FIVCAT.NET

Estadística de la Reproducció Humana Assistida a Catalunya, 2011

Resum de resultats

Versió actualitzada en data 3 de desembre de 2014

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Director General de Planificació i Recerca en Salut

Carles Constante i Beitia

Subdirector General de Planificació Sanitària

Ricard Tresserras i Gaju

Responsable de l'edició

Rosa Gispert Magarolas

Redacció i anàlisi de les dades

Roser Bosser i Giralt

M. del Mar Torné i Farré

Processament de les dades

Suport a l'edició

Roser Martí i Longàs

Referència recomanada

Servei d'Informació i Estudis: FIVCAT.NET. Estadística de la Reproducció Humana Assistida a Catalunya, 2011 Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, desembre de 2013

© 2013, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.
La llicència es pot consultar a: **http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/**

Índex

1. Introducció 4

2. Resum dels resultats 5

3. Figures i taules 7

4. Referències bibliogràfiques 16

1. Introducció

L'any 1978 va néixer a la Gran Bretanya el primer nadó mitjançant una tècnica de reproducció humana assistida (RHA). Des de llavors, l'evolució dels diagnòstics i tractaments de la infertilitat ha tingut un gran impacte mèdic i social. Un exemple són els més de 6.000 nadons concebuts "in vitro" a Catalunya l'any 2011. La incorporació d'un nombre cada vegada més gran de tècniques, fa que avui en dia es disposi d'un tractament indicat per quasi cada una de les diferents situacions clíniques, tot i que molts d'aquests tractaments estan condicionats per les diferents normatives i legislacions de cada país.

Per fer el seguiment d'aquestes tècniques de RHA, existeixen diferents registres. N'hi ha de nacionals, com el FIVCAT.NET[1] de Catalunya, d'agrupacions de països, com el de la Societat europea de RHA (European Society of Human Reproduction and Embriology, ESHRE[2]) i mundials com l'ICMART[3] (Internacional Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology). La majoria dels registres reporten dades anuals i voluntàries, però d'altres com el registre de Catalunya, el FIVCAT.NET, són de declaració obligatòria. Aquest fet produeix que les dades que recullen els diferents registres no siguin del tot comparables. Per exemple, les dades de Catalunya incloses en aquest volum, corresponen a l'activitat de l'any 2011, en canvi les de la ESHRE són voluntàries i les darreres publicades són del 2008. Les de la Societat Espanyola de Fertilitat (SEF)[4] també són voluntàries i per tant no inclouen la totalitat dels centres espanyols. La seva última actualització és del 2010. Als Estat Units, el registre de la Societat Americana de Medicina Reproductiva (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) i la Societat Americana per les Tècniques de RHA (Society for Assisted Reproductive Technology, SART)[5] recullen dades de manera obligatòria i les últimes publicades són del 2009. Així mateix, la recopilació de dades a nivell mundial, per nodrir la ICMART, és voluntària i la darrera publicació del 2013, correspon a dades de l'any 2004. Altres diferències les trobem en la manera de recollir les dades (individualitzades o agregades) i en la forma de presentar-les (taxes per cicle, per nascut, per nascuts vius, etc.).

L'informe anual del FIVCAT.NET descriu les característiques dels tractaments, de les dones i dels centres, des de l'any 1993. Pel 2011, l'informe s'ha dividit en dues parts: la primera part inclou el resum de resultats i el resum gràfic. La segona part mostra les taules de resultats detallats i la metodologia. Com cada any, volem destacar el fet que la publicació dels resultats de l'activitat de RHA (tant a Catalunya com a la resta de registres abans esmentats) té com a mínim dos anys de decalatge respecte de l'any al que es refereix l'estadística. La raó fonamental és que no es pot procedir al tancament de la recollida d'informació fins que no hagi transcorregut el període mínim de nou mesos que dura un embaràs a terme, des de les darreres transferències embrionàries de l'any objecte d'estudi. A més, cal afegir un temps addicional per a la validació, anàlisi, elaboració i edició de la publicació.

2. Resum dels resultats

El nombre de centres sanitaris que realitzen tècniques de RHA *in vitro* a Catalunya ha augmentat respecte a l'any anterior i l'activitat desenvolupada i declarada segueix incrementant. Pel que fa als indicadors d'efectivitat dels tractaments, s'observa que els embarassos clínics per cada 100 cicles d'obtenció i per cada 100 puncions fol·liculars s'han incrementat; en canvi, els embarassos clínics i els nascuts vius per cada 100 transferències han sofert un lleuger retrocés. Les transferències de dos embrions són les que tenen la taxa d'embaràs clínic per cada 100 transferències més elevada, tot i l'increment d'aquesta taxa també en les transferències d'un i de tres embrions. Un dels factors més determinants de l'èxit dels tractaments de RHA és l'edat de la dona receptora, per això, en qualsevol tipus de tractament el resultat és millor en les dones més joves que en les més grans. Tot i això, en les dones menors de 35 anys, el procediment de tractament que es mostra més efectiu és la transferència d'embrions propis en fresc, mentre que en les dones més grans és la d'embrions en fresc procedents de donant.

L'impacte de les tècniques de RHA en alguns dels indicadors demogràfics manté la seva trajectòria ascendent. És el cas del nombre de cicles per milió d'habitants, del percentatge de nascuts per RHA del total de nascuts i de la taxa de nascuts vius per RHA per cada mil dones en edat fèrtil. Les dones residents a Catalunya que es sotmeten a un tractament de RHA representen el 0,45% del total de dones en edat fèrtil residents a Catalunya, però els nadons fills de dones catalanes sotmeses a un tractament de RHA representen ja el 4,3% dels nascuts.

Com en els anys anteriors augmenta el nombre de dones receptores de transferències de RHA i el de dones donants d'òvuls. El percentatge de les receptores que han nascut i resideixen a l'estranger és cada vegada més elevat. Quasi la meitat de les receptores tenen 40 anys o més. Les donants d'òvuls són majoritàriament residents a Catalunya, encara que un terç del total són nascudes a l'estranger. Encara hi ha alguns apartats (estat civil, ocupació laboral i nivell d'educació) amb poca informació, que cal millorar per poder treure'n conclusions. L'ordre de la freqüència de les causes d'esterilitat de les receptores de transferències ha canviat respecte a l'any anterior: en primer lloc se situa la causa mixta, en segon la masculina i la causa femenina passa a la tercera posició.

Les característiques dels tractaments es mantenen semblants als anys anteriors: l'estimulació de l'ovulació més utilitzada és la combinació d'antagonistes i gonadotrofines recombinants i en la majoria de casos es fa servir només un tipus d'estimulació i s'inicia tant sols un cicle d'obtenció. La injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides (ICSI) segueix sent la tècnica que es fa servir en tres quartes parts de les transferències i es manté la tendència a transferir majoritàriament dos embrions, tot i que la transferència d'un sol embrió va en augment. La utilització d'oòcits de donant és cada vegada més freqüent i ja es fa servir en més de la meitat de les transferències,

principalment amb oòcits frescos. En canvi, la procedència de l'esperma segueix sent majoritàriament de la parella. S'incrementen les transferències amb embrions criopreservats, arribant quasi a un terç del total, en detriment dels embrions frescos. No obstant, continua en augment el nombre de cicles de recuperació que tenen com a resultat la congelació d'embrions i el nombre d'embrions congelats emmagatzemats a Catalunya.

Els resultats dels embarassos es mantenen similars als altres anys: tres quartes parts són nascuts vius (6.605 aquest any) i els avortaments espontanis representen una cinquena part. Hi ha hagut un augment de la prematuritat i una mica menys, del baix pes. Els nascuts múltiples, en canvi, han disminuït. Els parts instrumentals han sofert un lleuger increment, en detriment dels nascuts per cesària i dels parts espontanis. Per segon any consecutiu augmenta el nombre de malformacions declarades gràcies a l'esforç de recuperació i millora d'aquesta informació; tot i això, en una tercera part dels casos no hi consta aquesta dada. Entre les declarades, les anomalies cardiovasculars són les més freqüents, la síndrome de Down es situa en segona posició i els defectes del tub neural en tercer lloc.

Les dades dels bancs de semen mostren un increment del nombre de donants, tant en els cicles d'inseminació artificial amb esperma de donant (IAD) com en les tècniques in vitro. Tots els indicadors d'efectivitat han experimentat un lleuger retrocés, excepte la taxa d'embarassos amb nascuts vius per embaràs clínic amb els cicles d' IAD i amb el global de les tècniques, que s'han incrementat. Encara hi ha mancances en la qualitat de les dades, principalment les referents a les característiques sociodemogràfiques dels donants, tot i que hi ha hagut una millora en l'apartat dels resultats del embarassos.

3. Figures i taules

Figura 1. Activitat de RHA segons l'agrupació de centres per nombre de transferències. Catalunya, 2011

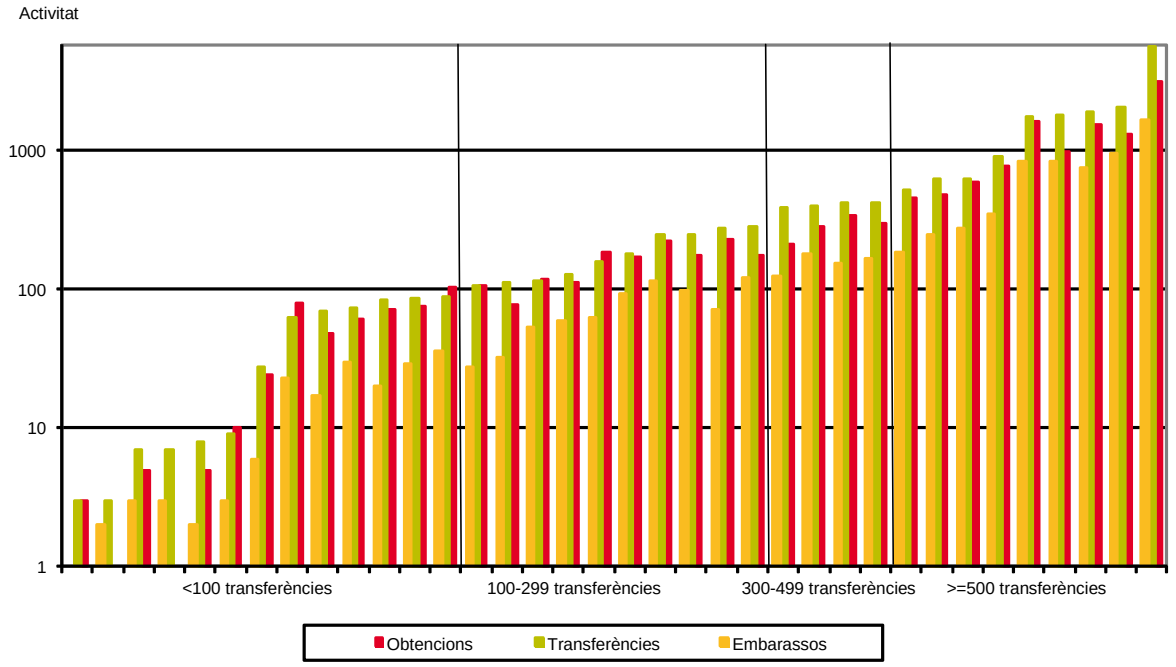


Figura en escala logarítmica.

Figura 2. Evolució de l'activitat de RHA. Catalunya, 2001-2011

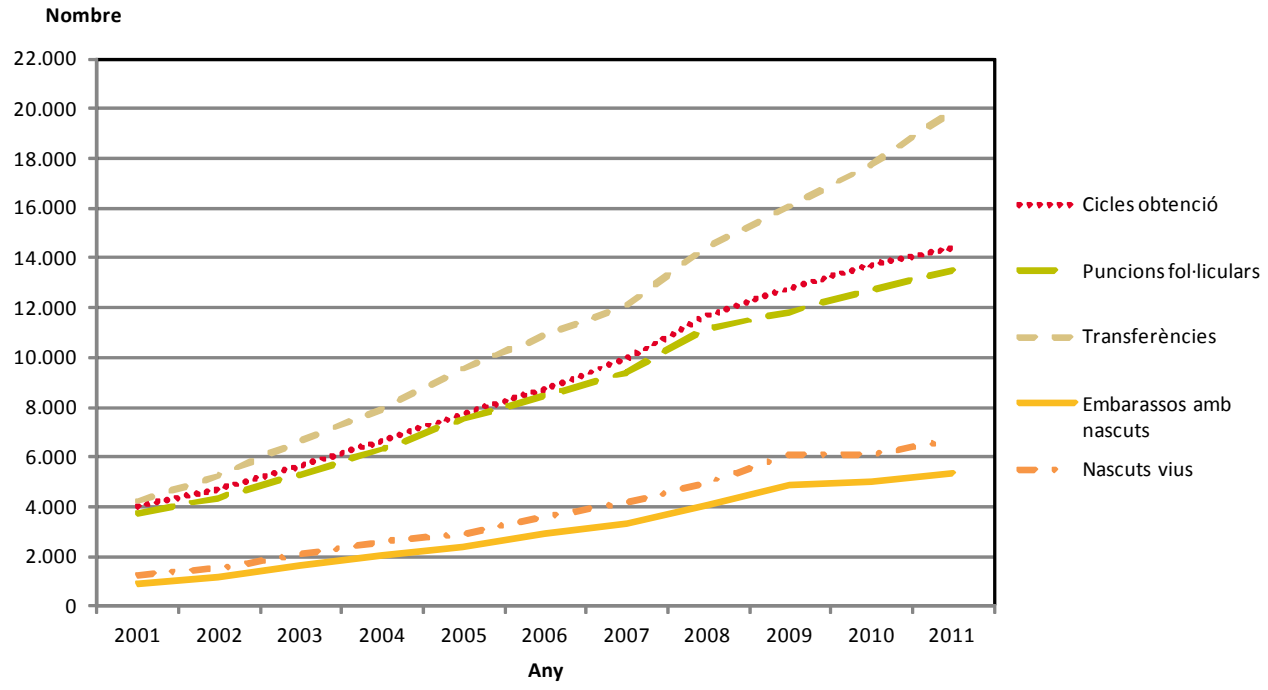
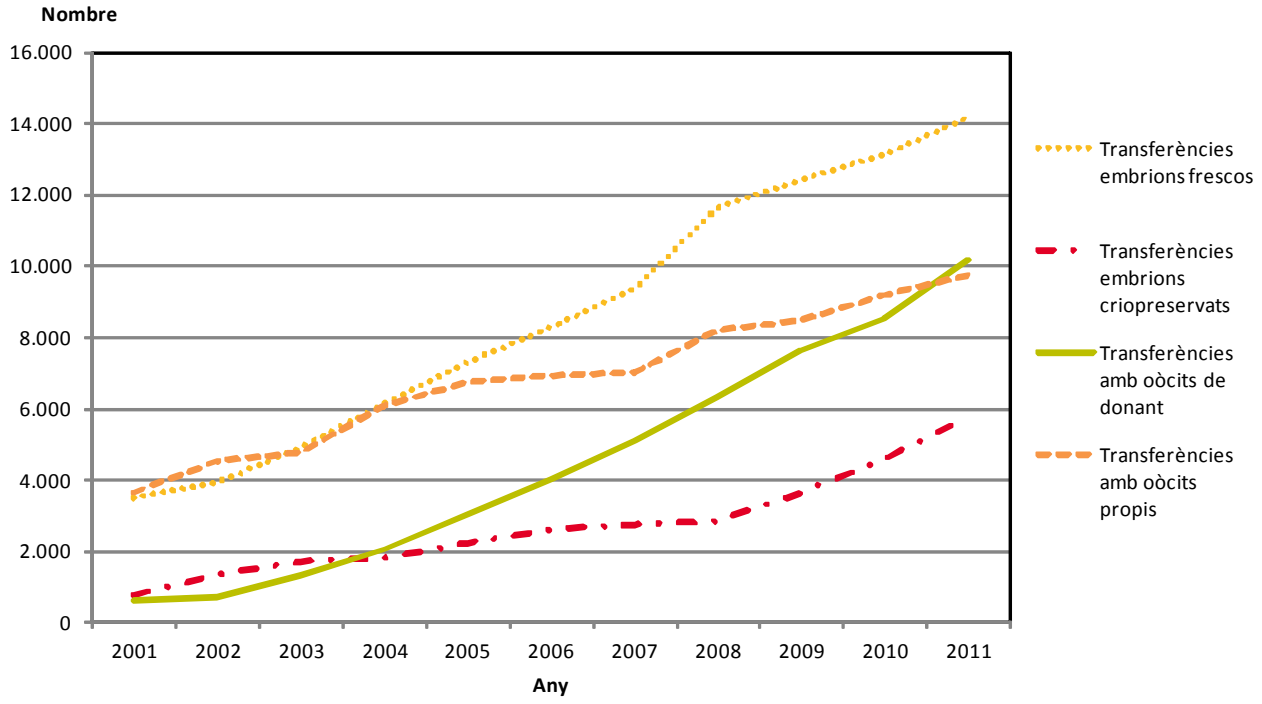


Figura 3. Evolució del nombre de transferències segons tipus d'embrió i procedència dels oòcits. Catalunya, 2001-2011



Taula 1. Característiques del tractament segons procediment. Catalunya, 2011

	Tipus de procediment				
	PF %	PC %	DF %	DC %	Total
Tècnica de RHA					
FIV	12,1	23,0	6,9	18,5	12,7
ICSI	71,4	54,5	85,3	75,4	74,7
FIV-ICSI	16,5	22,5	7,8	6,1	12,6
Embrions transferits					
1 embrió	20,1	21,3	9,5	19,4	16,4
2 embrions	65,6	63,7	86,5	62,1	72,2
3 embrions	14,4	15,0	4,0	18,4	11,4
Resultats de l'embaràs					
Avortament espontani	20,1	28,0	17,3	23,1	20,2
Nascut viu	75,5	68,9	78,6	71,6	75,6
Nascut mort + mort neonatal	0,9	0,4	0,6	0,6	0,7
Altres	3,5	2,8	3,5	4,7	3,6
Multiplicitat	22,9	15,2	29,2	19,1	24,3
Maturitat >= 37	78,2	87,8	61,5	70,4	71,5
Pes en néixer >= 2.500 grams*	59,6	53,2	64,5	69,4	62,1

* Segons el procediment, entre un 10-25% dels casos declaren l'opció "No consta".

PF: Transferències amb oòcits propis d'embrions en fresc

PC: Transferències amb oòcits propis d'embrions criopreservats

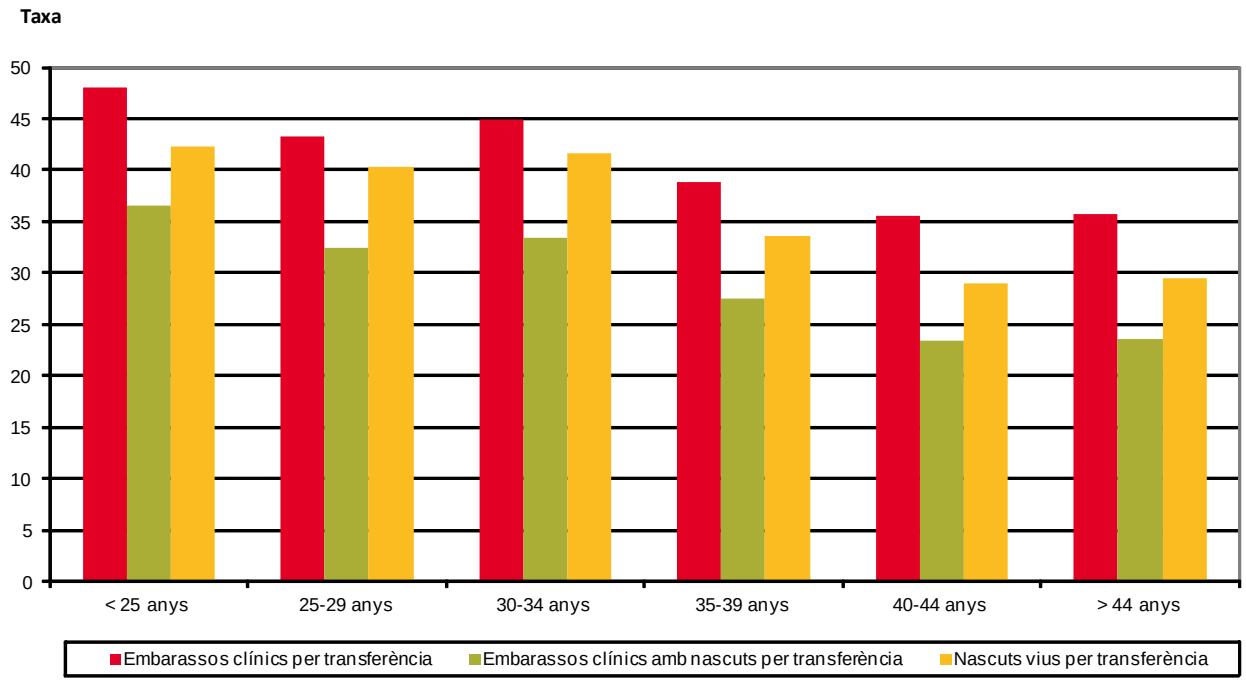
DF: Transferències amb oòcits de donant d'embrions en fresc

DC: Transferències amb oòcits de donant d'embrions criopreservats

FIV: Fecundació *in vitro* convencional

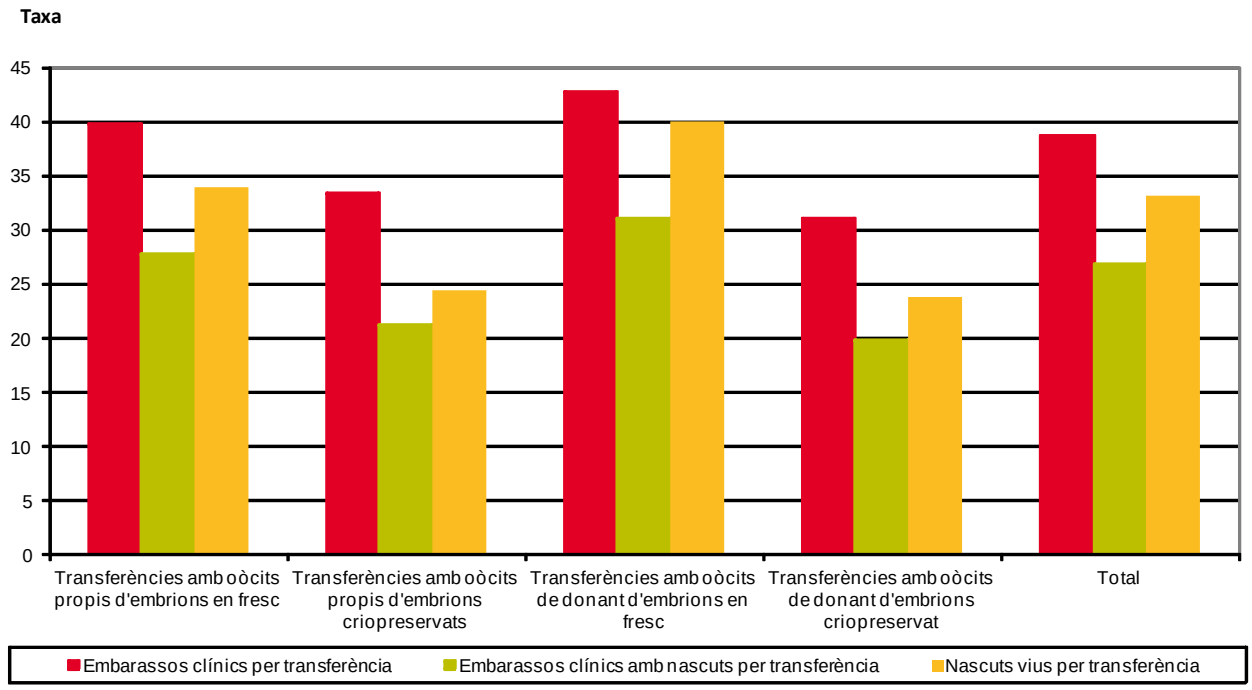
ICSI: Injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides

Figura 4. Indicadors d'efectivitat de RHA segons grups d'edat quinquennals. Catalunya, 2011



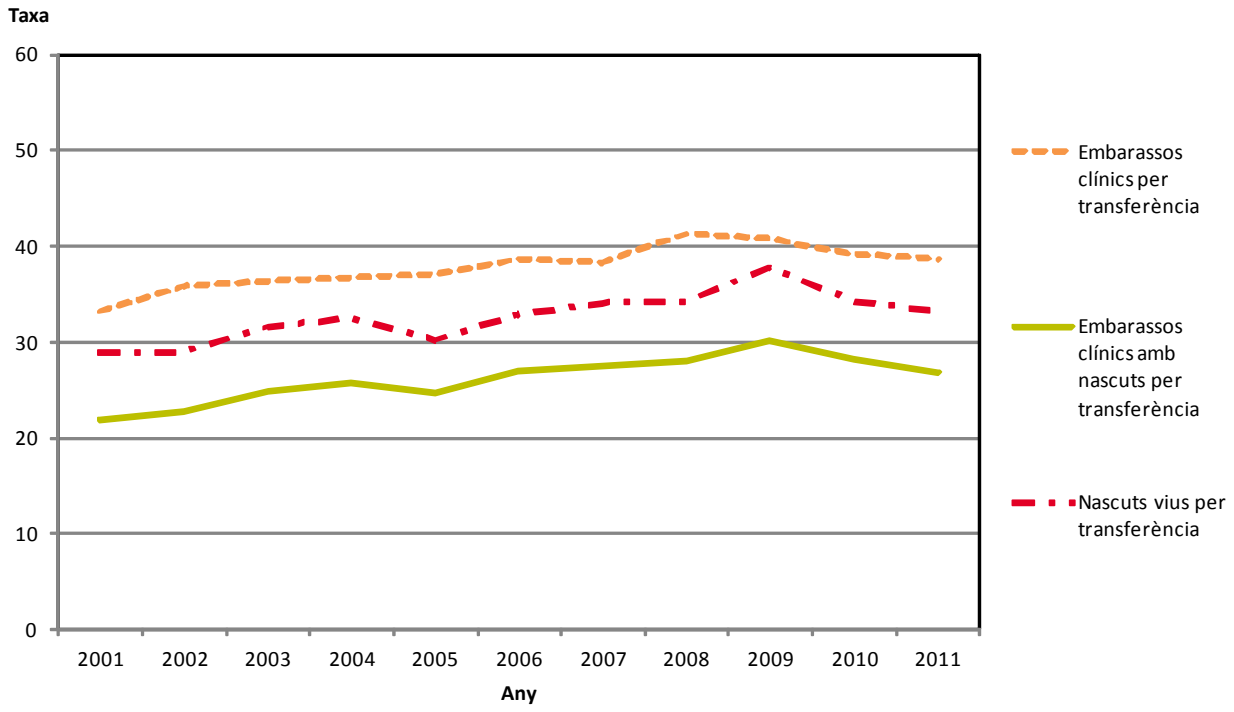
Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 5. Indicadors d'efectivitat de RHA segons tipus de procediment. Catalunya, 2011



Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 6. Evolució dels indicadors d'efectivitat de RHA. Catalunya, 2001-2011



Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 7. Evolució de l'impacte dels tractaments de RHA en la població. Catalunya, 2001-2011

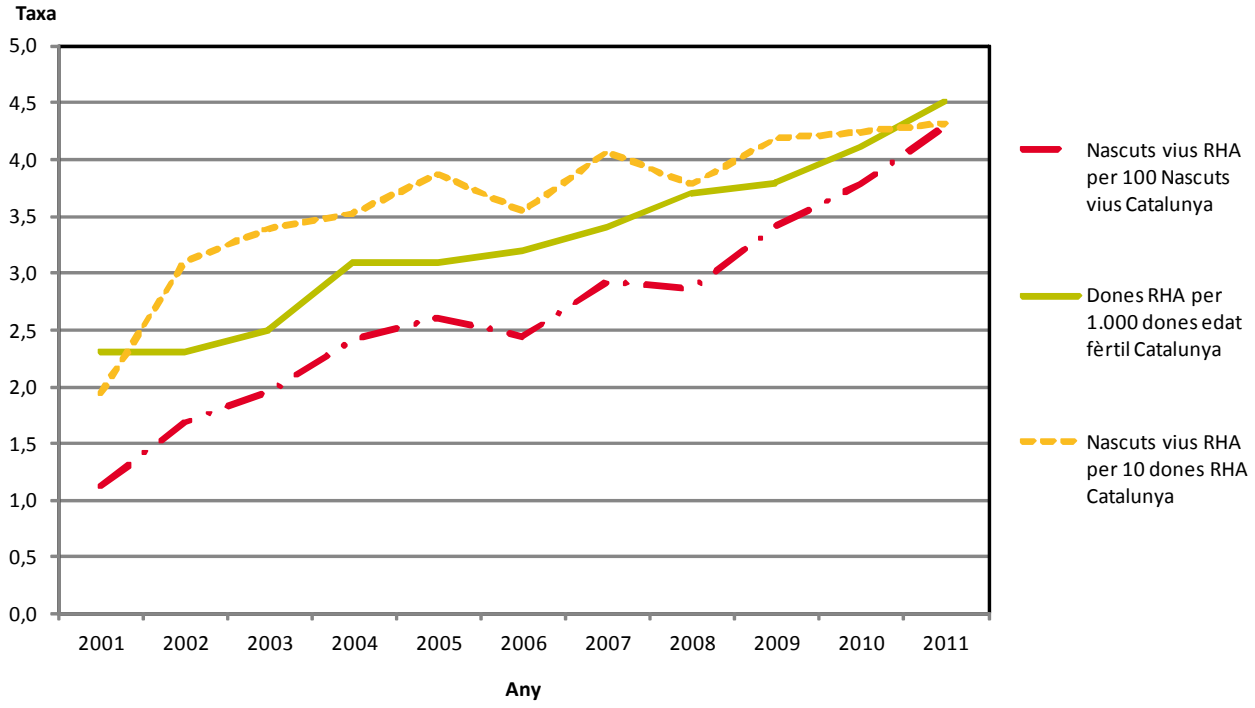


Figura 8. Distribució de les dones receptores de tractament de RHA segons edat i lloc de residència. Catalunya, 2011

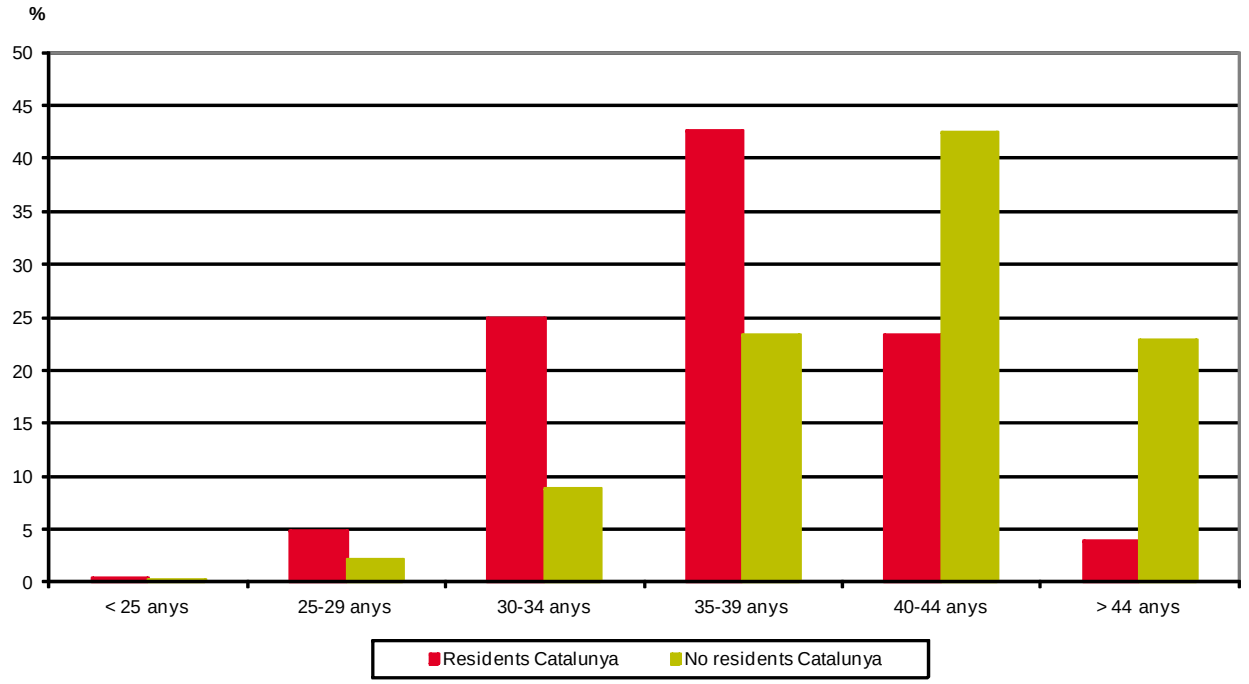


Figura 9. Distribució de les dones donants d'oòcits segons edat i lloc de naixement. Catalunya, 2011

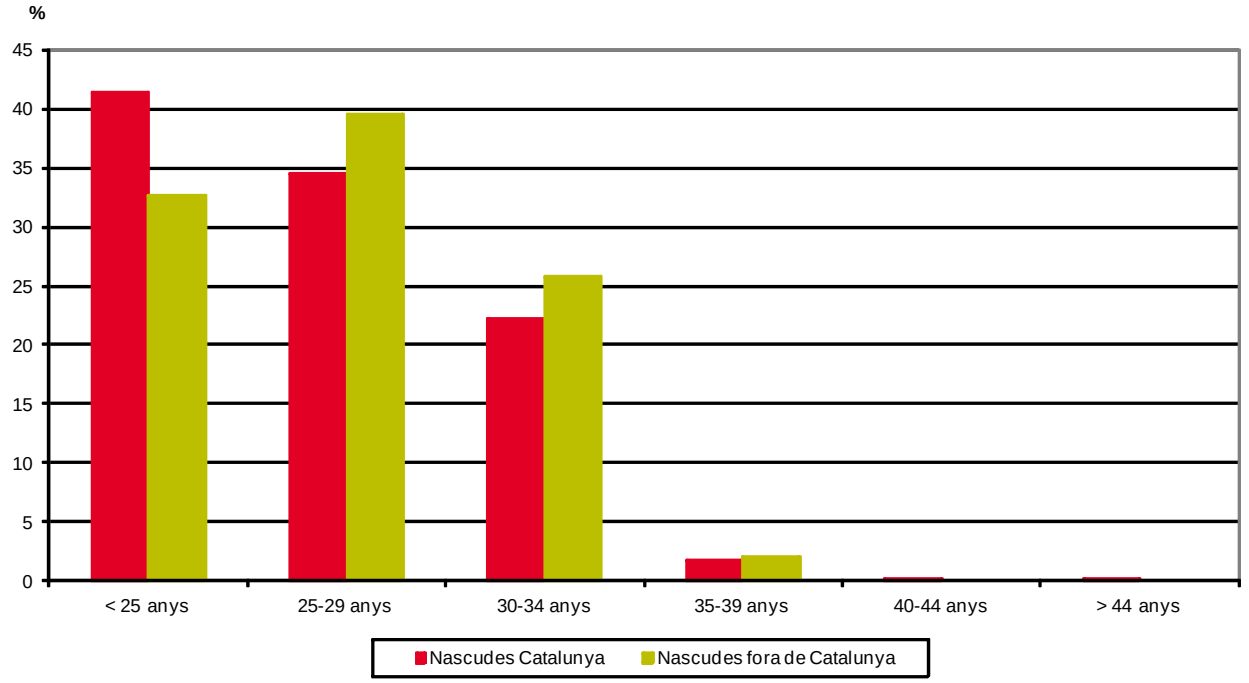


Figura 10. Causes d'esterilitat de les dones receptores de tractament de RHA. Catalunya, 2011

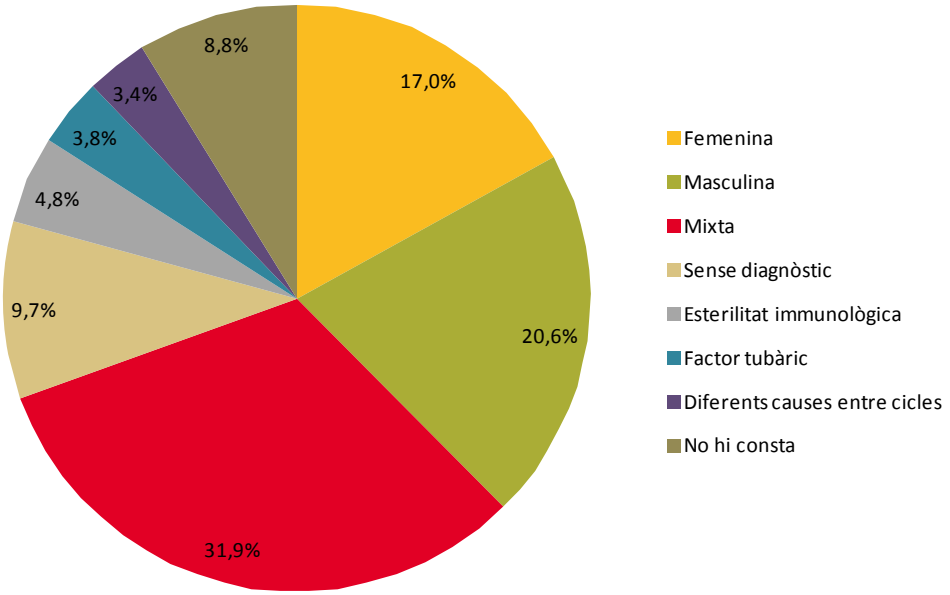


Figura 11. Resultats dels embarassos amb tècniques de RHA. Catalunya, 2011

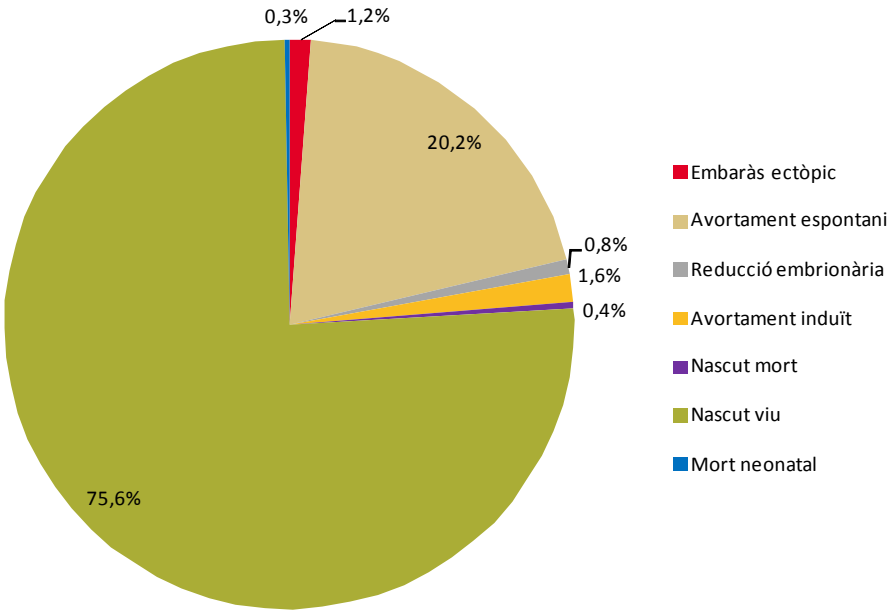


Figura 12. Maturitat dels nascuts segons multiplicitat. Catalunya, 2011

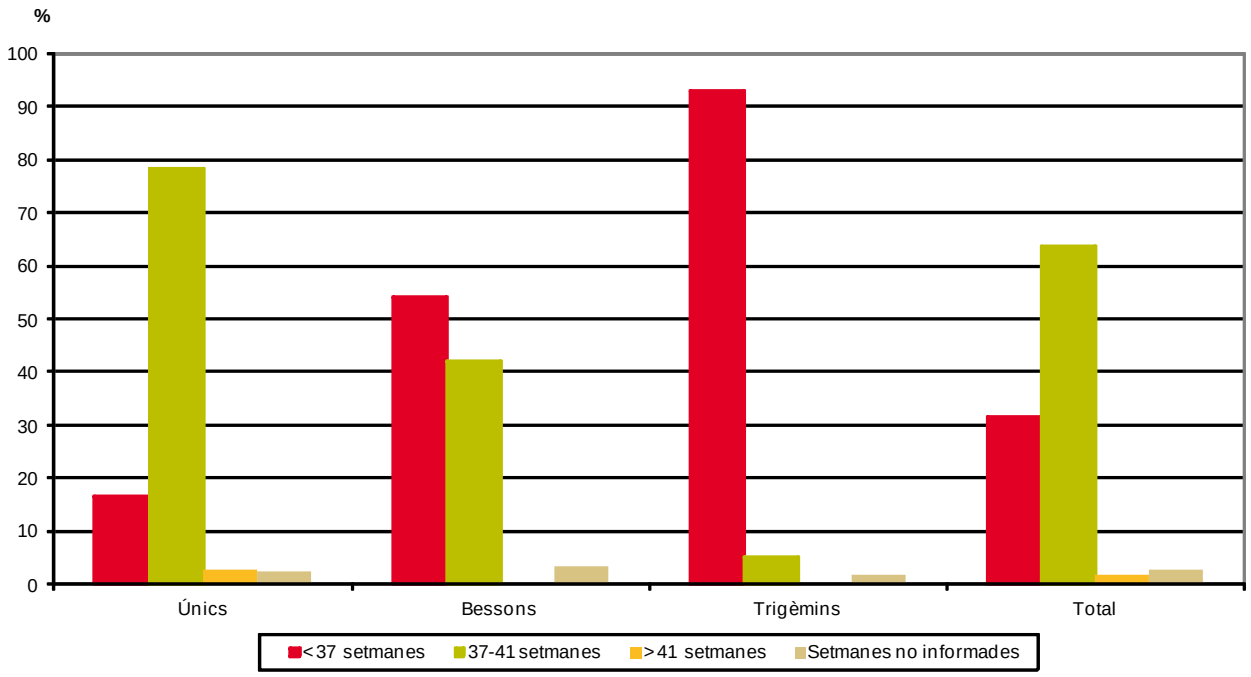


Figura 13. Pes dels nascuts segons multiplicitat. Catalunya, 2011

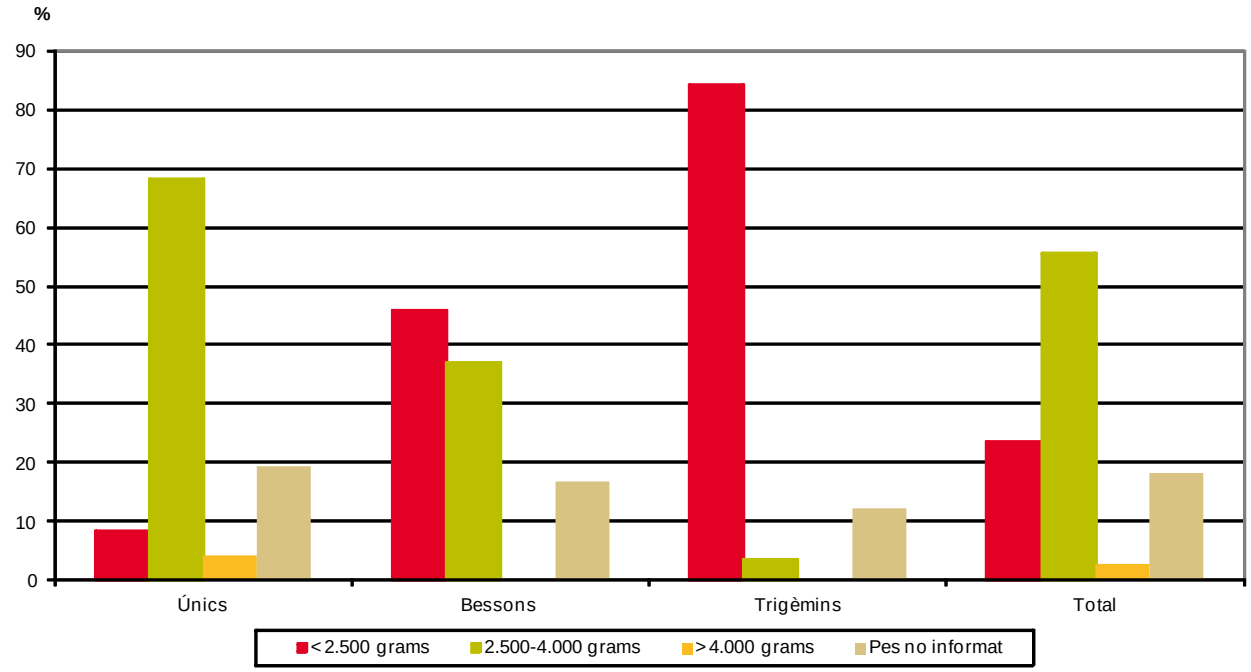
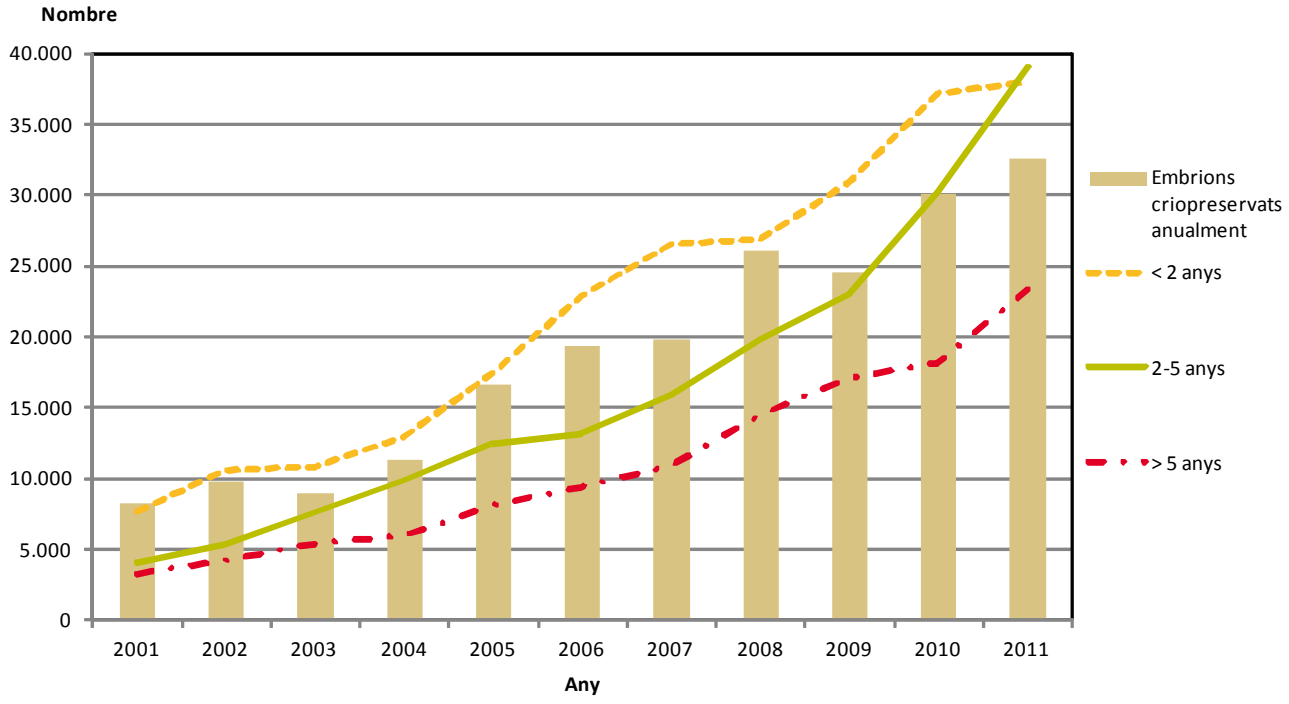


Figura 14. Evolució del nombre d'embrions criopreservats anualment i emmagatzemats segons antiguitat. Catalunya, 2001-2011



Font: Enquesta d'Embrions Congelats

4. Referències bibliogràfiques

[1] Servei d' Informació i Estudis. FIVCAT.NET. Estadística de la Reproducció Humana Assistida a 2010. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2012.

[2] De Mouzon J, Goossens V, Bhattacharya S, Castilla JA, Ferraretti AP, Korsak V, Kupka MS, Nygren KG, Nyboe Andersen A, European IVF-monitoring (EIM) and Consortium, per a European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2011; 27 (9): 2571-84.

[3] International Commitee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART). World report: assisted reproductive tecnhology 2004. Sullivan EA, Zeger-Hochschild F, Manour R, Ishiara O, de Mouzon J, Nygen KG, Adamson GD.

[4] Prados F, de los Santos MJ, Cabello Y, Buxaderas R, Segura A, Hernández J, Vidal E, Herrero J, Luceño F, Marqueta J, Perez Milan F, Castilla JA. Comité de Registro de Técnicas de Reproducción Asistida, Sociedad Española de Fertilidad. Registro SEF: Registro de la Sociedad Esapñola de Fertililidad: Técnicas de reproducción asistida (IAy FIV/ICSI), 2010.

[5] Assisted Reproductive Technology (SART). Success Rates. National Summary and Fertility Clinic Reports, 2009. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Reproductive Health.