

Cuaderno de recogida de datos para el Registro Nacional de Actividad 2020- Registro SEF Preservación de la fertilidad

- ◆ 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.
- ◆ **Tras rellenar el registro online, recordad guardar una copia en PDF de vuestros datos.**

**Las normas de participación de un centro en el Registro Nacional de Actividad 2020 -
Registro SEF 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
Andalucía	Montserrat de Andrés	mdeandrescara@gmail.com
Murcia, Andalucía	José Antonio Castilla	joseantonio.castilla@next-clinics.com
Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha	M. José de los Santos	Mariajose.DelosSantos@ivirma.com
Cataluña (menos Barcelona)	Julio Herrero	herrero0015@gmail.com
Comunidad Valenciana	Luis Martínez Granados	luismargra@gmail.com
Madrid	Isabel Pons	ipons@urh.es
Madrid	Yolanda Cabello	dra.yolanda.cabello@gmail.com
País Vasco, Navarra	Luis Gijón	luisgite@gmail.com
Barcelona	Rafael S. Lafuente Varea	rlafuente@cirh.es
Aragón, Extremadura	Ignacio Rodríguez García	nacrod@dexeus.com
La Rioja, Galicia, Barcelona	Ana Belen Castel Seguí	abcastels@yahoo.es
Asturias, Cantabria , Castilla-León	Lourdes Sánchez Castro	lourdes.sanchez@sespa.es
Coordinación	Irene Cuevas	icuevassaiz@yahoo.es
Coordinador saliente	Fernando J Prados	fernandojprados@gmail.com

1.- PRESERVACIÓN FERTILIDAD. Indicaciones/casos ⁽¹⁾

MUJER	OVOCITOS	EMBRIONES	TEJIDO OVÁRICO
TRATAMIENTO GONADOTÓXICO (quimio, radio, inmunosupresores, etc)			
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (ooforectomía por proceso oncológico, torsión ovárica....)			
OTRAS PATOLOGÍAS MÉDICAS (endometriosis, etc)			
OTRAS CAUSAS (edad, ...)			

VARÓN ⁽²⁾	SEMEN	TEJIDO TESTICULAR
TRATAMIENTO GONADOTÓXICO (quimio, radio, inmunosupresores, etc)		
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (orquiectomía por proceso oncológico, torsión testicular,..)		
OTRAS PATOLOGÍAS MÉDICAS		
OTRAS CAUSAS (vasectomías,...)		

- (1) 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 (“per se” o por su tratamiento) o a un deseo personal de retrasar la maternidad.
- (2) NO INCLUYE eyaculado o tejido testicular congelado durante el proceso diagnóstico- terapéutico de la esterilidad. NO INCLUYE congelaciones de biopsia de testículo en pacientes azoospermicos que realizan o realizarán ICSI. NO INCLUYE congelaciones de semen por ausencia de la pareja el día de la punción ni por problemas previos en la recogida de la muestra.

2.- Vitrificación de ovocitos para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD (1)

Nº DE CICLOS INICIADOS	
Nº DE PUNCIONES	
Nº DE OVOCITOS OBTENIDOS	
Nº DE OVOCITOS TOTALES VITRIFICADOS	
Nº DE OVOCITOS MII VITRIFICADOS	

- (1) Crioconservación de ovocitos previo a tratamientos que afecten la capacidad reproductiva (quimioterapia, ooforectomía, radioterapia) o para prevenir el envejecimiento fisiológico ovárico. **NO INCLUYE** vitrificación de ovocitos en ciclos de acumulación de ovocitos ni de donantes ni sobrantes en ciclos de FIV/ICSI.

3.- Uso de ovocitos vitrificados para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD (1)

	Ciclos “embriones en fresco”	Ciclos “embriones congelados”
Nº DE CICLOS		
Nº DE OVOCITOS DESCONGELADOS		
Nº DE EMBRIONES DESCONGELADOS		
Nº DE OVOCITOS INYECTADOS		
Nº DE OVOCITOS FECUNDADOS		
Nº DE EMBRIONES TRANSFERIDOS		
Nº EMBRIONES CONGELADOS		
Nº DE TRANSFERENCIAS		
Nº DE EMBARAZOS CLÍNICOS		
Nº DE R.N. VIVOS		

(1) Ciclos realizados con ovocitos que se habían vitrificado previo a tratamientos que afectaban la capacidad reproductiva (quimioterapia, ooforectomía, radioterapia...) o para prevenir el envejecimiento fisiológico ovárico.

NO INCLUYE ciclos realizados con ovocitos vitrificados en ciclos de acumulación de ovocitos ni de donantes ni ovocitos propios sobrantes en ciclos de FIV/ICSI.

4.- Vitrificación de embriones para **PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD** ⁽¹⁾

Nº DE CICLOS INICIADOS	
Nº DE PUNCIÓNES	
Nº DE OVOCITOS OBTENIDOS	
Nº DE OVOCITOS MII INYECTADOS	
Nº EMBRIONES VITRIFICADOS	

- (1) **Crioconservación de embriones previo a tratamientos que afecten la capacidad reproductiva (quimioterapia, ooforectomía, radioterapia). NO INCLUYE vitrificación de embriones en ciclos de acumulación ni de donantes ni sobrantes en ciclos de FIV/ICSI.**

5.- Uso de embriones vitrificados para **PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD** ⁽¹⁾

Nº CICLOS	
Nº DE EMBRIONES DESCONGELADOS	
Nº DE EMBRIONES TRANSFERIDOS	
Nº DE TRANSFERENCIAS	
Nº DE EMBARAZOS CLÍNICOS	
Nº DE R.N. VIVOS	

- (1) **Ciclos realizados con embriones que se habían vitrificado previo a tratamientos que afectaban la capacidad reproductiva (quimioterapia, ooforectomía...) o para prevenir el envejecimiento fisiológico ovárico. NO INCLUYE ciclos realizados con embriones vitrificados en ciclos de acumulación ni de donantes ni embriones propios sobrantes en ciclos de FIV/ICSI.**

6.1- Uso de tejido Ovárico congelado para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

Técnica usada para criopreservar el tejido retransplantado

Retrasplante de tejido criopreservado por congelación lenta	
Retrasplante de tejido criopreservado por vitrificación	

Motivo por el cual se realiza el retransplante

Retrasplante por motivo endocrino	
Retrasplante por fertilidad	

Recuperación de la función endocrina tras el retransplante

SI Recuperación de la función endocrina	
NO Recuperación de la función endocrina	

6.2- Uso de tejido Ovárico congelado para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

Embarazo natural tras retrasplante	
---	--

T.R.A. tras Retrasplante	
Nº DE PACIENTES	
Nº PUNCIONES	
Nº OVOCITOS OBTENIDOS	
Nº DE EMBRIONES TRANSFERIDOS	
Nº DE TRANSFERENCIAS	
Nº DE EMBARAZOS	
Nº DE R.N. VIVOS	

7.- Uso de espermatozoides congelados para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD (1)

PROCEDENCIA: SEMEN CONGELADO	Ciclos “en fresco”	Ciclos “embriones congelados”
Nº DE PACIENTES		
Nº DE CICLOS ICSI/ DESCONGELACIONES		
Nº DE EMBRIONES TRANSFERIDOS		
Nº EMBRIONES CONGELADOS		
Nº DE TRANSFERENCIAS		
Nº DE EMBARAZOS		
Nº DE R.N. VIVOS		

- (1) Ciclos realizados con espermatozoides que se habían congelado previo a tratamientos que afectaban la capacidad reproductiva (quimioterapia, orquiectomía, radioterapia...) o método anticonceptivo (vasectomía).
NO INCLUYE eyaculado congelado durante el proceso diagnóstico- terapéutico de la esterilidad.
NO INCLUYE congelaciones de semen por ausencia de la pareja el día de la punción ni por problemas previos en la recogida de la muestra

8.- Uso de espermatozoides congelados para PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

PROCEDENCIA: TEJIDO TESTICULAR CONGELADO	Ciclos “en fresco”	Ciclos “embriones congelados”
Nº DE PACIENTES		
Nº DE CICLOS ICSI/ DESCONGELACIONES		
Nº DE EMBRIONES TRANSFERIDOS		
Nº EMBRIONES CONGELADOS		
Nº DE TRANSFERENCIAS		
Nº DE EMBARAZOS		
Nº DE R.N. VIVOS		

- (1) Ciclos realizados con espermatozoides de tejido testicular que se habían congelado previo a tratamientos que afectaban la capacidad reproductiva (quimioterapia, orquidectomía, radioterapia...) o método anticonceptivo (vasectomía).
NO INCLUYE tejido testicular congelado durante el proceso diagnóstico- terapéutico de la esterilidad.
NO INCLUYE congelaciones de biopsia de testículo en pacientes azospermicos que realizan o realizaran ICSI.

GLOSARIO DEL REGISTRO NACIONAL DE ACTIVIDAD 2020 - 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 22 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 Estudio Genético Preimplantación (PGT).

•**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 22 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.