**Donación de óvulos**

Proceso, riesgos, acuerdo y consentimiento

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido de **la donante de óvulos**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La terapia con donación de óvulos (DO) se ha convertido en un tratamiento consolidado para la infertilidad, ocasionada por problemas con los óvulos o por ciertos problemas genéticos. El objetivo principal de la DO es permitirle a la paciente la oportunidad de lograr el embarazo mediante los óvulos de una donante, y el esperma de su pareja o de un donante. Es un procedimiento electivo, diseñado para provocar el embarazo de la paciente cuando otros tratamientos han fallado o no son apropiados.

Proceso de la donación de óvulos

Evaluación de donantes

Las potenciales donantes de óvulos se someten a minuciosas evaluaciones genéticas, psicológicas, hormonales y físicas antes de ser aceptadas como donantes de óvulos. El proceso de evaluación implica varias visitas al consultorio en el transcurso de un mes, o más, para evaluar estos factores.

Estimulación ovárica

* Se utilizan inyecciones de hormonas naturales FSH y LH (gonadotropinas) para provocar que un grupo de óvulos se desarrolle hasta alcanzar la madurez.
* Se utilizan medicamentos adicionales para impedir la ovulación prematura.
* Puede ocurrir una respuesta ovárica intensa, en exceso, o por el contrario, una respuesta inadecuada.
* *Las* ***“drogas para la fertilidad”***se utilizan paraestimular al ovario con la esperanza de inducir el crecimiento simultáneo de varios ovocitos (óvulos) en el transcurso de 8 días o más. Es importante supervisar la respuesta de sus ovarios mediante una ecografía. A continuación, se señala el patrón regular de visitas al consultorio:

***Recuperación de óvulos***

***Ciclo de estimulación ovárica***

***Ciclo preliminar***

Visitas al consultorio:⇧ **⇧ ⇧ ⇧ ⇧**

El proceso no le ocasionará un agotamiento de los óvulos en el futuro próximo. Los óvulos cuyo crecimiento se induce mediante estos medicamentos ya estaban “vinculados” con el ciclo, y se hubiesen perdido si no se los hubiera inducido a crecer.

 Recuperación de óvulos

* Los óvulos se remueven del ovario mediante una aguja con la guía de técnicas de ultrasonido.
* Se suministra anestesia o analgesia intravenosa para que resulte cómodo.
* Las complicaciones son poco frecuentes.



Se utiliza una sonda de ecografía transvaginal para visualizar los ovarios y los folículos que contienen óvulos dentro de los ovarios. Se guía una aguja larga hacia cada folículo y se aspira el contenido. El material aspirado incluye al óvulo.

Para la donante de óvulos, la recuperación es el último paso. En aproximadamente 2 semanas, comenzará su periodo normal, y para ese entonces, sus ovarios habrán vuelto a su tamaño normal.

Luego

Sus óvulos se convierten en propiedad de la receptora, para ser utilizados por ella con el fin de procrear. Los espermatozoides se colocan con sus óvulos, y uno o dos de los embriones resultantes son transferidos a un útero (ya sea al útero de ella o al de una portadora gestacional). Los embriones adicionales se pueden congelar para el uso posterior. En algunos casos, no se ha identificado a la receptora al momento de la extracción de sus óvulos; en cambio, los óvulos se pueden congelar y almacenar para que alguien los utilice a futuro para tener un bebé.

Consentimiento para donación de óvulos

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido de **la donante de óvulos**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, la abajo firmante, solicito, autorizo y consiento la donación de mis óvulos a NOMBRE DEL CENTRO (CENTRO), y según corresponda, a sus empleados, contratistas, asesores y agentes autorizados para que una pareja o individuo los utilice con la intención de lograr un embarazo.

***¿Cómo se utilizarán los óvulos?***

Comprendo, acepto y consiento que la selección de la receptora se determinará a exclusiva discreción del CENTRO, y según corresponda, de sus empleados, contratistas y asesores, a menos que haya designado a continuación un individuo o pareja receptora específica.

Por favor, verifique la opción e inicial adecuadas:

* El CENTRO puede determinar la/s receptora/s de los óvulos (la persona o personas que recibirán los óvulos).

Iniciales de la donante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Designo al/los individuo/s que figura/n a continuación como la/s receptora/s de los óvulos.

Persona designada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iniciales de la donante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprendo, acepto y consiento que los óvulos que dono pueden ser utilizados frescos o congelados por la receptora (la pareja o individuo, masculino o femenino, que utiliza los óvulos), y que una vez recuperados, no tendré ningún control posterior sobre los óvulos. La receptora puede utilizarlos de cualquier modo que considere adecuado, y por conflictos de confidencialidad, no se me notificará cómo son utilizados. Comprendo que la receptora puede optar por desechar los óvulos, donarlos para la investigación, o donarlos a otra persona a futuro, y que no se me notificará tal decisión ni se me solicitará mi aprobación. Comprendo que los óvulos pueden ser congelados y almacenados en un Banco de óvulos antes de ser utilizados por una receptora, y que ella puede no haber sido identificada al momento de mi donación. Además, es posible que distintas receptoras reciban mis óvulos.

La receptora puede decidir la donación de los óvulos o embriones para la investigación, e incluso para la investigación con células madre. Ni yo (la donante de óvulos) ni tampoco la receptora de mis óvulos recibiremos ninguna información sobre las pruebas posteriores en el embrión o en las células madre resultantes. Las líneas celulares y las células madre podrían conservarse por muchos años. Es posible que el material donado tenga potencial comercial; sin embargo, la donante no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole por el valor comercial posterior. La investigación de células madre no está pensada para brindarle beneficios médicos directos a la donante de embriones. Los embriones donados para la investigación no se transferirán al útero de una mujer, ni tampoco sobrevivirán el proceso de derivación de células madre pluripotentes humanas.

Si no estoy a gusto con el uso ilimitado que se describe con anterioridad, es posible que no se me permita donar mis óvulos.

**Óvulos inviables.** Comprendo que algunos óvulos inviables pueden ser utilizados como asistencia pedagógica por el personal del laboratorio antes de ser desechados. Comprendo/emos que los óvulos y embriones inviables serán desechados según las Pautas éticas de la ASRM.

**Células y materiales biológicos que normalmente serían desechados.** Comprendo que algunas células, como las células granulosas del ovario que se recuperan junto con los óvulos, y los materiales biológicos, como el líquido folicular (aquél donde se encuentra el óvulo), que normalmente se desechan, podrían utilizarse en estudios de investigación. Estos materiales nunca serán utilizados en procedimientos que involucren la fertilización o creación de un embrión o línea celular sin mi consentimiento previo por escrito. Cuando se finalicen los estudios, se desecharán los materiales.

**Uso de óvulos viables en investigación.** Comprendo que los óvulos viables no se utilizarán en investigaciones sin mi consentimiento previo por escrito. Comprendo que se me solicitará que firme un consentimiento por separado para donar mis óvulos para investigación, en lugar de donarlos para producir un embarazo.

***Descripción del procedimiento:***

A continuación, se describen en general los pasos que pueden ser necesarios durante el proceso de donación de óvulos. Consiento la realización de los siguientes pasos:

1. Antecedentes completos y exámenes físicos que incluirán preguntas sobre la edad, antecedentes médicos, psicológicos, genéticos y sexuales, y los antecedentes médicos y genéticos de mi familia.
2. El suministro de fármacos para la fertilidad que incluyen pero no se limitan a Gonal-F®, Menopur®, Bravelle®, Follistim® (también denominados gonadotropinas) y otros medicamentos que incluyen pero no se limitan a las píldoras anticonceptivas orales (PAO), agonistas y antagonistas de GnRH (que incluyen pero no se limitan a ganirelix y Cetrotide®), y hCG para madurar los óvulos. Algunos de estos fármacos requieren inyecciones diarias.
3. El uso de los análisis de sangre para supervisar los niveles de hormonas, a menudo todos los días.
4. Ecografías de los ovarios para supervisar el crecimiento de los folículos en desarrollo. El ultrasonido es un procedimiento de diagnóstico que utiliza ondas de sonido para brindar una “imagen” de los ovarios y de los folículos en crecimiento. Es posible que este procedimiento deba realizarse diariamente.
5. Estricto cumplimiento del programa de supervisión (análisis de sangre y ecografías) e inyecciones de medicamentos recetados por los médicos.
6. Recuperación de los óvulos guiada por ecografía transvaginal. Este procedimiento utiliza anestesia y la inserción de una aguja a través de la pared vaginal, hacia dentro del ovario (ovarios) para obtener los óvulos.
7. Los óvulos se pueden utilizar frescos, o se pueden congelar para el uso posterior de la receptora (la pareja o individuo que recibe la donación de óvulos).
8. El uso de antibióticos para reducir el riesgo de infección posterior a la recuperación de óvulos.
9. Pruebas para detectar enfermedades infecciosas, por orden federal, dentro de los 30 días de la recuperación de los óvulos.
10. El uso de preservativos en el transcurso del ciclo de tratamiento para evitar el embarazo y la posible transmisión de enfermedades.

***Situaciones que podrían imposibilitar la donación de óvulos***

Hay varias razones por las cuales la donación de óvulos puede no ser posible:

1. Aunque se cumplan todas las instrucciones con exactitud, los ovarios pueden no responder a la medicación, es posible que no haya suficientes óvulos en desarrollo, y el ciclo puede necesitar ser cancelado antes de la recuperación de óvulos. Los ovarios pueden responder demasiado bien a los medicamentos, lo cual podría ocasionar una posible complicación grave conocida como síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) y el ciclo necesitaría ser cancelado antes de la recuperación de óvulos.
2. La ovulación (liberación de óvulos) puede ocurrir de modo espontáneo antes de que los óvulos puedan ser recuperados.
3. En algunas ocasiones, no se puede recuperar ningún óvulo.
4. Los óvulos pueden no ser normales.
5. Las pruebas para enfermedades infecciosas, realizadas dentro de los 30 días de la recuperación pueden ser positivas.

***Riesgos de la donación de óvulos***

A continuación, se presentan los riesgos y molestias vinculados al procedimiento:

1. Extracción de sangre e inyecciones de medicamentos: molestia leve y riesgo de desarrollar hematomas en el sitio del pinchazo.
2. Los fármacos para la fertilidad y otros medicamentos utilizados para estimular los ovarios pueden ocasionar:
	1. ***Hiperestimulación:*** Los fármacos y medicamentos para la fertilidad, descritos con anterioridad, pueden ocasionar el alargamiento excesivo del ovario (“hiperestimulación”), que puede ocasionar molestias (dado que más de un folículo está creciendo). La hiperestimulación puede resultar en el alargamiento del ovario y requerir terapia, que incluye la hospitalización y una posible cirugía con extracción de un ovario.
	2. ***Formación de quistes***: Los medicamentos descritos con anterioridad pueden ocasionar la formación de quistes de gran tamaño en los ovarios. En la mayoría de los casos, los quistes de ovario, inducidos por fármacos o medicamentos para la fertilidad, desaparecen espontáneamente sin requerir intervención alguna. En muy raras ocasiones (menos del 1% de los ciclos), los quistes pueden ocasionar molestias abdominales significativas que podrían hacer necesaria la hospitalización con fines de observación. Uno de los quistes podría romperse, requerir una cirugía de emergencia para detener el sangrado, la necesidad de transfusiones de sangre y la pérdida posible de uno o ambos ovarios (que ocurre en menos del 0,1% de los ciclos).
	3. ***Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO)***: Los cambios de líquidos del cuerpo pueden requerir una supervisión minuciosa e incluso la hospitalización para continuar la supervisión y el tratamiento (1%-3% de los ciclos). Los elevados niveles de estrógeno vinculados al uso de estos medicamentos pueden alterar la manera en que el cuerpo administra los líquidos. Más específicamente, los vasos sanguíneos pueden volverse “permeables” y ocasionar la acumulación de líquido en la cavidad abdominal (ascitis) o alrededor de los pulmones (derrame pleural). La acumulación de líquidos puede resultar en distensión y molestias abdominales, asociadas a la disnea (debido a que el diafragma es empujado hacia arriba por la acumulación de líquido en el abdomen). En casos graves, puede ser necesario extraer el líquido del abdomen o del espacio que rodea los pulmones mediante una aguja pequeña (0,5% de los ciclos). Los vasos “permeables” también pueden ocasionar que el individuo se deshidrate dado que el líquido está en el lugar equivocado, es decir, en el abdomen en lugar de los vasos sanguíneos. El suministro de líquidos por vía intravenosa puede ser necesario para mantener el flujo sanguíneo adecuado en los órganos vitales, como los riñones. La deshidratación grave puede ocasionar una insuficiencia orgánica irreversible o la formación de coágulos y provocar un émbolo pulmonar (coágulos en el pulmón) o un accidente cerebrovascular (menos del 0,1% de los ciclos). En la bibliografía, existen muy pocos informes sobre la ocurrencia de muertes como resultado de complicaciones del SHO. **El SHO es un** **riesgo inherente a los tratamientos de inducción de la ovulación, y no se puede garantizar su prevención.** En ocasiones, cuando la supervisión indica que el riesgo de SHO es inaceptablemente elevado, se puede cancelar un ciclo. El SHO severo rara vez ocurrirá si puede suspenderse el suministro de hCG. El seguimiento cuidadoso de su ciclo, realizado por la clínica, y el cumplimiento de sus instrucciones son fundamentales para reducir los riesgos.
	4. ***Cáncer****:* Muchos han temido que le uso de fármacos para la fertilidad podría incrementar el riesgo de contraer cáncer, en particular, los cánceres de mama, ovario y útero (incluso el cáncer de endometrio). Uno debe tener cuidado al interpretar los estudios de investigación en mujeres que consumen fármacos para la fertilidad. Dado que todos estos factores son más comunes en mujeres con infertilidad, en la simple comparación entre mujeres que consumen fármacos para la fertilidad y mujeres de la población general, inevitablemente se observa una mayor incidencia de cáncer. Cuando el análisis considera el riesgo elevado de contraer cáncer debido a la infertilidad, por sí misma, la evidencia no respalda una relación entre los fármacos de infertilidad y la prevalencia elevada del cáncer de mama u ovarios. Es necesaria una mayor investigación para analizar el impacto a largo plazo que podrían tener los fármacos para la fertilidad en las tasas de incidencia del cáncer de mama y ovarios. Para el cáncer de útero, las cifras son muy bajas para sacar conclusiones.
	5. ***Torsión anexial (torsión ovárica):*** Menos del 1 por ciento (1%) de las veces, el ovario estimulado puede girar sobre sí mismo e interrumpir su propio flujo sanguíneo. Se necesita cirugía para colocar el ovario en su posición natural o incluso para extirparlo.
3. La recuperación de óvulos conlleva riesgos que incluyen:
	1. Molestias moderadas después del procedimiento.
	2. Posibilidad de sangrado, infección o lesión de los órganos abdominales que pueden requerir una cirugía mayor inmediata, con posibilidad de pérdida del útero y ovarios, hospitalización para tratamiento con antibióticos, transfusión de sangre, o en raras ocasiones, la muerte.
	3. La recuperación de óvulos requiere el uso de anestesia o analgesia intravenosa. Los riesgos de la anestesia o analgesia intravenosa incluyen náuseas, dificultades para respirar, problemas respiratorios, y muy raras veces, la muerte.
4. La utilización de antibióticos al momento de la recuperación de óvulos puede ocasionar una reacción alérgica, y resultar en una erupción cutánea. En las formas más graves, una reacción alérgica puede poner en riesgo la vida. El uso de tetraciclina o doxiciclina puede ocasionar un incremento en la sensibilidad al sol; por lo tanto, se debe tomar precauciones para evitar la exposición prolongada al sol. El uso de antibióticos también puede ocasionar náuseas, vómitos, diarrea, falta de apetito y candidiasis vaginal.
5. Puede ser necesario repetir más de una vez las pruebas para detectar enfermedades infecciosas, por orden federal, dentro de los 30 días de la recuperación de los óvulos para cumplir los requisitos de tiempo.
6. Estrés psicológico.

***Consideraciones especiales en la donación de óvulos:***

**Pruebas para detectar enfermedades infecciosas en donantes de óvulos**. Comprendo y consiento que me debo someter a pruebas para detectar enfermedades infecciosas, ordenadas por el gobierno federal, dentro de los 30 días de la recuperación de los óvulos, y nuevamente, después de la recuperación. Comprendo y acepto que si diera positivo en alguna de las enfermedades infecciosas evaluadas, según ordena el gobierno federal, no podré donar mis óvulos, que serán desechados en concordancia con los estándares éticos de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM). También comprendo que si no me presento para las pruebas necesarias para detectar enfermedades infecciosas dentro de los 30 días de la recuperación, no se podrán utilizar los óvulos, que serán desechados, y esto ocasionará un grave estrés en la receptora.

**Pruebas de detección y análisis de la donante** Comprendo y acepto que como donante de óvulos, se me han realizado preguntas sobre mi edad, antecedentes médicos, genéticos, psicológicos, sexuales y familiares. Mis respuestas veraces a estas preguntas son fundamentales para la salud y seguridad de la receptora, y para el niño que será concebido como resultado de la donación de óvulos. Acepto contestar las preguntas con veracidad. Acepto informar al CENTRO sobre cualquier afección médica o enfermedad, en especial sobre enfermedades genéticas que puedan surgir en mi o en mi familia inmediata. Acepto brindarle actualizaciones médicas y la información pertinente al CENTRO si el CENTRO me contactara a futuro.

**Antecedentes familiares desconocidos.** Comprendo y acepto que si no tuviera conocimientos sobre los antecedentes médicos de mis padres genéticos (por ejemplo, si fuese adoptada o concebida con gametos de donantes) que mis óvulos pueden no ser adecuados para la donación con fines de embarazo.

También acepto y consiento que las consideraciones médicas, psicológicas, técnicas, sobre enfermedades genéticas o infecciosas, o de otra índole pueden contraindicar o descartar (imposibilitar) la donación de óvulos a una receptora a pesar de mi pedido. Acepto que la disposición de los óvulos, en última instancia, dependerá del mejor juicio médico del CENTRO, y según corresponda, de sus empleados, contratistas, asesores y agentes autorizados, al momento de la posible donación.

***Identidad de la donante y la/s receptora/s.***

A menos que haya designado con anterioridad la/s receptora/s de mis óvulos, comprendo que el CENTRO no me informará sobre la/s identidad/es de la/s receptora/s. También comprendo que el CENTRO protegerá mi identidad y no la revelará intencionalmente a la/s receptora/s o al niño o niños producto de la donación, a menos que esté permitido como se indica a continuación o si un tribunal ordena lo contrario.

Comprendo que mi identidad puede ser revelada independientemente del CENTRO, por ejemplo, mediante búsquedas avanzadas en Internet, o por mi decisión, mediante el registro voluntario en un sitio web.

Comprendo que si el niño producto de mi donación tuviese una necesidad médica o psicológica que yo pudiese satisfacer, el CENTRO puede optar por contactarme para solicitar que mi identidad sea revelada. Tales solicitudes pueden deberse a una necesidad médica, como el trasplante de médula ósea, o para obtener los antecedentes familiares, por ejemplo, sobre información genética recientemente descubierta.

Debido a la posible necesidad médica o psicológica del niño producto de la donación, también acepto brindarle al CENTRO, de forma inmediata, mis cambios de domicilio e información de contacto por los siguientes 18 años.

Comprendo que **una vez que el/los niño/s producto de la donación sean considerados adultos legales,** pueden solicitar conocer la identidad de la donante de óvulos (yo). **Comprendo que no tengo ninguna obligación de aceptar el responder o revelar mi identidad conforme a cualquier pedido.**

En esta instancia, estoy indicando mi voluntad para realizar lo siguiente (por favor, señale todas las que correspondan):

* Acepto proporcionarle al CENTRO información no identificatoria, que se limite a la información médica y bibliográfica.
* Acepto tener contacto no identificatorio con el niño cuando este se convierta en un adulto legal, si tanto el niño como yo aceptamos la divulgación.
* Acepto tener contacto identificatorio con el niño cuando este se convierta en un adulto legal, si tanto el niño como yo aceptamos la divulgación.

Iniciales de la donante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprendo que no tengo ninguna obligación de aceptar ninguna solicitud, y que soy libre de cambiar mis decisiones por escrito a futuro. Mis decisiones que se indican en este formulario permanecerán válidas, a menos que y hasta que le presente al CENTRO un cambio por escrito de mis decisiones. También comprendo que todas las decisiones indicadas en el presente documento, pueden ser alteradas o invalidadas por cambios en la ley o por orden judicial.

**Responsabilidad y patria potestad**. Comprendo quetodos los derechos y responsabilidades por el cuidado del niño producto de la donación de mis óvulos serán responsabilidad de la/s receptora/s Esto incluye las responsabilidades y obligaciones económicas del cuidado y crianza del niño.

Soy consciente de que existen o pueden existir leyes en el estado de ESTADO en otros estados pertinentes que regulen la legitimidad y estado legal de los niños producto del uso de óvulos con donante.

Mediante mi firma a continuación, renuncio a todos los derechos de utilizar o tomar decisiones sobre mis óvulos donados que siguen el procedimiento. Si un niño naciera producto de la donación de mis óvulos, mediante mi/s firma/s a continuación, renuncio a todos los derechos y demandas que tenga o pueda tener respecto al niño.

También es posible que se promulguen leyes a futuro, lo cual haría necesario que el CENTRO le revele mi identidad a la pareja receptora (mujer) o al niño resultante. Si tales leyes se promulgaran, al CENTRO se le podría solicitar que cumpla con esos requisitos. En tales ocasiones, comprendo que es posible que no se me notifique.

La información sobre los ciclos del tratamiento con Tecnología de reproducción asistida (TRA), y los datos identificatorios de receptoras y mujeres que se someten al TRA con sus propios óvulos, actualmente están reunidos en una base de datos nacional conforme a la Ley de Certificación y Tasa de Éxito de las Clínicas de Fertilidad de 1992. Como parte del proceso, la Sociedad para la Tecnología de Reproducción Asistida (SART) planea comenzar a reunir información identificatoria sobre las donantes de óvulos. Respecto a los ciclos de la receptora, y a los ciclos de las mujeres que utilizan sus propios óvulos, se puede utilizar la información para supervisar los resultados. Con este fin, cierta información identificatoria de la donante, como el nombre, fecha de nacimiento y número de seguro social, se comunicará al registro de clínicas miembros de SART para que incorporen los datos. Las pautas de ASRM en la actualidad requieren el almacenamiento permanente de todos los registros de los ciclos de donación de óvulos. Los esfuerzos para reunir esta información intentan respetar la confidencialidad de la donación y no divulgar información confidencial identificatoria a las receptoras, donantes o descendencia. El control de la información a futuro puede, sin embargo, depender de las leyes pertinentes.

El CENTRO no ofrece consejo legal sobre estos asuntos, y si deseara o quisiera consejo legal debo consultar un abogado con experiencia en leyes de familia, vinculada con las tecnologías de reproducción asistida.

**Responsabilidades de la donante de óvulos.** Comprendo y acepto que las responsabilidades y requisitos adicionales descriptos en el “Acuerdo de donante de óvulos” se deben cumplir como parte del proceso de donación de óvulos. También comprendo que el cumplimiento estricto de los términos del acuerdo no afectará el cuidado médico que recibo, según se describe en este consentimiento.

Puedo cambiar de idea en todo momento, antes del momento de la recuperación o donación de los óvulos.

***Otras consideraciones:***

**Confidencialidad**. Comprendo que la confidencialidad de los registros médicos, e incluso las fotografías y radiografías, se mantendrán en conformidad con las leyes estatales y federales pertinentes. Se les brindarán datos anónimos del procedimiento de TRA a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE), en cumplimiento de la Ley de Certificación y Tasa de Éxito de las Clínicas de Fertilidad de 1992, que requiere que el CCPE reúna datos sobre todos los ciclos con tecnología de reproducción asistida realizados en los Estados Unidos anualmente, y que informe las tasa de éxito mediante estos datos.

Espero que el procedimiento se realice con un nivel que no sea inferior al estándar de cuidado convencional. Comprendo los riesgos y beneficios según se detallan, y además acepto que el CENTRO sea responsable solo por los actos de negligencia de su parte o de parte de sus empleados, contratistas, asesores y agentes autorizados.

He tenido la oportunidad de revisar el tratamiento y de realizarles preguntas a nuestro (mi) médico respecto a las opciones alternativas a la utilización de óvulos donados, incluso la adopción o la falta de tratamiento. Se nos (me) ha explicado el proceso completo, junto con sus riesgos conocidos. Comprendo la explicación que se nos ha dado. He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas posibles, que fueron respondidas para mi satisfacción. Las preguntas adicionales serán dirigidas al director del CENTRO, Dr. John Smith al (123) 456-7890. Reconozco que la utilización de los óvulos donados se realiza a mi voluntad y con mi consentimiento.

X

Firma de la donante de óvulos Fecha

Nombre de la donante de óvulos Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha

X

Firma del cónyuge (si corresponde) Fecha

Nombre del cónyuge Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha

Acuerdo de donante anónima de óvulos

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido de **la donante de óvulos**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, la abajo firmante, he formalizado (firmado) un consentimiento informado para actuar como Donante anónima de óvulos (DAO) en el programa del NOMBRE DEL CENTRO (CENTRO). Comprendo que el consentimiento describe los aspectos médicos, algunos asuntos legales y los riesgos del tratamiento que recibiré como parte de actuar como donante anónima de óvulos.

Comprendo que este documento (denominado acuerdo) describe las responsabilidades y requisitos específicos que he aceptado al actuar como donante de óvulos. Comprendo que recibiré una compensación por mi tiempo y esfuerzo, solo si cumplo estas responsabilidades.

Al firmar este acuerdo, afirmo nuevamente que fui completamente honesta sobre la información que brindé en mi solicitud para ser donante de óvulos respecto a mi edad, antecedentes médicos, psicológicos, sexuales, genéticos y familiares, si fueron solicitados.

Como parte de mi participación continua como donante de óvulos, acepto:

* Someterme a todas las pruebas de orina, cervicales, sanguíneas o exámenes físicos necesarios.
* Continuar divulgando con veracidad aspectos de mi edad, antecedentes médicos, psicológicos, genéticos, sexuales y familiares.
* Evitar fumar.
* Evitar el uso de drogas recreativas.
* Responder a los pedidos de información de seguimiento de manera oportuna.
* Mantener todas citas programadas y llegar a la clínica a tiempo.
* Seguir las instrucciones con precisión y solicitar asistencia si no las comprendo.
* Evitar cualquier intento de saber la identidad de las receptoras.
* Si le contaré a otras personas que soy donante de óvulos, no compartiré el tiempo exacto de mi ciclo o el día de mi recuperación de óvulos (excepto con aquellos que viven conmigo y la persona que me trasporta hacia y desde la recuperación de mis óvulos).

Comprendo que, desde el comienzo de mi tratamiento farmacológico con GnRH agonistas, antagonistas o con píldoras anticonceptivas orales, debo:

* Evitar tener relaciones sexuales y si las tuviera, utilizar un preservativo para evitar tanto el embarazo como la transmisión de enfermedades.
* Evitar las actividades extenuantes y de impacto elevado, como correr.
* Tomar todos los medicamentos en el momento recetado.
* Tener pruebas sanguíneas y ecografías a intervalos determinados por los médicos, que puede ser a diario por varias semanas.
* Estar disponible para la recuperación de óvulos el día que determinen los médicos, con 36 horas de notificación.

Comprendo que:

* Como donante anónima de óvulos y paciente del CENTRO, recibiré cuidado médico según los estándares establecidos por SART.
* Se realizarán todos los esfuerzos para mantener mi confidencialidad y proteger mi identidad, a menos que en algún momento posterior acepte revelarla.
* Existen o pueden existir leyes en el estado de ESTADO en otros estados pertinentes que regulen la legitimidad y estado legal de los niños producto del uso de óvulos con donante. También es posible que se promulguen leyes a futuro, lo cual haría necesario que el CENTRO le revele mi identidad a la pareja receptora (individuo) o al niño resultante. Si tales leyes se promulgaran, al CENTRO se le podría solicitar que cumpla con esos requisitos.
* El CENTRO no ofrece consejo legal sobre estos asuntos, y si deseara o quisiera consejo legal debo consultar un abogado con experiencia en leyes de familia, vinculada con las tecnologías de reproducción asistida.
* Seré tratada con respeto y cuidado en el transcurso del proceso.

Comprendo que:

* Si necesitara tratamientos adicionales debido a complicaciones que pudieran surgir, es posible que esté cubierta por el seguro de salud a corto plazo para donantes de ovocitos que me brindará el programa dentro de los términos, límites y condiciones del plan. (Me han facilitado una copia de las limitaciones de la póliza, y comprendo que las condiciones que no se vinculan estrictamente con la donación de óvulos pueden no estar cubiertas).
* Soy la única responsable del costo de cualquier tratamiento adicional solicitado, que no esté vinculado a la donación de mis óvulos (es decir, el tratamiento fuera de los términos, límites y condiciones del plan de seguro de salud a corto plazo para donantes de ovocitos provisto por el CENTRO).
* Un miembro del equipo médico del CENTRO, u otro médico según se lo indiquen, me brindará tratamiento.
* Seré responsable de todos los costos vinculados al deducible, copagos y otras sumas relacionadas con los servicios sin cobertura (servicios no relacionados con la donación de mis óvulos).

Comprendo que a cambio del tiempo y esfuerzo que invierta durante el ciclo, el Programa de contratación controlará mi reintegro si ellos me hubiesen contratado, o el CENTRO si lo hicieron ellos.

Si me contratara el CENTRO, comprendo que se aplicarán las siguientes reglas de reintegro:

* Las donantes son compensadas con $X,XXX por el tiempo y esfuerzo involucrado en un ciclo de donación de óvulos completo.
* Las donantes recibirán del CENTRO el Formulario 1099 del Servicio de Rentas Internas (IRS) que detalla la compensación obtenida a partir de la donación de óvulos. La donante de óvulos (yo) seré responsable de los impuestos federales, estatales y locales de los pagos recibidos del CENTRO.
* Al desempeñar los servicios, deberes y obligaciones de una donante de óvulos, se entiende que la donante y el CENTRO actúan y se desempeñan como contratistas independientes respecto al otro, y que bajo este acuerdo, no se crea ninguna relación de sociedad, asociación conjunta o empleo.
* Un ciclo completo de donación se define como aquel en el que la donante completa las tres etapas de un ciclo de donante: análisis para convertirse en donante de óvulos, inducción de la ovulación (toma de fármacos para la fertilidad con el seguimiento necesario) y recuperación de los óvulos (incluso las pruebas para detectar enfermedades infecciosas, por orden federal, dentro de los 30 días de la recuperación de los óvulos).
* La participación es absolutamente voluntaria, y si se niega a participar o quiere retirarse, el CENTRO no aplicará ninguna penalidad más allá de la pérdida de la suma de la compensación.
* Análisis de la compensación de la donante por un ciclo completo:

|  |  |
| --- | --- |
| Análisis, estimulación de la ovulación y recuperación de óvulos completos.  | $X,XXX |

* Cuando no se logra un ciclo completo, se aplicarán las siguientes pautas de compensación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parte determinante | Causa | Etapa del ciclo | Compensación |
| Donante | Abandono | En cualquier momento | -$0- |
| Médico /Donante | Falta de cumplimiento de la donante | En cualquier momento | -$0- |
| Médico | Complicación de la donante | Antes de comenzar la estimulación | -$0- |
| Médico | Mala respuesta de la donante |  | $XXX |
| Médico | Hiperestimulación de la donante |  | $XXX |
| Médico | Donante positiva en pruebas de enfermedades infecciosas  |  | $XXX |
| Receptora | Cancelación o retiro |  | $XXX |

He leído el acuerdo, comprendo mis responsabilidades y acepto las condiciones de ser una donante de óvulos. He recibido una copia del acuerdo.

X

Firma de la donante de óvulos Fecha

Nombre de la donante de óvulos Fecha de nacimiento

Firma del representante de la clínica Fecha

Riesgos para la receptora y la descendencia

Fertilización in vitro y cultivo de embriones

* El esperma y los óvulos se colocan juntos, en condiciones especiales (medios de cultivo, temperatura, humedad y luz controlada) a la espera de la fertilización.
* El medio de cultivo está diseñado para permitir la fertilización y el desarrollo temprano del embrión con normalidad; sin embargo, el contenido del medio no está estandarizado.
* El desarrollo de embriones en el laboratorio ayuda a distinguir los embriones con más potencial de aquellos con menor o nulo potencial.

Después de que los óvulos son recuperados, se transfieren al laboratorio de embriología donde se mantienen en condiciones que respaldan sus necesidades y crecimiento. Se colocan los embriones en pequeñas placas o tubos que contienen el “medio de cultivo”, que es un líquido especial, creado para respaldar el desarrollo los embriones y semejar el medio en las trompas de Falopio o el útero. Las placas que contienen los embriones son luego colocadas en incubadoras, que controlan la temperatura y los gases atmosféricos que experimentan los embriones.

 Unas pocas horas después de la recuperación de los óvulos, se colocan los espermatozoides en el medio de cultivo con los óvulos, o se inyectan los espermatozoides individuales en cada óvulo maduro mediante una técnica denominada Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) (consultar a continuación). Luego, se colocan los óvulos nuevamente en la incubadora donde permanecen para su desarrollo. Periódicamente, en el transcurso de los días siguientes, se inspeccionan las placas para evaluar el desarrollo de los embriones.

Un día después de que los óvulos hayan sido inseminados o inyectados con un solo espermatozoide (ICSI), se los examina para encontrar signos de que el proceso de fertilización está en progreso. Tres días después de la inseminación o ICSI, normalmente, los embriones en desarrollo contienen aproximadamente 8 células. Cinco días después de la inseminación o ICSI, los embriones en desarrollo, normalmente, han alcanzado la etapa del blastocito, que se caracteriza por un embrión que contiene 80 células o más, una cavidad interna llena de líquido y un pequeño conjunto de células denominado masa celular interna.

Transferencia de embriones

* Tras algunos días de desarrollo, los embriones con mejor apariencia se seleccionan para la transferencia.
* La cantidad seleccionada influye la tasa de embarazo y la tasa de embarazos múltiples.
* Los embriones se colocan en la cavidad uterina con un tubo delgado.
* Los embriones de calidad adecuada excedentes, que no se transfieren, se pueden congelar.

Tras algunos días de desarrollo, se selecciona uno o más embriones para ser transferidos a la cavidad uterina. Los embriones se colocan en la cavidad uterina con un tubo delgado (catéter). Se puede utilizar una ecografía como guía del catéter o para confirmar la colocación a través del cuello uterino, hacia la cavidad uterina. Aunque la posibilidad de complicaciones a partir de la transferencia del embrión es poco común, los riesgos incluyen infecciones, pérdida o daños de los embriones.

La cantidad de embriones transferidos, influye la tasa de embarazo y la tasa de embarazos múltiples. La edad de la mujer que provee los óvulos, y la apariencia del embrión en desarrollo tienen la mayor influencia sobre el resultado del embarazo y la posibilidad de un embarazo múltiple.

Apoyo hormonal para el revestimiento del útero

* El éxito de la fijación del embrión (embriones) al revestimiento del útero depende del apoyo hormonal adecuado.
* Con esta finalidad, se suministra progesterona por vía intramuscular o vaginal, en forma rutinaria.

El éxito de la fijación de los embriones al revestimiento del útero (endometrio) depende del apoyo hormonal adecuado del revestimiento. Las hormonas de apoyo fundamentales son la progesterona y el estradiol. Normalmente, el ovario produce cantidades suficientes de ambas hormonas. Sin embargo, en los ciclos de FIV, el apoyo no es siempre adecuado. Por lo tanto, se suministra progesterona en forma rutinaria, y en ocasiones, también se receta estradiol. La progesterona se suministra por vía intramuscular o vaginal. El estradiol se suministra vía oral, vaginal, transdérmica o intramuscular. Este apoyo dura entre 2 y 10 semanas.

Elementos adicionales y sus riesgos

Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)

* La ICSI se utiliza para incrementar la posibilidad de fertilización cuando se anticipa que las tasas de fertilización son más bajas que lo normal.
* Se registra un riesgo elevado de defectos genéticos en la descendencia.

El uso de la ICSI brinda un tratamiento efectivo para la infertilidad por factor masculino. Los efectos negativos de las características anormales del semen y su calidad en la fertilización se pueden superar mediante la ICSI si existen espermatozoides viables disponibles, dado que la técnica atraviesa la capa que rodea al óvulo (zona pelúcida) y la membrana del óvulo (oolema) para suministrar el esperma directamente en el óvulo. La ICSI comprende la inyección directa de un solo espermatozoide en el interior de un óvulo mediante una aguja de vidrio extremadamente delgada. La ICSI le permite a las parejas con infertilidad con factor masculino lograr la fertilización y tasas de nacidos vivos cercanas a aquellas logradas con fertilización in vitro (FIV) mediante métodos convencionales de fertilización en hombres con recuentos normales de espermatozoides. La ICSI se puede realizar incluso en hombres con eyaculación sin espermatozoides, si estos se pueden recolectar con éxito del epidídimo o de los testículos.

La ICSI conlleva riesgos de defectos al nacer ligeramente más elevados. Aún no se ha determinado si los riesgos se deben al procedimiento de ICSI en sí mismo, o a defectos inherentes del esperma. El impacto de la ICSI en el desarrollo intelectual y motriz de los niños también ha sido controversial; sin embargo, estudios recientes no han detectado ninguna diferencia entre el desarrollo de niños producto de la ICSI, la FIV convencional o la concepción natural.

Se han observado un incremento de algunas anormalidades genéticas en la descendencia por FIV. La incidencia de anormalidades en los cromosomas sexuales (X e Y) en niños concebidos mediante ICSI es mayor que la que se observa en la población general mediante FIV; sin embargo, la diferencia entre los dos grupos es pequeña (0,8% a 1,0% en descendencia por ICSI respecto al 0,2% en la población general por FIV). Las translocaciones (un reajuste de los cromosomas que puede ocasionar el aborto espontáneo) pueden ser más comunes en la descendencia por ICSI (0,36%) que en la población general (0,07%). Si bien estas diferencias pueden deberse al propio procedimiento de ICSI, los hombres con análisis seminales anormales tienen más probabilidades de tener anormalidades cromosómicas, y pueden producir esperma con cromosomas anormales. Estas anormalidades se pueden transmitir a su descendencia.

Algunos hombres con recuentos de esperma extremadamente bajos o nulos tienen pequeñas eliminaciones en el cromosoma Y. Cuando se puede obtener esperma viable para fertilizar los óvulos mediante ICSI, el esperma que contiene una microeliminación del cromosoma Y puede provocar un descendiente masculino que también lleva la microeliminación y que puede ser infértil.

 Eclosión asistida

* La eclosión asistida implica realizar un orificio en la capa externa (zona pelúcida) que rodea al embrión.
* La eclosión puede facilitarles a los embriones escapar de la capa que los rodea.

Las células que constituyen al embrión temprano están encerradas dentro de una membrana flexible (capa) denominada zona pelúcida. Durante el desarrollo normal, una porción de la membrana se disuelve, lo cual permite que las células embrionarias escapen o “eclosionen” fuera de la capa. Solo tras la eclosión, las células embrionarias pueden implantarse en la pared del útero para formar un embarazo.

La eclosión asistida es una técnica de laboratorio en la que un embriólogo realiza una apertura artificial en la capa del embrión. Por lo general, la eclosión se realiza el día de la transferencia, antes de cargar el embrión en el catéter de transferencia. La apertura se puede realizar por medios mecánicos (cortar con una aguja o quemar la capa con láser) o por medios químicos en los cuales se disuelve un pequeño orificio en la capa con una solución ácida diluida.

Crioconservación

* La congelación de óvulos y embriones puede brindar posibilidades de embarazo adicionales.
* Los óvulos y embriones congelados no siempre sobreviven el proceso de congelación y descongelación.
* Cuando las parejas se separan o divorcian, pueden surgir dilemas éticos y morales, especialmente para los embriones. Los acuerdos de disposición son fundamentales.
* Es responsabilidad de cada pareja con óvulos y embriones congelados permanecer en contacto con la clínica en forma anual.

La congelación (o “crioconservación”) de óvulos y embriones es un procedimiento común. Dado que varios óvulos (ovocitos) se producen a menudo durante la estimulación ovárica, en algunas ocasiones, existen más embriones disponibles que los que se consideran apropiados para ser transferidos al útero. Tales embriones se pueden congelar para utilizarse a futuro. Por otra parte, algunos óvulos se pueden congelar antes de ser expuestos a esperma. Ambas estrategias ahorran los costos e inconvenientes de la estimulación para obtener óvulos adicionales en el futuro.

Riesgos del embarazo

Los embarazos por FIV conllevan riesgos elevados de ciertas afecciones. Algunos de los riesgos se originan en la edad promedio de las mujeres embarazadas por FIV, y del hecho de que la causa subyacente de infertilidad puede ser la causa del riesgo elevado de sufrir complicaciones en el embarazo. Pueden existir muchos riesgos relacionados con la FIV en sí misma; sin embargo, es difícil asignar las contribuciones relativas.

Las gestaciones múltiples, que representan el 30% de los embarazos por FIV, aumentan el riesgo de complicaciones en el embarazo. Las complicaciones maternales más importantes de las gestaciones múltiples son el trabajo de parto y parto prematuros, la presión arterial alta (preeclampsia o toxemia), y la diabetes gestacional.

Si bien mediante la FIV los embriones se transfieren directamente al útero, han ocurrido embarazos ectópicos (tubáricos, cervicales y abdominales) ya sea en forma individual o al mismo tiempo que un embarazo normal intrauterino.

# Riesgos para la descendencia

* Los bebes por FIV se encuentran en un riesgo levemente mayor de sufrir defectos congénitos.
* El riesgo de un embarazo múltiple es mucho más elevado en pacientes que se someten a la FIV, incluso cuando solo se transfiere un embrión.
* Los embarazos múltiples son el mayor riesgo para los bebes tras la FIV.
* Algunos riesgos pueden originarse en el estado de infertilidad subyacente, o en las técnicas de FIV, o en ambos.

Riesgos generales

Desde el primer nacimiento de un bebé por FIV en 1978, más de 5 millones de niños han nacido en todo el mundo producto de los tratamientos de la FIV. Se han realizado varios estudios para evaluar la salud general de los niños por FIV, y la mayoría de los estudios sobre la seguridad de la FIV han sido reconfortantes. Con el paso del tiempo y dado que el conjunto de datos se incrementa, algunos estudios han generado dudas sobre la igualdad de riesgos para los bebés por FIV, comparados con los bebés concebidos naturalmente.

Defectos congénitos

El riesgo de sufrir defectos congénitos en la población general es del 2 al 3 %, y es ligeramente mayor entre pacientes infértiles. La mayor parte de este riesgo se debe a la demora en la concepción y alguno puede deberse a los problemas subyacentes de la infertilidad.

***Cánceres infantiles.*** La mayoría de los estudios no han registrado un riesgo mayor, con excepción de un retinoblastoma, un tumor en el ojo poco común.

***Desarrollo infantil****.* En general, los estudios sobre los resultados del desarrollo a largo plazo han sido reconfortantes hasta el momento, y la mayoría de los niños están bien. Sin embargo, es difícil realizar estos estudios y sufren limitaciones. Un estudio reciente con mejor metodología informa un riesgo mayor de sufrir parálisis cerebral (3,7 veces) y retraso madurativo (4 veces); sin embargo, su mayoría tiene origen en el parto prematuro y en el bajo peso al nacer, que fue consecuencia del embarazo múltiple.

Riesgos de un embarazo múltiple

En la actualidad, más del 30% de los embarazos por FIV son gemelos o gestaciones con mayor número de bebés (trillizos o más), y aproximadamente la mitad de los bebés por FIV son resultado de gestaciones múltiples. Los gemelos idénticos ocurren en 1,5% a 4,5% de los embarazos por FIV.

El parto prematuro es la causa de mayor riesgo. Los gemelos nacen en promedio tres semanas antes y pesan 1 kilo menos que los hijos únicos. Los trillizos (y mayor número) nacen antes de las 32 semanas (7 meses) en casi la mitad de los casos. Las tasas de mortalidad fetal para embarazos de hijo único, gemelos y trillizos son 4,3 cada 1.000, 15,5 cada 1.000 y 21 cada 1.000, respectivamente.

Las consecuencias a largo plazo de los partos prematuros pueden incluir la parálisis cerebral, problemas en la visión y enfermedades pulmonares. A media niñez, los niños nacidos prematuramente a partir de gestaciones múltiples obtienen menores resultados de CI, y aquellos de nacimientos múltiples tienen un incremento en problemas de comportamiento, comparados con los hijos únicos. No queda claro hasta qué punto la FIV afecta por sí misma estos riesgos.

***La opción de reducción del embarazo multifetal****.*A mayor cantidad de fetos en el útero, mayor es el riesgo de sufrir resultados adversos, perinatales y maternales. Los pacientes con más de dos bebés se enfrentan a las opciones de continuar el embarazo con todos los riesgos detallados anteriormente, terminar el embarazo por completo, o someterse a un procedimiento denominado reducción del embarazo multifetal. Al reducir el número de fetos, la reducción de embarazo multifetal disminuye algunos de estos riesgos.

TEXTO OPCIONAL PARA PROGRAMAS QUE PERMITEN DONANTES DE USO RESTRINGIDO

La FIV, la donación de óvulos y la crioconservación presentan la posibilidad de que se creen más óvulos o embriones de los que se pueden utilizar en un nuevo ciclo, o utilizar por la receptora original para su propia procreación. Se deben tomar decisiones respecto a la disposición final de los óvulos o embriones excedentes, que permanezcan al momento en que la receptora original haya finalizado el tratamiento médico. Existen tres posibles disposiciones, cada una de las cuales se detalla a continuación: Como donante, es importante que comprenda y consienta a quién puede controlar las opciones de disposición de los óvulos o embriones excedentes.

DISPOSICIÓN DE ÓVULOS o EMBRIONES EXCEDENTES:

1. DESECHO: La receptora de óvulos de donantes debe tener la opción de desechar los óvulos y embriones sin uso. Comprendo que la receptora y el programa médico son quienes toman la decisión de desechar, y que no tengo control sobre tal decisión o desecho y que tampoco se me informará al respecto.
2. DONACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN: La receptora puede decidir la donación de los óvulos o embriones para la investigación, e incluso para la investigación con células madre. Yo (la donante de óvulos) ni tampoco la receptora de mis óvulos recibiremos ninguna información sobre las pruebas posteriores en el embrión o en las células madre resultantes. Las líneas celulares y las células madre podrían conservarse por muchos años. Es posible que el material donado tenga potencial comercial; sin embargo, la donante no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole por el valor comercial posterior. La investigación de células madre no está pensada para brindarle beneficios médicos directos a la donante de embriones. Los embriones donados para la investigación no se transferirán al útero de una mujer, ni tampoco sobrevivirán el proceso de derivación de células madre pluripotentes humanas.
3. DONACIÓN PARA LA PROCREACIÓN: La receptora puede decidir donar los óvulos o embriones para la procreación (embarazo y nacimiento) a otro individuo o pareja, o a una entidad que localice a dichos individuos o pareas (“donación secundaria”). No recibiré información sobre tal decisión o disposición final de los óvulos o embriones, y no tendré control sobre la decisión.

Salvo lo estipulado y en la medida que se detalla en el presente documento, comprendo, acepto y consiento que los óvulos que dono pueden ser utilizados frescos o congelados por la receptora (la pareja o individuo, masculino o femenino, que utiliza los óvulos), y que una vez recuperados, no tendré ningún control posterior sobre los óvulos. La receptora puede utilizarlos de cualquier modo que considere adecuado, y por conflictos de confidencialidad, no se me notificará cómo son utilizados. Comprendo que la receptora puede optar por desechar los óvulos, donarlos para la investigación, o donarlos a otra persona a futuro.

* SI: Apruebo la DONACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN.
* NO: NO apruebo la DONACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN.
* SI: Apruebo la DONACIÓN SECUNDARIA PARA LA PROCREACIÓN
* NO: No apruebo la DONACIÓN SECUNDARIA PARA LA PROCREACIÓN