

CONSENTIMIENTO PARA FECUNDACION IN VITRO (FIV) CON UTERO SUBROGADO. FORMULARIO PARA LA GESTANTE SUBROGANTE

FECHA _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

EDAD _____ DOMICILIO _____ TEL _____

NOMBRE DE LA PAREJA _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

Cobertura Por el presente se me/nos informa que el procedimiento al que refiere este documento se realiza bajo cobertura total o parcial del Fondo Nacional de Recursos en las condiciones sobre libre elección de Clínica y sistema de co-pago que me/nos fueron comunicados y respecto de los cuales firmé/firmamos los correspondientes formularios.

Estoy en conocimiento que el Fondo Nacional de Recursos financiará hasta tres ciclos de FIV/ Intento en técnica de alta complejidad. Cada uno de ellos incluye un ciclo de estimulación ovárica controlada, hasta tres transferencias embrionarias. En cada transferencia embrionaria se podrán transferir hasta dos embriones y excepcionalmente tres, de acuerdo a los criterios definidos por la normativa del FNR (Art 11 Ley 19.167 y Art. 12 Decreto N° 84/2015).

Alcance de este procedimiento La fecundación in vitro (FIV) con útero subrogado es una técnica compleja de reproducción asistida que según la ley 19.167 y su Decreto Reglamentario N° 84/015 es admitida únicamente para el caso de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas.

La mujer que desea tener un hijo pero no puede gestar (madre genética) podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad (hermana), o de su pareja en su caso (hermana de la pareja) (gestante subrogante) la implantación y gestación del embrión propio. El embrión propio es aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sin pareja por su óvulo.

Previo acuerdo de partes. Previo a la firma de este consentimiento, las partes (pareja o mujer que provee gametos o embriones, hermana de la mujer o de la pareja en cuyo útero se implantará y gestará el embrión) han celebrado por escrito un acuerdo de gestación subrogante de carácter gratuito, en donde se establecen las condiciones allí pactadas y firmado por todas las partes intervinientes.

La Clínica de Fertilidad elevará un informe a consideración de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida (Capítulo V Ley 19.167) quien evaluará si se cumplen las condiciones establecidas a tales efectos en el Decreto Reglamentario N°84/015.

Explicación

Se realiza FIV de los óvulos de la madre genética con los espermatozoides de su pareja, para que la fecundación ocurra en el laboratorio.

La transferencia embrionaria es la colocación de los mejores embriones en el útero de la gestante subrogante para su implantación en el endometrio (capa interna del útero de la mujer) y el desarrollo del embarazo.

Las etapas de la FIV son:

1.- Estimulación ovárica controlada de la madre genética (ver consentimiento EOC).

2.- Aspiración folicular de la madre genética.

Una vez completada la maduración de los folículos después de la EOC, se realiza la aspiración folicular que consiste en obtener los óvulos del interior de los folículos de la madre genética.

Al tiempo que la madre genética realiza esta parte del tratamiento, la gestante subrogante tiene la preparación endometrial.

3.- Obtención de los espermatozoides de la pareja.

4.- Fecundación de los óvulos de la madre genética con los espermatozoides de la pareja.

5.- Preparación endometrial de la gestante subrogante.

Consiste en administrar medicamentos que disminuyen la función del ovario (agonistas de GnRH). Esto permite que el cuerpo de la gestante subrogante se prepare para poder gestar el/los embrión/es de la madre genética. En ese tiempo (1 a 4 semanas) se administran otras hormonas (estrógenos), que son las responsables de que el endometrio crezca (se engrose) y se encuentre en condiciones parecidas a la que tiene cuando ocurre una ovulación natural. En ocasiones se pueden administrar anticonceptivos para programar mejor el ciclo. Cuando se están recibiendo los estrógenos se realizan varias ecografías para determinar el grosor endometrial y así evaluar el momento de desarrollo óptimo. En ese momento se inicia el tratamiento con progesterona.

6.- Soporte de la fase lútea.

La implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por la administración de progesterona suplementaria (soporte de la fase lútea).

Esta administración de progesterona se inicia en la gestante subrogante desde el día de la aspiración folicular. Las vías de administración son vaginal, oral e intramuscular. La administración de la progesterona se mantiene hasta las 12 semanas del embarazo.

7.- Transferencia a la gestante subrogante de los embriones de la madre genética. La transferencia de embriones al útero es un procedimiento que consiste en depositar los embriones de la madre genética en el interior de la cavidad uterina de la mujer que será la gestante subrogante. Podrán transferirse al útero subrogado solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, en forma excepcional y únicamente con expresa indicación médica se podrán transferir tres embriones (Art 11 Ley 19.167 y Art. 12 Decreto N° 84/015).

Riesgos, molestias y efectos secundarios

1.- Riesgo de cancelación del tratamiento.

Hay riesgos de cancelación del tratamiento por baja o no respuesta de los ovarios de la madre genética, o bien por razones médicas o personales de la gestante subrogante.

2.- Riesgo psicológico.

Debido a que es una decisión importante, se solicitará comprobar que se cuenta con asesoramiento psicológico antes, durante y después del tratamiento.

3.- Riesgos que conlleva el embarazo.

La gestante subrogante tiene los mismos riesgos de cualquier embarazo, los cuales son:

a) Embarazos bioquímicos: En ocasiones se puede detectar un embarazo como positivo en la primera determinación de la hormona β hCG, pero no logra progresar normalmente y detiene su crecimiento, por lo que no se visualiza ecográficamente.

b) Embarazo múltiple: El porcentaje de embarazo múltiple está relacionado con el número de embriones transferidos. La probabilidad de enfermedades y complicaciones de la gestante subrogante aumenta a mayor número de fetos: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional; complicaciones durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, hemorragia post-parto, cesárea), etc. La probabilidad de enfermedades y complicaciones para los hijos también aumenta a mayor número de fetos, ya que hay mayor número de malformaciones fetales y complicaciones tardías como parálisis cerebral, retardo de desarrollo intelectual, etc.

c) Defectos de nacimiento: El porcentaje de malformaciones de los recién nacidos producto de FIV no es mayor que el de la población general. En la información publicada a nivel mundial y latinoamericana, las tasas de malformaciones no superan 2 a 2.4% de los nacidos examinados.

4- Riesgos y posibles complicaciones personalizadas

Los Prestadores Integrales de Salud brindarán la continuidad asistencial en todos los casos, tanto cuando el procedimiento resulte exitoso, como cuando en su transcurso o a posteriori surjan complicaciones, incluyendo el conjunto de prestaciones a cargo de las Instituciones definidas en el PIAS (Art. 6 Dec N° 84/2015).

Posibilidad de retirar el consentimiento

La firma de este documento no le/s compromete a usted/es de forma definitiva. Es/son usted/es totalmente libre/s de retirar o modificar su consentimiento antes del procedimiento, por cualquier motivo. Sin embargo, si llega/n a cambiar de opinión respecto a su tratamiento, usted/es es/son el/los responsable/s de informar a la Clínica y al Fondo Nacional de Recursos, así como también firmar el consentimiento donde se indiquen sus nuevas decisiones.

Disponibilidad de volver a preguntar

Si se desea mayor información de la que está en este formulario, pueden solicitarla en cualquier momento.

Cumplimiento de la obligación de informar

Dejo/dejamos constancia que he/hemos sido adecuada y debidamente informada/os respecto del procedimiento, así como de las razones que lo motivan y de los riesgos y complicaciones que del mismo surgen o se derivan, lo que (por lo tanto) no permite asegurar un resultado.

Dejamos constancia que consiento/consentimos y elijo/elegimos el tratamiento y la Clínica de Fertilidad en el que será realizado el mismo por mi/nuestra propia voluntad, en pleno uso de mis/nuestras facultades mentales y con total conocimiento de las consecuencias, riesgos y eventuales complicaciones emergentes de este procedimiento.

Establecemos de manera expresa que el Fondo Nacional de Recursos tiene como única obligación a nuestro respecto en esta instancia la del financiamiento, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo VIII del Decreto N° 84/015 del procedimiento referido y cumplirá satisfactoriamente la misma con la cobertura financiera total o parcial.

Este consentimiento es válido sólo para este ciclo de tratamiento. Hemos recibido copia de este formulario.

Nombre Madre Genética _____ Firma _____

Nombre pareja Madre Genética _____ Firma _____

Nombre Gestante Subrogante _____ Firma _____

Nombre del médico _____ Firma _____