

# Cuaderno de recogida de datos para el Registro SEF 2012

- ◆ Utilizad estas tablas para recoger los datos en papel
- ◆ Tienen las aclaraciones y si imprimís un registro en blanco no salen
- ◆ Tenéis un miembro del comité de registro asignado. Consultadle
- ◆ Al final del cuaderno se encuentra el Glosario de términos.

¿Cuál es la fecha clave para incluir un ciclo en el registro del año 2012?

El día de la Inseminación

# Hay un miembro del comité del Registro Asignado a tu centro

Andalucía	Montserrat de Andrés / Sandra Zamora	mdeandrescara@gmail.com sandrazamoralepez@gmail.com	607579839 689931253 (8-15h)
Asturias, Cantabria, Castilla- León, Navarra, País Vasco	Juana Hernández	JHERNANDEZH@telefonica.net	626303905
Aragón, Extremadura	Ana Segura	segura_ana@gva.es	607621471
Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha	M. José de los Santos	mjdelossantos@ivi.es	696254493
Barcelona	Ester Vidal	evidal@clinic.ub.es	629276561
Cataluña (no Barcelona), Comunidad Valenciana	Julio Herrero	j.herrero@telefonica.net	619381908
Comunidad Valenciana	Irene Cuevas	icuevassaiz@yahoo.es	677245650
Galicia, La Rioja	Charo Buxaderas	CHABUX@dexeus.com	661823020.
Madrid, Murcia	Fernando Prados	fernandojprados@gmail.com	917089931 / 646737237
Coordinación	José Antonio Castilla	josea.castilla.sspa@juntadeandalucia.es	607338820 (12-15h)

# ENCUESTA DE INSEMINACIÓN INTRAUTERINA (IA)

DATOS DEL AÑO 2012. Inseminación realizada entre el 01/01/2012 y 31/12/2012

## 1.- IAC TOTAL (Con semen de la pareja)

	Mujeres <40 años	Mujeres ≥40 años	Total Autocalculado
Número total de ciclos de IAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 1 saco*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 2 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 3 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 4 sacos o más*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos con feto único	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos gemelares	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos triples	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos cuádruples o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partos totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abortos (Sin contar Ectópicos ni Heterotópicos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones Ectópicas y Heterotópicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones con evolución desconocida(AUTOCALCULADO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas

Si no dispone de algún valor puede introducir ND (No disponible)

## 2.- IAC en parejas serodiscordantes

Número total de ciclos de IAC

Número de gestaciones clínicas\*

\* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas

Si no dispone de algún valor puede introducir ND (No disponible)

### 3.- IAD TOTAL (Con semen de donante)

	Mujeres <40 años	Mujeres ≥40 años	Total Autocalculado
Número total de ciclos de IAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 1 saco*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 2 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 3 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 4 sacos o más*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos con feto único	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos gemelares	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos triples	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos cuádruples o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partos totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abortos (Sin contar Ectópicos ni Heterotópicos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones Ectópicas y Heterotópicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones con evolución desconocida ( <b>AUTOCALCULADO</b> )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas.

Si no dispone de algún valor puede introducir ND (No disponible)

#### 4.- Complicaciones – IAC+IAD que requirieron ingreso hospitalario

Síndrome de Hiperestimulación Ovárica	<input type="text"/>
Infección	<input type="text"/>
Reacciones alérgicas	<input type="text"/>
Otras	<input type="text"/>
Reducción embrionaria (Aunque no requiriera ingreso hospitalario)	<input type="text"/>

Si no dispone de algún valor puede introducir ND (No disponible)

Incluid todos los casos de inseminación artificial, sea con semen de donante o de la pareja.

# GLOSARIO DEL REGISTRO 2012

El Registro 2012 incluye todas las punciones, descongelaciones e inseminaciones realizadas entre el 1 de enero y el 31 diciembre del 2012

**Objetivo:** Desarrollar una serie de definiciones con el interés de homogeneizar la terminología utilizada en las TRA.

Esta homogeneización es necesaria para facilitar la recogida de datos o, lo que es lo mismo, para que todos los centros hablemos el mismo idioma y, de esta forma, podamos conseguir un buen control de la eficacia y seguridad de las diferentes técnicas disponibles en nuestro país.

El ICMART (International Committee Monitoring ART) y la OMS también han desarrollado un glosario con el mismo objetivo final, dirigido a todos los centros del mundo.

**El Registro 2012 incluye todas las punciones foliculares, descongelaciones de ovocitos o embriones e inseminaciones realizadas entre el 1 de enero y el 31 diciembre del 2012.**

**Ciclos iniciados:** Ciclos que la mujer inicia con o sin alguna forma de tratamiento, independientemente de que se concluyan. En los ciclos estimulados la fecha de inicio es el día que se comienza el tratamiento de supresión hipofisaria o de estimulación. En cualquier ciclo espontáneo, es el día que se inicia la monitorización. No se considera ciclo iniciado la toma previa de anticonceptivos.

**Aspiración o punción folicular:** Consiste en la introducción de una aguja fina en cada uno de los folículos presentes con el objetivo de aspirar el líquido intrafolicular, independientemente de que se recuperen ovocitos.

**Ovocitos obtenidos:** Son todos los conseguidos en una punción folicular, independientemente de si son ovocitos maduros, inmaduros o atrécicos.

**FIV clásica:** Procedimiento por el que los ovocitos son coincubados con espermatozoides para conseguir su fecundación.

**ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides):** Procedimiento por el que un solo espermatozoide se inyecta a través de la zona pelúcida en el interior del ovocito para conseguir su fecundación.

**FIV mixta (Inseminación mixta):** Ciclos en los que una parte de los ovocitos se inseminan mediante FIV clásica y otra parte mediante ICSI. Estos ciclos se registran, únicamente, como ciclos de ICSI.

**Ciclos para obtención de ovocitos (generar embriones):** Ciclos cuya finalidad es la inseminación de los ovocitos frescos obtenidos (propios o donados) para la transferencia y/o criopreservación de los embriones resultantes.

En el registro, no están incluidos en esta definición los ciclos en los que se vitrifican todos los ovocitos pero sí aquéllos en los que se criopreservan todos los embriones. Además, en la plantilla de recogida de datos, quedan separados los ciclos con ovocitos propios de los de donación y, en ambos casos, pueden registrarse las vitrificaciones parciales (nº ovocitos vitrificados). También se recogen por separado los ciclos de obtención de ovocitos para realizar un DGP.

**Ciclos de recepción de ovocitos:** Ciclos en los que la mujer recibe ovocitos de una donante anónima sean frescos o vitrificados y haya o no transferencia embrionaria.

**Receptora:** La mujer que recibe ovocitos o embriones de otra mujer. El número de receptoras equivale al total de las tratadas durante el año y es independiente del número de ciclos realizados.

Quedan excluidas las mujeres en las que se cancela el ciclo antes de recibir la donación.

**Donación de ovocitos:** TRA realizada con ovocitos de terceras personas.

El número de donantes de ovocitos equivale al total de donantes tratadas durante el año y es independiente del número de ciclos realizados.

Los ciclos con donación de semen se recogen en una plantilla específica aunque también quedan incluidos en las tablas de obtención de ovocitos propios o donados como FIV clásica.

**Transferencia de embriones:** Procedimiento por el que el embrión/es se coloca/n en el útero o en la trompa de Falopio.

**Transferencia electiva de embriones:** Es aquélla en la que, disponiendo de varios embriones viables, se pueden seleccionar los que se desean transferir. En este registro solo se recogen las transferencias electivas de 1 o 2 embriones.

**Ciclos de descongelación de embriones:** Ciclos en los que se descongelan embriones de cualquier procedencia, haya o no transferencia posterior.

**Transferencia de embriones criopreservados (criotransferencias/CTS):** Son aquéllas en las se transfieren embriones previamente criopreservados. Estos embriones pueden proceder de ovocitos frescos o vitrificados, propios o donados.

Estas transferencias se recogen en plantillas diferentes: plantilla de CTS de embriones procedentes de ovocitos propios (frescos o vitrificados); plantilla de CTS de embriones procedentes de ovocitos donados (frescos o vitrificados); plantilla de CTS de embriones procedentes del programa de donación de embriones. Los CTS de embriones procedentes de DGP quedan recogidos en la plantilla de DGP.

**Diagnóstico genético preimplantacional (DGP):** Estudio realizado en ovocitos o en embriones para la detección de trastornos genéticos antes de proceder a la transferencia embrionaria.

En la plantilla de DGP se registran todos los ciclos de obtención de ovocitos frescos para ser inseminados independientemente de que sea un ciclo solo o varios para acumular. En el caso de acumulación, constará únicamente el último en el que se recuperan ovocitos frescos que, a continuación, se suman a los vitrificados para finalizar el ciclo de DGP. Por último, se registran también en esta plantilla las criotransferencias correspondientes.

**Ciclos con ovocitos criopreservados:** Ciclos en los que se desvitrifican ovocitos para su inseminación posterior (casos de riesgo de SHO severo, infección seminal....). Estos ovocitos pueden ser propios o donados. En la tabla hay un apartado para los casos de DGP.

Esta tabla solo incluye las punciones en las que se vitrifican todos los ovocitos.

**Ciclo de acumulación de ovocitos:** Son todos los que se realizan en una paciente con la finalidad de recuperar ovocitos de varias punciones para agruparlos y, posteriormente, utilizarlos ofreciendo un mejor rendimiento de la TRA. Esta definición SOLO se refiere a los casos en los que en un último ciclo de estimulación, se suman los recuperados a todos los acumulados en punciones previas para concluir el ciclo. Quedan excluidos los casos de DGP que se recogen en la plantilla específica.

**Ciclo de Maduración in Vitro (MIV):** Ciclos en los que se pretende obtener ovocitos inmaduros con la finalidad de madurarlos “in Vitro”, inseminarlos y transferir embriones.

Se registran todos los ovocitos conseguidos independientemente del grado de madurez.

**Complicaciones:** Se registran aquéllas que derivan en hospitalización como son: el SHO severo, la hemorragia postpunción, la infección pélvica.....

**Embarazo clínico:** Evidencia de embarazo a través de parámetros ecográficos: visualización por ultrasonidos de uno o más sacos gestacionales. Se incluyen el embarazo ectópico y el heterotópico.

El embarazo múltiple se contabiliza como un solo embarazo clínico.

Las determinaciones de hCG positivas antes de la evidencia de embarazo clínico no se deben incluir en este registro.

**Embarazo ectópico:** Embarazo en el que la implantación se ha producido fuera de la cavidad uterina. Se incluyen los embarazos heterotópicos (en estos casos se trata de embarazos con 2 o más sacos).

**Embarazo bioquímico (embarazo preclínico):** Embarazo diagnosticado únicamente por la detección de HCG en suero u orina; es decir, no llega a confirmarse clínicamente.

Un embarazo bioquímico NO se considera gestación en el registro SEF.

**Aborto:** Pérdida de un embarazo clínico antes de las 20 semanas.

Se incluyen tanto el aborto espontáneo como el voluntario o inducido.

Los embarazos ectópicos, heterotópicos y bioquímicos quedan excluidos como abortos.

**Parto:** Nacimiento a partir de la semana 20 de gestación.

**Nacimiento a término:** Nacimiento que se produce entre las 37 y las 42 semanas de edad gestacional, ambas incluidas. Abarca todos los nacidos vivos o muertos. Los embarazos múltiples equivalen a un nacimiento.

**Niños nacidos:** Total de niños nacidos vivos o muertos en el año. En los nacimientos múltiples, cada niño equivale a uno nacido.

**Recién nacido vivo:** Total de niños nacidos vivos ya sea de partos únicos o múltiples.

**Preservación de la fertilidad:** Procedimiento destinado a conseguir el cuidado y amparo de tejido gonadal, gametos o embriones con el objetivo de evitar con antelación un posible deterioro o perjuicio de los mismos. Este deterioro puede deberse a una patología médica o a un deseo personal de retrasar la maternidad.