

FIV AMB OÒCITS DE DONANT

Hi ha alguns casos en què la millor opció per a aconseguir un embaràs és la utilització d'oòcits d'una donant per a la realització d'una FIV. Algunes d'aquestes indicacions serien:

- **Fallada ovàrica:**

La fallada ovàrica és la pèrdua de la funció dels ovaris (maduració d'oòcits i producció d'hormones) a conseqüència d'un esgotament del nombre d'oòcits dels ovaris.

- Quan aquesta situació ja es presenta des de la infantesa parlem de **fallada ovàrica primària**. La fallada ovàrica primària en la majoria de vegades és a causa d'una disgenèsia gonadal (absència o defecte de formació dels ovaris) produïda per una alteració del nombre o estructura dels cromosomes (Síndrome de Turner, de Swyer, etc.)
- Quan la funció adequada dels ovaris es perd en dones d'edat inferior als 40 anys parlem de **fallada ovàrica prematura**. Aquesta situació pot estar causada per trastorns hereditaris, alteracions enzimàtiques, factors infecciosos o l'acció d'agents externs (recepció de quimioteràpia o radioteràpia, cirurgia àmplia o extirpació dels ovaris, tabaquisme, etc.)

- **Disfunció ovàrica i pèrdua de la qualitat ovular:**

Amb aquest concepte fem referència a un procés que es produeix naturalment en les dones després dels 40 anys, però que en algunes dones pot succeir amb anterioritat. Sol anar associat a una reserva d'oòcits (quantitat total d'oòcits restants en l'ovari) reduïda i no té perquè anar associada a disfuncions menstruals aparents.

Afecta especialment a la **capacitat de maduració d'oòcits** (de forma natural o sota estimulació ovàrica) i a la **qualitat** d'aquests oòcits. Aquest fenomen, que de vegades és difícil d'identificar durant la fase d'estudi diagnòstic (ho podem detectar o sospitar mitjançant ecografies, anàlisis sanguínies hormonals d'FSH, d'hormona antimülleriana...), es fa especialment evident en la fase de tractament pel comportament dels ovaris durant les estimulacions ovàriques. Normalment aquestes dones són "**baixes responedores**", és a dir, presenten una baixa resposta a l'estimulació ovàrica (creixement d'escàs nombre de fol·licles). Com ja s'ha dit, aquesta situació generalment l'observem de forma normal en pacients d'edats properes o superiors als 40 anys que realitzen un programa de FIV. Ja s'ha comentat que amb l'edat, els ovaris d'una dona van disminuint el seu contingut d'oòcits alhora que disminueix també la qualitat d'aquests. En definitiva, amb l'edat disminueix la fertilitat encara que no existeixi cap patologia ovàrica aparent.

La culminació d'aquesta situació és l'arribada de la menopausa, que coincideix amb l'esgotament dels fol·licles ovàrics i produeix la pèrdua de la menstruació.

- **Fallada repetida de FIV amb oòcits propis:**
Quan se sospita que una pobra morfologia embrionària o una fallada d'implantació en FIV són d'origen ovular, la utilització d'oòcits de donant permet solucionar el problema.
- **Endometriosis greu:**
Pot provocar una baixa capacitat de creixement fol·licular pel dany causat en el teixit ovàric (pèrdua de teixit ovàric i la conseqüent reducció de la reserva d'oòcits) i també una baixa qualitat ovular per la suposada acció tòxica de l'endometriosis sobre els oòcits.
- **Ovaris inaccessibles tècnicament per a l'obtenció d'oòcits:**
Aquesta situació és infreqüent i pot donar-se si existeix una situació anòmla dels ovaris en la cavitat pèlvica.
- **Dones portadores d'anomalies genètiques:**
Les dones portadores d'alteracions genètiques amb antecedents o no de fills afectes poden usar oòcits de donant en una FIV per a evitar d'aquesta manera la transmissió de l'anomalia, en el cas que no sigui oportú realitzar un diagnòstic genètic preimplantacional.
- **Avortament de repetició:**
Es pot aplicar la FIV amb oòcits procedents de donant en dones amb avortaments recurrents en les quals se sospita o hi ha evidències de que l'oòcit pot estar ocupant un paper essencial en la formació d'embrions genèticament anòmals, i que no sigui oportú realitzar un diagnòstic genètic preimplantacional.

Procediment

A diferència d'una FIV amb oòcits propis, els processos d'estimulació ovàrica i de recuperació dels oòcits es realitzen a la donant.

Després de la recuperació dels oòcits, aquests passen a la disposició de la parella receptora i són inseminats o microinjectats amb espermatozoides de l'home de la parella receptora o de donant. La resta del procés de FIV té lloc de la forma habitual descrita en l'apartat "Fecundació In Vitro" i els embrions resultants són transferits a l'úter de la dona receptora.

La dona receptora ha de realitzar un **tractament hormonal substitutiu** per a proporcionar una bona receptivitat endometrial i facilitar d'aquesta manera la implantació dels embrions transferits. Aquest tractament hormonal es basa en l'administració d'estrògens (per via oral o transdèrmica) i progesterona (per via vaginal o oral), les dues hormones fabricades pels ovaris que indueixen el creixement i maduració de l'endometri per a fer possible l'embaràs. Poden associar-se a fàrmacs destinats a la frenada hipofisària (esmentats en l'explicació del protocol d'estimulació per a FIV) per a millorar els resultats. Es tracta d'un tractament més simple, menys agressiu (sense injeccions de gonadotropines) i que precisa de menys controls ecogràfics i analítics que els requerits en una estimulació ovàrica.

El tractament permet també **sincronitzar la donant i la receptora**, és a dir, permet que la receptora rebi els oòcits en el moment que l'estat de maduració del seu endometri correspongui amb el d'una dona que hagi ovulat recentment. Cal remarcar que aquest tractament en cas d'embaràs haurà de mantenir-se fins al final del primer trimestre de gestació.

En el cas que no sigui factible una sincronització dels cicles de la receptora i la donant, es procedirà a **criopreservar tots els embrions generats**. En un cicle posterior, la dona receptora realitzarà un tractament de preparació de l'endometri per a rebre els embrions després de ser descongelats.

Selecció de les donants

Les donants són dones d'edat compresa entre els 18 i els 30 anys i que presenten un bon estat de salut psicofísica. A més, no s'accepten com a donants aquelles persones que hagin generat sis descendents o més per reproducció natural o assistida.

La inclusió d'una dona com a donant es fa sobre la base d'un estudi rigorós que comprèn uns **controls clínics i analítics** destinats a minimitzar el risc de transmissió de **malalties infeccioses** (SIDA, hepatitis, toxoplasmosi, sífilis, rubèola, herpes virus, citomegalovirus, gonocòccia, clamídies) i **hereditàries**.

Els controls clínics comprenen un reconeixement mèdic (visita amb anamnesi, exploració ginecològica i ecografia) i una visita psicològica.

Els controls analítics comprenen: Grup sanguini i Rh, estudi cromosòmic mitjançant cariotip, estudi de mutacions gèniques responsables de malalties com la fibrosi quística i cromosoma X fràgil, fibrosi quística, citologia cervico-vaginal, cultius vaginals i estudi hormonal més serologies.

Una vegada acceptada una donant al programa de donació d'oòcits, aquesta formalitzarà un consentiment escrit, especificant la voluntarietat, les finalitats i les conseqüències de l'acte. En ell s'especifica que a tots efectes legals la **receptora dels oòcits serà la mare legal del fill** concebut en cas d'embaràs.

L'elecció de la donant idònia per a una dona o parella receptora comprendrà si pot ser la compatibilitat de grup sanguini i Rh i també buscarà la màxima similitud física possible (pes, altura, color ulls, cabell etc.).

La donant realitzarà un procés d'estimulació ovàrica mitjançant la injecció d'hormones gonadotropines, la frenada hipofisària, els controls ecogràfics i analítics i, posteriorment, la recuperació oocitària que permetrà disposar d'un nombre variable d'oòcits segons la reserva de la donant i l'estimulació.

La donació és **anònima** i per això la donant no pot conèixer la identitat de la receptora i viceversa.

Accessibilitat del programa de recepció d'oòcits de donant: llista d'espera

A FecunMed no existeix un període d'espera entre la inclusió de la dona o parella en el programa de recepció d'oòcits de donant i l'inici del cicle de tractament.