

**CRITERIOS DE GESTION DE LISTAS
DE ESPERA
EN REPRODUCCION HUMANA
ASISTIDA**

ANEXO I

Extremadura 2005

1.- CRITERIOS DE LOS ESPECIALISTAS DEL GRUPO DE INTERES EN REPRODUCCION ASISTIDA

Los criterios de inclusión en lista de espera fijados por los Especialistas del Grupo de Interés en Reproducción Asistida se fundamentan en razones clínicas sólidas y constituyen una guía para la utilización de los recursos públicos. Algunos de estos criterios son los siguientes:

- a) Trastorno documentado de la capacidad reproductiva (esterilidad e infertilidad). A pesar de que el catálogo de prestaciones del SNS se refiere exclusivamente al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, la Ley de Reproducción Humana asistida no considera un requisito previo la infertilidad.
- b) Prioridad absoluta de la esterilidad primaria sobre la secundaria (con hijo sano, bien de la misma pareja o de otra)
- c) Consentimiento Informado con información sobre el tiempo de demora
- d) Edad de la mujer, y edad ovárica y la buena salud psicofísica
- e) Límite de tres ciclos de FIV convencional o ICSI con transferencia embrionaria, o dos ciclos que no lleguen a la punción por falta de respuesta ovárica o un máximo de dos ciclos de ICSI sin transferencia.
- f) La pareja no debe estar incluida en otras listas de espera del SNS ni haber sido sometida a tres ciclos previos de FIV-ICSI
- g) En Caso de parejas con embriones criopreservados la no iniciación de nuevas estimulaciones ováricas.
- h) La mayoría de edad

Exclusiones:

La sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad Española de Perinatología describen una serie de entidades que podrían suponer una contraindicación o un estado de riesgo no asumible para la realización del tratamiento o el desarrollo del posible embarazo:

Asma
Diabetes Mellitus
Enfermedades inflamatorias intestinales (Crohn y Colitis Ulcerosa)
Enfermedades maniaco-depresivas
Enfermedades Autoinmunes
Enfermedades Cardíacas
Enfermedades Renales
Enfermedades Tiroideas
Epilepsia
Fenilcetonuria
Hipertensión arterial
Infecciones crónicas: Sifilis, VHB, VHC, VIH, TBC

Siempre que junto a la esterilidad exista alguna situación de estas o cualquier otra situación patológica, susceptible de afectar a la salud de la madre o del feto, se solicitará asesoramiento por escrito al especialista correspondiente con el fin de determinar la posibilidad de aplicar el tratamiento y el momento más adecuado para el mismo

Protocolización para la atención de parejas en Centros Públicos de
Referencia de Reproducción Asistida
(CRITERIOS PROPIOS)

Inseminación Artificial

Procedimiento establecido por los centros públicos de referencia de reproducción asistida para la inclusión en lista de espera y atención de las parejas que soliciten y precisen asistencia por estos Centros.

1. Criterios para inclusión en lista de espera de técnicas de Reproducción Asistida tipo IAD, IAD-IU e IAC-IU. (IAD= Inseminación artificial con semen de donante, IAD-IU= Inseminación artificial intrauterina con semen de donante, IAC-IU= Inseminación artificial intrauterina con semen de cónyuge)
 - 1.1 Pareja con esterilidad primaria o secundaria
 - 1.2 Edad inferior a 38 años en la mujer al inicio de la técnica, salvo criterio clínico
 - 1.3 Firma de consentimiento informado por ambos miembros de la pareja donde se describan las características y riesgos de la técnica, duración aproximada de la lista de espera y la posibilidad de modificación del diagnóstico y tratamiento durante la permanencia en la lista de espera.
 - 1.4 Requisitos mínimos para remisión de pacientes:
 - a) Historia clínica y juicio clínico que justifique el empleo de técnicas de reproducción asistida. Debe incluirse Histerosalpingografía con antigüedad menor de dos años.
 - b) Grupo sanguíneo y Rh a ambos miembros de la pareja.
 - c) Exploración ginecológica con cultivos cervicales y citología cérvico-vaginal periódica negativos recientes.
 - d) Seminograma. Si éste es patológico, se aportará también seminograma de comprobación.
 - e) Serologías de rubeola a la paciente y de Lues, VHB, VHC y VIH a ambos miembros de la pareja.
 - f) Determinaciones hormonales realizadas en el último año que incluyan, Prolactina, FSH y LH en primeros días de ciclo (2º-4º), y Progesterona en fase lútea.
 - g) Ante la existencia de una esterilidad con factor masculino, se precisará Historia Clínica del varón con exploración física andrológica, estudios genéticos cuando sean necesarios y tratamientos realizados si los hubiera con su repercusión en las cifras seminales.

- li. Si el paciente hubiese tenido más de dos abortos: cariotipo a ambos miembros de la pareja, así como anticoagulante lúpico y anticuerpos anticardiolipinas en la mujer.

2. Criterios de exclusión del programa de Inseminación Artificial

- 2.1 Mujeres mayores de 40 años al inicio del tratamiento.
- 2.2 Enfermedad genética conocida con riesgo de transmisión en la madre o en el varón (salvo que se utilizara semen de donante).
- 2.3 Enfermedad de transmisión vertical en la mujer.
- 2.4 Cualquier enfermedad materna que desaconseje o contraindique gestación.
- 2.5 Existencia de patología hormonodependiente en la mujer o de patología que pudiera agravarse con el tratamiento.
- 2.6 Masa ovárica sin diagnosticar hasta su resolución.
- 2.7 Ausencia de consentimiento informado por ambos miembros de la pareja.
- 2.8 Inaccesibilidad a la cavidad uterina.
- 2.9 Estar incluida en cualquier otra lista de espera de centro público de reproducción asistida del Sistema Nacional de Salud.

3. Procedimiento de inclusión en lista de espera

- 3.1 Las parejas serán remitidas a la Unidad de reproducción asistida del Hospital Materno Infantil de Badajoz, con la documentación clínica y pruebas complementarias que se especifiquen en el apartado anterior.
- 3.2 Las parejas aceptadas para inseminación artificial serán incluidas en una lista de espera que será gestionada por la propia Unidad de Reproducción y por el Servicio de Admisión, notificándose la demora aproximada existente en el momento de la inclusión.

4 Citación

- 4.1 Las parejas recibirán comunicación de la fecha en que podrán ser tratados con un tiempo de antelación aproximado de tres meses.
- 4.2 Ante la realización de inseminación artificial, la pareja deberá aportar nuevas pruebas diagnósticas:

- a) revisión ginecológica reciente con citología cérvico-vaginal normal en el último año.
- b) serologías de VHB, VHC, VIH y Lues en los últimos 6 meses
- c) seminograma reciente
- d) Estudio genético en el varón si fuera necesario y no estuviese previamente realizado

5 Finalización del tratamiento

- 5.1 La Unidad de Reproducción Humana de acuerdo con las expectativas de éxito del tratamiento, ha determinado realizar un máximo de ciclos en cada técnica de Reproducción Asistida, que serán:

IAD máximo 3 ciclos
IAC máximo 3 ciclos

1

- 5.2 Los ciclos de tratamiento se procurará realizarlos consecutivamente.
- 5.3 Una vez que los pacientes hayan agotado el número de ciclos de las técnicas a emplear serán dados de alta en la Unidad o serán incluidas en la lista de espera de FIV/ICSI si existe indicación para ello.

6 Control de listas de espera

Será llevado por la propia Unidad de Reproducción y el Servicio de Admisión del Hospital Materno Infantil.

Las normas establecidas en el presente informe son de aplicación para todas las parejas que soliciten asistencia en centros públicos de referencia de reproducción asistida.

**Protocolización atención de parejas en Centros Públicos de Referencia de Reproducción Asistida: fecundación in vitro (FIV) / Microinyección (ICSI)
(CRITERIOS PROPIOS)**

Procedimiento establecido por los centros públicos de referencia de reproducción asistida para la inclusión en lista de espera y atención de las parejas que soliciten y precisen asistencia por estos Centros

1.- Criterios para inclusión en lista de espera de técnicas de Reproducción Asistida tipo FIV-TE e ICSI.(FIV-TE= Fecundación "in vitro-transferencia embrionaria; ICSI= microinyección espermática intracitoplasmática)

- 1.1 Prioridad absoluta esterilidad primaria sobre secundaria con hijo vivo sano.
- 1.2 Edad inferior a 38 años en la mujer al inicio de la técnica, salvo criterio clínico
- 1.3 Firma de consentimiento informado por ambos miembros de la pareja donde se describan las características y riesgos de la técnica, duración aproximada de la lista de espera y la posibilidad de modificación del diagnóstico y tratamiento durante la permanencia en la lista de espera..
- 1.4 Requisitos mínimos para remisión de pacientes:

- a) Historia clínica y juicio clínico que justifique el empleo de técnicas de reproducción asistida. Debe incluirse Histerosalpingografía con antigüedad menor de dos años, permitiendo mayor en caso de lesiones definitivas.
- b) Grupo sanguíneo y Rh a ambos miembros de la pareja.
- c) Exploración ginecológica con cultivos cervicales y citología cervico-vaginal periódica negativos recientes.
- d) Seminograma. Si éste es patológico, se aportará también seminograma de comprobación.
- e) Serologías de rubéola a la paciente y de Lues, VHB, VHC y VIH a ambos miembros de la pareja.
- f) Determinaciones hormonales realizadas en el último año que incluyan Prolactina, FSH y LH en primeros días de ciclo (2^o-4^o), y Progesterona en fase lútea.
- g) Ante la existencia de una esterilidad con factor masculino, se precisará cariotipo e Historia Clínica del varón con exploración física andrológica, estudios genéticos cuando sean necesarios y tratamientos realizados si los hubiera con su repercusión en las cifras seminales.
- h) Si la paciente hubiese tenido más de dos abortos: cariotipo a ambos miembros de la pareja así como anticoagulante lúpico y anticuerpos anticardiolipinas en la mujer.

2 Criterios de exclusión del programa de FIV/ICSI

- 2.1 Mujeres mayores de 40 años al inicio del tratamiento.
- 2.2 Enfermedad genética conocida con riesgo de transmisión en la madre (salvo que se incluyera en un programa de donación de ovocitos) o en el varón (salvo que se utilizara semen de donante).
- 2.3 Enfermedad de transmisión vertical en la mujer.

- 2.4 Cualquier enfermedad materna que desaconseje o contraindique gestación.
- 2.5 Existencia de patología hormonodependiente en la mujer o de patología que pudiera agravarse con el tratamiento.
- 2.6 Masa ovárica sin diagnosticar hasta su resolución.
- 2.7 FSH igual o mayor de 15 mUI/ml o evidencia de mala reserva ovárica.
- 2.8 Ausencia de consentimiento informado por ambos miembros de la pareja.
- 2.9 Inaccesibilidad a los ovarios en la punción folicular
- 2.10 Inaccesibilidad a la cavidad uterina.
- 2.11 Estar incluida en cualquier otra lista de espera de centro público de reproducción asistida del Sistema Nacional de Salud.
- 2.12 Existencia de embriones crioconservados procedentes de algún ciclo anterior

3. Procedimiento de inclusión en lista de espera

- 3.1 Las parejas serán remitidas a la Unidad de reproducción del Hospital Materno Infantil de Badajoz, con la documentación clínica y pruebas complementarias que se especifiquen en el apartado anterior.
- 3.2 Las parejas aceptadas para FIV/ICSI serán incluidas en una lista de espera que será gestionada por la propia Unidad de Reproducción y por el Servicio de Admisión del Hospital, notificándose la demora aproximada existente en el momento de la inclusión.

4 Citación

- 4.1 Las parejas recibirán comunicación de la fecha en que podrán ser tratados con un tiempo de antelación aproximado de tres meses.
- 4.2 Ante la realización de FIV/ICSI, la pareja deberá aportar nuevas pruebas diagnósticas:
 - a) revisión ginecológica reciente con citología cérvico-vaginal normal en el último año.
 - b) serologías de VHB, VHC, VIH y Lues en los últimos 6 meses
 - c) seminograma reciente
 - d) Estudio genético en el varón si fuera a realizarse una ICSI y no estuviese previamente realizado

5 Finalización del tratamiento

- 5.1 La Unidad de Reproducción Humana, de acuerdo con las expectativas de éxito del tratamiento, ha determinado realizar un máximo de ciclos en cada técnica de Reproducción Asistida, que serán:

FIV: 3 ciclos con transferencia embrionaria o 2 ciclos sin llegar a transferencia. Solo en casos excepcionales donde quepa esperar un incremento en las posibilidades de conseguir gestación se realizará un ciclo adicional.

ICSI: 3 ciclos con transferencia embrionaria o 2 ciclos sin llegar a transferencia. Solo en casos excepcionales donde quepa esperar un incremento en las posibilidades de conseguir gestación se realizará un ciclo adicional.

- 5.2 Los ciclos de tratamiento se procurará realizarlos consecutivamente.
- 5.3 Una vez que los pacientes hayan agotado el número de ciclos de las técnicas a emplear serán dados de alta en la Unidad.

6 Control de listas de espera

Será llevado por la propia Unidad de Reproducción y el Servicio de Admisión del Hospital Materno Infantil.

Las normas establecidas en el presente informe son de aplicación para todas las parejas que soliciten asistencia en centros públicos de referencia de reproducción asistida.