

Reproducción Médicamente Asistida en salud pública: experiencia y resultados del Instituto Universitario de Medicina Reproductiva de Córdoba

Anabella Marconetto, Mariela Alejandra Cánepa, Ana María Babini, Karina Maero, María Carla Maino, Otilio Daniel Rosato

Instituto Universitario de Medicina Reproductiva (IUMER). 2^{da} Cátedra de Clínica Ginecológica. Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Reproducción 2018;33:15-20

Resumen

Objetivo. Realizar una descripción de la población asistida en el Instituto Universitario de Medicina Reproductiva (IUMER), presentar los resultados obtenidos con tratamientos de alta complejidad y compararlos con los publicados por registros de referencia (Registro Argentino de Fertilización Asistida y Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida). **Material y métodos.** Se analizaron los datos reunidos por el IUMER desde el comienzo de las actividades en marzo de 2015 hasta el 30 de junio de 2017. **Resultados y discusión.** Se encontraron diferencias entre la población atendida en el IUMER y lo reportado por los registros de referencia. Las

principales fueron: una menor edad femenina al momento de la primera consulta (57% de las pacientes menores a 35 años) y una mayor proporción de factor tubario como causa de infertilidad (63%), de las cuales 1 de cada 4 corresponde a ligadura tubaria voluntaria. La tasa de embarazo por transferencia embrionaria fue del 25%. El IUMER permite el acceso a tratamientos de reproducción asistida a una parte de la población argentina que carece de cobertura de salud, y el presente trabajo expone los primeros datos obtenidos en un servicio de estas características.

Palabras claves. Reproducción Médicamente Asistida, Salud Pública Argentina, Ley 26.862.

Medically assisted reproduction in public health: experience and results of the University Institute of Reproductive Medicine of Córdoba

Summary

Objective. To make a description of the assisted population in the Instituto Universitario de

Correspondencia: Anabella Marconetto
Correo electrónico: marconettoa8@gmail.com

Medicina Reproductiva (IUMER), to present the results obtained with highly complex treatments and compare them with those published by reference registers (Registro Argentino de Fertilización Asistida y Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida). Material and methods. The data collected by the IUMER was analyzed from the beginning of the activities in March 2015 until June 30, 2017. Results and discussion. Differences were found between the population attended in the IUMER and that reported by the reference registers. The main ones were: a lower female age at the time of the first consultation (57% of patients under 35 years) and a higher proportion of tubal factor as a cause of infertility (63%), of which 1 in 4 corresponds to voluntary tubal ligation. The pregnancy rate by embryo transfer was 25%. The IUMER allows access to assisted reproduction treatments to a part of the population of Argentina that lacks health coverage and the present work exposes the first data obtained in a service of these characteristics.

Key words. *Medically Assisted Reproduction, Public Health Argentina, Law 26.862.*

Introducción

Hasta junio de 2013 el sistema público de salud en Argentina no incluía dentro de sus prestaciones el abordaje de la infertilidad humana. Con la sanción de la ley 26.862 se garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida para todo habitante argentino. El artículo 8 de la ley expresa:

“El sistema de Salud Público cubrirá a todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud.”

Con este fin, el 20 de marzo del 2015, se crea el Instituto Universitario de Medicina Reproductiva (IUMER), que permite el acceso a técnicas de reproducción asistida de alta y baja complejidad de forma completamente gratuita. El IUMER se encuentra ubicado en la ciudad de Córdoba y se desempeña dentro de la estructura

de la 2^{da} Cátedra de Clínica Ginecológica en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (HUMN) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. El Instituto funciona como centro especializado de Alta Complejidad del Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida del Ministerio de Salud de la Nación, recibe derivaciones de ocho provincias argentinas y desarrolla tareas asistenciales, docentes y de investigación.

El 2 de mayo del 2015 comenzó la atención en los consultorios del IUMER y el 8 de octubre del mismo año se iniciaron los tratamientos de baja y alta complejidad. De la actividad del Instituto surgen los datos y resultados de esta primera experiencia de tratamientos de reproducción asistida en la salud pública argentina.

El objetivo del presente trabajo consistió en describir la población que asiste al IUMER para luego ser analizada y comparada con datos publicados por organismos de referencia como la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Red LaRA) y evaluar los resultados de los tratamientos de alta complejidad.

Material y métodos

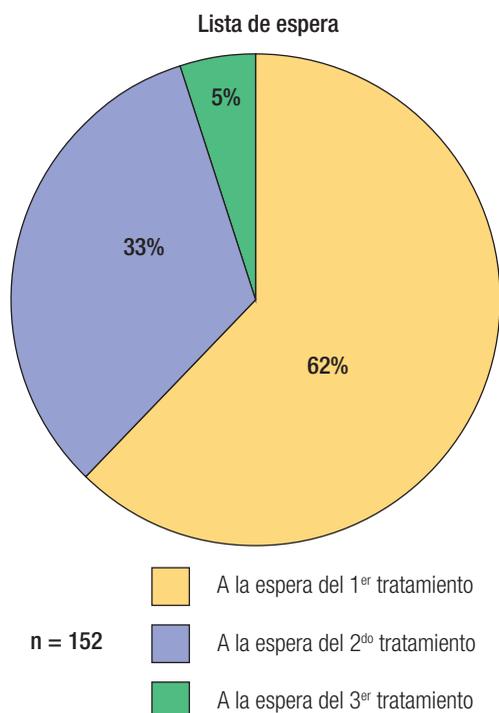
El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo.

La información fue obtenida de la base de datos del IUMER. Se evaluó la edad femenina, los factores de infertilidad de las parejas inscriptas en la lista de espera y los resultados de los tratamientos de alta complejidad realizados desde el 8 de octubre de 2015 hasta el 30 de junio de 2017.

Resultados

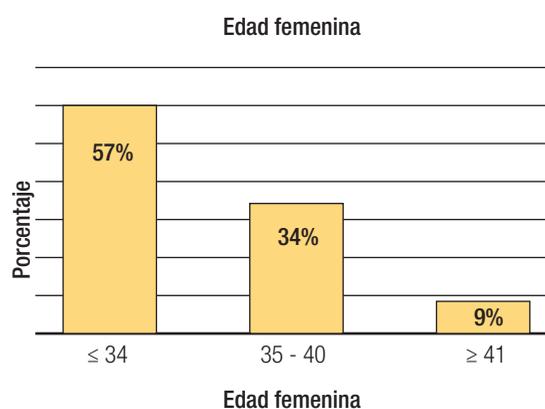
La ley establece que cada pareja tiene acceso a 4 tratamientos de baja complejidad y 3 tratamientos de alta complejidad. La lista de espera del IUMER para tratamientos de alta complejidad cuenta con una totalidad de 152 parejas. El 62% de los pacientes esperan por su 1^{er} tratamiento, el 33% aguardan su 2^{do} procedimiento y un 5% esperan por el 3^{er} (Figura 1).

Figura 1. Lista de espera de pacientes para tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad. IUMER - Al 30 de junio de 2017.



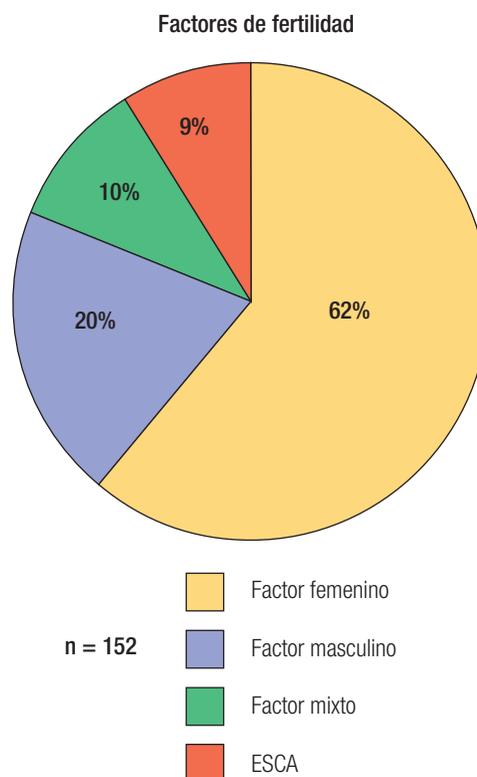
Se evaluó la edad de las pacientes del Instituto al momento de la 1^{era} consulta. El 57% de ellas eran menores de 35 años, el 34% tenían entre 35 y 40 años y un 9% fue mayor de 40 años (Figura 2).

Figura 2. Distribución de la edad femenina. IUMER - Al 30 de junio de 2017.



Se clasificó a los pacientes según la causa de infertilidad. El 61% se debió a factores femeninos, el 20% a factor masculino, el 10% de causa mixta y un 9% de las parejas presentó infertilidad sin causa aparente (ESCA) (Figura 3).

Figura 3. Factores de infertilidad. IUMER - Al 30 de junio de 2017.

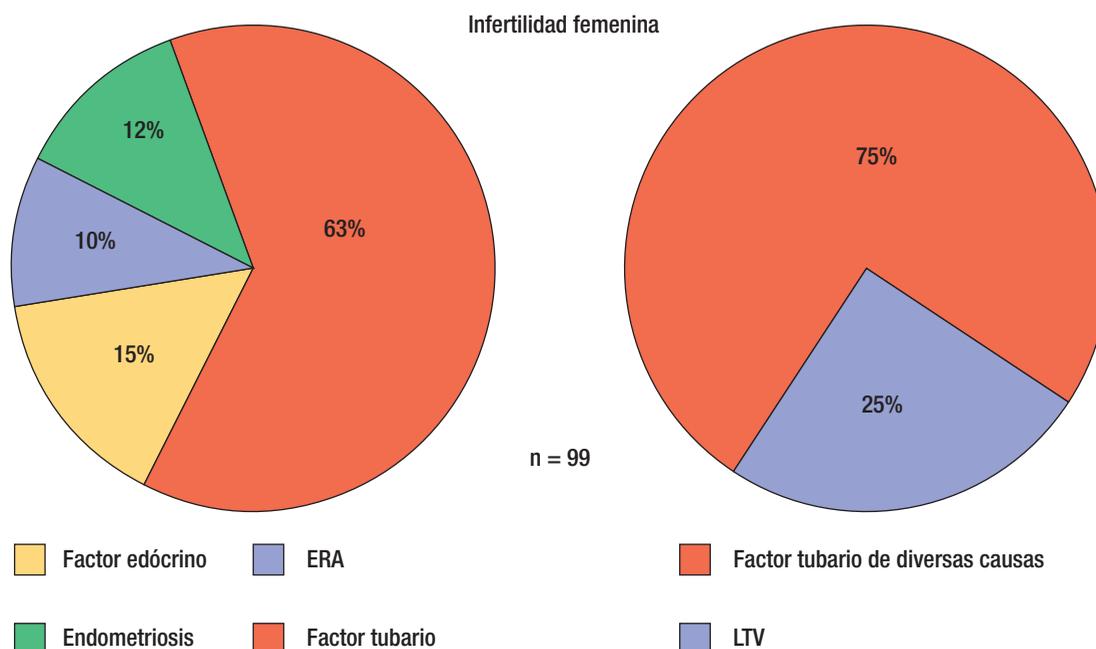


El factor femenino fue el prevalente, que se encontró presente en el 61% de los casos. Las causas de infertilidad femenina se dividieron en subgrupos según su origen. El 63% se debió a factores tubarios, 15% a causas endocrinas, el 12% a endometriosis y el 10% a edad reproductiva avanzada (ERA).

Dentro del factor tubario, el 25% correspondió a Ligadura Tubaria Voluntaria (LTV) y el 75% restante a disfunción tubaria de diversas causas (Figura 4).

La edad promedio de las mujeres con LTV fue 32 años. La edad promedio de éstas al momen-

Figura 4. Causas de infertilidad femenina. IUMER - Al 30 de junio de 2017.

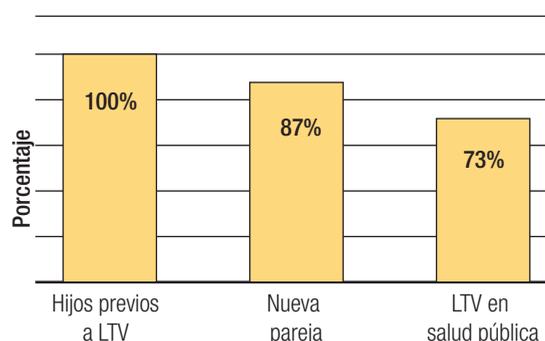


to de la cirugía fue de 25 años. El 73% de estas pacientes refirieron haberse realizado la LTV en algún establecimiento público de salud. Todas tenían hijos previos a la cirugía y el 87% manifestó cambio de pareja en los últimos años, lo que las llevó a un nuevo deseo reproductivo (Figura 5).

Tratamientos de alta complejidad

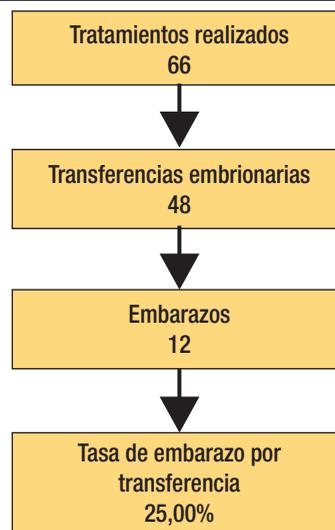
El IUMER llevó a cabo 66 tratamientos de

Figura 5. Pacientes con LTV y deseo reproductivo en lista de espera. IUMER - Al 30 de junio 2017.



reproducción asistida de alta complejidad entre el 8 de octubre de 2015 y el 30 de junio de 2017. Se realizaron 48 transferencias embrionarias que lograron 12 embarazos. La tasa de embarazo por transferencia fue del 25,00% (Figura 6).

Figura 6. Resultados de tratamientos de alta complejidad. IUMER- Al 30 de junio 2017.



Discusión

Según registros oficiales, en el año 2010, un 35% de la población total de la provincia de Córdoba no contaba con ningún tipo de cobertura de salud.¹ Esta población no podía acceder a los tratamientos de reproducción médicamente asistida dado que hasta hace poco tiempo eran exclusivos de los sectores privados.

La ley 26.862 establece que las parejas sin cobertura de salud tienen acceso a 3 tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad en forma gratuita. El consultorio externo del IUMER recibe 748 consultas anuales. Debido a esta demanda, el Instituto ha establecido una lista de espera, modalidad de trabajo que es rigurosamente respetada y que actualmente cuenta con 152 parejas que aguardan por su 1^{er}, 2^{do} o 3^{er} procedimiento.

Desde sus inicios, el IUMER ha ido aumentando su capacidad de trabajo, incremento condicionado estrechamente por el recurso humano y material disponible. La meta es alcanzar la modalidad de trabajo a libre demanda, anulando la lista de espera.

La edad femenina es una de las condiciones de mayor impacto en la fertilidad.^{2,3} Según datos del Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) del 2014, que reúne información correspondiente a 35 centros privados, un 27,56% de las mujeres que realizaron tratamientos de alta complejidad eran menores de 35 años, un 43,73% entre 35 y 40 años y un 28,71% de más de 40 años.⁴ En contraste, el Instituto presentó un 57% de pacientes menores de 35 años al momento de la consulta y solo un 9% de mujeres mayores de 40 años.

La diferencia encontrada entre el Instituto y el RAFA puede inferirse a través del sentido que las pacientes le dan a la maternidad. En la bibliografía consultada, los expertos refieren que en sectores de escasos recursos cuya desventajosa realidad económica y social se suma a la falta de oportunidades profesionales y educativas, la maternidad funciona otorgando identidad, un proyecto de vida y realización personal a las jóvenes madres. En cuanto a sectores de recursos medios y altos, las mujeres más jóvenes, instruidas y activas aso-

cian, en menor medida, el logro y la felicidad con la maternidad. En ellas persiste con vigor el deseo de desarrollarse académica y profesionalmente, postergando la maternidad y planificándola con relación a otros aspectos de la vida.⁵⁻⁷ El IUMER trabaja con una población que reúne características de aquellas de bajos recursos. La información expuesta permite interpretar la tendencia observada en la temprana edad de consulta de las pacientes del Instituto y su notable diferencia con lo expuesto por el RAFA.

La infertilidad afecta al 15% de la población en edad reproductiva, es decir, a una de cada seis parejas, y experimenta una evolución creciente.⁶ Según el RAFA, para el año 2014 las causas de infertilidad encontradas fueron 49% de factor femenino, 24% de factor masculino, 21% de origen mixto y un 6% de las parejas presentó infertilidad de origen desconocido.⁴

El IUMER presentó un 61% de causas de origen femenino, el más frecuente fue el factor tubario que representó un 38% de los factores de infertilidad totales, valor notablemente mayor que el presentado por el RAFA en 2012 y el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RED LaRA) en 2008 en el que esta condición no superó el 13% de los factores de infertilidad.^{8,9}

Analizando las causas de disfunción tubaria, el 74% se debió a diversos factores (embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, entre otros) y el 26% a LTV.

Un 10% de las parejas del IUMER son infértiles a causa de LTV. El Ministerio de Salud de la Nación en un archivo oficial sobre Ligadura Tubaria brinda información sobre los factores de arrepentimiento.¹⁰ Entre ellos se encuentran dos que identifican la situación de las pacientes del Instituto: la edad menor de 30 años al momento de la cirugía y el deseo de un hijo con una nueva pareja. La edad promedio de las pacientes al momento de la LTV fue de 26 años y el 87% de ellas refirieron un cambio de pareja que motivó el nuevo deseo reproductivo, lo cual concuerda con lo presentado por el Ministerio.

Estudios de diversos países coinciden con lo observado en la población del IUMER. En EE.UU., Canadá y Puerto Rico las cifras mues-

tran que ser joven es un factor determinante de arrepentimiento y remarcan la importancia de la consejería a la hora de tomar esta decisión.¹⁰

El 73% de las pacientes realizaron la LTV en establecimientos de salud pública. Esto lleva a pensar que sería razonable, tanto para las pacientes como para el Estado, una mejor coordinación entre los programas encargados de ambos procedimientos. Resulta esencial evaluar el cumplimiento de lo establecido por los organismos oficiales en sus protocolos de acción ante pacientes con deseo de LTV y definir el accionar de los centros públicos de reproducción médicamente asistida ante estas situaciones.

El Instituto cuenta con una tasa de embarazo por transferencia del 25,00%, el RAFA muestra una tasa del 26,87% de éxito.⁴ El IUMER funciona en el marco de la Salud Pública Argentina, con las limitaciones y virtudes propias del sistema, y se está consolidando con el objetivo de alcanzar estándares de excelencia a fin de brindar atención de calidad para sus pacientes.

El IUMER y los centros inaugurados en Argentina con el mismo fin son los primeros en brindar tratamientos de reproducción asistida gratuita en Latinoamérica y el presente trabajo muestra los primeros datos obtenidos en un servicio de estas características.

Además de su actividad asistencial, docente y de investigación, el IUMER también realiza tareas de extensión universitaria en la promoción de la salud reproductiva, brindando información y educación a la población acerca de los hábitos saludables, y remarcando la prevención como herramienta insoslayable del cuidado de la fertilidad.

Agradecimientos. *Agradecemos a la Planta de Profesionales del IUMER, a los Dres. Gustavo Gallardo, María Belén Falco, Gustavo A. Prieto, José E. Sottano, Carolina Fux-Otta, Lucrecia Rojo, Roxana Trebucq y Laura Bicego por colaborar en la realización del presente trabajo.*

Referencias

1. Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba-Área de Epidemiología. 2012. Indicadores de cobertura y acceso a la Salud. Recuperado de: www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/12/Indicadores-de-salud.pdf
2. Schwartz D, Mayaux MJ. Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands. Federation CECOS. N Engl J Med 1982; 306: 404-406.
3. Cruz JR, Gindoff PR. Age and reproduction. Reprod Med Rev 1999; 7: 61-69.
4. Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. 2016. Registro Argentino de Fertilización Asistida 2004-2014. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.
5. Marcús J. Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. Revista Argentina de Sociología 2006; Año 4- Nº7: 99-118.
6. Marcús J. Por nuestras hijas, vínculos en las familias. MARGULIS M y otros. Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Buenos Aires. Editorial Biblos 2003.
7. Urresti M. La dimensión cultural del embarazo y la maternidad adolescente. MARGULIS M y otros. Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Buenos Aires. Editorial Biblos 2003.
8. World Health Organization. WHO Manual for the Standardised Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. Cambridge: Cambridge University Press. 2000.
7. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. 2010. Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida 2008. Recuperado de: http://redlara.com/images/arq/2008_registro%202008.pdf
9. Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. 2012. Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA). Recuperado de: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2012/vol27_n1/2.2actualidad.pdf
10. Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 2009. Documento Científico-Ligadura Tubaria. Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/ligadura_tubaria.pdf