

Cuaderno de recogida de datos para el Registro SEF 2017

- ◆ Utilizad estas tablas para recoger los datos en papel antes de comenzar a introducir los datos en la plataforma online
- ◆ Tienen las aclaraciones y si imprimís un registro de la plataforma online 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 2017?

El día de la Inseminación

Las normas de participación de un centro en el Registro SEF 2017 son:

1/ Todos los datos son necesarios.

2/ Es IMPRESCINDIBLE que se rellenen los datos necesarios para completar la plantilla de datos públicos y las tablas de semanas de gestación y datos perinatales.

3/ De cada técnica, los datos globales han de coincidir con los obtenidos de sumar los datos divididos por edad, número de embriones transferidos, semanas de gestación, día de transferencia. Asimismo, los datos repetidos en las distintas secciones deben coincidir entre sí.

4/ El porcentaje de las gestaciones cuya evolución sea desconocida debe ser inferior al 30% en cada apartado.

5/ Los datos han de someterse a monitorización externa en el plazo previsto. Se aceptará la visita de monitorización en las fechas que se propongan.

6/ La SEF certificará la participación de cada centro en cada uno de los registros de actividad **de manera independiente**: “IA”, “FIV-ICSI”, “Preservación de la Fertilidad”.

En caso de rechazo de un centro, la SEF informará de la causa al Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Hay un miembro del comité del Registro Asignado a tu centro

Comunidades Asignadas	Nombre	email	Teléfono
Andalucía	Montserrat de Andrés Cara	mdeandrescara@gmail.com	607579839
Asturias, Murcia, Andalucía	José Antonio Castilla Alcalá	ceifermasvida@gmail.com	607338820
Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha	M ^a José de los Santos Molina	Mariajose.DelosSantos@ivirma.com	696254493
Cataluña (menos Barcelona)	Julio Herrero García	j.herrero@telefonica.net	619381908
Comunidad Valenciana	Irene Cuevas Sáiz	icuevassaiz@yahoo.es	677245650
Madrid	Isabel Pons Mallol	ipons@urh.es	629506555
Madrid	Yolanda Cabello Vives	dra.yolanda.cabello@gmail.com	630255225
País Vasco , Navarra	Iñaki González Foruria	inagon@dexeus.com	609920309
Barcelona	Rafael S. Lafuente Varea	rlafuente@cirh.es	680232100
Aragón, Extremadura	Patricia Muñoz Soriano	patricia.munoz@creavalencia.com	605469687
La Rioja, Galicia, Barcelona	Ana Belen Castel Seguí	abcastels@yahoo.es	696556461
Cantabria , Castilla-León	Lourdes Sánchez Castro	lourdes.sanchez@sespa.es	616120529
Coordinación	Fernando J Prados Mondéjar	fernandoprados@gmail.com	646737237

ENCUESTA DE INSEMINACIÓN INTRAUTERINA (IA)

DATOS DEL AÑO 2017. Inseminación realizada entre el 01/01/2017 y 31/12/2017

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

	Mujeres <35 años	Mujeres 35-39 años	Mujeres ≥40 años	Total Autocalculado
Número total de ciclos de IAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 1 saco*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 2 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 3 sacos*	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
Gestaciones totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos con feto único	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos gemelares	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos triples	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos cuádruples o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partos totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abortos (Sin contar Ectópicos ni Heterotópicos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones Ectópicas y Heterotópicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones con evolución desconocida(Autocalculado)**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas

* * Han de suponer <30% de las gestaciones

2.- IAC en parejas serodiscordantes

Número total de ciclos de IAC	<input type="text"/>
Número de gestaciones clínicas*	<input type="text"/>

* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas

Si no ha realizado una técnica se debe poner “0” y si no dispone de algún valor pero este no es “0” puede introducir “ND” (No disponible). La no disponibilidad de datos relevantes puede invalidar el registro de acuerdo con las “Normas de Participación”

3.- IAD TOTAL (Con semen de donante)

	Mujeres <35 años	Mujeres 35-39 años	Mujeres ≥40 años	Total Autocalculado
Número total de ciclos de IAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 1 saco*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 2 sacos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de gestaciones con 3 sacos*	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
Gestaciones totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos con feto único	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos gemelares	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos triples	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de partos cuádruples o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partos totales (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abortos (Sin contar Ectópicos ni Heterotópicos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones Ectópicas y Heterotópicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestaciones con evolución desconocida(Autocalculado)**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Gestaciones clínicas incluidas las ectópicas y heterotópicas

** Han de suponer <30% de las gestaciones

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).

Si no hay ningún caso se debe rellenar con un 0.

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

5.- Tipo de parto. Resultados Perinatales IAC - IAD

	IAC	IAD
Niñas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niños	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interrupciones Legales de Embarazo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Malformaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacidos muertos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cesáreas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partos Eutócicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de parto desconocido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total partos (Autocalculado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total Partos Tablas 1 y 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Deben coincidir

*Total de malformaciones en cada técnica. Incluidos los abortos y los nacidos muertos.

IAC

6.- Resultados Perinatales. Malformaciones

IAD

*Código de Malformación	Casos

* Malformaciones: El código de malformaciones que utilizaremos será el descrito por la OMS y llamado ICD- 10, que se encuentra en el enlace:
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/XVII>

Especificando el código Q

Todas las malformaciones de TRA se encuadran en el capítulo XVII: Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities. Dentro de esas hay desde la Q-00 a la Q- 99)

*Código de Malformación	Casos

- ICD-10 Version:2010
- ▶ I Certain infectious and parasitic diseases
- ▶ II Neoplasms
- ▶ III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
- ▶ IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- ▶ V Mental and behavioural disorders
- ▶ VI Diseases of the nervous system
- ▶ VII Diseases of the eye and adnexa
- ▶ VIII Diseases of the ear and mastoid process
- ▶ IX Diseases of the circulatory system
- ▶ X Diseases of the respiratory system
- ▶ XI Diseases of the digestive system
- ▶ XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue
- ▶ XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- ▶ XIV Diseases of the genitourinary system
- ▶ XV Pregnancy, childbirth and the puerperium
- ▶ XVI Certain conditions originating in the perinatal period
- ▼ XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
 - ▶ Q00-Q07 Congenital malformations of the nervous

International Statistical Classification of Diseases and Related Health (ICD-10) Version for 2010

**Chapter XVII
 Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)**

Excl.: inborn errors of metabolism (E70-E90)

- This chapter contains the following blocks:**
- [Q00-Q07](#) Congenital malformations of the nervous system
 - [Q10-Q18](#) Congenital malformations of eye, ear, face and neck
 - [Q20-Q28](#) Congenital malformations of the circulatory system
 - [Q30-Q34](#) Congenital malformations of the respiratory system
 - [Q35-Q37](#) Cleft lip and cleft palate
 - [Q38-Q45](#) Other congenital malformations of the digestive system
 - [Q50-Q56](#) Congenital malformations of genital organs
 - [Q60-Q64](#) Congenital malformations of the urinary system
 - [Q65-Q79](#) Congenital malformations and deformations of the musculoskeletal system
 - [Q80-Q89](#) Other congenital malformations
 - [Q90-Q99](#) Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified

GLOSARIO DEL REGISTRO NACIONAL DE ACTIVIDAD 2017 - REGISTRO SEF

El Registro de actividad en Reproducción humana asistida se lleva a cabo anualmente e incluye todas las punciones foliculares, descongelaciones de ovocitos o embriones e inseminaciones realizadas entre el 1 de enero y el 31 diciembre de un mismo año.

El objetivo es desarrollar una serie de definiciones con el interés de homogeneizar la terminología utilizada en las técnicas de reproducción asistida (TRA) y facilitar la recogida de datos.

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

•**Aborto:** Pérdida de un embarazo clínico antes de las 20* semanas. Se incluyen tanto el aborto espontáneo como el voluntario o inducido. Las gestaciones ectópicas, heterotópicas y bioquímicas quedan excluidas como abortos.

•**Aspiración o punción folicular:** Consiste en la introducción de una aguja fina en cada uno de los folículos presentes en ambos ovarios con la finalidad de aspirar el líquido folicular y, a continuación, identificar los oocitos independientemente de que se recuperen o no.

•**Ciclos "Freeze-all":** Corresponden a los ciclos en los que se criopreservan todos los embriones, es decir, no se produce la transferencia de embriones frescos en ese ciclo.

•**Ciclos con oocitos criopreservados:** Ciclos en los que se desvitrifican oocitos para su inseminación posterior. Estos oocitos pueden ser propios o donados.

•**Ciclos de acumulación de oocitos:** Son todos los que se realizan en una paciente con la finalidad de recuperar oocitos de varias punciones para agruparlos y, posteriormente, utilizarlos ofreciendo un mejor rendimiento de la TRA. Solo se registra el último ciclo de estimulación antes de concluir el ciclo. Quedan excluidos los casos de PGT que se recogen en la plantilla específica.

•**Ciclos de descongelación de embriones:** Ciclos en los que se descongelan o desvitrifican embriones.

•**Ciclos de Maduración in Vitro (MIV):** Ciclos en los que se pretende obtener oocitos inmaduros con la finalidad de madurarlos "in Vitro", inseminarlos y transferir embriones. Se registran todos los oocitos conseguidos independientemente del grado de madurez.

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

•**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.

•**Ciclos para obtención de oocitos:** Ciclos cuya finalidad es la inseminación de los oocitos frescos obtenidos (propios o donados) para la transferencia y/o criopreservación de los embriones resultantes. No están incluidos en esta definición los ciclos en los que se vitrifican todos los oocitos, pero sí aquéllos en los que se criopreservan todos los embriones. En la plantilla de recogida de datos quedan separados los ciclos con oocitos propios de los donados y, en ambos casos, pueden registrarse vitrificaciones parciales en el apartado de nº oocitos vitrificados. También se recogen por separado los ciclos de obtención de oocitos para realizar un diagnóstico genético preimplantacional (DGP).

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

•**Criopreservación:** El proceso de congelación lenta o vitrificación para preservar material biológico (gametos, cigotos, embriones...).

- Donación de oocitos:** TRA realizada con oocitos donados anónimamente por una mujer que recibe el nombre de donante de oocitos. El número de donantes de oocitos 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 anteriores correspondientes según la procedencia de los oocitos.
- Fecundación *in vitro* (FIV):** Secuencia de acontecimientos para la fecundación extracorpórea de gametos.
- FIV clásica:** Procedimiento por el que los oocitos son incubados con espermatozoides para conseguir su fecundación.
- FIV mixta (Inseminación mixta):** Ciclos en los que una parte de los oocitos se inseminan mediante FIV clásica y otros mediante ICSI. Estos ciclos se registran, únicamente, como ciclos de ICSI.
- Gestación bioquímica:** 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.
- Gestación clínica:** 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.
- Gestación ectópica:** 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).
- Gestación heterotópica:** Concurren al menos un saco intrauterino y un saco extrauterino.
- Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI):** Procedimiento por el que un solo espermatozoide se inyecta a través de la zona pelúcida en el interior del oocito para conseguir su fecundación.
- Niños nacidos:** Total de niños nacidos vivos o muertos a partir de las 20* semanas completas de gestación. En los partos múltiples cada niño equivale a uno nacido.
- Oocitos obtenidos:** Son todos los conseguidos en una punción folicular independientemente de si son maduros, inmaduros o atrésicos.
- Parto a término:** Nacimiento que se produce entre las 37 y las 42 semanas completas de gestación, ambas incluidas. Abarca todos los nacidos vivos o muertos. De nuevo, los embarazos múltiples equivalen a un solo nacimiento.
- Parto:** Nacimiento de uno o más fetos a partir de las 22 semanas completas de gestación independientemente de que estén vivos o no. El nacimiento simultáneo de varios fetos es considerado un único parto.
- PGT:** Estudio realizado en oocitos o en embriones para la detección de trastornos genéticos antes de proceder a la transferencia embrionaria. En la plantilla de PGT se registran todos los ciclos de obtención de oocitos para ser inseminados. En el caso de realizar varias punciones foliculares para acumular oocitos o embriones, constará únicamente el último ciclo para obtención de oocitos antes de finalizar el ciclo de PGT. En esta plantilla se registran también las criotransferencias correspondientes.
- 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.

•**Receptora:** La mujer que recibe oocitos o embriones donados. El número de receptoras equivale al total de las mujeres 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.

•**Recién nacido vivo:** Total de niños vivos nacidos a partir de las 20* semanas completas de gestación ya sea de partos únicos o múltiples.

•**Tasa de gestación clínica:** Hace referencia al número de gestaciones clínicas por cada 100 ciclos iniciados o 100 punciones foliculares o 100 transferencias embrionarias.

•**Tasa de implantación:** Equivale al número de sacos observados dividido por el número de embriones transferidos. Se expresa en un porcentaje.

•**Tasa de niño vivo nacido:** Número de niños nacidos vivos por cada 100 ciclos iniciados, 100 punciones foliculares o 100 transferencias embrionarias.

•**Tasa de parto:** Número de partos expresado por cada 100 ciclos iniciados o 100 punciones foliculares o 100 transferencias embrionarias independientemente del número de fetos nacidos.

•**TRA:** Cualquier técnica de manipulación de gametos o embriones con el propósito de posibilitar la reproducción.

•**Transferencia de embriones:** Procedimiento por el que el embrión o embriones se coloca o colocan en el útero o en la trompa de Falopio.

•**Transferencia de embriones criopreservados (CT):** Son aquéllas en las se transfieren embriones que han sido previamente criopreservados. Estos embriones pueden proceder de oocitos frescos o vitrificados, propios o donados.

•Estas transferencias se recogen en plantillas diferentes:

Plantilla de CT de embriones procedentes de oocitos propios (frescos o vitrificados)

Plantilla de CT de embriones procedentes de oocitos donados (frescos o vitrificados)

Plantilla de CT de embriones procedentes del programa de donación de embriones.

Los CT de embriones procedentes de ciclos de PGT quedan recogidos en la plantilla de PGT.

•**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.