

# CONGELACIÓN DE OVOCITOS

Una vez obtenidos los ovocitos estos son estudiados y analizados por nuestro equipo de embriólogos. En la mayoría de los casos no hay dudas sobre la idoneidad de la congelación por lo que se informa a la paciente del número concluyendo en ese momento todos los procesos. En situaciones límite cuando las probabilidades de éxito no son las esperadas en un principio, la decisión sobre congelar o no, se toma en conjunto con la paciente.

Una vez concluidos todos los procesos los ovocitos quedan custodiados en nuestro banco a disposición de la paciente por tiempo indefinido (en la actualidad se considera como edad límite para su utilización los 50 años). En el caso de que la mujer decida prescindir de sus ovocitos congelados estos pueden ser donados para otra mujer o simplemente destruidos según el deseo manifestado por la paciente.

Cuando la mujer decide hacer uso de sus ovocitos congelados los procedimientos a seguir son incluso más sencillos. Tras la descongelación, se exponen a los espermatozoides de su pareja y posteriormente los embriones obtenidos son transferidos a su útero mediante un procedimiento que no supera en complejidad a una revisión ginecológica rutinaria.

En la actualidad, vemos como acuden a nuestras clínicas un gran número de mujeres que buscan embarazo con edades en las que la fertilidad es muy baja y en muchos casos nula. Esto no es algo anecdótico, en uno de cada tres tratamientos de Fertilización in Vitro, nos vemos obligados a utilizar ovocitos procedentes de donantes con las connotaciones emocionales que conlleva la aceptación del uso de la donante. En un futuro que ya está aquí, muchas de esas pacientes podrán tener hijos biológicos congelando sus propios ovocitos.

**ib** INSTITUTO  
FERTILIDAD Y GINECOLOGÍA  
BERNABEU

En caso de duda contactar con



Alicante • Cartagena • Elche • Benidorm

[www.institutobernabeu.com](http://www.institutobernabeu.com)  
[info@institutobernabeu.com](mailto:info@institutobernabeu.com)  
Tel. +34 902 30 20 40



Sede de la Cátedra de Medicina Reproductiva

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante  
Sede de la Cátedra de Biotecnología

La congelación de semen viene realizándose rutinariamente en los centros de reproducción asistida desde mediados de los 80. Gracias a la efectividad de esta técnica muchos varones han podido conservar su fertilidad de una forma relativamente sencilla y segura.

Sin embargo, la congelación de ovocitos por su mayor complejidad y menor eficacia no se ha podido realizar hasta ahora salvo como técnica experimental.

En los últimos años, el perfeccionamiento de nuevas técnicas de congelación, especialmente la vitrificación, nos ha hecho replantearnos estos conceptos. Actualmente podemos esperar una tasa de supervivencia superior al 80% (la gran mayoría de los ovocitos que se congelan sobreviven cuando los descongelamos) y por tanto hemos pasado del campo experimental a una técnica eficaz para conservar el potencial fértil.

Los ovocitos que se congelan y sobreviven a la descongelación tienen un comportamiento similar a los no congelados, es decir, pueden ser fertilizados por los espermatozoides, y también las mismas opciones de generar embriones capaces de implantar y por tanto de desarrollar niños sanos.

Al mismo tiempo, en los últimos años está aumentando considerablemente el número de mujeres con interés en preservar su fertilidad para un momento posterior.

Es bien conocido que los tratamientos actuales para el cáncer tienen una efectividad cada vez mayor, pero también sabemos que en muchos casos dichos tratamientos de quimio o radioterapia producen una

esterilidad definitiva cuando se realizan en mujeres en edad fértil. Por tanto, cuando se realiza el diagnóstico, las posibilidades de supervivencia son altas y esto hace necesario un planteamiento sobre la capacidad posterior de tener hijos. En estas pacientes la congelación de ovocitos es en muchos casos técnica de primera elección.

Pero no es este el único caso en el que puede estar indicado congelar ovocitos. Cada vez las circunstancias sociales y laborales hacen que la mujer demore más la búsqueda de descendencia, sin embargo, la fertilidad en la mujer no la acompaña durante toda su vida. A partir de los 35 años se produce una disminución en la capacidad fértil que va progresando mucho más rápidamente a partir de los 40, siendo prácticamente nula a partir de los 45 años. Existen cada vez más mujeres que acercándose a esas edades todavía no se plantean a corto plazo la posibilidad de tener hijos. Muchas de ellas no tienen una pareja estable en ese momento y en otros casos no hay una situación laboral o económica que permita afrontar la maternidad.

Para todos estos grupos de mujeres, la congelación de ovocitos supone una forma de conservar una posibilidad real de ser madres para el momento en el que les sea posible llevar adelante un embarazo y el cuidado de su futuro hijo.

#### PROCESO DE RECOGIDA

Para poder congelar los ovocitos, debemos realizar algo similar a un ciclo de Fertilización in Vitro. En los últimos años hemos simplificado mucho los pasos necesarios para recogerlos. Como paso previo a programar el procedimiento

mantenemos una conversación con la paciente para aclarar todos los conceptos antes del inicio del tratamiento. Analizamos todos los datos y valoramos de forma individualizada las posibilidades de éxito que van a depender fundamentalmente de la edad de la paciente y del estado de sus ovarios. El pronóstico será mejor en mujeres menores de 35 años con ovarios que no hayan sido operados y que no padezcan enfermedades como la endometriosis. Sin embargo cada caso debe ser valorado de forma individualizada antes de tomar una decisión.

El proceso para programar el tratamiento consta en la mayoría de los casos de una sola visita, y las exploraciones a realizar no suelen ser más que una ecografía ginecológica y una analítica sanguínea.

La técnica para la extracción es sencilla. Se realiza a través de ecografía vaginal, no precisa anestesia general reglada y tiene una duración no superior a 10 minutos. Durante la aspiración de los ovocitos se administra una sedación a la paciente para suprimir cualquier tipo de molestia. Una vez concluido el procedimiento la recuperación es rápida de tal forma que la mayoría de las pacientes están en condiciones de abandonar la clínica pasadas una o dos horas.

Previo a la recogida, se realiza una estimulación ovárica para obtener un número adecuado de ovocitos. Durante la fase de estimulación se evalúa periódicamente la respuesta al tratamiento pudiendo este cancelarse si hay dudas razonables sobre la calidad o cantidad de los ovocitos a obtener. Una vez iniciada la estimulación ovárica, el proceso está totalmente concluido en unos 7 a 10 días.