

FIVCAT.NET

Estadística de la Reproducció Humana Assistida a Catalunya, 2013

Resum de resultats



Director General de Planificació i Recerca en Salut

Carles Constante i Beitia

Subdirector General de Planificació Sanitària

Esteve Saltó i Cerezuela

Responsable de l'edició

Rosa Gispert Magarolas

Redacció i anàlisi de les dades

Roser Bosser i Giralt

M. del Mar Torné i Farré

Processament de les dades i suport a l'edició

Roser Martí i Longàs

Marta Saló i Mascarreras

Silvia Zaragoza i Cosin

Referència recomanada

Servei d'Estudis: FIVCAT.NET. Estadística de la Reproducció Humana Assistida a Catalunya, 2013 Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, gener de 2016

© 2016, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Assessorament lingüístic

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Índex

1. Introducció.....	4
2. Resum dels resultats.....	6
3. Figures i taules.....	9
4. Referències bibliogràfiques.....	18

1. Introducció

El retard en la maternitat als països europeus s'ha traduït en un augment en el nombre de dones que tenen fills cada vegada més tard. Per aquest motiu ha incrementat el nombre de dones que s'enfronten al problema de la infertilitat relacionada amb l'edat i no poden assolir el nombre desitjat de fills. Segons les últimes dades publicades per l'Eurostat¹, l'edat mitjana de les dones en el naixement del primer fill ha seguit augmentant des dels 29,1 anys del 2002 fins als 30,3 anys del 2013. Aquest ajornament de la maternitat és una de les principals raons que han consolidat l'augment mantingut de la utilització de les tècniques de reproducció humana assistida (RHA). Les darreres dades de la Societat Europea de RHA (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE)² mostren que l'any 2010, al Regne Unit, Dinamarca, Alemanya i Itàlia entre d'altres països, més del 20% de les dones que inicien un cicle de RHA tenen 40 o més anys.

L'anàlisi de l'activitat de la RHA a Catalunya és possible gràcies a la recollida de dades que es realitza des de fa vint anys a través del Registre de reproducció humana de Catalunya³. En el seu inici l'any 1993, aquest Registre, de declaració obligatòria, es va anomenar FIVCAT i va permetre descriure el volum d'activitat, les característiques dels tractaments i de les dones, segons la declaració de dades agrupades que enviava cada centre en format paper. Uns anys més tard, el 2001, el Registre va canviar de nom i, ja com a FIVCAT.NET, l'activitat va passar a recollir-se a través d'Internet. L'anàlisi de l'activitat *in vitro* es va poder fer des d'una altra perspectiva, ja que es disposava de la informació cicle a cicle, sempre respectant la confidencialitat i l'anonimat de les dones que recorren a aquest tipus de tècniques.

Les tècniques de RHA són una pràctica internacionalment acceptada i actualitzada contínuament. Tot i que les definicions utilitzades en RHA varien en diferents entorns, pel que és difícil d'estandarditzar i comparar els procediments en els diferents països, les dades recollides durant aquests vint anys ens permeten veure en quin nivell es troba Catalunya respecte a països del seu entorn. En comparar les dades entre diferents registres, bé de declaració voluntària, com el de la Societat Espanyola de Fertilitat (SEF)⁴, el de la ESHRE² i el de l'ICMART (Internacional Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology)⁵ o altres d'obligatoris com el de la Societat Americana per les Tècniques de RHA (Society for Assisted Reproductive Technology, SART)⁶, es constata que les taxes d'èxit de les tècniques de RHA a Catalunya es troben entre les més altes i que l'increment d'activitat ha estat similar al d'altres països.

L'informe del 2013 manté l'estructura dels darrers anys: la primera part inclou el resum de resultats i el resum gràfic, i la segona conté les taules de resultats detallats i la metodologia. La publicació de l'informe de l'activitat de RHA (tant a Catalunya com a la resta de registres abans esmentats) té un mínim de dos anys de decalatge respecte de l'any a què es refereix

l'estadística. La raó principal és la impossibilitat de tancar la recollida de dades fins que no han passat el mínim de nou mesos d'un embaràs a terme, des de les darreres transferències embrionàries de l'any objecte d'estudi. Sempre s'hi ha d'afegir un temps addicional per a la validació, anàlisi, elaboració i edició de la publicació.

2. Resum dels resultats

L'activitat de RHA *in vitro* a Catalunya realitzada a Catalunya continua augmentant: el 2013 ha crescut tant el nombre de puncions fol·liculars (14.129) com el de transferències (21.655) i el d'embarassos aconseguits (8.951). El nombre de centres sanitaris que realitzen tècniques de RHA *in vitro* ha sofert un petita disminució: de 36 l'any 2012 ha passat a 34 el 2013.

Hi ha hagut una millora global de l'efectivitat segons la majoria dels indicadors: els embarassos clínics per cada 100 cicles d'obtenció es situen en una taxa del 59,5 (increment del 7,4% respecte a l'any anterior); els embarassos clínics per cada 100 puncions fol·liculars assoleixen una taxa del 63,4 (increment del 7,3%) i els embarassos clínics per cada 100 transferències tenen una taxa del 41,3 (increment del 4,0%). La taxa d'embarassos clínics amb nascuts per cada 100 transferències és del 27,5 (increment de l'1,1%). L'indicador de nascuts vius per cada 100 transferències es manté igual que l'any anterior (33,2).

Hi ha hagut un increment de les taxes d'embaràs clínic per cada 100 transferències quan es transfereix un sol embrió (taxa de 34,3), tot i que les transferències de dos embrions són les que segueixen tenint la taxa més elevada (44,4). En canvi, en les transferències de tres embrions, la taxa continua disminuint (33,2).

En relació amb l'edat de la dona receptora, hi ha hagut un increment de les taxes d'efectivitat (embaràs clínic per cada 100 transferències) en tots els grups d'edat, a excepció d'un petit retrocés en el grup de 30 a 34 anys i en el de més de 44 anys. Les taxes més elevades són de les dones més joves, ja que l'edat és un dels factors amb més pes en l'efectivitat dels tractaments *in vitro*: en les dones de menys de 30 anys, quasi la meitat de les transferències acaben en un embaràs. En canvi, en els grups de 40 o més anys, les taxes d'efectivitat no arriben als 40 embarassos per cada 100 transferències. Segons el procediment de tractament, en les dones més joves de 38 anys, es mostra més efectiva la transferència d'embrions propis en fresc, tot i que les taxes d'èxit han sofert un lleuger retrocés. En canvi, en les dones que tenen 38 anys o més, la transferència d'embrions en fresc procedents de donant és el procediment de tractament més efectiu. Les taxes, en aquestes dones més grans, són més altes que l'any 2013.

L'impacte de les tècniques de RHA pel conjunt dels indicadors demogràfics de la població resident a Catalunya presenta algunes diferències respecte a l'any 2012. D'una banda, mantenen la seva trajectòria ascendent diversos indicadors: el nombre de cicles per milió d'habitants, el percentatge de nascuts vius per RHA de dones residents a Catalunya sobre el total de nascuts vius de dones residents a Catalunya, que arriba al 4,68% i el percentatge de dones residents a Catalunya que se sotmeten a un tractament de RHA, percentatge que representa el 0,47% del total de dones en edat fèrtil residents a Catalunya. D'altra banda, hi ha

un lleuger retrocés en la taxa de nascuts vius per RHA per cada mil dones en edat fèrtil i per cada mil dones sotmeses a RHA a Catalunya, que va acompanyat d'una reducció de la taxa global de fecunditat que se situa en 40,59 nascuts vius per cada 1.000 dones en edat fèrtil residents a Catalunya. La taxa global de fecunditat ve disminuint des de l'any 2008.

El nombre de dones receptores de transferències de RHA i del de dones donants d'òocits segueix augmentant. Gairebé la meitat de les dones receptores resideixen a l'estranger (49,8%) i el 53,6% han nascut a l'estranger. La meitat de les receptores tenen 40 o més anys.

La causa d'esterilitat en els tractaments és majoritàriament mixta. La causa femenina es manté en segona posició i la masculina queda en tercer lloc.

Les donants d'òocits declaren residir a Catalunya en quasi la totalitat dels casos i una quarta part ha nascut a l'estranger.

Hi continua havent mancances d'informació en els apartats sociodemogràfics (estat civil, ocupació laboral i nivell d'educació), cosa que no permet poder treure'n conclusions.

Les característiques dels tractaments són similars a les de l'any anterior i destaca la combinació d'antagonistes i gonadotrofines recombinants com el tractament més usat per a l'estimulació de l'ovulació. Es fa servir només un tipus d'estimulació en la major part dels casos i s'inicia gairebé sempre tan sols un cicle d'obtenció per usuària, tot i que el 15,5% n'inicien dos en el mateix any. La tècnica amb injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides (ICSI) cada vegada s'utilitza més, i representa el 78,8% de les transferències.

Tot i que es manté la tendència a transferir majoritàriament dos embrions, n'ha disminuït el percentatge (és del 70,1%) a favor de la transferència d'un sol embrió, que arriba a quasi una quarta part de les transferències (22,7%). Les transferències de tres embrions segueixen baixant (7,2%). Segons l'origen dels gàmetes, més de la meitat de les transferències utilitzen òocits de donant (55,2%). Les transferències amb òocits de donant frescos són majoria, però han sofert un retrocés aquest any; per tant, l'increment de la donació és deu principalment a les transferències que provenen d'òocits criopreservats. La procedència de l'esperma continua sent majoritàriament de la parella, i es manté la proporció baixa (14,9%) de l'esperma de donant. Les transferències amb embrions criopreservats segueixen creixent i ja són el 35,3% del total, en detriment dels embrions frescos.

Incrementa el nombre de cicles de recuperació que tenen com a resultat la congelació d'embrions, i el nombre d'embrions congelats emmagatzemats a Catalunya arriba a 120.251.

Els resultats dels embarassos continuen sent molt similars als dels anys precedents: tres quartes parts són nascuts vius (7.186 aquest any) i els avortaments espontanis representen una cinquena part. L'any 2013 han incrementat lleugerament els nascuts únics i, per tant, hi ha hagut un petit retrocés de la multiplicitat. Aquest fet s'associa a un lleu retrocés en els percentatges dels nascuts prematurs i amb baix pes. Els parts per cesària són, com ha anat succeint els darrers anys, quasi la meitat del total. Es mantenen molt semblants les proporcions de parts espontanis, que representen una quarta part, i els instrumentals, que són gairebé el 10%. Aquest any s'ha aconseguit reduir el nombre de casos en què no hi havia aquesta informació (15,6%).

Les patologies derivades dels embarassos aconseguits encara presenten un percentatge molt alt de casos sense informació. Entre les malformacions declarades, les més freqüents són les anomalies cardiovasculars, seguides de les malformacions del sistema nerviós i les anomalies genitourinàries.

Les dades dels bancs de semen mostren que el nombre global de donants s'ha mantingut estable, però que hi ha hagut un retrocés del nombre de donants en els cicles d'inseminació artificial amb esperma de donant (IAD) acompanyat d'un increment dels cicles amb les tècniques *in vitro*. Hi ha un major percentatge de donants menors de 30 anys que l'any anterior. Els indicadors d'embaràs clínic per cicle iniciat han experimentat un increment. Els embarassos amb nascuts per cicle iniciat han millorat globalment, però hi ha hagut un petit descens en el cas dels cicles amb IAD. Les taxes d'embarassos amb nascuts vius per embaràs clínic han disminuït. Aquest any ha tornat a empitjorar el seguiment del resultat dels embarassos, ja que torna a augmentar el percentatge d'embarassos on no consta el resultat. Encara persisteixen les mancances en les dades relatives a les característiques sociodemogràfiques dels donants.

3. Figures i taules

Figura 1. Activitat de RHA segons l'agrupació de centres per nombre de transferències. Catalunya, 2013

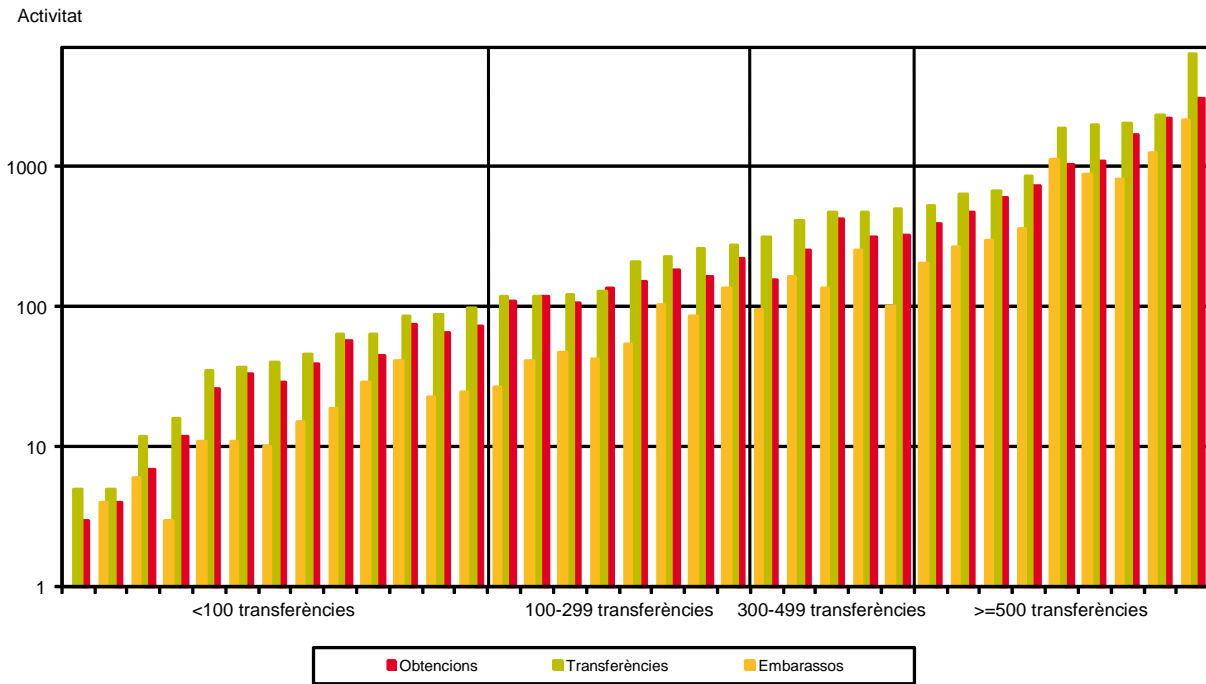


Figura en escala logarítmica.

Figura 2. Evolució de l'activitat de RHA. Catalunya, 2001-2013

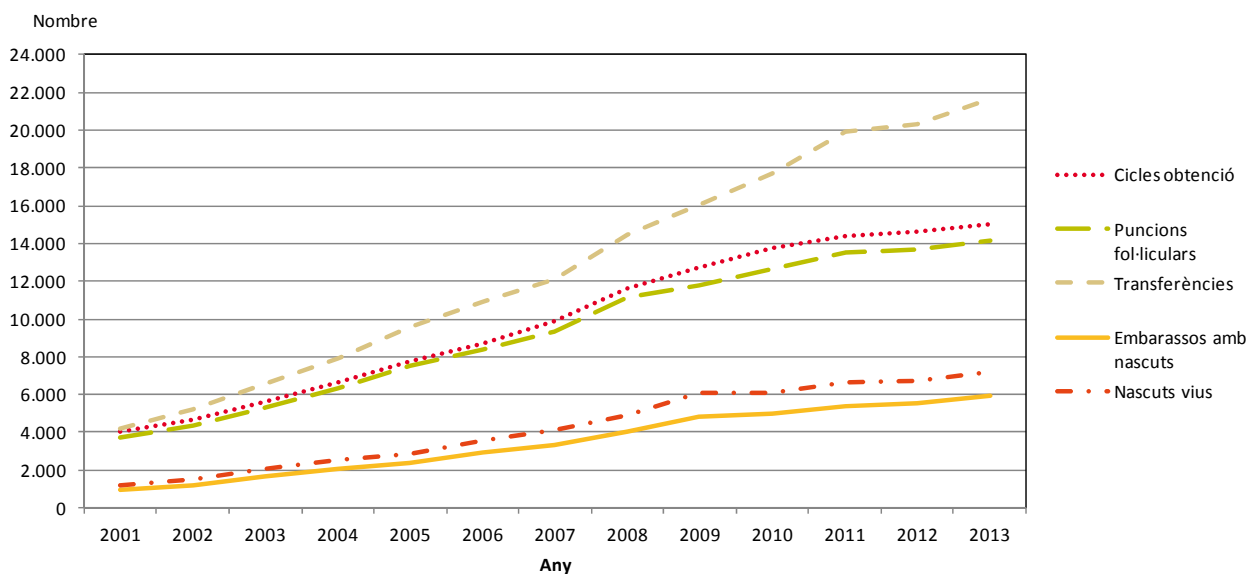
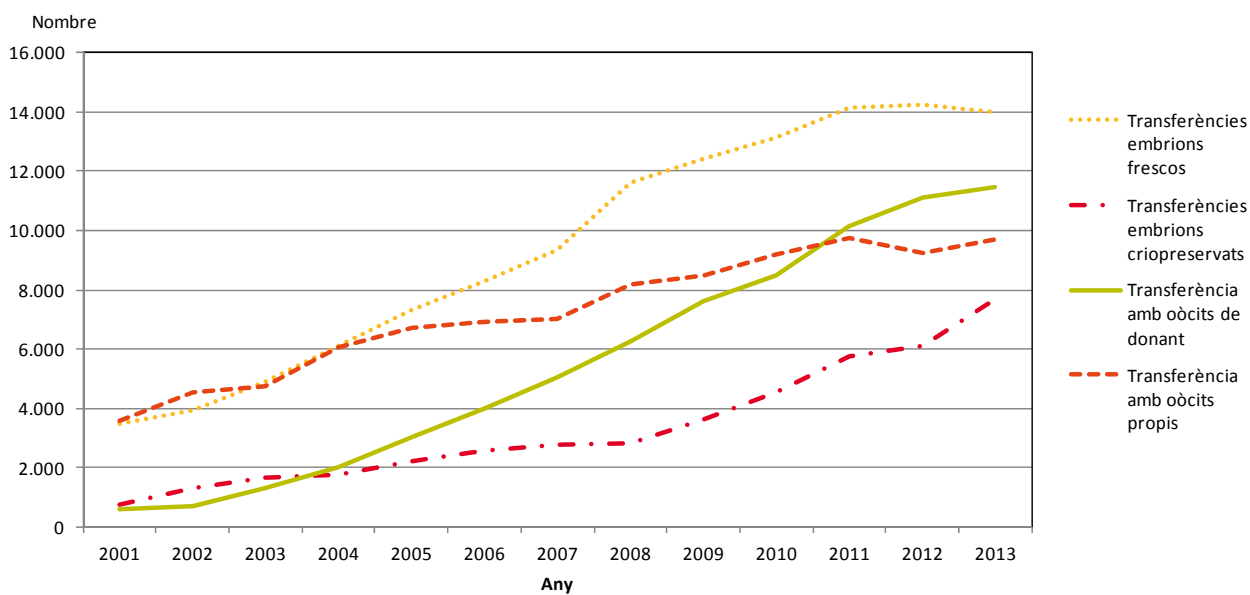


Figura 3. Evolució del nombre de transferències segons tipus d'embrió i procedència dels oòcits. Catalunya, 2001-2013



Taula 1. Característiques del tractament segons procediment. Catalunya, 2013

	Tipus de procediment				Total
	PF %	PC %	DF %	DC %	
Tècnica de RHA					
FIV	11,0	21,3	5,7	15,5	11,6
ICSI	76,8	58,7	89,0	78,8	78,8
FIV-ICSI	12,2	19,9	5,3	5,7	9,6
Embrions transferits					
1 embrió	24,3	29,9	17,3	24,3	22,7
2 embrions	65,4	60,4	81,3	64,9	70,1
3 embrions	10,3	9,8	1,4	10,9	7,2
Resultats de l'embaràs					
Avortament espontani	21,0	29,7	19,0	23,5	21,7
Nascut viu	74,1	67,2	75,7	70,6	73,2
Nascut mort + mort neonatal	1,2	0,7	0,5	0,9	0,7
Altres	3,8	2,4	4,8	5,0	4,3
Multiplicitat	21,2	15,4	25,1	20,4	22,0
Maturitat >= 37	79,5	85,7	67,3	70,9	73,7
Pes en néixer >= 2.500 grams*	59,8	50,7	63,4	68,1	61,5

* Segons el procediment, entre un 10-40% dels casos declaren l'opció "No consta".

PF: Transferències amb oòcits propis d'embrions en fresc

PC: Transferències amb oòcits propis d'embrions criopreservats

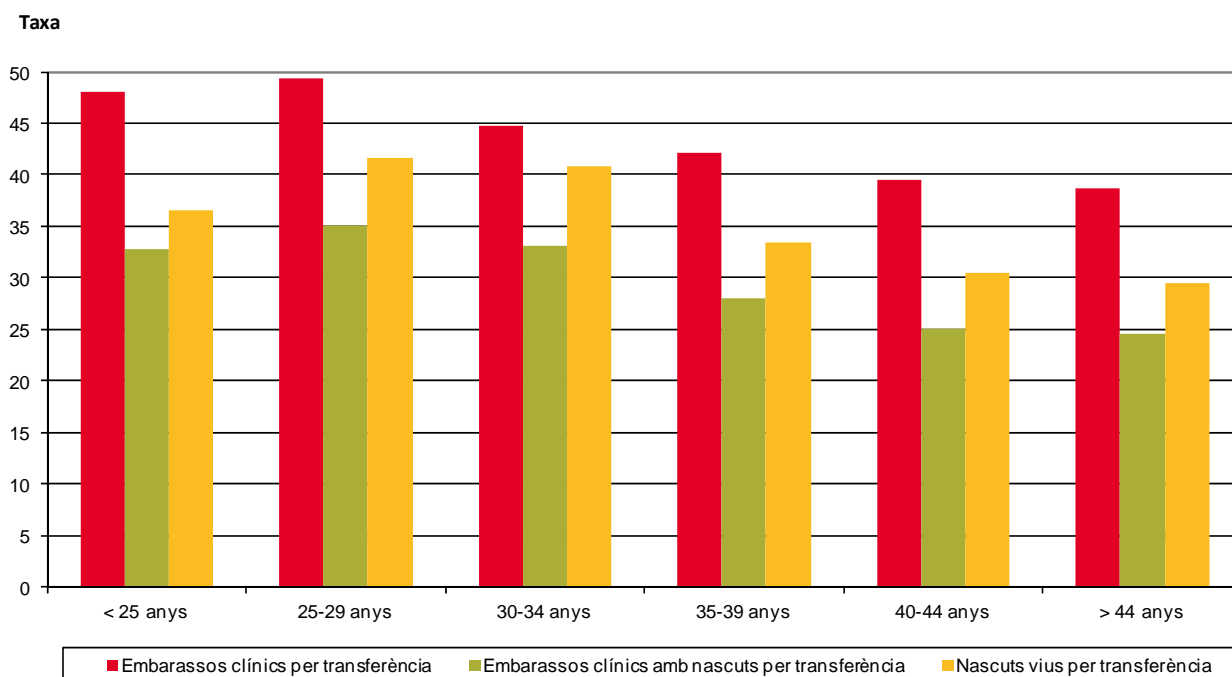
DF: Transferències amb oòcits de donant d'embrions en fresc

DC: Transferències amb oòcits de donant d'embrions criopreservats

FIV: Fecundació in vitro convencional

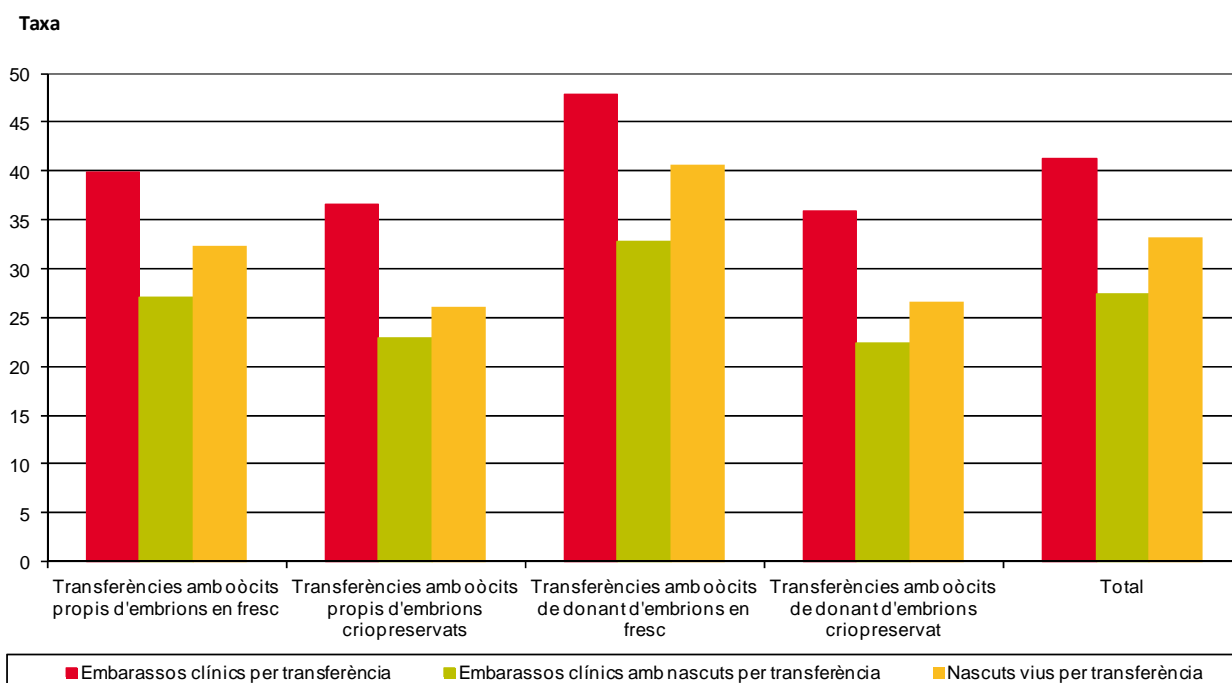
ICSI: Injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides

Figura 4. Indicadors d'efectivitat de RHA segons grups d'edat quinquennals. Catalunya, 2013



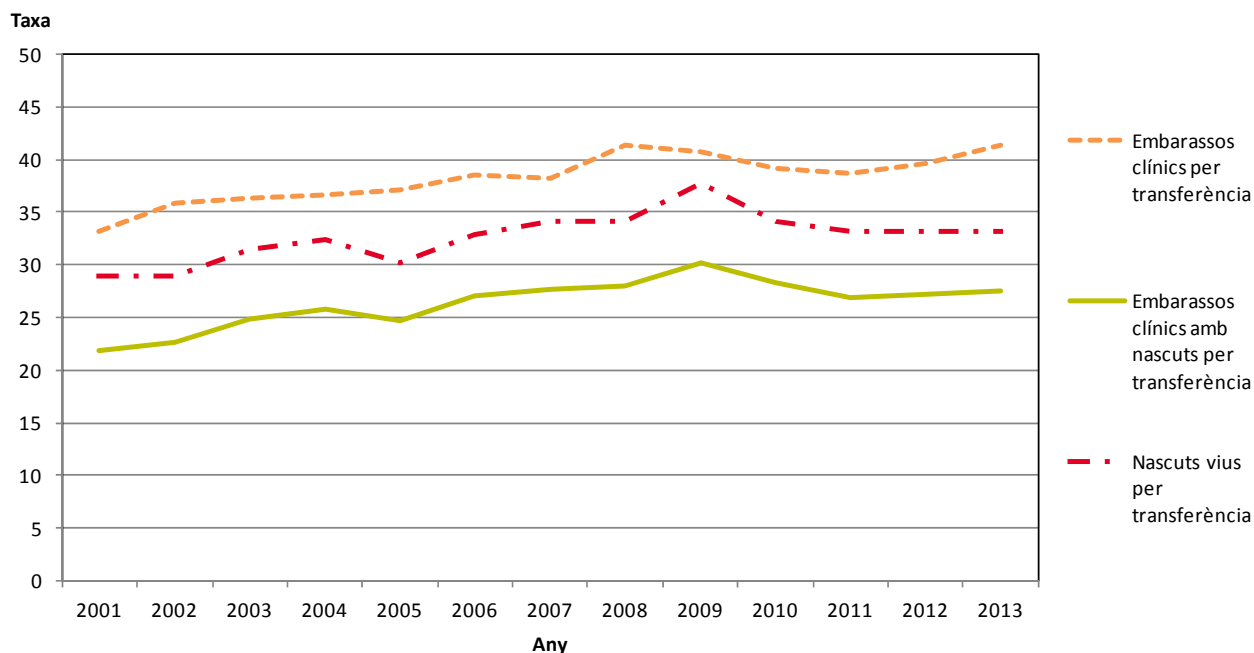
Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 5. Indicadors d'efectivitat de RHA segons tipus de procediment. Catalunya, 2013



Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 6. Evolució dels indicadors d'efectivitat de RHA. Catalunya, 2001-2013



Taxes: Per cada 100 esdeveniments.

Figura 7. Evolució de l'impacte dels tractaments de RHA en la població. Catalunya, 2001-2013

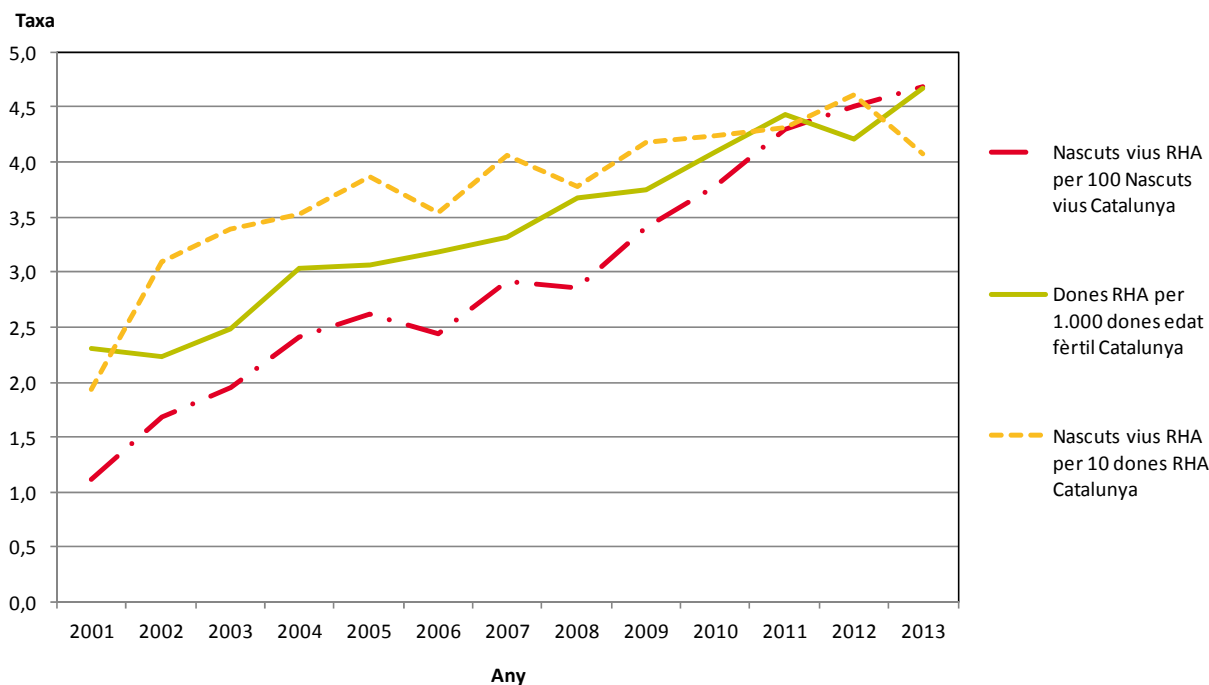


Figura 8. Distribució de les dones receptores de tractament de RHA segons edat i lloc de residència. Catalunya, 2013

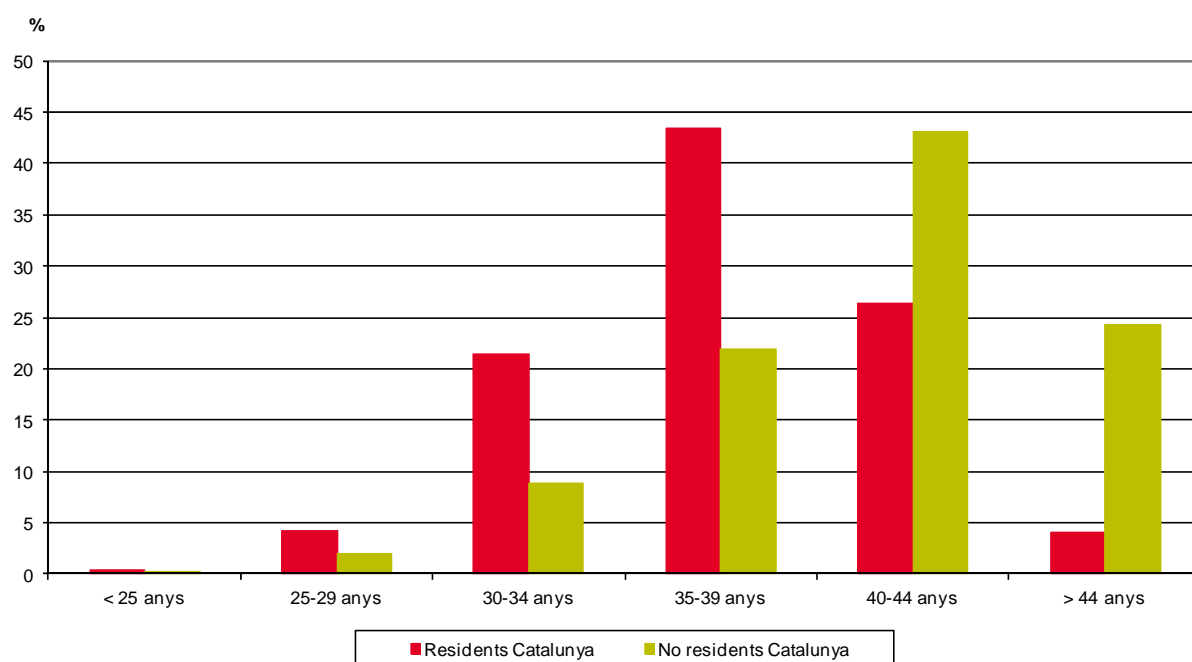


Figura 9. Distribució de les dones donants d'òocits segons edat i lloc de naixement. Catalunya, 2013

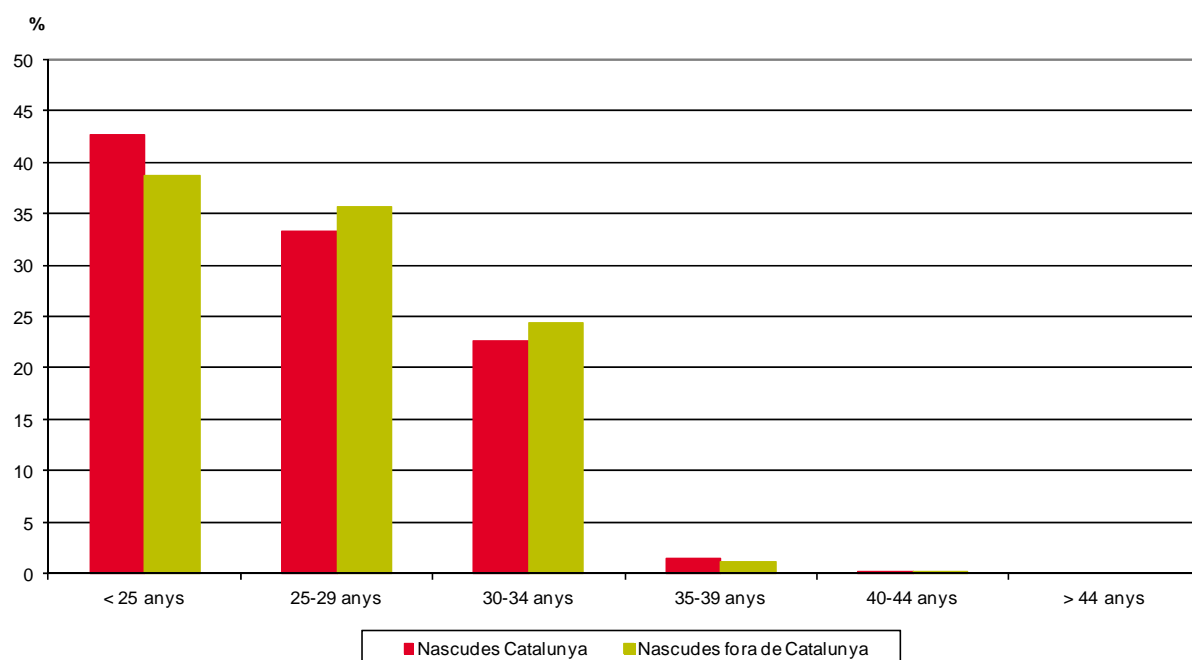


Figura 10. Causes d'esterilitat de les dones receptores de tractament de RHA. Catalunya, 2013

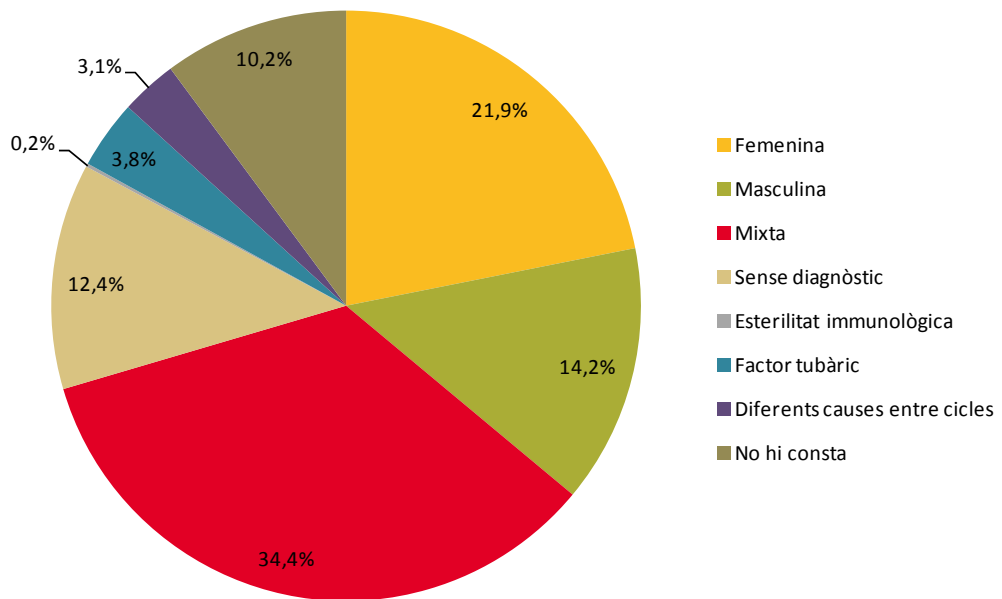


Figura 11. Resultats dels embarassos amb tècniques de RHA. Catalunya, 2013

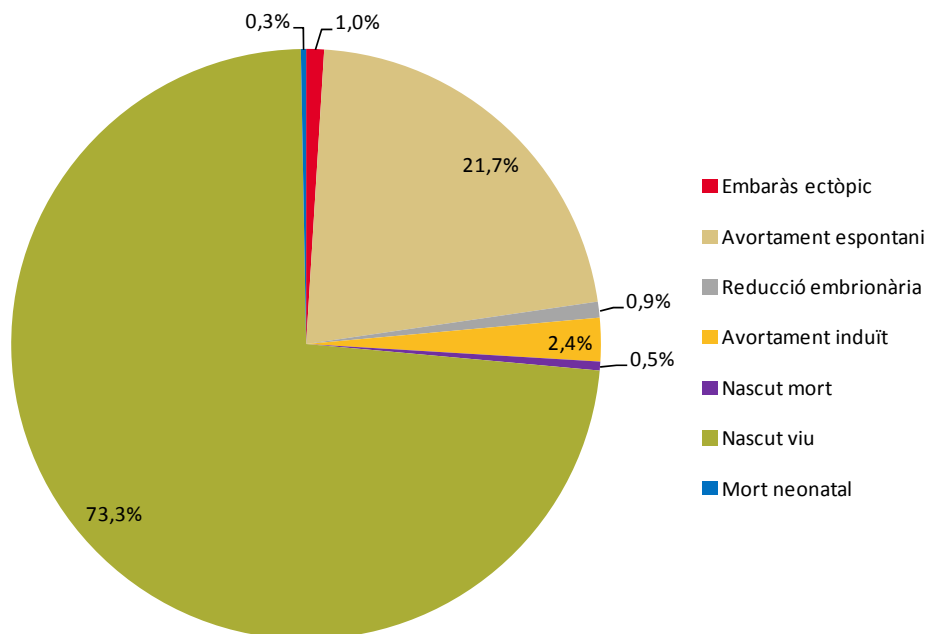


Figura 12. Maduresa dels nascuts segons multiplicitat. Catalunya, 2013

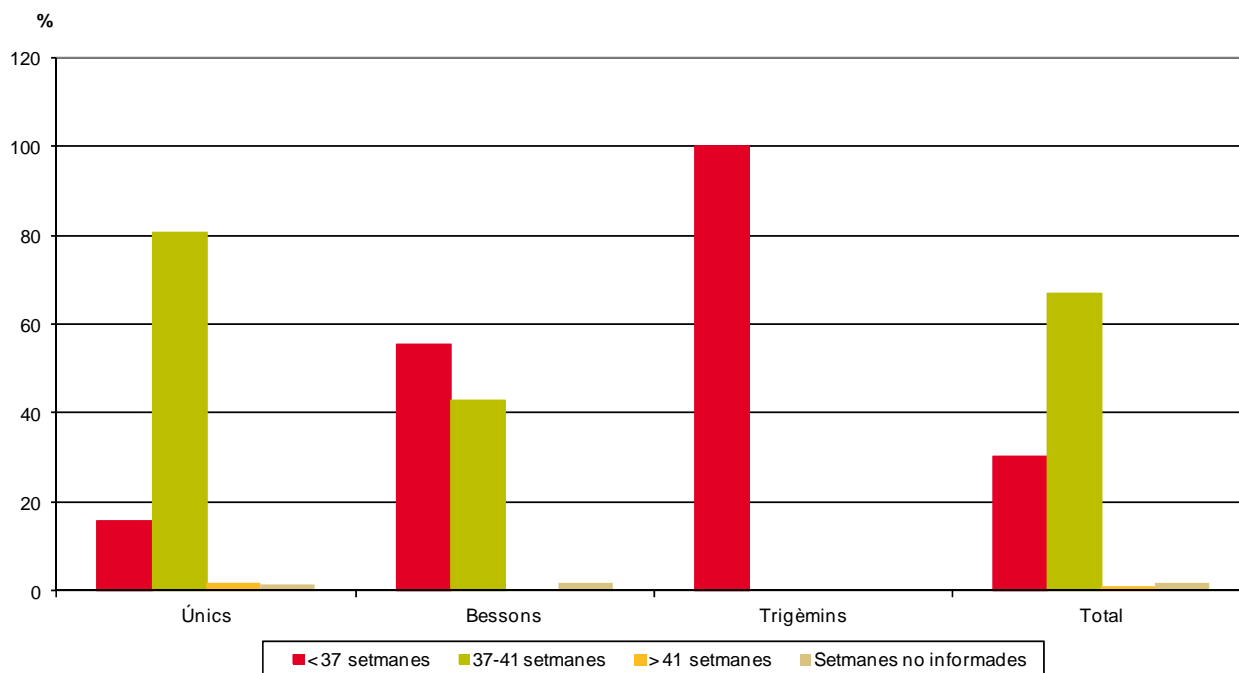


Figura 13. Pes dels nascuts segons multiplicitat. Catalunya, 2013

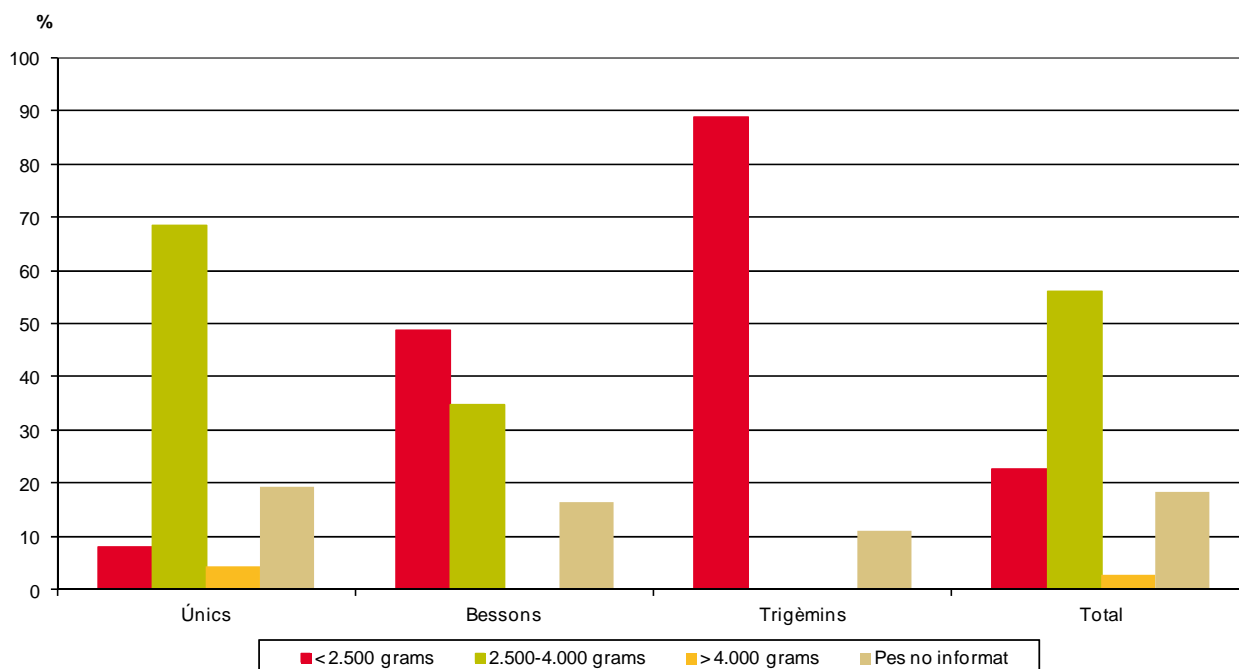
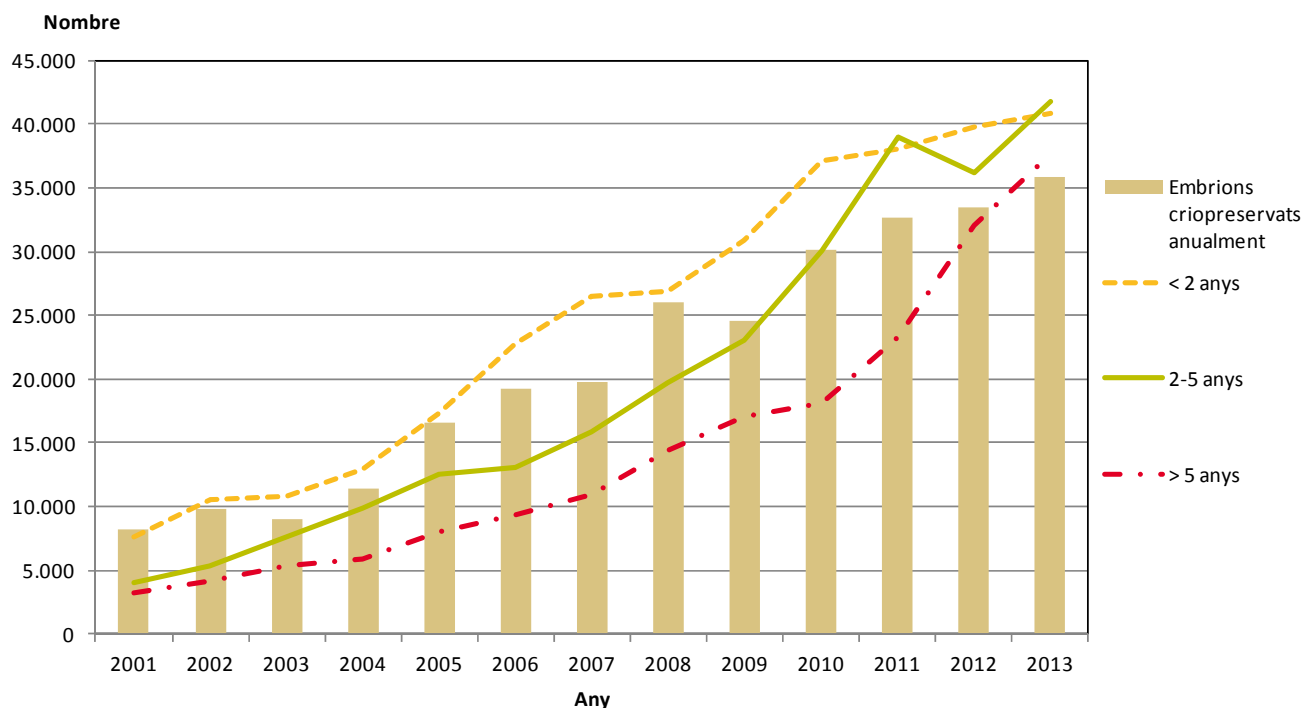


Figura 14. Evolució del nombre d'embrions criopreservats anualment i emmagatzemats segons antiguitat. Catalunya, 2001-2013



Font: Enquesta d'Embrions Congelats

4. Referències bibliogràfiques

- ¹ Eurostat Your key to European statistics. 2015. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00017&plugin=1>
- ² Assisted reproductive technology in Europe, 2010: results generated from European registers by ESHRE†. Kupka MS, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb K, D'Hooghe T, Castilla JA, Calhaz-Jorge C, De Geyter C, Goossens V, - Hum. Reprod. - October 10, 2014; 29 (10); 2099-113. Disponible a: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/29/10/2099.long>
- ³ Servei d' Informació i Estudis. FIVCAT.NET. Estadística de la Reproducció Humana Assistida. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/reproduccio_humana_assistida/
- ⁴ Registro SEF: Registro de la Sociedad Española de Fertilidad: Técnicas de reproducción asistida (IAy FIV/ICSI), 2013. Disponible a: https://www.registrosef.com/public/docs/sef2013_IAFIV.pdf
- ⁵ Sullivan EA, Zegers-Hochschild F, Mansour R, Ishihara O, de Mouzon J, Nygren KG, Adamson GD. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) world report: assisted reproductive technology 2004. Hum Reprod. 2013 May;28(5):1375-90. doi: 10.1093/humrep/det036. Epub 2013 Feb 26. Disponible a: <http://www.icmartivf.org/icmart-world-report-art-2004.pdf>
- ⁶ Society for Assisted Reproductive Technology (SART). Success Rates. National Data Summary, 2013. Clinic Summary Report. Disponible a: https://www.sartcorsonline.com/rptCSR_PublicMultiYear.aspx?ClinicPKID=0