractament d'obtenció ovocitària, es van realitzar 4.323 puncions fol·liculars i 5.326 transferències embrionàries. De les transferències, el 73,6% provenien d'embrions frescos i el 24,9% d'embrions criopreservats. Com a resultat es van produir 1.190 embarassos, amb un o més nascuts, i un total de 1.517 nascuts vius (Taula 1).

De tots els centres que utilitzen tècniques de reproducció assistida, 6 (23,1%) van iniciar menys de 50 transferències embrionàries, 17 (65,4%) en van iniciar entre 50 i 500 i 3 centres (11,5%) en van iniciar més de 500.

Taula 1. 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
Puncions fol·liculars declarades:	4323	
Amb transferència declarada	4197	97,1
Sense transferència declarada	126	2,9
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
Transferències:	5244	
Amb obtenció prèvia declarada	5168	98,6
Sense obtenció prèvia declarada	76	1,4
Embarassos clínics:	1875	
Embarassos amb un o més nascuts	1190	63,5
Embarassos sense nascuts	354	18,9
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	331	17,6
Nascuts (vius, morts i morts neonatals):	1554	
Nascuts vius	1517	

Les dades d'activitat general de l'any anterior⁽⁸⁾ (2001) es presenten a la Taula 2.

Taula 2. Cicles d'obtenció, transferència, embarassos i nascuts. Catalunya, 2001

	Nombre	%
Cicles d'obtenció iniciats:	4018	
Puncions fol·liculars	3702	92,1
Puncions fol·liculars cancel·lades	316	7,9
Cicles de transferència iniciats:	4248	
Transferències d'embrions en fresc	3471	81,7
Transferències d'embrions criopreservats	753	17,7
Transferències cancel·lades	24	0,6
Embarassos clínics:	1402	
Embarassos amb un o més nascuts vius	924	65,9
Embarassos sense nascuts vius	210	15,0
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	268	19,1
Nascuts (vius, morts i morts neonatals):	1251	
Nascuts vius	1227	

La tècnica més usada l'any 2002 ha estat la injecció intracitoplasmàtica d'esperma (ICSI), que representa el 60,7% dels casos. La fecundació in vitro convencional (FIV) es va utilitzar en el 26,0% dels casos i la combinació de FIV i ICSI en el 13,3% (Taula 3).

Taula 3. Transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

	Nombre	%
FIV	1364	26,0
ICSI	3181	60,7
FIV i ICSI	699	13,3
Total transferències	5244	100

A la següent taula, la Taula 4, es descriu amb més detall el tipus de tècnica usada per la transferència. La ICSI ejaculat s'utilitza en la major part de les transferències (59,2%), seguit de la FIV convencional (32,8%). A continuació es troben l'eclosió assistida (5,2%) i la ICSI amb extracció testicular d'esperma (2,4%). 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, 2002*

	Nombre de transferències	%
FIV convencional	2063	32,8
ICSI ejaculat	3717	59,2
ICSI amb aspiració epididimària d'esperma	15	0,2
ICSI amb extracció testicular d'esperma	148	2,4
Eclosió assistida	327	5,2
Diagnòstic preconcepcional preimplantatori	7	0,1
Altres tècniques de RHA	5	0,1

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

A l'any 2002, el percentatge d'embarassos clínics amb FIV convencional va ser de 34,6 per 100 transferències de FIV, amb ICSI del 35,7 per 100 i combinant les tècniques (FIV i ICSI) del 38,3. La taxa global per totes les tècniques va ser de 35,8 embarassos clínics per cada 100 transferències (Taula 5).

Taula 5. Embarassos clínics per transferència, segons tècnica de RHA. Catalunya, 2002

	Embarassos clínics	Transferències	Taxa
FIV	472	1364	34,6
ICSI	1135	3181	35,7
FIV i ICSI	268	699	38,3
Total	1875	5244	35,8

3.2. Resum d'indicadors

Si comparem el volum de les dades declarades l'any 2001 amb les del 2002, és evident que el nombre de cicles d'obtenció i transferència, així com el d'embarassos, ha augmentat. Aquest increment l'ocasiona un augment en l'activitat relacionada amb les tècniques de RHA sumat al fet que l'any anterior es va produir una infradeclaració d'alguns dels centres degut a la posada en marxa del nou sistema de registre.

En un 17,6% dels cicles de transferència no es coneix el resultat final. Això fa que les taxes en les que s'utilitzen els embarassos amb nascuts i que es presenten a continuació (Taula 6) no siguin del tot exactes. Tot i això, els valors són comparables amb els dels anys anteriors.

Taula 6. Indicadors⁽⁹⁾. Catalunya, 2002

	Nombre	Taxa
Transferències en fresc per punció fol·licular:		90,7
Transferències d'embrions en fresc	3920	
Puncions fol·liculars	4323	
Embarassos clínics per cycle d'obtenció iniciat:		40,3
Embarassos clínics	1875	
Cicles d'obtenció iniciats	4649	
Embarassos clínics per punció fol·licular:		43,4
Embarassos clínics	1875	
Puncions fol·liculars	4323	
Embarassos clínics per transferència:		35,8
Embarassos clínics	1875	
Transferències	5244	
Embarassos amb nascuts per cycle d'obtenció iniciat:		25,6
Embarassos amb nascuts	1190	
Cicles d'obtenció iniciats	4649	
Embarassos amb nascuts per punció fol·licular:		27,5
Embarassos amb nascuts	1190	
Puncions fol·liculars	4323	
Embarassos amb nascuts per transferència:		22,7
Embarassos amb nascuts	1190	
Transferències	5244	
Embarassos amb nascuts per embaràs clínic:		63,5
Embarassos amb nascuts	1190	
Embarassos clínics	1875	

3.3. Cicles d'obtenció

Durant l'any 2002, es van iniciar 4.649 cicles d'estimulació ovàrica, corresponents a 4.017 dones i se'n van cancel·lar el 7,0%. La causa més freqüent de la cancel·lació va ser la resposta pobra (62,0%). Altres causes de cancel·lació són: a petició pròpia (1,2%), per efectes adversos a la medicació (1,2%) i per gestació espontània (1,8%). De tota manera, hi ha una alta proporció de cancel·lacions d'obtenció per "altres motius" (33,8%).

La inducció de l'ovulació que es va fer servir més vegades va ser la combinació d'agonistes de la GnRH + gonadotrofines recombinants, seguit de l'opció agonistes de la GnRH + gonadotrofines urinàries (Taula 7). El més freqüent va ser fer servir tan sols un tipus de combinació (52,3%), encara que en un 36,7% dels casos se'n combinen dos tipus (Taula 8).

Taula 7. Tipus d'estimulació. Catalunya, 2002*

	Cicles d'obtenció
Agonistes de GnRH+gonadotrofines urinàries	2158
Agonistes de GnRH+gonadotrofines recombinants	3376
Antagonistes de GnRH+gonadotrofines urinàries	97
Antagonistes de GnRH+gonadotrofines recombinants	412
No anàlegs de GnRH:gonadotrofines urinàries	619
No anàlegs de GnRH:gonadotrofines recombinants	804
No anàlegs de GnRH:clomifè+altres	23
Cicles naturals	8
Altres tipus d'estimulació	366

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

Taula 8. Combinacions de tipus d'estimulació per cicle d'obtenció. Catalunya, 2002

	Nombre	%
Un sol tipus	2434	52,3
Combinació de dos tipus	1705	36,7
Combinació de tres tipus	22	0,5
Combinació de quatre tipus	487	10,5
Combinació de cinc tipus	1	0,0
Total cicles obtenció	4649	100

La major part de les usuàries ha iniciat només un cicle d'obtenció, durant el 2002 (85,8%) i un 12,9% n'ha començat dos (Taula 9).

Taula 9. Nombre de cicles iniciats per usuària. Catalunya, 2002

	Nombre	%
1 cicle iniciat	3446	85,8
2 cicles iniciats	517	12,9
3 cicles iniciats	48	1,2
4 cicles iniciats	5	0,1
5 cicles iniciats	1	0,0
Total usuàries	4017	100

De les 4.323 puncions realitzades durant el 2002, se n'han recuperat 46.490 oòcits. El nombre més freqüent d'oòcits recuperats per punció es troba entre 6 i 10 (32,2%).

Taula 10. Nombre d'oòcits recuperats per punció. Catalunya, 2002

	Nombre	%
1-5 oòcits	1033	23,9
6-10 oòcits	1391	32,2
11-15 oòcits	998	23,1
Més de 16 oòcits	901	20,8
Total puncions	4323	100
Total d'oòcits recuperats	46490	

De tots els oòcits recuperats, se n'ha fecundat un 60,2%. En el 46,4% dels casos, es fecunden entre 1 i 5 oòcits i en un 32,3% dels casos se'n fecunden entre 6 i 10. Tan sols en un 3,8% dels casos no se n'ha fecundat cap (Taula 11).

Taula 11. Nombre d'oòcits fecundats per punció. Catalunya, 2002

	Nombre	%
Cap oòcit	163	3,8
1-5 oòcits	2008	46,4
6-10 oòcits	1398	32,3
11-15 oòcits	534	12,4
Més de 16 oòcits	220	5,1
Total puncions	4323	100
Total d'oòcits fecundats	27982	

En el 36,5% de les puncions, el nombre d'embrions destinats a transferir en fresc és tres, en el 28,9% són dos, en el 10,1% són quatre i en un altre 10,1% és un sol embrió. Només en un 5,5% dels casos es destinen 5 o més embrions per transferir en fresc (Taula 12).

Taula 12. Nombre d'embrions obtinguts per punció per a transferir en fresc. Catalunya, 2002

	Nombre de puncions	%	Nombre d'embrions obtinguts per transferir en fresc
Cap embrió	384	8,9	0
1 embrió	435	10,1	435
2 embrions	1250	28,9	2500
3 embrions	1579	36,5	4737
4 embrions	439	10,1	1756
Més de 5 embrions	236	5,5	1647
Total	4323	100	11075

En el 59,6% de les puncions, no hi ha cap embrió per destinar a criopreservació, en el 6,8% dels casos, el nombre d'embrions destinats a criopreservar és dos i en el 6,6% dels casos, és tres. Només en un 18,8% dels casos, el nombre d'embrions és més de 5 (Taula 13).

Taula 13. Nombre d'embrions obtinguts per punció per criopreservar. Catalunya, 2002

	Nombre de puncions	%	Nombre d'embrions obtinguts per criopreservar
Cap embrió	2578	59,6	0
1 embrió	135	3,1	135
2 embrions	294	6,8	588
3 embrions	286	6,6	858
4 embrions	219	5,1	876
Més de 5 embrions	811	18,8	6685
Total	4323	100	9142

En un 36,7% de les puncions hi ha embrions destinats a transferir en fresc i destinats a criopreservació. En un 54,4% dels casos, només hi ha embrions destinats a transferir en fresc i en un 3,7% els embrions són només criopreservats. Tan sols en un 5,2% 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, 2002

	Nombre	%
Sense embrions frescos ni congelats	226	5,2
Només amb embrions frescos	2352	54,4
Només amb embrions congelats	158	3,7
Amb embrions frescos i congelats	1587	36,7
Total puncions	4323	100

3.4. Cicles de transferència

L'any 2002 es van iniciar 5.326 cicles de transferència embrionaris. A continuació es descriuen, a més de les transferències embrionàries, altres aspectes directament relacionats amb aquests cicles com són: les causes d'esterilitat, la procedència dels oòcits, dels embrions i de l'esperma i la criopreservació d'embrions.

3.4.1. Causes d'esterilitat

La causa d'esterilitat femenina més freqüent a tots el cicles de transferència és l'apartat que agrupa "altres causes femenines". La segona en freqüència és la patologia tubària. Les causes anovulatòries i l'endometriosi es produeixen amb menys freqüència. Les causes masculines que apareixen més vegades són, per ordre de freqüència, l'astenozoospèrmia, l'oligozoospèrmia, la terazoospèrmia i les "altres causes masculines" (Taula 15).

Taula 15. Causes d'esterilitat més freqüents declarades en les transferències. Catalunya, 2002*

	Nombre de cicles de transferència	%
Patologia tubària	645	12,1
Anovulació	360	6,8
Ovaris poliquístics	81	1,5
Endometriosi	356	6,7
Altres femenines	759	14,3
Desconeguda femenina	198	3,7
Oligozoospèrmia	1105	20,7
Astenozoospèrmia	1432	26,9
Teratozoospèrmia	693	13,0
Azoospèrmia	169	3,2
Altres masculines	596	11,2
Desconeguda masculina	239	4,5

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

No s'han agrupat les causes desconeguda 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 utilitzada, més de la meitat dels cicles de transferència que han utilitzat una FIV convencional, tenien una causa d'esterilitat femenina. Amb ICSI, quasi la meitat dels casos era per una causa masculina. Quan s'ha utilitzat la combinació d'ambdues tècniques (FIV i ICSI), la causa sense diagnòstic és la més freqüent (32,8%), seguida de la masculina (29,0%) i la femenina (21,6%) (Taula 16).

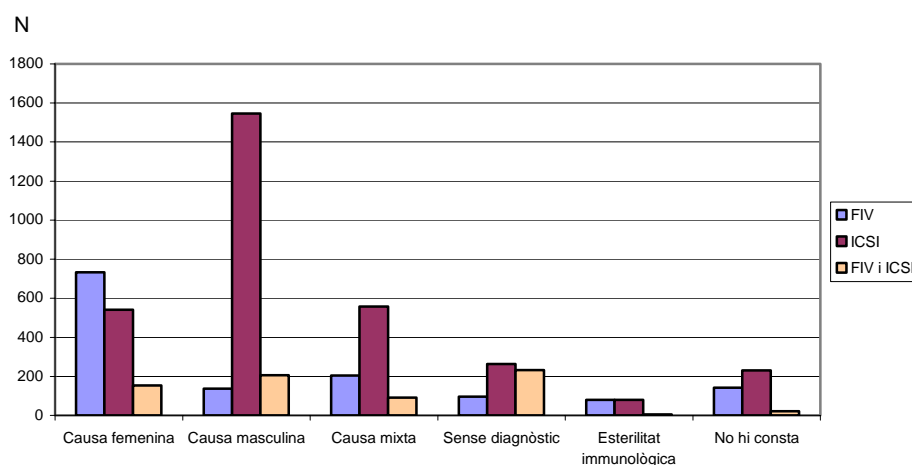
Taula 16. Causa d'esterilitat per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Causa d'esterilitat	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenina	733	52,6	542	16,8	153	21,6	1428	26,8
Masculina	137	9,8	1547	48,0	206	29,0	1890	35,5
Mixta	204	14,6	558	17,3	91	12,8	853	16,0
Sense diagnòstic	97	7,0	264	8,2	233	32,8	594	11,2
Esterilitat immunològica	80	5,7	80	2,5	5	0,7	165	3,1
No hi consta	143	10,3	231	7,2	22	3,1	396	7,4
Total cicles transferències	1394	100	3222	100	710	100	5326	100

N = Nombre

Si s'analitza des del punt de vista de la causa d'esterilitat, més de la meitat de les vegades, quan la causa és femenina, es va fer servir una FIV. Quan la causa és masculina, la ICSI és la que s'utilitza majoritàriament. Si hi ha una causa mixta, es fa servir més la ICSI. Aquesta opció és la més usada en els casos sense diagnòstic i quan no hi consta la causa. En l'esterilitat immunològica s'utilitza tant FIV com ICSI (Figura 1).

Figura 1. Cicles de transferència segons la causa d'esterilitat i la tècnica de RHA. Catalunya, 2002



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

En la majoria de les transferències, la dona va rebre els seus propis oòcits, frescos. Una minoria va fer servir oòcits, també frescos, però procedents de donant (Taula 17).

Taula 17. Origen dels oòcits per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Origen dels oòcits	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Propis frescos	1075	78,8	2813	88,4	655	93,7	4543	86,6
Donant frescos	289	21,2	368	11,6	44	6,3	701	13,4
Total transferències	1364	100	3181	100	699	100	5244	100

N = Nombre

La FIV va ser la tècnica que va rebre un percentatge més elevat d'oòcits frescos procedents de donant (21,2%). En canvi, sols van rebre oòcits frescos procedents de donant un 11,6% en ICSI i un 6,3% de casos en FIV i ICSI combinades.

De les 706 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 284 embarassos clínics, és a dir un 40,2%. La taxa d'embarassos per transferència en els cicles sincrònics de donació d'oòcits és més alta (44,3%) que en els cicles asincrònics (32,5%) (Taula 18).

Taula 18. Total de transferències i embarassos clínics amb donació d'oòcits i d'embrions. Catalunya, 2002

Donació d'oòcits	Transferències	Embarassos clínics	
	Nombre	Nombre	%
Cicles sincrònics	424	188	44,3
Cicles asincrònics	197	64	32,5
Donació d'embrions	85	32	37,6
Total	706	284	40,2

Amb totes les tècniques, els cicles sincrònics de donació d'oòcits tenen una taxa d'embarassos més elevada que els cicles asincrònics. També és superior a la taxa amb donació d'embrions (Taula19).

Taula 19. Transferències i embarassos clínics amb donació d'òocits i d'embrions per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

	Tècnica de RHA								
	FIV			ICSI			FIV i ICSI		
	Transferències	Embarassos clínics		Transferències	Embarassos clínics		Transferències	Embarassos clínics	
Donació d'òocits	N	N	%	N	N	%	N	N	%
Cicles sincrònics	181	76	42,0	216	96	44,4	27	16	59,3
Cicles asincrònics	54	22	40,7	129	40	31,0	14	2	14,3
Donació d'embrions	62	23	37,1	21	7	33,3	2	2	100,0
Total	297	121	40,7	366	143	39,1	43	20	46,5

N = Nombre

La procedència de l'esperma, en la majoria dels casos, és de la parella de la usuària de la transferència. Si s'utilitza la ICSI, o la combinació de FIV i ICSI, en quasi la totalitat dels casos es fa servir l'esperma de la parella. En canvi, amb FIV la proporció de transferències on s'utilitza esperma de donant és superior als altres casos (11,4%). La distribució per tècniques es presenta a la Taula 20.

Taula 20. Procedència de l'esperma per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Procedència de l'esperma								
Parella	1209	88,6	3124	98,2	689	98,6	5022	95,8
Donant	155	11,4	57	1,8	10	1,4	222	4,2
Total transferències	1364	100	3181	100	699	100	5244	100

N = Nombre

Els embrions frescos representen la major part de les transferències de l'any 2002, i constitueixen el 74,8% del total. En un 25,2% 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 (75,5 i 76,5%, respectivament) les transferències van ser d'embrions frescos i tant sols una quarta part van ser d'embrions criopreservats. En canvi, quan s'usa la tècnica combinada (FIV i ICSI), aquest percentatge augmenta ja que aproximadament un terç dels embrions transferits són congelats.

Taula 21. Tipus d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Tipus d'embrions	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frescos	1030	75,5	2434	76,5	456	65,2	3920	74,8
Criopreservats	334	24,5	747	23,5	243	34,8	1324	25,2
Total transferències	1364	100	3181	100	699	100	5244	100

N = Nombre

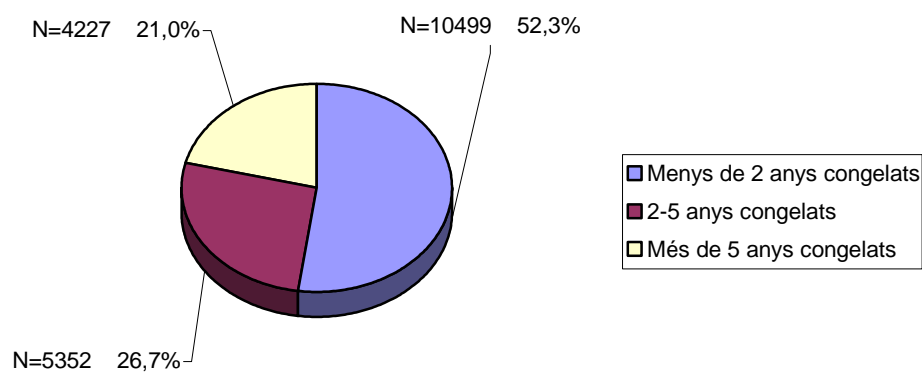
3.4.3. Embrions congelats

Durant l'any 2002, els 26 centres van declarar cicles amb embrions congelats. Es van iniciar 1.885 cicles de recuperació d'òocits que van tenir com a resultat la congelació d'embrions, i a partir dels quals, se'n van congelar 9.823. Al final d'aquest any, hi havia emmagatzemats en el conjunt de centres de Catalunya un total de 20.078 embrions congelats (Taula 22). El 52,3% d'embrions ha passat menys de 2 anys en estat de congelació, el 26,7% n'ha passat de 2 a 5 anys i el 21,0% en té més de 5 (Figura 2). Aquestes dades es recullen amb un qüestionari específic que es distribueix a cada centre.

Taula 22. Embrions congelats. Catalunya, 2002

	Nombre	%
Nombre de cicles de recuperació d'òocits que han tingut com a resultat la congelació d'embrions (2002)	1885	
Nombre d'embrions congelats (2002)	9823	
Nombre total d'embrions congelats emmagatzemats el 31/12/2002		
< 2 anys	10499	52,3
2-5 anys	5352	26,7
> 5 anys	4227	21,0
Total embrions	20078	100

Figura 2. Embrions congelats. Catalunya, 2002



3.4.4. Transferències embrionàries

De totes les transferències realitzades l'any 2002, un 1,5% s'han cancel·lat. La causa de cancel·lació per embrions no viables representa el 45,1% dels casos, per oòcits no viables en el 17,1% i en un 37,8% de les vegades les cancel·lacions es justifiquen per "altres motius".

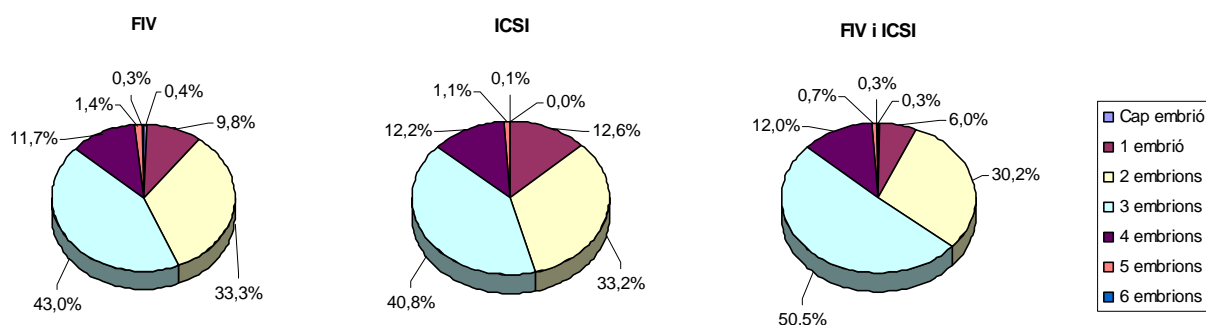
El nombre més freqüent d'embrions transferits és tres (42,7%). En un 32,8% dels casos es transfereixen dos embrions, en un 12,0% quatre i en un 11,0% se'n transfereix un. A la Taula 23 i a la Figura 3, es pot observar la distribució per tècniques.

Taula 23. Nombre d'embrions transferits per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Embrions transferits	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 embrions	6	0,4	1	0,0	2	0,3	9	0,2
1 embrió	134	9,8	402	12,6	42	6,0	578	11,0
2 embrions	454	33,3	1055	33,2	211	30,2	1720	32,8
3 embrions	587	43,0	1299	40,8	353	50,5	2239	42,7
4 embrions	160	11,8	387	12,2	84	12,0	631	12,0
5 embrions	19	1,4	34	1,1	5	0,7	58	1,1
6 embrions	4	0,3	3	0,1	2	0,3	9	0,2
Total transferències	1364	100	3181	100	699	100	5244	100

N = Nombre

Figura 3. Transferències segons el nombre d'embrions transferits i la tècnica de RHA. Catalunya, 2002



En la major part de casos la taxa més elevada d'embarassos clínics per cent transferències es va donar tant amb FIV (39,6 i 37,0%), com amb ICSI (39,0 i 38,7%), quan el nombre d'embrions transferits va ser dos o tres, respectivament. En els casos que es va combinar FIV i ICSI, la taxa més elevada es va donar quan el número d'embrions transferits va ser de tres o més. A la Taula 24 es desglossa per tècniques. No obstant, la taxa més elevada d'embarassos clínics per transferència es va donar quan el nombre d'embrions transferits va ser sis amb la tècnica ICSI, però donat que es tracta sols de tres transferències, no es pot considerar que sigui una dada representativa.

Taula 24. Transferències i embarassos clínics segons tècnica i nombre d'embrions. Catalunya, 2002

Embrions transferits	Tècnica de RHA								
	FIV			ICSI			FIV i ICSI		
	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències
0 embrions	0	6	0,0	0	1	0,0	0	2	0,0
1 embrió	26	134	19,4	82	402	20,4	6	42	14,3
2 embrions	180	454	39,6	411	1055	39,0	77	211	36,5
3 embrions	217	587	37,0	503	1299	38,7	148	353	41,9
4 embrions	45	160	28,1	127	387	32,8	33	84	39,3
5 embrions	4	19	21,1	10	34	29,4	3	5	60,0
6 embrions	0	4	0,0	2	3	66,7	1	2	50,0
Total	472	1364	34,8	1135	3181	35,7	268	699	38,3

Per l'edat de la usuària, hi ha una proporció lleugerament més elevada de dones joves amb ICSI que amb FIV, tal com es mostra a la Taula 25. Per totes les tècniques la majoria de les usuàries (36,3%), tenen entre 30 i 39 anys.

Taula 25. Edat de la usuària per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Edat de la usuària	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menors de 25 anys	5	0,4	22	0,7	10	1,4	37	0,7
25-29 anys	94	6,9	300	9,4	46	6,6	440	8,4
30-34 anys	429	31,5	1146	36,0	310	44,4	1885	36,0
35-39 anys	493	36,1	1173	36,9	240	34,3	1906	36,3
40-44 anys	282	20,7	450	14,1	87	12,5	819	15,6
45-49 anys	51	3,7	82	2,6	5	0,7	138	2,6
50-54 anys	10	0,7	8	0,3	1	0,1	19	0,4
Total transferències	1364	100	3181	100	699	100	5244	100

N = Nombre

A mesura que augmenta el grup d'edat, el percentatge d'embarassos clínics per 100 transferències tendeix a disminuir. El grup d'edat amb la taxa més elevada d'embaràs clínic per transferència realitzada correspon al de les dones d'entre 20-24 anys, amb un taxa del 54,5% amb ICSI (Taula 26).

Taula 26. Transferències i embarassos clínics segons tècnica i edat de la usuària. Catalunya, 2002

Edat de la usuària	Tècnica de RHA								
	FIV			ICSI			FIV i ICSI		
	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències	Embarassos clínics	Transferències	Embarassos clínics / Transferències
20-24 anys	2	5	40,0	12	22	54,5	1	10	10,0
25-29 anys	47	94	50,0	114	300	38,0	19	46	41,3
30-34 anys	163	429	38,0	478	1146	41,7	137	310	44,2
35-39 anys	166	493	33,7	388	1173	33,1	93	240	38,8
40-44 anys	73	282	25,9	114	450	25,3	17	87	19,5
45-49 anys	18	51	35,3	27	82	32,9	1	5	20,0
50-54 anys	3	10	30,0	2	8	25,0	0	1	0,0
Total	472	1364	34,6	1135	3181	35,7	268	699	38,3

El grup de 25 a 29 anys amb FIV és el que té un percentatge més alt (50,0%). D'entre tots els altres grups, el de 20 a 24 anys i el de 30 a 34 anys són el que tenen la taxa més alta (amb un 40,0 i un 38,0% respectivament).

Amb ICSI, després del grup ja esmentat de 20 a 24 anys, els que tenen taxes més elevades són els de 30 a 34 (41,7%) i el de 25 a 29 anys (38,0%).

Amb la combinació FIV i ICSI, els grups amb taxes més elevades són els 30 a 34 anys, de 25 a 29 anys i el de 35 a 39, amb taxes del 44,2%, 41,3% i 38,8% respectivament.

3.5. Resultat dels embarassos

De les 5.244 transferències realitzades el 2002, es van obtenir 1.875 embarassos clínics (35,8%). De tots els embarassos clínics, 1.544 (82,3%) van tenir algun resultat declarat i en 331 casos no es va declarar cap resultat (17,6%) (Taula 27). Això significa que 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 (dels quals es té alguna informació), ha estat similar amb ICSI i amb FIV, tal com pot veure's a la Taula 27, on s'observa que la infradeclaració és similar també en ambdues tècniques. En canvi, en aquells casos que s'ha combinant FIV i ICSI, la proporció d'embarassos declarats ha estat lleugerament superior al de les altres tècniques.

Taula 27. Resultat de les transferències per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Embarassos amb informació	390		904		250		1544	
Amb nascuts	300	63,5	694	61,1	196	73,1	1190	63,5
Sense nascuts	90	19,1	210	18,5	54	20,2	354	18,9
Embarassos dels quals no es coneix el resultat	82	17,4	231	20,4	18	6,7	331	17,6
Total embarassos clínics	472	100	1135	100	268	100	1875	100

N = Nombre

Dels 1.544 embarassos clínics amb informació, hi ha hagut 1.957 “*resultats d'embarassos*” (embarassos ectòpics, avortaments espontanis, reduccions embrionàries i nascuts - aquesta categoria inclou els nascuts morts, els nascuts vius i les morts neonatals-). Això es deu a que un embaràs informat pot tenir més d'un “*resultat d'embaràs*” (pot ser un embaràs de bessons, de trigèmins, etc.) (Taula 28).

D'aquests 1.957 “*resultats d'embaràs*” declarats, en un 77,5% va ser un nascut viu i en un 17,4% va ser un avortament espontani (Taula 29 i Taula 28). El nombre total de nascuts vius ha estat de 1.517, dels quals 388 (25,6%) han estat amb FIV convencional, 876 (57,7%) amb ICSI i 253 (16,7%) amb la combinació d'aquestes dues tècniques (Taula 29). De tots els avortaments espontanis (341), el 24,6% van ser de FIV i el 59,8% van ser de ICSI (Taula 28).

Taula 28. Resultat de les transferències amb embaràs per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Tècnica de RHA									
Resultat de l'embaràs	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Embaràs ectòpic	9	1,8	16	1,4	2	0,6	27	1,4	
Avortament espontani	84	16,8	204	18,0	53	16,4	341	17,4	
Reducció embrionària	1	0,2	8	0,7	5	1,6	14	0,7	
Avortament induït	5	1,0	10	0,9	6	1,9	21	1,1	
Nascut	400	80,2	898	79,0	256	79,5	1554	79,4	
Total resultats dels embarassos	499	100	1136	100	322	100	1957	100	

N = Nombre

La següent taula (Taula 29) especifica amb detall el resultat dels 1.554 nascuts. Els percentatges de nascuts vius són molt semblants, ja que amb FIV, ICSI i FIV-ICSI, els percentatges són del 77,8%, 77,1% i del 78,6% respectivament.

Taula 29. Resultat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Tècnica de RHA									
Resultat dels nascuts	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nascut mort	5	1,0	7	0,6	0	0,0	12	0,6	
Nascut viu	388	77,7	876	77,1	253	78,6	1517	77,5	
Mort neonatal	7	1,4	15	1,3	3	0,9	25	1,3	
Total nascuts	400	80,2	898	79,0	256	79,5	1554	79,4	

N = Nombre

Quan ens referim de nou a tots els 1.544 embarassos amb alguna informació, veiem que la majoria corresponien a embarassos únics (el 75,9%), el 21,7% eren embarassos de bessons, el 2,1% de trigèmins i el 0,3% de quadrigèmins (Taula 30).

Taula 30. Multiplicitat dels embarassos declarats per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Tècnica de RHA									
Multiplicitat	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Únics	291	74,6	694	76,8	187	74,8	1172	75,9	
Bessons	90	23,1	190	21,0	55	22,0	335	21,7	
Trigèmins	8	2,0	18	2,0	7	2,8	33	2,1	
Quadrigèmins	1	0,3	2	0,2	1	0,4	4	0,3	
Total embarassos amb resultat declarat	390	100	904	100	250	100	1544	100	

N = Nombre

La informació que segueix, referent a la multiplicitat, edat gestacional i pes, es refereix als 1.190 embarassos que han tingut com a resultat algun nascut, ja sigui nascut viu, nascut mort o mort neonatal (Taula 31). D'aquest 1.190 embarassos amb algun nascut s'han obtingut un total de 1.554 nascuts (Taula 32).

3.5.1 Multiplicitat

Amb FIV hi ha 300 embarassos amb algun nascut, que corresponen a 204 embarassos únics, 87 de bessons, 8 de trigèmins i 1 de quadrigèmins. Amb ICSI, els 694 embarassos corresponen a 498 d'únics, 180 embarassos de bessons, 15 de trigèmins i 1 de quadrigèmins. Els 196 embarassos de nascuts aplicant ambdues tècniques combinades (FIV i ICSI) corresponen a 135 únics, 53 de bessons, 7 de trigèmins i 1 de quadrigèmins (Taula 31).

Taula 31. Multiplicitat dels embarassos amb nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Multiplicitat	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Únics	204	68,0	498	71,8	135	68,9	837	70,3
Bessons	87	29,0	180	25,9	53	27,0	320	26,9
Trigèmins	8	2,7	15	2,2	7	3,6	30	2,5
Quadrigèmins	1	0,3	1	0,1	1	0,5	3	0,3
Total embarassos*	300	100	694	100	196	100	1190	100

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

N = Nombre

El total d'embarassos múltiples amb FIV és del 32,0%, amb ICSI del 28,2% i combinant les tècniques (FIV i ICSI) és del 31,1%. Pel global de tècniques el percentatge d'embarassos múltiples és del 29,7% (Taula 31).

El 2002, el nombre total de nascuts amb tècniques de RHA ha estat de 1.554. El 54,8% procedeixen de parts d'un sol nascut, el 40,4% de parts de bessons i el 4,8% de parts de trigèmins. Amb FIV els percentatges són: 51,7%, 43,0% i 5,3% respectivament. Amb ICSI: 56,1%, 39,2% i 4,7%. I combinant FIV i ICSI: 54,7%, 40,6% i 4,7% (Taula 32).

Així doncs, en el global dels 1.554 nascuts, amb FIV hi ha un 48,3% de nascuts múltiples, amb ICSI un 43,9% i amb FIV i ICSI combinada hi ha un 45,3% (Taula 32).

Taula 32. Multiplicitat dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Multiplicitat	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Únics	207	51,7	504	56,1	140	54,7	851	54,8
Bessons	172	43,0	352	39,2	104	40,6	628	40,4
Trigèmins	21	5,3	42	4,7	12	4,7	75	4,8
Total nascuts*	400	100	898	100	256	100	1554	100

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

N = Nombre

3.5.2. Setmanes de gestació

Al referir-nos a les setmanes de gestació, un terç dels casos són embarassos a terme i en un 23,9% els embarassos són prematurs (Taula 33). Quan ens atenem als 1.554 nascuts, el nombre més alt és el de nascuts a terme, que es troben entre les 37 i les 41 setmanes de gestació (59,6%). En una quarta part dels casos l'embaràs va finalitzar entre les 32 i les 36 setmanes de gestació. En un 6,8%, no en tenim informació. Els percentatges d'embarassos i nascuts a terme, prematuritat i postmaturitat no varien gaire entre unes tècniques i altres (Taula 34).

Taula 33. Setmanes de gestació dels embarassos per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Setmanes de gestació	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Setmanes no informades	12	4,0	57	8,2	8	4,1	77	6,5
Menys de 37 setmanes	83	27,7	146	21,0	56	28,6	285	23,9
37-41 setmanes	200	66,7	476	68,6	125	63,8	801	67,3
Més de 41 setmanes	5	1,6	15	2,2	7	3,6	27	2,3
Total embarassos*	300	100	694	100	196	100	1190	100

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

N = Nombre

Taula 34. Setmanes de gestació dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Setmanes de gestació	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Setmanes no informades	17	4,2	78	8,7	10	3,9	105	6,8
0-20 setmanes	0	0,0	1	0,1	1	0,4	2	0,1
20-27 setmanes	11	2,8	18	2,0	1	0,4	30	1,9
28-31 setmanes	15	3,7	31	3,5	13	5,1	59	3,8
32-36 setmanes	118	29,5	203	22,6	81	31,6	402	25,9
37-41 setmanes	233	58,3	550	61,2	143	55,9	926	59,6
Més de 42 setmanes	6	1,5	17	1,9	7	2,7	30	1,9
Total nascuts*	400	100	898	100	256	100	1554	100

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

N = Nombre

3.5.3. Pes al néixer

El pes dels 1.554 nascuts amb les tècniques de RHA es troba majoritàriament entre els 2.500 i els 4.000 grams (53,9%), tant si es fa servir FIV, ICSI o bé la combinació d'ambdues tècniques (FIV i ICSI). Ara bé un terç dels nascuts (32,8%) tenen baix pes, és a dir, menys de 2.500 grams al néixer. La proporció de nascuts amb baix pes és semblant amb totes les tècniques (Taula 35).

Taula 35. Pes en néixer dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Pes en néixer	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pes no informat	53	13,2	97	10,8	13	5,1	163	10,5
< 2.500 grams	138	34,5	278	31,0	93	36,3	509	32,8
2.500-4.000 grams	190	47,5	502	55,9	146	57,0	838	53,9
> 4.000 grams	19	4,8	21	2,3	4	1,6	44	2,8
Total nascuts*	400	100	898	100	256	100	1554	100

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

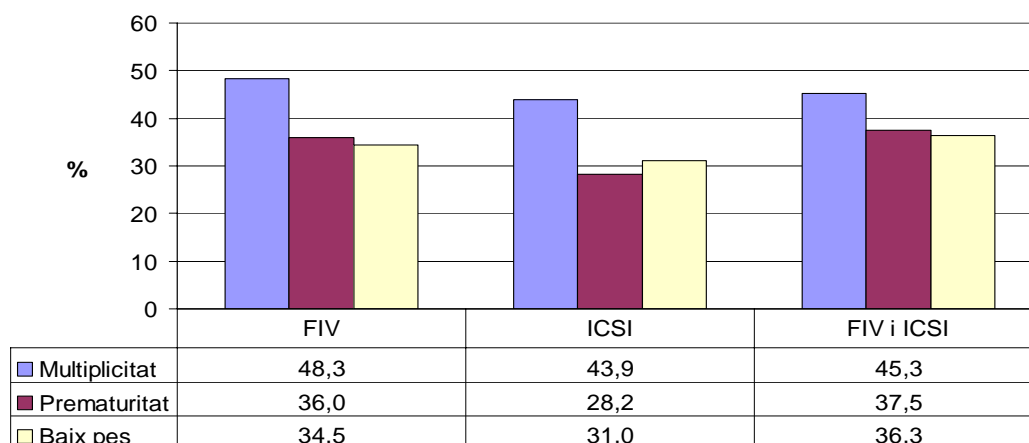
N = Nombre

3.5.4. Multiplicitat, baix pes i edat gestacional dels nascuts

Amb el procediment FIV convencional, el 28,9% dels embarassos són prematurs. Això correspon a què el 36,0% dels nascuts són prematurs (Figura 4) és a dir, que l'edat gestacional ha estat de menys de 37 setmanes de gestació. Amb ICSI el 22,3% dels embarassos són prematurs, que corresponen al 28,2% dels nascuts. Finalment,

combinant ambdues tècniques (FIV i ICSI) el 29,8% dels embarassos són prematurs, de manera que el 37,5% dels nascuts són prematurs (Figura 4 i Taula 36).

Figura 4. Multiplicitat, prematuritat i baix pes dels nascuts segons la tècnica de RHA. Catalunya, 2002



El percentatge de nascuts prematurs augmenta a mida que incrementa la pluralitat: amb FIV convencional passa del 14,0% en els nascuts únics, al 54,7% en els bessons i al 100% en els de trigèmins. Amb ICSI passa del 10,1% en únics, al 47,2% en bessons, al 85,7% en trigèmins. Combinant ambdues tècniques (FIV i ICSI) el 15% de nascuts únics són prematurs i es passa al 60,6% de prematurs en bessons i al 100% dels trigèmins (Taula 36).

Taula 36. Multiplicitat dels nascuts per setmanes de gestació. Catalunya, 2002

Setmanes de gestació	Multiplicitat								
	Únics		Bessons		Trigèmins		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
FIV	Setmanes no informades	7	3,4	10	5,8	0	0,0	17	4,2
	Menys de 37 setmanes	29	14,0	94	54,7	21	100,0	144	36,0
	37-41 setmanes	167	80,7	66	38,4	0	0,0	233	58,3
	Més de 41 setmanes	4	1,9	2	1,1	0	0,0	6	1,5
	Total	207	100	172	100	21	100	400	100
ICSI	Setmanes no informades	38	7,5	34	9,7	6	14,3	78	8,7
	Menys de 37 setmanes	51	10,1	166	47,2	36	85,7	253	28,2
	37-41 setmanes	402	79,8	148	42,0	0	0,0	550	61,2
	Més de 41 setmanes	13	2,6	4	1,1	0	0,0	17	1,9
	Total	504	100	352	100	42	100	898	100
FIV i ICSI	Setmanes no informades	6	4,3	4	3,8	0	0,0	10	3,9
	Menys de 37 setmanes	21	15,0	63	60,6	12	100,0	96	37,5
	37-41 setmanes	106	75,7	37	35,6	0	0,0	143	55,9
	Més de 41 setmanes	7	5,0	0	0,0	0	0,0	7	2,7
	Total	140	100	104	100	12	100	256	100
Total nascuts*	851		628		75		1554		

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

N = Nombre

Els percentatges de nascuts amb baix pes, amb FIV, amb ICSI i amb la combinació d'ambdues (FIV i ICSI), són similars (Figura 4). Aquesta variable també s'incrementa en augmentar la pluralitat i passa, en els cicles amb FIV convencional, del 10,1% en embarassos únics, al 57,5% en bessons i al 85,7% en embarassos de trigèmins. En els cicles amb ICSI, el baix pes és en el 8,5% dels únics, el 56,3% dels bessons i el 88,1% dels trigèmins. Quan es combina FIV i ICSI, els percentatges de nascuts amb baix pes passa del 8,6% en únics, al 67,3% en bessons i al 91,7% en trigèmins (Taula 37).

Taula 37. Multiplicitat dels nascuts per pes en néixer. Catalunya, 2002

Pes en néixer		Multiplicitat							
		Únics		Bessons		Trigèmins		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
FIV	Pes no informat	26	12,6	24	14,0	3	14,3	53	13,2
	0-2.500 grams	21	10,1	99	57,5	18	85,7	138	34,5
	2.500-4.000 grams	141	68,1	49	28,5	0	0,0	190	47,5
	Més de 4.000 grams	19	9,2	0	0,0	0	0,0	19	4,8
	Total	207	100	172	100	21	100	400	100
ICSI	Pes no informat	70	13,9	24	6,8	3	7,1	97	10,8
	0-2.500 grams	43	8,5	198	56,3	37	88,1	278	31,0
	2.500-4.000 grams	370	73,4	130	36,9	2	4,8	502	55,9
	Més de 4000 grams	21	4,2	0	0,0	0	0,0	21	2,3
	Total	504	100	352	100	42	100	898	100
FIV i ICSI	Pes no informat	10	7,1	3	2,9	0	0,0	13	5,1
	0-2.500 grams	12	8,6	70	67,3	11	91,7	93	36,3
	2.500-4.000 grams	114	81,4	31	29,8	1	8,3	146	57,0
	Més de 4.000 grams	4	2,9	0	0,0	0	0,0	4	1,6
	Total	140	100	104	100	12	100	256	100
Total nascuts*		851		628		75		1554	

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

N = Nombre

3.5.5. Tipus de part

La majoria dels parts dels nascuts mitjançant tècniques de RHA, va ser mitjançant una cesària (54,0%). Tant amb FIV, amb ICSI com amb FIV i ICSI, el part amb cesària es va donar de manera similar, en la meitat (ICSI) o més de la meitat (FIV o FIV i ICSI) dels casos. El part instrumental es fa tant amb FIV, ICSI, i amb FIV i ICSI en el 15,5%, el 22,8% i el 18,0% dels casos, respectivament. El part espontani encara és l'opció minoritària, tot i que els percentatges s'acosten força al tipus de part instrumental (Taula 38).

Taula 38. Tipus de part dels nascuts per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Tipus de part	Tècnica de RHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Esponatani	53	13,3	154	17,1	45	17,6	252	16,2
Instrumental	62	15,5	205	22,8	46	18,0	313	20,1
Cesària	241	60,2	443	49,3	155	60,5	839	54,0
No consta	44	11,0	96	10,8	10	3,9	150	9,7
Total nascuts*	400	100	898	100	256	100	1554	100

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

N = Nombre

3.5.6. Malformacions del fetus

Més de la meitat de els vegades (58,8%), no ens consta el diagnòstic postnatal del resultat dels embarassos (1.957 casos). El 36,6% dels casos, no tenen malformacions; un 0,4% tenen cromosomopaties i un 0,1% neix amb malformacions d'origen no genètic majors (Taula 39).

Taula 39. Diagnòstic prenatal per tècnica de RHA. Catalunya, 2002

Diagnòstic prenatal	Tècnica deRHA							
	FIV		ICSI		FIV i ICSI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sense malformacions	204	40,9	322	28,3	190	59,0	716	36,6
Cromosomopaties	1	0,2	4	0,3	2	0,6	7	0,4
Malalties genètiques monogèniques	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Malformacions d'origen no genètic majors	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,1
Malformacions d'origen no genètic menors	0	0,0	1	0,1	1	0,3	2	0,1
Altres	21	4,2	53	4,7	5	1,6	79	4,0
No hi consta	273	54,7	755	66,5	122	37,9	1150	58,8
Total resultats dels embarassos	499	100	1136	100	322	100	1957	100

N = Nombre

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 1,8 per 100 dels naixements o avortaments induïts (Taula 40). Aquestes malformacions no es van recollir mitjançant l'aplicatiu, sinó amb un qüestionari independent.

Taula 40. Tipus de malformacions. RHA. Catalunya, 2002

	Nombre
Acraneocefàlia	1
Anencefàlia	1
Angioma de la parpella	1
Anomalia dels cromosomes sexuals sense especificar	1
Anomalia genital externa	1
Cardiopatia congènita	2
Ceguesa no neurològica	1
Cromosomopatia sense especificar	1
Coartació aòrtica	1
Ectrodactília de dos dits	2
Estenosi aòrtica	1
Fissura palatina	1
Hemorràgia interna	1
Hèrnia diafragmàtica	1
Hidrocefàlia	1
Llavi leporí	1
Luxació congènita de maluc	1
Malformació renal	1
Omfalocele	1
Segrest pulmonar	1
Síndrome de Down	4
Síndrome de Prunne Belly	1
Transposició de grans vasos	1
Total malformacions	28

3.6. Característiques sociodemogràfiques de les usuàries

En aquest apartat es descriuen les característiques sociodemogràfiques de les 4.108 usuàries que s'han sotmès a les tècniques de RHA (usuàries que s'han sotmès a una transferència) i també de les 255 dones donants d'oòcits.

Respecte als grups d'edat de les usuàries, n'hi ha dos de majoritaris que són els que agrupen les dones entre 30 i 34 anys i entre 35 i 39 anys (36,1 i 36,7% respectivament), seguit de les dones pertanyents al grup de 40 a 44 anys (15,4%). Els grups minoritaris són els d'edats extremes, ja que el de 20 a 24 anys representa el 0,7% i el de 50 a 54, el 0,4% (Taula 41).

Per altra banda, les donants pertanyen majoritàriament al grup d'edat jove que comprèn entre 20 i 24 anys (52,9%), seguit dels grups d'edat compresos entre els 25 i 29 anys (19,6%) i entre 30 i 34 anys (22,4%). Sols s'ha registrat una donant pertanyent al grup comprès entre els 40 i els 44 anys i no n'hi ha cap més gran de 44 (Taula 41).

Taula 41. Edat de la usuària i de la donant. Catalunya, 2002

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
15-19 anys	0	0,0	6	2,3
20-24 anys	27	0,7	135	52,9
25-29 anys	324	7,9	50	19,6
30-34 anys	1483	36,1	57	22,4
35-39 anys	1508	36,7	6	2,4
40-44 anys	632	15,4	1	0,4
45-49 anys	117	2,8	0	0,0
50-54 anys	17	0,4	0	0,0
Total	4108	100	255	100

La majoria de les dones usuàries són residents a l'Estat espanyol (94,7%) i n'hi ha un 5,0% que habiten a l'estranger. Per províncies, la majoria de les usuàries viuen a Barcelona (73,0%) i la segona en freqüència és Tarragona (8,4%). Hi ha un 2,7% de les dones que tenen la residència a províncies de la resta de l'Estat espanyol, mentre que en un 1,9% no hi consta la província de residència. Pel que fa a les dones donants d'oòcits, la majoria resideixen a Catalunya (97,6%) i no n'hi ha cap que resideixi a la resta de l'Estat Espanyol. Hi ha un 1,2% que són residents a l'estranger. Per províncies, la majoria de donants viuen a Barcelona (78,0%) i la següent província de residència més freqüent és Tarragona (15,7%). Finalment en un 1,2% de casos no hi consta la província de residència (Taula 42).

Taula 42. Lloc de residència. Catalunya, 2002

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Província de Barcelona	2999	73,0	199	78,0
Província de Girona	209	5,1	9	3,5
Província de Lleida	157	3,8	1	0,4
Província de Tarragona	346	8,4	40	15,7
Estat espanyol (excepte Catalunya)	111	2,7	0	0,0
Estranger	210	5,1	3	1,2
No hi consta	76	1,9	3	1,2
Total	4108	100	255	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 (70,6%), seguides per les de la resta de províncies catalanes. Un 8,2% són de la resta de l'Estat espanyol i un 8,9% són de l'estranger.

La meitat de les donants (51,0%) són nascudes a la província de Barcelona, el 6,7% són originàries de la resta de l'Estat espanyol i un 8,2% són estrangeres. Cal destacar un percentatge força elevat de donants d'oòcits (23,9%) de les quals els centres no declaren el lloc de naixement.

Taula 43. Lloc de naixement. Catalunya, 2002

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Província de Barcelona	2902	70,6	130	51,0
Província de Girona	142	3,5	3	1,2
Província de Lleida	124	3,0	2	0,8
Província de Tarragona	238	5,8	21	8,2
Estat espanyol (excepte Catalunya)	336	8,2	17	6,7
Estranger	366	8,9	21	8,2
No hi consta	0	0,0	61	23,9
Total	4108	100	255	100

Quan ens referim a l'estat civil, la major part de les usuàries estan casades (72,4%) i un 2,6% són solteres. No consta aquesta informació en un 24,7% dels casos (Taula 44). D'acord amb la convivència en parella, la majoria de les dones hi conviuen (87,9%) i un 6,9% no. En aquest apartat, no hi consta la informació en un 5,2%.

A l'apartat de les donants, en la meitat dels casos, no tenim dades sobre l'estat civil. De les que tenim dades, la majoria estan solteres (26,7%) i un 19,2% de donants són dones

casades (Taula 44). En el 80,0% dels casos no hi consta la convivència en parella i de les que hi tenim informació, la majoria (20,0%) no conviuen en parella.

Taula 44. Estat civil. Catalunya, 2002

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Soltera	105	2,6	68	26,7
Casada	2974	72,4	49	19,2
Vídua	1	0,0	0	0,0
Separada / divorciada	13	0,3	8	3,1
No hi consta	1015	24,7	130	51,0
Total	4108	100	255	100

En referència a l'ocupació laboral, el 38,2% de les usuàries són assalariades, un 5,5% són mestresses de casa i tant sols el 0,3% són estudiants i un 0,5% són a l'atur. La variable "no hi consta" és un 45,6%. Pel que fa a les donats, la majoria també són assalariades (25,1%), un 7,4% són estudiants, el 2,7% són mestresses de casa i en un 61,2% no hi consta l'ocupació laboral (Taula 45).

Taula 45. Ocupació laboral. Catalunya, 2002

	Usuària		Donant	
	Nombre	%	Nombre	%
Empresària o professional independent	168	4,1	3	1,2
Assalariada	1570	38,2	64	25,1
En atur	21	0,5	1	0,4
Mestressa de casa	226	5,5	7	2,7
Estudiant	11	0,3	19	7,4
Altres	240	5,8	5	2,0
No hi consta	1872	45,6	156	61,2
Total	4108	100	255	100

El nivell d'instrucció més freqüent de les dones usuàries de tècniques de RHA és el de 2n grau 2n cicle en un 13,6% dels casos; seguit del nivell escola universitària, 3er grau (7,0%). Només un 0,3% no tenen estudis i en un 63,9% dels casos no hi consta el nivell d'instrucció. De la majoria de les donants no hi consta el nivell d'instrucció (93,3%) i de les que tenim informació, la major part tenen estudis de 2n grau 2n cicle (2,4%).

3.7. Bancs de semen

L'any 2002 el conjunt dels bancs de semen de Catalunya (10 centres que es mostren a l'Annex 1) va rebre semen de 427 donants. El 93,8% dels donants van ser homes joves, de menys de 30 anys (Taula 46). La franja d'edat d'entre 20-24 anys és la més àmplia i representa el 57,4% del total, la menys freqüent és la de majors de 35 anys. El semen procedent de 318 donants va ser utilitzat per inseminació artificial (IAD) i el de 109 per FIV.

Taula 46. Donants de semen segons l'edat i el tipus de procediment. Catalunya, 2002

Edat del donant	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Menors de 20 anys	53	16,7	22	20,2	75	17,6
20-24 anys	178	55,9	67	61,5	245	57,4
25-29 anys	67	21,1	13	11,9	80	18,8
30-34 anys	18	5,7	2	1,8	20	4,7
35-39 anys	2	0,6	0	0,0	2	0,4
Majors de 39 anys	0	0,0	1	0,9	1	0,2
No hi consta	0	0,0	4	3,7	4	0,9
Total	318	100	109	100	427	100

La major part dels donants (36,1%) no conviuen en parella i en el 37,5% dels casos no disposem d'informació sobre la seva convivència (Taula 47).

Taula 47. Donants segons la convivència en parella i el tipus de procediment. Catalunya, 2002

Convivència en parella	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sí	103	32,4	10	9,2	113	26,4
No	101	31,8	53	48,6	154	36,1
No hi consta	114	35,8	46	42,2	160	37,5
Total	318	100	109	100	427	100

La majoria dels donants corresponen a la classe social⁽¹⁰⁾ de la categoria VII (estudiants) i representen el 72,4% dels casos. La segona categoria més freqüent és la categoria IV (treballadors manuals qualificats i semiqualicats), que correspon al 13,1% del total (Taula 48).

Taula 48. Donants segons la classe social i el tipus de procediment. Catalunya, 2002

Classe social	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I. Directius, administradors, tècnics superiors	4	1,3	5	4,6	9	2,1
II. Altres directius, tècnics mitjans	8	2,5	4	3,8	12	2,8
III. Quadres intermedis, administratius	5	1,6	1	0,9	6	1,4
IV. Treballadors manuals qualificats i semiqualicats	53	16,7	3	2,7	56	13,1
V. Treballadors no qualificats	11	3,5	5	4,6	16	3,8
VI. Altres casos, mal especificats	3	0,9	1	0,9	4	0,9
VII. Estudiants	222	69,8	87	79,8	309	72,4
No hi consta	12	3,7	3	2,7	15	3,5
Total	318	100	109	100	427	100

Es van iniciar 2.199 cicles de tractament, el 89,0% dels quals van correspondre a inseminació artificial de donant (IAD) i el 11,0% a fecundació in vitro (FIV). El resultat d'aquests cicles va ser de 16,2 embarassos clínics per cada 100 cicles d' IAD i de 31,5 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 (24,1%) que amb IAD (10,1%) (Taula 49).

Taula 49. Resultat dels embarassos clínics segons el tipus de procediment. Catalunya, 2002

	Tipus de procediment					
	IAD		FIV		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cicles iniciats	1958		241		2199	
Embarassos clínics	317	100,0	76	100,0	393	100,0
Resultat dels embarassos clínics:						
Avortament espontani	48	15,1	6	7,9	54	13,7
Embaràs ectòpic	1	0,3	1	1,3	2	0,5
Avortament induït	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nascut mort: 20-27 setmanes	1	0,3	1	1,3	2	0,5
Nascut mort: 28 setmanes o més	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nascuts vius	197	62,2	58	76,3	255	64,9
No hi consta	70	22,1	10	13,2	80	20,4
Percentatge d'embarassos clínics per:						
Cicles iniciats		16,2		31,5		17,9
Percentatge d'embarassos amb un o més nascuts vius per:						
Cicles iniciats		10,1		24,1		11,6
Embarassos clínics		62,1		76,3		64,9

Quant al percentatge d'embarassos amb un o més nascuts vius per cada 100 embarassos clínics, amb FIV és superior que amb IAD (76,3 i 62,1% respectivament). El percentatge d'avortaments espontanis és més elevat amb IAD (15,1%) que amb FIV (7,9%) (Taula 49).

4. Resum de resultats

El nombre de centres autoritzats per a la realització d'activitat de reproducció humana assistida durant l'any 2002 va ser de 26 i tots ells han declarat la seva activitat al registre FIVCAT.NET, encara que amb diferents graus de compliment. Cal destacar que en tres centres s'han efectuat més de 500 transferències, la qual cosa representa al voltant del 50% de l'activitat total.

El nombre de cicles d'obtenció iniciats al 2002 ha estat 4.649, el nombre de puncions fol·liculars 4.323 i el nombre de transferències iniciades 5.326. D'aquestes transferències iniciades, se'n van realitzar 5.244, ja que se'n van cancel·lar 82. Van donar-se 1.875 embarassos clínics, dels quals 1.544 tenien algun resultat declarat i es van produir 1.190 embarassos amb un o més nascuts. El nombre final de nascuts vius declarats va ser de 1.517. Aquestes dades, comparades amb les de l'informe de l'any 2001, posen de manifest un increment important de l'activitat declarada. Han augmentat el nombre de cicles d'obtenció, de transferència, d'embarassos, de nascuts i de nascuts vius. Han disminuït el nombre de puncions sense transferència posterior i el nombre de transferència sense obtenció prèvia.

En relació a l'apartat d'obtenció d'oòcits, cal destacar que el tipus d'estimulació ovàrica més usada el 2002, igual que anys anteriors, va ser la d'agonistes de la GnRH i gonadotrofines recombinants. Més de la meitat de les usuàries tant sols van fer servir un sol tipus d'estimulació ovàrica (52,4% el 2002 i 47,5% el 2001) i al voltant d'una tercera part (36,7% el 2002 i 38,2% el 2001) en va utilitzar dos. El 85,8% de les usuàries va iniciar tant sols un cicle d'obtenció durant l'any 2002 i un 12,9% en van iniciar dos.

El nombre més freqüent d'oòcits recuperats va ser d'entre 6 i 10, com l'any 2001. De tots els oòcits recuperats, se'n fecunden un 60,2% (el 2001 va ser un 61,9%). En un 54,4% de les puncions, els embrions es destinen exclusivament a transferir en fresc, mentre que el 2001 va ser un 53,3%. En un 36,7%, de les puncions s'obtenen embrions dels dos tipus: per transferir en fresc i per criopreservar (el 2001 va ser del 38,8% dels casos).

En un 36,5% dels casos s'obtenen tres embrions per transferir en fresc (menys que el 43,3% del 2001) i 28,9% se n'obtenen dos per transferir (més que el 22,6% el 2001). Els casos on se n'obtenen cinc o més per transferir han disminuït del 7,8% del 2001 al 5,5% del 2002.

La principal causa d'esterilitat femenina segueix sent la que correspon a la categoria "altres causes femenines" i la segona és també, com el 2001, la patologia tubària. La

principal causa d'esterilitat masculina és la astenozoospermia, com el 2001. En funció de les tècniques utilitzades s'observa que, la principal causa d'esterilitat en els tractaments amb FIV, és la femenina (52,6% dels casos) i en els tractaments amb ICSI, és la masculina (48,0%).

De les 5.244 transferències embrionàries realitzades al 2002, en la gran majoria (el 86,6%) la usuària va utilitzar els seus propis oòcits frescos i en un 13,4% es van fer servir oòcits frescos, però d'una donant. El 2001 aquests percentatges van ser molt semblants, del 85,5 i el 14,5% respectivament. La procedència de l'esperma és, en el 95,8% (95,6% el 2001) dels casos, de la parella i en un 4,2% és d'un donant (4,4% el 2001). Es constata que el nombre de transferències embrionàries realitzades amb oòcits o embrions procedents de donació ha augmentat respecte de l'any anterior: 613 (2001) i 706 (2002).

Ha augmentat el nombre de cicles de recuperació d'oòcits que han tingut com a resultat la congelació d'embrions, passant de 1.561 a 1.885. Així mateix, el nombre d'embrions congelats emmagatzemats, s'ha incrementat de 14.889 a 20.078.

Els embrions frescos representen el 74,8% de les transferències i ha disminuït lleugerament respecte al 2001, on era el 82,2%. En un 25,2% dels casos es van transferir embrions criopreservats que és una major proporció que el 2001, que era del 17,8%.

La tècnica més usada va ser la ICSI (60,7%), seguida per la FIV (26,0%) i la combinació FIV i ICSI (13,3%). Aquestes proporcions s'han mantingut respecte del 2001 (en el 58,4% es va utilitzar la ICSI, en el 27,5% la FIV i en el 11,2% la combinació FIV ICSI). Es manté la tendència iniciada fa anys de major predomini de la ICSI per sobre la FIV.

El percentatge de casos de FIV convencional en els quals es van transferir tres embrions (43,0%) s'ha mantingut estable respecte l'any anterior (44,9%). Amb la ICSI, ha augmentat lleugerament la transferència de dos embrions, ja que el 2001 va ser del 25,9% i el 2002 del 33,2%. Ha disminuït la de tres embrions, que el 2001 era del 50,1% i el 2002 del 40,8%.

La taxa d'embarassos clínics per 100 transferències ha estat del 35,8%, la qual cosa suposa un lleuger increment respecte de l'any passat (33,2%). La taxa d'embarassos clínics per transferència, quan el nombre d'embrions transferits va ser de dos, va ser amb FIV del 39,6% i amb ICSI del 39,0%, augmentant respecte el 2001, que van ser del 32,2 i del 35,9% respectivament. Quan es van transferir tres embrions, es va mantenir la

mateixa tendència que el 2001, ja que va ser amb FIV del 37,0% i amb ICSI del 38,7% quan el 2001 van ser del 37,2 i 37,6% respectivament.

L'edat més freqüent de les usuàries es troba en el grup d'entre 35 i 39 anys, seguida pel grup de 30 a 34 anys i la seva distribució és similar en totes les tècniques usades. La distribució és molt similar a l'any anterior. Com a l'any 2001, 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 de menors de 29 anys, tal com a l'any 2001. Amb ICSI i amb la combinada (FIV i ICSI) també és manté, com a l'any anterior, en el de 30 a 34 anys.

El nombre de nascuts per tècniques de RHA ha crescut, ja que el 2001 van ser 1.251 i el 2002 ha arribat a 1.554. El percentatge de nascuts segons la tècnica usada ha estat similar a la observada l'any 2001: amb FIV 25,7% i amb ICSI 57,8% (l'any 2001 va ser respectivament del 23,6 i del 60,4%). Finalment, un 16,5% de nascuts van ser-ho a partir de la combinació d'ambdues tècniques (FIV i ICSI).

La proporció d'embarassos múltiples amb nascuts ha estat del 29,7% i ha disminuït respecte al 2001 que era del 32,5%. De la mateixa manera, el baix pes en néixer ha disminuït lleugerament respecte de l'any anterior, passant del 38,0% del 2001 al 32,8% del 2002. La prematuritat ha afectat el 23,9% dels embarassos i observem que també ha disminuït respecte al 29,1% del 2001.

El tipus de part, ha permès evidenciar, igual que l'any anterior, que més de la meitat (54,0%) dels nascuts amb les tècniques de RHA ho han fet per cesària, si bé, aquest percentatge ha disminuït lleugerament respecte el 2001 (56,4%). El part espontani segueix sent la opció minoritària (16,2% el 2002 i 14,8% el 2001) i el part instrumental es manté sobre la cinquena part dels casos, 20,1% el 2002 i 23,0% el 2001.

La proporció de casos sense informació sobre malformacions (58,8%) és molt alta, la qual cosa fa difícil extreure'n conclusions. Tot i així, aquest percentatge ha disminuït respecte al 2001, que era del 68,7%. La taxa de nascuts amb malformacions per cada 100 naixements o avortaments induïts ha disminuït respecte a l'any anterior (1,8% el 2002 i 2,2% el 2001). La síndrome de Down és la causa més freqüent de malformacions, seguit de la ectrodactilia i la cardiopatia congènita.

Pel que fa a les característiques sociodemogràfiques de les 4.108 usuàries que s'han sotmès a les tècniques de RHA el grup d'edat més nombrós és el d'entre 30 i 39 anys. Aquest grup aplega el 72,8% de les usuàries. La major part d'elles són casades (72,4%,

tot i que no consta aquesta dada en la quarta part de casos) i un 87,9% manifesta que viu en parella.

Per altra banda, el 2002 ens ha permès començar a conèixer les característiques sociodemogràfiques de les dones donants d'òocits, la qual cosa no havia estat possible el 2001, per la manca d'informació d'aquest apartat. Així, podem saber que les donants d'òocits són més joves: la major part tenen entre 20 i 24 anys (52,9%) i són nascudes a la província de Barcelona (51,0%). Resideixen a aquesta província el 78,0% de les donants. Un 8,2% són nascudes a l'estranger, però només un 1,2% hi resideixen. Les dades sobre l'estat civil, la ocupació i el nivell d'instrucció encara no estan suficientment informades.

El nombre de donants de semen ha disminuït respecte al 2001, passant de 452 a 427. Les característiques dels donants 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 amb IAD. Les taxes globals d'embarassos clínics per cicle iniciat (17,9%) i d'embarassos amb un o més nascut viu (11,6%) són ambdós més alts que a l'any 2001, que van ser respectivament de 15,0 i 10,8%.

5. Conclusions

1. El nombre total de cicles iniciats declarats al registre ha augmentat considerablement respecte l'any anterior. S'ha aconseguit una millora de la qualitat de les dades d'algunes variables (com la tècnica usada), però encara manca informació en altres (com les característiques sociodemogràfiques d'usuàries i de donants).
2. La tècnica més usada segueix sent la ICSI, seguida de la FIV convencional i la combinació FIV i ICSI. Tenen un nivell d'efectivitat similar i lleugerament superior a la demostrada anys anteriors.
3. Ha minvat el percentatge de transferències de tres embrions i en canvi ha augmentat el de transferències de dos.
4. Ha augmentat la taxa d'embarassos clínics per transferència respecte al 2001.
5. Enguany, ha disminuït lleugerament el nombre d'embarassos dels quals no es coneix el resultat. Tot i així, encara és una dada amb un grau d'infradeclaració important.
6. El percentatge d'embarassos múltiples amb nascuts és lleugerament inferior a l'any anterior, igualment ha disminuït la prematuritat i el baix pes.
7. Es manté que la major part dels nascuts són per cesària.
8. Ha disminuït la taxa de malformacions per cada 100 naixements o avortaments induïts.
9. L'ús dels embrions congelats ha augmentat en totes les tècniques i han disminuït les transferències amb embrions frescos.
10. El nombre de cicles de recuperació d'oòcits amb resultat de congelació d'embrions ha augmentat i també ho ha fet el total d'embrions congelats a final del 2002.
11. Es manté el perfil de les usuàries de transferències de tècniques de RHA, tot i que n'ha augmentat el nombre de les nascudes a l'estranger.
12. Les donants d'oòcits són dones majoritàriament d'entre 20 i 24 anys, nascudes i amb residència a la província de Barcelona.

13. El nombre de donants de semen ha sofert una disminució respecte l'any anterior. El nombre de cicles iniciats amb FIV amb semen de donant ha augmentat i el nombre amb IAD ha disminuït.

6. Glossari

6.1. Definicions

AVORTAMENT ESPONTANI

Pèrdua de l'embaràs, clínicament reconeguda, abans de les 20 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 de que l'any d'estimulació sigui anterior al 2002, tinguin una data de recuperació ovocitària o de cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2002.

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 2002.

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 /de la cap de la unitat familiar. En cas de no haver-n'hi, 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 va proporcionar una mostra de semen, la qual, després de ser validada, va ser utilitzada, independentment que es produís o no un embaràs. També es refereix a qui dona els seus oòcits perquè una altra dona els pugui utilitzar, independentment que es produís o no un embaràs.

ECLOSSIÓ 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 14 dies (2 setmanes) al nombre de setmanes complertes 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 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 2002, han aconseguit un embaràs amb un o més nascuts.

EMBARASSOS CLÍNICS

Hi inclou aquelles transferències realitzades entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2002, que han aconseguit un embaràs clínic. S'hi inclouen aquells en què hi havia signes clínics d'embaràs, visualització ecogràfica d'un sac gestacional o productes de la concepció a partir d'un raspai. 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 congelarà 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 el 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, 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, 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 de que l'any d'estimulació sigui anterior al 2002, tinguin una data de cancel·lació entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2002.

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 2002.

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 ítem 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 2002. 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 2002.

6.2. 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, associat 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, associat o no a eclosió assistida i/o diagnòstic preconcepcional preimplantatori.

FIV i ICSI

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

7. Annexos

7.1. 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, S.L. (Barcelona)
- Instituto Pous de Ginecología, Obstetrícia y Reproducción Humana (Barcelona)
- Instituto de Reproducción CEFER (Barcelona)
- Institut Marquès d'Obstetrícia-Ginecologia (Barcelona)
- Clínica Eugin (Barcelona)
- IMER. Institut Mèdic de Reproducció, S.L. (Barcelona)
- IOM. Instituto Médico (Barcelona)
- Hospital MaternoInfantil de la Vall d'Hebrón (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)

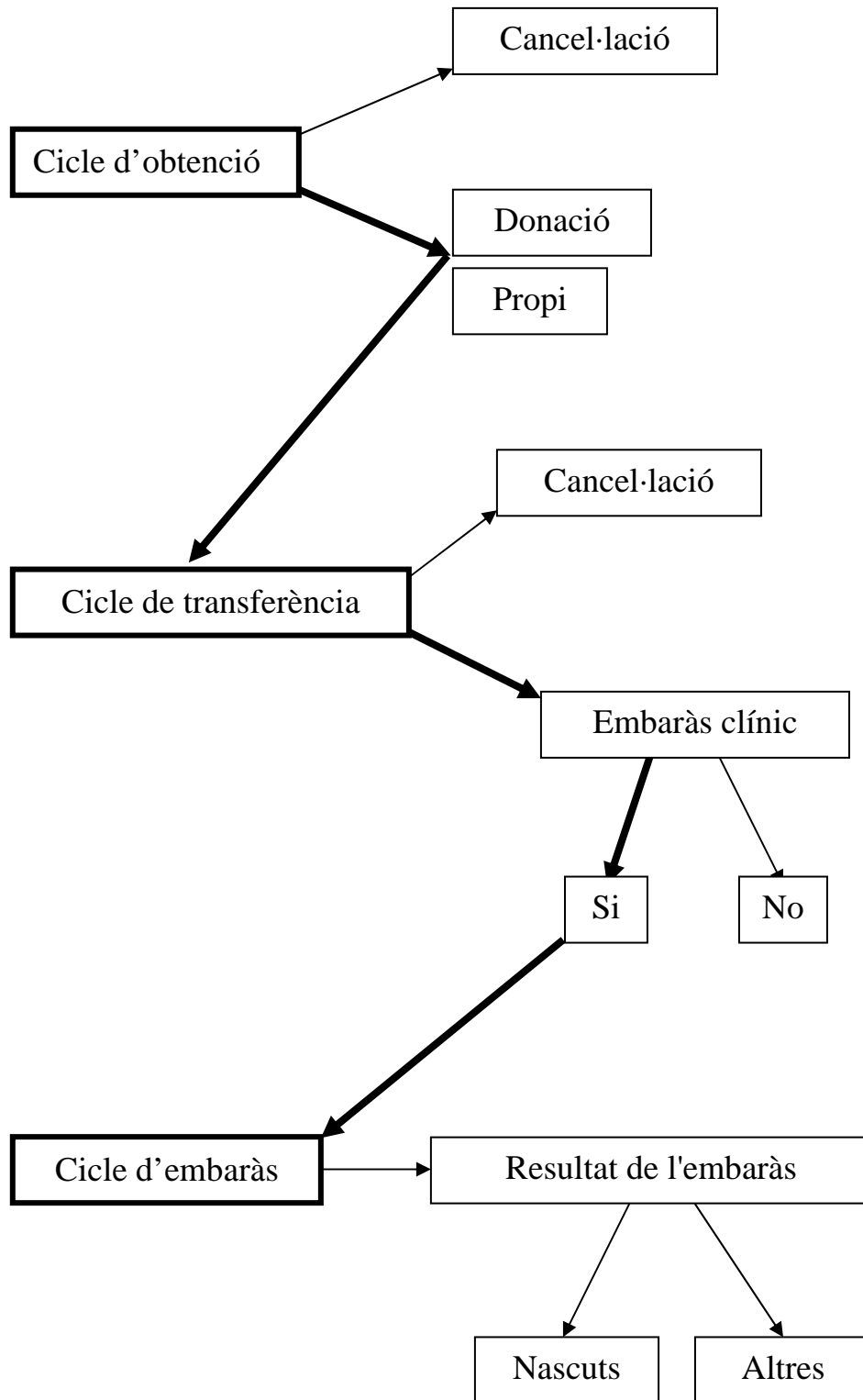
7.2. Annex 2

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, S.A. (Barcelona)
- Centro Andrológico, S.L. (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)

7.3. Annex 3

ESQUEMA DEL FLUXE DE RECOLLIDA DE LES DADES



7.4. Annex 4

VARIABLES DEL CICLE D'OBTENCIÓ

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA USUÀRIA

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

ANTECEDENTS OBSTÈTRICS DE LA USUÀRIA

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

7.5. Annex 5

VARIABLES DEL CICLE DE TRANSFERÈNCIA

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA USUÀRIA

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

ANTECEDENTS OBSTÈTRICS DE LA USUÀRIA

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

7.6. Annex 6

VARIABLES DEL CICLE D'EMBARÀS

NOMBRE DE FETUS

Únic, bessons, trigèmins...

DATA DEL PART

SETMANES DE GESTACIÓ

TIPUS DE PART

PES EN NÉIXER

SEXE

DATA DE MORT

DIAGNÒSTIC PRENATAL

DIAGNÒSTIC POSTNATAL

8. Bibliografia

- (1) Remohí J., Cobo A, Romero JLL, Pellicer A, Simon C. *Manual práctico de esterilidad y reproducción humana*. Mc Graw-Hill, 2005
- (2) Bolumar F, Peinado JA. *Reflexiones sobre la esterilidad en España*. Med Clin 1997; 109 :585-587.
- (3) Meniru GI. *Cambridge Guide to Infertility Management and Assisted Reproduction*. Cambridge University Press, 2001.
- (4) Brindsen P.R. *A textbook of In Vitro Fertilization and Assisted Reproduction*. The Parthenon Publishing Group, 1999.
- (5) Collins JA, Burrows EA, Willan AR. *The prognosis for live birth among untreated infertile couples*. Fertil Steril 1995; 64:22-24.
- (6) 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.
- (7) 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
- (8) FIVCAT.NET 2001. *Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida a Catalunya, 2001*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 2004.
- (9) 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.
- (10) Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO, revisió del 1979) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).