

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FIV/ICSI

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO DE ALTA COMPLEJIDAD (FIV/ICSI)

Los abajo firmantes concurrimos a Fertilidad San Isidro, sito en Avda. Libertador 16.958, San Isidro, para ingresar al Programa de Reproducción Asistida de Alta Complejidad.

Tenemos el conocimiento de que este procedimiento incluye numerosos pasos. Recibiré medicación para inducir la maduración de numerosos óvulos. Durante este período realizaré análisis sanguíneos y ecografías transvaginales para determinar mi respuesta a la medicación. Se me realizará la extracción de los óvulos por punción transecográfica con anestesia general o local, según criterio médico. Mis óvulos serán preparados en el laboratorio donde se realizará la fecundación realizando una fertilización in vitro (FIV) o una inyección de un espermatozoide en cada uno de ellos (ICSI) según correspondiere. Los espermatozoides son obtenidos de una muestra de semen de mi marido. Los embriones resultantes de esta fecundación serán colocados dentro de mi cavidad uterina. Luego de estos procedimientos se realizará un seguimiento hormonal hasta determinar si ha resultado o no un embarazo.

Entendemos que cada uno de estos pasos puede acarrear algunos riesgos, como se detalla a continuación.

1- INDUCCIÓN DE LA OVULACIÓN:

Tenemos conocimiento de que unas variedades de medicamentos se utilizan para la inducción de la ovulación, incluidos el Citrato de Clomifeno, la Gonadotrofina Menopáusica Humana, la FSH pura, la FSH recombinante, LH recombinante, la Gonadotrofina Coriónica Humana, Gonadotrofina Coriónica Humana y los análogos de GnRH. Entendemos que algunos de estos medicamentos deben ser administrados por vía intramuscular o subcutánea lo cual puede causar molestia y dolor en el sitio de la aplicación. Ocasionalmente esta medicación puede causar un síndrome de hiperestimulación ovárica. Se nos informó que en los casos más severos esta situación puede requerir hospitalización con un tratamiento adecuado hasta la resolución del cuadro.

Entendemos por lo tanto la importancia de mantenerme en contacto cercano con el equipo de profesionales de Fertilidad San Isidro durante el tiempo en que se recibe esta medicación y durante las dos semanas posteriores.

También entiendo que antes de comenzar el ciclo mi marido enviará una muestra de semen para su análisis en el laboratorio de andrología del centro, o en un laboratorio especializado.

En algunos casos seleccionados, y con el debido consentimiento informado, la obtención de la muestra se realizará mediante punción epididimaria o biopsia testicular.

2-. PROTOCOLO DE MONITOREO:

Entiendo que mientras recibo la medicación descrita estaré monitoreada en forma estricta por el equipo de Fertilidad San Isidro. Sé que este monitoreo incluirá hasta una extracción diaria de sangre, lo que ocasiona molestia en el sitio de la extracción. Yo entiendo que el estudio ecográfico transvaginal para la evaluación de los folículos se realizará hasta diariamente según el criterio médico. Este procedimiento puede provocar cierta molestia pero no presenta riesgos conocidos por la ciencia médica.

Se me ha informado que si el monitoreo sugiere una baja probabilidad de éxito en la recuperación ovocitaria mi estimulación en ese ciclo será suspendida y no se realizará la recuperación ovocitaria. Yo daré opción de comenzar una nueva estimulación de la ovulación en ciclos subsiguientes.

3. RECUPERACIÓN OVOCITARIA:

Entiendo que en el momento determinado por el equipo de profesionales seré internada por Fertilidad San Isidro en forma ambulatoria. Se me realizará la extracción ovocitaria por vía ecográfica transvaginal con anestesia general o local según criterio médico. Se me ha informado que este procedimiento presenta el pequeño riesgo habitual de la anestesia general, como así también el sangrado por lesión de vasos sanguíneos o sangrado en el sitio donde los ovarios son punzados, lo cual puede requerir en casos excepcionales una laparoscopia o una laparotomía (incisión en el abdomen). También en casos excepcionales puede tener lugar una infección intra-abdominal motivada por la punción folicular, la cual

requerirá tratamiento antibiótico ambulatorio o internación con o sin laparoscopia o laparotomía resolutiva, según criterio médico. Entiendo que no puedo tener garantías de que se recupere algún óvulo.

4. LABORATORIO:

Sé que una vez recuperados, mis óvulos serán evaluados y preparados para la fecundación por el equipo de profesionales. Una muestra de semen de mi marido será también evaluada y preparada. Luego será descargada una porción de ellos para realizar una FIV o será seleccionado un espermatozoide por cada óvulo y se realizará así la inyección colocando un espermatozoide dentro del citoplasma de cada óvulo (ICSI). Sé que no todos los óvulos recuperados serán necesariamente fertilizados y es posible también que ninguno de los óvulos sea fertilizado. Existe un pequeño porcentaje de fertilización anómala, lo cual no es compatible con la vida, por lo que no serán transferidos. Si se produce una fertilización adecuada (la gran mayoría de los casos), y el embarazo ocurre, entiendo que no existen riesgos conocidos hasta el presente por la ciencia médica debido a los materiales y métodos utilizados en la preparación y manejo de los óvulos, el semen y los embriones.

5. TRANSFERENCIA DE EMBRIONES:

Entiendo que aproximadamente en 2 ó 5 días después de la recuperación ovocitaria mis embriones serán colocados dentro de mi cavidad uterina. Un fino catéter será colocado a través del cuello y dentro del útero, y se depositarán los embriones.

Sé que este procedimiento provocará cierta molestia y posiblemente una pequeña pérdida sanguínea. Sé que no existen garantías de que algunos de los embriones que fueron transferidos resulte un embarazo.

Entiendo que el éxito del ICSI se relaciona directamente con el número de embriones transferidos dentro del útero. Yo también entiendo entonces que este procedimiento aumenta el riesgo de una gestación múltiple. Existen riesgos obstétricos en el embarazo múltiple, siendo el más serio el parto prematuro, el cual requiere terapia intensiva neonatal.

Es una política de este centro no colocar más de tres embriones en un mismo ciclo, según la edad de la paciente (en caso excepcionales cuatro embriones según criterio médico).

6. MANEJO POST-TRANSFERENCIA:

Se me ha informado que en conjunción con la transferencia de embriones debo comenzar a administrarme progesterona natural por vía intramuscular o vaginal con el fin de aumentar las chances de una implantación exitosa. Entiendo que no existen efectos teratogénicos para el feto conocidos hasta el presente conocidos por la ciencia médica por la utilización de la progesterona natural a las dosis y esquemas empleados. Durante este período me realizaré varios análisis hormonales.

Sé que el equipo de profesionales de Fertilidad San Isidro espera y desea que resulte un embarazo de este procedimiento, pero ellos no pueden garantizarlo. Aún en la pareja con fertilidad normal, la chance de un embarazo es de aproximadamente un 25 % en cada ciclo natural. Si el embarazo no ocurre me podré ofrecer a participar en futuros ciclos si el equipo de profesionales revela que no hay contradicciones (la más común, falla en la fertilización del óvulo) para futuros intentos.

Si el embarazo resulta de esta técnica de fertilización asistida, sé que puedo sufrir un aborto, un embarazo ectópico, o cualquier complicación que pueda presentarse en cualquier embarazo. De todos modos, aunque no se ha demostrado un incremento en la incidencia de anomalías fetales en niños nacidos por técnicas de fertilización asistida, comparando con niños nacidos por embarazos espontáneos, entiendo que el equipo de profesionales no puede garantizar la normalidad de ningún niño que resulte de estos procedimientos.

Sé perfectamente que estoy en todo momento en condiciones de continuar o retirarme de la participación de este programa hasta el momento de la inyección de los espermatozoides dentro de los óvulos, comprometiéndome a concurrir para recibir la transferencia de los embriones que surjan de este procedimiento.

El equipo de profesionales está obligado a informarme en caso de que algún daño físico dependiente de estos procedimientos ocurra, y se me ofrecerá la inmediata atención médica y tratamiento, incluida la internación si fuese necesario. No habrá compensación económica de ningún modo y yo seré responsable de los costos que este tratamiento insuma, ya sea directamente o a través de mi seguro y otras formas de coberturas médicas.

Cualquier información obtenida durante este procedimiento e identificada conmigo será confidencial y sólo será revelada con mi permiso. Ninguna publicación resultante de este procedimiento me identificará individualmente.

Todas las preguntas que he realizado me han sido contestadas satisfactoriamente.

Por último, conscientes y libremente autorizamos en forma irrevocable a Fertilidad San Isidro a realizar el programa de ICSI con ovocitos y espermatozoides de los subscriptos. Asimismo, prestamos conformidad a los honorarios del médico comunicados como consecuencia de este tratamiento, independientemente de si se logra o no el embarazo.

Firma y aclaración

DNI:

Firma y aclaración

DNI:

Domicilio:

Te:

Firma y aclaración del Profesional

DNI

Lugar y fecha: