

XV WORKSHOP

REGISTRO NACIONAL DE ACTIVIDAD 2021 – REGISTRO SEF

24 de octubre de 2023

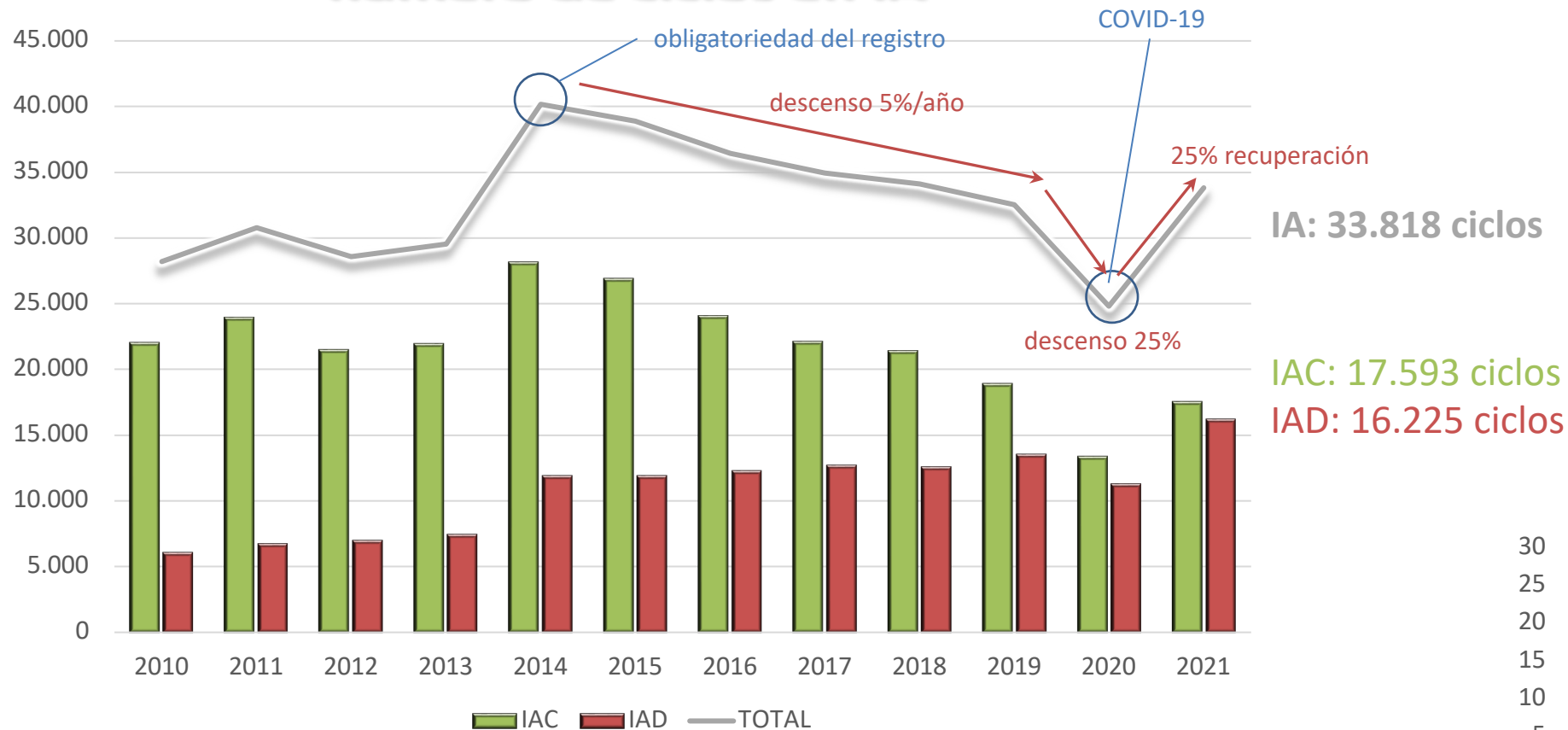
Título: RESULTADOS INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IA) 2021.

¿PERJUDICA EL PRONÓSTICO REPRODUCTIVO DE LOS PACIENTES UNA AMPLIA CARTERA DE SERVICIOS PARA IA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ESPAÑOL?

Juan Fontes Jiménez. HU Virgen de las Nieves Granada. Vocal Registro SEF y Junta Directiva SEF

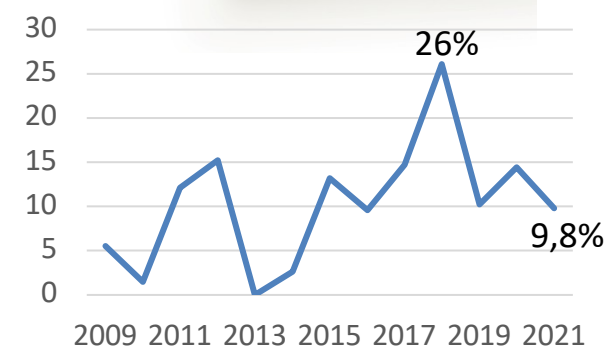
Resultados de Inseminación Artificial en 2021

número de ciclos en IA

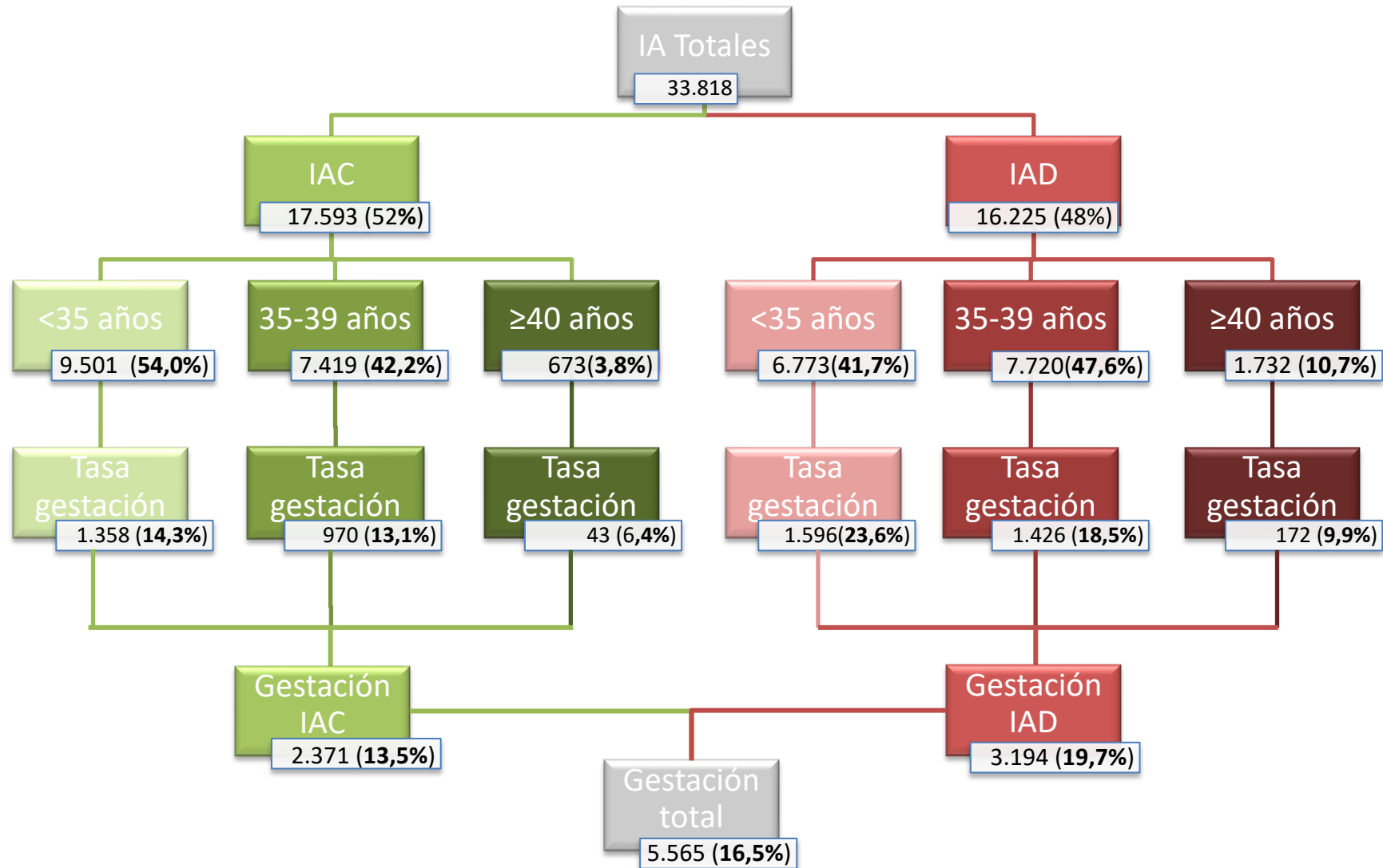


331 centros con actividad IA
(23 más que 2020)
Incremento 7%

serodiscordancia 9,8%
descenso 4 puntos

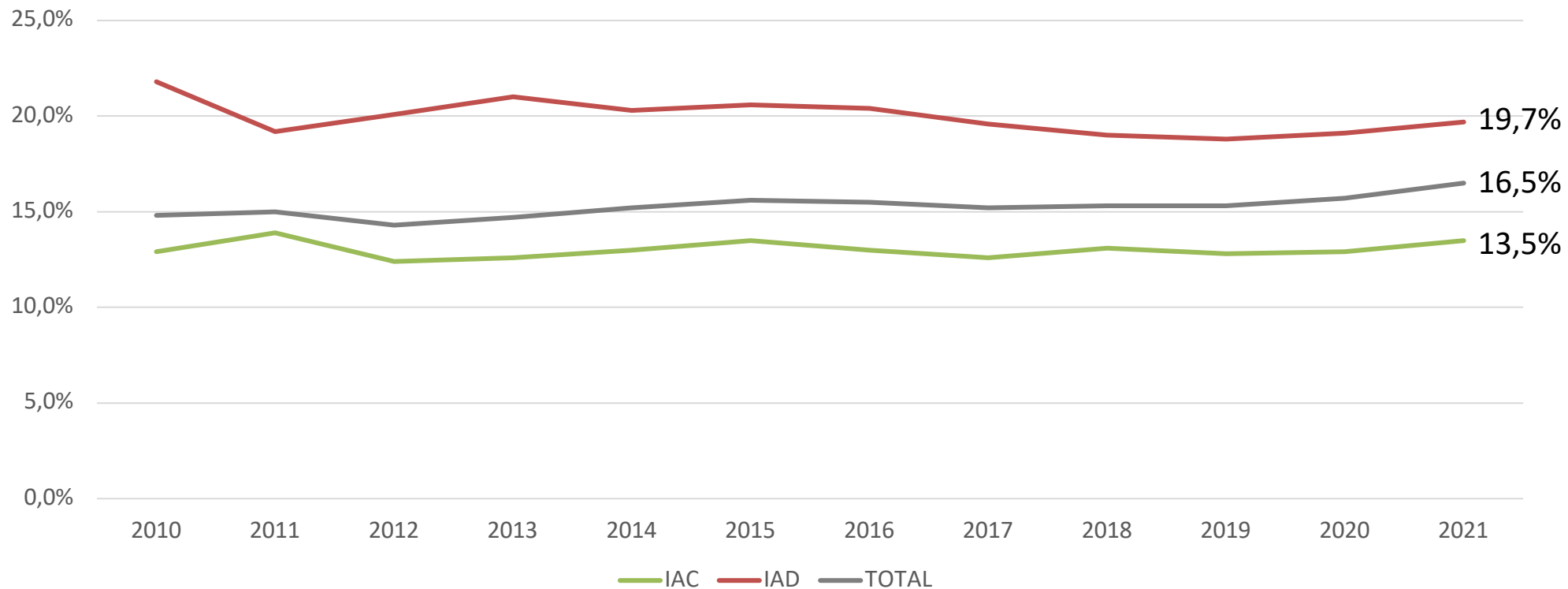


Resultados de Inseminación Artificial en 2021



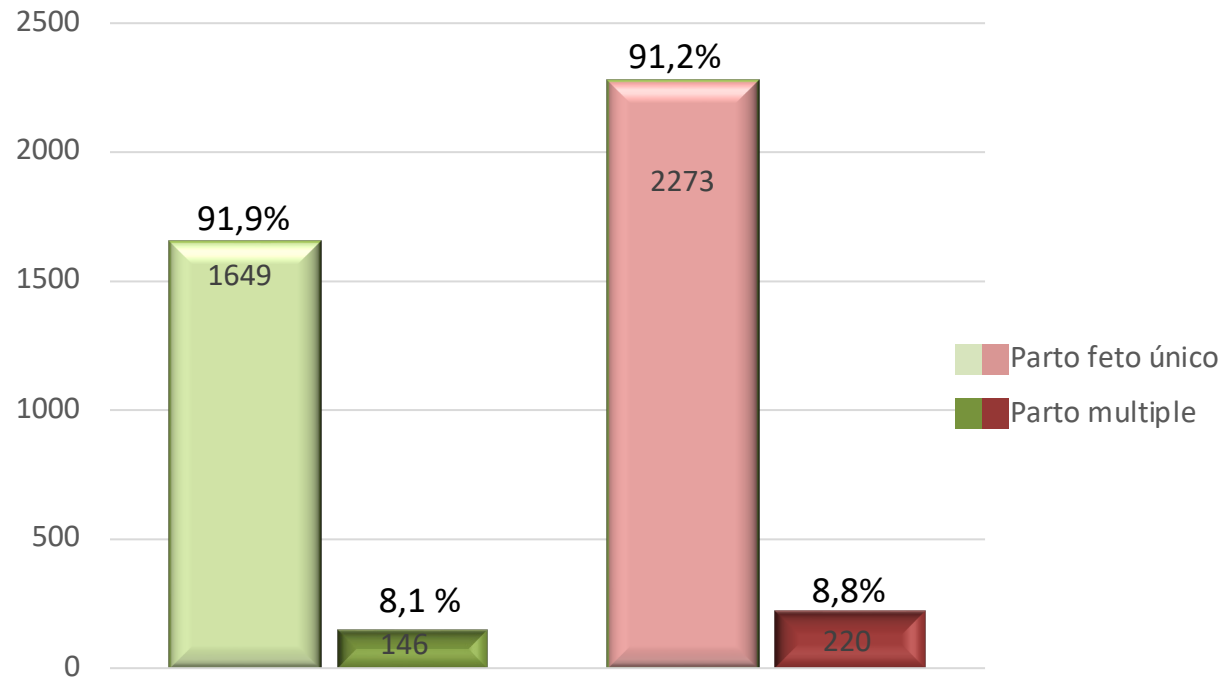
Resultados de Inseminación Artificial evolutivo hasta 2021

tasa de embarazo



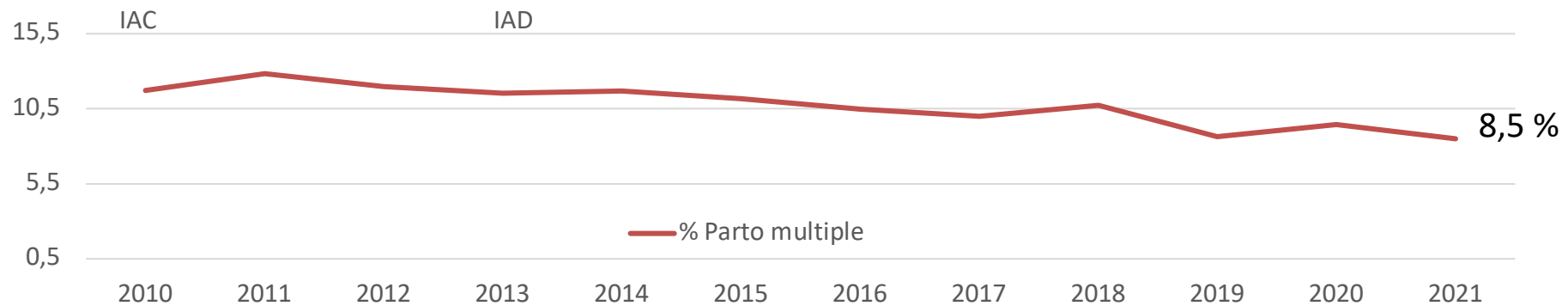
Resultados de Inseminación Artificial en 2021

gestaciones múltiples



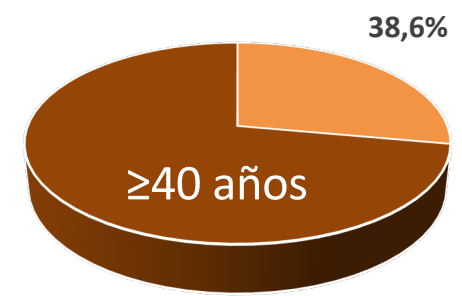
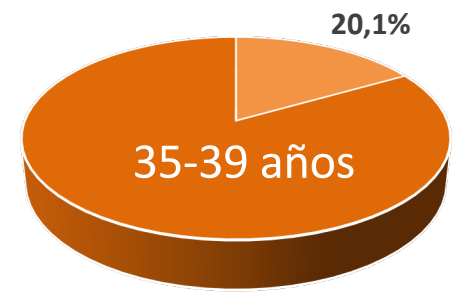
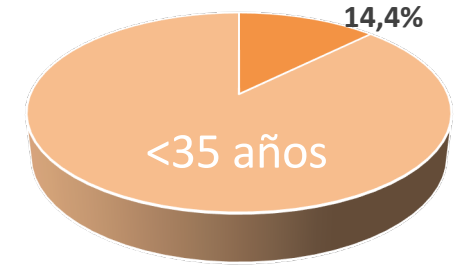
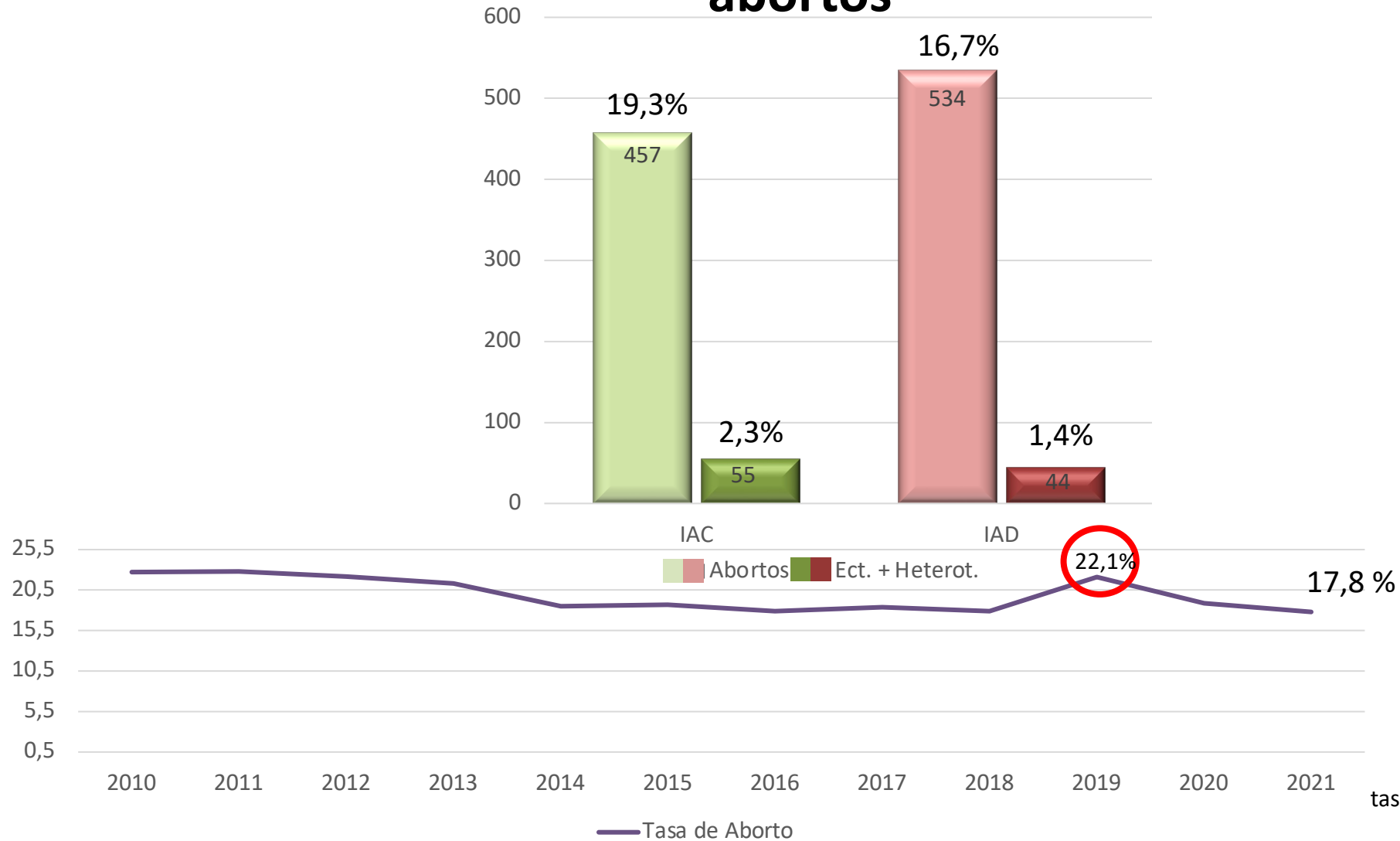
TOTAL

multiplicidad	N y % total de G y P
gestaciones 2 sacos	473 (8,5%)
gestaciones 3 sacos	38 (0,7%)
gestaciones 4 o más sacos	8 (0,1%)
partos gemelares	353 (8,2%)
partos triples	11 (0,3%)
partos cuádruples o más	2 (0,05%)



Resultados de Inseminación Artificial en 2021

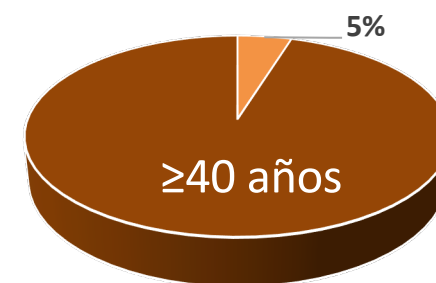
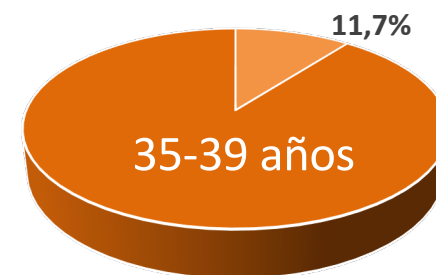
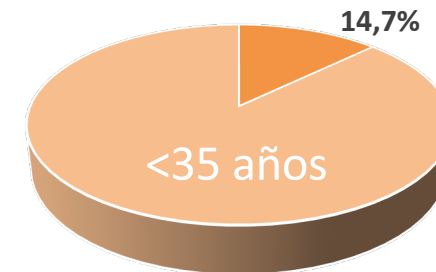
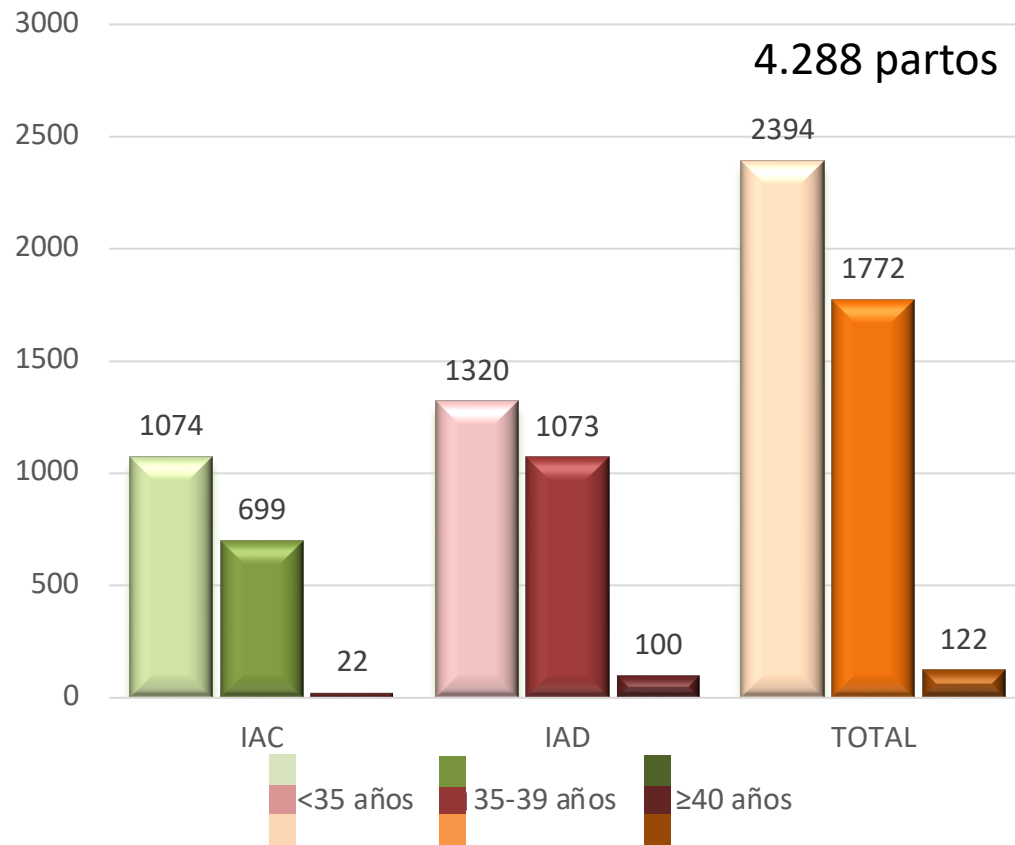
abortos



tasa de aborto por total de ciclos según edad

Resultados de Inseminación Artificial en 2021

número de partos y tasa por edad



tasa de parto por total de ciclos según edad

Resultados de Inseminación Artificial en 2021 perinatales y complicaciones

Resultados perinatales, IAC - IAD			
	IAC	IAD	Total
Partos	1.795 (41,9%)	2.493 (58,1%)	4.288 (100,0%)
Tipo de parto desconocido	35 (1,9%)	155 (6,2%)	190 (4,4%)
Partos eutócicos	1.263	1.657	2.920
Cesáreas	497(28,2%)	681(29,1%)	1.178 (28,7%)
Niñas	914	1.285	2.199
Niños	978 (51,7%)	1.441 (52,9%)	2.419 (52,4%)
ILE	24	27	51 (0,9%)
Malformaciones	42 (2,2%)	44 (1,6%)	86 (1,9%)
Nacidos muertos	11 (0,6%)	16 (0,6%)	27 (0,6%)

Complicaciones IAC+IAD		
	N	% sobre el total de ciclos
Síndrome de Hiperestimulación Ovárica	7	0,0207%
Infección	3	0,0089%
Reacciones alérgicas	0	0,0000%
Otras	5	0,0148%
Reducción embrionaria	24	0,0710%
Total ciclos IAC+IAD	33.818	

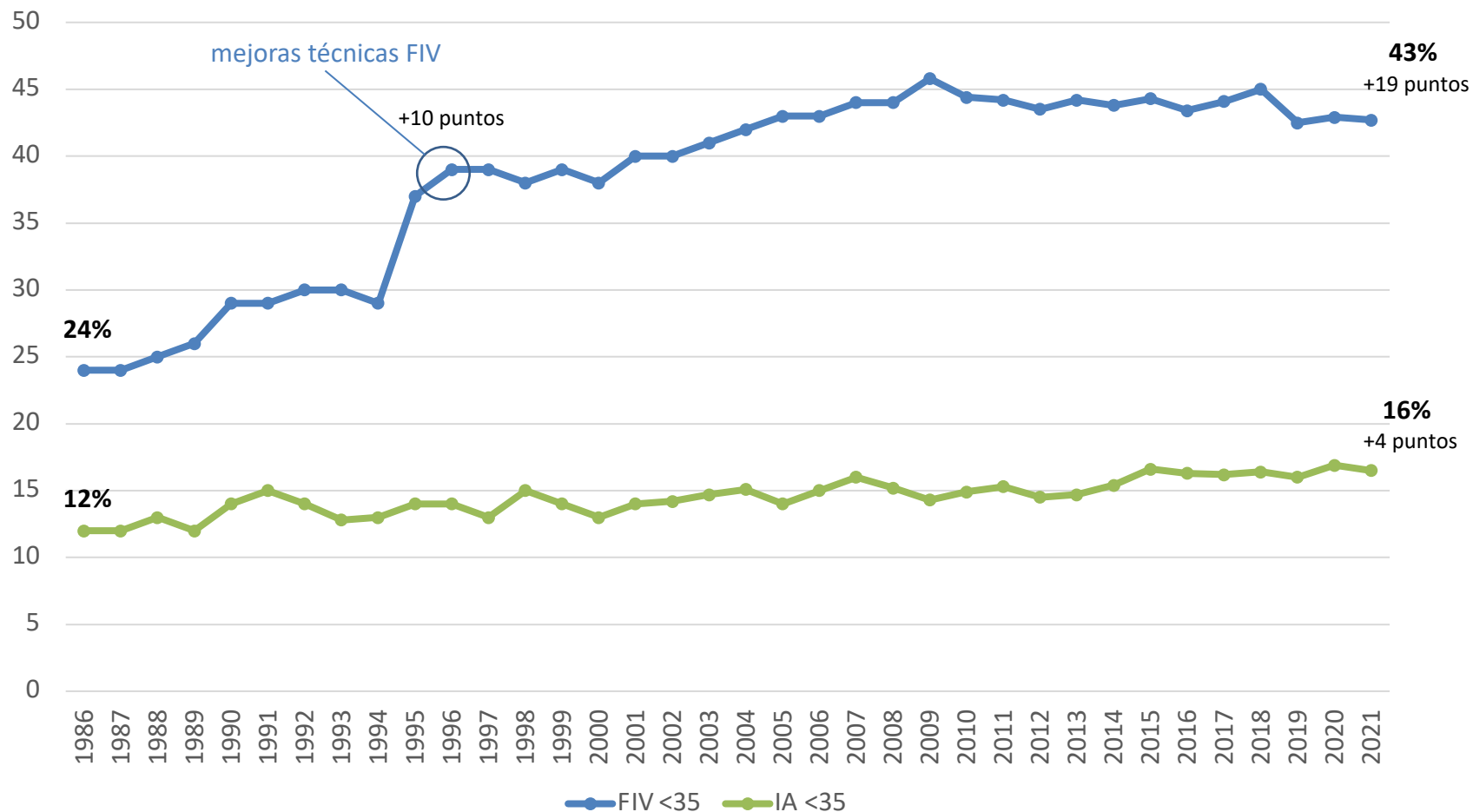
Resultados de Inseminación Artificial en 2021

- La técnica de inseminación mantiene **resultados estables** con una tasa de embarazo en torno al **16,5%** por ciclo, pese a una tendencia a la baja en el número total de tratamientos.
- **Se recupera el 25% de actividad** perdido en 2020 con un incremento del 7% de centros
- El número de **IAD** va en incremento respecto al número de **IAC**, que disminuye.
- Disminuye el número de IA en parejas **serodiscordantes** (9,8%)
- La tasa de parto múltiple se mantiene por debajo del 10% ...
- ... pero, **seguimos teniendo gestaciones triples y cuádruples**
- Sin contar el 2019, la tasa de **aborto** de los últimos años no alcanza el 20%.
- El porcentaje de **malformaciones, nacidos muertos e ILE** es del 2,5% de las gestaciones.
- Las **complicaciones** comunicadas en inseminación son mínimas (0,11% del total de ciclos)

Resultados IA y FIV < 35 años

Registro Nacional de Actividad- Registro SEF

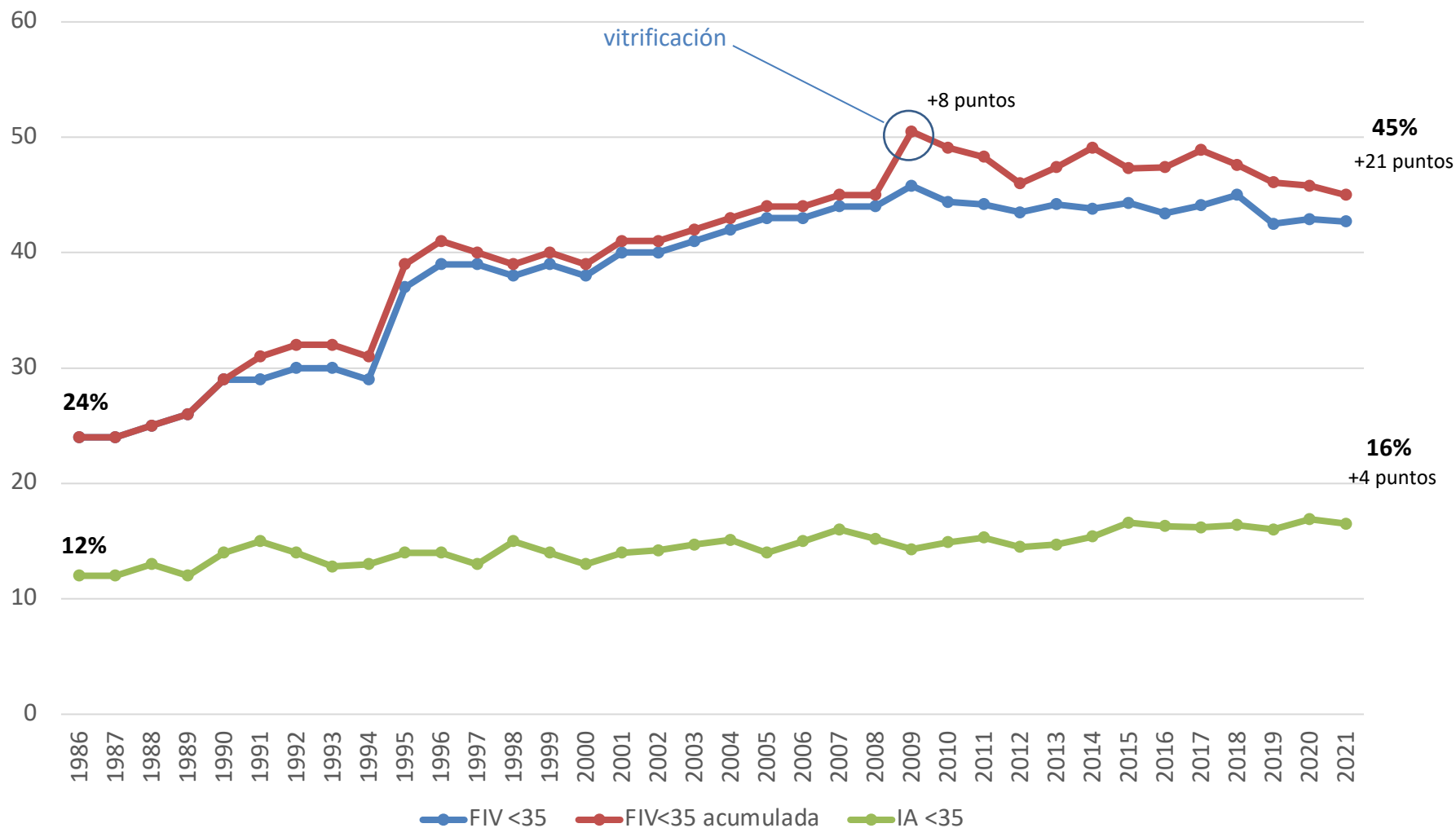
evolución resultados tasa embarazo por ciclo IA y por transfer



Resultados IA y FIV < 35 años

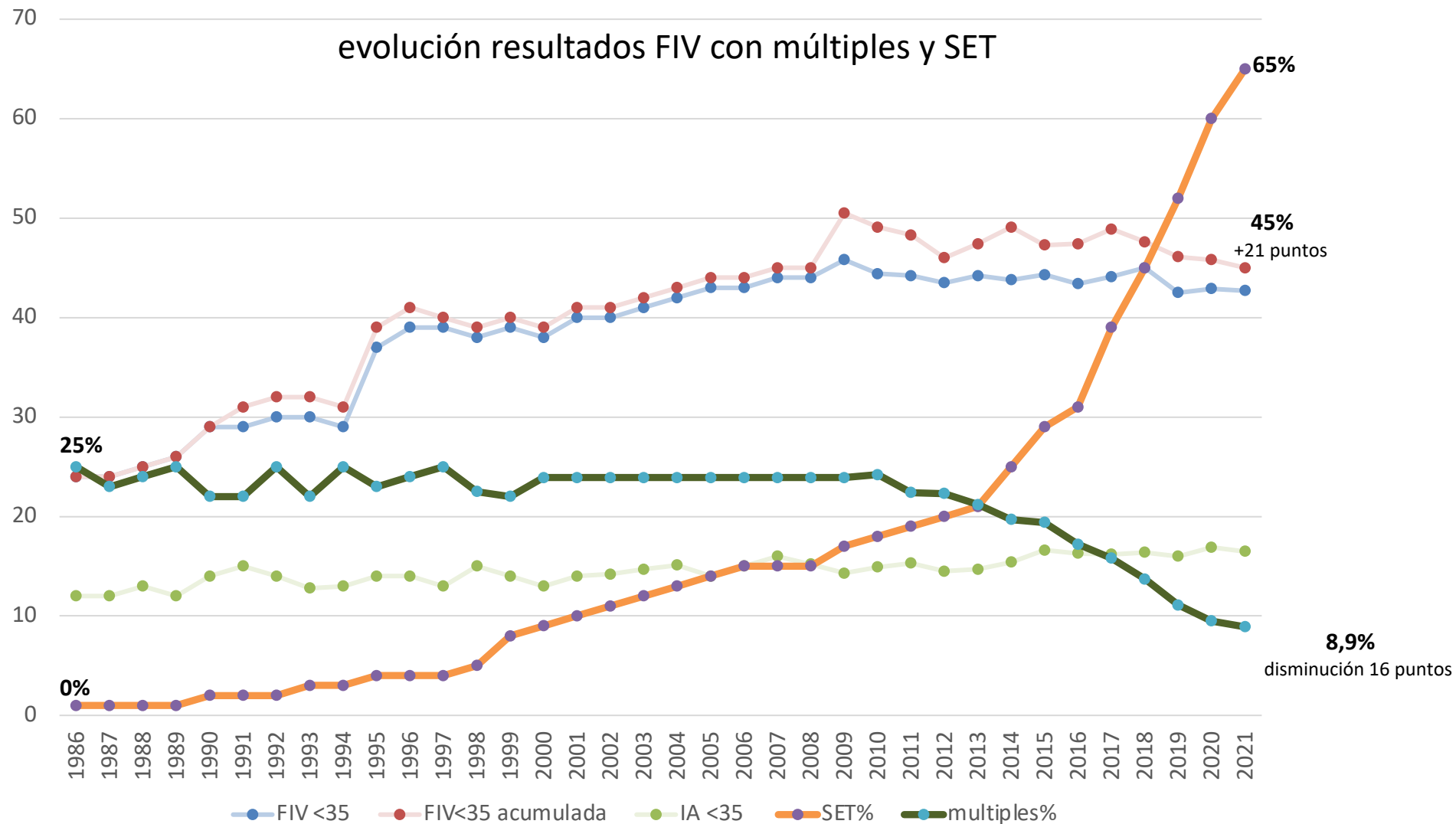
Registro Nacional de Actividad- Registro SEF

evolución resultados con tasa acumulada de embarazo en FIV



Resultados IA y FIV < 35 años

Registro Nacional de Actividad- Registro SEF



Resultados IA y FIV < 35 años

IA

FIV



Sistema Nacional de Salud

diagnóstico y tratamiento de la esterilidad

esterilidad: diagnóstico, derivación y tratamiento

GUÍA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
Servicio Andaluz de Salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud



Edición abril 2023

2. ESTUDIO BÁSICO DE ESTERILIDAD

El primer contacto con el sistema sanitario que realiza un usuario/a con problemas de esterilidad suele ser de carácter informativo. De esta consulta puede derivarse la realización de un EBE. Este estudio básico está disponible en todas y cada una de las áreas hospitalarias del SAS, de forma que se garantiza la accesibilidad al mismo. El EBE en las Unidades de RHA tendrá como finalidad la indicación de una técnica de reproducción asistida y se realizará solo en los casos en los que se cumplan los criterios de acceso a estas técnicas.

La organización de la asistencia para la realización del EBE y el flujo de pacientes es propia de cada área y de los medios disponibles (personal facultativo de Atención Primaria, Ginecología de área, Unidades de RHA). Debe hacerse de la manera más eficiente y se diseñará pensando en el mayor beneficio y menores molestias para cada paciente. En este sentido, se considera de interés la difusión de esta Guía entre los profesionales de Medicina de Familia, Ginecología y Obstetricia y Servicios de Atención a la Ciudadanía (SAC), así como al resto de la organización implicada en esta prestación.

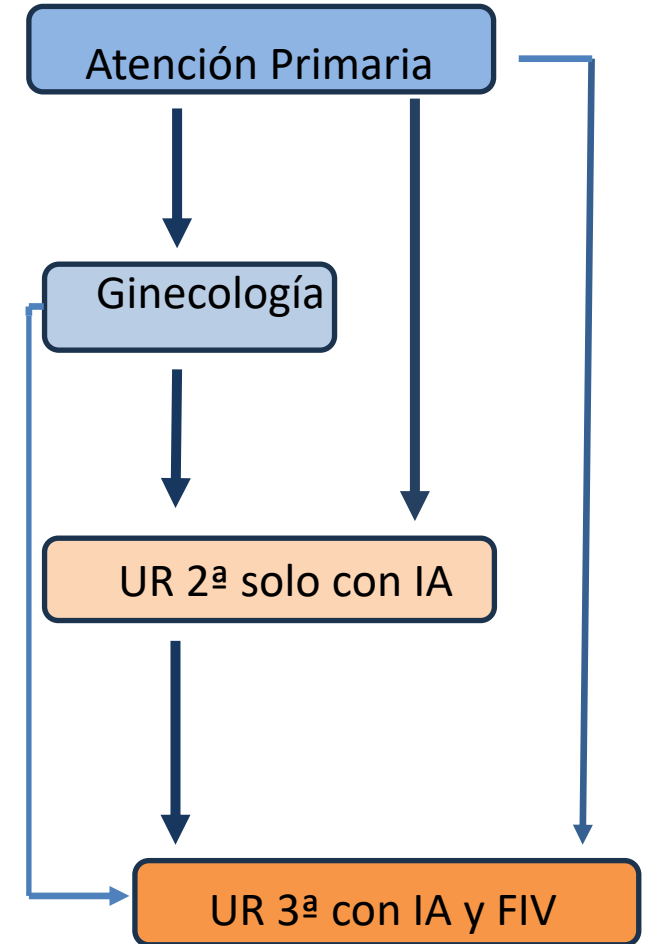
Número de ciclos e inseminaciones por ciclo de IAC

Dado que la Inseminación Artificial con semen de la pareja demuestra poca efectividad en determinados grupos de edad, con tasa de partos que no supera el 10 % en mujeres de 35-39 años y el 5% en mayores de 40 años (Registro Nacional de Actividad 2020-Registro SEF), el objetivo es realizar esta técnica solo en situaciones con una buena expectativa de éxito, tanto para la pareja, como para incrementar la efectividad y eficiencia dentro de las Unidades de RHA del SAS.

Según criterio facultativo podrá indicarse un mayor o menor número de ciclos, recomendándose lo siguiente:

- Hasta 3 ciclos en menores de 35 años
- Hasta 2 ciclos en 35 años o más

En caso de no conseguir un embarazo con los ciclos de IAC realizados o de concluir por cancelación de la técnica o por cambio en las condiciones iniciales que indicaron la técnica, se ofertará la realización de una FIV o ICSI, según requisitos de la Guía.

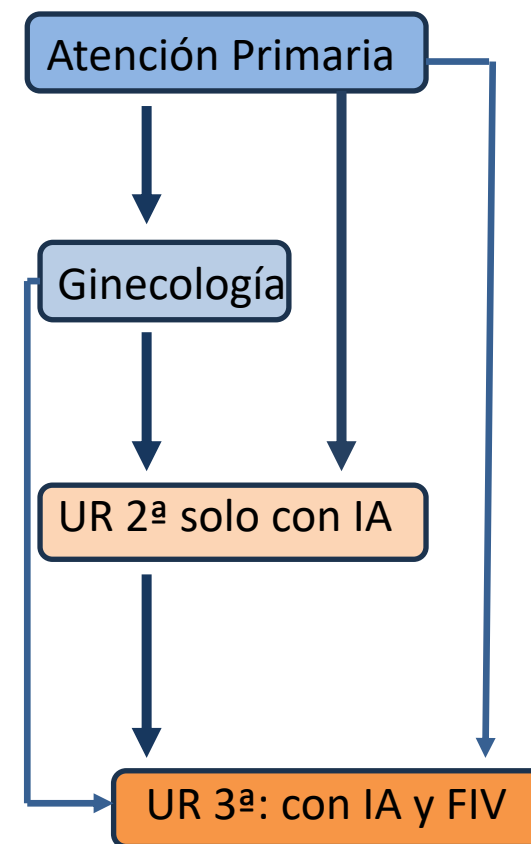


Problemas de los Sistemas Nacionales de Salud

diseñados para tratar enfermedades, no para prevenirlas

- Modelo primado y financiado por actividad y no por resultados
- Nos incentivan a hacer más, no a hacerlo mejor: posibilidad de causar daño
- Enorme variabilidad en la calidad ofrecida y en los resultados obtenidos
- Se utilizan muchos recursos para actividades inútiles
- Sobreutilización de recursos en grupos de baja rentabilidad
- Infrautilización de recursos en grupos con mayor necesidad
- El sistema no es bueno detectando y evitando efectos adversos

esterilidad: diagnóstico,
derivación y tratamiento



Encuesta Nacional en UR públicas con IA

17 Comunidades y 2 Ciudades Autónomas



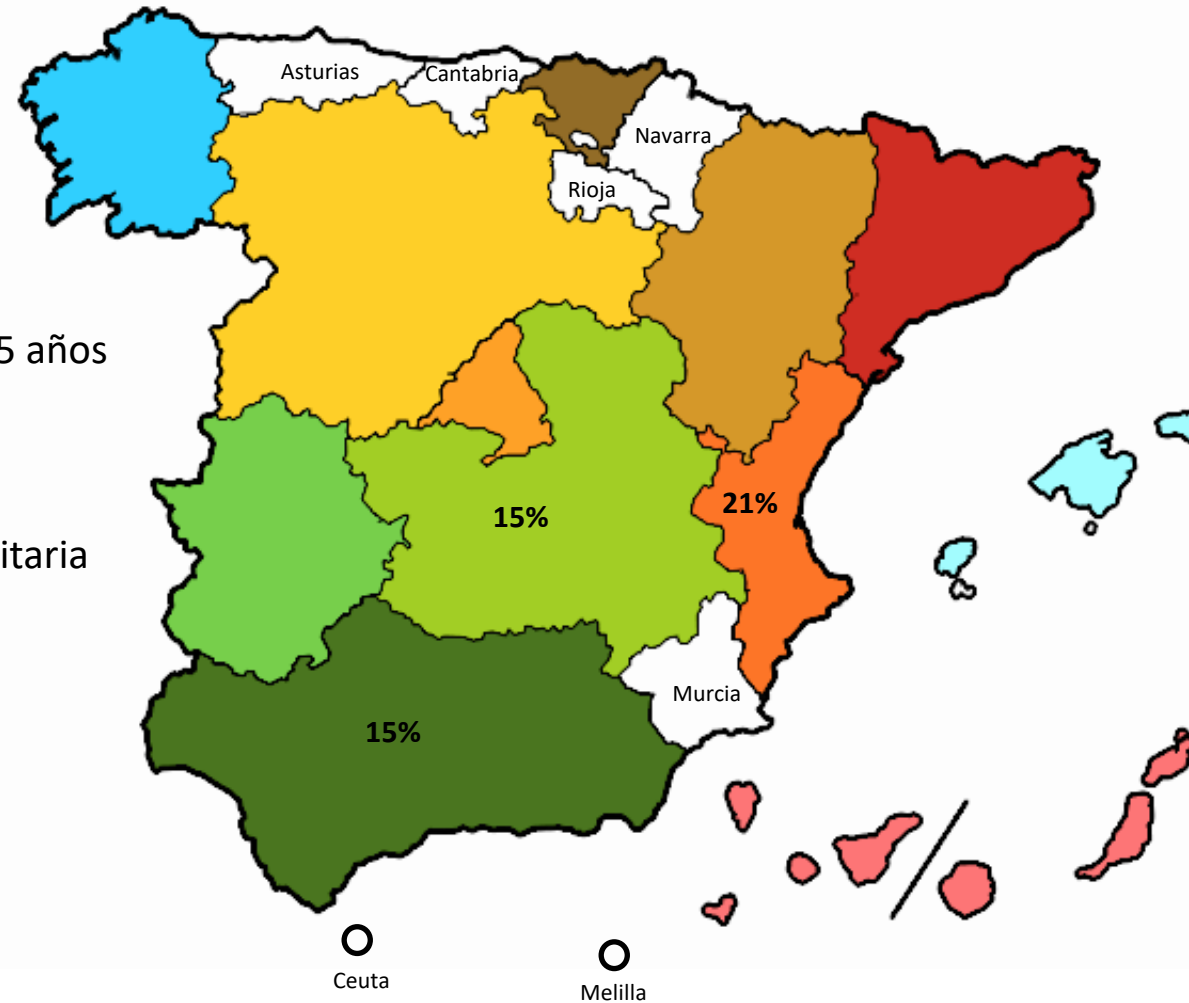
Encuesta Nacional en UR públicas solo con IA

12 Comunidades Autónomas: 55 UR y 33 respuestas **60%** participación

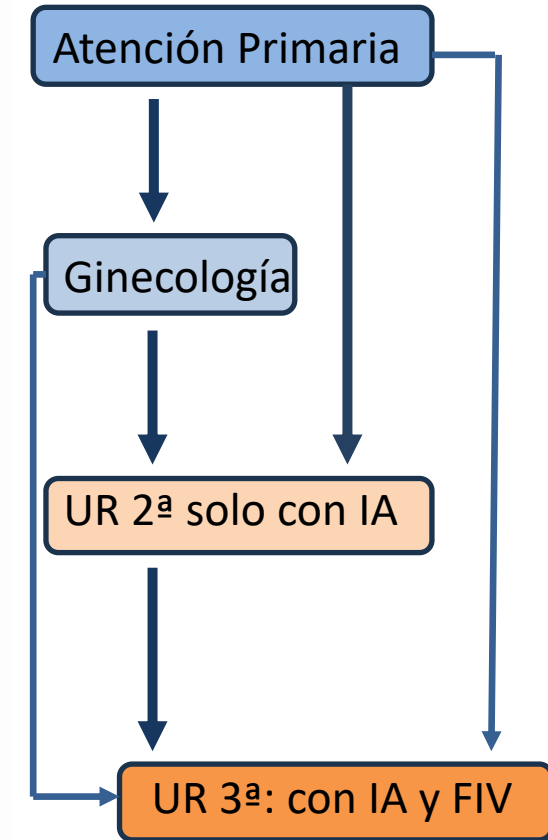
90% de las UR tienen actividad de ≥ 5 años

53% realizan más de 100 IA/año

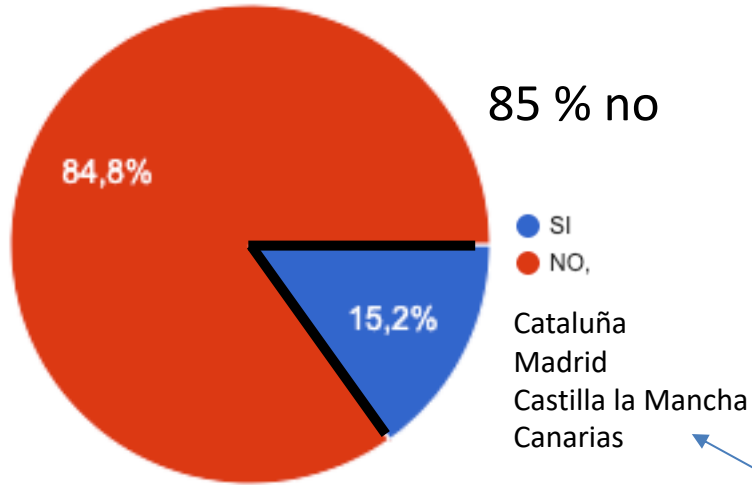
84% disponen de Guía de RA Comunitaria



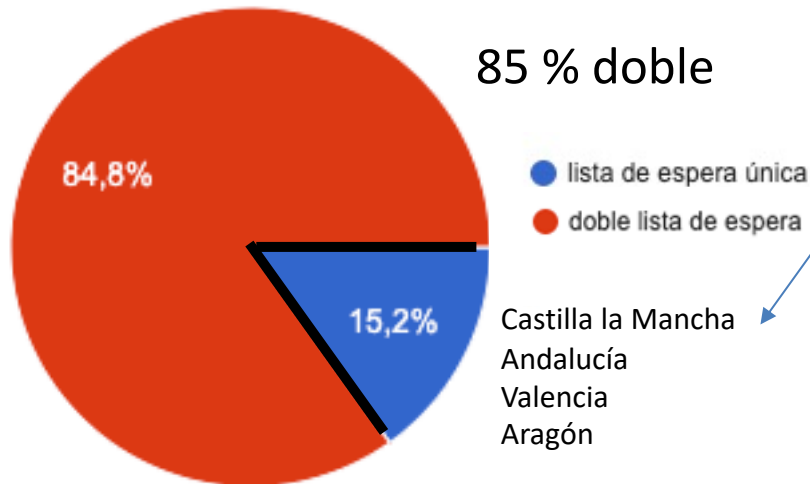
esterilidad: estudio y tto



Encuesta Nacional en UR públicas solo con IA resultados



derivación directa desde AP a FIV



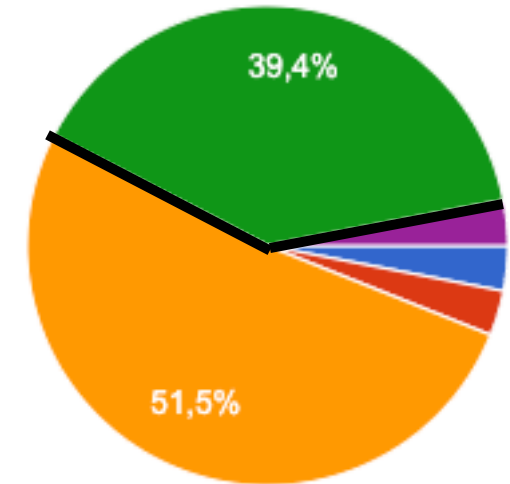
lista de espera única o doble

desigualdad entre CCAA

discrepancias en una misma CCAA

desigualdad entre áreas sanitarias
desigualdad en una misma ciudad

40 % solo UR3



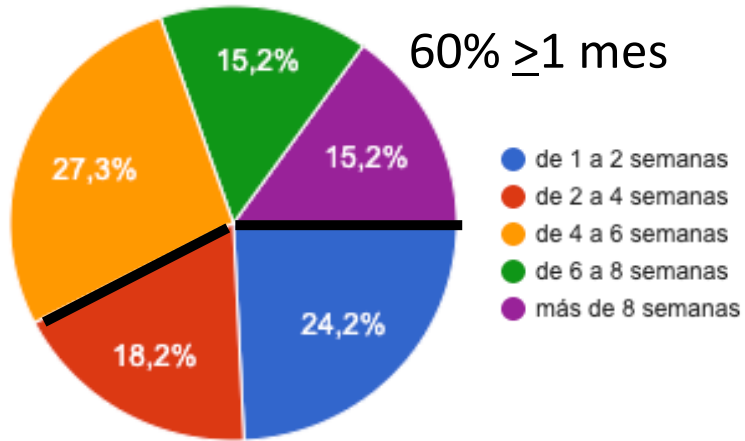
¿quién incluye en lista de espera FIV?

- cualquier médico de familia
- cualquier ginecólogo de atención especializada
- solo ginecólogos que trabajen en reproducción asistida
- solo ginecólogos que trabajen en unidades de reproducción asistida con FIV
- cualquiera de los anteriores

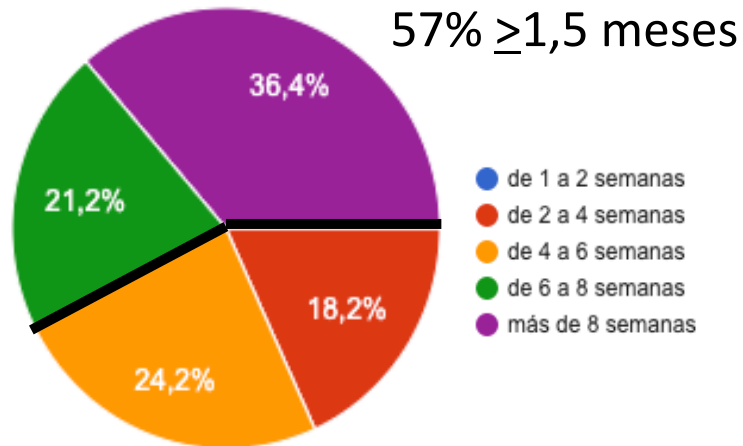


Encuesta Nacional en UR públicas solo con IA

resultados



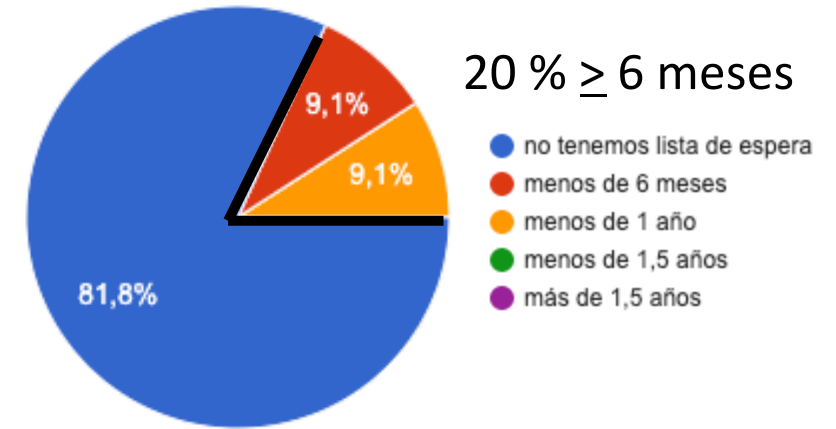
demora AP a UR2



demora UR2 a UR3

atención 1 mes
EBE 2 meses

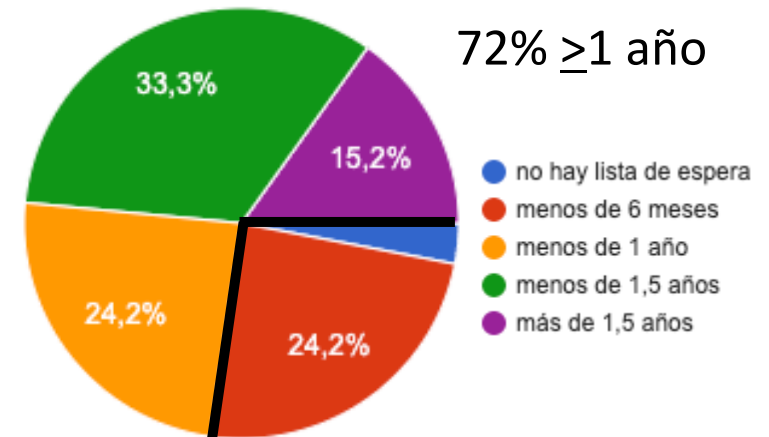
LE 6 meses
4 meses hasta fin tto



lista espera para hacer IA

atención 1,5 mes

LE 12 meses



lista de espera para hacer FIV

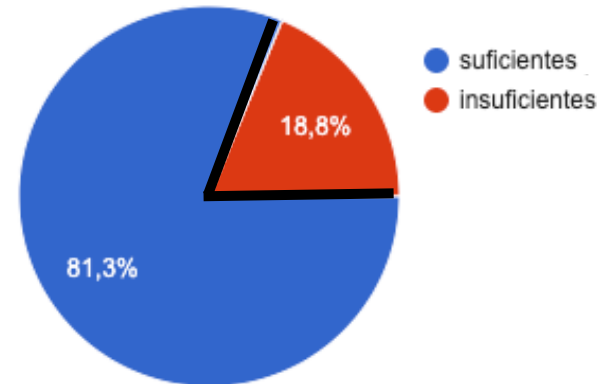


Encuesta Nacional en UR públicas solo con IA resultados

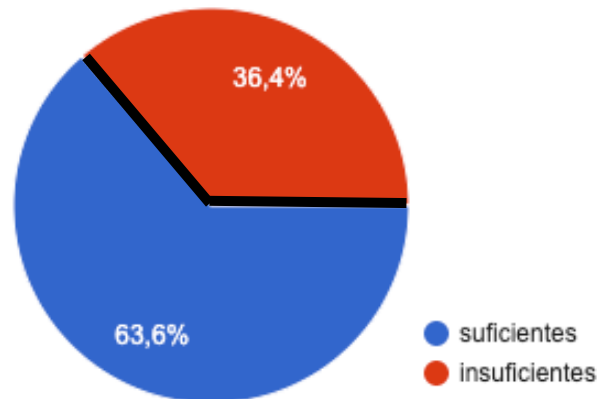
25% incidencias



incidencias para realizar IA

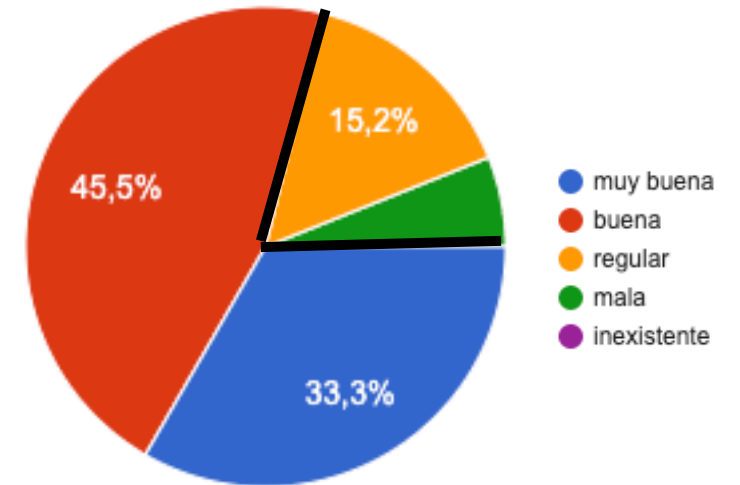


personal ginecología



personal laboratorio

21% relaciones no adecuadas



relación UR2 con UR3

en el 40% de los casos UR3 valora e incluye en LE FIV



Encuesta Nacional en UR públicas solo con IA

2 años de circuito TRA en SSP: pérdida pronóstico reproductivo

FIV % G acumulado SEF 2021	edad inicial	AP-UR2	EBE	LE IA	tto	UR2-UR3	LE FIV	tiempo total	edad final FIV	FIV % G acumulado SEF 2021
	tiempo circuito TRA	1 m	2 m	6 m	4 m	1,5 m	12 m	26,5 m		
45%	31 años	→							33 años	45%
45%	32 años	→							34 años	45%
45%	33 años	→							35 años	34,9%
45%	34 años	→							36 años	34,9%
34,9%	35 años	→							37 años	34,9%
34,9%	36 años	→							38 años	34,9%
34,9%	37 años	→							39 años	34,9%
34,9%	38 años	→							40 años	19%



Propuestas de cambio para mejorar

- conseguir una **estrecha colaboración** entre primaria, ginecología y UR de niveles 2 y 3
- **lista de espera única** para realizar reproducción asistida **que incluya la opción de FIV**
- la **FIV** es la TRA con **mayor control del proceso reproductivo** y **mayor tasa de éxito**.
- **exigir a la administración sanitaria recursos humanos y técnicos suficientes** para realizar IA
- gestionar los recursos con **eficiencia** primando **resultados frente a actividad**
- **solo deberíamos realizar IA si podemos ofrecerla de forma inmediata y el pronóstico es bueno**
- la edad materna es uno de los factores pronósticos más importantes para conseguir RN sano
- aplicar **principios de bioética**: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía de paciente

“Debemos obedecer la ley del cambio: es la ley más poderosa de la naturaleza

Edmund Burke