



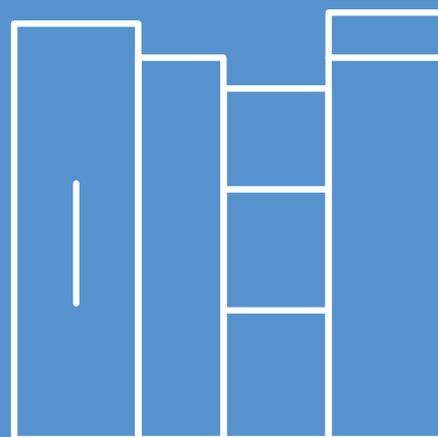
2017

Memoria de actividades
científicas y de comunicación



Índice

3	1. Libros y capítulos de libros
4	Servicio de Obstetricia
5	Servicio de Ginecología
11	Servicio de Reproducción
17	2. Artículos en revistas
18	Servicio de Obstetricia
24	Servicio de Ginecología
31	Servicio de Reproducción
67	Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
75	3. Ponencias
88	4. Comunicaciones y pósters
89	Servicio de Obstetricia
91	Servicio de Ginecología
103	Servicio de Reproducción
112	Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
114	5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación
115	5.1 Tesis doctorales
116	5.2 Estudios y ensayos clínicos
119	5.3 Líneas de investigación
121	6. Actividades de comunicación
122	6.1 Comunicados de prensa
128	6.2 Medios de comunicación



01

Libros y capítulos de libros

SERVICIO DE OBSTETRICIA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

SERVICIO DE REPRODUCCIÓN



01 Libros y capítulos de libros

La experiencia, el conocimiento y el prestigio de los miembros del Departamento hacen que otras instituciones y/o editoriales soliciten su colaboración para la elaboración de uno o varios capítulos en libros de la especialidad.

En ocasiones la autoría del capítulo es de una sola persona pero es frecuente que participen varios facultativos de la unidad en cuestión, hecho que refleja el trabajo en equipo, una de nuestras principales señas de identidad.

Servicio de Obstetricia

MUÑOZ A, COMAS C.

Capítulo 37: Ascitis e hidrops fetal no inmune.
Urgencias en obstetricia. Editorial Medica
Panamericana. 2017



Servicio de Ginecología

IZQUIERDO M, REZOLA R, URRUTICOCHEA A.

Ki67. Monografía: factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una evolución de la morfología a la genética. Editorial de la SESPM. 2017. 112-117.

IZQUIERDO M, SABADELL MD, PRATS M, MODOLELL A.

15th St Gallen Intern Breast Cancer Conference.

Monografía: factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una evolución de la morfología a la genética. Editorial de la SESPM. 2017. 192-205.

SABADELL MD, FERRANDIS G, IZQUIERDO M, PRATS M, MODOLELL A.

Clasificación TNM AJCC. Monografía: factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una evolución de la morfología a la genética. Editorial de la SESPM. 2017. 183-192.

SANTFELIU E, MARCO V, TRESSERRA F.

Capítulo 7: Clasificación histológica del cáncer de mama. Factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una visión evolutiva de la morfología a la genética. Fundación Española de Senología. 2017. 57-69.

SOLER MT, MARTINEZ MA, TRESSERRA F.

Capítulo 8: Grado histológico. Factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una visión evolutiva de la morfología a la genética. Fundación Española de Senología. 2017. 70-75.

TRESSERRA F, VAZQUEZ I.

Capítulo 6: Tamaño tumoral. Factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una visión evolutiva de la morfología a la genética. Fundación Española de Senología. 2017. 51-56.



SERVICIO DE GINECOLOGÍA

► Capítulo 14

Ki67

Máxim Izquierdo Sanz, Ricardo Rezola Solaun, Ander Urruticoechea Ribate.

Ki67 es una proteína nuclear no histona¹, cuya expresión, cíclica, está unida a la proliferación celular. Su nombre proviene del lugar donde fue descrito Kiel (Ki) y el número del pocillo de la placa de 96 en que se describió como antígeno presente en células de linfoma murino. Está presente en las fases activas del ciclo celular (G1, S, G2 y mitosis) y está ausente en las células en reposo (G0). Así pues, dada la sencillez de su determinación inmunohistoquímica, se ha convertido en un marcador de proliferación celular ampliamente utilizado como biomarcador en oncología.

Dado el valor biológico de la proliferación celular en los procesos oncológicos, Ki67 se ha estudiado en múltiples tumores como biomarcador pronóstico y predictivo de respuestas a los tratamientos, siendo ampliamente utilizado en cáncer de mama, aunque presenta una gran variabilidad en su determinación inter e intralaboratorio en cuanto a su valor individual.

Es un factor pronóstico y predictivo, cuyo valor se utiliza frecuentemente como criterio inmunohistoquímico, junto a los receptores hormonales, para la sub-clasificación entre los subtipos tumorales luminal A y B².

1. Determinación y reproductibilidad.

La expresión del Ki67 se evalúa mediante técnicas de inmunohistoquímica³ mediante un anticuerpo monoclonal, valorándose su expresión por el porcentaje de células coloreadas con tinción nuclear. En la actualidad hay varios anticuerpos en tejido fresco y en parafina para Ki67, siendo los más utilizados el MIB-1 y el MIB-3 en muestras en parafina.

Dada la heterogeneidad en la población celular de un tumor, existe una expresión variable de Ki67 en las diversas áreas del mismo. Se considera el valor de expresión de Ki67, como una medida porcentual de núcleos positivos sobre el número total de células tumorales de los diversos campos de gran aumento observados.

Actualmente, el uso de Ki67 como factor pronóstico o predictivo genera controversia, debido a la falta de consenso sobre los puntos de corte que permitan distinguir un tumor con alta o baja tasa de proliferación, además hay una gran variabilidad entre laboratorios y observadores.

No se ha alcanzado un consenso sobre la definición de baja y alta expresión y cuál es la mejor metodología para la óptima evaluación (sector del tumor a evaluar, puntos calientes, tipos de anticuerpos, clones, etc...).

Como el grado histológico se correlaciona con el Ki67³ la variabilidad para la clasificación de los distintos grados puede disminuirse al correlacionar el Ki67 con el grado histológico^{4,5}. Esta variabilidad ha generado consensos sobre la utilidad al respecto de Ki67⁶. Así, como ejemplo, en general se considera que en caso de un valor Ki67 >25% en un cáncer de mama con un grado histológico I, o un valor de Ki 67 <10% en un cáncer de mama con un grado histológico III es necesario repetir y confirmar el valor de Ki67^{4,5}.

En la **fase pre analítica**, los tiempos y tipo de fijación, la metodología para el archivo de portas, etc... pueden afectar a su detección. Se aceptan como tejidos válidos tanto las biopsias por aguja gruesa como las quirúrgicas y los tissues arrays. La fijación en formol tamponado y los tiempos de fijación son similares a los de receptores hormonales. Los cortes preparados no deberían guardarse a temperatura ambiente más de 14 días. De todos modos, Ki67 es uno de los biomarcadores más estables por inmunohistoquímica, mostrando señales visibles en un gran rango de condiciones de fijación y procesados tanto del tejido como de la inmunotinción.

En la **fase analítica** es importante la recuperación antigénica basada en calor y más frecuentemente con micro-ondas. El clon más usado es MIB-1. El punto más crítico está en la interpretación. La mala reproductibilidad descrita está basada en la falta de consenso sobre qué área debe medirse (por ejemplo: las zonas periféricas de invasión, los "hot-spots" o zonas más características, toda la sección tumoral o las áreas de mayor proliferación).

Deben estudiarse al menos 3 campos de gran aumento (con objetivo de 40x), seleccionados para representar el espectro de tinción en el tumor tras



► Anexo II

15th St. Gallen International Breast Cancer Conference 2017.

Màxim Izquierdo Sanz, Maria Dolors Sabadell Mercadal, Miguel Prats de Puig, Alfonso Modolell Roig.

1. Introducción.

La 15th St. Gallen International Breast Cancer Conference 2017 tuvo lugar en marzo de 2017 en Viena. Se trata de una reunión multidisciplinaria y global con la presencia de representantes de 160 naciones de todos los continentes. El punto álgido de la conferencia es el "consensus panel", donde 52 panelistas revisaron y discutieron diferentes áreas de tratamiento, con atención especial a las controversias en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama inicial. El objetivo de esta conferencia es proporcionar unas guías clínicas prácticas destinadas a establecer estrategias terapéuticas adecuadas para las mujeres afectas de cáncer de mama inicial. Dada la diversidad de representantes, algunos procedentes de zonas desfavorecidas, el panel revisó también la aplicación de alternativas diagnósticas y terapéuticas menos costosas, cuando puedan estar indicadas.

El título de la conferencia de este año fue: "De-escalating and Escalating Treatment for Early Stage Breast Cancer", con la finalidad de identificar áreas en las cuales los tratamientos óptimos pueden conseguirse con "menos" o "mas" tratamiento. Los panelistas insistieron en la importancia de la medicina basada en la evidencia, a la vez que reconocieron que los ensayos randomizados fase III no siempre son relevantes para enfocar situaciones concretas en la práctica clínica diaria. A veces, las necesidades de un paciente concreto se resuelven mejor con una aproximación individualizada a su singular situación clínica. Los panelistas insistieron en la necesidad de ensayos clínicos bien diseñados enfocados a permitir el acceso a los mejores tratamientos disponibles.

En cuanto a la **cirugía** los panelistas del consenso se mostraron partidarios de varias intervenciones destinadas a reducir la morbilidad quirúrgica, tales como:

- La aceptación de 2 mm para los márgenes del CDIS.
- La resección del cáncer residual (pero no abarcando toda la extensión del tumor previo) en las mujeres sometidas a tratamiento neoadyuvante.
- La aceptación de la biopsia del ganglio centinela después del tratamiento neoadyuvante.
- La preferencia del tratamiento neoadyuvante para las pacientes con HER2 positivo y triple negativo, en estadios II y III.

Respecto a la **radioterapia**, los panelistas se mostraron partidarios de incluir una irradiación de las cadenas linfáticas regionales en las pacientes de alto riesgo, mientras que se estimuló la omisión de la sobreimpresión en las pacientes de bajo riesgo.

En la valoración de las **firmas genéticas**, el panel aprobó la realización de las mismas en muchas pacientes con receptores estrogénicos positivos, con la finalidad de evitarles la quimioterapia adyuvante.

En referencia a la **terapia hormonal** para las mujeres con tumores de alto riesgo, los miembros del consenso se mostraron partidarios de la "escalación", recomendando incluir la supresión ovárica en mujeres premenopáusicas y el tratamiento prolongado para las mujeres postmenopáusicas. A tener en cuenta que las mujeres de bajo riesgo pueden evitar este enfoque.

En referencia a los **bisfosfonatos**, se recomendó su uso en mujeres postmenopáusicas para prevenir las recurrencias.

En resumen, los integrantes del consenso opinaron que la individualización del tratamiento adyuvante comporta conocer bien las características del tumor, preferencias y comorbilidades de la paciente y una cuidadosa valoración de los costes, acceso a las exploraciones diagnósticas de última generación y a los tratamientos más actuales, no siempre disponibles en los países en vías de desarrollo y en ciertas regiones de los países desarrollados.



► Capítulo 7

Clasificación histológica del cáncer de mama.

Esther Sanfeliu Torres, Vicente Marco Molina,
Francesc Tresserra Casas.

La clasificación histológica del cáncer de mama se basa en las características fenotípicas del tumor, que son reflejo de complejas alteraciones moleculares de las que tenemos un conocimiento parcial.

Permite definir tipos tumorales de características biológicas y pronóstico distinto. Algunos tipos son de pronóstico excelente (ej. carcinoma tubular, carcinoma adenoide quístico) y otros son especialmente agresivos (ej. carcinoma sarcomatoide). Sin embargo, el pronóstico de los tipos histológicos más frecuentes debe ser establecido en base a factores relacionados con la proliferación celular (grado histológico, plataformas moleculares), factores predictivos de respuesta (receptores hormonales y HER2) y estadije tumoral.

▼ Carcinoma invasivo de tipo no específico (NST).

Se trata del carcinoma ductal invasivo no especial (CDI NOS), el más común (oscilando entre 40-70%), que puede afectar a cualquier edad y en el que su diagnóstico es por exclusión, al no reconocer ningún tipo específico.

Histológicamente es un tumor de márgenes infiltrantes, con diferentes patrones arquitecturales, aspectos celulares, figuras de mitosis y grado histológico. Más del 80% son ductales infiltrantes y raramente se acompañan de infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario estromal. El 70-80% expresan receptores hormonales y el 15% son HER2 positivos.

Tienen una supervivencia a los 10 años del 35-50%, dependiendo de las variables clásicas de pronóstico en el cáncer de mama.

Se define como Carcinoma Mixto cuando se observan diferentes tipos de carcinoma, siendo al menos >50% de NST.

Existen algunas variantes raras como son:

- Carcinoma pleomórfico (frecuente invasión vascular y afectación ganglionar o a distancia en >50%. RH negativos y algunos HER2+).
- Carcinoma con células gigantes de tipo osteoclasto (OCGs) estromales (CD68+).
- Carcinoma con características coriocarcinomas (niveles séricos de hormona gonadotropina coriónica elevados).
- Carcinoma con características melanocíticas (extremadamente raro, asocia CDI NST con melanoma maligno; no es sinónimo a depósitos melánicos ni a expresión de marcadores melánicos).

▼ Carcinoma tubular.

Es un tipo especial, puro representa el 2% y el 10-20% son multifocales.

Histológicamente son túbulos pequeños, bien formados, ovalados o redondeados y angulados, organizados al azar, con ausencia de células mioepiteliales u ocasional membrana incompleta, en estroma desmoplásico. Estos túbulos están revestidos por una monocapa de células lumbinales, con núcleo pequeño-mediano, regular, con mínimo pleomorfismo, nucléolo incipiente, escasas mitosis y posibilidad de "snots" apicales. Pueden asociarse a focos de atipia de epitelio plano, carcinoma intraductal de bajo grado o cicatriz radial. Expresan receptores hormonales, con negatividad para HER2, EGFR y p53.

Tienen un pronóstico excelente, ya que son de pequeño tamaño, con rara invasión vascular y afectación ganglionar, descubiertos en cribado.

A nivel genético muestran un patrón molecular luminal A y se pueden encontrar algunas alteraciones cromosómicas.



► Capítulo 8

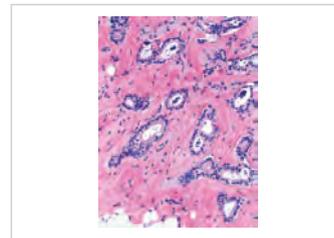
Grado histológico.

M^a Teresa Soler Monsó, M^a Ángeles Martínez Lanao, Francesc Tresserra Casas.

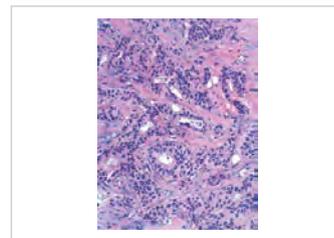
El grado histológico (GH) de un tumor es un método de clasificación basado en el grado de diferenciación del tejido tumoral que se puede aplicar en todos los tumores. En el cáncer de mama, se refiere a una evaluación semicuantitativa de las características morfológicas, mediante un método relativamente simple y barato que sólo requiere un tejido correctamente fijado y una tinción de Hematoxilina-Eosina de buena calidad, con secciones evaluadas por un patólogo experto en patología mamaria que utiliza rigurosamente un protocolo estándar.

▼ Evaluación.

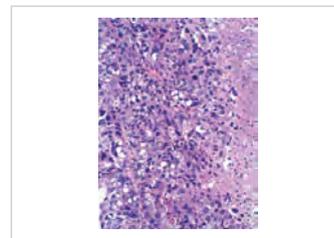
El método de gradación de Nottingham¹ es el sistema de gradación, recomendado por varias instituciones (OMS, AJCC, EU, UK RECPATH y UICC)². Se basa en la evaluación de parámetros morfológicos y valora tres variables: grado de pleomorfismo nuclear, porcentaje de formación de túbulos e índice mitótico, en una gradación independiente de 1 a 3. El grado final deriva de la suma de estos parámetros: 3-5: Bajo grado o 1, 6-7: Grado intermedio o 2 y 8-9: Alto grado o 3 (Fig. 8.1). La formación de estructuras tubulares se evalúa a pequeño aumento estimando el porcentaje de túbulos o glándulas. Se establece 1 cuando el tumor muestra más de un 75% de diferenciación, 2 cuando existe entre un 10 y un 75% de glándulas y 3 cuando es inferior a un 10%. El pleomorfismo nuclear se valora según tamaño nuclear, características de la cromatina y nucleolo. Es el componente más subjetivo. Se adjudica 1 a los tumores con núcleos pequeños, regulares con cromatina dispersa y nucleolo indistinto, con tamaño similar o discretamente superior al de las células epiteliales de tejido mamario normal. Los tumores con moderada variación de tamaño nuclear (1.5-2 veces el tamaño normal) con núcleos vesiculosos y nucleolo visible se valoran como 2, y cuando existe marcada variación de tamaño nuclear y nucleolo muy prominente se clasifica como 3.



A. Un tumor bien diferenciado (grado 1) que muestra leve pleomorfismo nuclear, > 75% de estructuras glandulares y bajo índice mitótico.



B. Un tumor moderadamente diferenciado grado 2.



C. Tumor poco diferenciado (grado 3) con marcado pleomorfismo, sin formación de túbulos (10%) y numerosas mitosis.

Figura 8.1. Grado histológico del cáncer de mama evaluado por el sistema de clasificación de Nottingham.



► Capítulo 6

Tamaño tumoral.

Francesc Tresserra Casas, Ivonne Vázquez de las Heras.

El tamaño del carcinoma infiltrante es uno de los principales factores pronóstico en el cáncer de mama, junto con el estado ganglionar y las metástasis a distancia, y su determinación es imprescindible para precisar la clasificación TNM¹.

El tamaño de la lesión se establece en el examen anatomopatológico, pues la determinación clínica o radiológica pueden no ser exactas², midiendo los dos diámetros tumorales máximos en el transcurso del estudio macroscópico del espécimen (Fig. 6.1). La medida del tumor debe realizarse de nuevo en el transcurso del estudio microscópico (Fig. 6.2) y establecer como medida del tumor la mayor de las dos mediciones. Habitualmente en las lesiones pequeñas, la medida microscópica suele ser más exacta y en las grandes lo es la macroscópica³.

Con las medidas de la lesión infiltrante puede precisarse la categoría T del TNM¹ (Tabla 6.1).

Tumor primario (T)
<ul style="list-style-type: none"> • pT0: Sin evidencias de tumor primario.
<ul style="list-style-type: none"> • pTis: Carcinoma <i>in situ</i> incluyendo la enfermedad de Paget del pezón sin carcinoma infiltrante asociado y/o carcinoma <i>in situ</i> (ductal o lobulillar) en el parenquima mamario subyacente.
<ul style="list-style-type: none"> • pT1: Tumor de ≤ 20 mm de diámetro máximo. <ul style="list-style-type: none"> - pT1mi: Tumor de ≤ 1 mm de diámetro máximo (microinvasión). - pT1a: Tumor de > 1 mm pero ≤ 5 mm de diámetro mayor. - pT1b: Tumor de > 5 mm pero ≤ 10 mm de diámetro mayor. - pT1c: Tumor de > 10 mm pero ≤ 20 mm de diámetro mayor.
<ul style="list-style-type: none"> • pT2: Tumor de > 20 mm pero ≤ 50 mm de diámetro mayor.
<ul style="list-style-type: none"> • pT3: Tumor de > 50 mm de diámetro máximo.
<ul style="list-style-type: none"> • pT4: Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared torácica y/o piel (ulceración o nódulos cutáneos). Nota: la invasión única de la dermis no califica al tumor de pT4.

Tabla 6.1. Categoría T de la clasificación TNM según el tamaño de la lesión.

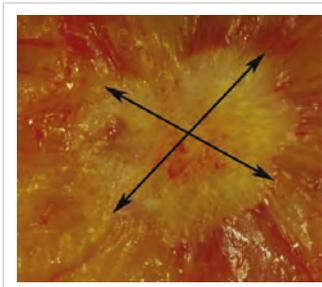


Figura 6.1. Determinación macroscópica del tamaño tumoral.

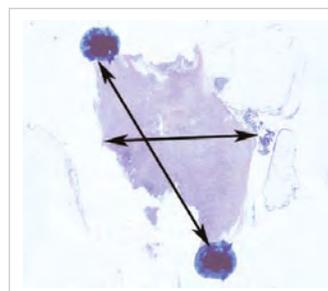


Figura 6.2. Determinación microscópica del tamaño tumoral.



Servicio de Reproducción

ABULI A.

Capítulo 7: Cribado de enfermedades recesivas para donantes y pacientes. Genética y reproducción para clínicos. Editorial Glosa, SL. 2017. 1-1.

COROLEU B, PARRIEGO M, DEVESA M, BARRI PN.

El cribado genético preimplantacional como método universal de selección embrionaria. Genética y reproducción para clínicos. Editorial Glosa, SL. 2017. 125-133.

GONZALEZ C, BOADA M.

Consideraciones éticas sobre los bancos de ovocitos. Banco de óvulos. Editorial Panamericana. 2017. 9-13.

MARTINEZ F.

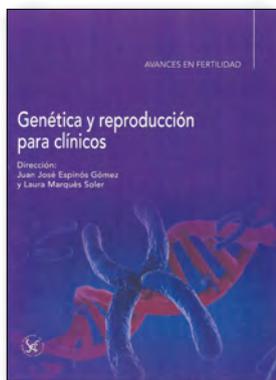
Existe una estimulación ovárica óptima en donantes de óvulos. Banco de óvulos. Editorial Panamericana. 2017.

MARTINEZ F, ROBLES A.

Síndrome de ovarios poliquísticos. Impacto de la infertilidad y de las patologías endocrinas de base en la descendencia. Panamericana. 2017. 36-44.



SERVICIO DE REPRODUCCIÓN



7

Cribado de enfermedades recesivas para donantes y pacientes

Anna Abulí Vidal y Gabriela Palacios-Verdú



La Dra. Anna Abulí es asesora genética acreditada por el European Board of Medical Genetics. Lidera las actividades de asesoramiento genético en el Hospital Universitari Dexeus, de Barcelona. También es profesora asociada del Máster en Asesoramiento Genético de la Universitat Pompeu Fabra y miembro de la junta de la Sociedad Española de Asesoramiento Genético (SEAGen).

ÍNDICE

Conceptos básicos sobre el cribado de portadores	79
Cribado de enfermedades recesivas: de ayer a hoy	81
Cribado ampliado de portadores en donación de gametos	84
Aspectos éticos del cribado de portadores en donación de gametos	85
Asesoramiento genético	86
Bibliografía	88

RESUMEN

El cribado genético de portadores es la realización de una prueba genética a un individuo o pareja asintomáticos para determinar si poseen alguna alteración en un gen o cromosoma causante de una determinada enfermedad con riesgo de ser transmitida a la descendencia. Históricamente, las recomendaciones del cribado de portadores estaban basadas en la prevalencia de las enfermedades según la etnia. Sin embargo, en este mundo cada vez más globalizado ha aumentado la dificultad de determinar con certeza a qué etnia

pertenece un individuo. La aparición de las nuevas tecnologías genómicas ha llevado a una evolución del cribado de portadores desde una estrategia específica de etnia para un número reducido de mutaciones a un cribado panétnico, o universal, para un elevado número de enfermedades recesivas, con un coste económico adicional mínimo.

El cribado ampliado de portadores ha sido implementado en el ámbito preconcepcional y prenatal, así como en la práctica clínica en algunos centros de reproducción asistida, especialmente en los programas de donación de gametos. Su puesta en práctica debe realizarse con un consentimiento informado específico y un asesoramiento genético adecuado para salvaguardar los aspectos éticos fundamentales de cara a pacientes, donantes de gametos y familiares en riesgo.

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL CRIBADO DE PORTADORES

Las enfermedades mendelianas son raras a nivel individual, pero son frecuentes como grupo, y sus consecuencias para los pacientes y familiares pueden resultar muy importantes. Las más frecuentes son de herencia AD, siendo la mayoría de ellas de novo, sin historia familiar. En relación con las enfer-

79





11

El cribado genético preimplantacional como método universal de selección embrionaria

Buenaventura Coroleu Lletget, Mónica Parriego Beltrán, Marta Devesa Rodríguez de la Rúa y Pedro N. Barri Ragué



El Dr. Buenaventura Coroleu es jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitari Dexeus, de Barcelona. Sus áreas de especialización son la estimulación ovárica, el fallo de implantación y el cribado genético preimplantacional.

ÍNDICE

Introducción	125
Importancia de la selección embrionaria	126
El cribado genético preimplantacional	126
Cribado genético preimplantacional en mujeres de menos de 38 años. Experiencia de un hospital	127
Conclusiones	131
Bibliografía	132

RESUMEN

La selección embrionaria es un procedimiento fundamental para el éxito de la FIV. La aneuploidia cromosómica es responsable de una proporción elevada de fallos reproductivos (RIF y abortos), tanto en concepción natural como en FIV. La nueva metodología del CGP permite tipificar embriones euploides para su transferencia. En este capítulo se analiza la experiencia del Servicio de Medicina de la Reproducción del Hospital Universitario Dexeus en pacientes de menos de 38 años de edad que son

sometidas a CGP. Los resultados muestran tasas de embarazo y de niño nacido elevadas, con una reducción evidente del tiempo para conseguir el objetivo de la FIV, que es el recién nacido sano.

INTRODUCCIÓN

Desde la llegada del primer niño conseguido por FIV en 1978, se han producido notables avances en esta técnica. Estos van desde disponer de mejores fármacos y protocolos más cómodos de estimulación ovárica hasta el desarrollo de técnicas en el laboratorio, incorporándose entre otros la ICSI o medios de cultivo que permiten optimizar el desarrollo embrionario.

Sabemos que en la actualidad el objetivo de la FIV es la consecución del nacimiento de un niño sano. Por ello, el éxito de esta técnica no puede definirse en función de indicadores intermedios como el embarazo bioquímico o por el embarazo clínico. Además, debemos ir a un concepto más estricto, y a la vez más amplio, como es la tasa acumulada de niño nacido sano, y es que el éxito no debe estar relacionado con la primera transferencia, sino que se deben incluir las transferencias sucesivas de embriones supernumerarios conseguidos en la FIV.





Consideraciones éticas sobre los bancos de ovocitos

2

Clara González Llagostera, Montserrat Boada Palà

OBJETIVOS

Los objetivos de este capítulo son enunciar los aspectos generales del funcionamiento de los bancos de ovocitos, identificar los puntos más debatidos desde un punto de vista ético y conocer las implicaciones éticas derivadas de la existencia de bancos de ovocitos y del uso y distribución de estos ovocitos.

INTRODUCCIÓN

Ética es un término griego que inicialmente se interpretó como estudio de las costumbres o hábitos de los seres humanos. Actualmente, es una rama de la filosofía que centra su estudio en las decisiones morales.

La bioética estudia los problemas éticos que surgen de la aplicación de la ciencia y la técnica en el ámbito de la salud, la procreación, la alimentación, el medio ambiente, etc., y promueve principios de buena conducta con el fin de garantizar unas condiciones aceptables para la vida.

Los problemas éticos son conflictos de valores que deben analizarse a través del estudio minucioso de los hechos y se llega a la toma de decisiones a partir del análisis cuidadoso y reflexivo de los principales valores implicados, sin abstraerse de las circunstancias que acompañan al problema.

En la ética no existen normas estrictas ni se pretende tener una actitud sancionadora, sino que se promueven ideales de vida y se persigue conseguir máximos de calidad y excelencia. Dado que los máximos son distintos para cada persona, dependiendo del sistema de valores particular y vinculado al entorno religioso, moral, cultural, económico etc. de cada uno, es muy difícil que globalmente coincidan. Cortina¹ introduce el concepto de ética de mínimos, entendiendo éstos como conceptos básicos de la vida en los que todos, independientemente de nuestra ideología particular, podemos estar de acuerdo. En los casos de naturaleza controvertida *per se* es donde

más beneficio puede aportar la ética de mínimos tanto en la comunidad científica como en la población en general.

La teoría principalista de la bioética recomienda ajustarse a cuatro principios que constituyen los pilares en los que se sustenta el análisis ético de los problemas: los principios de beneficencia, no-maleficencia, justicia y autonomía. El principio de beneficencia implica buscar el bienestar más allá de lo estrictamente obligatorio y el de no-maleficencia establece que no debe causarse ningún daño físico, psíquico, económico, etc. El principio de justicia defiende una distribución equitativa de las cargas y beneficios, evitando la discriminación de los grupos vulnerables. El principio de autonomía, enmarcado dentro del derecho a la libertad individual, exige el respeto por los criterios, consideraciones, preferencias y acciones de las personas competentes.

Aunque la propuesta de la teoría principalista persigue como objetivo proporcionar un marco metodológico sencillo para la deliberación y resolución de conflictos bioéticos, algunos autores denuncian su rigidez y consideran que en numerosas ocasiones genera situaciones indeterminadas por la naturaleza abstracta y ambivalente de estos cuatro principios.

Actualmente, se reclama un análisis más realista, basado en la ponderación de los valores morales. La moral es una práctica universal, no sujeta a culturas ni entornos, que los humanos utilizamos para determinar qué es lo correcto aplicando la razón. Algunos de los métodos más utilizados para el análisis de los problemas éticos se basan en cuatro fases: la primera es la presentación del problema o hechos que generan un conflicto ético; la segunda corresponde a la deliberación sobre los valores morales implicados en los hechos e identificación de los que se hallan en conflicto; la tercera representa la deliberación sobre los cursos de acción posibles a realizar (cursos de acción extremos, intermedios, óptimo) para finalmente dictaminar una recomendación final que debería ser la más prudente. Aun así, se podría pensar que el





¿Existe una estimulación ovárica óptima en donantes de óvulos?

9

Francisca Martínez San Andrés

OBJETIVOS

Es obligación de los profesionales diseñar protocolos de estimulación que permitan obtener un número óptimo de ovocitos con máxima seguridad, mínimos riesgos y mayor comodidad de las donantes.

INTRODUCCIÓN

Desde que en 1984 se consiguió el primer embarazo mediante la técnica de la donación de ovocitos (DO) en pacientes con fallo ovárico prematuro, el uso de esta técnica se ha generalizado y paralelamente han aumentado sus indicaciones. En la actualidad, la principal indicación es la edad de la mujer además del fallo repetido de fecundación in vitro (FIV), causa genética, fallos ováricos por causa quirúrgica, etcétera.

España es uno de los países más progresistas por lo que respecta a la ley de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). La ley vigente establece el carácter anónimo y altruista de la donación y la transposición de la directiva europea sobre las condiciones de seguridad en que debe llevarse a cabo el proceso, por lo que es uno de los países de Europa donde mayor número de ciclos de donación se realizan. La creciente demanda social de esta técnica requiere un mayor número de donaciones.

El deber de los profesionales es diseñar y optimizar los protocolos de estimulación ovárica, con las máximas garantías de seguridad, eficacia, comodidad y mínimos riesgos (Ley 29/2006, artículo 46). Por tanto, los objetivos del tratamiento de estimulación de las donantes de ovocitos son:

- Eficacia: número óptimo de ovocitos maduros.
- Seguridad: Mínimos riesgos y efectos secundarios.

El principal riesgo asociado a la estimulación ovárica es el síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), relacionado con la respuesta a la estimulación y con el estímulo de la hCG. También pueden

presentarse complicaciones de la punción y de la aspiración folicular, que aumentan con la intensidad de la respuesta.

La eficacia se definiría como la obtención de un número óptimo de ovocitos maduros, con la máxima seguridad, que aumente las posibilidades del embarazo, sin aumentar los riesgos.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE ESTIMULACIÓN DE LAS DONANTES: NÚMERO ÓPTIMO DE OVOCITOS

En ciclos de FIV con transferencia de embriones (TE) en fresco no aumenta el número de embarazos esperados cuando se obtienen más de 20-25 ovocitos, aunque sí puede aumentar la tasa acumulada de embarazos con más embriones disponibles para sucesivas criotransferencias. En donación de ovocitos, el número óptimo podría estar entre 15 y 20 ovocitos. Por otro lado, la probabilidad de complicaciones asociadas a la estimulación también puede aumentar con el número de ovocitos.

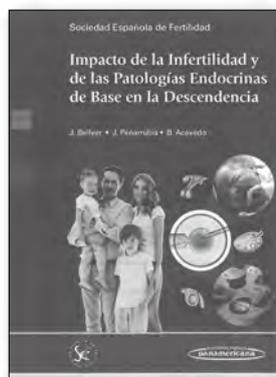
La respuesta ovárica a la estimulación tiene relación directa con la edad de la mujer y su reserva ovárica, en general. Los test de reserva ovárica (TRO) pueden ayudar a predecir la respuesta y ayudar en la elección del protocolo de estimulación en FIV, aunque la edad es el predictor más potente de embarazo.

En la evaluación de las donantes, además de descartar cualquier situación de base que pueda suponer un riesgo médico para la candidata si se somete a un proceso de donación, es importante confirmar que cumple los requisitos legales y que tiene muchas probabilidades de respuesta a la estimulación con gonadotropinas.

Las donantes por definición son mujeres jóvenes (< 35 años), pero, en ocasiones, los marcadores habituales de reserva ovárica pueden ser menos precisos.

En una población de donantes de 18-35 años preseleccionadas, con recuento de folículos antrales





Capítulo 5

Síndrome de ovarios poliquísticos

F. Martínez San Andrés, A. Robles Corchado

INTRODUCCIÓN

Algunos investigadores han sugerido que el Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP) podría originarse ya en la vida fetal y manifestarse posteriormente en la edad adulta. Hay dos situaciones adversas durante la vida intrauterina que se han asociado con mayor predisposición al desarrollo de SOP: retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) y exposición prenatal a concentraciones elevadas de andrógenos.¹ La prevalencia de recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) es significativamente mayor en hijos de madres con SOP.² La exposición fetal a concentraciones elevadas de andrógenos (maternos y/o fetales) por hiperplasia suprarrenal congénita, tumores virilizantes, pérdida de función de la enzima aromatas placental o de los genes que expresan las globulinas transportadoras de hormonas sexuales (*Sex Hormone Binding Globulin* [SHBG]) o incluso por el mismo SOP materno podría asociarse al desarrollo de SOP en la edad adulta.³

Los concentraciones de andrógenos se elevan durante la gestación de curso normal. Las concentraciones de testosterona aumentan en el primer trimestre con posteriores incrementos cuando la gestación ya está a término, mientras que las concentraciones de sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) disminuyen. Esta elevación fisiológica de las concentraciones de andrógenos no produce virilización fetal, probablemente, debido a que las altas concentraciones de estrógenos, progesterona y SHBG durante la gestación interfieren con la acción biológica de los andrógenos circulantes, y la aromatas placental convierte rápidamente el exceso de androstenediona en estrona y de 16-hidroxitestosterona a estradiol.⁴

Las mujeres gestantes con SOP presentan concentraciones de andrógenos circulantes más elevadas que los controles sin SOP y una elevación estadísticamente significativa en las concentraciones de insulina a las dos horas del test de tolerancia oral a la glucosa (TOOG) sin signos de virilización en los recién nacidos. Se han encontrado concentraciones elevadas de andrógenos en muestras de cordón umbilical de madres con SOP^{5,6} y en líquido amniótico obtenido tras amniocentesis.⁷

PATOLOGÍA GESTACIONAL Y PERINATAL EN PACIENTES CON SOP

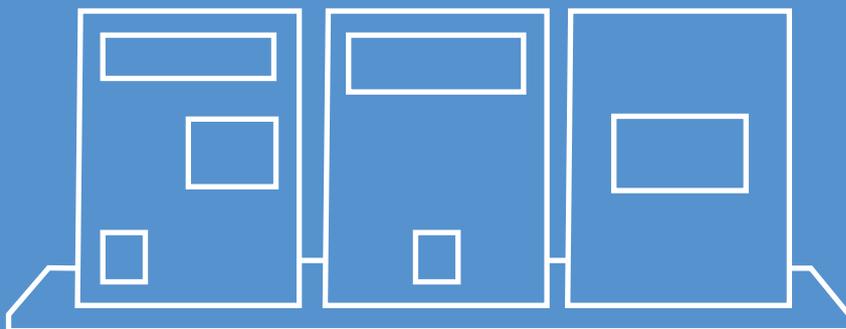
Fisiopatología

Se ha observado que las embarazadas con SOP tienen concentraciones elevadas de andrógenos e insulina y menores concentraciones de adiponectina (proteína producida por los adipocitos con efecto insulinosensibilizante), mayor incidencia de obesidad y exacerbación de la resistencia a la insulina (RI) propia del embarazo, factores que podrían contribuir al aumento de complicaciones gestacionales en este grupo de pacientes (Fig. 5.1).⁷

Otro factor que podría aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en las pacientes con SOP es su común asociación con problemas reproductivos, lo que hace que muchas de estas pacientes requieran tratamientos de reproducción asistida. Las pacientes con esterilidad presentan un mayor número de complicaciones obstétricas, muchas veces secundarias al aumento de los embarazos múltiples, así como mayor incidencia de malformaciones congénitas.⁸

Además se ha propuesto que la alteración del entorno metabólico de las pacientes con SOP po-





02

Artículos en revistas

SERVICIO DE OBSTETRICIA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

SERVICIO DE REPRODUCCIÓN

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

02 Artículos en revistas

El Departamento apoya todas las iniciativas de edición de publicaciones que avalen su acción en la promoción de la salud de la mujer, pero al mismo tiempo da un soporte decidido a los facultativos del Departamento para impulsar la publicación en revistas del más alto impacto en la comunidad científica.

Dicho soporte se concreta en la facilitación del planteamiento metodológico adecuado por la Unidad de Epidemiología, la revisión interna por los respectivos responsables de Investigación para cada línea y la traducción adecuada y correcta en el caso de ser necesaria.

Servicio de Obstetricia

BORRELL A, CASALS E, ALBAIGES G, VENDRELL T, ROS ANA DE LA CHICA DIAZ, PLAJA A, ARMENGOL LL, CIRIGLIANO V.

Recomanacions per a l'aplicació clínica de la detecció d'aneuploidies en el DNA fetal lliure en la sang materna. In Vitro Veritas. 2017; 18(0):46-50.

ELENA S, OROS D, DIAZ D, RAMIREZ JC, RICART Ma, MELER E, GONZALEZ DE AGUERO R, GRATACOS E, FIGUERAS F.

Impact of aspirin on trophoblastic invasion in women with abnormal uterine artery Doppler at 11-14 weeks: a randomized. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017; 49(4):435-441.

MELER E, PORTA R, CANALS C, SERRA B, LOZANO M.

Fatal alloimmune thrombocytopenia due to anti-HLA alloimmunization in a twin pregnancy: a very infrequent complication. Transfusion and apheresis science. 2017; 56(2):165-167.

SCAZZOCCHIO E, OROS D, DIAZ D, RAMIREZ JC, RICART Ma, MELER E, GONZALEZ DE AGUERO R, GRATACOS E, FIGUERAS F.

Reply. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017; 49(5):665-665.

SESMILO G, MELER E, PEREA V, RODRIGUEZ I, RODRIGUEZ A, GUERRERO M, SERRA B.

Maternal fasting glycemia and adverse pregnancy outcomes in a Mediterranean population. Acta Diabetol. 2017; 54(3):293-299.



In vitro veritas 2017;18:46-50

ISSN: 1697-5421

Continguts: <http://www.acclc.cat/volumen/vol-18/>*In vitro veritas*Pàgina web de la revista: www.acclc.cat/ivv.php**Recomanació****Recomanacions per a l'aplicació clínica de la detecció d'aneuploidies en el DNA fetal lliure en la sang materna**

Comitè Conjunt de la Secció d'Ecografia i Medicina Fetal de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, Secció de Medicina Materno-Fetal de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, Comissió de Genètica i Reproducció Humana del Col·legi de Biòlegs de Catalunya, Grup de Genètica Clínica i Dismorfologia de la Societat Catalana de Pediatria, Grup de Bioquímica del Programa de Diagnòstic Prenatal de Catalunya

Antoni Borrell Vilaseca ^a, Elena Casals Font ^b, Gerard Albaiges Baiget ^c, Teresa Vendrell Bayona ^d, Ros Ana de la Chica Díaz ^e, Alberto Plaja Rustein ^f, Lluís Armengol Dulcet ^g, Vincenzo Cirigliano ^h

^a *President de la Secció d'Ecografia i Medicina Fetal de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia*^b *Coordinadora del Grup de Bioquímica del Programa de Diagnòstic Prenatal de Catalunya*^c *Secretari de la Secció de Medicina Materno-fetal de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia*^d *Membre del Grup de Genètica Clínica i Dismorfologia de la Societat Catalana de Pediatria*^e *Coordinadora de la Comissió de Genètica i Reproducció Humana del Col·legi de Biòlegs de Catalunya*^f *Assessor (Hospital Vall d'Hebron)*^g *Assessor (Q-Genomics)*^h *Assessor (Labco Diagnostics)*

2017 ©Publicat per l'Associació catalana de ciències de Laboratori Clínic

1. Introducció**1.1. DNA fetal lliure**

En la sang materna existeixen fragments de DNA fetal lliure (d'ara endavant DNAfl) de procedència placentària que es poden estudiar per a conèixer el nombre de còpies d'uns cromosomes determinats (habitualment 21, 18, 13, X i Y) en el fetus (1, 2). És un mètode de cribatge avançat d'aneuploidia, que requereix confirmació mitjançant un procediment diagnòstic invasiu en cas de resultat positiu.

1.2. Procediments analítics per a l'estudi del DNAfl

Els principals procediments analítics per a l'estudi de les aneuploidies en el DNAfl són la seqüenciació massiva paral·lela a l'atzar (*shotgun massive parallel sequencing* en anglès), que seqüencia fragments de tots els cromosomes i després determina el nombre de còpies d'uns cromosomes determinats (3, 4), l'enriquiment mitjançant sondes específiques de regions dels cromosomes d'interès i hibridació en matrius (*arrays* en anglès) (5) (abans seqüenciació paral·lela massiva dirigida, *targeted*

massive parallel sequencing en anglès) i la seqüenciació de polimorfismes de nucleòtid únic (SNPs), que estudia les distribucions de polimorfismes en els cromosomes estudiats en la mare i el fetus (6). A part d'aquests 3 procediments, n'hi ha de nous en desenvolupament. No hi ha evidència científica per decantar-se per un o un altre, amb l'excepció de les gestacions múltiples i l'ovodonació, on la presència d'un tercer genoma dificulta l'estudi de les distribucions d'SNPs. Els diferents procediments disponibles ofereixen sensibilitats diagnòstiques similars per a les trisomies autosòmiques i per a les aneuploidies sexuals, i la majoria ofereixen l'estudi opcional d'algunes síndromes de microdeleció. El procediment basat en la seqüenciació dels SNPs es pot realitzar a partir de les 9 setmanes de gestació i la resta a partir de les 10 setmanes.

1.3. Eficàcia diagnòstica de l'estudi del DNAfl en les gestacions úniques

Una recent revisió sistemàtica i metanàlisi recull que la **taxa de detecció** mitjançant l'estudi del DNAfl és actualment del 99,3 % per a la trisomia 21, el 97,4 % per a la trisomia 18 i el 97,4 %

<http://www.acclc.cat/ivv/recomanacions-per-a-laplicacio-clinica-de-la-deteccio-daneuploidies-en-el-dna-fetal-lliure-en-la-sang-materna/>
2017 ©ACCLC. Tots els drets reservats.

46



Ultrasound Obstet Gynecol 2017; 49: 435–441
Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.17351



Impact of aspirin on trophoblastic invasion in women with abnormal uterine artery Doppler at 11–14 weeks: a randomized controlled study

E. SCAZZOCCHIO*, D. OROS†, D. DIAZ‡, J. C. RAMIREZ‡, M. RICART*, E. MELER*, R. GONZÁLEZ DE AGÜERO‡, E. GRATACOS‡ and F. FIGUERAS‡

*Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Quirón Dexeus University Hospital, Barcelona, Spain; †Obstetrics Department, Hospital Clínico Lozano Blesa, University of Zaragoza and Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS-Aragón), Zaragoza, Spain; ‡BCNatal, Barcelona Center for Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (Hospital Clínic and Hospital Sant Joan de Deu), IDIBAPS, University of Barcelona and Centre for Biomedical Research on Rare Diseases (CIBER-ER), Barcelona, Spain

KEYWORDS: aspirin; first-trimester screening; pre-eclampsia; prevention; uterine artery Doppler

ABSTRACT

Objective Defective trophoblastic invasion is a key feature in many cases of pre-eclampsia (PE). Uterine artery (UtA) Doppler is a validated non-invasive proxy for trophoblastic invasion. The aim of this study was to explore whether low-dose aspirin, administered from the first trimester, improves trophoblastic invasion, evaluated by UtA Doppler during the second and third trimesters in women defined as high risk by abnormal first-trimester UtA Doppler.

Methods This randomized Phase-II study had a triple-blind, parallel-arm, controlled design. Singleton pregnancies with abnormal mean UtA Doppler at 11–14 weeks and absence of other major risk factors for PE received 150 mg extended-release aspirin or identical-appearing placebo tablets from study inclusion to 28 weeks. Main outcome measure was UtA pulsatility index (PI) at 28 weeks' gestation. Secondary outcomes included frequency of development of PE and growth restriction/small-for-gestational age (SGA).

Results A total of 155 women completed the follow-up and were analyzed. No difference in mean UtA-PI was found between women in the aspirin and placebo groups at 28 weeks (mean UtA-PI Z-score (mean \pm SD), 0.99 ± 1.48 vs 0.85 ± 1.25 ; $P = 0.52$). Seven women developed PE: four (5%) in the aspirin group and three (4%) in the placebo group. There was a trend toward lower incidence of SGA in the aspirin group (8.8% vs 17.3%; $P = 0.11$).

Conclusion In women with defective trophoblastic invasion, as reflected by abnormal UtA Doppler, low-dose

aspirin started in the first trimester does not have a significant effect on UtA impedance as pregnancy progresses; however, the study was underpowered to detect potential small effects. Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

INTRODUCTION

Pre-eclampsia (PE) complicates 2–8% of all pregnancies and is a major cause of maternal morbidity¹. Up to 18% of maternal deaths worldwide are secondary to PE complications, with an estimated 70 000 deaths per year². Furthermore, it is directly responsible for one in seven preterm births³.

Commonly, PE is a result of placental ischemia⁴ due to defective trophoblastic invasion, which is followed by systemic clinical manifestations of the disease. Uterine artery (UtA) Doppler is a validated non-invasive proxy of this trophoblastic invasion⁵ and placental perfusion⁶, which becomes abnormal at the preclinical stages of the disease. Indeed, in the second trimester, abnormal UtA Doppler is the best individual predictor of PE⁷.

The only intervention that has been shown to reduce the risk of PE is low-dose aspirin, mainly in high-risk women⁸. However, the effect is only moderate (~10% reduction) when given to the overall population⁹, highlighting the need to target those women with the highest risk. A meta-analysis of trials aimed at evaluating the impact of aspirin in women with abnormal second-trimester UtA Doppler failed to demonstrate any benefit of aspirin in reducing PE¹⁰, suggesting that advanced progression of the disease during the second trimester may have precluded effective prophylaxis. This has switched the

Correspondence to: Dr F. Figueras, Maternal-Fetal Medicine Department, Hospital Clínic, University of Barcelona, Sabino de Arana 1, 08028 Barcelona, Spain (e-mail: ffigueras@clinic.ub.es)

Accepted: 28 October 2016

Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL



Transfusion and Apheresis Science

Articles & Issues ▾ CME ▾ For Authors ▾ Journal Info ▾ Subscribe Society Info ▾ More Periodicals ▾

All Content Search [Advanced Search](#)

[< Previous Article](#)
April 2017 Volume 56, Issue 2, Pages 165–167
[Next Article >](#)

To read this article in full, please review your options for gaining access at the bottom of the page.

Fatal alloimmune thrombocytopenia due to anti-HLA alloimmunization in a twin pregnancy: A very infrequent complication of assisted reproduction

Eva Meler, Roser Porta, Carme Canals, Bernat Serra, Miguel Lozano

PlumX Metrics

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transci.2016.10.021> | Check for updates

Article Info

[Abstract](#)
Full Text
[References](#)

Abstract

The most frequently involved antigen in severe fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT) is the human platelet antigen 1a. Platelets express the HLA-A and B antigens on their membrane and some studies report that maternal anti-HLA class I antibody can also cause FNAIT. We report here a very unusual case of a first twin pregnancy produced in vitro by oocyte and semen donation where the mother developed markedly elevated HLA antibodies, in the absence of anti-platelet or anti-neutrophil antibodies, that provoked in one of the twins a profound thrombocytopenia and intracranial hemorrhage and a mild thrombocytopenia and neutropenia in the second twin lasting until the fourth month of life. In addition, anti-D alloimmunization provoked hemolytic disease of the newborn with intrauterus anemia detected in the first twin and post-natal anemia in the second twin that required red blood cell transfusion and phototherapy. We hypothesize that the complete HLA-incompatible twin pregnancy due to the oocyte donation might have contributed to the severity of the clinical manifestations.

Keywords:
[Alloimmune thrombocytopenia](#), [Alloimmune neutropenia](#), [Neonatal](#), [HLA](#), [Assisted reproduction](#)



of trophoblastic invasion² (such as anti-inflammatory effects) could account for the effect of aspirin administered early in pregnancy on reducing pre-eclampsia. The ASPRE trial³ may provide evidence for prophylactic use of aspirin from the first trimester in women with risk factors, including abnormal uterine artery Doppler, as a standalone criterion.

E. Scazzocchio¹, D. Oros², D. Diaz³, J. C. Ramirez³,
M. Ricart¹, E. Meler¹, R. González de Agüero²,
E. Gratacos³ and F. Figueras^{3*}

¹Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine
Department, Quirón Dexeus University Hospital,
Barcelona, Spain;

²Obstetrics Department, Hospital Clínico Lozano Blesa,
University of Zaragoza and Instituto de Investigación
Sanitaria de Aragón (ISS-Aragón), Zaragoza, Spain;

³BCNatal, Barcelona Center for Maternal-Fetal and
Neonatal Medicine (Hospital Clínic and Hospital Sant
Joan de Deu), IDIBAPS, University of Barcelona, and
Centre for Biomedical Research on Rare Diseases
(CIBER-ER), Barcelona, Spain

*Correspondence.
(e-mail: ffigueras@clinic.ub.es)

DOI: 10.1002/uoq.17452

References

1. Hernández-Díaz S, Toh S, Cnattingius S. Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. *BMJ* 2009; 338: h2255.
2. Amin AR, Arrar MG, Pillingger M, Abramson SB. The pleiotropic functions of aspirin: mechanisms of action. *Cell Mol Life Sci* 1999; 56: 305–312.
3. O'Gorman N, Wright D, Rolnik DL, Nicolaides KH, Poon LC. Study protocol for the randomised controlled trial: combined multimer screening and randomised patient treatment with Aspirin for evidence-based PREeclampsia prevention (ASPRE). *BMJ Open* 2016; 6: e011801.

Reply

We thank Dr Demers and colleagues for their letter on our 'ASAP' study, 'Impact of aspirin on trophoblastic invasion in women with abnormal uterine artery Doppler at 11–14 weeks: a randomized controlled study'.

We agree that our study suggests low positive predictive values of abnormal first-trimester uterine artery Doppler for pre-eclampsia (4.5%) and severe pre-eclampsia (1.3%) in women without baseline risk factors (such as previous pre-eclampsia). However, our study was not intended, nor powered, to establish the positive predictive value of first-trimester uterine artery Doppler. Our sample size yields wide CIs for these figures: 1.8–9.1% and 0.2–4.6%, respectively. In the upper band of these CIs, the positive predictive values are in the vicinity of those reported for women with previous pre-eclampsia¹.

The aim of our study was to assess the effect of aspirin in improving trophoblastic invasion as reflected by abnormal uterine artery Doppler. We are reluctant to infer from our findings a lack of benefit from administering aspirin to women with abnormal uterine artery Doppler with no medical risk factors, as that would mean equating improvement in uterine artery Doppler with reduction of pre-eclampsia. Many pathways other than enhancement





Acta Diabetologica

March 2017, Volume 54, Issue 3, pp 293–299 | [Cite as](#)

Maternal fasting glycemia and adverse pregnancy outcomes in a Mediterranean population

Authors Authors and affiliations

G. Sesmiolo , E. Meler, V. Perea, I. Rodríguez, A. Rodríguez-Melcón, M. Guerrero, B. Serra

Original Article

First Online: 03 January 2017

281

5

Downloads Citations

Abstract

Aims

The hyperglycemia and adverse pregnancy outcome study demonstrated a continuous association between fasting plasma glucose (FPG) levels below those diagnostic of diabetes and adverse neonatal outcomes. We aimed to investigate whether the same association was found in a Mediterranean population.

Methods

A retrospective analysis of singleton pregnancies attended at our Hospital between 2008 and 2015 ($n = 5203$). FPG was evaluated in the second trimester, and it was divided into 7 categories (1 < 75, 2 75–79, 3 80–84, 4 85–89, 5 90–94, 6 95–99 and 7 100–124 mg/dL). Pregnancy outcomes included elective cesarean delivery, gestational hypertensive disorders (GHD), large for gestational age (LGA), small for gestational age (SGA), macrosomia, prematurity, severe prematurity and APGAR at 1 min < 7.

Results

Maternal age was 33.8 ± 3.8 years, and BMI at first antenatal visit was 22.9 ± 3.5 kg/m²; mean FPG was 79 ± 7 mg/dL. A positive association was observed between FPG and LGA ($p < 0.001$), GHD ($p = 0.004$) and prematurity both <37 and <34 weeks of gestation ($p = 0.001$ and $p = 0.004$). FPG and SGA were inversely related ($p = 0.038$). FPG was not significantly related to rate of C-section or APGAR. Adjusted odds ratios associated with 1 standard deviation increase in the fasting plasma glucose (7 mg/dL) were 1.26 (1.15 to 1.37) for LGA, 1.28 (1.09 to 1.49) for GHD and 0.83 (0.74–0.93) for SGA. In a multivariate analysis controlling for confounders, FPG remained associated with LGA.

Conclusions

We found an association between FPG levels, below those diagnostic of gestational diabetes according to our guidelines, and adverse maternal and neonatal outcomes in a Mediterranean population.

Keywords

Fasting glucose Pregnancy outcome Mediterranean and gestational diabetes



Servicio de Ginecología

BAULIES S, DEVESA M, GARCIA GALL, FARGAS FR, ARA C, FABREGAS R.

Preservación de la fertilidad: revisión y análisis de los tiempos oncológicos. Rev Senol Patol Mamar. 2017; 30(1):3-9.

BRONCHUND MH, TRESSERRA F, SERRA B.

Epigenetic changes found in uterine decidual and placental tissues can also be found in the breast cancer microenvironment. Oncotarget. 2017.

COCO A, BARBANY N, RUIZ J, BARRI SOLDEVILA P, TRESSERRA F.

Vesicovaginal fistula: A complication after colposacropexy. Surg Case Rep. 2017; 0(0):8-10.

GARCIA-TEJEDOR A, FALO C, QUETGLAS C, SOLER T, MARQUETA B, ORTEGA R, GIL-GIL M, PERNAS S, FERNANDEZ-MONTOLI E, PLA MJ, GUMA A, BAJEN M, BENITEZ A, ERASO A, CAMPOS M, PETIT A, PONCE J.

Feasibility, accuracy and prognosis of sentinel lymph node biopsy before neoadjuvant therapy in breast cancer. Intern. Journal of Surgery. 2017.

IZQUIERDO M, RODRIGUEZ I, TRESSERRA F, BAULIES S, ARA C, FABREGAS R.

Prediction of neoadjuvant chemotherapy response in breast cancer. The Breast. 2017; 32(1):79.

LUQUE O, FABRA G, FDEZ.-CID C, CASTELLA M, BLANCAFORT C, MARTINEZ MA, TRESSERRA F.

Melanoma maligno bifocal primario de la vagina. Citopat. Cat. 2017; 9(0):82-84.

MENDOZA M, GOYA M, GASCON A, PRATCORONA L, MERCED C, RODO C, VALLE L, ROMERO A, JUAN M, RODRIGUEZ A, MUÑOZ B, SANTACRUZ B, CARRERAS E, CABERO ROURA L.

Modification of cervical length after cervical pessary insertion: correlation weeks of gestation. Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medic. 2017.

MOYA E, CARDENAS C, ASTARITA E, BELLOTTI V, TRESSERRA F, NATERA LG, RIBAS M.

Labral reconstruction with tendon allograft: histological findings show revascularization at 8 weeks from implantation. Journal of Hip Preservation Surgery. 2017; 0(0):1-6.

TRESSERRA F, ARA C, MONTEALEGRE P, MARTINEZ MA, FABREGAS R, PASCUAL MA.

Indicadores de calidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer para unidades de mama: encuesta nacional. Rev Senol Patol Mamar. 2017; 30(0):45-51.



Documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 27/03/2017. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Rev Senol Patol Mamar. 2017;30(1):3-9



Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



ORIGINAL

Preservación de la fertilidad: revisión y análisis de los tiempos oncológicos



Sonia Baulies^{a,*}, Marta Devesa^b, María García^a, Francesc Fargas^a, Carmen Ara^a
y Rafael Fábregas^a

^a Unidad de Ginecología Oncológica y Mastología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, España

^b Servicio de Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 5 de octubre de 2016; aceptado el 14 de enero de 2017
Disponibile en Internet el 8 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Preservación de la fertilidad;
Tratamiento sistémico;
Cáncer de mama;
Criopreservación de ovocitos

Resumen La incidencia del cáncer de mama (CM) ha aumentado progresivamente y aproximadamente el 15% de las mujeres son diagnosticadas antes de los 45 años. Este subgrupo de pacientes suelen tener tumores más agresivos y serán tratadas con terapia sistémica (quimioterapia, terapia hormonal o ambos). Por otra parte, la tendencia a retrasar la edad de maternidad implica que una gran proporción de pacientes con CM jóvenes no han completado su deseo reproductivo. El impacto del tratamiento oncológico en la reserva ovárica depende de la edad de los pacientes, el tipo de esquema y la dosis recibida. El senólogo debería ser sensible al deseo gestacional y realizar una derivación inmediata a la Unidad de Preservación de la Fertilidad. Esta maniobra no implica un retraso en el inicio terapéutico de la enfermedad como demuestran nuestros resultados. En nuestro centro, 40 pacientes fueron sometidas a criopreservación de ovocitos entre 2010 y 2015. La media de días entre el diagnóstico de CM y el inicio del tratamiento oncológico fue de 37,6 días. El tiempo de estimulación (inicio del tratamiento de estimulación hasta la recuperación de los ovocitos) presentó una media de 12 días (7-21). Por lo tanto, consideramos que las pacientes jóvenes deben ser remitidas a una unidad de asesoramiento reproductivo, tal y como aconseja EUSOMA. La preservación de fertilidad requiere de la participación coordinada tanto del equipo de Oncología y el equipo de Reproducción Humana.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sonbau@dexeus.com (S. Baulies).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2017.01.003>
0214-1582/© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Epigenetic changes found in uterine decidual and placental tissues can also be found in the breast cancer microenvironment of the same unique patient: description and potential interpretations

Miguel H. Bronchud¹, Francesc Tresserra² and Bernat Serra Zantop³

¹Institut Bellmunt Oncologia, Hospital Universitari Dexeus, Grupo Quiron Salud, Barcelona, 08028 Spain

²Servicio de Anatomía Patológica y Citología, Hospital Universitari Dexeus, Grupo Quiron Salud, Barcelona, 08028 Spain

³Servicio de Ginecología, Obstetricia y Reproducción, Hospital Universitari Dexeus, Grupo Quiron Salud, Barcelona, 08028 Spain

Correspondence to: Miguel H. Bronchud, email: mhbronchud@gmail.com

Keywords: *materno-fetal tolerance; cancer microenvironment; placental microenvironment; immune vigilance; carcinogenesis*

Received: April 21, 2017

Accepted: December 02, 2017

Published:

Copyright: Bronchud et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 3.0 (CC BY 3.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ABSTRACT

Microenvironmental properties are thought to be responsible for feto-maternal tolerance. Speculatively, ectopic expression of placental gene programs might also be related to cancer cells' ability to escape from immune vigilance mechanisms during carcinogenesis and cancer progression. Recently, we published the first human genomic evidence of similar immune related gene expression profiles in both placenta (placenta and decidual tissue) and cancer (both primary and metastatic) in the same patient with lymph-node positive breast carcinoma during pregnancy. Here we report the first epigenomic analysis of these tissue samples and describe their main findings, with respect to immune related genes regulation (over or under expressed) in cancer cells with regards placental tissues. We confirm significant similarities, and hierarchical clustering (both unsupervised and supervised), in CpG island methylation patterns between decidual/placental and cancer microenvironments, which cannot be easily explained by simple models or unique pathways. Several different cell types are probably involved in these complex immune regulation mechanisms. Cancers may somehow "hijack" gene programs evolved over millions of years to allow for feto-maternal tolerance in placental mammals in order to escape from immune vigilance and spread locally or to distant sites.

INTRODUCTION

Complex and multiple immune related mechanisms allow the uterus and the placenta to mount powerful responses to infection (bacterial, protozoal and viral), but at the same time to tolerate fetus' paternal alloantigens, both inside the mother's womb and in the blood circulation of both mother and fetus [1]. Five days after fertilization, the human zygote develops into a structure consisting of 2 primary cell lines: the inner cell mass (or embryoblast) and the trophoblast [2]. Trophoblast

cells constitute the outer layer of the blastocyst, and rapidly proliferate and invade the maternal endometrial decidua around day 7. A monolayer of cytotrophoblast cells surrounds the embryonic disc as the embryo completely embeds beneath the uterine decidua. By day 9, cytotrophoblast cells have differentiated into 2 distinct cell types: the syncytiotrophoblast and the extravillous trophoblast (EVT). The multinucleated syncytiotrophoblast cells form the external layer and are terminally differentiated. These cells are involved in fetomaternal nutrient exchanges and endocrine functions



ORIGINAL ARTICLE

Vesicovaginal fistula: A complication after colposacropexy

Ainhoa Coco Lizarraga, M.D, Nuria Barbany Freixa, M.D, Jorge Ruiz Caballero, M.D, Pere Barri Soldevila, M.D, Francesc Tresserra Casas, M.D

Coco Lizarraga A, Barbany Freixa N, Ruiz Caballero J, et al. Vesicovaginal fistula: A complication after colposacropexy. *Surg Case Rep* 2017;1(1):8-10.**ABSTRACT**

Mortality and morbidity due to surgical complications in the field of gynecological laparoscopy have decreased considerably during last years but early clinical diagnosis and treatment are decisive for these patients' survival. Herein is reported a case of vesicovaginal fistula as a surgical complication of colposacropexy.

A case of a 54 years old woman who underwent a subtotal hysterectomy and

promontofixation with placement of an ALYTE® Y-Mesh who developed a vesicovaginal fistula. A conservative treatment was attempted at first, but due to its failure, the patient had to be reoperated to correct the defect.

Although postoperative complications can be diminished with a good knowledge of anatomy as well as good exposure sometimes can be unavoidable and may even go unnoticed. The morbidity of patients to these unforeseen depend on a correct diagnosis ideally intraoperatively and a correct management.

Key Words: Colposacropexy; Vesicovaginal fistula; Surgical complications

BACKGROUND

Fistulas are one of the most feared complications in gynecological surgery and more than 50% of them occur after hysterectomy, for benign causes. Although the true incidence is unknown, it has been estimated at around <1% (1).

The consequences of fistula can be painful and disabling, hence the importance of carrying out a proper diagnostic evaluation and repair either by conservative or surgical treatment. The main complication of surgery is the recurrence of the fistula (2).

Herein a case of a patient diagnosed with cystocele, rectocele and uterine prolapse, who underwent subtotal hysterectomy and placement of mesh for promontofixation, subsequently presenting with a posterior vesicovaginal fistula (VVF), as a post-surgical complication. With this clinical case our objective is to try to unify the steps to follow to this type of complications and to review the recent literature on the diagnosis and treatment of fistulas.

CLINICAL CASE PRESENTATION

A 54-year-old patient with no known drug allergies, BMI of 22 kg/m², blood group O+, menarche at 13 years old and carrying a Mirena IUD. Her past medical history includes previous hysteroscopic myomectomy, tubal ligation, tonsillectomy and two vaginal deliveries, one of which was a twin pregnancy.

Family history includes maternal hypertension as well as dyslipidemia.

The patient complained of having symptomatic uterine prolapse for two years. Physical examination revealed a grade 2 cystocele, a grade 2 rectocele and a grade 3 uterine prolapse with vulvar dehiscence and a normal vaginal examination. A subsequent urodynamic study was normal and the patient went on to have a laparoscopic colposacropexy.

Subtotal hysterectomy and promontofixation with placement of an ALYTE® Y-Mesh were performed. The mesh was fixed by two sutures to the puborectalis, a stitch on the vaginal surface, two fastening stitches on the vaginal anterior fascia and uterosacral ligaments and a final stitch on the promontory. While using the monopolar loop for the uterine section, an accidental vaginal opening was seen, which was closed once the hysterectomy was completed by the use of three simple Polisorb 2/0 stitches.

The patient was discharged 48 hours later with antibiotic prophylaxis and a follow up appointment after a week, where the stitches would be removed and the pathology result reviewed.

Twenty days later she came for a surgical wound check-up complaining of leucorrhoea and vaginal discharge. On physical examination a 2-cm suture dehiscence covered by fibrin in the posterior fornix was visualized and which was confirmed later by digital vaginal examination where the inserted mesh

was palpated. Consequently, topical treatment was recommended to reduce the inflammation and a Magnetic Resonance Imaging (MRI) was requested. The patient came 15 days later reporting decreased leucorrhoea but had persistent pain.

Micturition remained normal. On physical examination, decreased size of the suture dehiscence was observed. The MRI revealed a 44 × 26 × 8 mm hyperintense collection in the posterior fornix of material which had spread into the abdominal cavity (Figure 1). Due the patient's satisfactory progress overall, it was decided to continue with the conservative treatment and a new follow-up appointment in a month was scheduled.

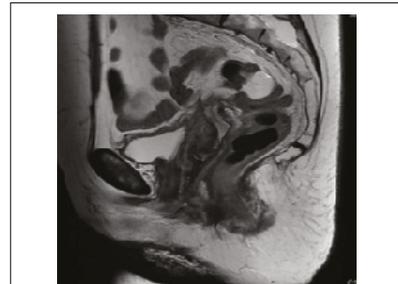


Figure 1 MRI revealing a 44 × 26 × 8 mm hyperintense collection in the posterior fornix

A month later the patient was systemically well and her only complaint was of stress urinary incontinence. On physical examination, the vaginal defect was minimal and inflammation had completely disappeared. Treatment with Solifenacin 10 mg and a further check-up one month later was recommended. When she came back she reported continued urinary incontinence. The examination showed that the vaginal defect had closed, with no further obvious complications from the wound site. A CT scan was requested for evaluation of the urinary tract which revealed a vesicovaginal fistula medially orientated and above the superior to the ureteral meatus, which radiologically did not appear to be affected (Figure 2).

Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain

Correspondence: Dr Ainhoa Coco Lizarraga, MD, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Gran Via de Carles III, 71-75, 08028 Barcelona, Spain, Telephone +34 93 227 47 09, Email aincoc@dexeus.com

Received: September 12, 2017, Accepted: October 14, 2017, Published: October 16, 2017

OPEN ACCESS This open-access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (CC BY-NC) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits reuse, distribution and reproduction of the article, provided that the original work is properly cited and the reuse is restricted to noncommercial purposes. For commercial reuse, contact reprints@pulsus.com



Melanoma maligno bifocal primario de la vagina

O. Luque¹, G. Fabra¹, C. Fernández-Cid¹, M. Castella¹, C. Blancafort², M.Á. Martínez-Lanao³, F. Tresserra^{1,3}

¹Laboratorio de Citología

²Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción

³Servicio de Anatomía Patológica
Hospital Universitario Dexeus. Barcelona

Introducción

La mayoría de los cánceres primarios de la vagina son carcinomas escamosos. El melanoma maligno de la vagina es poco frecuente y representa solo el 5% de cánceres en esta localización^{1,2} y debe diferenciarse de la afectación metastásica³. El pronóstico es muy malo, con una supervivencia a los 5 años del 18%. La mayoría se localizan en la cara anterior o pared lateral del tercio inferior de la vagina y acostumbra a ser únicos, aunque en raras ocasiones pueden ser múltiples⁴⁻⁶. A veces la lesión se pone de manifiesto en el transcurso de una citología cervicovaginal⁷⁻¹⁰.

Presentamos el caso de una paciente con una lesión bifocal en la vagina diagnosticada citológicamente de melanoma mediante una toma vaginal.

Caso clínico

Paciente de 74 años, menopáusica desde los 54, con tres embarazos con partos a término. Como antecedentes personales destacan una hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo II y una histerectomía con doble anexectomía hace 15 años por polileiomatosis uterina.

Acude a nuestro centro por sangrado vaginal anómalo que consulta como segunda opinión de una neoplasia vaginal no tipificada.

Se le practica una citología vaginal mediante Thin-Prep®, en la que se observa la presencia de una extensión con escaso fondo constituida por una celularidad dispersa con escasa agregación. Las células muestran núcleos grandes irregulares, con vacuolas intranucleares y nucléolo prominente. Hay marcada alteración de la relación núcleo-citoplasma. No se

identificaron células escamosas atípicas. El diagnóstico citológico fue de una lesión maligna pobremente diferenciada (Fig. 1).

Se practicó una ecografía vaginal que evidenció una tumoración de 34 x 23 mm. La resonancia magnética (RM) pélvica mostró un engrosamiento de la pared posterior y lateral de la vagina de 4,2 cm de longitud y 12 mm de grosor. Sin signos de infiltración. La tomografía por emisión de positrones (PET-TC) presentó una lesión hipermetabólica focal en la vagina sin otros hallazgos. La RM craneal y de hemiabdomen superior no mostraron alteraciones.

La colposcopia puso de manifiesto dos lesiones, una en la pared lateral derecha del tercio inferior de 3 cm ulcerada y otra en la pared posterior de 1,5 cm no ulcerada. Ambas lesiones eran de color pardo oscuro y procedieron a biopsiarse (Fig. 2). Histológicamente, mostraban una proliferación

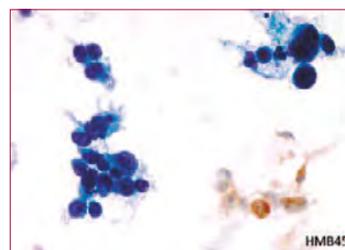


Figura 1. Extensión de células con núcleo grande vacuolado y con nucléolo. Las células expresan HMB-45.



Journal of Hip Preservation Surgery Vol. 0, No. 0, pp. 1–6
doi: 10.1093/jhps/hnx001
Research article



Labral reconstruction with tendon allograft: histological findings show revascularization at 8 weeks from implantation

Esther Moya Gómez^{1*}, Carlomagno Cardenas¹, Emmanuelle Astarita¹, Vittorio Bellotti¹, Francesc Tresserra², Luis Gerardo Natera^{3,4} and Manel Ribas¹

1. Department of Orthopaedic Surgery, Hip Unit, University Hospital Quirón Dexeus, Street Sabino de Arana 5-19, Barcelona 08028, Spain,
2. Department of Pathology, University Hospital Quirón Dexeus, Street Sabino de Arana 5-19, Barcelona 08028, Spain,
3. Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, street Sant Quintí 89, Barcelona, Catalunya 08026, Spain and
4. Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital General de Catalunya, Street Pedro i Pons 1, Sant Cugat del Vallés, Barcelona 08190, Spain
*Correspondence to: E. M. Gómez. E-mail: esther.moya.gomez@gmail.com
Submitted 19 March 2016; Revised 13 July 2016; revised version accepted 22 January 2017

ABSTRACT

This description shows the histological findings of a peroneus brevis tendon allograft used for labral reconstruction, implanted 8 weeks before being retrieved due to a postoperative complication unrelated to the graft. As far as we have knowledge this is the first description about revascularization of an allograft used for hip labral reconstruction. The histological report of the removed peroneus brevis tendon allograft shows evidence of vascular ingrowth represented by small vessels with a thin muscular wall in all layers of the graft and cellular migration mainly represented by mature fibroblasts.

INTRODUCTION

It has been shown that the acetabular labrum has an important function in the normal biomechanics and stability of the hip [1]. Labral tears are associated to a poor sealing of the joint fluid resulting in increased frictional forces and premature osteoarthritis [2]. Traditionally, treatment options for acetabular tears have been debridement, reattachment and reconstruction with autografts or allografts [3–6].

Ligament reconstruction with allografts and autografts has been widely studied and described in literature. When comparing the clinical outcomes of allografts and autografts in anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction, similar objective and patient-reported outcomes have been described [7, 8]. Based on this evidence, in our institution reconstructions of the acetabular labrums with allografts are performed since 2008 [6]. To our knowledge, there are no studies comparing allografts to autografts in the hip joint.

The use of allografts is related to a decreased operating time, no donor-site morbidity and increased tissue availability when compared to autografts. It has been shown that formation of adhesions in allograft intrasynovial tendon is lesser when compared to autograft extrasynovial tendon [9]. Allografts also involve disadvantages, like the risk of disease transmission, the potential for immune reaction, increased cost and delayed graft incorporation [8, 10].

There is no consensus about tendon allograft revascularization *in vivo*. There are many studies about allograft integration performed in animals and in human knee procedures. Some authors conclude that there is an incomplete healing of the central portion of the graft with superficial revascularization [11, 12]. Other authors state that allografts are populated with fibroblasts, and collagen bundles become aligned as in normal ligaments after 6 months [13, 14]. Complete cell population of tendon allograft has also been reported [15].

© The Author 2017. Published by Oxford University Press.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

. 1



Rev Senol Patol Mamar. 2017;30(2):45-51



Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia


ORIGINAL

Indicadores de calidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer para unidades de mama: encuesta nacional



Francesc Tresserra*, Carmen Ara, Patricia Montealegre, María Angeles Martínez, Rafael Fábregas y María Angeles Pascual

Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Dexeus, Grupo Quirón Salud, Barcelona, España

Recibido el 17 de enero de 2017; aceptado el 11 de abril de 2017
Disponibile en Internet el 26 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Indicador;
Control de calidad;
Unidad de Patología
Mamaria

Resumen

Objetivo: Establecer el estado actual de las unidades de patología mamaria (UPM) en la utilización de indicadores de calidad del manejo del cáncer de mama.

Material y métodos: Se efectuó una búsqueda bibliográfica de indicadores del manejo del cáncer de mama. Con los resultados se confeccionó una encuesta electrónica de 27 preguntas que se envió a 167 UPM censadas en el Grupo de Estudios Senológicos. Se consideraron las respuestas de 33 de las UPM.

Resultados: Solo 9 de las UPM que respondieron estaban acreditadas por la SESPM. Los indicadores más utilizados fueron: utilización de informes siguiendo guías estandarizadas en diagnóstico por la imagen, pacientes con cáncer orientadas para tratamiento por un comité multidisciplinar, determinación de factores pronósticos y predictivos en carcinoma infiltrante, y especificación en el informe de la distancia al margen más cercano de la lesión. Por grupos de indicadores los más utilizados fueron los del procedimiento general y anatomía patológica. Las UPM acreditadas utilizan los indicadores con mayor frecuencia que las no acreditadas. Solo 8 de los 20 indicadores eran utilizados por más del 70% de las UPM para el control de calidad de la unidad y no solo del servicio que los origina.

Conclusión: El uso de indicadores para el control de calidad es una herramienta ampliamente utilizada en las UPM que han contestado la encuesta, si bien en muchas ocasiones el indicador solo se usa en el servicio que lo origina y no para la evaluación del funcionamiento de la unidad de forma integral.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fratre@dexeus.com (F. Tresserra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2017.04.001>

0214-1582/© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Servicio de Reproducción

ABULI A, LATRE L, BOADA M, PALACIOS G, CLUA E, RODRIGUEZ-SANTIAGO B, ARMENGOL L, VEIGA A, COROLEU B, ESTIVILL X, BARRI PN.

Cribado ampliado de portadores en un programa de donación de ovocitos: implementación de un nuevo test y resultados tras 2 años. *Med Reprod y Embriol Clinica*. 2017.

ALVARO B, RODRIGUEZ I, ARROYO G, MARTINEZ F, BARRI PN, COROLEU B.

Characterization of a suboptimal IVF population and clinical outcome after two IVF cycles. *Gynecol Endocrinol*. 2017; 0(0):1-4.

BEDFORD-GUAUS S, KIM S, MULERO L, VAQUERO JM, MORERA C, ADAN-MILANES R, VEIGA A, RAYA A.

Molecular markers of putative spermatogonial stem cells in the domestic cat. *Reprod Domest Anim*. 2017; 52(2).

BELLVER J, RODRIGUEZ-TABERNEIRO L, ROBLES A, MUÑOZ E, MARTINEZ F, LANDERAS J, GARCIA-VELASCO JA, FONTES J, ALVAREZ M, ALVAREZ C, ACEVEDO B.

Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *J Assist Reprod Genet*. 2017.

BOADA M, ABULI A, CLUA E, PALACIOS G, VEIGA A, ARMENGOL L, ESTIVILL X, COROLEU B, BARRI PN.

Genetic matching between recipients and oocyte donors. *Current Trends in Clinical Embryology*. 2017; 4(2):52-56.

BOADA M.

Editorial del IX Congreso de ASEBIR. *Rev Asoc. Est Biol Rep*. 2017; 22(15).

BLOCKEEL C, DRAKOPOULOS P, POLYZOS N, TOURNAYE H, GARCIA-VELASCO JA.

Review the "peer review". *Reproductive Biomedicine On line*. 2017.

CARRASCO B, ARROYO G, GIL Y, GOMEZ F, RODRIGUEZ I, BARRI PN, VEIGA A, BOADA M.

Selecting embryos with the highest implantation potential using data mining and decision tree based on classical embryo. *J Assist Reprod Genet*. 2017; 34(0):983-990.

DE SOUSA PA, STEEG R, WACHTER E, BRUCE K, KING J, HOEVE M, KHADUN S, MCCONNACHIE GE, HOLDER J, KURTZ A, SELTMANN S, DEWENDER J, REIMANN S, VEIGA A, ET AL.

Rapid establishment of the European Bank for induced pluripotent stem cells-the hot start experience. *Stem*

Cell Res. 2017; 20(0):105-114.

DOSOUTO C, RODRIGUEZ PURATA J, ALVARO B, GAGGIOTTI S, RODRIGUEZ I, MARTINEZ F.

Circulating androgen levels are not affected by the administration of vaginal micronized progesterone for withdrawal bleeding. *J Reprod Biol Endocrinol*. 2017; 1(2).

DOSOUTO C, HAAHR T, HUMAIDAN P.

Gonadotropin-releasing hormone agonist (GnRHa) trigger. State of the art. *Biol Reprod*. 2017; 17(0):1-8.

DRAKOPOULOS P, LAMARCA A, POLYZOS N.

Vitamin D and ovarian reserve: making clinical decisions. *Hum Reprod*. 2017; 32(5):1138-1139.

DRAKOPOULOS P, MAT C, POLYZOS N, SANTOS-RIBEIRO S, VAN DE VIJVER A, VAN LANDUYT L, TOURNAYE H, BLOCKEEL C.

The impact of elevated progesterone at the initiation of an artificially prepared frozen embryo transfer cycle: a case s. *Curr Pharm Biotechnol*. 2017.

DRAKOPULOS P, VUONG TNL, HO NAV, VAIARELLI A, HO MT, BLOCKEEL C, CAMUS M, LAM AT, VAN DE VIJER A, HUMAIDAN P, TOURNAYE H, POLYZOS N.

Corifollitropin alfa followed by highly purified HMG vs recombinant FSH in young poor ovarian responders: a multicentre. *Hum Reprod*. 2017; 32(11):2225-2233.

HARPER JC, AITTO MAKI K, BORRY P, CORNEL MC, DE WERT G, DONDORP W, GERAEDTS J, GIANAROLI L, KETTERSON K, VEIGA A.

Recent developments in genetics and medically assisted reproduction: from research to clinical applications. *European Journal of Human Genetics*. 2017; 1-20.

HERNANDEZ-NIETO CA, MORALES-DOMINGUEZ L, LUNA-ROJAS M, CERVANTES-BRAVO E, RODRIGUEZ PURATA J, SANDLER B.

Comparación de resultados posterior a la transferencia electiva de embrión único euploide en ciclos frescos vs criopreservados. *Ginecol Obstet Mex*. 2017; 85(10):685-693.

HUMAIDAN P, CHIN W, ROGOFF D, D'HOOGHE T, LONGOBARDI S, HUBBARD J, COROLEU B.

Efficacy and safety of follitropin ALFA/Lutropin alfa in ART: A randomized controlled trial in poor ovarian responders. *Hum Reprod*. 2017; 0(0):1-12.

KAVA-BRAVERMAN A, MARTINEZ F, RODRIGUEZ I, ALVAREZ M, BARRI PN, COROLEU B.

What is a difficult transfer? Analysis of 7714 embryo transfers: The impact of maneuvers during embryo transfers on pregnancy. *Fertil Steril*. 2017; 107(3):654-663.



KUEBLER B, ARAN B, MIQUEL-SERRA L, MUÑOZ Y, ARS E, BULLICH G, FURLANO M, TORRA R, MARTI M, VEIGA A, RAYA A.

Generation of integration-free induced pluripotent stem cell lines derived from two patients with X-linked Alport Syndr. *Stem Cell Res.* 2017; 25(0):291-295.

KUEBLER B, ARAN B, MIQUEL-SERRA L, MUÑOZ Y, BULLICH G, FURLANO M, TORRA R, MARTI M, VEIGA A, RAYA A.

Integration-free induced pluripotent stem cells derived from a patient with autosomal recessive Alport Syndrome (ARAS). *Stem Cell Res.* 2017; 25(0):1-5.

KURTZ A, SELTMANN S, BAIROCH A, BITTNER MS, BRUCE K, CAPES-DAVIS A, CLARKE L, CROOK JM, DAHERON L, VEIGA A.

A standard nomenclature for referencing and authentication of pluripotent stem cells. *Stem Cell Res.* 2017; 10(1):1-6.

LOPEZ BARONI MJ, MARFANI G, DE LECUONA I, CORCOY M, BOADA M, ROYES A, SANTALO J, CASADO M.

La edición genómica aplicada a seres humanos: aspectos éticos, jurídicos y sociales. *Revista de Derecho y Genoma Humano.* 2017; 46(0):317-340.

MATEO S, VIDAL F, COLL LI, VEIGA A, BOADA M.
Chromosomal analysis of blastocyst derived from monopronucleated ICSI zygotes: approach by double trophectoderm biopsy. *JBRA Assisted Reproduction.* 2017; 21(3):203-207.

MATEO S, VIDAL F, PARRIEGO M, RODRIGUEZ I, VEIGA A, BOADA M.

Could monopronucleated ICSI zygotes be considered for transfer? Analysis through time-lapse monitoring and PGS. *J Assist Reprod Genet.* 2017; 34(7):905-911.

MARTINEZ F.

Update of fertility preservation from the Barcelona Intern Soc for fertility preserv-ESHRE-ASRM 2015 Expert Meeting: indications, results and future perspectives. *Human Reproduction* 2017; 32(9):1802-1811.

MARTINEZ F.

Descubre las verdades de los DIUs. *Mederic Ediciones.* 2017.

MARTINEZ F, KAVA-BRAVERMAN A, CLUA E, RODRIGUEZ I, GAGGIOTTI S, COROLEU B, BARRI PN.

Reproductive outcomes in recipients are not associated with oocyte donor body mass index up to 28 kg/m²: a cohort study. *Reproductive Biomedicine On line.* 2017; 35(6):739-746.

MARTINEZ-GRANADOS L, SERRANO M, GONZALEZ-UTOR A, ORTIZ N, BADAJOZ V, LOPEZ-REGALADO ML, BOADA M, CASTILLA J.A.

Reliability and agreement on embryo assessment: 5 years of an external quality control programme. *RBM On line.* 2017; 36(3):259-268.

MIQUEL-SERRA L, DUARRI A, MUÑOZ Y, KLUEBER B, ARAN B, COSTA C, MARTI M, COMABELLA M, MALHOTRA S, MONTALBAN X, VEIGA A, RAYA A.

Generation of six multiple sclerosis patient-derived induced pluripotent stem cell lines. *Stem Cell Res.* 2017; 24(0):155-159.

MORTE C, CELMA C, DE GEYTER C, URBANCSEK J, COROLEU B, COMETTI B.

Assessment of the immunogenicity of gonadotropins during controlled ovarian stimulation. *American Journal of reproductive immunol.* 2017.

PARRIEGO M, VIDAL F, BOADA M, RODRIGUEZ I, COROLEU B, VEIGA A.

Embriones multinecleados: criterios para la transferencia. *Med Reprod y Embriol Clinica.* 2017.

PEREZ AL, MARTINEZ F, BLOCKEEL CH, CLUA E, RODRIGUEZ I, BARRI PN, COROLEU B.

Importance of a 5 vs 7 day pill-free interval in a GnRH antagonist protocol using corifollitropin alfa. *Reproductive Biomedicine On line.* 2017; 35(4):425-431.

PRADOS F, CUEVAS I, VIDAL E, DE ANDRES M, HERNANDEZ J, ZAMORA S, MARTINEZ-GRANADOS L, DE LOS SANTOS MJ, HERRERO J, CABELLO Y, BUXADERAS R, ET AL.

Registro de inseminación artificial de la SEF de los años 2012 y 2013. *Med Reprod y Embriol Clinica.* 2017.

RODRIGUEZ PURATA J, ABULI A, PALACIOS G, BALLESTER M, RODRIGUEZ I, RODRIGUEZ-SANTIAGO B, ARMENGOL L, MARTINEZ F, COROLEU B, BARRI PN, ESTIVILL X.

Implement of an expanded carrier screening test for recessive genetic disorders in a donor intrauterine insemination program. *Libros de Abstracts.* 2017; 108(3).

SOLE M, POLYZOS N, GONZALEZ C, CARRASCO B, COROLEU B, VEIGA A, BOADA M.

Automatic vs manual vitrification of human oocytes. Preliminary results of the first randomized controlled trial using siblings. *Fertil Steril.* 108(3) (Supplement):e57.

SUMARROCA M, PARRIEGO M, COLL LI, BOADA M, MATEO S, COROLEU B, DEVESA M, VEIGA A.

Segona biopia d'embrions amb resultats de PGS no concloents. *Biol Reprod.* 2017; 15(0):91-94.



SUNKARA SK, LAMARCA A, POLYZOS N, SEED PT, KHALAF Y.

Reply: rapid changes in practice make analysis of historical databases irrelevant for contemporary counselling. Hum Reprod. 2017; 32(4):964-965.

TARLATZI TB, IMBERT R, ALVARO B, DEMEESTERE I, VENETIS CA, ENGLERT, DELBAERE A.

Does oocyte donation compared with autologous oocyte IVF pregnancies have a higher risk of preeclampsia? Reproductive Biomedicine On line. 2017; 34(1):11-18.

VAN DE VIJVER A, DRAKOPOULOS P, POLYZOS N, VAN LANDUYT L, MACKENS S, SANTOS-RIBEIRO S, VLOEBERGH S, TOURNAYE H, BLOCKEEL C.

Vitrified-warmed blastocyst transfer on the 5th or 7th day of progesterone supplementation in an artificial cycle. Gynecol Endocrinol. 2017; 26(0):1-4.

VASSENA R, BROSENS J, CHECA MA, CHEN SH, RODRIGUEZ A, ROMUNDSTAD LB, SERMON K, VEIGA A, ALEGRE M, ALVAREZ M, ET AL.

Evidence-based medicine in ART. EBART GROUP. Hum Reprod. 2017; 32(1):256-256.



Medicina Reproductiva y Embriología Clínica (2017) 4, 113-121



Medicina Reproductiva y
Embriología Clínica

www.elsevier.es/mrec

ASEBIR

ORIGINAL

Cribado ampliado de portadores en un programa de donación de ovocitos: Implementación de un nuevo test y resultados tras dos años de experiencia



Anna Abulí^{a,*}, Laura Latre^b, Montserrat Boada^b, Gabriela Palacios-Verdú^a,
Elisabet Clua^b, Benjamín Rodríguez-Santiago^c, Lluís Armengol^c, Anna Veiga^b,
Buenaventura Coroleu^b, Xavier Estivill^{a,d} y Pedro N. Barri^d

^a Unidad de Medicina Genómica, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Salud de la Mujer Dexeus, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina de la Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Salud de la Mujer Dexeus, Barcelona, España

^c qGenomics, Departamento I&D, Barcelona, España

^d Sidra Medical and Research Center, Doha, Qatar

Recibido el 30 de marzo de 2017; aceptado el 15 de septiembre de 2017
Disponible en Internet el 19 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Donación de ovocitos;
Cribado genético;
Enfermedades autosómicas recesivas;
Asesoramiento genético

Resumen El presente estudio describe la implementación de un test de cribado de portadores de enfermedades genéticas autosómicas recesivas y enfermedades ligadas al cromosoma X en un programa de donación de ovocitos (donantes de ovocitos y parejas masculinas de las receptoras). El test empleado basado en tecnología *Next-Generation Sequencing* (NGS), cubría 200 genes (68 mediante análisis completo de secuencia codificante y 132 por estrategia dirigida de análisis) asociados a 314 enfermedades (277 enfermedades autosómicas recesivas y 22 ligadas al cromosoma X). El resultado obtenido tras 2,5 años mostró un alto grado de aceptación (implementación > 80%). Se identificaron un 56,4% de individuos (761/1.350) portadores de al menos una mutación patogénica. Asimismo se identificó que el 1,9% de las candidatas a donantes eran portadoras de una enfermedad ligada al cromosoma X por lo que se excluyeron del programa de Donación de Ovocitos. La carga mutacional media fue de 0,84 mutaciones por muestra. Se identificaron un 3,4% de preasignaciones donante-receptor con alto riesgo reproductivo para alguna enfermedad genética recesiva (fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, síndrome congénita no-sindrómico, alfa-talasemia, fiebre mediterránea familiar, enfermedad de Niemann-Pick, dishormonogénesis tiroidea tipo 6 e hipoplasia de cartilago-pelo). La asignación definitiva se realizó teniendo en cuenta los resultados de los estudios genéticos. El estado de portador heterocigoto para una enfermedad autosómica recesiva no fue motivo de exclusión del programa de Donación de Ovocitos, pero implicó la selección de una receptora cuya pareja masculina no fuera portadora de la misma enfermedad. El asesoramiento genético de donantes

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: annabu@dexeus.com (A. Abulí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2017.09.001>
2340-9320/© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.





Gynecological Endocrinology

ISSN: 0951-3590 (Print) 1473-0766 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/gye20>

Characterization of a suboptimal IVF population and clinical outcome after two IVF cycles

Beatriz Alvaro Mercadal , Ignacio Rodríguez, Gemma Arroyo, Francisca Martínez, Pedro Nolasco Barri & Buenaventura Coroleu

To cite this article: Beatriz Alvaro Mercadal , Ignacio Rodríguez, Gemma Arroyo, Francisca Martínez, Pedro Nolasco Barri & Buenaventura Coroleu (2017): Characterization of a suboptimal IVF population and clinical outcome after two IVF cycles, Gynecological Endocrinology

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/09513590.2017.1369515>



Published online: 03 Sep 2017.



Submit your article to this journal



Article views: 7



View related articles



View Crossmark data

Full Terms & Conditions of access and use can be found at
<http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=gye20>

Download by: [Universidad Autonoma de Barcelona]

Date: 12 September 2017, At: 05:45



DOI: 10.1111/rda.12819

ORIGINAL ARTICLE

WILEY **Reproduction in Domestic Animals**

Molecular markers of putative spermatogonial stem cells in the domestic cat

SJ Bedford-Guaus^{1,2} | S Kim^{3,a} | L Mulero¹ | JM Vaquero¹ | C Morera¹ |
R Adan-Milanès⁴ | A Veiga^{1,5} | Á Raya^{1,2,6}

¹Center for Regenerative Medicine (CMRB), Barcelona, Spain

²Center for Networked Biomedical Research on Bioengineering, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Madrid, Spain

³Department of Chemistry, Korea University, Seoul, Korea

⁴Centre Veterinari La Sagra, Barcelona, Spain

⁵Reproductive Medicine Service, Department of Obstetrics & Gynecology, Hospital Universitari Quirón-Dexeus, Barcelona, Spain

⁶Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona, Spain

Correspondence

Sylvia J. Bedford-Guaus, Center for Regenerative Medicine in Barcelona, Barcelona, Spain.
Emails: sbedford@cmrb.eu or sylvia.bedford.guaus@gmail.com

Present Address:

^aGlaxoSmithKline, Target Sciences, Collegeville, PA, USA

Funding information

Subprograma Ramón y Cajal, Grant/Award Number: RYC-2012-10053; Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO)

Contents

Spermatogonial stem cells (SSCs) are an important tool for fertility preservation and species conservation. The ability to expand SSCs by in vitro culture is a crucial premise for their use in assisted reproduction. Because SSCs represent a small proportion of the germ cells in the adult testis, culture success is aided by pre-enrichment through sorting techniques based on cell surface-specific markers. Given the importance of the domestic cat as a model for conservation of endangered wild felids, herein we sought to examine culture conditions as well as molecular markers for cat SSCs. Using a cell culture medium for mouse SSCs supplemented with glial cell-derived neurotrophic factor (GDNF), germ cells from prepubertal cat testes remained viable in culture for up to 43 days. Immunohistochemistry for promyelocytic leukaemia zinc finger (PLZF) protein on foetal, prepubertal and adult testis sections revealed a pattern of expression consistent with the labelling of undifferentiated spermatogonia. Fluorescence-activated cell sorting (FACS) with an antibody against epithelial cell adhesion molecule (EPCAM) was used to sort live cells. Then, the gene expression profile of EPCAM-sorted cells was investigated through RT-qPCR. Notably, EPCAM (+) cells expressed relatively high levels of *CKIT* (*CD117*), a surface protein typically expressed in differentiating germ cells but not SSCs. Conversely, EPCAM (-) cells expressed relatively high levels of POU domain class 5 transcription factor 1 (*POU1F5* or *OCT4*), clearly a germ line stem cell marker. These results suggest that cat SSCs would probably be found within the population of EPCAM (-) cells. Future studies should identify additional surface markers that alone or in combination can be used to further enrich SSCs from cat germ cells.

1 | INTRODUCTION

Spermatogonial stem cells (SSCs) are crucial for perpetuating the male gene lineage through the process of spermatogenesis. Given their importance in male reproduction, SSCs hold great promise as tools for fertility preservation and species conservation. However, the use of SSCs in species preservation and assisted reproductive techniques critically depends on their selective enrichment and expansion by in vitro culture through the establishment of a microenvironment mimicking the testis. An essential component of such niche

is glial cell line-derived neurotrophic factor (GDNF), which in vivo is secreted by Sertoli cells (Meng et al., 2000). Indeed, GDNF was required for self-renewal and maintenance of SSCs in vitro in laboratory rodents (Kanatsu-Shinohara et al., 2005, 2008; Kubota, Avarbock, & Brinster, 2004; Ryu, Kubota, Avarbock, & Brinster, 2005). Moreover, Kanatsu-Shinohara et al. (2005) developed a serum-free chemically defined medium supporting long-term proliferation of functional mouse SSCs. Hence, these SSCs were capable of repopulating the testis when injected in the germ cell-depleted gonad of sterile immunocompromised mice, which is considered an irrefutable test of their

Reprod Dom Anim 2016; 51 (Suppl. 3): 1–10

wileyonlinelibrary.com/journal/rda

© 2016 Blackwell Verlag GmbH | 1



J Assist Reprod Genet
DOI 10.1007/s10815-017-1047-7



REVIEW

Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life

José Bellver¹ · Luis Rodríguez-Tabernero² · Ana Robles³ · Elkin Muñoz⁴ · Francisca Martínez⁵ · José Landeras⁶ · Juan García-Velasco⁷ · Juan Fontes⁸ · Mónica Álvarez⁹ · Claudio Álvarez¹⁰ · Belén Acevedo¹¹ · Group of interest in Reproductive Endocrinology (GIER) of the Spanish Fertility Society (SEF)

Received: 16 May 2017 / Accepted: 12 September 2017
© Springer Science+Business Media, LLC 2017

Abstract Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among reproductive-aged women and the main cause of infertility due to anovulation. However, this syndrome spans the lives of women affecting them from in-utero life until death, leading to several health risks that can impair quality of life and increase morbidity and mortality rates. Fetal programming may represent the beginning of the condition characterized by hyperandrogenism and insulin resistance which leads to a series of medical consequences in adolescence, adulthood, and old age. Menstrual and fertility problems evolve into metabolic complications as age advances. An early and precise diagnosis is important for an adequate management of PCOS, especially at the extreme ends of the reproductive lifespan. However, many different phenotypes are included under the same condition, being important to look at these different

phenotypes separately, as they may require different treatments and have different consequences. In this way, PCOS exhibits a great metabolic complexity and its diagnosis needs to be revised once again and adapted to recent data obtained by new technologies. According to the current medical literature, lifestyle therapy constitutes the first step in the management, especially when excess body weight is associated. Pharmacotherapy is frequently used to treat the most predominant manifestations in each age group, such as irregular menses and hirsutism in adolescence, fertility problems in adulthood, and metabolic problems and risk of cancer in old age. Close surveillance is mandatory in each stage of life to avoid health risks which may also affect the offspring, since fetal and post-natal complications seem to be increased in PCOS women.

Keywords Polycystic ovary syndrome · Childhood · Adolescence · Perimenopause · Fertility · Pregnancy complications

✉ José Bellver
jose.bellver@ivi.es

- ¹ IVI-Valencia, University of Valencia, Valencia, Spain
- ² Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Spain
- ³ Hospital del Mar, Barcelona, Spain
- ⁴ IVI-Vigo, Vigo, Spain
- ⁵ Salud de la Mujer, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain
- ⁶ IVI-Murcia, Murcia, Spain
- ⁷ IVI-Madrid, Rey Juan Carlos University, Madrid, Spain
- ⁸ Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain
- ⁹ Hospital Materno Infantil, Las Palmas, Spain
- ¹⁰ URE Centro Gutenberg, Málaga, Spain
- ¹¹ Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain

Introduction

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among reproductive-aged women (5–10%) and the main cause of infertility due to anovulation [1]. PCOS affects women from in-utero life until death, leading to several health risks that can impair quality of life and increase morbidity and mortality rates. This condition really includes many different phenotypes which may require different treatments and may have different consequences and exhibits a great metabolic complexity, thus needing an urgent revision of its diagnosis. The aim of the present review is to describe the medical consequences of the syndrome from the beginning of the reproductive life to its end according to the current medical literature (Fig. 1). New research may change future knowledge about the

Published online: 27 September 2017

Springer



Mini-review

Genetic matching between recipients and oocyte donors

Montserrat Boada¹
 Anna Abulí²
 Elisabet Clua¹
 Gabriela Palacios²
 Anna Veiga¹
 Lluís Armengol³
 Xavier Estivill^{2,3}
 Buenaventura Coroleu¹
 Pere N. Barri¹

¹ Reproductive Medicine Service, Obstetrics, Gynaecology and Reproduction Department, Women's Health Dexeus, Barcelona, Spain

² Medical Genomics Unit, Obstetrics, Gynaecology and Reproduction Department, Women's Health Dexeus, Barcelona, Spain

³ Research and Development Department, Genomics Laboratory, Barcelona, Spain

Address for correspondence:

Montserrat Boada
 Reproduction Medicine Service, Obstetrics, Gynaecology and Reproduction Department, Women's Health Dexeus, Universitat Autònoma de Barcelona
 Gran Via de Carles III 73
 08028 Barcelona, Spain
 E-mail: monboa@dexeus.com

Summary

The aim of this paper is to describe the implementation of an extended carrier screening in our oocyte donation programme with the objective of reducing the risk of transmission of recessive genetic diseases. The panel used was qCarrier test, an NGS expanded carrier screening (ECS) that included 200 genes (68 with complete sequencing of the coding region and 132 targeting known mutations) associated with 277 autosomal recessive and 37 X-linked diseases.

The ECS was performed to most oocyte candidate donors and the male partner recipients, since November 2013. Donors who were carriers for X-linked conditions were excluded from the programme, while carriers for autosomal recessive conditions were not excluded, but the information was considered in the genetic-matching process. The definitive matching was done only when genetic results were available, taking into account that donor and recipient were not carrying mutations for the same gene/disease.

Genetic counselling at different stages of the process was considered essential in order to achieve the purposes of incorporating the test and giving appropriated information and counselling before and after genetic testing.

The implementation of the ECS in our gamete donation programme exceeded 80% and identified 56% of donors and recipients that were carriers for at least one of the genetic conditions included in the test. Approximately 2% of female donors was excluded from the donation programme due to a carrier state of X-linked conditions, and 3.5% of assigned donations with a high reproductive risk was identified. The use of an NGS carrier screening for both donors and recipients proved to be a very useful tool to reduce the risk of transmission of genetic conditions in children born from the oocyte donation programme.

KEY WORDS: genetic matching, autosomal recessive mutations, X-linked diseases, expanded carrier screening, next generation sequencing.

Introduction

Oocyte donation (OD) is an increasing option amongst infertile couples and according to the latest published report of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), it was used in 4.6% of assisted repro-

52

Current Trends in Clinical Embryology 2017; 4 (2): 52-56



ARTICLE IN PRESS



Commentary

Review the 'peer review'

**Christophe Blockeel^{a,b,*}, Panagiotis Drakopoulos^a, Nikolaos P Polyzos^{c,d},
Herman Tournaye^a, Juan Antonio García-Velasco^e**

^a Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel, Belgium

^b Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

^c Department of Reproductive Medicine, Dexeus University Hospital, Barcelona, Spain

^d Department of Clinical Medicine, Faculty of Health, Aarhus University, Denmark

^e IVI Madrid, Madrid, Spain

A B S T R A C T

Peer review has been the main form of appraisal of scientific knowledge for over a century. In essence, this process involves the evaluation of a scientific finding by independent experts prior to its dissemination to the scientific community, in an attempt to ensure that both the research and conclusions meet the necessary standards regarding quality, accuracy, relevance and novelty. However, although 'peer review' is considered the current gold standard, it is far from perfect. A focus on the methodology of an article and reviewers' training are key messages for the scientific community. Guidelines on how to review an article are needed and may help reviewers deal with this difficult process.

© 2017 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Is peer review necessary?

Peer review has been the main form of appraisal of scientific knowledge for over a century. In essence, this process involves the evaluation of a scientific finding by independent experts (i.e. referees) prior to its dissemination to the scientific community, in an attempt to ensure that both the research and conclusions meet the necessary standards regarding quality, accuracy, relevance and novelty [Burnham, 1990].

Scientific journals are under considerable pressure to ensure the integrity and accuracy of the scientific articles they publish, in order to maintain the continued trust placed upon them. Furthermore, as the number of submitted articles has increased substantially over recent years [Spier, 2002], it has become routine for journals to select only the highest quality manuscripts for publication. In order to achieve this challenging goal, a number of qualified reviewers seems fundamental for every scientific journal.

Given the absence of relevant articles regarding 'peer review' in journals of reproductive medicine, the purpose of this opinion paper is to evaluate the current status of peer review in this field of medicine per se. There is no intention to criticize potential conflicts of interest, publication biases, or evaluate other contentious aspects of the process (e.g. whether the 'peer review' should be anonymous, or whether authors should be blinded to reviewers and vice versa), as these controversial topics have been extensively debated already in the medical literature [Manchikanti et al., 2015; Smith, 2006].

Tasks of the reviewer

Reviewing with an imposed deadline is a time-consuming and laborious task. It can take several hours over a number of days to consider a manuscript appropriately, reviewing previous relevant literature,

* Corresponding author.

E-mail address: Christophe.Blockeel@uzbrussel.be [C Blockeel].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.08.017>

1472-6483/© 2017 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Please cite this article in press as: Christophe Blockeel, Panagiotis Drakopoulos, Nikolaos P. Polyzos, Herman Tournaye, Juan Antonio García-Velasco, Review the 'peer review', Reproductive BioMedicine Online (2017), doi: 10.1016/j.rbmo.2017.08.017



J Assist Reprod Genet (2017) 34:983–990
DOI 10.1007/s10815-017-0955-x



EMBRYO BIOLOGY

Selecting embryos with the highest implantation potential using data mining and decision tree based on classical embryo morphology and morphokinetics

Beatriz Carrasco¹ · Gemma Arroyo¹ · Yolanda Gil¹ · M^a José Gómez¹ · Ignacio Rodríguez¹ · Pedro N. Barri¹ · Anna Veiga^{1,2} · Montserrat Boada¹

Received: 13 January 2017 / Accepted: 15 May 2017 / Published online: 1 June 2017
© Springer Science+Business Media New York 2017

Abstract

Purpose The objective of this work was to determine which embryonic morphokinetic parameters up to D3 of in vitro development have predictive value for implantation for the selection of embryos for transfer in clinical practice based upon information generated from embryo transfers with known implantation data (KID).

Methods A total of 800 KID embryos (100% implantation rate (IR) per transfer and 0% IR per transfer) cultured in an incubator with Time-Lapse system were retrospectively analysed. Of them, 140 embryos implanted, whereas 660 did not.

Results The analysis of morphokinetic parameters, together with the embryo morphology assessment on D3, enabled us to develop a hierarchical model that places the classical morphological score, the t4 and t8 morphokinetic values, as the variables with the best prognosis of implantation.

Conclusion In our decision tree, the classical morphological score is the most predictive parameter. Among embryos with better morphological scores, morphokinetics permits deselection of embryos with the lowest implantation potential.

Keywords Time-lapse image acquisition · Dynamic embryo evaluation · Embryo kinetics · Embryo selection

Introduction

Since in vitro fertilization (IVF) treatment in humans began, the assessment of the embryo's morphology at certain checkpoints in its development has been the most widely used method to evaluate embryo quality and to select them for transfer [1, 2].

The first publications on human embryo assessment using the dynamic monitoring system (Time-Lapse (TL)) date back to 1996 [3, 4], but only recently has this system been established as routine in assisted reproduction laboratories. Embryo culture in TL-method incubators delivers continuous information on the embryos' developmental stage and morphokinetics, thus optimizing embryo selection while also providing an uninterrupted and stable culture.

In recent years, several studies in this area have set out to find a correlation between different morphokinetic parameters and the embryo's potential to reach the blastocyst stage, the presence of aneuploidies in the embryo or the ability of the embryos to implant and result in a healthy live birth. In 2010, Wong [5] postulated that some aspects of embryo development, especially the success or failure to reach blastocyst stage, are determined very early and probably depend on the oocyte, relating the duration of the first cytokinesis and the duration of 2- and 3-cell stages to the embryo's potential to reach the blastocyst stage. Other authors subsequently confirmed some of these associations [6, 7] or found new predictive parameters of blastocyst formation, such as direct cleavage to 3-cell stage [8], the duration of the 3-cell stage [8, 9], the time for the embryo to reach 4 cells (t4) [8], the time needed to reach 7- and 8-cell stages and the duration of the third division (t8-t5) [9], the time to morula [8] or all the cell divisions and the duration of the cell stages except for the first division (t2) [10].

✉ Beatriz Carrasco
beacar@dexeus.com

¹ Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Instituto Universitario Dexeus, Gran Via Carles III, 71-75, 08028 Barcelona, Spain

² Banc de Línies Cel·lulars, Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona CMR[B], Dr. Aiguader, 22, 08003 Barcelona, Spain



Stem Cell Research 20 (2017) 105–114



Contents lists available at ScienceDirect

Stem Cell Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/scr

Rapid establishment of the European Bank for induced Pluripotent Stem Cells (EBiSC) - the *Hot Start* experience



Paul A. De Sousa^{a,b,c,*}, Rachel Steeg^{b,c}, Elisabeth Wachter^{b,c}, Kevin Bruce^{b,c}, Jason King^{b,c}, Marieke Hoeve^{b,c}, Shalinee Khadun^{b,c}, George McConnachie^{b,c}, Julie Holder^{b,c}, Andreas Kurtz^d, Stefanie Seltmann^d, Johannes Dewender^d, Sascha Reimann^d, Glyn Stacey^e, Orla O'Shea^e, Charlotte Chapman^e, Lyn Healy^e, Heiko Zimmermann^{f,g}, Bryan Bolton^h, Trisha Rawat^h, Isobel Atkin^h, Anna Veigaⁱ, Bernd Kueblerⁱ, Blanca Miranda Serano^j, Tomo Saric^k, Jürgen Hescheler^k, Oliver Brüstle^l, Michael Peitz^l, Cornelia Thiele^l, Niels Geijsen^m, Bjørn Holstⁿ, Christian Clausenⁿ, Majlinda Lako^o, Lyle Armstrong^o, Shailesh K. Gupta^p, Alexander J. Kvist^p, Ryan Hicks^p, Anna Jonebring^p, Gabriella Brolén^p, Andreas Ebneht^q, Alfredo Cabrera-Socorro^q, Patrik Foerch^r, Martine Geraerts^r, Tina C. Stummann^s, Shawn Harmon^t, Carol George^u, Ian Streeter^u, Laura Clarke^u, Helen Parkinson^u, Peter W. Harrison^u, Adam Faulconbridge^u, Luca Cherubin^u, Tony Burdett^u, Cesar Trigueros^v, Minal J Patel^w, Christa Lucas^w, Barry Hardy^x, Rok Predan^x, Joh Dokler^x, Maja Brajnik^x, Oliver Keminer^y, Ole Pless^y, Philip Gribbon^y, Carsten Claussen^y, Annette Ringwald^z, Beate Kreisel^z, Aidan Courtney^{b,c}, Timothy E. Allsopp^{aa}

^a Centre for Clinical Brain Sciences, Chancellors Building, 49 Little France Crescent, University of Edinburgh, Edinburgh EH16 4SB, UK

^b Roslin Cells Ltd¹, Head office, Nine Edinburgh Bioquarter, 9 Little France Rd, Edinburgh EH16 4UX, UK

^c EBiSC banking facility, Addenbrooke Research Campus, 2200 Medtrina, Cambridge CB22 3AT, UK

^d Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies, Augustenburger Platz, Berlin 13353, Germany

^e UK Stem Cell Bank, Division of Advanced Therapies, National Institute for Biological Standards and Control, Medicines and Healthcare Products Regulatory Authority, Blanche Lane, South Mimms, Hertfordshire, ENG 3GQ, UK

^f Fraunhofer Institute for Biomedical Engineering (IBMT), Josef-von-Fraunhofer-Weg 1, 66280 Sulzbach, Germany

^g Molecular & Cellular Biotechnology/Nanotechnology, Saarland University, Campus, 66123 Saarbrücken, Germany

^h European Collection of Authenticated Cell Cultures, Public Health England, Porton Down, Salisbury SP4 0JG, UK

ⁱ Barcelona Stem Cell Bank, Centre for Regenerative Medicine in Barcelona, C/Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona, Spain

^j Andalusian Public Health Care System, Avda Conocimiento sn, 18100 Armilla, Granada, Spain

^k Centre for Physiology and Pathophysiology, Institute for Neurophysiology, Medical Faculty, University of Cologne, 50931 Cologne, Germany

^l Institute of Reconstructive Neurobiology, LIFE & BRAIN Centre, University of Bonn, Sigmund-Freud-Strasse 25, 53105 Bonn, Germany

^m Hubrecht Institute for developmental biology and stem cell research, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW), Utrecht University, Department of Clinical Sciences of Companion Animals and UMC Utrecht, 3584CT Utrecht, The Netherlands

ⁿ Bioneer A/S, Kogle Alle 2, DK-2970 Hørsholm, Denmark

^o Institute for Genetic Medicine, University of Newcastle, Newcastle NE1 3BZ, United Kingdom

^p AstraZeneca, R&D, Innovative Medicines, Discovery Sciences, Reagents and Assay Development, HC3006, Pepparedsleden 1, SE-431 83 Mölndal, Sweden

^q Janssen Research & Development (A Division of Janssen Pharmaceutica NV), Neuroscience Therapeutic Area, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgium

^r UCB Biopharma (since May 2014), Discovery Research, Chemin du Foriest, Braine l'Alleud B-1420, Belgium

^s H. Lundbeck A/S, Østlillevej 5, 2250 Valby, Denmark

^t University of Edinburgh School of Law, Old College, South Bridge, Edinburgh EH8 9YL, UK

^u European Molecular Biology Laboratory, European Bioinformatics Institute, Wellcome Genome Campus, Hinxton, Cambridge CB10 1SD, UK

^v Inbiomed, P^o Mikeletegi, 81, 20009 San Sebastián, Gipuzkoa, Spain

^w Cellular Generation and Phenotyping (CGAP) facility, Wellcome Trust Genome Campus, Hinxton CB10 1SA, UK

^x Douglas Comzet, Technology Park Basel, Hochbergstrasse 60C, 4057 Basel, Switzerland

^y Fraunhofer IME Screening/ort, Schnackenburgallee 114, D-22525 Hamburg, Germany

^z ARTIC, 58A rue du Dessous des Berges, F-75013 Paris, France

^{aa} Pfizer Ltd (Neusentis), The Portway Building, Granta Park, Great Abington, Cambridge, CB21 6GS, UK

* Corresponding author at: Centre for Clinical Brain Sciences, Chancellors Building, 49 Little France Crescent, University of Edinburgh, Edinburgh EH16 4SB, UK.

E-mail address: paul.desousa@ed.ac.uk (P.A. De Sousa).

¹ As of 1 December 2015, Roslin Cells Ltd.'s role in EBiSC was assumed by Roslin Cells Sciences Ltd, which is now a wholly own subsidiary of Censo Biotechnologies Ltd. (whose Head Office is Wallace Building, Roslin Biocentre, EH25 9PP).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.scr.2017.03.002>

1873-5061/© 2017 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



ORIGINAL ARTICLE

Circulating androgen levels are not affected by the administration of vaginal micronized progesterone for withdrawal bleeding in patients with polycystic ovary syndrome

Carlos Dosouto MD¹, Jorge Rodríguez-Purata MD¹, Beatriz Álvaro PhD¹, Sofía Gaggiotti-Marre MD¹, Ignacio Rodríguez MD^{1,2}, Francisca Martínez PhD¹

Dosouto C, Rodríguez-Purata J, Alvaro B, et al. Circulating androgen levels are not affected by the administration of vaginal micronized progesterone for withdrawal bleeding in patients with polycystic ovary syndrome. *J Reprod Biol Endocrinol*. 2017;1(2):29-31

BACKGROUND: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in women of reproductive age, with hyperandrogenemia as one of its main components. Several medications have been described to properly induce withdrawal, unfortunately, most of them significantly suppress ovarian function and lower circulating androgen levels with a subsequent diagnosis bias. The present study aims to determine whether the use of vaginal micronized progesterone (VMP) to induce withdrawal bleeding in women with PCOS alters circulating androgen parameters.

METHODS: This is a prospective clinical trial, performed at an academic medical center. Fifteen reproductive-aged women with PCOS were studied. Blood samples were collected at baseline (Sample 1) and between the 3rd-5th day of withdrawal after 7 days of VMP (100 mg every 12 h) (Sample 2). Total testosterone (TT), free androgen index (FAI), sex hormone binding globulin (SHBG), dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS), androstenedione (A4) and 17-hydroxyprogesterone (17-OHP) levels were determined in the blood samples.

RESULTS: All 15 patients fulfilled the Rotterdam criteria for PCOS. Two patients presented spontaneous ovulation confirmed in Sample 1 and were not included in the analysis. Mean age was 29.3 ± 4.9 years and mean body mass index was 26.9 ± 6.7 kg/m². The mean values of TT, FAI, SHBG, DHEAS, A4 and 17-OHP did not change after VMP administration.

CONCLUSION: Withdrawal bleeding with VMP in PCOS patients does not significantly alter circulating androgen levels compared to baseline and can thus be used to time blood sampling in these patients.

Key Words: Polycystic ovarian syndrome, androgens, progesterone, withdrawal, hyperandrogenism

ABBREVIATIONS: PCOS Polycystic ovary syndrome; 17-OHP 17-hydroxyprogesterone; MPA Medroxyprogesterone; MP Micronized progesterone; VMP Vaginal micronized progesterone; OMP Oral micronized progesterone; TT Total testosterone; FAI Free androgen index; SHBG Sex hormone-binding globulin; DHEAS Dehydroepiandrosterone sulfate; A4 Androstenedione; RIA Radioimmuno assay; FSH Follicle stimulating hormone; LH Luteinizing hormone; E2 Estradiol; BMI Body mass index

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in women of reproductive age, affecting 7% of the female population (1). While the etiology of PCOS is complex and not completely understood, the syndrome is characterized by oligo/anovulation with polycystic ovaries and increased androgen secretion resulting in acne and hirsutism (2). Hormonal evaluation of women who are suspected of having PCOS involves the measurement of basal levels of androgens and 17-hydroxyprogesterone (17-OHP), which are generally used to establish the presence of hyperandrogenemia and exclude other diagnoses with similar clinical signs, as non-classic congenital adrenal hyperplasia (1). In general, these levels are obtained during the early follicular phase to maintain sampling uniformity and avoid spurious increases due to corpus luteum function. However, because most hyperandrogenic patients are oligo/amenorrheic, it is frequently necessary to administer a progestogen to induce withdrawal bleeding and properly time the blood sampling.

Several medications have been described to properly induce withdrawal bleeding (3), with medroxyprogesterone acetate (MPA) being the most widely used. However, synthetic compounds as MPA do not replicate precisely the constellation of biologic activities of the parent hormone (4). Previous reports have suggested that the use of MPA in women with PCOS results in a temporary, albeit clinically relevant, suppression in ovarian function (5) and circulating androgen levels (6,7), in addition to several adverse side effects (3). All comparative studies to date conclude that the side effects of synthetic progestins can be minimized or eliminated through the use of micronized progesterone (MP) (8-10) and consequently result in reduced hormonal suppression (11).

The putative advantage of using MP over MPA is that the former is bioidentical to the body's own progesterone produced by the corpus

luteum. Recent evidence has shown that MP displays a favorable action on blood vessels and on the brain, which may not be true for some synthetic progestins (12). Furthermore, MPA, possibly owing to its glucocorticoid activity, may counteract some of the beneficial effects of estradiol, which is not the case with MP. Moreover, there is evidence that synthetic progestins have a teratogenic effect when administered during the first 4 months of pregnancy (10). Woods et al previously investigated if oral MP used to induce withdrawal bleeding in women suspected of having PCOS alters circulating androgen levels (11). The authors concluded that the administration of oral MP did not significantly alter circulating androgen or 17-OHP levels, and could be used to time blood sampling in these patients. Nonetheless, it has been previously described the dose, duration, and route of administration are critical to optimization of the treatment regimen (13).

In this study, it is hypothesized that the administration of natural progesterone vaginally, which will avoid hepatic first pass, may result in significantly less hormonal suppression. The authors test this hypothesis by prospectively determining the effect of vaginal MP (VMP) administered for the induction of withdrawal bleeding, on the circulating androgen and 17-OHP levels in women with PCOS.

METHODS

Settings and ethics

All patients who came into consult of the doctor in charge of the study and responsible for the Reproductive Endocrinology Unit at Hospital Universitario Dexeus and fulfilled the inclusion criteria, were offered to participate. The study was approved by the Institutional Review Board, and all participants were provided written informed consent.

¹Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Instituto Universitario Dexeus, Spain ²Biostatistics Unit, Instituto Universitario Dexeus, Spain

Correspondence: Carlos Dosouto, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Instituto Universitario Dexeus, Calle Sabino Arana, 5-19 - Planta I, 08028 Barcelona, Spain. Telephone +34 93 2274700, email: cardos@dexeus.com

Received: August 12, 2017, Accepted: December 8, 2017, Published: December 15, 2017



This open-access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (CC BY-NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits reuse, distribution and reproduction of the article, provided that the original work is properly cited and the reuse is restricted to noncommercial purposes. For commercial reuse, contact reprints@pubs.us





Review

Gonadotropin-releasing hormone agonist (GnRHa) trigger – State of the art

Carlos Dosouto^{a,c,*}, Thor Haahr^{a,b}, Peter Humaidan^{a,b}^a The Fertility Clinic Skive Regional Hospital, Skive, Denmark^b Faculty of Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark^c Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Received 30 November 2016
 Received in revised form 4 January 2017
 Accepted 5 January 2017
 Available online 16 February 2017

Keywords:

GnRH agonist
 Luteal phase support
 hCG
 In vitro fertilization
 OHSS

ABSTRACT

GnRH agonist (GnRHa) trigger for final oocyte maturation in GnRH antagonist co-treated IVF/ICSI cycles significantly reduces the risk of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). GnRHa trigger followed by modifications of the standard luteal phase support (modified luteal phase support) secures fresh transfer in the majority of patients with excellent reproductive outcomes. In freeze all cycles (segmented cycles) GnRHa trigger allows oocyte retrieval with a minimal risk of early onset OHSS and good reproductive outcomes in subsequent frozen thaw cycles. Overall, two different luteal phase support strategies have been proposed when a fresh transfer is performed after GnRHa trigger. These involve either boosting the endogenous steroid production or adding exogenous steroids. The present review discusses the advancement of GnRHa trigger in fresh and segmented cycles and how a modified luteal phase support policy in fresh transfer cycles results in good reproductive outcomes as well as a high safety in terms of OHSS reduction. Finally, the new concept of an individualized luteal phase support policy taking the number of pre-ovulatory follicles into account when planning a fresh transfer in GnRHa triggered IVF/ICSI cycle is discussed.

© 2017 Society for Biology of Reproduction & the Institute of Animal Reproduction and Food Research of Polish Academy of Sciences in Olsztyn. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Contents

1. Introduction	2
2. Luteal phase physiology, a comparison between hCG trigger and GnRHa trigger	2
2.1. Stimulated IVF/ICSI cycles triggered with hCG	2
2.2. Stimulated IVF/ICSI cycles triggered with GnRHa	2
3. Safety and efficacy of GnRHa trigger	2
3.1. Limitations of GnRHa trigger	3
4. GnRH trigger and the optimal luteal phase support	3
4.1. Meta-analyses comparing GnRHa trigger to hCG trigger	3
4.2. Management of the luteal phase in GnRHa triggered fresh transfer cycles	3
4.2.1. Corpus luteum rescue: endogenous steroid production	3
4.2.2. GnRHa trigger and early luteal phase support with low dose hCG combined with a standard luteal phase support: the European concept	4
4.2.3. Individualized modified luteal phase support according to ovarian response	4
4.2.4. GnRHa trigger and luteal phase support with recombinant LH (rLH) combined with a standard luteal phase support	4
4.2.5. GnRHa and hCG trigger (Dual trigger) combined with a standard luteal phase support	4
4.2.6. GnRHa trigger and exogenous steroid support	5
4.2.7. GnRHa trigger and the "Exogenous steroid free" luteal phase	5

* Corresponding author. Present address: Gran Via de Carles III, 71-75, 08028, Barcelona, Spain.

E-mail address: cardos@dexeus.com (C. Dosouto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.repbio.2017.01.004>

1642-431X/© 2017 Society for Biology of Reproduction & the Institute of Animal Reproduction and Food Research of Polish Academy of Sciences in Olsztyn. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.



Human Reproduction, Vol.32, No.5 pp. 1138–1139, 2017

human
reproduction

LETTERS TO THE EDITOR

**Vitamin D and ovarian reserve:
making clinical decisions**

Sir,

We read with interest the commentary by McLennan and Pankhurst (2016), regarding the inadequate design of studies evaluating the role of anti-Müllerian hormone (AMH) in human reproduction, and especially in the field of vitamin D.

Provocatively speaking, according to the authors' comments, the negative results of all previous studies are false, mainly due to the inappropriate methodological approach. Nevertheless, we need to highlight that the conclusions driven by the authors are based on a single study showing a significant positive correlation ($r = 0.36$, P value = 0.004) between seasonal changes in AMH and vitamin D levels in 33 premenopausal women (Dennis *et al.*, 2012). These findings are a typical example of a misconception regarding correlation coefficients, suggesting that significant results (P value < 0.05) imply a strong association, regardless of the low r value (Bland and Altman, 1994). What is clearly established is that a regression coefficient of 0.36, as demonstrated in the above-mentioned study, does not signify a strong association at all. On the contrary, this only implies a weak correlation between the two variables, which of course is of a very limited clinical value.

This is clearly shown if we also consider the absolute numbers in the study by Dennis *et al.* (2012), in which an 18% decrease in seasonal AMH levels has been shown, by analyzing stored blood samples, randomly acquired irrespective of patients' menstrual cycle day. However, even in such conditions, an 18% decrease cannot be attributed solely to an effect of vitamin D on AMH levels, simply because the effect of inter- and intra-cycle variability was not taken into consideration and no adjustment has been made for. Thus, if we consider that previous well-conducted longitudinal studies, identified inter-individual AMH variability, secondary to individual fluctuations of AMH levels, which can be as high as 11% (Fanchin *et al.*, 2005; van Disseldorp *et al.*, 2010), it is really questionable whether this decrease in AMH levels, identified by Denis, is indeed evident, or may simply reflect (at least partially) the inter-/intra-cycle variability of AMH in the serum (La Marca *et al.*, 2013).

This may also be the reason behind the completely diverse results found by a recent prospective longitudinal study, not cited by the authors, which not only did not find a positive association between changes in AMH and vitamin D levels, but in fact demonstrated that vitamin D supplementation either significantly reduces (in polycystic ovary syndrome patients) or does not affect at all (in normoovulatory women) the serum AMH levels (Irani *et al.*, 2014).

Given that all but one of the available studies in the field did not demonstrate any significant association between AMH and vitamin D, there is clearly insufficient evidence to suggest routine assessment of vitamin D status and vitamin D supplementation of deficient patients in an attempt to delay ovarian reserve loss. Based on the available

literature, it would be irrelevant to support an association between vitamin D and ovarian reserve markers, unless future studies replicate authors' findings (Ioannidis, 2005). Furthermore, we consider that the role of the cross-sectional studies should not be underestimated, especially in case of correct design and appropriate sample size (Drakopoulos *et al.*, 2016).

Vitamin D is indeed one of the 'talking points' of the last decade, attracting new studies, reviews and meta-analyses, not only restricted to our field. Nonetheless, it seems that in the end, firm universal conclusions about its benefits cannot be drawn (Theodoratou *et al.*, 2014).

References

- Bland JM, Altman DG. Correlation, regression, and repeated data. *BMJ* 1994;**308**:896.
- Dennis NA, Houghton LA, Jones GT, van Rij AM, Morgan K, McLennan IS. The level of serum anti-Müllerian hormone correlates with vitamin D status in men and women but not in boys. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;**97**:2450–2455.
- Drakopoulos P, van de Vijver A, Schutyser V, Milatovic S, Anckaert E, Schiettecatte J, Blockeel C, Camus M, Tournaye H, Polyzos NP. The effect of serum vitamin D levels on ovarian reserve markers: a prospective cross-sectional study. *Hum Reprod* 2016;**32**:208–214.
- Fanchin R, Taieb J, Lozano DH, Ducot B, Frydman R, Bouyer J. High reproducibility of serum anti-Müllerian hormone measurements suggests a multi-staged follicular secretion and strengthens its role in the assessment of ovarian follicular status. *Hum Reprod* 2005;**20**:923–927.
- Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005;**2**:e124.
- Irani M, Minkoff H, Seifer DB, Merhi Z. Vitamin D increases serum levels of the soluble receptor for advanced glycation end products in women with PCOS. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;**99**:E886–E890.
- La Marca A, Grisendi V, Griesinger G. How much does AMH really vary in normal women? *Int J Endocrinol* 2013;**2013**:959487.
- McLennan IS, Pankhurst MW. Is the understanding of AMH being confounded by study designs that do not adequately reflect that it is an atypical hormone? *Hum Reprod* 2016;**32**:14–17.
- Theodoratou E, Tzoulaki I, Zgaga L, Ioannidis JP. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials. *BMJ* 2014;**348**:g2035.
- van Disseldorp J, Lambalk CB, Kwee J, Looman CW, Eijkemans MJ, Fauser BC, Broekmans FJ. Comparison of inter- and intra-cycle variability of anti-Müllerian hormone and antral follicle counts. *Hum Reprod* 2010;**25**:221–227.

Panagiotis Drakopoulos¹, A. La Marca², and Nikolaos P. Polyzos^{1,3,*}¹Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit

Brussel, Laarbeeklaan 101 – 1090 Brussels, Belgium

²Mother-Infant Department, Institute of Obstetrics and Gynecology,

University of Modena and Reggio Emilia, 41100 Modena, Italy



Human Reproduction, Vol.32, No.11 pp. 2225–2233, 2017

Advanced Access publication on September 23, 2017 doi:10.1093/humrep/dex296

human
reproductionORIGINAL ARTICLE *Infertility*

Corifollitropin alfa followed by highly purified HMG versus recombinant FSH in young poor ovarian responders: a multicentre randomized controlled clinical trial

Panagiotis Drakopoulos^{1,2}, Thi Ngoc Lan Vuong^{3,4}, Ngoc Anh Vu Ho⁴, Alberto Vaiarelli¹, Manh Tuong Ho^{4,5}, Christophe Blockeel^{1,2,6}, Michel Camus², Anh Tuan Lam⁴, Arne van de Vijver^{1,2}, Peter Humaidan⁸, Herman Tournaye^{1,2}, and Nikolaos P. Polyzos^{1,2,7,8,*}

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Department of Surgical and Clinical Science, Vrije Universiteit Brussel, Avenue du Laarbeek 103, 1090 Jette, Belgium ²Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Avenue du Laarbeek 101, 1090 Jette, Belgium ³Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Medicine and Pharmacy at HCMC, 217 Hồng Bàng, 11th Ward, Quận 5, Hồ Chí Minh, Vietnam ⁴IVFMD, My Duc Hospital, 4 Nguyễn Thành, 13, Tân Bình, Hồ Chí Minh, Vietnam ⁵Research Center for Genetics and Reproductive Health (CGRH), School of Medicine-Vietnam National University HCMC, Linh Trung, Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Vietnam ⁶Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, University of Zagreb, Salata ul. 2, 10000 Zagreb, Croatia ⁷Department of Reproductive Medicine, Dexeus University Hospital, Gran Via Carles III, 71-75 - 08028 Barcelona, Spain ⁸Department of Clinical Medicine, Faculty of Health, Aarhus University, Nordre Ringgade 1, 8000 Aarhus C, Denmark

*Correspondence address: Faculty of Medicine and Pharmacy, Department of Surgical and Clinical Science, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan, Brussel. E-mail: n.polyzos@gmail.com, nikpol@dexeus.com

Submitted on March 24, 2017; resubmitted on June 2, 2017; accepted on August 31, 2017

STUDY QUESTION: Does administration of corifollitropin alfa followed by highly purified (hp) HMG result in higher ongoing pregnancy rates compared with daily recombinant FSH (rFSH) in young poor responders?

SUMMARY ANSWER: Corifollitropin alfa followed by hp-HMG does not increase ongoing pregnancy rates compared with rFSH in young poor responders, although more supernumerary cryopreserved embryos were obtained with corifollitropin alfa and hp-HMG.

WHAT IS KNOWN ALREADY: Poor ovarian response remains one of the main therapeutic challenges in women undergoing ovarian stimulation, given that very low live birth rates of 6% have been reported in this particular group of infertile patients. Nevertheless, concerns have been raised that a degree of heterogeneity remains, as the prognostic effect of individual factors is still unclear, particularly for the young poor responder group. The rationale for conducting the current randomized trial was based on the results of a previous pilot study demonstrating promising results with the administration of hp-HMG following corifollitropin alpha in women younger than 40 years of age, fulfilling the 'Bologna' criteria.

STUDY DESIGN, SIZE, DURATION: A multicenter, phase III, superiority, randomized trial was conducted using a parallel two-arm design. The study included 152 patients younger than 40 years old and fulfilling the 'Bologna' criteria for poor ovarian response, from one tertiary referral centre in Europe and one tertiary referral centre in Asia. Enrolment was performed from March 2013 to May 2016.

PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS: Eligible patients were randomized to either administration of 150 µg corifollitropin alfa followed by 300 IU hp-HMG (Group A) or to 300 IU of daily recombinant FSH (Group B) in a fixed GnRH antagonist protocol. The randomization sequence was created using a computer generated randomization list stratified by centre, using 1:1 allocation. The primary outcome was ongoing pregnancy rate (defined as the presence of an intrauterine gestational sac with an embryonic pole demonstrating

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com



Human Reproduction Open, pp. 1–20, 2017

doi:10.1093/hropen/hox015

human
reproduction
open

ESHRE PAGES

Recent developments in genetics and medically-assisted reproduction: from research to clinical applications^{†‡}

J.C. Harper¹, K. Aittomäki², P. Borry³, M.C. Cornel⁴, G. de Wert⁵, W. Dondorp⁵, J. Geraedts⁶, L. Gianaroli⁷, K. Ketterson⁸, I. Liebaers^{9,13}, K. Lundin¹⁰, H. Mertes¹¹, M. Morris¹², G. Pennings¹¹, K. Sermon¹³, C. Spits¹³, S. Soini¹⁴, A.P.A. van Montfoort¹⁵, A. Veiga^{16,17}, J.R. Vermeesch¹⁸, S. Viville^{19,20}, and M. Macek Jr.^{21,*}, on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology and European Society of Human Genetics[¶]

¹Institute for Women's Health, University College London, 86-96 Chenies Mews, London WC1E 6HX, UK ²Laboratory of Genetics, Helsinki University Hospital, PO Box 720, FI-00029, Helsinki, Finland ³Department of Public Health and Primary Care, Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven, Kapucijnenvoer 35 - Box 7001, B-3000, Leuven Belgium ⁴Department of Clinical Genetics, Amsterdam Public Health Research Institute, VU University Medical Center, PO Box 7057, 1007 MB, Amsterdam, The Netherlands ⁵Department of Health, Ethics and Society, Research Schools CAPRI and GROW, Maastricht University, De Byeleijn 1, 6229 HA Maastricht, The Netherlands ⁶Department of Genetics and Cell Biology, GROW School for Oncology and Developmental Biology, Maastricht University Medical Center, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands ⁷S.I.S.Me.R. Reproductive Medicine Unit, Via Mazzini 12, 40138 Bologna, Italy ⁸Althea Science, Inc., 3 Regent St #301, Livingston, NJ 07039, USA ⁹Centre for Medical Genetics, UZ Brussel, Laarbeeklaan 101, B-1090 Brussels, Belgium ¹⁰Reproductive Medicine, Sahlgrenska University Hospital, Blå Stråket 6, 413 45, Göteborg, Sweden ¹¹Bioethics Institute Ghent, Department of Philosophy and Moral Science, Ghent University, Belgium ¹²Synlab Genetics, chemin d'Entre-Bois 21, CH-1018, Lausanne, Switzerland ¹³Research Group Reproduction and Genetics, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, B-1090, Brussels, Belgium ¹⁴Helsinki Biobank, Helsinki University Central Hospital, Haartmaninkatu 3, PO Box 400, 00029 HUS, Helsinki, Finland ¹⁵IVF laboratory, Department of Obstetrics and Gynaecology, Maastricht University Medical Center, PO Box 5800, 6202 AZ Maastricht, The Netherlands ¹⁶Barcelona Stem Cell Bank, Centre of Regenerative Medicine in Barcelona, Hospital Duran i Reynals, Gran Via de l' Hospital 199, 08908, Hospital de Llobregat, Barcelona, Spain ¹⁷Reproductive Medicine Service of Dexeus Woman Health, Gran Via Carles III, 71-75 - 08028 Barcelona, Spain ¹⁸Department of Human Genetics, KU Leuven, O&N I Herestraat 49 - Box 602, B-3000 Leuven, Belgium ¹⁹Institute of Parasitology and Pathology, University of Strasbourg, 3 rue Koberlé, 67000 Strasbourg, France ²⁰Laboratory of Genetic Diagnostics, UF3472-Genetics of Infertility, Nouvel Hôpital Civil, 1 place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France ²¹Department of Biology and Medical Genetics, Charles University 2nd Faculty of Medicine and Motol University Hospital, V Úvalu 84, Prague CZ-15006, Czech Republic

*Correspondence address. Department of Biology and Medical Genetics, Charles University 2nd Faculty of Medicine and Motol University Hospital, Prague, Czech Republic. Tel: +420-224 433 501; Fax: +420-224 433 520; E-mail: milan.macek-jr@lfmotol.cuni.cz

Submitted on May 8, 2017; editorial decision on September 12, 2017; accepted on November 14, 2017

ABSTRACT: Two leading European professional societies, the European Society of Human Genetics and the European Society for Human Reproduction and Embryology, have worked together since 2004 to evaluate the impact of fast research advances at the interface of assisted reproduction and genetics, including their application into clinical practice. In September 2016, the expert panel met for the third time. The topics discussed highlighted important issues covering the impacts of expanded carrier screening, direct-to-consumer genetic testing, voiding of the presumed anonymity of gamete donors by advanced genetic testing, advances in the research of genetic causes underlying male and female infertility, utilisation of massively-parallel sequencing in preimplantation genetic testing and non-invasive prenatal screening.

[†]ESHRE Pages are not externally peer reviewed. The manuscript has been approved by the Executive Committee of ESHRE.

[‡]This article has been co-published with permission in *HROpen* and the *European Journal of Human Genetics*.

[¶]This article represents developments presented at the Third meeting of ESHRE.eu and ESHG.org to discuss the interface between genetics and ART, September 20-21, 2016, Amsterdam, The Netherlands.

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

Downloaded from <https://academic.oup.com/hropen/article-abstract/2017/3/hox015/4677351>
by guest
on 11 December 2017



ARTÍCULO ORIGINAL
Ginecol Obstet Mex. 2017 octubre;85(10):685-693.



Comparación de resultados posterior a la transferencia electiva de embrión único euploide en ciclos frescos vs criopreservados

Hernández-Nieto CA,¹ Morales-Domínguez L,² Luna-Rojas M,³ Cervantes-Bravo E,³ Rodríguez-Purata J,³ Sandler B⁴

Resumen

OBJETIVO: analizar las tasas de implantación y embarazo en ciclos de fertilización in vitro con transferencia electiva de un solo blastocisto, con control del factor embrionario mediante transferencia de embriones euploides.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio retrospectivo de pacientes atendidas entre los años 2010 a 2015 en un centro privado, en protocolo de fertilización in vitro y que tuvieron, por lo menos, un embrión euploide disponible para transferencia. Para fines de estudio las pacientes se dividieron en dos grupos: 1) transferencia de embriones frescos y 2) embriones desvitrificados. Las variables categóricas se analizaron con χ^2 y prueba exacta de Fisher; las variables continuas con t de Student. Se estableció significación estadística con un valor de $p < 0.05$. Para el análisis estadístico se usó SAS-STAT versión 9.4.

RESULTADOS: se incluyeron 637 ciclos (frescos: 243 vs criopreservados: 394). La tasa de embarazo fue de 75.5% (n = 289) vs 66.3% (n = 159), embarazo clínico 62.5% (n = 235) vs 53.1% (n = 127) que fue estadísticamente significativo a favor de los ciclos criopreservados. Las tasas de embarazo múltiple fueron bajas (1.7 vs 1.6%) en ambas cohortes.

CONCLUSIONES: la transferencia de un solo embrión disminuye significativamente la incidencia de embarazos múltiples y la morbilidad materna y neonatal. El mejor pronóstico en ciclos de fertilización in vitro homólogos se consigue con la transferencia de un solo embrión genéticamente equilibrado, en un ciclo posterior de preparación endometrial sintética o natural.

PALABRAS CLAVE: fertilización in vitro, diagnóstico genético preimplantacional, análisis cromosómico, transferencia embrionaria, criopreservación, reproducción asistida.

¹ Reproductive Medicine Associates of New York, New York, NY, USA.

² Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

³ Servicio de Medicina de la Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España.

⁴ Obstetrics, Gynecology and Reproductive Science, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA.

Recibido: junio 2017

Aceptado: agosto 2017

Correspondencia

Carlos Alberto Hernández Nieto
chernandez@rmany.com

Este artículo debe citarse como

Hernández-Nieto CA, Morales-Domínguez L, Luna-Rojas M, Cervantes-Bravo E, Rodríguez-Purata J, Sandler B. Comparación de resultados posterior a la transferencia electiva de embrión único euploide en ciclos frescos vs criopreservados. Ginecol Obstet Mex. 2017 oct;85(10):685-693.
DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v85i10.1478>



Human Reproduction, pp. 1–12, 2017
doi:10.1093/humrep/dew360

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Infertility*

Efficacy and safety of follitropin alfa/lutropin alfa in ART: a randomized controlled trial in poor ovarian responders

P. Humaidan^{1,2,*}, W. Chin³, D. Rogoff^{4,†}, T. D'Hooghe⁵,
S. Longobardi⁵, J. Hubbard⁴, and J. Schertz⁴ on behalf of the ESPART
Study Investigators[‡]

¹The Fertility Clinic, Skive Regional Hospital, Skive, Denmark ²Faculty of Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark ³Global Biostatistics and Epidemiology, EMD Serono, Billerica, MA, USA, a business of Merck KGaA, Darmstadt, Germany ⁴Global Clinical Development, EMD Serono Research and Development Institute, Billerica, MA, USA, a business of Merck KGaA, Darmstadt, Germany ⁵Global Medical Affairs Fertility, Merck KGaA, Darmstadt, Germany

*Correspondence address: The Fertility Clinic, Skive Regional Hospital, Faculty of Health, Aarhus University, Skive, Denmark.
Tel: +45 23 81 59 91; E-mail: peter.humaidan@midtrm.dk

Submitted on April 8, 2016; resubmitted on December 1, 2016; accepted on January 10, 2017

STUDY QUESTION: How does the efficacy and safety of a fixed-ratio combination of recombinant human FSH plus recombinant human LH (follitropin alfa plus lutropin alfa; r-hFSH/r-hLH) compare with that of r-hFSH monotherapy for controlled ovarian stimulation (COS) in patients with poor ovarian response (POR)?

SUMMARY ANSWER: The primary and secondary efficacy endpoints were comparable between treatment groups and the safety profile of both treatment regimens was favourable.

WHAT IS KNOWN ALREADY: Although meta-analyses of clinical trials have suggested some beneficial effect on reproductive outcomes with r-hLH supplementation in patients with POR, the definitions of POR were heterogeneous and limit the comparability across studies.

STUDY DESIGN, SIZE, DURATION: Phase III, single-blind, active-comparator, randomized, parallel-group clinical trial. Patients were followed for a single ART cycle. A total of 939 women were randomized (1:1) to receive either r-hFSH/r-hLH or r-hFSH. Randomization, stratified by study site and participant age, was conducted via an interactive voice response system.

PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS: Women classified as having POR, based on criteria incorporating the ESHRE Bologna criteria, were down-regulated with a long GnRH agonist protocol and following successful down-regulation were randomized (1:1) to COS with r-hFSH/r-hLH or r-hFSH alone. The primary efficacy endpoint was the number of oocytes retrieved following COS. Safety endpoints included the incidence of adverse events, including ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). *Post hoc* analyses investigated safety outcomes and correlations between live birth and baseline characteristics (age and number of oocytes retrieved in previous ART treatment cycles or serum anti-Müllerian hormone (AMH)). The significance of the treatment effect was tested by generalized linear models (Poisson regression for counts and logistic regression for binary endpoints) adjusting for age and country.

MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE: Of 949 subjects achieving down-regulation, 939 were randomized to r-hFSH/r-hLH ($n = 477$) or r-hFSH ($n = 462$) and received treatment.

Efficacy assessment: In the intention-to-treat (ITT) population, the mean (SD) number of oocytes retrieved (primary endpoint) was 3.3 (2.71) in the r-hFSH/r-hLH group compared with 3.6 (2.82) in the r-hFSH group (between-group difference not statistically significant). The observed difference between treatment groups (r-hFSH/r-hLH and r-hFSH, respectively) for efficacy outcomes decreased over the course of pregnancy (biochemical pregnancy rate: 17.3% versus 23.9%; clinical pregnancy rate: 14.1% versus 16.8%; ongoing pregnancy rate: 11.0%

[†]Former employee of EMD Serono Research and Development Institute, a business of Merck KGaA, Darmstadt, Germany

[‡]ESPART Study Investigators are listed in the Acknowledgements.

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.





What is a difficult transfer? Analysis of 7,714 embryo transfers: the impact of maneuvers during embryo transfers on pregnancy rate and a proposal of objective assessment

Alejandro Kava-Braverman, M.D., Francisca Martínez, Ph.D., Ignacio Rodríguez, B.Sc., Manuel Álvarez, M.D., Pedro N. Barri, Ph.D., and Buenaventura Coroleu, Ph.D.

Servicio de Medicina de la Reproducción, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain

Objective: To establish the relationship between the degree of difficulty of ET and pregnancy rate (PR), with a view to proposing an algorithm for the objective assessment of ET.

Design: Retrospective, observational study.

Setting: In vitro fertilization unit.

Patient(s): Women undergoing assisted reproductive technology (ART) with ET after IVF/intracytoplasmic sperm injection, in whom fresh embryo transfer or frozen-thawed embryo transfer was performed.

Intervention(s): None.

Main Outcome Measure(s): Clinical pregnancy rate (CPR).

Result(s): A total of 7,714 ETs were analyzed. The CPR was significantly higher in the cases of easy ET compared with difficult ET (38.2% vs. 27.1%). Each instrumentation needed to successfully deposit the embryos in the fundus involves a progressive reduction in the CPR: use of outer catheter sheath (odds ratio [OR] 0.89; 95% confidence interval [CI] 0.79–1.01), use of Wallace stylet (OR 0.71; 95% CI 0.62–0.81), use of tenaculum (OR 0.54; 95% CI 0.36–0.79). Poor ultrasound visualization significantly diminish the CPR.

Conclusion(s): The CPR decreases progressively with the use of additional maneuvers during ET. An objective classification of the instrumentation applied during ET is proposed. (Fertil Steril® 2017;107:657–63. ©2016 by American Society for Reproductive Medicine.)

Key Words: Assisted reproductive techniques, clinical pregnancy rate, difficult embryo transfer, embryo transfer technique, IVF

Discuss: You can discuss this article with its authors and with other ASRM members at <https://www.fertstertdialog.com/users/16110-fertility-and-sterility/posts/13460-22768>

Despite advances in assisted reproductive technology (ART), implantation rates remain relatively low for universal use of single embryo transfer. Successful implantation requires a viable embryo, a receptive

endometrium, and an optimal ET technique.

The ET technique has a major impact on ART outcomes. It has been demonstrated that pregnancy rate (PR) varies significantly between individ-

uals in whom ET is performed in the same IVF program, but when the technique is standardized the results of the ART do not depend on the clinician performing the ET (1). It is estimated that a poor ET technique may be responsible for 30% of all IVF failures (2).

Despite the apparent simplicity of the ET, difficult transfers are frequent and have been shown to significantly decrease PR. Some of the variables that affect ET are the use of ultrasound guidance (3–5), the difficulty of the ET (6–8), type of catheter (9–11), embryo loading technique (12–15), presence of cervical mucus and/or blood (16, 17), retained

Received July 13, 2016; revised October 28, 2016; accepted November 21, 2016; published online January 12, 2017.

A.K.-B. has nothing to disclose. F.M. has nothing to disclose. I.R. has nothing to disclose. M.Á. has nothing to disclose. P.N.B. has nothing to disclose. B.C. has nothing to disclose.

This work was performed under the auspices of the Càtedra d'Investigació en Obstetrícia i Ginecologia of the Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Universitari Quiron Dexeus, Universitat Autònoma de Barcelona.

Reprint requests: Alejandro Kava-Braverman, M.D., Servicio de Medicina de la Reproducción, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Calle Sabino Arana, 5-19 - Planta 1, Barcelona 08028, Spain (E-mail: alexkava@gmail.com).

Fertility and Sterility® Vol. 107, No. 3, March 2017 0015-0282/\$36.00
Copyright ©2016 American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.11.020>

VOL. 107 NO. 3 / MARCH 2017

657



Stem Cell Research 25 (2017) 1–5



Contents lists available at ScienceDirect

Stem Cell Research

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/scr

Lab Resource: Stem Cell Line

Integration-free induced pluripotent stem cells derived from a patient with autosomal recessive Alport syndrome (ARAS)



Bernd Kuebler^{a,b}, Begoña Aran^{a,b}, Laia Miquel-Serra^a, Yolanda Muñoz^a, Elisabet Ars^c, Gemma Bullich^c, Monica Furlano^d, Roser Torra^d, Merce Martí^a, Anna Veiga^{a,b,e,f}, Angel Raya^{a,g,h,i,*}

^a Center of Regenerative Medicine in Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain

^b National Stem Cell Bank-Barcelona Node, Biomolecular and Bioinformatics Resources Platform PRB2, ISCIII, CMRB, Barcelona, Spain

^c Molecular Biology Laboratory, Fundació Puigvert, Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (IB-Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, REDinREN, Instituto de Investigación Carlos III, Barcelona, Spain

^d Inherited Kidney Disorders, Nephrology Department, Fundació Puigvert, Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (IB-Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, REDinREN, Instituto de Investigación Carlos III, Barcelona, Spain

^e Center for Networked Biomedical Research on Bioregulation, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Madrid, Spain

^f Institut Català de Recerca i Estudis Avançats (ICREA), Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:
Received 26 July 2017
Received in revised form 18 August 2017
Accepted 29 August 2017
Available online 14 September 2017

ABSTRACT

A skin biopsy was obtained from a 25-year-old female patient with autosomal recessive Alport syndrome (ARAS) with the homozygous COL4A3 mutation c.345delG, p.(P166L>37). Dermal fibroblasts were derived and reprogrammed by nucleofection with episomal plasmids carrying OCT3/4, SOX2, KLF4, LIN28, L-MYC and p53shRNA. The generated induced Pluripotent Stem Cell (iPSC) clone AS FIPS1 Ep6F-2 was free of genomically integrated reprogramming genes, had the specific homozygous mutation, a stable karyotype, expressed pluripotency markers and generated embryoid bodies which were differentiated towards the three germ layers *in vitro*. This iPSC line offers a useful resource to study Alport syndrome pathomechanisms and drug testing.

© 2017 The Author(s). Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resource table.

Unique stem cell line identifier	ES054-A
Alternative name of stem cell line	AS FIPS1 Ep6F 2
Institution	Center of Regenerative Medicine in Barcelona.
Contact information of distributor	Anna Veiga, aveiga@cmrb.eu
Type of cell line	iPSC
Origin	Human fibroblasts
Additional origin info	Age: 25 y Sex: female Ethnicity: Caucasian
Cell Source	Skin fibroblasts
Method of reprogramming	Nucleofection with non-integrating Episomal plasmids carrying OCT3/4, SOX2, KLF4, LIN28, L-MYC, p53 shRNA
Genetic Modification	No modification
Type of modification	No modification
Associated disease	autosomal recessive Alport syndrome (ARAS)
Gene/locus	COL4A3 (LRG_23011, NM_000091.4) Genotype: c.[345delG];[345delG] p.[P166L>37], Exon6/Homozygosis
Method of modification	No modification
Name of transgene or resistance	No transgene

(continued)

Inducible/constitutive system	Not inducible
Date archived/stock date	February 2017
Cell line repository/bank	http://www.org.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/64-64-instituto-64-organizacion-64-investigacion-directiva-64-subdireccion-general-investigacion-terapia-celular-medicina-regenerativa-64-centros-unidades-64-banco-nacional-lineas-celulares-64-lineas-celulares-disponibles-64-lineas-de-celulas-iPSC.shtml#direct URL.
Ethical approval	Patient informed consent obtained/Ethics Review Board-competent authority approval obtained by Comité de Ética e Investigación Clínica-CEIC-CMIBS (A2001/2015, 14/2012), and by the Catalan Authority for Stem Cell Research (Approval number: 2231891)

Resource utility

Autosomal recessive Alport syndrome is a hereditary disorder causing chronic kidney disease progressing to end-stage renal disease. Alport syndrome is rare, but it accounts for around 1% of patients receiving renal replacement therapy. The generated iPSC line offers a useful resource to investigate pathogenic mechanisms in Alport syndrome, as well as for drug testing.

* Corresponding author.
E-mail address: aray@cmrb.eu (A. Raya).

<https://doi.org/10.1016/j.scr.2017.08.021>
1873-5061/© 2017 The Author(s). Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Stem Cell Reports

Perspective



OPEN ACCESS

A Standard Nomenclature for Referencing and Authentication of Pluripotent Stem Cells

Andreas Kurtz,^{1,*} Stefanie Seltmann,^{1,*} Amos Bairoch,² Marie-Sophie Bittner,¹ Kevin Bruce,³ Amanda Capes-Davis,⁴ Laura Clarke,⁵ Jeremy M. Crook,^{6,7,8} Laurence Daheron,⁹ Johannes Dewender,¹ Adam Faulconbridge,⁵ Wataru Fujibuchi,¹⁰ Alexander Gutteridge,¹¹ Derek J. Hei,¹² Yong-Ou Kim,¹³ Jung-Hyun Kim,¹³ Anja Kolb-Kokocinski,¹⁴ Fritz Lekschas,¹ Geoffrey P. Lomax,¹⁵ Jeanne F. Loring,¹⁶ Tenneille Ludwig,¹⁷ Nancy Mah,¹ Tohru Matsui,¹⁸ Robert Müller,¹ Helen Parkinson,³ Michael Sheldon,¹⁹ Kelly Smith,²⁰ Harald Stachelscheid,^{1,21} Glyn Stacey,^{22,23} Ian Streeter,³ Anna Veiga,²⁴ and Ren-He Xu²⁵

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies, Berlin 13353, Germany

²CALPHO group, University of Geneva and Swiss Institute of Bioinformatics, 1 rue Michel-Servet, 1211 Geneva 4, Switzerland

³Roslin Cells Limited and EBISC, Edinburgh BioQuarter, Edinburgh EH16 4UX, UK

⁴CellBank Australia, Children's Medical Research Institute (CMRI), Wentworthville, NSW 2145, Australia

⁵European Molecular Biology Laboratory, European Bioinformatics Institute (EMBL-EBI), Wellcome Trust Genome Campus, Hinxton, Cambridge CB10 1SD, UK

⁶ARC Centre of Excellence for Electromaterials Science, Intelligent Polymer Research Institute, AIIM Facility, Innovation Campus, University of Wollongong, Squires Way, Fairy Meadow, NSW 2519, Australia

⁷Illawarra Health and Medical Research Institute, University of Wollongong, Wollongong, NSW 2522, Australia

⁸Department of Surgery, St Vincent's Hospital, The University of Melbourne, Fitzroy, VIC 3065, Australia

⁹Harvard Stem Cell Institute, Cambridge, MA 02138, USA

¹⁰Center for iPS Research and Application (CiRA), Kyoto University, Kyoto 606-8507, Japan

¹¹Pfizer, Neuroscience and Pain RU, Portway, Granta Park, Cambridge CB21 6GP, UK

¹²Waisman Biomanufacturing, Waisman Center, University of Wisconsin, 1500 Highland Avenue, Madison, WI 53705, USA

¹³Division of Intractable Diseases, Center for Biomedical Sciences, National Institute of Health and Korea Centers for Disease Control and Prevention, Chungcheongbuk-do 363-951, Republic of Korea

¹⁴Wellcome Trust Sanger Institute, Hinxton, Cambridge CB10 1SD, UK

¹⁵California Institute for Regenerative Medicine, Lake Merritt Plaza, 1999 Harrison Street STE 1650, Oakland, CA 94612, USA

¹⁶Center for Regenerative Medicine, Department of Chemical Physiology, The Scripps Research Institute, 10550 North Torrey Pines Road SP30-3021, La Jolla, CA 92037, USA

¹⁷WiCell Research Institute (WiCell Stem Cell Bank), Madison, WI 53719, USA

¹⁸Keio University School of Medicine, the Center for Medical Genetics, 35 Shinanomachi, Shinjyuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

¹⁹Department of Genetics, Rutgers, The State University of New Jersey, Life Sciences Building, Piscataway, NJ 08854-8009, USA

²⁰University of Massachusetts Medical School, International Stem Cell Registry, 55 Lake Avenue North, Worcester, MA 01655, USA

²¹Berlin Institute of Health, Stem Cell Core Unit, Berlin 13353, Germany

²²National Institute for Biological Standards and Control a Centre of the MHRA, South Mimms, South Mimms, Hertfordshire EN6 3QG, UK

²³International Stem Cell Banking Initiative, Barley, Hertfordshire EN6 3QG, UK

²⁴Barcelona Stem Cell Bank, Center of Regenerative Medicine in Barcelona, 08908 Hospital de Llobregat, Barcelona, Spain

²⁵Faculty of Health Sciences, University of Macau, Avenida da Universidade, Taipa, Macau, China

*Correspondence: andreas.kurtz@charite.de (A.K.), stefanie.seltmann@charite.de (S.S.)

<https://doi.org/10.1016/j.stemcr.2017.12.002>

Unambiguous cell line authentication is essential to avoid loss of association between data and cells. The risk for loss of references increases with the rapidity that new human pluripotent stem cell (hPSC) lines are generated, exchanged, and implemented. Ideally, a single name should be used as a generally applied reference for each cell line to access and unify cell-related information across publications, cell banks, cell registries, and databases and to ensure scientific reproducibility. We discuss the needs and requirements for such a unique identifier and implement a standard nomenclature for hPSCs, which can be automatically generated and registered by the human pluripotent stem cell registry (hPSCreg). To avoid ambiguities in PSC-line referencing, we strongly urge publishers to demand registration and use of the standard name when publishing research based on hPSC lines.

Risks Associated with Lack of a Unique Identifier for hPSC Lines

Although a nomenclature was previously proposed for human pluripotent stem cell (hPSC) lines (Luong et al., 2011),

this was only adopted by a few cell banks. Its widespread acceptance was hindered by lack of a central registry, which would be necessary to avoid name duplications, and thus utility of the nomenclature was limited. In addition, it was not possible to encode in the name relationships between lines, for example whether different lines derive from the same donor; moreover, the proposed nomenclature contained modules for optional information, such as disease or patient number, which were poorly defined, thereby hindering standardization. The low community penetration of this first nomenclature proposal resulted in reality in the continuing lack of a standard unique identifier or name. This coincides with an accelerating growth of research and application areas for hPSCs, leading to the establishment of many new lines, which are independently named by an increasing number of autonomous generators. The consequences of this development are the generation of identical names for different lines and,



Stem Cell Reports | Vol. 10 | 1–6 | January 9, 2018 | © 2017 The Authors. | This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



JBRA Assisted Reproduction 2017;21(3):203-207
doi: 10.5935/1518-0557.20170039

Original Article

Chromosomal analysis of blastocyst derived from monopronucleated ICSI zygotes: approach by double trophectoderm biopsy

Silvia Mateo¹, Francesca Vidal², Lluc Coll¹, Anna Veiga^{1,3}, Montserrat Boda¹

¹ Reproductive Medicine Service, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Women's Health Dexeus, Barcelona, Spain.

² Cell Biology Unit, Faculty of Biosciences, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

³ Stem Cell Bank, Centre for Regenerative Medicine, Barcelona, Spain.

ABSTRACT

Objective: This study aims to increase the knowledge about monopronucleated ICSI-derived blastocysts, analyzing trophectoderm biopsies by aCGH and FISH to evaluate their chromosome constitution.

Methods: Fifteen monopronucleated ICSI-derived blastocysts were studied. Double trophectoderm biopsy was performed and analyzed by FISH and aCGH. The blastocysts were classified according to chromosome constitution. Disagreements between the two techniques were assessed.

Results: Results obtained after FISH and aCGH analyses showed the following: 20% (3/15) and 60% (9/15) diploid females, respectively; 26.7% (4/15) and 26.7% (4/15) diploid males, respectively; and 53.3% (8/15) and 13.3% (2/15) mosaics, respectively. No mosaic male embryos were found using FISH or aCGH. There were disagreements in 40% (6/15) of the cases due to the higher detection of mosaicism by FISH compared to aCGH.

Conclusions: The combination of FISH and aCGH has been shown to be a suitable approach to increase the knowledge about monopronucleated ICSI-derived embryos. FISH analysis of blastocysts derived from monopronucleated ICSI zygotes enabled us to conclude that aCGH underestimates haploidy. Some diploid embryos diagnosed by aCGH are in fact mosaic. In cases where these embryos would be used for reproductive purposes, extra analysis of parental genome origin is recommended.

Keywords: monopronucleated zygote, trophectoderm biopsy, aCGH, FISH

INTRODUCTION

The finding of a unique pronucleus is evidence that some error has occurred in the fertilization process. The questions are: why does this happen, how do the resulting embryos appear, and can they be considered for reproductive purposes? Many authors contributed to this research to expand the knowledge about monopronucleated zygotes (1PN) (Munné *et al.*, 1993; Staessen *et al.*, 1993; Levron *et al.*, 1995; Sultan *et al.*, 1995; Staessen & Van Steirteghem, 1997; Otsu *et al.*, 2004; Van Der Heijden *et al.*, 2009; Mateo *et al.*, 2013; 2017; Azevedo *et al.*, 2014; Rosenbusch, 2014).

The genetic composition of monopronucleated ICSI zygotes may have different parental origin, and the mechanisms leading their formation can be diverse:

i) Gynogenetic embryos derived from 1PN ICSI zygotes could be the result of a parthenogenetic activation, without the participation of the paternal genome. This could be due to the extrusion of spermatozoa to the perivitelline space, the absence of decondensation of the paternal nucleus, or premature paternal chromosome condensation (Flaherty *et al.*, 1998). If only one polar body (PB) is present, the embryo would be haploid. When two PB are found, the embryo will be haploid, or diploid if endoreduplication has occurred.

ii) Monopronucleated zygotes can also originate androgenetic embryos when there is correct formation of the male pronucleus, avoiding the formation of the female pronucleus. This could be due to the complete extrusion of maternal genome in the second polar body, or due to the maintenance of the meiotic spindle of the oocyte (Azevedo *et al.*, 2014; Kai *et al.*, 2015).

iii) Monopronucleated zygotes with biparental origin could arise from the formation of a unique pronucleus, including maternal and paternal genomes (Levron *et al.*, 1995; Van Der Heijden *et al.*, 2009; Kai *et al.*, 2015). In this case, the union of the maternal and paternal genetic materials could be produced prior to the membrane formation due to the tight proximity of the spermatozoa and the oocyte spindle, or due to the formation of two pronuclei and a subsequent fusion in one pronucleus (Levron *et al.*, 1995; Flaherty *et al.*, 1998; Meseguer, 2016). The finding of an asynchronous pronuclei has also been reported before, and could be another reason for finding a unique pronucleus (Staessen *et al.*, 1993) when time-lapse methodology is not used.

Concerning the possible reproductive use of these embryos, there are different considerations depending on whether they arise from conventional IVF (cIVF) or intracytoplasmic sperm injection (ICSI). While the former is often accepted for clinical use, embryos from 1PN ICSI zygotes are usually discarded due to the reported high incidence of chromosomal abnormalities.

A recently published paper, reporting that some of these zygotes can reach the blastocyst stage, being euploid and resulting in the birth of a healthy child, suggests that they could be used for reproductive purposes in certain cases (Mateo *et al.*, 2017).

A diagnosis of euploidy must be mandatory to consider any 1PN ICSI-derived embryo for transfer. Currently, the Pre-implantation Genetic Screening (PGS) approach used in most centers is addressed to a Comprehensive Chromosomal Screening (CCS) by array Comparative Genome Hybridization (aCGH) in biopsied trophectoderm cells. However, the main limitation of aCGH is its suitability to ascertain the ploidy status of the studied embryos (Gutiérrez-Mateo *et al.*, 2011; Scriven, 2013), and this is an important limitation when there is risk of having haploid embryos in the cohort studied. Fluorescent *in situ* hybridization (FISH), although being set aside by most groups since the implementation of aCGH, could easily provide information about embryo ploidy.

The objective of this study is to analyze trophectoderm biopsies by aCGH and FISH, to assess to which extent the use of aCGH may lead to an underestimation of haploidy, and to gain knowledge about the chromosome content of embryos coming from 1PN ICSI zygotes.

MATERIAL AND METHODS

Fifteen blastocysts from monopronucleated (1PN) zygotes with two polar bodies (2PB) obtained after

Received April 18, 2017
Accepted July 10, 2017

203



Author's personal copy

J Assist Reprod Genet
DOI 10.1007/s10815-017-0937-z

ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGIES

Could monopronucleated ICSI zygotes be considered for transfer? Analysis through time-lapse monitoring and PGS

S. Mateo¹ · F. Vidal² · M. Parriego¹ · I. Rodríguez³ · V. Montalvo¹ · A. Veiga^{1,4} · M. Boada¹Received: 13 January 2017 / Accepted: 26 April 2017
© Springer Science+Business Media New York 2017

Abstract

Purpose The purpose of this study was to investigate the chromosomal constitution and the developmental potential of intracytoplasmic sperm injection (ICSI) deriving embryos displaying a single pronucleus at the zygote stage.

Methods Eighty-eight embryos from single pronucleus (1PN) two polar bodies (2PB) ICSI zygotes from 64 preimplantational genetic screening (PGS) cycles (October 2012–December 2014), were retrospectively analyzed. Zygotes were cultured in a time-lapse incubator. Embryo biopsy was performed on day 3 and genetic analysis approached by array comparative genomic hybridization.

Results Chromosomal analysis revealed that 17% (15/88) of embryos derived from 1PN 2PB zygotes were diagnosed as euploid. After blastomere biopsy at day 3, the blastocyst rate at day 5 was 3.4% (3/88). Only 2.3% (2/88) euploid blastocysts were obtained. In two couples and after counseling and patient agreement, the transfer of a euploid blastocyst from a

1PN 2PB ICSI zygote was performed resulting in the birth of a healthy child.

Conclusions These results open the possibility to consider embryos coming from 1PN 2PB ICSI zygotes for transfer when no other embryos from 2PN 2PB ICSI zygotes are available and if a PGS diagnosis of euploidy is obtained. Confirmation of biparental inheritance is strongly recommended.

Keywords aCGH · Monopronucleated zygotes · 1PN · PGS · Time-lapse

Introduction

The most important goal of assisted reproduction techniques (ART) is the delivery of a healthy child. In the last years, two technologies, preimplantational genetic screening (PGS) with comprehensive chromosome screening (CCS) and time-lapse embryo monitoring, have been used to investigate parameters that could contribute to assess the implantation potential of embryos.

The application of PGS in embryos from ART cycles aims to improve the implantation rates (raising the birth rate and decreasing the miscarriage rate), avoiding the replacement of aneuploid embryos [1–3]. Furthermore, it has been reported that poor-prognosis patients (advanced maternal age, implantation failure, male factor, recurrent miscarriage) produce embryos with high aneuploidy rates and may especially benefit from this technology [3–5]. Moreover, the optimization of incubators, combining stable culture conditions and high-resolution time-lapse image capturing, allows a continuous monitored analysis of embryo development until the blastocyst stage. As it has been reported [6–9], the information obtained by these systems may help to select embryos with the highest implantation potential. PGS and time-lapse monitoring used in combination

Electronic supplementary material The online version of this article (doi:10.1007/s10815-017-0937-z) contains supplementary material, which is available to authorized users.

✉ S. Mateo
silmat@dexeus.com

¹ Reproductive Medicine Service, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Women's Health Dexeus, Gran Via Carles III, 71-75, 08028 Barcelona, Spain

² Cell Biology Unit, Faculty of Biosciences, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, Barcelona, Spain

³ Unit of Biostatistics, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Women's Health Dexeus, Gran Via Carles III, 71-75, 08028 Barcelona, Spain

⁴ Stem Cell Bank, Centre for Regenerative Medicine, Dr. Aiguader, 88, 08003 Barcelona, Spain

Published online: 11 May 2017

Springer



Human Reproduction, Vol.32, No.9 pp. 1802–1811, 2017

Advanced Access publication on July 21, 2017 doi:10.1093/humrep/dex218

human
reproduction

ESHRE PAGES

Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation–ESHRE–ASRM 2015 expert meeting: indications, results and future perspectives^{†‡}

Francisca Martinez*, on behalf of the International Society for Fertility Preservation–ESHRE–ASRM Expert Working Group¹

Hospital Universitario Dexeus, Gran Via Carlos III, 71-75, 08208 Barcelona, Spain

*Correspondence address. Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain. E-mail: pacmar@dexeus.com

Submitted on March 27, 2017; accepted on May 19, 2017

STUDY QUESTION: What progress has been made in fertility preservation (FP) over the last decade?

SUMMARY ANSWER: FP techniques have been widely adopted over the last decade and therefore the establishment of international registries on their short- and long-term outcomes is strongly recommended.

WHAT IS KNOWN ALREADY: FP is a fundamental issue for both males and females whose future fertility may be compromised. Reproductive capacity may be seriously affected by age, different medical conditions and also by treatments, especially those with gonadal toxicity. There is general consensus on the need to provide counselling about currently available FP options to all individuals wishing to preserve their fertility.

STUDY DESIGN, SIZE, DURATION: An international meeting with representatives from expert scientific societies involved in FP was held in Barcelona, Spain, in June 2015.

PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS: Twenty international FP experts belonging to the American Society of Reproductive Medicine, ESHRE and the International Society of Fertility Preservation reviewed the literature up to June 2015 to be discussed at the meeting, and approved the final manuscript. At the time this manuscript was being written, new evidence considered relevant for the debated topics was published, and was consequently included.

MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE: Several oncological and non-oncological diseases may affect current or future fertility, either caused by the disease itself or the gonadotoxic treatment, and need an adequate FP approach. Women wishing to postpone maternity and transgender individuals before starting hormone therapy or undergoing surgery to remove/alter their reproductive organs should also be counselled accordingly. Embryo and oocyte cryopreservation are first-line FP methods in post-pubertal women. Metaphase II oocyte cryopreservation (vitrification) is the preferred option. Cumulative evidence of restoration of ovarian function and spontaneous pregnancies after ART following orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue supports its future consideration as an open clinical application. Semen cryopreservation is the only established method for FP in men. Testicular tissue cryopreservation should be recommended in pre-pubertal boys even though fertility restoration strategies by autotransplantation of cryopreserved testicular tissue have not yet been tested for safe clinical use in humans. The establishment of international registries on the short- and long-term outcomes of FP techniques is strongly recommended.

¹ESHRE Pages are not externally peer reviewed. The manuscript has been approved by the Executive Committee of ESHRE.

[†]This article is simultaneously published in *Fertility and Sterility*.

[‡]Participants of the Expert Working Group are listed in the Appendix.

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com

Downloaded from <https://academic.oup.com/humrep/article-abstract/32/9/1802/3980091/Update-on-fertility-preservation-from-the>
by Eva Balas user
on 13 September 2017





Article

Reproductive outcomes in recipients are not associated with oocyte donor body mass index up to 28 kg/m²: a cohort study of 2722 cycles



Francisca Martínez *, **Alejandro Kava-Braverman**, **Elisabet Clúa**,
Ignacio Rodríguez, **Sofia Gaggiotti Marre**, **Buenaventura Coroleu**,
Pedro N Barri

Servicio de Medicina de la Reproducción, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Calle Sabino Arana, 5-19 - Planta 1, 08028 Barcelona, Spain



Francisca Martínez is a specialist in obstetrics and gynaecology, and has been working at the Reproductive Medicine Service Salud de la Mujer Dexeus, Barcelona since 1986. Her main interests are reproduction, infertility, contraception, oocyte donation, and fertility preservation. She has authored a number of papers in peer-reviewed journals, and is a member of several national and international scientist societies in the field.

KEY MESSAGE

Obesity has a well-known deleterious effect on reproductive outcomes. No negative effect was observed on the outcomes of oocyte donation cycles with increased donor body mass index (BMI) (up to donor BMI ≤ 28 kg/m²). To minimize the negative effect of obesity on these outcomes, this BMI limit should be considered.

A B S T R A C T

The effect of increasing donor body mass index (BMI) on clinical pregnancies was retrospectively analysed in a cohort of consecutive 2722 donor oocyte IVF cycles. The relationship between donor BMI and clinical pregnancies was assessed after adjusting for recipient BMI. Clinical pregnancy rates and live birth rates (LBR) were no different with increasing donor BMI (up to donor BMI ≤ 28 kg/m²). The odds of pregnancy did not vary with donor BMI. Compared with donor BMI quartile 1, OR 95% CI of clinical pregnancy was 1.01 [0.82 to 1.25], 1.01 [0.82 to 1.25] and 0.90 [0.73 to 1.12] for quartiles 2, 3 and 4 respectively. A statistically significant reduction of cumulative LBR ($P = 0.036$) and LBR ($P = 0.011$) was observed in the results of donation cycles according to recipient BMI quartiles. A reduced odds of clinical pregnancy was observed with increasing recipient BMI. Compared with recipient BMI quartile 1, OR 95% CI of clinical pregnancy was 0.84 [0.68 to 1.03], 0.79 [0.63 to 0.97] and 0.78 [0.63 to 0.97] for quartiles 2, 3 and 4, respectively. A negative effect on oocyte donation cycle outcomes with increased donor BMI was not found after adjusting oocyte donor and recipient BMI.

© 2017 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

* Corresponding author.

E-mail address: pacmar@dexeus.com [F Martínez].
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.07.019>

1472-6483/© 2017 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



ARTICLE IN PRESS



Article

Reliability and agreement on embryo assessment: 5 years of an external quality control programme

Luis Martínez-Granados^{a,*}, María Serrano^b, Antonio González-Utor^c, Nereyda Ortiz^d, Vicente Badajoz^e, María Luisa López-Regalado^f, Montserrat Boada^g, Jose A Castilla^{a,g,h} on behalf of Special Interest Group in Quality of ASEBIR (Society for the Study of Reproductive Biology)

^a Unidad Reproducción, UGC de Laboratorio Clínico y UGC Obstetricia y Ginecología, HU Virgen de las Nieves, Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.granada), C/ Dr. Azpitarte, s/n, 18014 Granada, Spain

^b Clínica IFEM, C/ María Teresa de León, s/n, 14005 Córdoba, Spain

^c Centro MasVida Reproducción, Av. del Reino Unido, 1, 41012 Sevilla, Spain

^d Instituto Europeo de Fertilidad, Paseo de S. Fco. de Sales, 12, 28003 Madrid, Spain

^e Ginefiv, C/ José Silva, 18, 28043 Madrid, Spain

^f Women's Health Dexeus, C/ Sabino Arana, 5-19, 08028 Barcelona, Spain

^g CEIFER Biobanco, Plaza Martínez Campos, 11, 18005 Granada, Spain

^h Departamento Anatomía y Embriología Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Av. de la Investigación, 11, 18016 Granada, Spain



Luis Martínez-Granados obtained a Bachelor's degree in Pharmacy (2013) and subsequently obtained a Master's degree in Regenerative Biomedicine (2016) from the University of Granada (Spain). He is currently working at the Assisted Reproduction Unit of the University Hospital Virgen de las Nieves (Granada). At the same time, he is working on his PhD thesis, at the Medicine Faculty of Granada University. He is a member of the Human Reproduction Research Group within the Granada Institute for Healthcare Research (IBS-Granada) and his research is focused on the quality of assisted reproduction technology. He has been a member of the Special Interest Group in Quality of ASEBIR (Society for the Study of Reproductive Biology) since 2016.

KEY MESSAGE

A reliability and agreement study, based on a national external quality programme for morphology-based embryo quality assessment, has helped identify specific early embryo characteristics that are difficult to assess, including multinucleation, vacuolation and inner cell mass morphology. These findings have implications for the design of external quality-control programmes.

* Corresponding author.

E-mail address: luismargra@gmail.com (L. Martínez-Granados).

<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.12.008>

1472-6483/© 2017 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Please cite this article in press as: Luis Martínez-Granados, et al., Reliability and agreement on embryo assessment: 5 years of an external quality control programme, Reproductive BioMedicine Online (2017), doi: [10.1016/j.rbmo.2017.12.008](https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.12.008)



ARTICLE IN PRESS

SCR-00987; No. of pages: 5; 4C: 3

Stem Cell Research xxx (2017) xxx–xxxx



Contents lists available at ScienceDirect

Stem Cell Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/scr

Lab Resource: Multiple Cell Lines

Generation of six multiple sclerosis patient-derived induced pluripotent stem cell lines

Miquel-Serra L.^a, Duarri A.^{a,b}, Muñoz Y.^a, Kuebler B.^a, Aran B.^{a,b}, Costa C.^c, Martí M.^a, Comabella M.^c, Malhotra S.^c, Montalban X.^c, Veiga A.^{a,b,d}, Raya A.^{a,d,e,*}^a Center of Regenerative Medicine in Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain^b National Stem Cell Bank-Barcelona Node, Biomolecular and Bioinformatics Resources Platform PRB2, ISCIII, CMRB, Barcelona, Spain^c Department of Neurology-Neuroimmunology, Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain^d Center for Networked Biomedical Research on Bioengineering, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Madrid, Spain^e Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:
Received 19 April 2017
Received in revised form 19 May 2017
Accepted 5 June 2017
Available online xxxxx

ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is considered a chronic autoimmune disease of the central nervous system that leads to gliosis, demyelination, axonal damage and neuronal death. The MS disease aetiology is unknown, though a polymorphism of the *TNFRSF1A* gene, rs1800693, is known to confer an increased risk for MS. Using retroviral delivery of reprogramming transgenes, we generated six MS patient-specific iPSC lines with two distinct genotypes, CC or TT, of the polymorphism rs1800693. iPSC lines had normal karyotype, expressed pluripotency genes and differentiated into the three germ layers. These lines offer a good tool to study MS pathomechanisms and for drug testing.

© 2017 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resource table

Unique stem cell lines identifier	ESI048-A ESI049-A ESI050-A ESI051-A ESI052-A ESI053-A	Multiline rationale	Multiple sclerosis non-isogenic cell lines
Alternative names of stem cell lines	MS_FIP51_R4F_3 (ESI048-A) MS_FIP52_R4F_10 (ESI049-A) MS_FIP53_R4F_1 (ESI050-A) MS_FIP54_R4F_1 (ESI051-A) MS_FIP55_R4F_6 (ESI052-A) MS_FIP56_R4F_2 (ESI053-A)	Gene modification	NO
Institution	Center of Regenerative Medicine in Barcelona CEMCAT, Hospital Universitari Vall d'Hebron Anna Veiga, aveiga@cmrb.eu	Type of modification	N.A.
Contact information of distributor		Associated disease	Multiple sclerosis
Type of cell lines	iPSC	Gene/locus	Unknown, <i>TNFRSF1A</i> polymorphism rs1800693
Origin	Human	Method of modification	N.A.
Cell Source	Skin fibroblasts	Name of transgene or resistance	N.A.
Method of reprogramming	Retrovirus (Oct4, Sox2, c-Myc, Klf4)	Inducible/constitutive system	N.A.
		Date archived/stock date	January, 2015
		Cell line repository/bank	Registration ongoing at Spanish National Stem Cell Bank: http://www.eng.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-investigacion-terapia-celular-medicina-regenerativa/fd-centros-unidades/fd-banco-nacional-lineas-celulares/fd-lineas-celulares-disponibles/lineas-de-celulas-iPS.shtml
		Ethical approval	Patient informed consent obtained/Ethics Review Board-competent authority approval obtained by Comité de Ética e Investigación Clínica-CEIC-CMRB (ADD06/2014 17/2012) and by the Catalan Authority for Stem Cell Research (Approval number: 326 191 2)

* Corresponding author at: Center of Regenerative Medicine in Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain.
E-mail address: araya@cmrb.eu (A. Raya).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.scr.2017.06.001>
1873-5061/© 2017 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Please cite this article as: Miquel-Serra, L., et al., Generation of six multiple sclerosis patient-derived induced pluripotent stem cell lines, *Stem Cell Res.* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.scr.2017.06.001>



Received: 21 November 2016 | Accepted: 23 February 2017
 DOI: 10.1111/ajr.12675

SHORT COMMUNICATION

WILEY 

Assessment of the immunogenicity of gonadotrophins during controlled ovarian stimulation

Carles Morte¹  | Carles Celma¹ | Christian De Geyter² | Janos Urbancsek³ | Buenaventura Coroleu Lletget⁴ | Barbara Cometti⁵

¹Kymos Pharma Services, Parc Tecnològic del Valles, Barcelona, Spain

²Klinik für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, University of Basel, Basel, Switzerland

³Division of Assisted Reproduction, First Department of Ob/Gyn, Semmelweis University, Budapest, Hungary

⁴Department of Obstet Gynec.-Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

⁵IBSA Institut Biochimique SA, Pambio-Noranco, Switzerland

Correspondence

Carles Morte, Kymos Pharma Services, Parc Tecnològic del Valles, Barcelona, Spain.
 Email: cmorte@kymos.com

Problem: Gonadotrophin hormones are used for the controlled ovarian stimulation (COS) as part of the in vitro fertilization techniques. Therapeutic proteins have the potential to induce an unwanted immune response.

Method of study: The presence of anti-FSH, anti-LH and anti-hCG antibodies were determined in patients from two different clinical trials after the repeated administration of hMG or FSH.

Results: In the first study, 27 subjects were screening for the presence of anti-FSH antibodies. From the 27 patients, only one patient showed the presence of low levels of antibodies. In a second study, 25 patients were screened for the presence of anti-FSH, anti-LH and anti-hCG antibodies. At the end of the study, no patients showed the presence of antibodies.

Conclusion: The results of this study suggest that repeated treatment cycles with FSH or hMG in patients undergoing COS for in vitro fertilization can be safely and effectively applied without concerns for immunogenicity.

KEYWORDS

ADA, antibodies, FSH, hCG, LH

1 | INTRODUCTION

Controlled ovarian stimulation (COS) is an essential part of the in vitro fertilization (IVF) techniques used in the treatment of infertility, because pregnancy and live birth rates are correlated with the number of fertilized oocytes.¹ IVF procedures have historically used protocols involving administration of gonadotrophins to increase the number of oocytes available for eventual embryo transfer.

Gonadotrophins are a family of glycoprotein hormones produced at the anterior pituitary gland which includes follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and human chorionic gonadotrophin (hCG).

Subjects treated with therapeutic proteins may develop an unwanted immune response to these products. The consequences of an immune reaction to a therapeutic protein may range from transient

appearance of antibodies without any clinical consequences to severe life-threatening conditions.

There is limited information on the occurrence of anti-gonadotrophin antibodies in women undergoing treatment for infertility, but compared to other therapeutic proteins, FSH is considered to have a low immunogenicity potential.^{2,3} To monitor the presence of antibodies against FSH, LH and hCG on gonadotrophin-treated patients, a testing strategy was designed following the current guidelines and published recommendations.^{4,7} The detection of antibodies in this study was based on the electrochemiluminescence (ECL) assay. Due to the presence of a common chain in the gonadotrophin hormones, the testing strategy also included a determination of the cross-reactivity of the antibodies against each gonadotrophin.

In summary, the aim of this study was to determine the putative presence of antibodies to FSH, LH and hCG in patients treated with

Am J Reprod Immunol. 2017;e12675.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12675>

wileyonlinelibrary.com/journal/ajr

© 2017 IBSA Institut Biochimique SA. | 1 of 5
 American Journal of Reproductive Immunology
 published by John Wiley & Sons Ltd.



Document downloaded from <http://www.elsevier.es> on 15/06/2017. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

MEDRE-48; No. of Pages 7

ARTICLE IN PRESS

Medicina Reproductiva y Embriología Clínica (2017) xxx, xxx-xxx



Medicina Reproductiva y
Embriología Clínica

www.elsevier.es/mrec

ASEBIR

ORIGINAL

Embriones multinucleados: criterios para la transferencia

Mònica Parriego^{a,*}, Francesca Vidal^b, Montserrat Boada^a,
Ignacio Rodríguez^a, Buenaventura Coroleu^a y Anna Veiga^{a,c}

^a Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Servicio de Medicina de la Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

^b Unidad de Biología Celular, Facultad de Ciencias, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España

^c Banco de Líneas Celulares, Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMR[B]), Barcelona, España

Recibido el 13 de octubre de 2016; aceptado el 21 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Multinucleación;
Time-lapse;
Morfocinética

Resumen

Introducción: La multinucleación es un fenómeno frecuente en los embriones obtenidos por fecundación *in vitro* y suele asociarse a un pobre pronóstico reproductivo. La monitorización embrionaria en sistemas de cultivo *time-lapse* permite la observación detallada y continua del desarrollo embrionario. En nuestro trabajo se ha evaluado el impacto de la presencia de multinucleación en la morfocinética, la capacidad de desarrollo y la implantación embrionaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte. Se han incluido 5.540 embriones cultivados en TL (Embryoscope[®], Unisense Fertilttech[®]) procedentes de 763 ciclos de FIV-ICSI realizados durante el periodo 2012-2014. La presencia de multinucleación se evaluó en todas las etapas del desarrollo. La transferencia embrionaria se realizó en D+3, y los embriones multinucleados se cultivaron hasta alcanzar el estadio de blastocisto.

Resultados: Un 23,6% de los embriones mostraron multinucleación en algún momento del desarrollo embrionario. Los valores de los parámetros morfocinéticos de los embriones multinucleados y no multinucleados mostraron diferencias estadísticamente significativas. El 18% de los embriones multinucleados alcanzaron el estadio de blastocisto y fueron congelados. No se observó efecto ni del tipo de multinucleación ni del porcentaje de células multinucleadas sobre la tasa de blastocisto. La tasa de implantación de los blastocistos procedentes de embriones multinucleados fue del 39,1%.

Discusión: La monitorización embrionaria continua permite una mejor detección de la multinucleación. La presencia de multinucleación embrionaria se asocia a una morfocinética alterada y una capacidad de desarrollo reducida. No obstante, los embriones multinucleados que alcanzan el estadio de blastocisto muestran una elevada capacidad de implantación.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monpar@dexeus.com (M. Parriego).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2017.03.003>

2340-9320/© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Parriego, M., et al., Embriones multinucleados: criterios para la transferencia. Med Reprod Embriol Clin. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2017.03.003>



ARTICLE IN PRESS



Article

Importance of a 5- versus 7-day pill-free interval in a GnRH antagonist protocol using corifollitropin alfa: a prospective cohort study in oocyte donors

Alicia Pérez-Calvo ^{a,1}, Francisca Martínez ^{a,1,*}, Christophe Blockeel ^b, Elisabeth Clúa ^a, Ignacio Rodríguez ^a, Pere N Barri ^a, Buenaventura Coroleu ^a

^a Servicio de Medicina de la Reproducción, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Hospital Universitario Dexeus, Calle Sabino Arana, 5-19 - Planta 1, 08028 Barcelona, Spain

^b Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels, Belgium



Dr Perez has been a specialist in obstetrics and gynaecology since 2009, and obtained a Masters degree in Reproduction in 2009. She has been working at The Hospital Universitari Quiron-Dexeus since 2009. Her main interest is in Human Reproduction and Lower Genital Tract Disease. She has presented a number of oral and poster communications at national and international congresses of gynaecology and infertility. Her currently research interest is simplification of stimulation protocols for oocyte donors.

KEY MESSAGE

Extending the pill-free interval to 7 days significantly reduces the total dose of gonadotrophins, duration of stimulation, total cost of medication and total number of injections in oocyte donors treated with oral contraceptives for over 22 days.

ABSTRACT

In this prospective cohort study, oocyte donors were recruited prospectively and assigned to receive corifollitropin alfa: 5 days after pill discontinuation (group D5; 42 donors), or 7 days after pill discontinuation (group D7; 50 donors) in a gonadotrophin-releasing hormone antagonist protocol. Fixed additional daily doses of 200 IU recombinant FSH (rFSH) were started after 7 days of corifollitropin alfa, until triggering. No significant differences in basal characteristics were observed between both groups. In group D5, mean (SD) total additional rFSH dose was 659 (452) IU; in group D7, total rFSH dose was 459 (356) IU [$P = 0.022$]. Duration of stimulation was significantly longer in group D5 compared with group D7 [$P = 0.002$]. No differences were found in total number of oocytes obtained. Total number of injections was significantly lower in group D7 compared with group D5 [9.8 (3.2) versus 11.9 (3.9), respectively, $P = 0.004$]. Total cost of medication used for donor treatment was significantly higher in group D5 than in group D7 [$P = 0.015$]. After more than 22 days of pill-taking, extending the pill-free interval to 7 days significantly reduces the total dose of gonadotrophins, duration of stimulation, total cost of medication and total number of injections.

© 2017 Published by Elsevier Ltd on behalf of Reproductive Healthcare Ltd.

* Corresponding author.

E-mail address: pacmar@dexeus.com [F. Martínez].

¹ The first two authors should be considered as joint first authors.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.06.025>

1472-6483/© 2017 Published by Elsevier Ltd on behalf of Reproductive Healthcare Ltd.

Please cite this article in press as: Alicia Pérez-Calvo, et al., Importance of a 5- versus 7-day pill-free interval in a GnRH antagonist protocol using corifollitropin alfa: a prospective cohort study in oocyte donors, Reproductive BioMedicine Online (2017), doi: 10.1016/j.rbmo.2017.06.025



Table 1. Impact of Slow Freezing and Vitrification on Follicle Survival and DNA Damage

Variables	Baseline	SF	VF	Baseline vs. SF	Baseline vs. VF	SF vs. VF
Pdf Density (/mm ³)	134.6±25	64±17	62±12.1	0.02	0.04	0.77
γH2AX+ Pdf (%)	27.3±5.4	30.6±4.9	31.6±5.7	0.46	0.39	0.42
AC3+ Pdf (%)	17.5±2.3	20.1±2.7	12.8±3.1	0.03	0.12	0.06
Non-apoptotic Pdf Density (/mm ³)	112.6±27.5	52.5±17.2	54.9±14	0.02	0.54	0.66
Pyf Density (/mm ³)	14.6±4.1	7.3±2	6.6±1.5	0.09	0.12	0.42
γH2AX+ Pyf (%)	11.6±1.4	28.3±12.8	30±16.3	0.34	0.4	0.83
AC3+ Pyf (/mm ³)	5.8±2.6	16.8±3.7	26±15.3	0.03	0.3	0.56
Non-apoptotic Pyf Density (/mm ³)	14.1±5	6.2±2.3	5.5±2.4	0.1	0.08	0.16

method of freezing did not have any detectable differential effect on Pdf density, % γH2AX+ Pdf or Pyf.

CONCLUSIONS: Based on the impact on primordial follicle survival and DNA damage after thaw and culture, there seems to be no major differences between the SF and VF methods. It appears that fewer apoptotic follicles survive after VF but this does not have any impact on final non-apoptotic follicle density or survival in culture. This is the first comprehensive laboratory comparison of SF vs. VF in human ovarian tissue and it suggests that SF and VF may be interchangeable methods.

O-136 Tuesday, October 31, 2017 11:45 AM

AUTOMATIC VS MANUAL VITRIFICATION OF HUMAN OOCYTES. PRELIMINARY RESULTS OF THE FIRST RANDOMISED CONTROLLED TRIAL USING SIBLING OOCYTES. M. Sole,¹ N. Polyzos,¹ C. Gonzalez Llagostera,² B. Carrasco,³ B. Coroleu,⁴ A. Veiga,⁵ M. Boada,⁶ Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, Spain; ¹Reproductive Medicine, Dexeus University Hospital, Barcelona, Spain; ²Dexeus Salud de la Mujer 08028, Barcelona, Spain.



OBJECTIVE: To evaluate the applicability of a novel automatic system for oocyte vitrification for use in the IVF laboratory.

DESIGN: Randomised controlled trial using sibling donor oocytes.
MATERIALS AND METHODS: Eligible were oocytes derived from oocyte donors who had at least 8 metaphase II oocytes available for vitrification. Sibling oocytes from each donor were randomly allocated to either Group A: manual vitrification with Cryotop[®] (Kitazato, Japan) or Group B: automatic vitrification with GAVI[™] (Merck, Germany). All the vitrification procedures were carried out by the same operator at 38h±30' from GnRha administration. When was programmed, oocytes were subsequently warmed and utilized for insemination by ICSI.

RESULTS: Overall 138 oocytes from 11 donors were randomized: 68 oocytes to Group A and 70 oocytes to Group B. Up to date 80 oocytes from both systems have been warmed and utilized for ICSI (38 oocytes Group A and 42 oocytes group B). As shown in Table 1 post warming survival rates were comparable between groups. Nevertheless GAVI[™] resulted in higher percentage of top quality embryos (Group B 32% vs 15.8%, p=0.30). Although GAVI[™] increased by 2 times the number of top quality embryos compared with manual vitrification, results were not significant due to the small number of oocytes utilized up to date. Finally, by the time of submission, 3 singleton ongoing pregnancies (>16 weeks of gestation) have been established following D3 embryo transfer. Two pregnancies resulted from oocytes vitri-

Table 1

	Cryotop vitrification	GAVI vitrification	Total
Oocyte donation Cycles (n)	11	11	11
Number of MII oocytes	68	70	138
Warming Cycles	7	7	7
Warming oocytes	38	42	80
Survival rate	76.3	78.6	77.5
Fertilization rate	65.5	75.8	71.0
Good quality embryos on D3 (%)	15.8	32.0	25.0
Multinucleated embryos D2-D3 (%)	47.4	32.0	38.6
Ongoing embryos (%)	57.9	64.0	61.4

FERTILITY & STERILITY[®]

fied with GAVI[™] system and 1 pregnancy following the transfer of 2 embryos, one embryo from each group.

CONCLUSIONS: To our knowledge this is the first worldwide report of ongoing pregnancies occurring following automated vitrification of human oocytes with GAVI[™] system. Although our randomized trial is still ongoing, results appear promising given that vitrification of oocytes with GAVI[™] automated system results in comparable post warming survival rates with manual vitrification. In addition GAVI[™] results in equally good or potentially increased embryo quality compared with manual vitrification.

Supported by: This work was performed under the auspices of "Càtedra d'Investigació en Obstetrícia i Ginecologia" Hospital Universitari Dexeus. Merck has provided for free vitrification material and media for GAVI system. However Merck had no involvement in the design of the study and the interpretation of the results.

O-137 Tuesday, October 31, 2017 12:00 PM

IN VITRO DEVELOPMENT OF HUMAN OOCYTES RECONSTRUCTED BY SEQUENTIAL TRANSFER OF GERMINAL VESICLE AND MII SPINDLE. H. Liu,¹ Z. Lu,² M. Yang,³ Z. Liu,⁴ Z. Merhi,⁵ J. Blazek,⁶ J. Zhang,⁷ Darwin Life and New Hope Fertility Center, New York, NY; ¹New Hope Fertility Center, New York, NY; ²NYU School of Medicine, New York, NY; ³Research and Development, Genesis Genetics, Houston, TX.



OBJECTIVE: Germinal vesicle transfer (GVT) is a valuable research procedure that could help characterize the cytoplasmic-nuclear interplay, in particular the mechanisms of errors in meiosis of older women. Human oocytes reconstructed by placing GV into a recipient cytoplasm can mature with normal chromosomal complement; however, the developmental potential after fertilization is still not clear. This study examined the pre-implantation embryonic development of human oocyte reconstructed by GVT.

DESIGN: GVs of oocytes were transferred into the cytoplasm of an enucleated GV stage oocyte. After maturation [extrusion of first polar body (PB1)], GVT oocytes were then divided into 2 groups: 1) oocytes were directly fertilized (GVT control group) by ICSI; 2) MII spindle of GVT oocytes were transferred to an enucleated *in vivo* mature oocytes before fertilization (GVT-ST group). Embryonic development and aneuploidy screening of the resulting blastocysts were assessed.

MATERIALS AND METHODS: Oocytes (GV and MII) were retrieved from human donors (21-33 years old) and frozen. After thaw, GV oocytes were cultured for 2-3 h before exposure to cytochalasin B, then micro-glass pipette was passed through a hole made by laser in the zona, followed by GV isolation and transfer to another enucleated GV stage oocyte. The membrane fusion between GV karyoplast and cytoplasm was mediated by electrofusion. GVT oocytes were cultured in EmbryoScope to track maturation; at 15-25 h after maturation, the oocyte birefringent spindle detected by polar scope was transferred to another *in vivo* mature enucleated oocyte. The resultant GVT-ST embryos were cultured in EmbryoScope until the blastocyst stage. The inner cell mass was isolated from each blastocyst and subjected to GenSeq24 Next Generation Sequencing technology for aneuploidy screening.

RESULTS: 64 GVs of human oocytes were successfully transferred; of which 58% (n=64) were fused with cytoplasm and 51% of the membrane fused oocytes (n=37) matured. 69% of the mature oocytes (n=19) were detected with birefringent MII spindle. Followed by spindle transfer (ST), 8 GVT-ST oocytes were reconstructed and 5 fertilized normally, 3 of which developed to blastocyst stage on day 5 and 6; 2 were euploid (46/XX, 46/XX) and 1 was aneuploid (Trisomy 16, 47/XX). In GVT control group, 4 out of 7 GVT oocytes were fertilized normally but none developed to blastocyst stage.

e57



Biología de la reproducción
Vol. 17, p. x-x (2017)

SEGONA BIÒPSIA D'EMBRIONS AMB RESULTATS DE PGS NO CONCLOENTS

Marina Sumarroca^{1,*}, Mònica Parriego¹, Lluç Coll¹, Montserrat Boada¹, Sílvia Mateo¹, Bonaventura Coroleu¹, Marta Devesa¹, Anna Veiga^{1,2}

¹Servei de Medicina de la Reproducció, Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Espanya. * marinasumarroca@gmail.com

²Banc de línies Cel·lulars, Centre de Medicina Regenerativa, Barcelona, Espanya.

Resum

En el context del diagnòstic genètic preimplantacional, la biòpsia del trofoectoderm de blastocists ha demostrat presentar importants avantatges respecte la biòpsia d'un únic blastòmer en D+3. Una de les més destacables, és la disminució significativa del percentatge d'embrions que queden sense diagnòstic (SD) posteriorment a la biòpsia i la realització de l'anàlisi genètica. Tanmateix, determinades pacients es poden veure especialment afectades per aquest percentatge residual d'embrions SD. L'objectiu d'aquest estudi ha estat determinar si la re-biòpsia i re-vitrificació de blastocists és un procediment vàlid, segur i raonable per ser aplicat en casos en que no ha estat possible l'obtenció de resultats a partir de la primera anàlisi.

Un total de 33 blastocists de 31 pacients van ser descongelats i se'ls hi va realitzar una segona biòpsia i anàlisi. Un 87.9% dels embrions van sobreviure a la descongelació i un 86.2% d'aquests es van re-expandir i van poder ser biopsiats. Dels blastocists re-biopsiats, un 92.0% es van diagnosticar amb èxit, amb una taxa d'euploidia del 69.6%. Vuit blastocists euploides re-biopsiats i re-vitrificats han estat transferits fins a data d'avui, amb una taxa de supervivència i re-expansió post-descongelació del 100%. S'han aconseguit un total de 5 gestacions clíniques: 3 evolutives i 2 que van acabar en avortament espontani. Malgrat que el nombre de blastocists re-biopsiats transferits és encara limitat, els resultats senyalen que l'estratègia de re-biòpsia i re-vitrificació de blastocists SD pot ser una opció vàlida, recomanable i que pot oferir bons resultats. Així doncs, la re-biòpsia d'embrions inicialment SD permet rescatar i transferir embrions euploides, i millorar la taxa d'embaràs acumulada per cicle.

Paraules clau: PGS, blastocist, biòpsia de trofoectoderm, vitrificació.

Abstract

In the context of preimplantation genetic diagnosis, trophoctoderm biopsy has shown to offer significant advantages over blastomere biopsy on D+3. One of the most remarkable ones is the notable decrease in the percentage of undiagnosed embryos after performing the biopsy and genetic analysis. However, patients with few or no euploid embryos can be specially affected by this residual percentage of diagnosis failure. The aim of this study was to assess whether blastocist re-biopsy and re-vitrification is a reasonable and safe procedure to be applied in cases of inconclusive or no results after the first PGS analysis. A total of 33 blastocysts from 31 patients were warmed to perform a second biopsy and genetic analysis. Among them, 87.9% survived after warming, and 86.2% of them re-expanded and could be biopsied again. Out of the re-biopsed blastocysts, 92% could be successfully diagnosed, with an euploidy rate of 69.6%. Eight euploid re-biopsed and re-vitrified blastocysts have been transferred to date, with a survival and re-expansion rate of 100% after warming. Five clinical pregnancies have been achieved with 3 ongoing pregnancies and 2 miscarriages. Although few transfers of re-biopsed and re-vitrified blastocysts have been performed to date, our preliminary results show that the re-biopsy and re-vitrification of undiagnosed blastocysts is a safe and reasonable approach, as it ultimately allows the transfer of euploid embryos and good clinical outcomes.

Key words: PGS, blastocyst, trophoctoderm biopsy, vitrification.



Reply: Rapid changes in practice make analysis of historical databases irrelevant for contemporary counselling

Sir,

We thank Nargund and Campbell (2016), for their interest in our recent study of live birth and perinatal outcomes following stimulated and unstimulated IVF (Sunkara *et al.* 2016). However, they have misunderstood some key details.

Firstly, our results have been misquoted in the letter, 'live birth rates following stimulated IVF as 16.9%' is incorrect as our results demonstrated an 'overall live birth rate of 22.5% (95% CI: 22.4–22.6%) following stimulated fresh IVF' (refer to the results and Figure 2a in the manuscript).

In their letter, they refer to our previous study addressing the risk of preterm birth and low birth weight following IVF pregnancies in relation to number of oocytes retrieved (Sunkara *et al.* 2015) and agree with our findings. They also agree with the findings of our current study (Sunkara *et al.*, 2016), 'no-one disputes that stimulated IVF has better success rates than natural IVF'. This is one aspect, among several other analyses, presented in our paper. A Cochrane review on natural cycle IVF versus standard IVF found insufficient data and called for further studies to address outcomes (Allersma *et al.*, 2013) which were addressed by our study.

With regard to our finding of a significant proportion of natural IVF cycles not having any oocytes retrieved and not reaching embryo transfer, other recently published studies report similar findings to ours. This was discussed in our paper 'Previous smaller studies have reported around 40–50% of started cycles not reaching embryo transfer with natural cycle IVF (Aanesen *et al.*, 2010; Kawachiya *et al.*, 2012; Polyzos *et al.*, 2012)'. Further, the study Kawachiya *et al.* (2012) used NSAIDs to prevent premature LH surge and reported 53.2% of cycles did not result in embryo transfer in the NSAID group. These results were from a centre with a large natural cycle IVF programme using data from 2009 to 2010. To date, only one double-blind randomized controlled trial has been published, and it demonstrated that indomethacin administration is not effective in preventing premature ovulation in modified natural cycle IVF in general, and only a subgroup of patients without LH surge prior to oocyte retrieval might benefit (Rijken-Zijlstra *et al.*, 2013). We consider that study, involving 120 randomized women, provides more robust evidence than an earlier, smaller, retrospective study cited in the letter, which involved 27 women undergoing 42 modified natural cycles with indomethacin from 1993 to 1996 (Nargund *et al.*, 2001). We refute their statement that we 'lack understanding of how natural cycle IVF has evolved' as unfounded and unsubstantiated.

Nargund and Campbell argue that 'a comparison of the live birth rates between natural cycle and stimulated IVF is relevant in women with low ovarian reserve'. Studies of natural cycle IVF for women with low ovarian reserve, (Polyzos *et al.*, 2012; Kedem *et al.*, 2014) report live birth rates of 1% per cycle (Kedem *et al.*, 2014) and 2.6% per cycle (Polyzos *et al.*, 2012) for poor responders. We would like

to highlight that our findings apply to unselected group of women as stated in our paper.

We would add that healthcare and epidemiological databases provide a resourceful wealth of information. Well-designed studies and analyses should aim to mitigate limitations and account for confounders thus reducing bias. We have adjusted our analyses for possible confounders, as clearly specified in our paper. We take this opportunity to stress that we had considered 'period of treatment' as a confounder for all the adjusted analyses, bearing in mind that the database covers over two decades.

Finally, we contest the title of their letter as not reflecting our study which includes data through to 2011 which qualify as recent, more so in relation to their data from 1993 to 1996 (Nargund *et al.*, 2001) cited in the letter.

Given the rigorous steps we have taken with our analyses, we are assured that our findings are factual thereby providing valuable and applicable information for clinicians in counselling women.

We hope that Nargund and Campbell (2016) now have a clearer understanding of our paper.

References

- Aanesen A, Nygren K-G, Nylund L. Modified natural cycle IVF and mild IVF: a 10 year Swedish experience. *Reprod Biomed Online* 2010;**20**: 156–162.
- Allersma T, Farquhar C, Cantineau AE. Natural cycle in vitro fertilisation (IVF) for subfertile couples. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;**8**: CD010550.
- Kawachiya S, Matsumoto T, Bodri D, Kato K, Takehara Y, Kato O. Short term, low-dose, non-steroidal anti-inflammatory drug application diminishes premature ovulation in natural-cycle IVF. *Reprod Biomed Online* 2012;**24**:308–313.
- Kedem A, Tsur A, Haas J, Yerushalmi GM, Hourvitz A, Machtinger R, Orvieto R. Is the modified natural in vitro fertilization cycle justified in patients with 'genuine' poor response to controlled ovarian hyperstimulation. *Fertil Steril* 2014;**101**:1624–1628.
- Nargund G, Waterstone J, Bland JM, Philips Z, Parsons J, Campbell S. Cumulative conception and live birth rates in natural (unstimulated) IVF cycles. *Hum Reprod* 2001;**20**(11):259–262.
- Polyzos NP, Blockeel C, Verpoest W, De Vos M, Stoop D, Vloeberghs V, Camus M, Devroey P, Tournaye H. Live birth rates following natural cycle IVF in women with poor ovarian response according to the Bologna criteria. *Hum Reprod* 2012;**27**:3481–3486.
- Rijken-Zijlstra TM, Haadsma ML, Hammer C, Burgerhof JG, Pelinck MJ, Simons AH, van Echten-Arends J, Arts JG, Land JA, Groen H *et al.* Effectiveness of indomethacin to prevent ovulation in modified natural-cycle IVF: a randomized controlled trial. *Repro BioMed Online* 2013;**27**:297–304.
- Sunkara SK, La Marca A, Seed PT, Khalaf Y. Increased risk of preterm birth and low birthweight with very high number of oocytes following IVF: an analysis of 65 868 singleton live birth outcomes. *Hum Reprod* 2015;**30**: 1473–1480.
- Sunkara SK, LaMarca A, Polyzos NP, Seed PT, Khalaf Y. Live birth and perinatal outcomes following stimulated and unstimulated IVF: analysis of over two decades of a nationwide data. *Hum Reprod* 2016;**31**: 2261–2267.





Article

Does oocyte donation compared with autologous oocyte IVF pregnancies have a higher risk of preeclampsia?



Theoni B Tarlatzi^{a,*}, Romain Imbert^{a,1}, Beatriz Alvaro Mercadal^{a,2}, Isabelle Demeestere^b, Christos A Venetis^c, Yvon Englert^a, Anne Delbaere^a

^a Fertility Clinic, Department of Obstetrics and Gynecology, Erasme Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium;

^b Fertility Clinic, Department of Obstetrics and Gynaecology, Erasme Hospital, Research Laboratory on Human Reproduction, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium;

^c Women's and Children's Health, St George Hospital, University of New South Wales, NSW, Australia



Theoni Tarlatzi graduated from the Medical School of the Aristotle University of Thessaloniki (AUTH), Greece and was trained in obstetrics and gynecology in the Université Libre de Bruxelles (ULB), Belgium. She is a fellow in Reproductive Medicine at the Fertility Clinic of Erasme Hospital, ULB and a PhD candidate at ULB-AUTH.

KEY MESSAGE

Singleton pregnancies after oocyte donation are associated with a significantly higher risk of preeclampsia, pregnancy-induced hypertension and caesarean section compared with pregnancies using autologous oocytes. Fertility practitioners and obstetricians should take this information into consideration when counselling patients interested in receiving donated oocytes and during the follow-up of their pregnancies.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate whether pregnancies resulting from oocyte donation have a higher risk of preeclampsia compared with pregnancies after IVF using autologous oocytes. Propensity score matching on maternal age and parity was carried out on a one to one basis, and a total of 144 singleton pregnancies resulting in delivery beyond 22 gestational weeks, achieved by oocyte donation, were compared with 144 pregnancies achieved through IVF and intracytoplasmic sperm injection with the use of autologous oocytes. All pregnancies were achieved after fresh embryo transfer. Obstetric and neonatal outcomes were compared for each pregnancy. Singleton pregnancies after oocyte donation were associated with a significantly higher risk for preeclampsia [OR 2.4, CI 1.02 to 5.8; $P = 0.046$], as well as for pregnancy-induced hypertension [OR 5.3, CI 1.1 to 25.2; $P = 0.036$], and caesarean delivery [OR 2.3, CI 1.4 to 3.7; $P = 0.001$] compared with pregnancies using autologous oocytes.

© 2016 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

* Corresponding author.

E-mail addresses: nonika.tarlatzi@gmail.com, theoni.tarlatzi@erasme.ulb.ac.be [T.B. Tarlatzi].

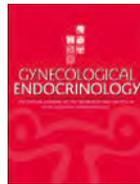
¹ Present address: Service de Procréation Médicalement Assistée, CHIREC-Clinique Edith Cavell, Brussels, Belgium.

² Present address: Women's Health Dexeus, Barcelona, Spain.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2016.10.002>

1472-6483/© 2016 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.





Gynecological Endocrinology

ISSN: 0951-3590 (Print) 1473-0766 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/igye20>

Vitrified-warmed blastocyst transfer on the 5th or 7th day of progesterone supplementation in an artificial cycle: a randomised controlled trial

A. van de Vijver, P. Drakopoulos, N. P. Polyzos, L. Van Landuyt, S. Mackens, S. Santos-Ribeiro, V. Vloeberghs, H. Tournaye & C. Blockeel

To cite this article: A. van de Vijver, P. Drakopoulos, N. P. Polyzos, L. Van Landuyt, S. Mackens, S. Santos-Ribeiro, V. Vloeberghs, H. Tournaye & C. Blockeel (2017): Vitrified-warmed blastocyst transfer on the 5th or 7th day of progesterone supplementation in an artificial cycle: a randomised controlled trial, *Gynecological Endocrinology*, DOI: [10.1080/09513590.2017.1318376](https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1318376)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/09513590.2017.1318376>

 Published online: 26 Apr 2017.

 Submit your article to this journal 

 View related articles 

 View Crossmark data 

Full Terms & Conditions of access and use can be found at
<http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=igye20>

Download by: [University of Colorado at Boulder Libraries]

Date: 27 April 2017, At: 00:00



Human Reproduction, Vol.32, No.1 pp. 256, 2017

Advanced Access publication on November 17, 2016 doi:10.1093/humrep/dew299

human
reproduction

LETTER TO THE EDITOR

Evidence-based medicine in ART

Sir,

The treatment of infertility through assisted reproduction technology (ART) is currently helping hundreds of thousands of people each year to achieve parenthood. This branch of medicine is also undergoing substantial technological development. While the technology is implemented quickly, solid clinical data become available slowly, resulting in a growing gap between current ART practices and evidence-based standards. The level of evidence of some commonly used ART practices, such as preimplantation genetic screening and the freeze-all strategy, has recently been discussed by an international group of experts and ART practitioners (www.ebartcongress.com), and it was concluded that evidence supporting routine application of these ART practices is currently insufficient. This situation contributes to difficulties of patients making informed choices about treatment in a critical moment of their life plan.

In light of the current situation, we advocate for a series of measures to be taken by the ART community: (i) when offering new treatments or diagnostic tests to patients, a distinction is necessary between experimental, innovative and established treatment procedures (Provoost *et al.*, 2014); (ii) new technologies should be tested by means of clinical research applying appropriate rigorous methods before they are implemented as routine clinical care; (iii) the level of already existing evidence must be presented comprehensively to patients in order to facilitate decision-making; (iv) treatments of unknown efficacy and safety to patients should only be offered in the framework of clinical research; (v) ART professionals should be educated in the principles of evidence-based medicine; and (vi) the ART field should promote self-regulation towards evidence-based medicine.

Taking these steps can greatly reduce inadequate treatments in ART and maximize the individual and public health benefits of treatment of infertility.

Reference

Provoost V, Tilleman K, D'Angelo A, De Sutter P, de Wert G, Nelen W, Pennings G, Shenfield F, Dondorp W. Beyond the dichotomy: a tool for distinguishing between experimental, innovative and established treatment. *Hum Reprod* 2014;**29**:413–417.

Rita Vassena^{*}, EBART group
Clínica EUGIN, Travessera de les Corts 322, Barcelona 08029, Spain

List of collaborators (members of the EBART group)

Rita Vassena, Jan Brossens, Miguel Angel Checa Vizcaino, Serena H. Chen, Giovanni Cotichio, Xavier Estivill, Johannes L. Evers, Georg Griesinger, David L. Keefe, Antonio La Marca, Sjoerd Repping, Amelia Rodríguez, Liv B. Romundstad, Karen Sermon, Anna Veiga, Montse Alegre, Manuel Álvarez, Baldo Arnau, Daniela Ávila Rebollar, Irene Boiso, Marta Brossa Libre, Eliana Castañeda Castañeda, M^a Elena Creus Martori, Mariabeatrice Dal Canto, Jacques De Mouzon, Fabienne Devreker, Paul Devroey, Helena Teresinha Fernandes Simões, Pepita Giménez-Bonafé, Jose M^a Gris Martínez, Florence Lesourd Pontonnier, Neus Llenas Carranza, Julián López Pérez, Emmanuel Lugo, Fulvia Mancini, Nathalie Massin, Antoine Mensier, Olivier Mialon, Mario Mignini Renzini, Amina Oumeziane, Fabrizio Paolillo Diodati, Roberto Passaro, Joana Peñarrubia, Lucio Ratto, Francisco Salameró-Prato, Cristina Salvador Alarcón, Josep Santaló, Cèlia Targa Barrera, Enric Trullén Pla, Lara Valdeperas Abad, Juan Felipe Vélez de la Calle, Gina Zeciri.

^{*}Correspondence address. E-mail: r.vassena@eugin.es

doi:10.1093/humrep/dew299
Advanced Access Publication on November 17, 2016

© The Author 2016. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved.
For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com

Downloaded from <https://academic.oup.com/humrep/article-abstract/32/1/256/2605955>
by guest
on 18 January 2018



Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

ALCAZAR JL, PASCUAL MA, MARQUEZ R, AJOSSA S, JUEZ L, GRAUPERA B, PIRAS A, HERETER L, GUERREIRO S.

Malignancy risk of sonographically benign appearing purely solid adnexal masses in asymptomatic postmenopausal women. Menopause. 2017; 24(6):613-616.

ALCAZAR JL, PASCUAL MA, AJOSSA S, DE LORENZO C, PIRAS A, HERETER L, JUEZ L, FABBRI P, GRAUPERA B, GUERREIRO S.

Reproducibility of the International Endometrial Analysis Group color score for assigning the amount of flow within the endomet. J Ultrasound Med. 2017; 36:1347-1354.

BLANCAFORT C, GRAUPERA B, PASCUAL MA, HERETER L, BROWNE J, CUSIDO M.

Diagnosis and laparoscopic management of a rudimentary horn pregnancy: Role of 3D ultrasound. J Clin Ultrasound. 2017; 45(2):112-115.

PASCUAL MA, HERETER L, GRAUPERA B, TRESSERRA F, PEDRERO CRISTINA, COROLEU B, BARRI PN.

Ultrasound diagnosis of ovarian ectopic pregnancy after IVF with salpingectomy and literature review. J Reprod Biol Endocrinol. 2017; 1(1):5-8.

PASCUAL MA, ALCAZAR JL, GRAUPERA B, PEDRERO CRISTINA, FDEZ-CID MARIA, HERETER L.

A simple method for excluding uterine canalization defects using 2D Ultrasound in infertile women. J Reprod Med. 2017; 62(0):133-137.

PASCUAL MA, GRAUPERA B, PEDRERO CRISTINA, RODRIGUEZ I, AJOSSA S, GUERREIRO S, ALCAZAR JL.

Long-term results for expectant management of ultrasonographically diagnosed benign ovarian teratomas. Obstet Gynecol. 2017; 130(0):1-8.

PASCUAL MA, GUERREIRO S, RAMS N, JUEZ L, AJOSSA S, GRAUPERA B, HERETER L, CAPPAL A, PERO M, PERNICIANO M, ERRASTI T, PARRA J, SOLIS M, ALCAZAR JL.

Clinical and ultrasound features of benign borderline and malignant invasive mucinous ovarian tumors. Eur J Gynecol Oncol. 2017; 3(0):382-386.



SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 24, No. 6, pp. 613-616
DOI: 10.1097/GME.0000000000000814
© 2017 by The North American Menopause Society

Malignancy risk of sonographically benign appearing purely solid adnexal masses in asymptomatic postmenopausal women

Juan Luis Alcazar, MD, PhD,¹ Maria Angela Pascual, MD, PhD,² Reyes Marquez, MS,¹ Silvia Ajossa, MD,³ Leire Juez, MD,¹ Betlem Graupera, MD, PhD,² Alba Piras, MD,³ Lourdes Hereter, MD,² and Stefano Guerriero, MD, PhD³

Abstract

Objective: To assess the natural history of benign appearing purely solid ovarian lesions in asymptomatic postmenopausal women.

Methods: Retrospective observational cohort study comprising 99 women (mean age, 58.2 years, ranging from 50 to 77 years) diagnosed as having a purely solid ovarian lesion at transvaginal ultrasound between April 2001 and October 2015. Inclusion criteria were as follows: asymptomatic postmenopausal women with a well-defined purely solid ovarian lesion with International Ovarian Tumor Analysis color score 1 or 2, without ascites and/or signs of carcinomatosis. Clinical, sonographic, biochemical (CA-125), and histologic data (in case of surgery) were retrieved for analysis. Patients who were managed conservatively were assessed by transvaginal sonography every 6 months for a minimum of a year. In case of bilateral lesions we used the largest one for analysis.

Results: Five women (5.1%) had bilateral lesions. Mean size of the lesion was 2.9 cm (range, 1.0-7.8 cm). Most lesions were homogeneous (96.0%). Acoustic shadowing was present in 59.6% of cases. International Ovarian Tumor Analysis color score was 1 in 77.8% and 2 in 22.2% of the cases, respectively. Median CA-125 was 10.8 IU/mL (range, 3.0-403.0 IU/mL). Forty-two women underwent surgery after diagnosis (histologic diagnoses were as follows: fibroma (n = 26), fibrothecoma (n = 5), dermoid (n = 3), Brenner tumor (n = 3), endometrioma (n = 2), thecoma (n = 1), primary invasive cancer (n = 2). One case of invasive cancer CA-125 was 403.0 IU/mL and in the other case CA-125 was 6.0 IU/mL. They both were stage 1. Fifty-seven women were managed with serial follow-up. With a median follow-up time of 36 months (range, 12-142 months) all these lesions had no change and women remain asymptomatic. Considering all 99 cases the risk of malignancy is 2% (95% CI, 0.1-7.5).

Conclusions: The risk of malignancy of benign appearing purely solid adnexal masses in asymptomatic postmenopausal women is low. Conservative management of these lesions might be an option.

Key Words: Adnexal mass – Cancer – Postmenopause – Risk – Ultrasound.

Classical management of adnexal masses in postmenopausal women is surgical removal.¹ This is based on the fact that the risk of ovarian cancer is significantly high in postmenopausal women.²

Transvaginal ultrasound allows a detailed assessment of adnexal masses and its diagnostic performance for discriminating benign from malignant adnexal masses is high.³ In the last two decades several studies have demonstrated that malignancy risk of simple adnexal cysts in postmenopausal women is very low (0.19%)⁴ and current guidelines advocate for conservative management of this kind of cyst.^{5,6}

On the contrary, the presence of solid components is a sonographic feature associated with malignancy.⁷ A solid mass may carry a risk for cancer as high as 31% to 39%.^{8,9} However, recent reports have shown that this risk decreases to 9% when the mass's contour is smooth.¹⁰ The International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) group study also showed that other features associated with being benign were the absence of ascites, and no or minimal blood flow as detected by color Doppler.¹⁰

Therefore, we hypothesized that smooth solid masses with no or minimal flow and without ascites might be benign in most cases and conservative management could be advocated for these lesions. Data about the risk of malignancy of these supposedly benign lesions are scanty in the literature.¹¹ The aim of the present study was to determine the risk of malignancy of this kind of lesions in asymptomatic postmenopausal women.

METHODS

This is a retrospective observational study performed at three tertiary university hospitals in Europe from April 2001

Received September 14, 2016; revised and accepted October 26, 2016.

From the ¹Department of Obstetrics and Gynecology, Clinica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain; ²Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain; and ³Department of Obstetrics and Gynecology, Policlinico Universitario Duilio Casula, University of Cagliari, Monserrato, Cagliari, Italy.

Financial disclosure/conflicts of interest: None reported.
Address correspondence to: Juan Luis Alcazar, MD, PhD, Department of Obstetrics and Gynecology, Clinica Universidad de Navarra, Avenida Pio XII 36, 31008, Pamplona, Spain. E-mail: jalcazar@unav.es

Menopause, Vol. 24, No. 6, 2017 613

Copyright © 2017 The North American Menopause Society. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.



ORIGINAL RESEARCH

Reproducibility of the International Endometrial Analysis Group Color Score for Assigning the Amount of Flow Within the Endometrium Using Stored 3-Dimensional Volumes

Juan Luis Alcázar, MD, PhD, María Ángela Pascual, MD, PhD, Silvia Ajossa, MD, Cristina de Lorenzo, MD, Alba Piras, MD, Lourdes Hereter, MD, Leire Juez, MD, Paola Fabri, MD, Betlem Graupera, MD, PhD, Stefano Guerriero, MD, PhD

Received June 1, 2016, from the Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain (J.L.A., L.J.); Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain (M.A.P., C.d.L., L.H., B.G.); and Department of Obstetrics and Gynecology, University of Cagliari, Policlinico Universitario Duilio Casula, Monserrato, Cagliari, Italy (S.A., A.P., P.F., S.G.). Manuscript accepted for publication September 12, 2016.

We thank Ignacio Rodriguez for assistance with statistical analysis.

Address correspondence to Juan Luis Alcázar, MD, PhD, Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, School of Medicine, Avenida Pio XII 36, 31008 Pamplona, Spain.

E-mail: jalcazar@unav.es

Abbreviations
IETA, International Endometrial Tumor Analysis; 3D, 3-dimensional

doi:10.7863/ultra.16.06002

Objectives—To estimate intraobserver and interobserver reproducibility for assigning an International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group color score for endometrial vascularization on color Doppler imaging.

Methods—Sixty-eight endometrial 3-dimensional volumes from endometrial color Doppler assessments of women with different endometrial disorders were evaluated by 8 different examiners (4 skilled examiners and 4 obstetric and gynecologic trainees). One skilled examiner who did not participate in the assessments selected the 68 volumes from a database to select a balanced number of each IETA score. Each examiner evaluated the 68 endometrial volumes to assign the IETA color score (1, absence of vascularization; 2, low vascularization; 3, moderate vascularization; or 4, abundant vascularization) using tomographic ultrasound imaging. The analysis was repeated 4 weeks later, and interobserver and intraobserver reproducibility was analyzed by calculating the weighted κ index. The second of the measurements made by each observer was used to estimate interobserver reproducibility.

Results—The intraobserver reproducibility was very good for all examiners, with a weighted κ index ranging from 0.84 to 0.91. The interobserver reproducibility was good or very good for all estimated comparisons, with a weighted κ index ranging from 0.77 to 0.96, regardless of experience level.

Conclusions—The reproducibility of assigning the IETA color score for assessing endometrial vascularization using 3-dimensional volumes is good or very good regardless of the experience of the examiner.

Key Words—Doppler ultrasound; endometrium; gynecologic ultrasound; reproducibility

Ultrasound has become an important tool for the assessment of endometrial disorders.¹ Endometrial thickness measurement is an easy and reproducible method for ruling out the presence of endometrial lesions.^{2,3} However, a thickened endometrium is a nonspecific finding.⁴ For this reason, the use of color or power Doppler mapping has been advocated for increasing specificity and “specific lesions” of color mapping, such as endometrial polyps, hyperplasia, and cancer, has been proposed.^{5–7} However, these

© 2017 by the American Institute of Ultrasound in Medicine | J Ultrasound Med 2017; 36:1347–1354 | 0278-4297 | www.aium.org



Case Report

Diagnosis and Laparoscopic Management of a Rudimentary Horn Pregnancy: Role of Three-Dimensional Ultrasound

Claudia Blancafort, MD, Betlem Graupera, MD, PhD, María Ángela Pascual, MD, PhD, Lourdes Hereter, MD, Jean Laurent Browne, MD, María Teresa Cusidó, MD, PhD

Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

Received 25 January 2016; accepted 6 August 2016

ABSTRACT: Rudimentary horn pregnancy occurs in 1 in 76,000–150,000 pregnancies and causes uterine rupture in about 80% of cases. The use of three-dimensional transvaginal ultrasound seems to be useful for its early detection. We present a case of an 8-week pregnancy in a rudimentary horn, managed by laparoscopic excision. © 2016 Wiley Periodicals, Inc. *J Clin Ultrasound* 45:112–115, 2017; Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/jcu.22393

Keywords: ectopic pregnancy; three-dimensional US; rudimentary horn pregnancy; uterine anomalies; laparoscopy

INTRODUCTION

According to recent studies, the prevalence of Müllerian anomalies in the general population is 5.5%.¹ Only 9.6% of these malformations are hemiuterus, while the subtype of hemiuterus with a noncommunicating rudimentary cavity is even more unusual, accounting for only 22% of those.²

Although 40% of patients with a noncommunicating cavitated horn remain asymptomatic, they are likely to suffer from severe dysmenorrhea due to hematometra and may present with endometriosis and infertility.³

Regarding pregnancy, implantation may occur in both cavities, causing different obstetrical and maternal outcomes. Pregnancy in hemiuterus

is associated with an increase in miscarriage, preterm labor, and malpresentation.⁴

If the implantation occurs in the noncommunicating horn, it is considered an ectopic pregnancy. In these cases, the obstetrical outcome is very poor, with an increased risk of miscarriage, preterm labor, malpresentation, intrauterine growth restriction, intrauterine fetal death, and placenta accreta.³

However, the most life-threatening complication is uterine rupture due to the thin myometrium that is normally found in rudimentary horns, presenting as an acute gynecologic emergency with abdominal pain and severe hemoperitoneum.

The incidence of rudimentary horn pregnancy is low,⁵ but the rate of rupture is close to 80%.² Due to advances in treatment and diagnosis, maternal mortality has decreased to under 0.5%,^{2,3} but the diagnosis of cornual pregnancy before complications remains elusive.⁶

We report a case of early diagnosis and treatment of a rudimentary horn pregnancy, which prevented complications and maternal risks.

CASE REPORT

A 39-year-old woman in her second pregnancy came to the emergency room for dilation and curettage after suspicion of miscarriage at 8.5 weeks of pregnancy.

She had had a normal delivery 2 years before and had no other significant medical history. The patient underwent a sonographic (US) study after the curettage and an image suggestive of ectopic pregnancy in the left adnexal area was found.

Correspondence to: B. Graupera

© 2016 Wiley Periodicals, Inc.

112

JOURNAL OF CLINICAL ULTRASOUND



CASE STUDY

Ultrasound diagnosis of ovarian ectopic pregnancy after *in vitro* fertilization with salpingectomy and literature review

M. Angela Pascual MD PhD¹, Lourdes Hereter MD¹, Betlem Graupera MD PhD¹, Francisco Tresserra MD PhD², Cristina Pedrero MD¹, Buenaventura Coroleu MD PhD¹, Pedro N. Barri MD PhD¹

Pascual MA, Hereter L, Graupera B, et al. Ultrasound diagnosis of ovarian ectopic pregnancy after *in vitro* fertilization with salpingectomy and literature review. *J Reprod Biol Endocrinol*. 2017;1(1):5-8.

Among ectopic pregnancies, ovarian ones are extremely rare and much less frequent with previous history of salpingectomy. Ultrasonographic diagnosis is feasible although differential diagnosis from the corpus luteum is difficult. The diagnosis includes medical history, physical examination, transvaginal ultrasonography with color and/or power Doppler and serum

quantitative β -hCG levels. Monitoring of β -hCG levels and the accuracy of ultrasound diagnosis allowed conservative therapeutic strategy and proper postoperative course. This paper reports one case of right OEP with ipsilateral salpingectomy, and reviews the current concepts and the options for managing these rare types of ectopic pregnancies so to preserve the woman's potential fertility.

Key Words: Ovarian pregnancy; Salpingectomy; Transvaginal ultrasonography; In vitro fertilization; Intra-cytoplasmic sperm injection

Ovarian ectopic pregnancy (OEP) is an uncommon type of ectopic gestation that is difficult to diagnose, may even present as a complex adnexal mass mimicking an ovarian tumor (1,2) and is often discovered during surgery. OEP occurs naturally, but its incidence following *in vitro* fertilization and embryo transfer (IVF-ET) increases. Marcus and Brinsden (3) reported an incidence of 6% of OEP conceived after IVF-ET.

Primary OEP with previous ipsi or bilateral salpingectomy is extremely rare (4,9) and its pathophysiology is not sufficiently known. On the other hand, OEP after ICSI-ET is even rarer and just a few cases have been reported in literature (10-13).

The diagnosis of OEP includes medical history, physical examination, transvaginal ultrasonography (TUS) with color and/or power Doppler and serum quantitative β -hCG levels.

The following sonographic diagnostic criteria for the presence of an OEP have been suggested: a wide echogenic ring with an internal hypoechoic central area on the ovarian surface; the presence of ovarian cortex, including corpus luteum or follicles around the mass; and the echogenicity of the ring usually greater than that of the ovary itself (14).

This paper reports one case of right OEP after IVF and ICSI-ET with ipsilateral salpingectomy, and reviews the current concepts of their pathogenesis as well as the options for managing these rare types of ectopic pregnancy in order to preserve the woman's potential fertility.

CASE

A 31 year old woman, with previous right salpingectomy 1 year before, for right tubal pregnancy, was referred to our Reproduction Unit due to 3 years of primary infertility. The first IVF treatment was performed 12 months after salpingectomy. The patient underwent treatment for ovarian stimulation with antagonist of GnRH protocol, and 8 oocytes being obtained by transvaginal ultrasound; 4 of them were inseminated by conventional method and 4 by ICSI technique. Two embryos, one from ICSI and the other one from the conventional procedure were transferred back to the uterine cavity under guidance of transabdominal ultrasound following a technique previously published by us (15).

On the 24th day after ET, the patient went to the emergency room, relating pain and blood loss after 9 days of ET; TUS did not reveal an intrauterine or extrauterine gestational sac and the β -hCG level was 1,029 IU/L and the patient was referred to her gynecologist.

On the 26th day after ET, she presented pain in right iliac fossae. TUS

examination was performed using a GE Voluson E8 machine (GE Medical Systems, Zipf, Austria): a thin endometrial lining with no intrauterine gestational sac was observed. No free fluid was observed in the uterine cavity, neither type A nor B (16) (Figure 1). The left ovary appeared normal with no suspicious mass in the ipsilateral tube. The right ovary was enlarged owing to a 29 mm unilocular anechoic cyst and a 15 mm thick echogenic wall surrounding a central hypoechoic structure clearly seen within the ovary (Figure 2). Serum β -hCG level was 1,163 IU/L.

Two days later (28th day after ET) β -hCG level was 1,928 IU/L and TUS imaging of the ovary grew, measuring 19 mm and power Doppler study showed peripheral vascularity as a ring of fire (Figure 3), suspecting possible OEP. No free fluid was displayed in the pouch of Douglas. The patient previously gave informed consent for a laparoscopy, which was performed on the same day with the suspicion of ectopic pregnancy intimately attached to the right ovary or part thereof. Intraoperative laparoscopic evaluation revealed absence of right fallopian tube and the normal left fallopian tube; the uterus and left ovary were also normal. The enlarged right ovary contained the hemorrhagic corpus luteum and OEP. The OEP was identified and removed preserving the ovary. The postoperative period was uneventful and β -hCG returned to normal levels in a few days. The patient left the hospital the next day.

The histopathologic report showed hemorrhage and fibrin deposits including scant necrotic chorionic villi (Figure 4) and low amounts of extravillous trophoblast. No embryonic tissues were detected. The fibrinohematic material was attached to cortical ovarian fragments in which some primary follicles were seen (Figure 5).

DISCUSSION

Ectopic pregnancy is one of the most frequent complications in patients undergoing assisted reproduction treatment, reaching an incidence of 4.5% (3).

We searched literature for articles reporting OEP published from 1990 through July, 2012. We investigated if it was a common pathology, if there was surgical history of salpingectomy, and whether assisted reproductive techniques were used. We also looked for diagnostic methodology and the types of treatments.

Joseph and Irvine (17), reviewing English language literature, found 250 reported cases, most of them case reports (1 to 3). But we have also identified longer series that set the rates as a percentage of OEP among total ectopic pregnancies, and the surgical procedure by which the treatment has been established (3,18-20). Table 1 shows the series reported, including the number of cases and its rate as a percentage of OEP and their management.

¹Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Spain; ²Department of Pathology, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

Correspondence: Angela Pascual, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Gran Via Carlos III, 71-75; 08028, Barcelona, Spain. Telephone 34-93-2274700, email marpas@dexeus.com

Received: August 12, 2017, Accepted: August 13, 2017, Published: August 21, 2017



This open-access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (CC BY-NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits reuse, distribution and reproduction of the article, provided that the original work is properly cited and the reuse is restricted to noncommercial purposes. For commercial reuse, contact reprints@pulsus.com



A Simple Method for Excluding Uterine Canalization Defects Using Two-Dimensional Ultrasound in Infertile Women

María Angela Pascual, M.D., Ph.D., Juan Luis Alcazar, M.D., Ph.D., Betlem Graupera, M.D., Ph.D., Cristina Pécrrero, M.D., María Fernández-Cid, M.D., and Lourdes Hereter, M.D.

OBJECTIVE: To compare the uterine transverse diameter (UTD) in women with normal uteri and women with uterine canalization defects as well as to assess its performance for ruling out such defects.

STUDY DESIGN: Retrospective analysis of prospectively collected data in a series of selected women with primary or secondary infertility. Measurement of UTD and 3D volume acquisition for subsequent off-line analysis was performed in order to identify possible canalization defects. UTD of the normal uterus, measured by 2D ultrasound, was compared to that of arcuate, subseptate, and septate uteri. ROC curve was plotted to determine the best UTD cutoff for differentiating normal from abnormal uteri.

RESULTS: A total of 421 women were ultimately evaluated. UTD was significantly larger in women with arcuate (53.3 mm, SD 6.3, $p < 0.05$), subseptate (55.0 mm, SD 6.7, $p < 0.05$), and septate (56.0 mm, SD 4.8, $p < 0.05$) uterus as compared with the normal uterus (45.5 mm, SD 7.1). ROC curve showed that the best UTD cutoff for ruling out the presence of a uterine

canalization defect was 45 mm (AUC 0.809, 95% CI 0.768–0.849).

CONCLUSION: Measurement of UTD may be a simple and practical method for ruling out a uterine canalization defect in infertile women. (J Reprod Med 2017;62:133–137)

Keywords: infertility, measures, ultrasonography, uterine anomalies,

uterus.

Congenital uterine anomalies result from abnormal development of the Müllerian ducts during fetal life. The spectrum of anomalies is wide, including canalization defects (arcuate, subseptate, and septate uterus), fusion defects (bicornuate or didelphys uterus), nondevelopment of one duct (unicornuate uterus), or even more complex defects.¹ A recent systematic review has shown that the prevalence of these anomalies ranges from 0.1–15.5% depending on the type of anomaly and the population studied.² The clinical relevance of

From the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, and the Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain.

Under the auspices of the Càtedra d' Investigació en Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Address correspondence to: María Angela Pascual, M.D., Ph.D., Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus-Barcelona, 71-75 Gran Via Carlos III, 08028 Barcelona, Spain (marpas@dexeus.com).

Financial Disclosure: The authors have no connection to any companies or products mentioned in this article.

0024-7758/17/6203-04-0133/\$18.00/0 © Journal of Reproductive Medicine®, Inc.

The Journal of Reproductive Medicine®

133



Original Research

Long-term Results for Expectant Management of Ultrasonographically Diagnosed Benign Ovarian Teratomas

M. Angela Pascual, MD, PhD, Bellem Graupera, MD, PhD, Cristina Pedrero, MD, Ignacio Rodriguez, BS, Silvia Ajossa, MD, Stefano Guerriero, MD, PhD, and Juan Luis Alcázar, MD, PhD

OBJECTIVE: To assess the natural history of ultrasonographically diagnosed benign ovarian teratomas in asymptomatic women.

METHODS: We conducted a retrospective observational cohort study of 408 women (mean age 36.6 years, range 14–81 years) diagnosed as having an ovarian teratoma by transvaginal ultrasonography (except eight who only had a transabdominal study done) between January 2003 and December 2013 at a single tertiary care institution. Six hundred thirteen women were diagnosed with ovarian teratoma of whom 205 were promptly treated surgically, leaving 408 patients followed conservatively with follow-up scans at 3 and 6 months from diagnosis and then yearly. The ultrasonographic diagnosis of a benign ovarian teratoma required at least one of the following features: a cystic mass with mixed echogenicity, thick band-like echoes, a fat–fluid level, or echogenic tubercle with posterior shadowing. Clinical, ultrasonographic, and histologic data (in case of surgery) were retrieved for analysis.

RESULTS: During follow-up, 130 of 408 (31.8%) women underwent surgery. The main reason for surgery was the physician's recommendation according to our protocol (n=115). One patient had adnexal torsion. Most surgeries

(112/130 [86.2%]) were performed within the first 5 years after diagnosis. The remainder (278/408) is still being followed (median time 45.6 months, range 6–147 months). The vast majority of these lesions had no change and women remain asymptomatic. Histologic diagnosis of tumors removed surgically revealed a benign ovarian teratoma in 103 of 130 (79.2%) of the women. There were two borderline tumors, four endometriomas, three fibromas, seven serous cysts, two mucinous cysts, two stroma ovarii, seven other benign, and no case of malignant tumor.

CONCLUSION: Our results demonstrate that expectant management might be a reasonable option for managing asymptomatic women who receive a ultrasonographic diagnosis of a benign ovarian teratoma. The risk of undergoing surgery for this lesion decreases significantly after 5 years to follow-up. With careful observation, the risk of missing a diagnosis of malignancy is low.

(Obstet Gynecol 2017;130:1244–50)
DOI: 10.1097/AOG.0000000000002327

Ovarian teratomas constitute the most frequent nonepithelial benign ovarian tumor, accounting for 95% of all germ-cell ovarian tumors.¹ Prevalence reported in large series of surgically removed benign ovarian masses ranged from 14.3% to 28.6%.^{2–4} Most benign teratomas occur in premenopausal women (mean age 32 years old) but they can be found in premenarcheal girls and elderly postmenopausal women.¹

Approximately 30% of women diagnosed with a benign ovarian teratoma present with symptoms with abdominal or pelvic pain being the most frequent.⁵ In the majority of women, these are incidentally discovered by physical examination, imaging, or surgical evaluations done for unrelated indications. Transvaginal ultrasonography is an excellent tool for characterizing ovarian tumors⁶: for

From the Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain; the Department of Obstetrics and Gynecology, University of Cagliari, Cagliari, Italy; and the Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical School, University of Navarra, Pamplona, Spain.

Each author has indicated that he or she has met the journal's requirements for authorship.

Corresponding author: M. Angela Pascual, MD, PhD, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Gran Via Carlos III, 71-75, 08029 Barcelona, Spain; email: marpas@dexeus.com.

Financial Disclosure

The authors did not report any potential conflicts of interest.

© 2017 by The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.
ISSN: 0029-7844/17

1244 VOL. 130, NO. 6, DECEMBER 2017

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Copyright © by The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.



Clinical and ultrasound features of benign, borderline, and malignant invasive mucinous ovarian tumors

A. Pascual¹, S. Guerrero², N. Rams³, L. Juez⁴, S. Ajossa², B. Graupera¹, L. Hereter¹, A. Cappai², M. Pero³, M. Perniciano², T. Errasti⁴, J. Parra³, M. Solís⁴, J.L. Alcázar⁴

¹ Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Quirón Dexeus, University Autònoma de Barcelona, Barcelona (Spain)

² Department of Obstetrics and Gynecology, Policlinico Universitario Duitio Casula, University of Cagliari, Monserrato, Cagliari (Italy)

³ Department of Obstetrics and Gynaecology, Santa Creu i Sant Pau Hospital, University Autònoma de Barcelona, Barcelona

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, University of Navarra, Pamplona (Spain)

Summary

Objective: To compare clinical and sonographic features of benign, borderline, and malignant invasive mucinous ovarian tumors (MOTs). **Materials and Methods:** Retrospective observational multicenter study comprising 365 women (mean age: 46.1 years) with a histologically confirmed benign, borderline or malignant invasive MOT. Clinical data (patient's age, patient's complaints), tumor markers (CA-125 and CA-19.9), and sonographic data (tumor size, bilaterality, morphology—unilocular, multilocular, unilocular-solid, multilocular-solid and solid, and IOTA color score) were reviewed and compared among these three groups. Women with ultrasound evidence on intra-abdominal disease spread were excluded. **Results:** Three hundred seventy-eight MOTs (14 women had bilateral lesions) were analyzed. Histologically, 287 tumors were benign, 51 were borderline, and 40 were malignant. No difference in patient's mean age was observed. Women with borderline or invasive tumors were less frequently asymptomatic. Tumors were larger in case of invasive lesions. Borderline and invasive tumors showed solid components and exhibited IOTA color score 3 or 4, more frequently than benign lesions ($p < 0.001$). However, the authors discovered that 16 out of 51 (31.4%) of borderline tumors and six out of 40 (15.0%) of invasive cancers had no solid components and a color score 1 or 2, and were considered as a benign lesion by the sonologist. On the other hand, 96 out of 287 (33.4%) benign mucinous cystadenoma exhibited solid components and/or a color score of 3 or 4. **Conclusions:** In spite of statistical differences, the authors observed significant overlapping in ultrasound features among benign, borderline, and invasive ovarian mucinous tumors that renders a difficult accurate preoperative discrimination among these lesions.

Key words: Ovary; Mucinous tumor; Ultrasound; Diagnosis.

Introduction

Mucinous ovarian tumors (MOT) represent a spectrum of neoplasias from benign to borderline and invasive lesions [1]. Among benign tumors, mucinous cystadenomas account for 10-15% of all cases. Whereas, borderline mucinous tumors comprise up to 67% of all ovarian borderline lesions and mucinous cystadenocarcinomas account for 2.4% of all invasive epithelial ovarian cancers [2]. Studies have shown that mucinous cystadenocarcinomas are characterized by a stepwise development from well-established precursor lesions, such as benign and borderline tumors, and that typically present at early stage, are indolent, and have a good prognosis [3, 4].

Ultrasound features of MOTs have been well described in the literature. Typically, they are described as large multilocular cysts [5, 6]. However, when analyzing data from large series assessing the role of ultrasound, using subjective assessment by expert examiners, for the specific diagnosis of ovarian tumors, it is surprising to observe that sensitivity for benign mucinous cystadenomas is low [7, 8]. The present authors wondered why is so difficult to achieve a correct

ultrasound diagnosis for this particular type of ovarian lesion. Therefore, the aim of this study was to explore whether any clinical and ultrasound features could help for discriminating benign, borderline, and invasive MOTs.

Materials and Methods

This is a retrospective observational study performed at four tertiary care university hospitals. Institutional Review Board approval was obtained from each institution. Due to the retrospective study design, patient informed consent was waived.

Eligible patients were all consecutive women with histologically confirmed diagnosis of a primary mucinous ovarian tumor (benign, borderline or invasive) that underwent preoperative ultrasound characterization of the tumor from January 2001 to December 2014. Patients were identified through a database search performed at all four hospitals.

Exclusion criteria were as follows: 1) Histologic diagnosis of metastatic mucinous ovarian neoplasm (primary origin from pancreas, appendix, bowel, colon-rectum, stomach or biliary tract, pseudomyxoma peritonei), 2) incomplete clinical or ultrasound data, 3) time elapsed from ultrasound to surgery > four months, and 4) evidence on ultrasound examination of intra-abdominal spread of disease.

Revised manuscript accepted for publication January 27, 2016

Eur. J. Gynaecol. Oncol. - issn: 0392-2936
XXXVIII, n. 3, 2017
doi: 10.12892/ejgo3560.2017

7847030 Canada Inc.
www.ingr.net





03

Ponencias

SERVICIO DE OBSTETRICIA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

SERVICIO DE REPRODUCCIÓN

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN



03 Ponencias

El prestigio de los miembros del Departamento hace que frecuentemente sean invitados a dar conferencias o ponencias en actos científicos de la especialidad.

El Departamento facilita la asistencia a dichos actos y la Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG) vela para garantizar la calidad científica de toda presentación en los eventos académicos.

ENERO

ALBAIGES G. Cardiopatías. 22º Curso Medicina Fetal. Ecografía obstétrico-Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2017.

ALBAIGES G. Live scan: ecocardiografía. 22º Curso Medicina Fetal. Ecografía obstétrico-Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2017.

BARBANY N. Urinary tract endometriosis. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. How to set up a deep infiltrating endometriosis unit. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. The importance of diagnostic workup. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Discussion about indications. Limits of radicality, functionality and risk Bowel endometriosis. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. How to access pelvic spaces in non-oncologic situations. Tips&tricks for deep infiltr endomet surgery. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Fertility preservation in endometriosis. The drawback of unnecessary/ incomplete procedures. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Vessel sealing technology. Medical Expert Training in deep infiltrating endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 12-1-2017.

FERNANDEZ E. Septoplastia. 30 de noviembre de 2017. Máster en Endoscopia Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 2017.

UBEDA A. Septoplastia. 30 de noviembre de 2017. Máster en Endoscopia Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 2017.

SOLE M. Vitricación con sistema GAVI: experiencia en Dexeus Mujer. Life III Summit: el encuentro de los expertos en vida. Laboratorios Merck. Sitges (España). 26-1-2017.

GRAUPERA B. Valoración ovárica normal y patológica. 22º Curso Medicina Fetal. Ecografía obstétrico-Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2017.

HERETER L. Valoración uterina normal y patológica. 22º Curso Medicina Fetal. Ecografía obstétrico-Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2017.

PASCUAL MA. Avances en Ecografía Ginecológica. 22º Curso Medicina Fetal. Ecografía obstétrico-Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2017.



FEBRERO

BARRI SOLDEVILA P. Endometriosis in adolescence. 13th European Days of the French Society of Gynecology. París (Francia). 3-2-2017.

GARCIA P. Terapia hormonal en pacientes portadoras de BRCA. Sesión Menopausia. Academia Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Barcelona (España). 28-2-2017.

MURILLO E. Colposcopia. Hallazgos normales y patológicos. 3er Curso de práctica clínica en ginecología para R3. SEGO. Guadalajara (España). 17-2-2017.

PARERA N. Patología vulvar en la infancia y la adolescencia. 31ª Jornada de Pediatría ambulatoria. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona (España). 25-2-2017.

ABULI A. Importancia de la consulta de asesoramiento genético en un Servicio de Medicina de la Reproducción. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

ABULI A. Asesoramiento genético en NIPT y aplicación clínica. Taller Test Prenatal No Invasivo. Barcelona (España). 4-2-2017.

ALVARO B. Biomarcadores de reserva ovárica. Importancia de la AMH. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

BARRI PN. Epidemiología de la esterilidad. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

BOADA M. Genetic matching between parents and donors. Jornada Shipping gametes and embryos. Milán (Italia). 4-2-2017.

BUXADERAS R. El fallo de implantación, estado actual. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

CARRASCO B. Utilidad del Embryoscope: realidad o ficción. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

CLUA E. Prevención de embarazo múltiple en donación. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

COROLEU B. Contractilidad uterina en el pronóstico de la implantación. VIII Simposium Fertilidad. Laboratorios Ferring. Valencia (España). 17-2-2017.

COROLEU B. RODRIGUEZ D. Corifolitropina alta. Presente y futuro. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

GONZALEZ I. La fertilité après 40 ans: problemes et solutions?. 7ème Journée Scientifique South Tunisienne pour la menopause. Tunisia (Túnez). 24-2-2017.

MARTINEZ F. Estimulación ovárica. Nuevas alternativas. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

PARRIEGO M. Factores predictivos de éxito en el screening genético preimplantacional. Curso Excel MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Barcelona (España). 2-2-2017.

SOLE M. Nuevas perspectivas en la vitrificación. ¿Es posible standarizar y mejorar los resultados? II Jornadas Galaico Portuguesas de Reproducción asistida. La Coruña (España). 3-2-2017.

VEIGA A. Jugar con malas manos: prevención, tratamiento y perspectivas de cura de la fibrosis quística. Seminario de Enfermedades genéticas, prevención y tratamientos actuales y futuros. Rotary Club. Barcelona (España). 6-2-2017.

VEIGA A. Human pluripotent stem cell registry. European project Meeting; Human pluripotent Stem Cell Registry Meeting. Berlín (Alemania). 19-2-2017.

VEIGA A. Stem Cells and Reproduction. 2nd Upper Egypt Assisted Reproductive Conference (UEARS 2017). Egipto. 22-2-2017.

VEIGA A. Genome editing in pluripotent stem cells and human embryos. 2nd Upper Egypt Assisted Reproductive Conference (UEARS 2017). Egipto. 22-2-2017.

MARZO

ALBAIGES G. Casos de Diagnóstico oculto. XXV Jornada de Diagnóstico Prenatal Ecográfico. Societat Catalana d'Obstetricia i Ginecologia. Mollet del Valles (España). 24-3-2017.

ALBAIGES G. Ecografía cardíaca básica. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

DE LORENZO C. Diagnóstico ecográfico de la patología anexial. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

ECHEVARRIA M. Ecografía morfológica. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.



- FOURNIER S.** Estoy embarazada. ¿Y ahora qué? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- FOURNIER S.** Ecografía del primer trimestre normal. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.
- MELER E.** Maternal weight and perinatal outcomes. The 9th International Symposium DIP 2017. Barcelona (España). 1-3-2017.
- MELER E.** Ecografía de bienestar fetal. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.
- PEDRERO C.** Diagnóstico del embarazo ectópico. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.
- RODRIGUEZ MA.** Ecografía 12-14 semanas. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.
- SERRA B.** Fasting glycaemia in Mediterranean population: does it predict adverse pregnancy outcomes? The 9th International Symposium DIP 2017. Barcelona (España). 1-3-2017.
- SERRANO Ar.** Gestación múltiple. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Principios de electrocirugía. III Curs d'iniciació a l'endoscopia per a residents de 1er i de 2n any. Escuela Internacional de Endoscopia Ginecológica. Igualada (España). 15-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Sanidad privada como salida laboral para residentes. Sesión de charlas organizadas por Quirón Grupo Hospitalario para residentes. Barcelona (España). 28-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Enfermedades silenciosas: por qué se ocultan y como tratarlas. I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Management of myoma in women of childbearing age. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** The importance of accurate and fast diagnostic tools; our one-stop clinic philosophy. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Vessel-sealing technology. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-3-2017.
- BARRI SOLDEVILA P.** Anatomía quirúrgica en cadáver fresco. Workshop on surgical anatomy in unembalmed cadavers. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Barcelona (España). 10-3-2017.
- FABREGAS R.** Cáncer y herencia: ¿qué hacer si tenemos antecedentes familiares? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- GARCIA P.** Estrógenos transdérmicos. 14ª Jornadas sobre controversias en ginecología y obstetricia. Barcelona (España). 22-3-2017.
- GARCIA P.** Cómo ganar salud con los años: buenos hábitos para cuidarte antes y después de la menopausia. I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- PARERA N.** Adolescència i contracepció. III Curs d'anticoncepció per a residents de ginecologia i obstetricia. Academia Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Barcelona (España). 31-3-2017.
- REDON S.** ¿Hablamos de sexo? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- SALAS O.** 25 años de aplicación del láser CO2 en el tracto genital inferior. I Simposio Internacional de tecnología láser aplicada a la ginecología. Hospital Univ. Madrid Norte Sanchinarro. Madrid (España). 3-3-2017.
- TRESSERRA F.** Encuesta de la SESPM sobre calidad en el tratamiento del cáncer de mama. European Commission Initiative on Breast Cancer. 6a Reunión de coordinadores de unidades de mama. Madrid (España). 10-3-2017.
- TRESSERRA F.** Adenomiosis. La gran desconocida. 1ª Jornada de Endometriosis y Adenomiosis. Hospital Sagrat Cor. Barcelona (España). 31-3-2017.
- UBEDA A.** Agenda Ginecológica. ¿Estás al día? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- UBEDA A.** The role of hysteroscopy in implantation failure: a first-step tool? 17th World Congress of the Academy of Human Reproduction. Roma (Italia). 15-3-2017.
- ABULI A.** Consejo genético. ¿Por que puede ser útil y para quién? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.
- ARROYO G.** Sesión práctica de biopsia embrionaria. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.
- BARRI PN, DIEDRICH K.** COH protocols for ART. 17th World Congress of the Academy of Human Reproduction. Roma (Italia). 15-3-2017.



COLL LI. Optimización y requerimientos del laboratorio de FIV para pasar a la biopsia de blastocisto. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

COROLEU B. Infertilidad. ¿Qué hacer cuando el embarazo no llega? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.

COROLEU B. DEVESA M, RODRIGUEZ D, BUXADERAS R, BARRI PN. La elección del mejor protocolo para conseguir el mejor resultado. Experiencia clínica. V Simposio Fertilidad Hoy. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 31-3-2017.

COROLEU B. PARRIEGO M, DEVESA M, COLL LI, BARRI PN. PGS: como tratamiento universal. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

DEVESA M. Optimización e individualización en las TRA. III Jornada de actualización en medicina de la Reproducción. Hospital Universitario La Paz. Madrid (España). 2-3-2017.

DEVESA M. COROLEU B, PARRIEGO M, TRESANCHEZ M, RODRIGUEZ D, BARRI PN. Factores asociados al fracaso tras PGS. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

DOSOUTO C. Endocrinología reproductiva. XV Jornadas de Reproducción para residentes de ginecología y obstetricia del IVI. Valladolid (España). 22-3-2017.

DOSOUTO C. Maternidad tardía, una realidad que crece. I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.

GONZALEZ C. Principios de criopreservación de corteza ovárica. 1er Campus SEF Preservación de la fertilidad. Sociedad Española de Fertilidad. Madrid (España). 24-3-2017.

MARTINEZ F. Estimulación ovarica para PGS. ¿Existen protocolos específicos? Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

MARTINEZ F. Anticoncepción a partir de los 35-40 años. ¿Hay opciones más allá del DIU? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.

MARTINEZ F. Impacto sociodemográfico y económico de los IVE. Bayer Larc Day. Lab. Bayer-Healthcare. Sitges (España). 17-3-2017.

PARRIEGO M. Transición a la biopsia de blastocisto. Implicaciones y beneficios. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

RODRIGUEZ PURATA J. Correlación entre estimulación ovárica y aneuploidia. Jornada PGS version 2.0. Barcelona (España). 7-3-2017.

SOLE M. Nuevas perspectivas de la vitrificación; ¿es posible estandarizar y mejorar los resultados? XII Congreso ANACER. Alicante (España). 3-3-2017.

VEIGA A. Células madre. ¿Cómo será el futuro de la medicina reproductiva? I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.

VEIGA A. Genome editing in pluripotent stem cells and human embryos. 37th Scientific Meeting of the Belgian Society for Reproductive Medicine Congress. Bruselas (Bélgica). 24-3-2017.

FDEZ.-CID C. Diagnóstico y actitud ante los quistes uniloculares en la menopausia. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

GRAUPERA B. Valoración ecográfica del útero y su patología. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

GRAUPERA B. Protocolo IOTA. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

GRAUPERA B. Diagnóstico por imagen de la mujer estéril. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

HERETER L. Ecografía intervencionista en ginecología. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

HERETER L. Diagnóstico de la patología del suelo pélvico. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

NAVARRO B. Ecografía mamaria: nociones básicas. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

PASCUAL MA. Ecografía 3D. Conceptos básicos. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

PASCUAL MA. Papel de la Ecografía en el cáncer de ovario. Screening y diagnóstico. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.

PASCUAL MA. Chequeos y exploraciones: todo lo que debes saber. I Encuentro Planeta Salud de la Mujer. Barcelona (España). 8-3-2017.

PEDRERO C. Conceptos básicos. Anatomía de los órganos pélvicos. Curso de Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia. Barcelona (España). 2-3-2017.



ABRIL

SERRA B. Workup of early onset severe PET requiring very early birth and future management. 3rd National Congress "Care during pregnancy and childbirth". Tirana (Albania). 13-4-2017.

SERRA B. Are there markers for preeclampsia? 3rd National Congress "Care during pregnancy and childbirth". Tirana (Albania). 13-4-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Management of fibroids by laparoscopy. GET-UP 2017. Annual European Course in Gynaecological Endoscopy. Roma (Italia). 26-4-2017.

TRESSERRA F. Citología de sospecha de malignidad en PAAF de tiroides. 34ª Jornades Citològiques Catalanes: PAAF de tiroide. Barcelona (España). 26-4-2017.

ABULI A. Genómica en el asesoramiento preconcepcional. I Congreso Interdisciplinar Genética Humana. Madrid (España). 25-4-2017.

BALLESTER M. Función del laboratorio de seminología en una unidad de Reproducción: colaboración con el andrólogo. 18º Congreso Nacional de ASES. Cartagena (España). 21-4-2017.

BARRI PN. Acercar la fertilidad a la consulta diaria. 11º Curso Diatros. Barcelona (España). 26-4-2017.

COROLEU B, SOLE M, DEVESA M, PARRIEGO M, CARRASCO B, BARRI PN. Iniciativas y retos en Reproducción. 11º Curso Diatros. Barcelona (España). 26-4-2017.

POLYZOS N. What is success in ART? EXCEMED Meeting Bangkok. Bangkok (Thailandia). 29-4-2017.

POLYZOS N. Female age, ovarian reserve and ovarian reserve tests: implications for ART. EXCEMED Meeting Bangkok. Bangkok (Thailandia). 29-4-2017.

POLYZOS N. Interactive case studies session. EXCEMED Meeting Bangkok. Bangkok (Thailandia). 29-4-2017.

VEIGA A. La historia de la Reproducción asistida. Fertility on Tour. E.S.H.R.E. UAB-Barcelona (España). 24-4-2017.

VEIGA A. Place of gene editing technologies in human reproduction. International Congress on Contemporary and future perspectives in personalized reprod medicine and care. Chipre. 27-4-2017.

VIVES A. Situación actual de la vacuna del virus del papiloma humano en hombres. 18º Congreso Nacional de ASES. Cartagena (España). 21-4-2017.

MAYO

BARRI SOLDEVILA P. The importance of accurate and fast diagnostic tools; our one-stop clinic philosophy. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 18-5-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Vessel-sealing technology. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 18-5-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Management of myoma in women of childbearing age. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 18-5-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Histerectomía laparoscópica. Sesión de la Escuela subpélvica. Academia Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Barcelona (España). 23-5-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Abordaje laparoscópico de la endometriosis superficial y profunda. Curso de endometriosis profunda. Hospital Fundació Sanitaria de Igualada (España). 25-5-2017.

PARERA N. Desenvolupament puberal i l'anticoncepció. Jornada de contracepció a l'adolescència. Grupo Hospitalario Quirón. Barcelona (España). 4-5-2017.

PARERA N. ¿En qué hemos innovado en contracepcion? Reunion INNUVA. Sitges, Barcelona (España). 19-5-2017.

PARERA N. Preguntas en anticoncepción. Reunion INNUVA. Sitges, Barcelona (España). 19-5-2017.

UBEDA A. In office hysteroscopy. Global Congress on Hysteroscopy. Hospital del Mar. Barcelona (España). 2-5-2017.

UBEDA A. Miomectomía histeroscópica: mini-resector vs morcelador. Global Congress on Hysteroscopy. Hospital del Mar. Barcelona (España). 2-5-2017.

ALVAREZ M. Preparación endometrial para SET de embriones euploides. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

ALVAREZ M, BUXADERAS R, DEVESA M, COROLEU B. Individualización en las pautas de estimulación ovárica. Reunión Grupos de Interés de la SEF. Pamplona (España). 26-5-2017.

BOADA M. La maternitat subrogada des de la vessant científica. Mesa Redonda: La gestació subrogada. Universidad Autònoma de Barcelona. Barcelona (España). 17-5-2017.



BOADA M. Subrogación uterina. I Jornada ASEBIR sobre aspectos legales de las TRA. Barcelona (España). 18-5-2017.

BUXADERAS R. El fallo de implantación, estado actual. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

CARRASCO B. Utilidad del Embryoscope: realidad o ficción. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

CLUA E. Donación de ovocitos/embriones. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

CLUA E. ¿Debe existir un límite de edad para realizar TRA? Reunión Grupos de Interés de la SEF. Pamplona (España). 26-5-2017.

DEVESA M. Factores asociados al fracaso tras PGS. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

GONZALEZ C. ¿Es la vitrificación, la solución a los problemas de edad? Reunión Grupos de Interés de la SEF. Pamplona (España). 26-5-2017.

GONZALEZ I. Biomarcadores de reserva ovárica. Importancia de la AMH. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

LASHERAS G. SANCHEZ-SANTACREU M, COROLEU B. Uso de las TICs para transmitir sus orígenes a los niños nacidos mediante donación de gametos. VI Jornada de Salud Mental Perinatal. Sociedad Marc Española. Barcelona (España). 19-5-2017.

MARTINEZ F. Estimulación ovárica para APGS. ¿Existen protocolos específicos? Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

PARRIEGO M. Transición a la biopsia de blastocisto. Implicaciones y beneficios. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

POLYZOS N. Revisiting ovarian response categories: are we ready for the challenge? Curso Fertilidad: Estimulación ovárica (videoconferencia). Laboratorios MSD. Barcelona (España). 5-5-2017.

POLYZOS N. Key learnings from clinical trials into practice. Clinical Observation Program for Fertility. Laboratorios MSD. Bruselas (Bélgica). 8-5-2017.

POLYZOS N. How to treat poor responders. Clinical Observation Program for Fertility. Laboratorios MSD. Bruselas (Bélgica). 8-5-2017.

POLYZOS N. ¿Por qué el uso de androgenización en los ciclos de FIV? Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

POLYZOS N. Poor ovarian response: can androgens make the difference? Reunión Grupos de Interés de la SEF. Pamplona (España). 26-5-2017.

POLYZOS N. How (not) to handle low ovarian response in ART. Dialogos en Reproducción. Basel (Suiza). 26-5-2017.

RODRIGUEZ D. Hasta cuándo insistir con gametos propios en mujeres mayores de 40 años. Reunión Grupos de Interés de la SEF. Pamplona (España). 26-5-2017.

RODRIGUEZ D. COROLEU B. Un salto hacia el futuro en la estimulación ovárica. Curso EXCEL MSD en proceso hacia la excelencia en Reproducción asistida. Barcelona (España). 4-5-2017.

SOLE M. Experiencia preliminar con GAVItm en el programa de donación de ovocitos. Fertility Technologies Global Hands-on training. Laboratorios Merck. Valencia (España). 22-5-2017.

SOLE M. Experiencia con GAVI Hospital Universitario Dexeus. Fertility technologies: global hands-on training. Laboratorios Merck. Valencia (España). 31-5-2017.

VEIGA A. Aplicació en cèl.lules reproductores. X Conferencies Josep Egouzcue. CRISPR, hem de posar límits a l'edició genètica? Barcelona (España). 25-5-2017.

VEIGA A. Stem cells in reproductive medicine, biological progress towards clinical application. 4th Biennial Meeting of the Turkish Society of Clinical Embryologists. Bodrum (Turquía). 11-5-2017.

VEIGA A. Gametes from stem cells. Máster Course "Actual questions in embryology in ART programs". Barcelona (España). 30-5-2017.

GRAUPERA B. Role of the 3D in the evaluation of the uterine anomalies. Global Congress on Hysteroscopy. Hospital del Mar. Barcelona (España). 2-5-2017.



JUNIO

FOURNIER S. La importancia de la identidad digital. Fertilidad en la era digital. Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España). 29-6-2017.

SERRA B. Gestación subrogada: punto de vista del obstetra. Jornada de la gestación subrogada a debate. Barcelona (España). 1-6-2017.

SERRA B. Advantages of NIPT. 1st European Congress of Ian Donald Schools. Cagliari (Italia). 16-6-2017.

BARRI SOLDEVILA P. 10 year management and follow up of niche repair. 1st Cesarean scar defect european meeting. Amsterdam (Holanda). 29-6-2017.

PARERA N. Actualització en anticoncepció a l'adolescència. Actualització en pediatria Dr. Riera XXIX edició. Igualada (Barcelona-España). 8-6-2017.

BARRI PN. 1980-2017. El largo camino hacia la estimulación ovárica ideal. 34º Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (España). 12-6-2017.

BOADA M. Aspectes legals de la Reproducció Assistida. Aspectes legals i ètics de la Reproducció Assistida. Academia Ciències Mèdiques de Catalunya y Balears. Barcelona (España). 8-6-2017.

BOADA M. Los comités de bioética asistencial. Seminario de Bioética de la Escuela Judicial del Consejo General del Poder Judicial. Barcelona (España). 19-7-2017.

DOSOUTO C. La subrogación uterina desde 3 perspectivas diferentes: padres, feto y madre subrogada. Jornada de la gestación subrogada a debate. Barcelona (España). 1-6-2017.

MARTINEZ F. Cómo controlar el pico de LH hoy. Diálogos en Reproducción. Laboratorios Merck. Barcelona (España). 15-6-2017.

PARRIEGO M. Segona biopsia d'embrions amb resultats no concloents de PGS. XV Jornada de Biología de la Reproducción. Societat Catalana de Biologia. Barcelona (España). 21-6-2017.

POLYZOS N. PGS desde el laboratorio y desde la clínica. Diálogos en Reproducción. Laboratorios Merck. Barcelona (España). 15-6-2017.

POLYZOS N. Management of poor ovarian responders: from new strategies to evidence based medicine. Newer strategies to evidence based approach in ART (videoconferencia). Laboratorios MSD. Barcelona (España). 15-6-2017.

VIVES A. Cuándo hacer tipificación de VPH en hombre. VI Jornada Actualización en infecciones de transmisión sexual. Fundación Puigvert. Barcelona (España). 9-6-2017.

GRAUPERA B. Ecografía Ginecológica. Curs Multimodal de Pelvis Femenina. Barcelona (España). 3-6-2017.

PASCUAL MA. Adeniosis la gran desconocida. 34º Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (España). 12-6-2017.

JULIO

BARBANY N. Fertility preservation in endometriosis. The drawback of unnecessary/incomplete procedures. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. How to set up a deep infiltrating endometriosis unit. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. The importance of diagnostic workup. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Discussion about indications. The limits of radicality, functionality and risks Bowel endometriosis. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Urinary tract endometriosis. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. How to access pelvic spaces in non-oncologic situations. Tips&Tricks for deep infiltrating endometriosis surgery. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Vessel sealing technology. Medical Expert Training in Advanced Laparoscopic Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis. Olympus Europa. Barcelona (España). 6-7-2017.

POLYZOS N. Ovarian stimulation for IVF. Individualisation and beyond. 33rd Annual Meeting of the ESHRE. Ginebra (Suiza). 2-7-2017.



POLYZOS N. Outcomes and ovarian stimulation. 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (Suiza). 2-7-2017.

POLYZOS N. Ovarian stimulation and cumulative live birth rates. 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (Suiza). 2-7-2017.

AGOSTO

SERRA B. Predicción de la preeclampsia y sus complicaciones. I Jornadas Internacionales de avances en medicina perinatal 2017. Argentina. 3-8-2017.

SERRA B. Parto pretérmino: de la predicción al tratamiento. I Jornadas Internacionales de avances en medicina perinatal 2017. Argentina. 3-8-2017.

SERRA B. Test prenatal no invasivo. I Jornadas Internacionales de avances en medicina perinatal 2017. Argentina. 3-8-2017.

COROLEU B. POLYZOS N, ALVARO B, BARRI PN. Respuesta sub-óptima a la estimulación ovárica; su repercusión en un programa de FIV. Congreso Internacional PROCREARTE. Buenos Aires (Argentina). 30-8-2017.

COROLEU B. PARRIEGO M, DEVESA M, COLL LI, BARRI PN. PGS como método universal en FIV. Aspectos prácticos de la estimulación ovárica. Congreso Internacional PROCREARTE. Buenos Aires (Argentina). 30-8-2017.

COROLEU B. ALVAREZ M, MARTINEZ F, BARRI PN. La técnica de la transferencia para la optimización de los resultados de un programa de FIV. Congreso Internacional PROCREARTE. Buenos Aires (Argentina). 30-8-2017.

POLYZOS N. Merck Symposium: Suboptimal responders-the missing piece? XXI Congreso Brasileño de Reproducción Asistida. Brasil. 2-8-2017.

POLYZOS N. Old tricks and new ideas to stimulate PCOS patients. XXI Congreso Brasileño de Reproducción Asistida. Brasil. 2-8-2017.

SEPTIEMBRE

BARRI SOLDEVILA P. Management of fibroids in women at childbearing age. Tonsberg Gynaecological Endoscopy. Noruega. 7-9-2017.

BARRI SOLDEVILA P. The importance of accurate and fast diagnostic tools; our one-stop clinic philosophy. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 14-9-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Vessel sealing technology. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 14-9-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Management of myoma in women of childbearing age. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 14-9-2017.

IZQUIERDO M. Novedades y situación actual. 2ª Jornada de Biología Tumoral en el manejo del cáncer de mama. Barcelona (España). 22-9-2017.

TRESSERRA F. Manejo y procesado de las muestras. 2ª Jornada de Biología Tumoral en el manejo del cáncer de mama. Barcelona (España). 22-9-2017.

ALVAREZ M. How to prepare a frozen embryo cycle. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

ALVARO B. Prediction of ovarian response. Is AMH the holy grail for response prediction? MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

BARRI PN. Overview on ovarian stimulation. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

BOADA M. Quality management in the IVF lab. How to avoid crisis & chaos. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

BUXADERAS R. Implantation failure. Opening the black box of embryo implantaion. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

CLUA E. Single embryo transfer. The way forward in IVF and oocyte donation cycles. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

DEVESA M. Advanced maternal age: IUI, FIV or oocyte donation. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

ESTIVILL X. Genomics and you: predicting lifetime disease risk. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

MARTINEZ F. Fertility preservation in cancer patients. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

PARRIEGO M. Preimplantation genetic screening. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.



POLYZOS N. Corifollitropin Alfa: What have we learned from the Phase III trials? MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

POLYZOS N. Poor ovarian and suboptimal ovarian responders. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

POLYZOS N. Suboptimal patients. 2017 Fertility Meeting. Laboratorios MSD. Dublin (Irlanda). 29-9-2017.

VEIGA A. Research pitfalls in reproductive medicine. The ESHRE Capri Workshop. E.S.H.R.E. Capri (Italia). 1-9-2017.

VEIGA A. Stem cells in reproductive medicine. MSD Clinical Observation Program. Barcelona (España). 14-9-2017.

VEIGA A. Stem cells and reproduction. Ovarian Club IX. Ovarian Club. Barcelona (España). 15-9-2017.

OCTUBRE

ALBAIGES G. Prenatal genetic testing. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

FOURNIER S. Digital mums. Maternity 3.0. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

SERRA B. Use of biomarkers for preeclampsia. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

SERRA B. Prediction of preeclampsia. 13th World Congress of Perinatal Medicine. Belgrado. 26-10-2017.

SERRA B. Preconceptional and prenatal assessment of women with previous cesarean section. 13th World Congress of Perinatal Medicine. Belgrado. 26-10-2017.

BARBANY N. Cirugía laparoscópica. Curso de cirugía laparoscópica. Cáceres (España). 16-10-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Fertility sparing surgery for patients with benign gynaecological conditions. 26th ESGE Annual Congress. Antalya (Turquía). 18-10-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Cirugía laparoscópica. Curso de cirugía laparoscópica. Cáceres (España). 16-10-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Evidencia científica respecto a la colposacropexia laparoscópica. Jornada de Colposacropexia. Hospital Fundación Sanitaria de Igualada (España). 24-10-2017.

MURILLO E. Leucorrea: definició, etiologia, diagnòstic i tractament. Curso de Formacion Continuada de la SCOG. Barcelona (España). 10-10-2017.

PARERA N. Pautes perllongades en anticoncepció. XXV Simposi de la Societat Catalana de Contracepció. Barcelona (España). 9-11-2017.

UBEDA A. Técnicas histeroscópicas ambulatorias. Ventajas e inconvenientes. Jornada de Colposacropexia. Hospital Fundación Sanitaria de Igualada (España). 24-10-2017.

UBEDA A. Miniresectoscopia en consulta. Jornada de Colposacropexia. Hospital Fundación Sanitaria de Igualada (España). 24-10-2017.

BARRI PN, COROLEU B, DEVESA M, UBEDA A, MARQUETA B. In favour of ART for fibroids related infertility. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

CLUA E. ¿Cómo optimizar un programa de donación? XXXV Jornadas Internacionais de estudos da reproducao. Sociedade Portuguesa de Medicina de la Reproduccion. Madeira (Portugal). 13-10-2017.

COROLEU B, ABULI A, PALACIOS G, BARRI PN. Test de compatibilidad genética. ¿Son el futuro? X Jornadas de Reproducción Humana. Centro Gutenberg. Málaga (España). 19-10-2017.

DEVESA M. Fallo de implantación: algo nuevo. Curso Update en cirugía reproductiva. IVI. Barcelona (España). 5-10-2017.

DOSOUTO C. TRA más allá de los 45 años. Curso de Formacion Continuada de la SCOG. Barcelona (España). 10-10-2017.

PARRIEGO M. Experiencia con Gidget. Curso Un paso mas alla en el laboratorio: hands-on training Gidget. Barcelona (España). 25-10-2017.

PARRIEGO M. Aspectos biológicos del PGS. V Jornadas de controversias en endocrinología reproductiva. Laboratorios Ferring. Barcelona (España). 26-10-2017.

POLYZOS N. Individualización de la estimulación en FIV: ¿es la solución? V Jornadas de controversias en endocrinología reproductiva. Laboratorios Ferring. Barcelona (España). 26-10-2017.

VEIGA A. Present i futur de la medicina regenerativa. Seminari sobre Fronteres de la biomedicina de la Associació Catalana per a la Divulgació Científica. Figueres (España). 24-10-2017.

VEIGA A. Genome editing in the germline. 19th World Congress on In Vitro Fertilization. Antalya (Turquía). 4-10-2017.

VEIGA A. Stem cells in reproduction. 19th World Congress on In Vitro Fertilization. Antalya (Turquía). 4-10-2017.



VEIGA A. The current status of iPS Technology. ADAPTED 3rd Consortium Meeting. Bonn (Alemania). 17-10-2017.

VEIGA A. Preimplantation genetic screening at the blastocyst stage. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

VIVES A. Male HPV vaccination. Why not. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (España). 18-10-2017.

NOVIEMBRE

SERRA B. 3er Workshop embrolia pulmonar y embarazo (tratamiento a largo plazo). V Simposio de trombosis, embarazo y reproducción. Barcelona (España). 10-11-2017.

SERRA B. Prediction and prevention of preterm delivery. MEDUOG Session. Egipto. 2-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Tratamiento reparador de la mutilación genital femenina. I Congreso Nacional de Ginecología Estética, Funcional y Regenerativa. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Zaragoza (España). 24-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Prise en charge de l'endometriose chez l'adolescente. 27ème Congrès National de la Société tunisienne de gynécologie obstétrique. Tunisia (Túnez). 2-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Chirurgie de l'endometriose profonde. 27ème Congrès National de la Société tunisienne de gynécologie obstétrique. Tunisia (Túnez). 2-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. The importance of accurate and fast diagnostic tools; our one-stop clinic philosophy. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Vessel sealing technology. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Live surgery with two procedures: colposacropexy and myomectomy. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-11-2017.

BARRI SOLDEVILA P. Management of myoma in women of childbearing age. Medical Expert Training in Laparoscopic Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 9-11-2017.

ALVARO B. Prediction of ovarian response. Is AMH the holy grail for response prediction? Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

ARROYO G. Evaluation of embryo quality. The embryologist against the time-lapse. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

BARRI PN. Overview on ovarian stimulation. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

BOADA M. Les controversies ètiques en reproducció assistida. XII Jornada dels Comitès de Bioètica de Catalunya. Girona (España). 24-11-2017.

BOADA M. Quality management in the IVF lab. How to avoid crisis and chaos. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

BUXADERAS R. Implantation failure. Opening the black box of embryo implantation. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

CLUA E. Donación de óvulos: el modelo español. X AFIN International Conference. Reproductive politics, rights and desires. AFIN Research Group-UAB. Barcelona (España). 2-11-2017.

CLUA E. The risk of a multiple pregnancy. Is the age a critical factor? First Joint meeting ASEBIR and SIERR. Madrid (España). 15-11-2017.

CLUA E. ¿Cómo optimizar un programa de donación? First Joint meeting ASEBIR and SIERR. Madrid (España). 15-11-2017.

CLUA E. Optimizing an oocyte donation program. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

COROLEU B. La elección del mejor protocolo para conseguir el mejor resultado. Experiencia clínica. Sesión Clínica Conjunta entre el Hospital Montepíncipe, IVI y Quirón Madrid: Nuevas perspectivas en estimulación ovárica. Madrid (España). 30-11-2017.

COROLEU B., DEVESA M., MARTINEZ F., GONZALEZ I., GONZALEZ C., BARRI PN. Preservación de la fertilidad en indicaciones médicas no oncológicas. Jornada de Preservación de la fertilidad en la mujer no oncológica. Clínica GOBEST. Zaragoza (España). 9-11-2017.

COROLEU B., ALVAREZ M., MARTINEZ F., BARRI PN. La contractilidad uterina y su importancia en el momento de la transferencia. 3er Campus Angelini: La fecundación in vitro: claves para mejorar nuestra estrategia. Madrid (España). 17-11-2017.

DEVESA M. Advanced maternal age. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.



GONZALEZ C. Age related fertility preservation. Experience at RMS Hospital Univ. Dexeus (2009-2017). 5th ISFP Congress. Viena (Austria). 16-11-2017.

GONZALEZ I. Fertility counselling in the endometriosis patient. Surgery vs in vitro fertilization. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

MARTINEZ F. Fertility preservation in cancer patients. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

POLYZOS N. Different ovarian response categories. What do we want to achieve and how? Infertile patients are they all the same? Laboratorios Merck. Athens (Greece). 24-11-2017.

POLYZOS N. Individualizing patients treatment according to their response. Infertile patients are they all the same? Laboratorios Merck. Athens (Greece). 24-11-2017.

POLYZOS N. Ovarian stimulation and cumulative live birth rates. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

POLYZOS N. Poor ovarian responders. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

RODRIGUEZ PURATA J. Insuficiencia ovárica prematura. I Jornada de actualización en endocrinología Ginecológica. IVI. Vigo (España). 30-11-2017.

SOLE M. Current status of blastocyst vitrification in Spain. IX Congreso ASEBIR. Madrid (España). 14-11-2017.

SOLE M. Tecnología presente, la vida futura. IX Congreso ASEBIR. Madrid (España). 14-11-2017.

SOLE M. New perspectives on vitrification and its standardisation. Personalising the patient journey in ART to shorten time to live birth. Laboratorios Merck. Frankfurt (Alemania). 24-11-2017.

SOLE M. Panel Discussion: Number vs Quality of oocytes: is an optimal balance attainable? Personalising the patient journey in ART to shorten time to live birth. Laboratorios Merck. Frankfurt (Alemania). 24-11-2017.

VEIGA A. Retos y fronteras de la reproducción asistida. VII Edición de la reproducción asistida. Hospital Univ. La Ribera, Valencia (España). 24-11-2017.

VEIGA A. Reproducció Assistida. Cicle de tertulies del Club de Llunatics. Barcelona (España). 30-11-2017.

VEIGA A. Treatment of mitochondrial disease by nuclear transfer. Hot topics in Reproductive Medicine Meeting. Creta (Grecia). 3-11-2017.

VEIGA A. Stem cells in reproductive medicine. Curso MSD Clinical Observation Program France-Dexeus Barcelona. Barcelona (España). 21-11-2017.

VIVES A. Breve repaso a las ITS y Fertilidad. XIII Foro de la Calahorra. Granada (España). 30-11-2017.

DICIEMBRE

POLYZOS N. How (not) to handle poor ovarian responders. Weihnachtsfortbildung: fakten und Visionen. Basel (Suiza). 21-12-2017.

VEIGA A. ¿Debemos permitir la modificación genética de embriones humanos? Debate Regueifas de Ciencia II. Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (España). 14-12-2017.

HERETER L. Reglas simples para el diagnóstico sonográfico del cáncer de ovario. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Terminología y protocolo IETA. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Embarazo ectópico no tubárico. Clasificación y manejo. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Técnicas de conteo folicular. HSSG. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Diagnóstico y actitud ante los quistes uniloculares en la menopausia. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Ecografía 3D. Conceptos básicos. Ajustes previos y posterior adquisición. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Terminología y protocolo IETA. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Valoración ecográfica del endometrio. Patología benigna y maligna. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Patología funcional vs orgánica de ovario. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Diagnostico y actitud ante los quistes uniloculares en la menopausia. Curso pre-congreso del X Congreso Intern. de US en Obst y Ginec. Lima (Perú). 20-12-2017.



HERETER L. Diagnóstico de la patología del suelo pélvico. Mallas ¿Cómo estudiarlas sonográficamente? Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

HERETER L. Diagnóstico ecográfico de la patología anexial: hidrosalpinx, abscesos, anexitis. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Terminología y protocolo IOTA. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Diagnóstico ecográfico de la adenomiosis. MUSA. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Uso del 3D para la clasificación de las anomalías uterinas. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. IDEA consenso en la clasificación de endometriosis. X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Terminología y protocolo IOTA. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Papel de la eco en el cáncer de ovario. Screening y diagnóstico. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

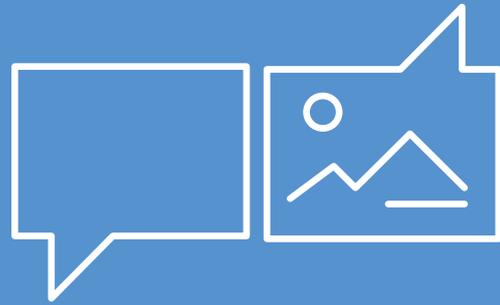
PASCUAL MA. Endometrioma y endometriosis profunda. Diagnóstico ecografico y protocolo IDEA. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Diagnóstico ecográfico de la torsión de ovario. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Diagnóstico del embarazo ectópico. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.

PASCUAL MA. Diagnóstico por imagen de la mujer estéril. Curso pre-congreso del X Congreso Internacional de US en Obstetricia y Ginecología. Lima (Perú). 20-12-2017.





04

Comunicaciones y pósters

SERVICIO DE OBSTETRICIA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

SERVICIO DE REPRODUCCIÓN

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

04 Comunicaciones y pósters

El Departamento apoya toda la producción científica de sus miembros que se presenta a los diferentes actos científicos de la especialidad. Se facilita su asistencia subvencionando la inscripción, desplazamiento y alojamiento, en caso de que fuera necesario.

La Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG) es el órgano que garantiza la calidad de la producción científica del Departamento, de modo que tanto comunicaciones como pósters pasan un estricto control de calidad antes de ser presentados a los diferentes actos científicos (congresos, symposiums...) de la especialidad.

Servicio de Obstetricia

ALBAIGES G, ECHEVARRIA M, RODRIGUEZ MA, MUÑOZ A, ABULI A, SERRA B. Comunicación Oral.
Impact of No call result in NIPT in a single center. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

ALBAIGES G, MELER E, CANER N, RODRIGUEZ I, ECHEVARRIA M, SERRA B. Póster.
Cerebroplacental ratio at term and risk of adverse perinatal outcome. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

ALBAIGES G, RODRIGUEZ I, MELER E, RODRIGUEZ MA, CANER N, SERRA B. Póster.
Uterine Doppler, cerebroplacental ratio and fetal growth in the late third trimester. Association with adverse outcome. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

CANER N, AGUILAR C, GUTIERREZ PRAT M, ARENAS M, RODRIGUEZ I, ALBAIGES G. Póster.
Risk of premature placental abruption regarding the rate of pulsatility of uterine artery in second trimester. 1st World Congress on maternal fetal neonatal medicine. London (UK). 24-4-2017.

CANER N, AGUILAR C, RODRIGUEZ I, MELER E, ALBAIGES G. Póster.
Relationship between uterine artery Doppler and the risk of stillbirth in our population. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

CASARRAMONA A, CLARAMONTE M, COCO A, ALBAIGES G, MUÑOZ A, FOURNIER S. Póster.
Hemivertebra: diagnóstico prenatal precoz a las doce semanas. 34 Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (ES). 12-6-2017.

CASARRAMONA A, MARTINEZ S. Póster.
Ogilvie Syndrome following cesarean section. A clinical case. 26th ESGE Annual Congress. Viena (AT). 18-10-2017.

CLARAMONTE M, RODRIGUEZ MA, ECHEVARRIA M, MELER E, ALBAIGES G. Póster.
Cell-free DNA testing in twins: application in a tertiary private University Hospital. IV Simposio Internacional de medicina fetal. Malaga (ES). 19-10-2017.

CLARAMONTE M, RODRIGUEZ MA, ECHEVARRIA M, MELER E, ALBAIGES G. Póster.
Cell-free DNA testing in twins: application in a tertiary private university hospital. 16th World Congress in Fetal Medicine. Liubliana (SL). 25-6-2017.

FIGUEIREDO P, FERREIRA C, ADSERA M, RODRIGUEZ MELCÓN A. Póster.
Parto diferido em el Hospital Dexeus. 21º Congreso de Obstetricia y Ginecología. Coimbra (PO). 1-6-2017.

GAGGIOTTI S. Póster.
Medición de la longitud cervical como cribado de prematuridad en el segundo trimestre de gestacion. 34 Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (ES). 12-6-2017.



GUTIERREZ PRAT M, ALBAIGES G, MUÑOZ A, RODRIGUEZ A, ECHEVARRIA M. Póster.
Displasia diastrófica: a propósito de dos casos. 34
Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (ES). 12-6-2017.

MARTINEZ-VARGAS L. Póster.
Fiebre de origen desconocido en gestante. 34
Congreso Nacional de la SEGO. Oviedo (ES). 12-6-2017.

MELER E, GARDOSI J, ALBAIGES G, BANSAL N, RODRIGUEZ I, SERRA B. Póster.
Customised birthweight standards for a Spanish population. 6th International Conference on Fetal Growth. Cork (IR). 20-9-2017.



Servicio de Ginecología

CASTELLA M. Comunicación Oral.

Melanoma de vagina. Rueda de casos clínicos. X Congrés de la Societat Catalana de Citopatologia. Tarragona (ES). 9-6-2017.

CASTELLA M, FABRA G, LUQUE O, FDEZ.-CID C, AMALRICH D, MARTINEZ MA, TRESSERRA F. Póster.
Concordancia entre el grado nuclear citológico establecido por citología líquida en PAAF y el grado nuclear histológico en cáncer. 3er Congreso Español de la mama. Madrid (ES). 18-10-2017.

COCO A, BARBANY N, RUIZ J, BARRI SOLDEVILA P, TRESSERRA F. Póster.
Vesicovaginal fistula. A complication after colposacropexy. 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (ES). 18-10-2017.

FARGAS FR, BLANCAFORT C, FABREGAS R, TRESSERRA F. Póster.
Resectability in advanced ovarian cancer. ESGO 2017. Viena (AT). 4-11-2017.

FARGAS FR, BLANCAFORT C, FABREGAS R, TRESSERRA F. Póster.
Final stage in patients with ovarian cancer and negative CT scan. ESGO 2017. Viena (AT). 4-11-2017.

FARGAS FR, BLANCAFORT C, FABREGAS R, TRESSERRA F, CUSIDO MT. Póster.
Sentinel node in gynecological cancer: our results. ESGO 2017. Viena (AT). 4-11-2017.

FDEZ.-CID C, LUQUE O, FABRA G, CASTELLA M, AMALRICH D, TRESSERRA F. Póster.
Paaf de metástasis vulvar de carcinoma de endometrio. X Congrés de la Societat Catalana de Citopatologia. Tarragona (ES). 9-6-2017.

GARCIA GALLARDO M, TRESSERRA F, BAULIES S, ARA C, FABREGAS R, RODRIGUEZ I. Póster.
Recidiva regional en pacientes con cáncer de mama ganglio centinela positivo. 3er Congreso Español de la mama. Madrid (ES). 18-10-2017.

IZQUIERDO M, RODRIGUEZ I, TRESSERRA F, GARCIA GALLARDO M. Póster.
Predictors of neoadjuvant chemotherapy response in breast cancer. St. Gallen International Breast Cancer Conference 2017. Viena (AT). 15-3-2017.

LI LIAO N, SALAS O, MURILLO E, ASTURGO A, MARCOS C, TRESSERRA F. Póster.
Afectación cervical sincrónica por neoplasia cervical intraepitelial (CIN III) y adenocarcinoma in situ. XXIX Congreso de la AEPCC. Logroño (ES). 23-11-2017.

LUQUE O, FABRA G, FDEZ.-CID C, CASTELLA M, BLANCAFORT C, MARTINEZ MA, TRESSERRA F.

Comunicación Oral.

Melanoma maligno bifocal primario de la vagina. X Congrés de la Societat Catalana de Citopatologia. Tarragona (ES). 9-6-2017.

MARCO LAURA, MURCIANO X, BAULIES S, TRESSERRA F. Póster.
Validez del decálogo de salud mamaria. 3er Congreso Español de la mama. Madrid (ES). 18-10-2017.

MARCOS C, SALAS O, ASTURGO A, LI LIAO N, MURILLO E. Póster.
Celulas endocervicales hiperplásicas en citología. Riesgo de lesiones preinvasivas de alto grado e invasivas. XXIX Congreso de la AEPCC. Logroño (ES). 23-11-2017.

MURCIANO MJ, MARCO LAURA, TRESSERRA F, FABREGAS R, ARA C. Póster.
Alteraciones nutricionales en el tratamiento con quimioterapia en el cáncer de mama. 3er Congreso Español de la mama. Madrid (ES). 18-10-2017.

MURILLO E, ASTURGO A, SALAS O, TRESSERRA F. Póster.
Experiencia con la expresión de p16 en casos de CIN II en el Hospital Universitario Dexeus. XXIX Congreso de la AEPCC. Logroño (ES). 23-11-2017.

TRESSERRA F, FABRA G, CASTELLA M, FDEZ.-CID C, LUQUE O, AMALRICH D. Póster.
Intercomparaciones externas en el laboratorio de citología. X Congrés de la Societat Catalana de Citopatologia. Tarragona (ES). 9-6-2017.

TRESSERRA F, FABRA G, FDEZ.-CID C, CASTELLA M, LUQUE O, AMALRICH D. Póster.
Evaluación de la utilidad de la citología líquida en la punción aspiración con aguja fina de la mama. Cuatro años de experiencia. 3er Congreso Español de la mama. Madrid (ES). 18-10-2017.

VILARRUBI C. Póster.
Vesical endometriosis. 26th ESGE Annual Congress. Viena (AU). 18-10-2017.



SERVICIO DE GINECOLOGÍA



CONCORDANCIA ENTRE EL GRADO NUCLEAR CITOLÓGICO ESTABLECIDO POR CITOLOGÍA LÍQUIDA EN PAAF Y EL GRADO NUCLEAR HISTOLÓGICO EN CÁNCER DE MAMA

Castella M, Fabra G, Luque O, Fernandez-Cid C, Amalrich D, Martínez-Lano MA, Tresserra F.

Laboratorio de Citología. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Dexeus.

Introducción

El estudio citológico permite de forma sencilla, rápida y económica diagnosticar el cáncer de mama. Al no poder evaluarse la arquitectura de la lesión, los detalles citológicos y concretamente las características nucleares constituyen el único factor pronóstico determinable mediante esta técnica diagnóstica.

En el estudio histológico, además del tamaño de la lesión, el grado histológico constituye un factor pronóstico. El grado histológico (GNH) es el resultado de la suma del grado arquitectural, el índice mitótico y el grado nuclear. El objetivo del estudio es evaluar la concordancia entre el grado nuclear establecido citológicamente (GNC) en PAAF de mama mediante citología.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo observacional de 162 casos diagnosticados de cáncer de mama citológicamente mediante citología líquida en un periodo que va desde octubre de 2013 hasta diciembre de 2016 de los que se dispone de biopsia quirúrgica. Se compara el grado citológico con el grado nuclear histológico.

Resultados:

Citológicamente se diagnosticó grado nuclear 1 en 80 (41.5%) casos, 2 en 91 (47.2%) y 3 en 22 (11.4%). El GNH fue 1 en 47 (24.8%) casos, 2 en 98 (50.8%) y 3 en 48 (24.9%). La correlación entre el GC y el GH fue baja (Valor Kappa 0,032) (Tabla 1) (Fig. 1). Existía una clara diferencia entre el GNC 1 y el GNH 3 pero no entre los grados 2. Estos resultados no mejoran en función del tipo histológico (Tabla 2).

Tabla 1: Concordancia entre grado citológico e histológico.

Grado Nuclear Citológico	Grado Nuclear Histológico	n	%
1	1	24	30,0%
	2	48	60,0%
	3	8	10,0%
2	1	18	19,8%
	2	42	46,2%
	3	31	34,1%
3	1	5	22,7%
	2	8	36,4%
	3	9	40,9%

Figura 1: Representación gráfica de la concordancia entre grado citológico e histológico.

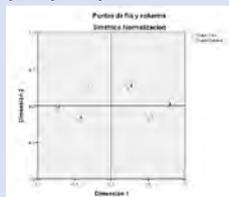
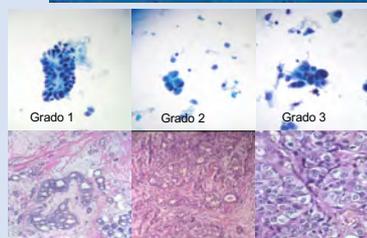


Tabla 2: Grado nuclear en función del tipo histológico

		Grado Nuclear Citológico		Grado Nuclear Histológico	
		n	%	n	%
Ductal	1	71	59,9%	46	22,5%
	2	89	50,0%	91	51,1%
	3	18	16,3%	47	26,4%
Lobulillar	1	8	66,7%	5	41,7%
	2	2	16,7%	6	50,0%
	3	2	16,7%	1	8,3%
Otros	1	1	33,3%	1	33,3%
	2	0	0,0%	0	0,0%
	3	2	66,7%	2	66,7%
Total		160		163	



Conclusiones:

La correlación entre GNC y GNH es mala sobre todo en los grados intermedios y no depende del tipo histológico.



Hospital Universitari Dexeus
Grup Quironsalut

Centre de Recerca
en Obstetrícia i Ginecologia
UB
Universitat de Barcelona



VESICOVAGINAL FISTULA.**A COMPLICATION AFTER COLPOSACROPEXY**

Coco Lizarraga A., Barbany Freixa N., Ruiz Caballero J., Barri Soldevila P., Tresserra Casas F.
Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction.
Hospital Universitario Dexeus.
Gran Vía de Carles III, 71-75.
08028 Barcelona. SPAIN



A 54-year-old patient with no known drug allergies. Her past medical history includes previous hysteroscopic myomectomy, tubal ligation, tonsillectomy and two vaginal deliveries.

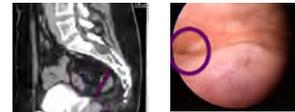
Grade 2 cystocele and rectocele and a grade 3 uterine prolapse with vulvar dehiscence and a normal vaginal examination. Normal urodynamic study.

Laparoscopic subtotal hysterectomy and promontofixation with placement of an ALYTE® Y-Mesh



Cystoscopy: small fistulous tract between fundus and posterior wall.

Conservative approach → insertion of a permanent vesical catheter and further follow-up in one month with CT urography.



Surgical laparoscopic correction
prior catheterization of the left ureter.



- **Cystoscopy:** A catheter inserted into the meatus and a further one through the fistulous tract emerging in the vagina.
- **Laparoscopy:** Correct placement of the mesh.
- Transverse incision was performed on the bladder peritoneum and a central dissection was made towards the cervix until the mesh was seen.
- The inserted catheter was observed through the fistulous tract revealing both vaginal and bladder openings which allowed the continuation of the dissection.
- The vaginal orifice was enlarged by excising scar tissue until healthy edges were identified and sutured with simple absorbable stitches. The same procedure was carried out with the bladder hole.
- Omentoplasty between the two sutures to prevent recurrences.

Conclusion:

- Postoperative complications can be diminished with a good knowledge of anatomy as well as good exposure.
- Sometimes can be unavoidable and may even go unnoticed.
- The morbidity of patients to these unforeseen depends on a correct diagnosis ideally intraoperatively and a correct management.

Hospital Universitari Dexeus
grup eiquionsalut

Fundación Dexeus
Salud de la mujer

UMIB
Unidad de Medicina Intensiva y Urgencias





PAAF DE METASTASIS VULVAR DE CARCINOMA DE ENDOMETRIO

Carmen Fernández Cid, Olga Luque, Gemma Fabra, Miriam Castella, Dolors Amalrich Francesc Tresserra.

Laboratorio de Citología. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción.
Hospital Universitario Dexeus.

Introducción

Las metástasis vulvares son poco frecuentes y constituyen entre el 5 y el 8% de tumores en esta localización. La mayoría son de origen ginecológico, sobre todo del carcinoma ovárico, aunque también pueden ser de origen mamario, digestivo, urinario y pulmonar entre otros. Las metástasis de un adenocarcinoma endometriode del endometrio son raras y ocurren en lesiones en estadio avanzado, de alto grado y con metástasis en otras localizaciones. Presentamos un caso de una metástasis en vulva de un carcinoma endometriode estadio Ib.

Caso Clínico

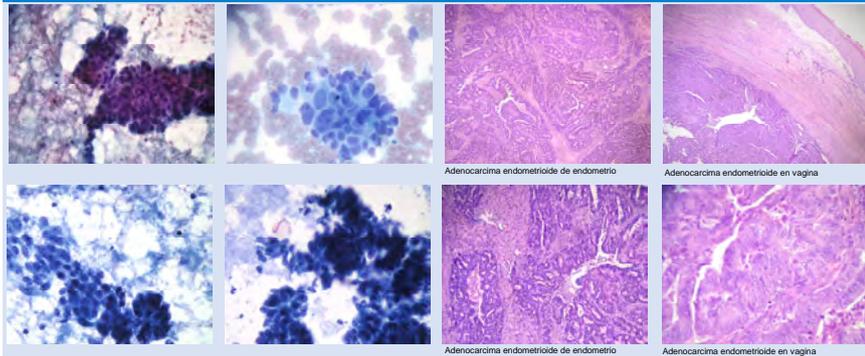
Presentamos el caso de una mujer de 68 años que acude a nuestro Centro por presentar un nódulo vulvar, blando de 3 cm localizado en la horquilla.

La paciente había sido intervenida ocho meses antes de un adenocarcinoma endometriode grado III del endometrio con infiltración de más del 50% del espesor de la pared miometrial. Los ganglios linfáticos, centinela, pélvicos bilaterales y aórticos no mostraron metástasis. Se estadificó como IbG3. El tratamiento se complementó con radioterapia pélvica y braquiterapia.

El nódulo vulvar se punciona y se estudia citológicamente apreciándose células dispersas o en pequeños cúmulos. Son células poligonales con núcleos irregulares, hiperromáticos y con pérdida de la relación núcleo citoplasma. Existía escasa necrosis.

El estudio de extensión es negativo y no muestra más lesiones por lo que se procede a realizar una vulvotomía con plastia vulvovaginal. El resultado histopatológico de la pieza de resección fue de adenocarcinoma metastásico de características morfológicas similares al primario en el endometrio.

La paciente se encuentra bien y sin evidencias de recidiva a los cuatro meses de la intervención.



Conclusiones:

A pesar de que las metástasis vulvares son raras debe pensarse en ellas, sobre todo si hay un antecedente de una neoplasia ginecológica. La PAAF es un método útil y sencillo para su diagnóstico.

Hospital Universitari Dexeus
Desp. 400000000

Fundación Dexeus
Salut de la mujer

Càtedra de Investigació
en Obstètrica i Ginecologia
UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona





RECIDIVA REGIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA GANGLIO CENTINELA NEGATIVO

García Gallardo M., Tresserra Casas F., Baulies Caballero S., Ara Pérez C., Fábregas Xauradó R., Rodríguez García I.
 Unidad de Patología Mamaria y Ginecología Oncológica.
 Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona. campus.dexeus.com
 Contacto: Maria Garcia galmar@dexeus.com

Introducción

La biopsia-exéresis del ganglio centinela (BSGS) en cáncer de mama es la técnica de elección para la estadificación axilar en estadios iniciales. Los porcentajes de recidiva loco-regional tras tratamiento están alrededor del 10-20% a los 10-15 años y son más frecuentes los 5 primeros años desde el diagnóstico. Las recidivas suelen desarrollarse en el lugar donde se originó el tumor inicial.

Método

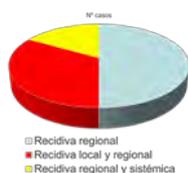
- Pacientes intervenidas por neoplasia de mama mediante BSGS entre 2002-2016 con resultado negativo para metástasis y micrometástasis. Estudiamos los casos que presentaron recidiva regional durante el periodo de seguimiento.

Objetivos

- Evaluar las recidivas regionales en pacientes con antecedente de cáncer de mama con ganglio centinela negativo.

Resultados

Del total de 1345 BSGS, 1059 (78,7%) fueron negativas para metástasis o micrometástasis. Diagnosticamos 7 recidivas regionales (0,66%) durante el seguimiento. La mediana de tiempo a la recidiva fue de 42 meses (12-116).



CASOS	TIPO TUMOR	TAMAÑO (mm)	Nº de ganglios extraídos	GC con CTA	TRATAMIENTO	TIEMPO A LA RECIDIVA (MESES)
CASO 1	CDI	0,1	1	No	T+RT	86
CASO 2	CM	8	1	No	M+QT	41
CASO 3	CDI	1,5	3	Si	T+RT+QT+HT	98
CASO 4	CDIS	40	1	No	M	12
CASO 5	CDI	14	2	No	T+RT+QT+HT	114
CASO 6	CDI	14	2	No	T	21
CASO 7	CDI	10	1	Si	T+RT+HT	12

CDI: Carcinoma ductal infiltrante, CM: carcinoma mucinoso, CDIS: carcinoma ductal in situ, T: tumorectomía, M: mastectomía, RT: radioterapia, QT: quimioterapia, HT: hormonoterapia

Conclusiones:

Durante los 15 años de utilización de la técnica del ganglio centinela en cáncer de mama en nuestro centro hemos observado únicamente 7 recidivas regionales (0,66%) en pacientes inicialmente ganglio centinela negativo (n:1059).

La mediana de tiempo a la recidiva fue de 3,5 años por lo que el seguimiento de estas pacientes debe prolongarse en el tiempo.



Hospital Universitari Dexeus
 Grupo Quironsalud





AFECTACION CERVICAL SINCRONICA POR NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (CIN III) Y ADENOCARCINOMA IN SITU

N. Li, O. Salas, E. Murillo, A. Asturgó, C. Marcos, F. Tresserra
Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Dexeus.

OBJETIVOS

El carcinoma escamoso representa el 90% de los cánceres cervicales y el adenocarcinoma, un 10%. Las lesiones precursoras del adenocarcinoma suelen presentar un diagnóstico más difícil por la diversa presentación, confundándose con alteraciones glandulares no neoplásicas. Tampoco existen criterios citológicos universales referentes al diagnóstico ni al grado.

Existe una asociación considerable entre el adenocarcinoma in situ (AIS) y la neoplasia intraepitelial cervical (CIN). La proporción de AIS que se asocia a CIN ronda el 55%, según los últimos metaanálisis.

El objetivo del estudio es establecer la frecuencia en nuestro centro y describir las características clínicas, citológicas y anatomopatológicas.

MATERIAL Y METODOS

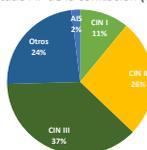
Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo de casos de lesión sincrónica de CIN III y adenocarcinoma de cérvix en un total de 2432 pacientes conizadas durante 26 años (1990 - 2016). Los datos se obtuvieron de la base de datos del servicio de Anatomía patológica.

Se analizaron variables clínicas, citológicas y anatomopatológicas.

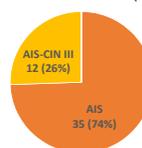
RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 909 CIN III y 47 AIS. En 12 AIS (25.5%) coexistían ambas lesiones.

Resultado AP de la conización (N=2432)



Adenocarcinoma in situ (N=47)



CIN III (izquierda) coexistiendo con AIS (derecha)

Características AIS-CIN III

Edad media	39.5 años (30-55)
Citología previa	4 HSIL 1 LSIL 1 ASCUS 1 Adenocarcinoma de endocérvix
Coilocitosis	5/12 casos (41,7%)
HPV	4/5 HPV-AR positivo 3/4 HPV-16 positivo

En 4 casos el tratamiento fue histerectomía (1990-2001); en los restantes, conización cervical, tratamiento de elección actualmente. En 5 casos había afectación del margen endocervical, requiriendo reconización. La evolución ha sido favorable y no hemos registrado recidivas ni progresión de la enfermedad hasta la fecha, considerando que dos de ellas siguieron los controles externamente.

CONCLUSIONES

La asociación de AIS y CIN III en nuestra casuística es del 25,5%. Estos resultados sugieren que esta asociación podría deberse a un factor etiológico común como es el HPV.



Hospital Universitari Dexeus
Grup Quirónsalut





VALIDEZ CIENTÍFICA DEL DECÁLOGO DE SALUD MAMARIA

L.Marco, X. Murciano, S. Baulies, F.Tresserra.
Comité de Ginecología Oncológica y Mastología. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

Introducción

El Decálogo de la Salud de la mama nos recuerda qué conductas saludables minimizan los factores de riesgos conocidos a los que atribuimos la patología mamaria. Dada la cantidad actual de investigaciones, avances tecnológicos, publicaciones especializadas o no en el tema, foros de salud gestionados o no por profesionales de salud, las mujeres pueden confundirse en qué criterios deben seguir para evitar la patología mamaria.

Objetivo

Identificar la información relevante focalizando los objetivos de la búsqueda y rechazando la información innecesaria, lo que nos ayudará a tomar decisiones basadas en la evidencia.

Material y métodos

La herramienta PICO constituye un formato especializado para desarrollar las preguntas clínicas de cara a establecer la evidencia científica.

Los componentes del acrónimo PICO son: (P) paciente o problema de interés (*Population*), (I) Intervención (*Intervention*), (C) Comparación (*Comparison*), (O) Resultados (*Outcome*), que aplicados a este estudio corresponden a: Población: mujeres sanas sin patología de mama. Intervención: diferentes puntos del decálogo. Comparación: la revisión bibliográfica y Resultados: minimizar el impacto de la patología mamaria.

Resultados

Analizando los estudios y artículos, constatamos que los diferentes consejos de salud mamaria que ofrecemos a nuestras pacientes cumplen el objetivo de minimizar la patología de mama en pacientes sanas.

Decálogo de salud de la Mama	validación PICO
1.- Explora tus mamas regularmente después de cada menstruación.	✓
2.- Acude a tu ginecólogo una vez al año.	✓
3.- Si tienes algún familiar con cáncer asesórate del riesgo que representa.	✓
4.- Practica deporte de manera regular y de acuerdo con tu edad.	✓
5.- No consumas tratamientos hormonales sin asesoramiento médico.	✓
6.- Evita tóxicos como tabaco y drogas.	✓
7.- Controla el aumento de peso.	✓
8.- Disminuye la ingesta de café y chocolate.	✓
9.- Sigue una dieta sana y equilibrada.	✓
10.- Utiliza sujetadores adecuados a tus medidas.	✓

Conclusiones:

Las mujeres se benefician de la información que aporta el decálogo de salud de la mama, ya que se ha podido demostrar que minimiza el impacto de la patología de mama bien sea por el beneficio de un diagnóstico precoz o por evitar los factores causantes.



Hospital Universitari Dexeus
Grupo Quironsalud





CÉLULAS ENDOCERVICALES HIPERPLÁSICAS EN CITOLOGÍA. RIESGO DE LESIONES PREINVASIVAS DE ALTO GRADO E INVASIVAS

Marcos Lapera C²., Asturgó Muntal A²., Li Liao N²., Murillo Trens E²., Salas Torrents O¹., Fabra Panella G³.
¹Responsable de ²Unidad de Patología Cervical y ³Laboratorio de Citología.
 Departamento de Ginecología del Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

Introducción

El diagnóstico citológico de células endocervicales hiperplásicas es poco frecuente, 39 de 236.268 citologías hechas en 5 años (0,01%), pero necesita una evaluación minuciosa ya que el 23% esconden lesiones de alto grado, carcinomas y adenocarcinomas.

Objetivos

Investigar la incidencia de displasias de alto grado, adenocarcinomas y carcinomas escamosos de cérvix en mujeres con diagnóstico de células endocervicales hiperplásicas en la citología cervical.

Método

Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con diagnóstico citológico de células endocervicales hiperplásicas (Fig. 1) en los últimos 5 años (enero 2012 – diciembre 2016)(n=39).

En 17 casos se dispuso de biopsia y el hallazgo citológico se correlacionó con el diagnóstico histológico.

La edad media de las pacientes fue de 43 años \pm 11 (28-93).

Resultados

		N	%	
Citología cervical: células endocervicales hiperplásicas	No patología	22	56,4%	
	Patología benigna	Pólipo endocervical	4	10,3%
		Pólipo endometrial	2	5,1%
		Infección crónica	2	5,1%
		Carcinoma escamoso	1	2,6%
	Patología maligna	Adenocarcinoma in situ	3	7,7%
		CIN-2,3	5	12,8%
		Total	39	100%

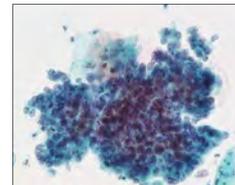


Fig. 1: Grupo de células glandulares con núcleos irregulares e hipercrómicos

Conclusiones

Independientemente de la edad de la paciente, el diagnóstico citológico de células endocervicales hiperplásicas necesita una cuidadosa evaluación adicional, que en ocasiones puede llegar al diagnóstico de cáncer cervical tanto escamoso como glandular.



Hospital Universitario Dexeus
 Dept. Ginecología





Alteraciones nutricionales en el tratamiento con quimioterapia en el cáncer de mama

Murciano López, X, Marco Huerga, L, Tressera F, Fabregas Xaurado R, Ara Perez C.
Comité de Ginecología Oncológica y Mastología. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona.

Objetivos:

En la paciente oncológica, la alimentación, es un elemento clave, tanto al evaluar los factores de riesgo de la enfermedad, como coadyuvante en la evolución de la misma, con la finalidad de que la paciente tenga una mejor calidad de vida y pueda llevar el tratamiento mucho mejor.

Material y método:

Se ha diseñado una encuesta de 6 preguntas de respuesta cerrada, para estudiar la relación entre los hábitos alimentarios y el tratamiento quimioterápico del cáncer de mama. Se realizó entre el 15 de mayo de 2017 y el 31 de mayo de 2017. La encuesta la llevó a cabo la secretaria del Comité de Ginecología Oncológica y Mastología. Las pacientes fueron reclutadas aleatoriamente de la agenda de los médicos integrantes del Comité de Ginecología Oncológica y Mastología.

Resultados:

Han participado un total de 34 pacientes. De ellas, 15 (44.1%) no realizaron tratamiento con quimioterapia y 19 (55.8%) sí. De las pacientes tratadas con quimioterapia, 15 (79%) vieron alterados sus hábitos alimentarios. De entre las que no recibieron tratamiento con quimioterapia, 5 (33%), también cambiaron sus hábitos. El 60% de las pacientes con tratamiento que habían alterado sus hábitos alimentarios, vuelven a su pauta alimentaria anterior al diagnóstico de neoplasia mamaria.

Conclusiones:

Las pacientes diagnosticadas de neoplasia mamaria ven alterados sus hábitos alimentarios, especialmente las tratadas con quimioterapia, aunque estos cambios son reversibles cuando se finaliza el tratamiento.



Hospital Universitari Dexeus
Grupos Quironsalud





EXPERIENCIA CON LA EXPRESIÓN DE P16 EN CASOS DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL GRADO II

Murillo Trens Elena; Asturgó Muntal Anna; Salas Torrent Olga; Tresserra Casas Francesc
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Dexeus

Introducción

En los últimos años se ha evidenciado que las displasias cervicales por VPH se han relacionado con sobreexpresión de algunos marcadores moleculares entre los que se encuentra la p16. Dicha proteína se ha postulado como biomarcador de lesión y/o de progresión. Aunque el estudio histológico (biopsia) de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino sigue siendo el gold estándar; el principal inconveniente es la variabilidad inter e intraobservador que supone. Esta discordancia se hace especialmente notable en las lesiones intermedias (CIN I y; sobretudo CIN II) y por tanto el interés de aumentar la concordancia diagnóstica en estos casos.

Objetivos

Evaluar la utilidad de la determinación de la expresión de p16 mediante inmunohistoquímica como predictor de lesión de alto grado.

Método

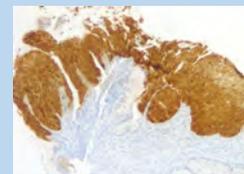
Se trata de una serie de 26 casos de CIN II diagnosticados por biopsia cervical entre 2015 y 2017 en el Hospital Quirón Dexeus en los que se solicitó determinación de p16 en la muestra de biopsia. La edad media de las pacientes fue de 27,5 años (18-36 años).

Resultados

CIN II	N	%	Conización
p16 +	22	84,6%	Sí (20 pacientes)*
p16 -	4	15,3%	No (control cito-colposcópico)

* Los 2 casos restantes se perdieron al no seguir controlándose en el centro

El estudio anatomopatológico de las 20 conizaciones realizadas confirmó lesiones de alto grado (CIN II-III) en 15 de las piezas (88,2%) poniendo de manifiesto la objetividad de la sobreexpresión de la p16 y su especificidad en las lesiones displásicas, particularmente de las de alto grado.



Expresión de p16 (Ventana, E6H4) en todo el espesor del epitelio.

Conclusión

En nuestra experiencia, la proteína p16 ha resultado ser de utilidad como marcador diagnóstico complementario y a su vez aportando información pronóstica relevante, ayudándonos tanto en el manejo como en el seguimiento de pacientes con CIN II. Así pues hemos integrado esta herramienta la cual permite valorar el tratamiento en nulíparas que presentan una displasia cervical de grado II.



Hospital Universitari Dexeus
en el Quirónsalud





INTERCOMPARACIONES EXTERNAS EN EL LABORATORIO DE CITOLOGIA

Francesc Tresserra, Gemma Fabra, Miriam Castella, Carmen Fernandez-Cid, Olga Luque, Dolors Amalrich.

Laboratorio de Citología. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Dexeus.

Introducción

Los resultados del laboratorio, incluyendo el de anatomía patológica, proporcionan entre el 60 - 80% de la información que condicionará el manejo del paciente. Es por ello que los resultados han de ser fiables y estar sometidos a un exhaustivo control de la calidad. Este proceso se consigue a través de unos controles internos de las técnicas en sí y un control externo mediante intercomparación de resultados.

Material y métodos:

Desde el año 2013 nuestro laboratorio está suscrito al control de calidad diagnóstica en citología de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) en la que se llevan a cabo tres intercomparaciones anuales. Desde el año 2015 el laboratorio está suscrito a controles de calidad en citología líquida del Colegio Americano de Patólogos (CAP) que incluye dos rondas anuales. En todas las rondas participan de forma individual todo el personal del laboratorio (seis citotécnicos y un patólogo). En las rondas de la SEAP envía el resultado uno de los miembros que se va alternando de forma rotativa, sus resultados y el de cada uno del resto el personal se compara con el resultado oficial de la ronda. En las rondas del CAP cada miembro hace su evaluación y los resultados se ponen en común y de forma consensuada se propone el resultado que se envía. El resultado oficial se intercompara con el consensuado y con el individual de cada uno.

La comparación de resultados se clasifica en: Concordancia y Discordancia. Los resultados se consiguen en un indicador de calidad del laboratorio que se evalúa con cada ronda y se considera que no ha de superar una discordancia grave en cada ronda.

Se han utilizado gráficas CUSUM con un 10% de aceptabilidad y un 15% de no aceptabilidad de error diagnóstico para establecer el grado de control del proceso.

Resultados:

En el programa de la SEAP, entre las 12 rondas en las que se ha participado, el número de respuestas ha sido 48. En total ha habido 7 participantes. Uno ha participado en las 12 rondas, otro en 10, otro en 9, dos en 7, uno en 2 y otro en 1.

En las tres primeras rondas solo hubo un participante. En las rondas en las que ha habido más de un participante, sólo se ha alcanzado en una ocasión una concordancia absoluta entre todos. En 20 respuestas no hubo ninguna discordancia severa, en 20 respuestas hubo una discordancia y en 8 dos.

En el programa del CAP se ha participado en 4 rondas, en dos sin ninguna discordancia y en dos con una.

Las gráficas CUSUM demuestran que el error diagnóstico está dentro de los límites aceptables.

Intercomparaciones CAP

Año	Ronda	Participante	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
2015	1	CAP	Adenocarcinoma	Negativo	Negativo	L.S.L.	H.S.L.
2015	1	Todos	ADCA atípico				
2015	2	CAP	ADCA atípico	Negativo	L.S.L.	H.S.L.	Negativo
2015	2	Todos	Negativo				
2016	1	CAP	Negativo	L.S.L.	H.S.L.	Adenocarcinoma	Tricomas
2016	1	Todos					
2016	2	CAP	H.S.L.	Adenocarcinoma	L.S.L.	Negativo	Insuficiente
2016	2	Todos					

Intercomparaciones SEAP



Gráfico CUSUM para la intercomparación SEAP

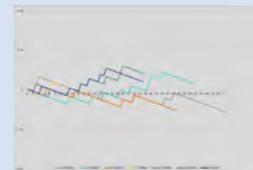
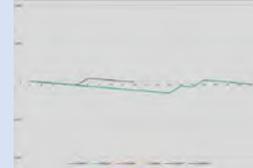


Gráfico CUSUM para la intercomparación CAP



Conclusiones:

La participación en programas de intercomparaciones diagnósticas es un buen ejercicio para la gestión de calidad en el laboratorio. La respuesta de forma consensuada en las intercomparaciones conlleva menos discordancia.

En nuestra experiencia las gráficas CUSUM demuestran que el proceso está dentro de los límites de aceptabilidad del error diagnóstico.





EVALUACION DE LA UTILIDAD DE LA CITOLOGIA LIQUIDA EN LA PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA DE LA MAMA. CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA.

Tresserra F, Fabra G, Fernández-Cid C, Castella M, Luque O, Amalrich D.

Laboratorio de Citología. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Dexeus.

Introducción

La citología líquida (CL) permite estudiar la muestra mejor preservada y con menos artefactos que la citología convencional. Además es un método más rápido y permite reprocesar la muestra y llevar a cabo estudios inmunocitoquímicos. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de la técnica de CL en el periodo de cuatro años desde el momento de implantación en nuestro servicio, comparando los resultados entre los primeros dos años de su utilización con los otros dos y a su vez estos resultados con los obtenidos en una serie histórica de citología convencional (CC).

Material y métodos:

Estudio descriptivo y observacional en el que se compararán los resultados de una serie de 5148 punciones de mama realizadas mediante CL durante cuatro años, 1548 entre 2013 – 2014 (CL1) y 3600 entre 2015 – 2016 (CL2) con una serie histórica de 3033 realizadas con CC en un periodo de dos años anteriores a la implantación en nuestro servicio de la CL. En 815 casos de CL y en 350 de CC hubo biopsia posterior. Las categorías diagnósticas en citología fueron: Insuficiente (I), benigno (B), hiperplasia (H), sospechoso (S) y maligno (M), y en biopsia: Benigno (B), hiperplasia (H) y maligno (M).

Resultados:

La frecuencia de los resultados según cada técnica se expresa en la Tabla 1. Hay menos I en CL que en CL y su resultado también fue disminuyendo con el uso de la CL. El número de diagnósticos de H también disminuyó con el uso de la CL y es similar al obtenido con la CC. El diagnóstico de S es superior en CL que en CC siendo similar en ambas series de CL. El diagnóstico de B es ligeramente más frecuente en CL que en CC y el de M es similar en ambas técnicas.

La concordancia con la biopsia fue alta en ambas técnicas para el diagnóstico de M (Tabla 2 y 3). El diagnóstico citológico de H es con más frecuencia M en CC que en CL. En el diagnóstico de B tuvimos más falsos positivos en CL que en CC aunque este número es algo inferior en CL2. Con la evolución del uso de la CL se vio que el diagnóstico de S presentaba cada vez más probabilidad de ser M y el de H también.

Los falsos positivos tanto en CL como en CC fueron fibroadenomas e hiperplasia atípica. La sensibilidad, especificidad VPP y VPN de la CL y la CC son similares para el diagnóstico de malignidad y con el uso de la CL muestran una mejoría (Tabla 4).

Tabla 1: Frecuencia de diagnósticos.

Diagnóstico	CL1		CL2		CL		CC	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insuficiente	239	15,5%	143	4,0%	352	6,8%	815	25,2%
Benigno	1138	73,5%	3052	84,6%	4190	81,4%	2165	63,1%
Hiperplasia	87	4,2%	108	3,0%	178	3,4%	88	3,2%
Fibroadenoma	46	3,0%	160	4,5%	151	3,0%	32	1,2%
Maligno	38	2,5%	191	5,3%	279	5,4%	204	6,1%
Total	1548		3600		5148		3033	

Tabla 2: Concordancia diagnóstica en citología líquida.

Citología	Benigno		Hiperplasia		Maligno		Total
	N	%	N	%	N	%	
Insuficiente	46	69,7%	3	6,1%	16	24,2%	66
Benigno	200	74,3%	22	8,2%	47	17,5%	269
Hiperplasia	78	62,2%	32	25,4%	13	10,7%	123
Fibroadenoma	31	25,2%	4	3,3%	96	71,5%	131
Maligno	1	0,4%	1	0,4%	226	80,2%	228
Total	354		63		358		815

Tabla 4: Rendimiento de ambas técnicas en el diagnóstico de malignidad.

	CC		CL1		CL2		CL	
	92% I.C.	95% I.C.						
Sensibilidad	77,7%	71,2%	83,1%	81,0%	72,4%	87,3%	80,9%	76,0%
Especificidad	94,8%	95,6%	97,1%	97,2%	91,4%	92,3%	93,1%	95,3%
Valor predictivo positivo	94,1%	95,1%	95,9%	93,3%	74,5%	83,3%	92,2%	85,3%
Valor predictivo negativo	73,0%	73,1%	84,4%	88,0%	71,4%	80,9%	82,1%	77,5%

Tabla 3: Concordancia diagnóstica en citología convencional.

Citología	Benigno		Hiperplasia		Maligno		Total
	N	%	N	%	N	%	
Insuficiente	31	55,4%	3	5,4%	22	39,5%	56
Benigno	69	39,0%	13	14,1%	10	10,9%	92
Hiperplasia	27	64,0%	14	28,0%	9	18,0%	50
Fibroadenoma	7	21,2%	0	0,0%	26	78,8%	33
Maligno	1	0,8%	1	0,8%	117	98,3%	119
Total	135		31		164		330

Conclusiones:

La CL líquida disminuye el número de diagnósticos insuficientes pero incrementa el de sospechosos. La concordancia diagnóstica en lesiones malignas es superior en CL y tanto en esta como en la CC la causa de falsos positivos son el fibroadenoma y la hiperplasia atípica. El rendimiento de ambas técnicas para el diagnóstico de malignidad es similar y este mejora con el uso de la CL.



Hospital Universitari Dexeus
Grupo Quironsalud

Cátedra de Investigación
en Obstetricia y Ginecología
UB
Hospital Universitario
M. Barcelonès



Servicio de Reproducción

ARROYO G, CARRASCO B, GIL Y, GOMEZ F, LOPEZ GRADO C, GEELHOOD S, VEIGA A, BOADA M. Póster. **Utilidad de un sistema de monitorización continua de pH de los incubadores para detectar posibles incidencias.** IX Congreso ASEBIR. Madrid (ES). 14-11-2017.

COCO A, DEVESA M, RODRIGUEZ I, COROLEU B, BARRI PN. Comunicación Oral. **Reproductive outcomes after supplementation with Serdivid: a prospective analytical trial.** 12th Congress of the European Society of Gynecology. Barcelona (ES). 18-10-2017.

COLL LI, PARRIEGO M, BOADA M, VIDAL F, TRESANCHEZ M, COROLEU B, VEIGA A. Comunicación Oral. **Mosaic embryos: is it worth rebiopsying them?** 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (SU). 2-7-2017.

DEVESA M, COROLEU B, PARRIEGO M, COLL LI, RODRIGUEZ D, MARTINEZ F, RODRIGUEZ I, BARRI PN. Póster. **Cumulative live birth rate after preimplantation genetic screening in repeated implantation failure.** 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (SU). 2-7-2017.

DOSOUTO C. Comunicación Oral. **What to think about before going abroad for infertility treatment?** Kinderwunsch Tage (Feria de pacientes). Berlín (AL). 18-2-2017.

GIRALT I, CARVAJAL G, RODRIGUEZ D, RODRIGUEZ I, MARTINEZ F. Póster. **Acupuncture as a complementary technique in assisted reproduction patients and its influence in the results.** World Congress integrative medicine and health. Berlín (AL). 3-5-2017.

MARTIN-SATUE M, VIDAL A, RODRIGUEZ-MARTINEZ A, TRAPERO C, VILLAMONTE-ROMAN M, FERNANDEZ-MONTOLI ME, PIULATS JM, COROLEU B, ET AL. Comunicación Oral. **Role of Ecto-nucleotidases in human endometrial pathologies.** XIX Congreso Histología e Ingeniería Tisular SEHIT 2017. Santiago de Compostela (ES). 5-9-2017.

MARTINEZ F, RODRIGUEZ PURATA J, CLUA E, RODRIGUEZ I, COROLEU B. Póster. **Acceptability and results of corifollitropin alfa and desogestrel for ovarian stimulation in oocyte donors.** 73rd Scientific Congress ASRM. Texas (USA). 29-10-2017.

PALACIOS G, ABULI A, RODRIGUEZ B, ARMENGOL L, FABREGAS R, CUSIDO MT, ESTIVILL X. Comunicación Oral. **Implementacion de un panel de genes de susceptibilidad a cancer en una unidad de cancer hereditario y asesor. genetico.** I Congreso Interdisciplinar Genetica Humana. Madrid (ES). 25-4-2017.

PARRIEGO M, COLL LI, BOADA M, VIDAL F, MATEO S, COROLEU B, VEIGA A. Comunicación Oral. **Inconclusive PGS results: go for a second biopsy!** 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (SU). 2-7-2017.

ROCA M, CLUA E, RODRIGUEZ I, TRESANCHEZ M, MARTINEZ F, BARRI PN, VEIGA A. Póster. **Single or double embryo transfer? Decision-making process in patients participating in an oocyte donation program.** 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (SU). 2-7-2017.

RODRIGUEZ PURATA J. Comunicación Oral. **Automatic versus manual vitrification of human oocytes. Preliminary results of first RCT using sibling oocytes.** 73rd Scientific Congress ASRM. Texas (USA). 28-11-2017.

RODRIGUEZ PURATA J, ABULI A, PALACIOS G, BALLESTER M, RODRIGUEZ I, RODRIGUEZ-SANTIAGO B, ARMENGOL L, BARRI PN, ESTIVILL X. Póster. **Implementation of an expanded carrier screening test for recessive genetic disorders in a donor intraut inseminat progra.** 73rd Scientific Congress ASRM. Texas (USA). 29-10-2017.

RODRIGUEZ PURATA J, DEVESA M, GONZALEZ I, PARRIEGO M, SOLE M, RODRIGUEZ I, MARTINEZ F, COROLEU B. Póster. **Linking two IVF/PGS cycles with spontaneous menses, vaginal micronized progest or oral contracep pills.** 73rd Scientific Congress ASRM. Texas (USA). 29-10-2017.

RODRIGUEZ PURATA J, LATRE L, GONZALEZ C, BALLESTER M, RODRIGUEZ I, MARTINEZ F, BARRI PN, COROLEU B. Póster. **Inseminated volume 0.2ml vs 0.5ml in dIUI cycles:a prospective randomized controlled trial.** 33rd Annal Meeting of the ESHRE. Ginebra (SU). 2-7-2017.

SOLE M, BOADA M, DE LA CRUZ C, CLUA E, VEIGA A, COROLEU B. Comunicación Oral. **Primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificacion automatico.** IX Congreso ASEBIR. Madrid (ES). 14-11-2017.

SOLE M, POLYZOS N, GONZALEZ C, CARRASCO B, COROLEU B, VEIGA A, BOADA M. Comunicación Oral. **Automatic vs manual vitrification of human oocytes. Preliminary results of the 1st random controlled trial using sibling oocytes.** 73rd Scientific Congress ASRM. Texas (USA). 29-10-2017.



SERVICIO DE REPRODUCCIÓN

UTILIDAD DE UN SISTEMA CONTROL DEL PH DE LOS INCUBADORES A TIEMPO REAL PARA MONITORIZAR EL PH Y DETECTAR POSIBLES INCIDENCIAS

Gemma Arroyo¹, Beatriz Carrasco¹, Yolanda Gil¹, M^a José Gómez¹, Carla López-Grado², Steve Geelhood³, Anna Veiga¹, Montserrat Boda¹

¹Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, ²Concile Diagnostics SL, ³BCSI Blood Cell Storage, Inc.

Introducción

La monitorización del pH de los medios de cultivo de los embriones de FIV es crucial para el desarrollo embrionario. Tradicionalmente, se ajusta el CO₂ de los incubadores para conseguir el pH idóneo a través de mediciones puntuales del pH del medio de cultivo equilibrado (Swain, 2015) con periodicidad variable según cada laboratorio.

Objetivos

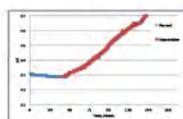
Valorar la utilidad del equipo SAFE Sens TrakStation™ y la monitorización a tiempo real del pH del incubador en la detección de incidencias estructurales o de funcionamiento de los incubadores

Método

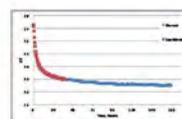
Se ha analizado el efecto de las actuaciones de limpieza y condiciones del equipo en el pH de los medios de cultivo de 6 incubadores Heracell®.

Resultados

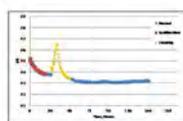
Se requiere una equilibración correcta de la cubeta de medición. El equipo es efectivo para poner de manifiesto alteraciones estructurales o de mantenimiento de un equipo y así poder realizar una acción de mantenimiento inmediata.



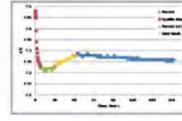
A
Preparación incorrecta de la cubeta de medición



B
Equilibración en el cambio semanal de las cubetas de medición



C
Reinicio del incubador tras la limpieza, durante su reinicio



D
Cierre no hermético de la puerta del incubador

Conclusiones:

La monitorización continua del pH en el cultivo de los embriones ofrece la tranquilidad de tener el pH controlado en todo momento. El equipo SAFE Sens TrakStation™ permite a su vez visualizar gráficamente alteraciones del pH como consecuencia de diferentes incidencias por lo que su empleo puede ser de gran utilidad en los laboratorios de TRA.

Cátedra de Investigación
en Fertilidad Clínica



ACUPUNCTURE AS A COMPLEMENTARY TECHNIQUE IN ASSISTED REPRODUCTION PATIENTS AND ITS INFLUENCE IN THE RESULTS

MD. Isabel Giralt Sampedro, MD. Gilda Carrajal Rojas, MD. Dalía Rodríguez, DS. Ignacio Rodríguez, MD. Francisca Martínez



BACKGROUND

- Treatments such as In Vitro Fertilization (IVF) have always been associated with high monetary costs, anxiety and secondary effects.
- There is a demand to increase success rates while lowering the overall costs.
- The combination of these techniques could be a possible solution for increasing benefits and lowering costs.
- Previous studies on the application of acupuncture with IVF have showed positive effects on the area and on the pregnancy rates.

OBJECTIVE

- To examine the influence of complementary Acupuncture treatments have on the pregnancy rate in patients undergoing In vitro Fertilization (IVF) treatments in the Health Center Salut de la Dona Dexeus, in Barcelona.

METHOD

Retrospective observational study

Patients enrolled in the study were split in a control Non-Acupuncture group (n=42) and an Acupuncture group (n=22). The pregnancy rates of the two groups and subgroups were subsequently compared.

The subgroups are: IVF fresh eggs, Standard IVF, Frozen Embryo Transfer (FET) from own eggs, Recipient of fresh donor eggs, Recipient of vit eggs, Frozen Embryo Transfer (FET) recipient.

Acupuncture was applied twice before embryo transfer and immediately after embryo transfer or, at least, within a 24h time frame after the transfer.

Before Embryo Transfer

Points to calm the mind: DM 20, Yin Tang, PC 6, Liv 3.
Local points to ST 2, ST 4, ST 29: Needles are stimulated every 5 min. Moxa may be used.
Distal point: SP 6
Points to be added according to TCM syndrome:
 - Yang deficiency: K 3
 - Blood deficiency: SP 10, ST 36
 - Liver Qi Stagnation: GB 34
 - Phlegm/Damp: ST 40
Treatment Duration: about 20 min.
 Last year we did electric stimulation between points ST 29 and SP 6 to increase good results.

Post Embryo Transfer

When: If it is possible just after the embryo transfer, in the relax clinic area. If not, at least, 24h later.
Points: RM 3, ST 29, K 3, P 6, DM 20, Yin Tang. Gentle manual stimulation of the needles every 5 min. Removing after 25 min.
Ear acupuncture:
 - Uterus
 - Shen men
 - Brain
 - Endocrine Master

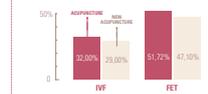


RESULTS

Global Group Pregnancy

GROUP	YES	NO	TOTAL
IVF	12	28	40
FET	12	14	26
Fresh egg recipient	1	2	3
Frozen egg recipient	1	1	2
FET recipient	1	1	2
ALL	38	50	88
	43.18%	56.82%	100%

Comparing the positive answers



Results in IVF group

In the IVF group we compared this 43 women who received Acupuncture with a group of 28 women who not received Acupuncture. There are not significant differences between the groups except:
 - Acupuncture group has more pregnancies done: 0.006
 - Acupuncture group has less Body Mass Index: 0.017

	VALUE	CL	ACUPUNCTURE 2 GROUP	EXACT SIGNIFICANCE 2 GROUP	EXACT SIGNIFICANCE 1 GROUP
Pregnancies	12	1	28	.006	.264
Chromosomes	12	1	27	.278	
Likelihood ratio	12	1	28	.261	.261
Fisher's exact test	12	1	28	.261	.261
Chi-square test	12	1	28	.261	.261

Results in FET group

In the FET group we compared 26 women who received Acupuncture with a group of 19 women who not received Acupuncture. There are not any significant differences between the groups.

	VALUE	CL	ACUPUNCTURE 2 GROUP	EXACT SIGNIFICANCE 2 GROUP	EXACT SIGNIFICANCE 1 GROUP
Pregnancies	12	1	14	.002	.002
Chromosomes	12	1	14	.002	.002
Likelihood ratio	12	1	14	.002	.002
Fisher's exact test	12	1	14	.002	.002
Chi-square test	12	1	14	.002	.002

WHAT IS NEW IN OUR STUDY?

- We have designed a new simple Acupuncture protocol for improve IVF results with local, distal and points to calm the mind, as well as key points related to Traditional Chinese Medicine disease.
- In this designed we add a treatment immediately after the embryo transfer in the Fertility Clinic, Relax Area using the Integrative Medicine methods to improve results without increasing the add-verse effects.
- In our statistics study we improved the group's homogeneity in order to compare better the results between the different patient's situations.

Limitations

- We don't have a good placebo in Acupuncture, minimal acupuncture is not an inert treatment and has a beneficial therapeutic effect. For us it is not ethical to have a group of placebo sessions in this type of process.
- It is very difficult to demonstrate statistically significant differences in a cohort study as we need a large number of patients.

CONCLUSIONS

- Related to standard IVF groups the results are better in the Acupuncture group 32% versus 28%, however there are not a significant differences in pregnancy rate per transfer between the groups.
- Related to FET groups the results are better in the Acupuncture group 51.72% versus 47.1%, however there are not significant differences in pregnancy rate per transfer between the groups.

For the future

- During our Acupuncture Treatments women becomes very open and because of that we plan to add an anxiety test (STAI) to our next courses to measure this benefit.
- We will continue improving Acupuncture techniques and increasing the number of patients in Salut de la Dona Dexeus in Barcelona in order to have significant results.

Bibliography

- Association of obstetricians-gynecologists of the Spanish society of female medicine with electroacupuncture. Neurogynecology & Female Reproduction. 1998; 11: 518-521.
- Acupuncture has been shown to regulate the endocrine and reproductive systems. Neurogynecology & Female Reproduction. 2008; 21: 17-21.
- Effect of Acupuncture on the pregnancy rate in assisted reproduction. Neurogynecology & Female Reproduction. 2010; 23: 17-21.
- Effect of Acupuncture on the pregnancy rate in assisted reproduction. Neurogynecology & Female Reproduction. 2010; 23: 17-21.
- Effect of Acupuncture on the pregnancy rate in assisted reproduction. Neurogynecology & Female Reproduction. 2010; 23: 17-21.

Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Dexeus University Hospital (Barcelona)

Contact at: isgiralt@gmail.com | giralt@dexeus.com





ACCEPTABILITY AND RESULTS OF CORIFOLLITROPIN ALFA AND DESOGESTREL FOR STIMULATION OF OOCYTE DONORS

Francisca Martínez, MD, PhD¹; Jorge Rodríguez-Purata, MD¹; Elisabet Clua, PhD¹; Ignacio Rodríguez, BSc¹; Buenaventura Coroleu, MD¹
Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

OBJECTIVE

To describe the acceptance and results of a novel treatment regimen in oocyte donors, consisting of corifollitropin alfa (FSH-CFT) for ovarian stimulation and oral desogestrel (75 mcg) for control of endogenous LH rise.

DESIGN AND STATISTICAL ANALYSIS

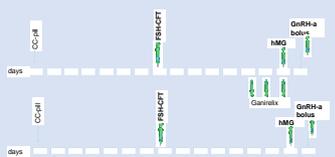
Retrospective, case-control study. Continuous variables were described by mean and standard deviation. To compare means between groups, the t-test or Wilcoxon Mann-Whitney test were used according to normality assumptions. The statistical analysis was performed using the IBM SPSS® Statistics v22.0 software.

MATERIAL AND METHODS

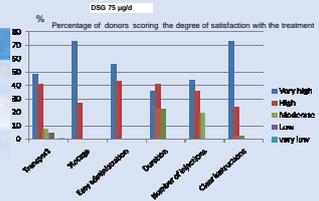
Oocyte donors treated at private infertility clinic between April 1st 2016 and April 1st 2017. The day prior to oocyte pick up donors were invited to fulfil a satisfaction questionnaire (EFESO questionnaire, 17 items) regarding the donor's satisfaction with the staff members at the study center and with the medication used. The possible answers ranged from a very high degree of satisfaction (score=5) to a very low degree (score=1). Combined contraceptive pill (CCP) was stopped after 14-22 days. FSH-CFT (100 or 150 IU) was administered at the clinic 7 days after CCP discontinuation. To control endogenous LH rise, daily oral desogestrel was used until trigger. Serum estradiol evaluation and ultrasound scans were performed for response monitoring. On day 8 of stimulation, daily doses of gonadotropins were administered if needed, until trigger with a GnRH agonist bolus. Oocyte retrieval was performed 36 hours later. Same donors had undergone a previous stimulation cycle with FSH-CFT and daily GnRH-antagonist (ganirelix 0.25 mg) s.c. The outcomes of both cycles were compared.

RESULTS

- A total of 42 oocyte donors were included [mean age 26.19 ±4.64 years, AMH 3.34 ±1.74 ng/mL, AFC 18.34 ±4.76 and body weight 58.7 ±8.3 kg].
- The mean duration of combined pill-taking prior to desogestrel initiation was 22.1 ±6.8 days and mean duration of desogestrel was 10.37 ±1.61 days.
- In total rFSH consumption, defined as the total supplementary dose used to reach the desired follicular development, was 468 ±364 IU.
- The mean duration of stimulation was 9.43 ±1.52 days. The mean total number of oocytes obtained was 15.44 ±8.56. The mean total number of injections was 4.56 ±1.71.
- The degree of satisfaction with the novel stimulation protocol was high. Mean degree of satisfaction with the 17 items of the questionnaire ranged between 4.05 and 4.73.
- Interference with daily activities and local secondary effects scoring lower (4.05 and 4.12) and easy store and understanding instructions of the medication scoring higher (4.73 and 4.70).
- Donors scored treatment as easy to administer (4.52), handling (4.56) and exact dosing (4.39).



Response to stimulation (P < 0.05)	FSH-CFT- Desogestrel	FSH-CFT- Ganirelix
Total number of injections	4.6 ± 1.7	8.4 ± 4.0
Oocytes retrieved	15.4 ± 8.6	15.1 ± 8.7
MII oocytes retrieved	11.9 ± 5.4	11.5 ± 6.6



DSG 75 µg/d

Percentage of donors scoring the degree of satisfaction with the treatment

CONCLUSIONS

- Oocyte donors treated with a novel regimen consisting of corifollitropin alfa (FSH-CFT) for ovarian stimulation and oral desogestrel (75 mcg) for control of endogenous LH rise showed a high degree of acceptance, without apparent deleterious impact on the number of mature oocytes retrieved.



Hospital Universitari 

des 







Single or double embryo transfer? Decision-making process in patients participating in an oocyte donation programme

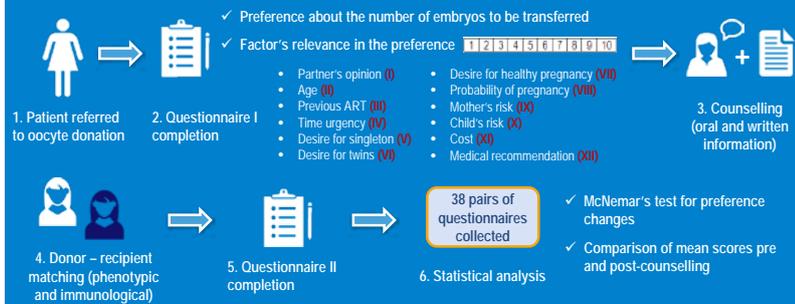
Roca M^{1*}, Clua E¹, Rodríguez I¹, Tresánchez M¹, Martínez F¹, Boada M¹, Barri PN¹, Veiga A¹

¹ Reproductive Medicine Service, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.
*Contact person: Marta Roca marfel@dexeus.com

Introduction: In IVF/ICSI programs, it has been demonstrated that, after counselling about success rates and risks, a significant number of patients opt for single embryo transfer (SET) instead of double embryo transfer (DET). Up to date, no comparable studies have been published in oocyte recipients.

Objective: The aim of this study is to evaluate if counselling provided to oocyte recipients influences their preference about the number of embryos to be transferred and to identify relevant factors for this preference.

Study design, participants and methods:



Results:

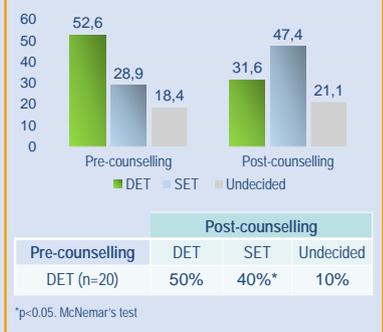
Figure 1. Factor's relevance in the initial preference (Questionnaire I)



Figure 3. Influencing factors in recipients who changed from DET to SET



Figure 2. Preference about the number of embryos to be transferred



Conclusions and wider implications: After counselling, a significant number of recipients changed their preference from DET to SET. In these recipients, the relevance attributed to mother's risks increased while the previous ART, the probability of pregnancy and the time urgency became less important. This study provides valuable information to improve counselling strategy in oocyte recipients, in order to help them make a more reasoned decision.





IMPLEMENTATION OF AN EXPANDED CARRIER SCREENING TEST FOR RECESSIVE GENETIC DISORDERS IN A DONOR INTRAUTERINE INSEMINATION PROGRAM

Jorge Rodríguez-Purata, MD¹; Anna Abuli, PhD¹; Gabriela Palacios-Verdu, MD, PhD¹; Marta Ballester, BSc¹; Benjamin Rodriguez, PhD²; Lluís Armengol, PhD³; Pedro N. Barri, MD⁴; Xavier Estivill, MD, PhD^{1, 2, 3, 5, 7}

1. Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain
2. Research and Development Department, qGenomics Laboratory, Barcelona, Spain
3. Genética Unit, Department of Experimental and Health Sciences, Pompeu Fabra University (UPF), Barcelona, Spain
4. Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, Spain
5. Centre for Genomic Regulation (CRG), The Barcelona Institute of Science and Technology, Barcelona, Spain
6. CIBER in Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Barcelona, Spain
7. Experimental Genetics Division, Sidra Medical and Research Centre, Doha, Qatar



OBJECTIVE
Given that NGS is revolutionizing genetic research and diagnosis in reproductive medicine, what can expanded carrier screening (ECS) contribute to in a donor intrauterine insemination (dUI) program? Here is reported the validation and clinical implementation of an extended NGS-based carrier screening that has been widely implemented in a dUI program.

MATERIAL AND METHODS
It is described the clinical implementation of an extended NGS-based carrier screening panel (qCarrier® test) in a dUI program from January 2016 to March 2017. The qCarrier® test includes 200 genes associated with 277 autosomal recessive and 37 X-linked diseases. Expanded carrier screening is performed to dUI candidates and to the sperm donor. All patients had a pre- and post-test genetic counseling session. A manual "genetic-match" is performed so that the donor and the patient were not carriers for the same recessive condition.

RESULTS



Top 10 Most Frequent Diseases Identified

Disease	Gene
Cystic fibrosis	CFTR
GJB2-related DFNB1 non-syndromic hearing loss and deafness	GJB2
Phenylketonuria	PAH
Spinal muscular atrophy	SMN1
Cystinuria	SLC3A1
Gaucher disease type 1 and 2	GBA
Alpha thalassemia	HBA1/HBA2
Familial Mediterranean fever	MEFV
21-hydroxylase deficiency congenital adrenal hyperplasia	CYP21A2
Smith-Lemli-Opitz syndrome	DHCR7

• The average carrier burden of genetic conditions was of 0.82 mutations per sample.
• Regarding X-linked diseases, 4 patients had a *FMR1* mutation, 2 had an intermediate *FMR1* allele, 2 had a *FMR1* premutation, and 1 had a *GJB1* (X-linked Charcot-Marie Tooth type 1)

DESIGN
Retrospective prevalence study

CONCLUSIONS
→ The emergence of NGS-technologies has allowed the implementation of a NGS-based screening in a dUI program to reduce the rate of live birth with genetic disease.
→ Current technological capacity for genome sequencing in a rapid and efficient way, together with the existing powerful bioinformatics tools and pipelines, make it possible to explore the coding sequence of all genes involved in human diseases for a reasonable cost and in matter of days.
→ There is an absolute need for an adequate pre- and post-test genetic counseling that clearly states the advantages, limitations and implications of the test.

Hospital Universitari Dexeus
www.dexeus.com

P - 411
jorrod@dexeus.com





LINKING BACK-TO-BACK STIMULATION CYCLES WITH ORAL CONTRACEPTIVES OR PROGESTINS IN WOMEN UNDERGOING EMBRYO ACCUMULATION FOR PREIMPLANTATION GENETIC TESTING



Jorge Rodríguez-Purata, MD1; Marta Devesa, MD, PhD1; Monica Parriego, PhD1; Clara Pardo-Torrents, RN1; Ignacio Rodríguez, BSc1; Nikolaos Polyzos, MD, PhD1; Francisca Martínez, MD, PhD1; Buenaventura Coroleu, MD, PhD1.

1. Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

OBJECTIVE

To determine which strategy is associated with improved outcomes in two back-to-back cycles when undergoing embryo accumulation

DESIGN

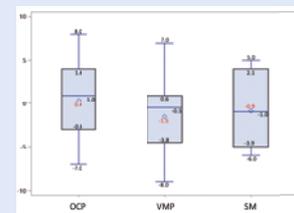
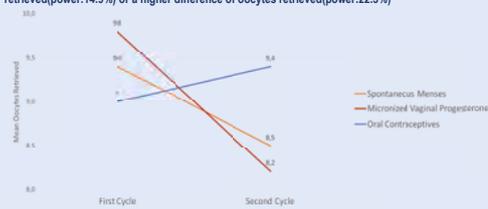
Retrospective prevalence study

MATERIAL AND METHODS

Eighty patients with two stimulation cycles performed with <45 days between retrievals between Jan '16-Mar '17. Patients were segregated according to the strategy used to link stimulations: spontaneous menses (SM), vaginal micronized progesterone (VMP) or oral contraceptive pills (OCP). Main outcome measure: oocytes retrieved. A multivariate analysis of covariance was performed, with the average number of oocytes retrieved as the dependent variable, and age, gonadotropins used and stimulation days (2ndcycle) and the assigned treatment as covariates.

RESULTS

The oocytes retrieved difference was -0.9 in SM, -1.5 in VMP and +0.4 in OCPs. Although not statistically significant, more oocytes retrieved were observed in the 2ndcycle when OCPs were used (9.0 ± 3.7 vs. 9.4 ± 4.1); whereas fewer oocytes retrieved were observed when SM (9.4 ± 3.9 vs. 8.5 ± 4.0) or VMP (9.8 ± 5.7 vs. 8.2 ± 4.4) were used. After adjusting for age, gonadotropins and stimulation days (2ndcycle) and treatment group in the ANCOVA model, no treatment was associated with a higher average number of oocytes retrieved (power: 14.9%) or a higher difference of oocytes retrieved (power: 22.3%).



CONCLUSIONS

→ Although no statistical significance was reached, OCPs were observed to achieve higher average and positive difference of oocytes retrieved in the 2ndcycle.

Hospital Universitari Dexeus
Ginecologia i Obstetrícia

Fundación Dexeus
Ginecologia i Obstetrícia

UMB
Unidad de Medicina Reproductiva



INSEMINATED VOLUME 0.2 ML VS. 0.5 ML IN DONOR INTRAUTERINE INSEMINATION (dIUI) CYCLES: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL



DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN

Jorge Rodríguez-Purata, MD; Laura Latre, BSc; Clara Gonzalez-Llagostera, Bs; Marta Ballester, BSc; Ignacio Rodríguez BSc; Francisca Martínez, MD, PhD; Pedro N. Barri, MD; Buenaventura Coroleu, MD, PhD
Hospital Universitario Dexeus. Barcelona, Spain



What is known already

dIUI has an important role in the treatment of severe male infertility, and is often used in same-sex female couples and single parents. The use of conical bottom test tubes could contribute substantially to the loss of inseminated spermatozoa because it precludes the total recovery of the sample. Additionally, the insemination catheter could uphold this reduction causing sperm adhesion on the inner walls of the insemination catheter, decreasing even more the total inseminated (www.clinicaltrials.gov, trial number NCT03006523).

Objective

The goal of this study is to prospectively determine the most appropriate insemination volume in dIUI cycles. It is expected that by utilizing a dIUI approach that increases sperm volume in the fallopian tubes (0.5mL rather than 0.2mL) at the time of ovulation will lead to higher live birth rates.

Study design, size, and duration

A parallel-group, patient-blinded, randomized controlled trial was performed, including patients undergoing dIUI under ovulation induction or natural cycle. The trial was established to compare two inseminated volumes, 0.2ml (control group) and 0.5ml (study group) between March 2013 and April 2016.

dIUI cycles (n= 293) were randomized, of which 24 were excluded (protocol deviation) and 269 received the allocated intervention. Study was designed with 90% power to detect a 5% difference in LBR with a reference of 20% and a two-tailed 5% significance level. The required sample size was 72 per group.

Participants/materials, setting, methods

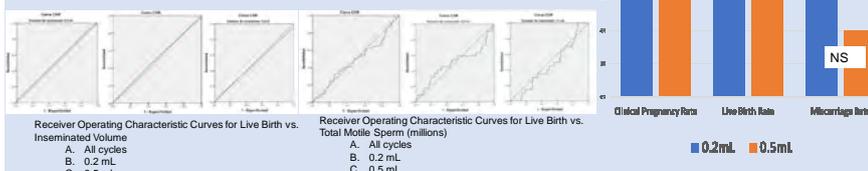
- There were 143 cycles (control group) and 126 cycles (study group).
- A multivariate logistic regression model was constructed to adjust for potential predictor variables regardless of association within a univariate model.
- The likelihood of pregnancy is presented as an OR with SE and 95% CI.
- A receiving operating characteristic (ROC) curve was developed to determine whether live birth was associated with the inseminated volume and the TMS inseminated both as a total and by allocated group (0.2mL and 0.5mL).
- Furthermore, cycles that resulted in a live birth were compared to those that did not, both as a total and by allocated group (0.2mL and 0.5mL) assessed by the Mann-Whitney test in order to identify potential variables associated with a positive outcome in a specific subset of patients.

Main results and the role of chance

Groups (control vs. study group, respectively) were similar in age (35.8±3.9 vs. 35.4±4.0), AMH (2.2±1.8 vs. 2.0±1.5), AFC (13.2±6.4 vs. 13.6±6.0), BMI (23.5±3.9 vs. 23.7±4.1), follicles>17mm (1.1±0.5 vs. 1.1±0.5), total GND dose (553.1±366.3 vs. 494.6±237.1), and TMS count (8.22±7.1 vs. 7.7±5.7).

After adjusting for variables mentioned before in a logistic regression model, the inseminated volume was not shown to be associated with LB (OR 1.1 (95% CI 0.6 – 1.9)). At comparison of all patients who achieved a LB vs. those that did not, no demographic differences were observed in the included variables, both as a total (LB vs. no LB) or by subgroup (LB vs. no LB in the 0.2mL group, and LB vs. no LB in the 0.5mL group).

Lastly, an ROC curve did not demonstrated correlation of the TMS inseminated with the probability of obtaining a LB.



Conclusions:

- This trial did not demonstrate a benefit in inseminating with a higher volume, as results show no significant relationship between post-wash inseminated semen volume (0.2 or 0.5mL) and live birth rate. Concern of handling during processing can be alleviated, as an increase in volume does not show considerable benefit to outcome. Standard practice can be applied and patients can be informed that their clinical care is optimized with current dIUI standards.

Hospital Universitario Dexeus

jorrod@dexeus.com

Fundación Dexeus





Histology and Histopathology
From Cell Biology to Tissue Engineering
Volume 32 (Supplement 1), 2017
http://www.ihp.um.es

CONGRESO SEHT
SANTIAGO DE COMPOSTELA
5-8 Septiembre 2017

ECTO-NUCLEOTIDASES AS POTENTIAL BIOMARKERS FOR DIAGNOSIS OF ENDOMETRIOSIS

Carla Trapero¹, August Vidal^{2,3}, Lluís Jover⁴, M^a Eulalia Fernández Montoli^{2,5}, Amparo García Tejedor^{2,5}, Jordi Porco^{2,5}, Francesc Tresserras⁶, Pere Barré, Buenaventura Coroleu⁶, Mireia Martín Salas^{4,7}.

¹Departament de Patologia i Terapèutica Experimental, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Campus Bellvitge, Universitat de Barcelona, Spain
²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Spain
³Servei d'Anatomia Patològica, Hospital de Bellvitge, Barcelona, Spain
⁴Departament de Salut Pública, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Campus Bellvitge, Universitat de Barcelona, Spain
⁵Servei de Ginecologia, Hospital de Bellvitge, Barcelona, Spain
⁶Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

Introduction: Endometriosis is an inflammatory disorder characterized by the growth of endometrial tissue in extrauterine locations. Ovarian endometriomas are a common form of endometriosis. Late diagnosis is the main problem in this pathology; thus, it is important to identify clinical biomarkers. Ecto-nucleotidases are enzymes that hydrolyze extracellular ATP to adenosine and are involved in many inflammatory processes. Alterations of ecto-nucleotidase activity are related to inflammatory disease states.

The aims of the present project were: I) to characterize the expression and activity of ecto-nucleotidases in ovarian endometriomas, and II) to evaluate the utility of ecto-nucleotidases expression in the contents of endometriomas as a possible biomarker of endometriosis.

Material and Methods: To achieve our objectives, ovarian endometrioma tissue were analysed through immunolabeling and nucleotidase activity assays (objective I).

Echo-guided aspirated fluids of ovarian endometriomas and simple ovarian cysts were studied with ELISA technique (objective II). A case-control comparative study was conducted with two groups: a) fluid content of endometriomas from women with endometriosis and b) fluid content of simple cysts from women without endometriosis. The expression of adenosine deaminase (ADA), alkaline phosphatase (ALP), and ecto-nucleotide pyrophosphatase/phosphodiesterase 1 and 3 (ENPP1 and ENPP3) was determined in fluid of ovarian endometriomas and simple cysts.

Results: We showed that ecto-nucleotidases are present in ovarian endometrioma tissue. There was a differential distribution of ecto-nucleotidases among epithelial and stromal cells of ovarian endometriotic lesions. The case-control comparative study showed a significant difference in ADA and ENPP1 levels among endometriomas aspirates in comparison to simple cysts ($p < 0.001$). Comparisons of ALP and ENPP3 levels among endometriomas and simple cysts did not turn up significant differences ($p > 0.05$).

Conclusions: Ecto-nucleotidases are abundantly present in ovarian endometriotic cells, and alterations of their activity may be related with endometriosis development. Furthermore, ADA and ENPP1 are biomarker candidates of endometriosis. Our results emphasize the relevance of studying purinergic signaling in endometriosis in order to add to the knowledge of physiopathological mechanisms underlying this pathology.

Acknowledgements: This study was supported by a grant from the Instituto de Salud Carlos III (PI15/115/00036), co-funded by FEDER funds/European Regional Development Fund (ERDF)-"a Way to Build Europe"- II FONDOS FEDER "una manera de hacer Europa", and a grant from the Fundación Merck Salud (Ayuda Merck de Investigación 2016-Fertilidad). We are grateful for the technical support of Serveis Científics i Tecnològics, Campus Bellvitge, Universitat de Barcelona.

Ecto-nucleotidases as potential biomarkers for diagnosis of endometriosis. *Histol Histopathol.* 2017;32(Suppl 1):57.



Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

ALCAZAR JL, AUBA M, RUIZ-ZAMBRANA A, OLARTECOECHEA B, ERRASTI T, MINGUEZ J, GUERRIERO S, PASCUAL MA, JURADO M. Comunicación Oral.

Evaluation of the STIC technology with high-definition colour Doppler for preop differential diagnosis of ovarian tumour. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

ALCAZAR JL, CAPARROS M, MINGUEZ J, RUIZ-ZAMBRANA A, AUBA M, GUERRIERO S, PASCUAL MA, JURADO M. Comunicación Oral.

Preoperative assesment of the estent of disease in ovarian cancer: comparative study of ultrasound and CT scan. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

ALCAZAR JL, GASTON B, NAVARRO B, SALAS O, CARRILES I, AUBA M, GUERRIERO S, PASCUAL MA, MINGUEZ J. Comunicación Oral.

Transvaginal ultrasound vs MRI for diagnosing myometrial infiltration in endometrial carcinoma: a systematic review and. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

ALCAZAR JL, SALAS R, NAVARRO B, CHACON E, ERRASTI T, OLARTECOECHEA B, GUERRIERO S, PASCUAL MA, JURADO M. Comunicación Oral.

Risk of endometrial cancer in asymptomatic postmenopausal women with endometrial tickness less than 11mm: sistematic. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

BROWNE J. Comunicación Oral.

Detection of fibroadneomas by automated breast volume scanning compared to hand held ultrasound. 2017 AIUM Annual Convention. Florida (USA). 25-3-2017.

BROWNE J, RODRIGUEZ I, NAVARRO B, UBEDA B, CASAS L, PASCUAL MA. Póster.

Detection of fibroadenomas by automated breast volume scanning compared to hand held ultrasound. Annual AIUM Meeting. Orlando (US). 26-4-2017.

EPSTEIN E, FISCHEROVA D, VALENTIN L, TESTA AC, FRANCHI D, SLADKEVICIUS P, FRUHAUF P, LINDQVIST PG, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

Ultrasound characteristics of endometrial cancer as defined by the IETA consensus nomenclature: prosp multicenter study. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

GRAUPERA B, PASCUAL MA, HERETER L, PEDRERO C, FDEZ-CID M, RODRIGUEZ I. Comunicación Oral.

Interobserver variability of uterine measurements in congenital uterine anomalies with 3D ultrasound. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

GREEN RW, VALENTIN L, ALCAZAR JL, VAN DEN BOSCH T, CHIAPPA V, ERDODI B, FRANCHI D, FRUHAUF P, GRAUPERA B. Comunicación Oral.

2D-TVU is a more accurate modality than 3D-VCI in staging endometrial cancer. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

GREEN RW, VALENTIN L, ALCAZAR JL, VAN DEN BOSCH T, CHIAPPA V, ERDODI B, FRANCHI D, FRUHAUF P, GRAUPERA B. Póster.

Inter and intrarater reproductibility in detecting deep myometrial invasion and cervical stromal invasion using 2D-TVU. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

GUERREIRO S, BUONOMO F, ROLLA M, RAMS N, YULZARI V, BARDIN R, ZAJICEK M, PERNICIANO M, PASCUAL MA. Póster.

Learning curve for the ultrasonographic diagnosis of deep endometriosis using an intensive training program. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

HERETER L, GRAUPERA B, PEDRERO C, RODRIGUEZ I, FDEZ-CID M, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

Ultrasound assesment of changes in the pelvic floor before and after childbirth. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

HERETER L, RODRIGUEZ I, GRAUPERA B, PEDRERO C, FDEZ-CID M, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

Ultrasound assessment of changes in the hiatal area before and after childbirth. 2017 AIUM Annual Convention. Florida (USA). 25-3-2017.

LUDOVISI M, GIUNCHI S, MORUZZI M, SAVELLI L, MANCARI R, PASCIUTO T, FRANCHI D, SLADKEVICIUS P, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

Ultrasound features of endometrial stromal sarcomas. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

LUDOVISI M, GIUNCHI S, SAVELLI L, FRANCHI D, MANCARI R, DI NOI S, PASCIUTO T, SLADKEVICIUS P, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

Ultrasound features of uterine leiomyosarcomas. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.



MORO F, POZZATI F, GALLO C, PASCIUTO T, FRANCHI D, MANCARI R, SAVELLI L, TIMMERMMAN D, PASCUAL MA. Comunicación Oral.

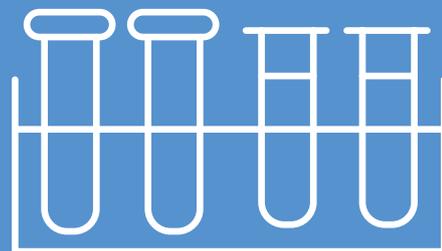
Imaging in gynecological disease: clinical and ultrasound features of ovarian clear cell carcinoma. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

PASCUAL MA, GRAUPERA B, HERETER L, TRESSERRA F, RODRIGUEZ I, FABREGAS R. Comunicación Oral.

Transvaginal colour Doppler ultrasound in early diagnosis of ovarian cancer: our experience since 1999. 27th World Congress of the ISUOG. Viena (AT). 15-9-2017.

UBEDA B, VIZCAYA S, BROWNE J, TERREL F. Póster.
Correlation of diffusion-weighted imaging apparent diffusion coeff values with prognostic factors of invasive breast cancer. European Congress of Radiology. Viena (AT). 1-3-2017.





05

Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación

- 5.1 Tesis doctorales
- 5.2 Estudios y ensayos clínicos
- 5.3 Líneas de investigación

SERVICIO DE OBSTETRICIA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

SERVICIO DE REPRODUCCIÓN

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN



5.1 Tesis doctorales

Dexeus Mujer reconoce como una importante aportación al patrimonio científico de la especialidad, la suficiencia investigadora que inicialmente exige una tesis doctoral, así como su propia realización.

Con este afán, nuestro Departamento da soporte metodológico y material a los profesionales del ámbito gineco-obstétrico, para el adecuado planteamiento técnico-científico y posterior desarrollo, aportando la figura y tutela del Director de Tesis o de miembros del Tribunal de Tesis.

Colaboraciones en tesis

TRESSERRA F. Secretario del tribunal de la tesis doctoral de Carmen Dinares: “**Estudio de la vía de señalización de 4E-BP1. Implicaciones pronósticas y terapéuticas en el melanoma uveal**”. Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona, el 22 de junio de 2017.

VEIGA A. Miembro del tribunal de la tesis doctoral de María Valls: “**Development of an advanced 3D culture system for human cardiac tissue engineering**”. Presentada en la Universidad de Barcelona, el 7 de julio de 2017.

VEIGA A. Miembro del tribunal de la tesis doctoral de Marta Vila Cejudo: “**Efecte de l'activitat de les vies de senyalització en la derivació de cèl·lules mare embrionaries de ratoli a partir**”. Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona el 19 de septiembre de 2017.

BOADA M. Secretaria del tribunal de la tesis de Irene Rubio Palacios: “**Validación clínica de la cinematografía como nuevo método de selección embrionaria**”. Presentada en la Universidad de Valencia, el 26 de septiembre de 2017.

RODRIGUEZ MA. Vocal del tribunal de la tesis doctoral de Anna Maroto González: “**Nivel neurológico prenatal en fetos afectados de mielomeningocele sometidos a cirugía intrauterina**”. Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona, el 28 de septiembre de 2017.



5.2 Estudios y ensayos clínicos

Las ciencias médicas prosperan en cuanto que dichos avances demuestran su efectividad.

Ello solo es posible con el desarrollo de metodologías de investigación que, bajo hipótesis de eficacia sólidas, experimentación de laboratorio y en animales en las fases iniciales de investigación, permiten su posterior verificación en entornos reales y de aplicación en humanos. El método científico, sin embargo y más en estos casos, se somete con la más rigurosa exigencia ética.

Dexeus Mujer apoya el diseño, planificación y desarrollo de ensayos clínicos en Fase III y IV, que bajo el impulso promotor de nuestros facultativos se presentan, para su aprobación al Comité Ético de Investigación Clínica del Instituto Universitario Dexeus.

Evaluados y aprobados durante el año por el Comité Etico de Investigación Clínica del Institut Universitari Dexeus.

Servicio de Obstetricia

- **Estudio:** “Experiencia en la implementación del cribado prenatal no invasivo (NIPS) en la práctica clínica: Asesoramientos genético y toma de decisiones informadas”.
Código de protocolo: DEX-NIPS2017.
Promotor: Salut de la Mujer.
Investigador principal: Dra. Anna Abuli.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Identification in the third trimester of fetuses at risk of growth restriction or compromiso: a longitudinal audit of current practice around Europe (Truffle 2 feasibility study).
Código: TRUFFLE2.
Promotor: Imperial College London.
Investigador principal: Dr. Gerard Albaigés.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- Estudio sobre las condiciones de uso de Caribán® y de otros antieméticos en el tratamiento de las náuseas y vómitos en el embarazo: ESTUDIO PROSPECTIVO.
Código de protocolo: LIN-DOX-2015-01
Promotor: Laboratorios Inibsa
Investigadora principal: Eva Meler – Ariana Serrano
- Estudio multicéntrico de prevalencia de la avulsión del músculo elevador del ano en el parto vaginal mediante ecografía 4D transperineal (estudio multicéntrico PAMELA_PV)
Grupo de investigación: Grup Català de Sòl Pelvà
Investigadora principal: Rebeca Fernández

Servicio de Ginecología

- **Estudio:** “Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en las mujeres de 18 a 24 años que acuden a la consulta de Ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario Dexeus”.
Código de protocolo: DEX-Clamidias2017.
Promotor: Fundació Dexeus Salut de la Dona
Investigador principal: Dra. Núria Parera
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio No EPA:** “Desarrollo y validación de un cuestionario de cribado para la detección de Sangrado Menstrual Abundante en ginecología”. Estudio SAMANTA.
Código de protocolo: BAY-SMA-2017-01.
Promotor: Bayer Hispania, S.L.
Investigador principal: Dra. Núria Parera Junyent.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Ensayo clínico:** “SPIRIT 1: estudio en fase III, internacional, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de relugolix administrado con y sin estradiol y acetato de noretisterona en dosis baja en mujeres con dolor asociado a endometriosis”.
Código de protocolo: MVT-601-3101.
EudraCT: 2017-001588-19.
Promotor: Myovant Sciences GmbH,
Investigador principal: Dr. Pedro Barri Rague.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud



- **Estudio:** “Estudio transversal de evaluación del impacto de la información sobre los anticonceptivos orales en pauta flexible en la elección de mujeres que acuden para asesoramiento anticonceptivo”
Código del protocolo: FLEXO.
Promotor: Sociedad Española de Contracepción.
Investigador principal: Dra. Francisca Martínez, Dra. Nuria Perera, Dra. María Suárez.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud.
- **Proyecto Investigación 1** “PanCanRisk: Bioinformática personalizada para la identificación de susceptibilidad al cáncer global y su gestión clínica”
Investigador responsable: Anna Abulí Vidal
Grupo de investigación: Unidad de Medicina Genómica; Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción; Salud de la Mujer Dexeus.
Centro Hospitalario: Hospital Universitari Quirón-Dexeus, Barcelona
- **Proyecto Investigación 2** “Genebits: High accurate sequence detection of circulating cell-free DNA in body fluids for non-invasive cancer screening, diagnosis and monitoring”
Investigador responsable: Xavier Estivill
Grupo de investigación: Unidad de Medicina Genómica; Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción; Dexeus Mujer.
Centro Hospitalario: Hospital Universitari Quirón-Dexeus, Barcelona
- **Estudio observacional PREMIUM PGL14-001:** “Estudio de observación multicéntrico, prospectivo y multinacional para evaluar la seguridad a largo plazo de Esmya, especialmente la seguridad endometrial, y los patrones de prescripción y gestión actuales de Esmya en el contexto de un tratamiento a largo plazo.”
Investigador responsable: Dr. Pedro N. Barri
Promotor: Gedeon-Richter.
- **Estudio:** “Efficacy Study of the utilization of a new flushing catheter for removal of cervical mucus before an embryo transfer: A randomized controlled trial”.
Promotor: Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción, Hospital Universitari Dexeus.
Investigador principal: Dr. Jorge Rodríguez Purata.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Derivación de las células madre embrionarias humanas a partir de blastómeras aisladas”
Código del protocolo: UAB-DEX-2017-06.
Promotor: UAB.
Investigador principal: Dra. Montserrat Boada
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Impacto de la distribución de la grasa corporal y del índice de la masa corporal en los resultados de los pacientes sometidos a tratamientos de reproducción asistida”
Código del protocolo: SMD-IMC-2017-02.
Promotor: Fundación Santiago Dexeus Font.
Investigador principal: Dra. Francisca Martínez
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Prediction of implantation success by single-cell transcriptomic profiling of human embryos obtained by in vitro fertilization”
Código del protocolo: CRG-DEX-2017-05
Promotor: Center For Genomic Regulation / Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona y Fundación Santiago Dexeus Font.
Investigador principal: Dra. Montserrat Boada.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud

Servicio de Reproducción

- **Estudio:** “Estudi pilot aleatoritzat per a comparació de les estratègies de transferència embrionària en l'estadi de cèl·lules vs. l'estadi de blastocist en el programa de donació d'òocits”
Promotor: Departamento de obstetricia, ginecología y medicina de la Reproducción
Investigador principal: Dra. Elisabeth Clua
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Histeroscopia en Fecundación in Vitro: Ensayo Clínico Aleatorizado”.
Código de protocolo: DEX-HSCFeVi 2017.
Promotor: Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción. Dexeus Mujer
Investigador principal: Dr. Manuel Álvarez Almodovar
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Estudio:** “Progesterone variation on the final day of oocyte maturation. A prospective cohort study with repeated measurements”.
Código de protocolo: SMD-VPD-2017-03.
Promotor: Fundación Santiago Dexeus Font
Investigadores principales: Dr. Nikolaos P. Polyzos y Dr. Iñaki Gonzalez Foruria.
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- Capacidad de la hormona antimülleriana para predecir la respuesta ovárica en mujeres tratadas con corifolitropina alfa en un protocolo con un antagonista. Ensayo de cohortes, prospectivo, multicéntrico en el que se utiliza el análisis automático Elecsys AMH.
Código de protocolo: 2015.ElecsysAMH_Elonva.
Promotor: Universitair Ziekenhuis Brussel
Investigador principal: Dr. Nikolaos Polyzos.



- Variación genética en los genes de la gonadotropina y de los receptores de la gonadotropina como factor causal de la respuesta subóptima tras estimulación ovárica para FIV/ICSI. Estudio prospectivo de cohortes

Código de protocolo: 2016.Polymorphisms_COS

Promotor: Universitair Ziekenhuis Brussel

Investigador principal: Dr. Nikolaos Polyzos

- The Eshre Study into The Evaluation of oocyte Euploidy by Microarray analysis. ESTEEM RCT.
- FSH-IBSA en pacientes FIV: Randomized clinical trial comparing purified FSH formulation (Fostimon) and recombinant FSH (Gonal-F) in Gn RH-antagonist controlled ovarian hyperstimulation cycles.
Código EudraCT N°: 2013-002482-19
Código: 13EU7FSH01.
- **Ensayo de fase III**, aleatorizado, controlado, simple ciego, multicéntrico, de grupos paralelos para evaluar la eficacia y la seguridad de Pergoveris® (folitropina alfa y lutropina alfa) y GONAL-f® (folitropina alfa) para el desarrollo multifolicular como parte de un ciclo de tratamiento con tecnología de reproducción asistida en pacientes con respuesta ovárica deficiente, según su definición conforme a los criterios de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología – ESPART
Número de EudraCT 2013-003817-16.
- Transdermal testosterone gel for poor ovarian responders. A multicentre double-blind placebo controlled randomized trial 2014.
TTRANSPORT EudraCT 2014-001835-35
- **Ensayo Clínico titulado:** “Estudio doble ciego, aleatorizado, de fase 3, controlado con placebo para evaluar la seguridad y eficacia de una única administración por vía oral de nolasiban para mejorar las tasas de embarazo después de un tratamiento FIV o ICSI en los días 3 y 5 de ciclos de transferencia de embriones frescos”. IMPLANT 2.
Código de protocolo: 16-OBE001-005.
EudraCT: 2016-004266-25.
Promotor: ObsEva S.A.
Investigador principal: Dr. Buenaventura Coroleu
Centro Trabajo: Hospital Universitari Dexeus- Grupo Quironsalud
- **Ensayo:** “Estudio observacional ambispectivo post-autorización sobre el uso de Bemfola® en técnicas de reproducción asistida humana en España (Estudio BIRTH)”
Código de protocolo: FIN-FOL-2016-01.
Promotor: FINOX
Investigador principal: Dr. Coroleu

Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

- IOTA 5
- IOTA 7
- IETA
- IDEA
- Achondroplasia (Biomarin): en colaboración con ICATME
- Myovant (en colaboración con la unidad de endometriosis). Investigador principal: Dr. Pedro N. Barri
- Spectral mammography for lesion characterization: (Characterization using Imaging with Spectral mammography of Tissue – CIST Study)



5.3 Líneas de investigación

Sea a través de las becas dotadas por la Fundación o a través de las ayudas específicas a los investigadores de las diferentes ramas del saber en el ámbito de la Ginecología, la Obstetricia y la Reproducción Humana, el Departamento consolida áreas de investigación preferencial en la especialidad.

Los estudios en torno a la mejora de la efectividad en las técnicas de reproducción asistida, la oncología ginecológica y la mastología en sus nuevos abordajes individualizados y el diagnóstico prenatal en su máxima expresión preventiva son claros ejemplos de las líneas priorizadas en nuestro esfuerzo investigador.

Servicio de Obstetricia

1. CRECIMIENTO FETAL

1. Análisis curvas propias
2. Comparación con Intergrowth y OMS.
3. Velocidad crecimiento únicos tercer tr.
 - a. EFW vel
 - b. ABd Circ vel
4. Velocidad crecimiento múltiples
 - a. Precoz. 8-12 s.
 - b. Tardía
5. Velocidad y crecimiento en patología obstétrica.
 - a. Obito fetal
 - b. Preeclampsia
 - c. Diabetes
 - d. TRA.
6. Fémur corto. Implicaciones. Algoritmo.
7. Biometría cefálica y resultado perinatal adverso.

2. SCREENING COMBINADO

8. Papp-a baja con alteraciones cromosómicas no frecuentes.
9. Papp-a baja y resultado perinatal adverso.

3. TNI

10. Actualización resultados.
11. **Fracción fetal neta.**
12. No calls.
13. Counselling.
14. SMART

4. NEUROSONOGRAFIA

15. Biometrías Fosa posterior.
16. **Seguimiento pediátrico VM. Test PARCA-r**
17. Neurosono 3D.
18. Neurosono 12-14 s.

5. RCIU. PREECLAMPSIA. PLACENTA

19. Resultados estudio factores angiogénicos. ROCHE
20. Dópler: Índice Cerebroplacentario. Normal y patológico.
 - i. Comparación con otras curvas.
 - ii. Algoritmo multiparametrico de predicción.
21. RCIU y preeclampsia en gemelos.
22. TRUFFLE2.
23. Placenta adherente. Marcadores ecográficos
24. Algoritmos predicción Obito fetal. (**multicéntrico**).

6. DISMORFOLOGÍA

25. Casos clínicos complejos. Registro.
26. Actualización ARRAY cgh.
27. **Proyecto EXOMA.**
28. Registro volúmenes faciales patológicos.

7. PRETERMINO

29. Microbiología y parto pretérmino. RPM. APP Impacto ureaplasma y mycoplasma. **Microbioma y parto pretérmino.**
30. Terapia preventiva parto pretérmino. (único/múltiples)
 - a. Cerclaje
 - b. Pesario
 - c. Progesterona
 - d. Combinación.



Servicio de Ginecología

- Densidad mamaria y tamaño tumoral
- Endometriosis profunda e infertilidad
- ESMYA y fertilidad
- Osteoporosis y fracturas vertebrales
- Densidad mamaria
- Tratamiento hormonal sustitutivo y densidad ósea
- Fuerza muscular y osteoporosis
- Pamela

Servicio de Reproducción

- Simplificación de protocolos de estimulación tanto de donantes de ovocitos como de pacientes con baja reserva y/o baja respuesta
- Nuevos modos de inhibición del pico de LH
- Implementación del asesoramiento genético y screening genético Preconcepcional
- Análisis genético de embriones procedentes de cigotos monopronucleares, o de embriones multinucleados para valorar su potencial reproductivo
- Estudio del impacto de los niveles de progesterona plasmáticos en los resultados de los ciclos de TRA: día de descarga tras la estimulación ovárica o previo a la transferencia de embriones bajo preparación endometrial en ciclos de criotransfer
- Implementación de la Acumulación de embriones para PGT-A, según la indicación
- Impacto de la técnica de la transferencia embrionaria en los diferentes tipos de ciclos de TRA
- Impacto de la endometriosis en los resultados de TRA
- Prevención del riesgo de embarazo múltiple, tanto en ciclos de FIV propios, como en receptoras de ovocitos, impacto del asesoramiento previo
- Valoración morfocinética de embriones sometidos a edición genómica para genes relacionados con el desarrollo temprano (Crispr/cas 9/Time Lapse)

- Comparación del desarrollo embrionario entre embriones procedentes de ovocitos frescos y vitrificados (Time lapse y Vitrificación)
- Estudio de la incidencia de mosaicismo y fiabilidad de la biopsia de trofotodermo para PGT-A: análisis de múltiples biopsias de trofotodermo y de la MCI en blastocistos donados para investigación
- Valoración morfocinética de embriones procedentes de ciclos de Donación de ovocitos con factor masculino severo
- Validación de la técnica de preparación espermática mediante Chip Fertile: análisis de la fragmentación del DNA espermático post Chip Fertile en astenozoospermias severas
- Análisis de los resultados de PGT-A en factor masculino severo
- Existe el blastocisto euploide optimo? Análisis de variables embriológicas
- Se debe cambiar el consenso de que los embriones de desarrollo rápido tienen mal pronóstico de implantación?
- Células excluidas durante la formación del blastocisto: aneuploidía?
- Análisis del efecto de gravedad cero en la calidad de muestras de semen normales y alteradas

Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

Las líneas de investigación del Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen son:

1. Cribado del cáncer de ovario
2. Ecografía 3D y nuevas herramientas en Ginecología
 - 2a. Ovario
 - 2b. Útero y Endometrio
 - 2c. Suelo pélvico
 - 2d. Endometriosis profunda
 - 2e. Mama
3. Intervencionismo mamario
4. Resonancia Magnética en mama





06

Actividades de comunicación

6.1 Comunicados de prensa

6.2 Medios de comunicación



6.1 Comunicados de prensa

Las actuaciones del Departamento de Comunicación se han centrado en conseguir el máximo impacto mediático de todos los actos del Departamento.

Algunos de los comunicados han sido objeto de noticias, reportajes o entrevistas en los medios de comunicación, y otros simplemente han sido una herramienta para comunicar e informar de novedades o hechos destacables de Dexeus Mujer.

La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha realizado 82 intervenciones de reconstrucción genital post ablación

06/02/2017

Con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina, celebrado el lunes **6 de febrero** en todo el mundo, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer dio a conocer las últimas cifras del Programa de reconstrucción genital post ablación que impulsa desde el 2007 y que lidera el Dr. Pere Barri Soldevila, que fue el **primer médico en realizar esta intervención en España**. En conjunto y desde el 2007, el Programa ha atendido ya a 82 mujeres, 12 de ellas en el último año (2016). La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/fundacion-dexeus-ablacion>



Más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años

16/02/2017

El retraso de la maternidad es una tendencia en alza en España y, a diferencia de otros países de Europa, donde la legislación es más restrictiva, la actual ley española de 14/2006 en materia de reproducción asistida permite acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja, matrimonios heterosexuales y homosexuales (femeninos), y parejas de hecho heterosexuales, y no solo por problemas de fertilidad, sino como método de planificación familiar, ya que en España es posible recurrir a la donación de óvulos y esperma, así como congelar óvulos con antelación para aplazar la maternidad. Este hecho ha aumentado la demanda de tratamientos de reproducción asistida en nuestro país –en 2014 se llevaron a cabo 116.000 ciclos de fecundación in vitro (FIV), la cifra más alta de tratamientos publicada hasta ahora en Europa, según la Sociedad Española de Fertilidad (SEF)–, y ha provocado *“un cambio radical en el perfil de las pacientes que recurren a estas técnicas en España, así como en los motivos que les llevan a hacerlo”*, explica el **Dr. Pedro N Barri**, director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción del Hospital Universitari Dexeus.

- De acuerdo con nuestro registro histórico, de 1995 a 2016 la edad media de las pacientes de reproducción asistida ha pasado de 35 a 39 años, y más de la mitad ya supera los 40.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/mujeres-reproduccion-asistida>

- Actualmente más del 30% de los ciclos de fecundación in vitro (FIV) precisan diagnóstico genético implantacional para descartar alteraciones cromosómicas en el embrión, debido a una edad materna avanzada.
- Aunque sigue siendo una práctica poco extendida, crece progresivamente el número de mujeres que optan por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad: desde el 2009, se ha multiplicado por diez.
- En nuestro centro, un 40% de las mujeres que realizan una FIV requieren óvulos de una donante, y, según los últimos datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), España es el país europeo que realiza más tratamientos de ovodonación, representando casi el 50% de todos los que se realizan en Europa.

Las primeras personas concebidas por fecundación in vitro en el mundo y España, Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer 2016

17/02/2017

El presidente de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, **Dr. Pedro N. Barri**, anunció ayer en el Auditorio del Hospital Universitari Dexeus que las dos primeras personas concebidas a través de fecundación in vitro (FIV) en el mundo y en España: **Louise Brown** (1978) y **Victoria Anna Perea** (1984), respectivamente, han sido las galardonadas con el **Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer 2016**, que este año cumple su XIII edición.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/premio-fundacion-dexeus-2016>



El galardón, de carácter internacional, se concede a la persona, personas, equipo de trabajo o institución cuya trayectoria profesional o línea de investigación continuada, represente una contribución relevante en el campo de las Ciencias de la Salud, especialmente referidas a la mujer y particularmente en el ámbito de la Obstetricia, la Ginecología y la Medicina de la Reproducción.

En el curso del acto, también tuvo lugar la entrega de las becas que anualmente otorga la institución a nuevos proyectos de investigación innovadores en cada una de las diferentes áreas de salud de la mujer establecidas: medicina de la reproducción, medicina materno fetal, ciencias básicas, ginecología oncológica y mamaria y ginecología general.

Barcelona acoge el I Encuentro “Planeta Salud de la Mujer”

06/03/2017

La prevención de problemas de salud ginecológica frecuentes, el cuidado de la salud antes y después de la menopausia, los últimos avances en anticoncepción, la maternidad tardía y las ventajas que ofrece la medicina personalizada son algunos de los temas que centraron el I Encuentro Planeta Salud de la Mujer, organizado por la revista **Objetivo Bienestar del Grupo Planeta** y el centro **Salud de la Mujer Dexeus**. Un foro que tuvo lugar el miércoles 8 de marzo, de 9 h a 14 h en el Auditorio del Hospital Universitari Dexeus, de Barcelona y contó con el patrocinio de las firmas **Labco, Isdin, Leti y Bugaboo**.

Este encuentro, organizado con motivo del Día Internacional de la Mujer, pretende dar respuesta a las inquietudes de las mujeres en cuestiones relacionadas con la salud ginecológica, sexual y reproductiva, así como actualizar y mejorar la información de que



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/Encuentro-Planeta-Salud-Mujer>

disponen en este ámbito y aumentar la concienciación en torno al valor de la prevención y la adopción de unos hábitos de vida saludables.

Glòria Serra, periodista y conductora del programa Equipo de Investigación de La Sexta, fue la presentadora del acto. Moderó las mesas redondas y las preguntas de los asistentes. También estuvo presente la periodista **Samanta Villar**, que ha sido madre de mellizos con 41 años.

Las mamás blogueras más influyentes explican cómo han logrado triunfar en la red

04/05/2017

El 4 de mayo tuvo lugar la 2ª edición de la Jornada “Dexeus Digital Mums”, un encuentro organizado por el centro **Salud de la Mujer Dexeus**, que se llevó a cabo en el auditorio del Hospital Universitari Dexeus. La cita pretende facilitar el **networking** entre mujeres, muchas de ellas madres recientes o con hijos, que, por motivos personales, laborales o simplemente por afición, han decidido hacerse un hueco en el **mundo digital** para **intercambiar información** de interés o **compartir su experiencia** de la maternidad. Una opción que, en muchos casos, les ha permitido **conciliar** su actividad profesional con el cuidado de los hijos y, al mismo tiempo, ampliar sus contactos y relanzar o dar un giro a su trayectoria profesional. El resultado ha sido la eclosión de una **nueva generación** de “**madres digitales**”, que, en muy poco tiempo, se han convertido en reconocidas **influencers** -*bloggers, youtubers, twitteras, instagramers*- que cuentan con miles de seguidores en la red y una **creciente influencia y popularidad social**.

Consciente de este fenómeno y del **liderazgo que en temas de maternidad ejercen las madres activas en redes sociales**, Salud de la Mujer Dexeus, que



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/dexeus-digital-mums-II>



en Cataluña es el centro privado que realiza el seguimiento de más embarazos (2.800 anuales), puso en marcha el año 2016 la primera edición del "Dexeus Digital Mums", que reunió a más de 150 madres digitales y simpatizantes, y fue **trending topic** con el hashtag #DexeusDigitalMums. La conciliación, la educación de los hijos en la era digital y las nuevas oportunidades laborales que se abren en el ámbito de la maternidad 3.0 fueron algunos de los principales temas de debate.

El futuro de la gestación subrogada en España, a debate

01/06/2017

El jueves 1 de junio, de 9:00 h a 19:00 h, la Fundación Dexeus Mujer y el Grupo AFIN de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) organizaron una Jornada destinada a fomentar el análisis y el debate social y político sobre la gestación subrogada.

Según datos de la ONG International Social Service (ISS), se calcula que cada año nacen en el mundo

unos 20.000 niños por gestación subrogada, pero es difícil determinar una cifra, ya que no hay registros y muchos de los niños nacidos a través de ella constan como nacidos en el extranjero.

La jornada se organizó en sesiones interactivas en las que participaron expertos de proyección internacional, que abordaron los aspectos médicos, éticos, legales y psicosociales de esta práctica, así como agencias internacionales que actúan como mediadoras entre familias y gestantes.

Al final tuvo lugar un debate que contó con testimonios de familias españolas que han optado por este proceso para ser padres y representantes de diferentes partidos del panorama político actual. La moderó la periodista Milagros Pérez Oliva.

Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

20/07/2017

El viernes, 21 de julio, se cumplieron 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, un logro que fue posible gracias al equipo de médicos y biólogos de Dexeus Mujer (Instituto Dexeus), que en España fue el primero en aplicar la técnica con éxito.

Su nacimiento se produjo tan solo tres años después del primer "bebé probeta" español (12 de julio 1984),



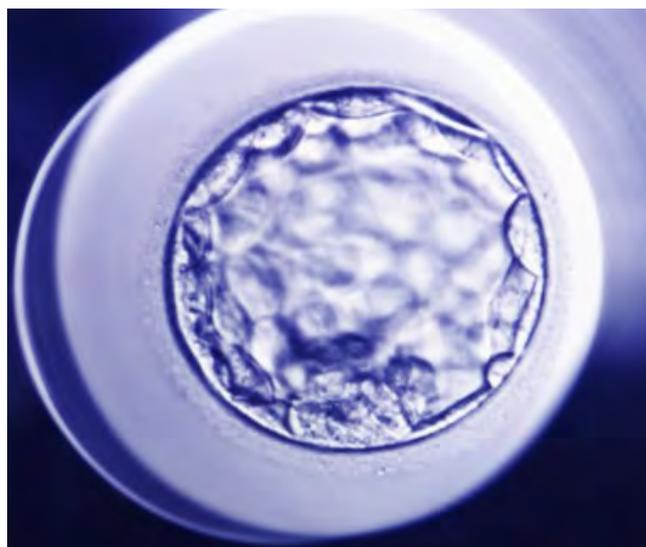
LA GESTACIÓN SUBROGADA A DEBATE

Jueves 1 de junio de 2017
de 8.30 h a 19.30 h

Auditorio del Hospital Universitario
Dexeus Barcelona

International **Dexeus** Forum

AFIN
Grup de Recerca
Universitat Autònoma de Barcelona



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/criotransfer-30aniversario>



otro logro de Dexeus, y, aunque la noticia no tuvo el mismo impacto social ni mediático, también fue un hito, ya que demostró que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación in vitro, y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento. A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista *Nature*.

La **criopreservación**, que es el nombre que recibe la técnica, también se utiliza actualmente para **preservar la fertilidad** –de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones– bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales. Esta última opción ha aumentado significativamente en los últimos años en España: solo en nuestro centro y desde el año 2009 se ha multiplicado por diez.

Women'secret y Dexeus Mujer, unidas en la lucha contra el cáncer de mama

04/10/17

Dexeus Mujer y Women'secret presentaron un nuevo sujetador que puede utilizarse de manera inmediata tras la cirugía de cáncer de mama dentro de la colección de ropa interior denominada *Post-Surgery Bras*, dirigida a mujeres operadas recientemente de cáncer de mama, que ha sido diseñada de forma conjunta por especialistas de ambas marcas.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/dexeus-mujer-women-secret-post-surgery-bras>

La iniciativa forma parte de un proyecto que lleva como lema "*Cosas que sí importan*", cuyo objetivo es contribuir a normalizar la enfermedad y mejorar el bienestar de las mujeres que han pasado por este proceso. Todos los beneficios que se obtengan por la venta de esta colección hasta finales de año se destinarán a ofrecer el tratamiento gratuito de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer, a través de la Fundación Dexeus Mujer, un tema sobre el que el proyecto quiere aumentar la sensibilización social.

El retraso de la maternidad en los países occidentales y la incidencia cada vez mayor del cáncer de mama en la franja de edad más joven (25-44 años), ha provocado un aumento en la proporción de mujeres que reciben un diagnóstico de cáncer antes de haber sido madres o cuando aún se encuentran en edad fértil.

El tratamiento con quimioterapia provoca esterilidad. Pero actualmente menos del 50% de las mujeres en edad fértil diagnosticadas de cáncer preservan su fertilidad, por el coste de este tratamiento y por el miedo a que un embarazo aumente el riesgo de recidiva, aunque no hay evidencias de empeoramiento del pronóstico en mujeres que han sido madres tras un cáncer de mama.

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15/11/2017

El **Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer** ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/nacimiento-ovulo-vitrificado-automatizado>



en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El equipo y la tecnología empleada ha sido el Sistema GAVI™, comercializado y distribuido por la compañía de ciencia y tecnología **Merck**. Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de Reproducción Humana Asistida. Este sistema permite la estandarización del proceso de vitrificación, que hasta ahora se hacía de forma manual.

Miquel Solé, Premio mejor Comunicación Criobiología en el IX Congreso ASEBIR

17/11/2017

El embriólogo **Miquel Solé**, responsable del **Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer** ha ganado el premio a la mejor Comunicación de Criobiología concedido por **Merck** en el marco del IX Congreso Asebir.

En su presentación, el Dr. Solé ha dado a conocer los adelantos que han hecho posible el nacimiento del primer bebé en el mundo concebido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, un proceso que ha llevado a cabo el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer mediante el **sistema GAVI**. Miquel Solé ha recibido el premio de manos de **Isabel Sánchez Magro**, directora médica de la compañía de ciencia y tecnología Merck en España.



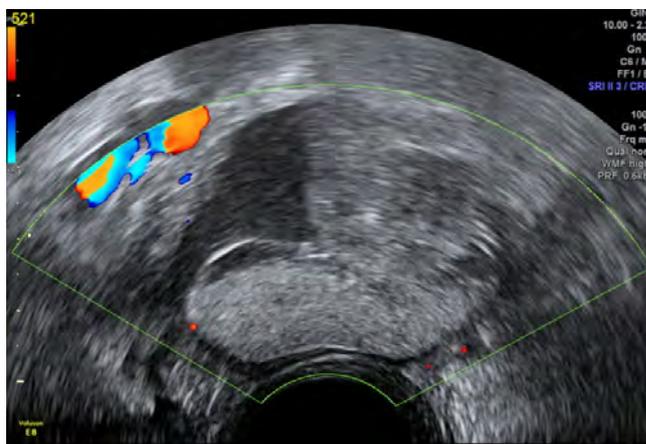
<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/miquel-sole-premio-asebir>

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía

15/12/2017

Un amplio **estudio retrospectivo** que ha analizado una muestra de más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de diez años, ha observado que, en la mayoría de los casos –prácticamente el 70%– este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que sus autores indican que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución, ya que el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

El trabajo, realizado por el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) de **Dexeus Mujer**, y liderado por la **Dra. M^a Angela Pascual**, se ha llevado a cabo en colaboración con investigadores de la Facultad de Medicina de la **Universidad de Navarra** (Pamplona) y la **Universidad de Cagliari** (Italia) y se ha publicado este mes en la revista científica **Obstetrics and Gynecology** que edita el *American College of Obstetricians and Gynecologists*.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/teratomas-ovario>



6.2 Medios de comunicación

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
9/1/17	Diari de la Sanitat	Ovodonación	La espera para una reproducción asistida en la sanidad pública conduce a muchas mujeres a la privada	Dra. Elisabet Clua	http://www.eldiario.es/catalunya/reproduccion-asistida-conduce-mujeres-privada_0_599490365.html
13/1/17	Catalunya Ràdio	Reproducción asistida	Entrevista a Anna Veiga	Dra. Anna Veiga	http://www.ccma.cat/catradio/alcarta/la-nit-dels-ignorants-2-0/la-nit-dels-ignorants-2-0-de-01-a-02-h-13012017/audio/946942/
17/1/17	Broadly	Copa menstrual	¿Tengo un mini pussy o qué? Cómo lidiar con los dramas de la copa menstrual	Dra. Núria Parera	https://broadly.vice.com/es/article/nej9gz/consejos-copa-menstrual
18/1/17	Xarxa de TV Locals-programa "Ben Trobats"-tertúlia	Fecundación in vitro (FIV)	FIV	Dra. Elisabet Clua	http://lleidatv.alacarta.cat/ben-trobats/capitol/fecundacio-in-vitro
22/1/17	Diari ARA	Inseminación en casa	Esperma a domicilio	Dr. B. Coroleu y Dra. Montse Boada	https://www.ara.cat/societat/Esperma-domicili_0_1728427173.htm
4/2/17	La Vanguardia	Mutilación genital	Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	https://www.lavanguardia.com/vida/20170204/414003451470/fundacion-dexeus-ha-reconstruido-clitoris-a-82-mujeres-sometidas-a-ablacion.html
4/2/17	telemadrid.es	Mutilación genital	Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	http://www.telemadrid.es/noticias/sociedad/noticia/la-fundacion-dexeus-ha-reconstruido-clitoris-82-mujeres-sometidas-ablacion
4/2/17	El Confidencial	Mutilación genital	Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	https://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2017-02-04/fundacion-dexeus-ha-reconstruido-clitoris-a-82-mujeres-sometidas-a-ablacion_1130700/
5/2/17	El Punt avui	Mutilación genital	Dexeus ha fet 82 reconstruccions postablació a dones des del 2007	Dr. Pere Barri Soldevila	http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/1061164-dexeus-ha-fet-82-reconstruccions-postablacio-a-dones-des-del-2007.html
5/2/17	Diario de Teruel	Mutilación genital	Dexeus reconstruye el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	
5/2/17	La Mañana de Lérida	Mutilación genital	Pere Barri- La Picota	Dr. Pere Barri Soldevila	
4/2/17	Canarias7es	Mutilación genital	la Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	https://www.canarias7es/hemeroteca/la_fundacion_dexeus_ha_reconstruido_clitoris_a_82_mujeres_sometidas_a_ablacion_-KDCSN451902



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
4/2/17	noticanarias on line	Mutilación genital	la Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	
5/2/17	La Mañana	Mutilación genital	La Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a más de 80 mujeres inmigrantes	Dr. Pere Barri Soldevila	
5/2/17	La Opinión de Cartagena	Mutilación genital	Dexeus ayuda a 82 mujeres sometidas a la ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	
5/2/17	La Opinión de Murcia	Mutilación genital	Dexeus ayuda a 82 mujeres sometidas a la ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	
4/2/17	eldia.es	Mutilación genital	En España 17.000 niñas están en riesgo de sufrir mutilación genital	Dr. Pere Barri Soldevila	http://eldia.es/2017-02-07/sociedad/sociedad1.htm
5/2/18	Diario de León	Mutilación genital	La ablación tiene solución	Dr. Pere Barri Soldevila	
5/2/17	Diario del Alto Aragón	Mutilación genital	Reconstruyen el clítoris a 82 mujeres víctimas de la ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	
4/2/17	Lanza digital	Mutilación genital	La Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	https://www.lanzadigital.com/general/la-fundacion-dexeus-ha-reconstruido-clitoris-a-82-mujeres-sometidas-a-ablacion/
4/2/17	diariovasco.es	Mutilación genital	La Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación	Dr. Pere Barri Soldevila	https://www.diariovasco.com/agencias/201702/03/sabado-febrero-883052.html
15/2/17	El Triangle	Mutilación genital	La Sanitat catalana, pionera en la lluita contra la mutilació genital femenina	Dr. Pere Barri Soldevila	http://www.eltriangle.eu/ca/actualitat/sanitat/la-sanitat-catalana-pionera-en-la-lluita-contra-la-mutilacio-genital-femenina_44811_102.html
15/2/17	Acta sanitaria	GAVI -nueva tecnología	Merck incorpora dos novedades a su laboratorio de reproducción asistida	Dra Montse Boada	https://www.actasanitaria.com/merck-novedades-reproduccion/
16/2/17	Yahoo.com	mitos sobre el embarazo	Leyendas urbanas del embarazo	Dra. Sofía Fournier	https://es.vida-estilo.yahoo.com/si-cruzo-las-piernas-o-estiro-los-brazos-por-encima-de-la-cabeza-el-cordon-se-enrollara-alrededor-del-cuello-del-bebe-100955058.html
17/2/17	abc diario (ed.impresa)	Premio Fundación Dexeus	Llevar la edad biológica al extremo es aberrante	Dr. Barri y Dra Veiga	
16/2/17	abc.es	límite edad para maternidad	Doctores consideran una "aberración" el parto de una mujer de 64 años	Dr. Barri y Dra Veiga	
16/2/17	Agencia EFE	Premio Fundación Dexeus	Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra Veiga	https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/las-mujeres-que-congelan-sus-ovulos-se-multiplican-por-diez-desde-2009/10004-3181550



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
17/2/17	Agencia SINC	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de las mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra Veiga	https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-mayoria-de-mujeres-que-opta-por-la-reproduccion-asistida-supera-los-40-anos
17/2/17	ARA	Premio Fundación Dexeus	Louis Brown y Victoria Anna" som com una família llunyana"	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	Correo español-El Pueblo vasco	Premio Fundación Dexeus	Las niñas probeta se hacen mayores	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	Diario de Almería	Premio Fundación Dexeus	La primera bebé probeta apoya la congelación de óvulos		
17/2/17	Diario de Arousa	Premio Fundación Dexeus	Más de la mitad de las mujeres que optan por la reproducción asistida superan los 40 años	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	Diario de León	Premio Fundación Dexeus	Una maternidad llena de incógnitas	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	Diario de Mallorca	Premio Fundación Dexeus	Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	Diari de Tarragona	Premio Fundación Dexeus	Las primeras bebés probeta, unidas por la ciencia y por un premio	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Diario vasco	Premio Fundación Dexeus	Unidas por un milagro	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	El Día (Tenerife)	Premio Fundación Dexeus	La congelación de óvulos se multiplica por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra Veiga	
16/2/17	eldiario.es	Premio Fundación Dexeus	Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra Veiga	https://www.eldiario.es/sociedad/mujeres-congelan-ovulos-multiplican_O_613139385.html
17/2/17	El Norte de Castilla	Premio Fundación Dexeus	Unidas por un milagro	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	El Periódico de Aragón	Premio Fundación Dexeus	La maternidad tardía dispara la reproducción asistida	Dr. Barri y Dra Veiga	
17/2/17	El Periódico de Catalunya	Premio Fundación Dexeus	La maternidad tardía dispara las técnicas de reproducción asistida	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/maternidad-tardia-dispara-reproduccion-asistida_1181513.html
17/2/17	El Periódico de Catalunya	Premio Fundación Dexeus	Los primeros bebés probeta	Dr. Barri y Dra Veiga	https://www.elperiodico.cat/ca/videos/societat/louise-brown-i-victoria-anna-perea-les-primeres-nenes-proveta/3982470.shtml



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
16/2/17	elperiodico.com	Premio Fundación Dexeus	Más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20170216/reproduccion-asistida-dexeus-5841685
17/2/17	El Periódico Mediterráneo	Premio Fundación Dexeus	La congelación de óvulos se dispara	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	El Punt avui	Premio Fundación Dexeus	Es congelen deu vegades més óvuls que el 2009	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.elpuntavui.cat/article/2-societat/5-societat/1072126-es-congelen-deu-vegades-mes-ovuls-que-el-2009.html
16/2/17	Europa Press	Premio Fundación Dexeus	Más de la mitad de las mujeres que optan por reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.europapress.es/catalunya/noticia-mas-mitad-mujeres-optan-reproduccion-asistida-supera-40-anos-20170216133338.html
17/2/17	Heraldo de Soria	límite edad para maternidad	Desde la Dexeus se califica el embarazo de "indignante"	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Ideal de Almería	Premio Fundación Dexeus	Unidas por un milagro	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	immedicohospitalario.es	Premio Fundación Dexeus	Más del 50% de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Invertia.com	Premio Fundación Dexeus	Más de la mitad de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	jano.es	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de las mujeers que opta por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Las Provincias	Premio Fundación Dexeus	Unidas por la ciencia	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	lasprovincias.es	Premio Fundación Dexeus	Unidas por un milagro	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/16	lasexta.com	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	La Tribuna de Albacete	Premio Fundación Dexeus	Se multiplica por diez el número d emujeres que congelan sus óvulos en España	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	La Tribuna de Ciudad Real	Premio Fundación Dexeus	Se multiplica por diez el número de mujeres que congelan sus óvulos	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Montevideo.com	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.montevideo.com.uy/Mujer/Mayoria-de-mujeres-que-opta-por-la-reproduccion-asistida-supera-los-40-uc335057



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
19/2/17	Noticias de la Ciencia	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de pacientes de reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
16/2/16	RNE-Radio Exterior	Premio Fundación Dexeus	La Fundación dexeus premia al primer bebé probeta de España, Victoria Anna Perea	Dr. Barri y Dra. Veiga	
16/2/17	rtve.es	Premio Fundación Dexeus	El número de mujeres que congelan sus óvulos en España se multiplica por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	Segre	Premio Fundación Dexeus	Les usuàries de la reproducció assistida superen els 40 anys	Dr. Barri y Dra. Veiga	
17/2/17	serpadres.es	Premio Fundación Dexeus	La mayoría de las mujeres que acuden a técnicas de reproducción asistida tienen más de 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/fertilidad/articulo/la-mayoria-de-las-mujeres-que-acuden-a-tecnicas-de-reproduccion-asistida-tienen-mas-de-40-anos-801487340149
16/2/17	TVE l'Informatiu La 2	Premio Fundación Dexeus	Els experts alerten dels riscos de retardar la maternitat	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.rtve.es/alacarta/videos/linformatiu/linformatiu-16-02-2017/3916990/
16/2/17	TVE Telediario La 1	Premio Fundación Dexeus	Premio Fundación Dexeus	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/telediario-15-horas-16-02-17/3917145/
16/2/17	TV3 telenotícies migdia	Premio Fundación Dexeus	La reproducció assistida en dones de més de 50 anys, a debat	Dr. Barri y Dra. Veiga	http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/telenoticies-migdia/la-reproduccio-assistida-en-dones-de-mes-de-50-anys-a-debat/video/5651157/
17/2/17	Vanguardia	Premio Fundación Dexeus	Los 'padres' del primer bebé probeta piden una reflexión sobre la edad de tener hijos	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.lavanguardia.com/edicion-impresa/20170217/4285206949/los-padres-del-primero-bebe-probeta-piden-una-reflexion-sobre-la-edad-de-tener-hijos.html
17/2/17	Voz de Galicia	Premio Fundación Dexeus	Un premio une en Barcelona a las primeras bebés del mundo y de España	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2017/02/16/mujeres-congelan-ovulos-multiplican-diez-2009/00031487266609109890200.htm
17/2/17	20 minutos edición Madrid	Premio Fundación Dexeus	Más mujeres optan por la reproducción asistida a partir de los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	
16/2/17	20minutos.es	Premio Fundación Dexeus	Más de la mitad de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años	Dr. Barri y Dra. Veiga	https://www.20minutos.es/noticia/2962325/0/mitad-mujeres-recurren-reproduccion-asistida-supera-las-cuarenta-anos/
20/2/17	RAC 1-Via Lliure	Premio Fundación Dexeus	Louise Brown: "la meva foto sortia al llibre de l'escola"	Louise Brown	https://www.rac1.cat/programes/via-lliure/20170219/42151697547/nena-proveta-louise-brown-reproduccio-assistida.html
23/2/17	Xarxa de TV y radios locals	Premio Fundación Dexeus	Evolució perfil paciente RA	Dr. Buenaventura Coroleu	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
1/3/17	Broadly	mutilación genital	Quería sentir como las otras mujeres: la vida post-reconstrucción del clítoris	Dr. Pere Barri Soldevila	https://broadlyvice.com/es/article/vb4xwd/reconstruccion-post-ablacion-espana
1/3/17	Mi bebé y yo	higiene íntima femenina	Cuidados para tu higiene íntima	Gel hígine íntima diaria	
4/3/17	catelpais.es	Informe Premio Fundación Dexeus	Més de 3.000 catalanes estan en espera per a una fecundació in vitro	Dr. Pedro N. Barri	https://catelpais.com/cat/2017/03/04/catalunya/1488649949_526201.html
5/1/17	El País, Ed. Catalunya	Informe Premio Fundación Dexeus	Más de 3.000 mujeres están en espera para una fecundación in vitro	Dr. Pedro N. Barri	
6/3/17	abc Suplemento Mujer hoy	Informe Premio Fundación Dexeus	La cifra		
13/3/17	Millennium- TVE	Investigación médica	Vocación por investigar	Dra. Anna Veiga	http://www.rtve.es/alacarta/videos/millennium/millennium-vocacion-investigar/3942918/
7/3/17	Yahoo.es	situación de la mujer	Estamos volviendo atrás y perdiendo posiciones que ya habíamos ganado	Dra. Anna Veiga	https://es.vida-estilo.yahoo.com/estamos-volviendo-atras-y-perdiendo-posiciones-que-ya-habiamos-ganado-092756319.html
8/3/17	Antena 3 TV	I Encuentro Planeta Mujer	Jornadas sobre salud de la mujer en Barcelona	Dexeus Mujer	
8/3/17	Onda Cero Informatius	I Encuentro Planeta Mujer	Jornades salut ginecològica, sexual i reproductiva	Dr. Pedro N. Barri	
9/3/17	Diario Montañés	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
9/3/17	La razón	I Encuentro Planeta Mujer	Barcelona acoge el I Foro "Planeta Salud de la Mujer"	Dexeus Mujer	
9/3/17	El diario vasco	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
9/3/17	El comercio-salud	Premio Fundación Dexeus	La ciencia que reinventa la maternidad	Dr. Barri y Dra. Veiga	
9/3/17	La Rioja-salud	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
9/3/17	El Norte de Castilla	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
9/3/17	Las Provincias-salud	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
10/3/17	La Vanguardia	I Encuentro Planeta Mujer	Barcelona acoge un foro para la mujer	Dexeus Mujer	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
10/3/17	Hoy Extremadura-salud	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
10/3/17	El correo español-el pueblo vasco	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
11/3/17	Ideal de Almería	Premio Fundación Dexeus	La ciencia que reinventa la maternidad	Dr. Barri y Dra. Veiga	
13/3/17	Diari de la Sanitat	endometriosis	Endo què? L'endometriosis, una de les grans desconegudes	Dra. Núria Barbany	
14/3/17	Ideal de Granada	Premio Fundación Dexeus	Las mujeres que congelan sus óvulos s emultiplican por diez desde el 2009	Dr. Barri y Dra. Veiga	
14/3/17	La verdad de Murcia	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
14/3/17	La Verdad (ed. Cartagena)	Premio Fundación Dexeus	La primera niña in vitro: un milagro de tres décadas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
22/3/17	TN vespre-TV3	inseminación post -mortem	Inseminación-post mortem	Dra. Montse Boada	
22/3/17	Revista Clara	salud de la mujer	6 síntomas que una mujer no debe pasar por alto	Dra. Sonia Baulies	
23/3/17	Segre	mutilación genital	Reconstrucció del clítoria a cinc lleidatanes que van patir mutilació genital	Dr. Pere Barri Soldevila	
28/3/17	Objetivo Bienestar	Premio Fundación Dexeus	La nueva generación probeta	Dr. Barri y Dra. Veiga	
28/3/17	Observatorio de Bioética.org	Premio Fundación Dexeus	Aumenta la edad de las mujeres que acuden a técnicas FIV	Informe Dexeus Mujer	
30/3/17	Redacción médica	Premio Fundación Dexeus	La privada, una vía que da libertad a la carrera profesional del médico	Dr. Pere Barri Soldevila	
1/4/17	Saber vivir	flora vaginal	Mima tu flora vaginal	Dra. Olga Salas	
3/4/17	Diario Vice	mutilación genital	Mutilación genital	Dr. Pere Barri Soldevila	
3/4/17	Diari ARA	endometriosis	Endometriosis: la malaltia silenciada	Dr. Pere Barri Soldevila	
3/4/17	Diari ARA (Ed. Balears)	endometriosis	Endometriosis: la malaltia silenciada	Dr. Pere Barri Soldevila	
3/4/17	Diario ABC	Premio Fundación Dexeus	Cuatro de cada diez fecundaciones in vitro se hacen con ovodonación	Dr. Barri y Dra. Veiga	
3/4/17	saludequitativablogspot.com	Premio Fundación Dexeus	Cambia el perfil de los pacientes que acuden a la reproducción asistida	Dr. Barri y Dra. Veiga	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
3/4/17	Diario VICE	mutilación genital	Entrevista Dr. Pere Barri	Dr. Pere Barri Soldevila	
4/4/17	20 minutos.es	lesiones benignas de ovario	Expertos aconsejan el tratamiento conservador de las lesiones de ovario sólidas y benignas en mujeres postmenopáusicas	Dra. M ^a Angela Pascual	https://www.20minutos.es/noticia/3003484/0/expertos-aconsejan-tratamiento-conservador-lesiones-ovario-solidas-benignas-mujeres-posmenopausicas/
4/4/17	Instituto Murciano de Infertilidad blog	Premio Fundación Dexeus	Las primeras bebé probeta de España e Inglaterra, juntas	Dr. Barri y Dra. Veiga	
5/4/17	Diario de noticias-Comunidad foral de Navarra	lesiones benignas de ovario	Aconsejan tratamiento conservador en lesiones benignas de ovario	Dra. Olga Salas	
5/4/17	Diario Medico digital	lesiones benignas de ovario	El riesgo en lesiones benignas de ovario es bajo en postmenopáusicas	Dexeus Mujer	
5/4/17	Diario médico	lesiones benignas de ovario	El riesgo en lesiones benignas de ovario es bajo en postmenopáusicas	Dexeus Mujer	
5/4/17	Diario de Navarra	lesiones benignas de ovario	El riesgo de malignidad en lesiones de ovario tras la menopausia es solo del 2%	Dexeus Mujer	
5/4/17	Els matins de TV3	maternitat tardana	Una de cada quatre dones nascudes als anys 70 ja no podrà ser mare	Dr. Alberto Rodríguez Melcón	http://www.ccma.cat/324/una-de-cada-quatre-dones-nascudes-als-anys-70-ja-no-podra-ser-mare/noticia/2782178/
9/4/17	TV3-programa 30 minuts	maternitat tardana	És tard per ser mare?	Dr. Alberto Rodríguez Melcón	http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/30-minuts/es-tard-per-ser-mare/video/5660831/
10/4/17	Correo Farmacéutico	lesiones benignas de ovario	El riesgo de malignidad de las lesiones sólidas y benignas de ovario es bajo en las mujeres postmenopáusicas	Dexeus Mujer	
17/4/17	Diari de Girona	mutilación genital	Reconstrueixen el clítoris a 19 dones gironines que van patir mutilació genital	Dr. Pere Barri Soldevila	
17/4/17	Regió 7	mutilación genital	La Fundació dexeus reconstrueix el clítoris de 82 dones que van patir mutilació genital	Dr. Pere Barri Soldevila	
17/4/17	Diari de Girona-portada	mutilación genital	Un programa gratuït reconstrueix el clítoris a 19 víctimes d'ablació	Dr. Pere Barri Soldevila	
18/4/17	papeblog.com	endometriosis	Endometriosis: la malaltia silenciada	Dr. Pere Barri Soldevila	
19/4/17	Regió 7	mutilación genital	El CLAM presenta una programació de primer nivell per continuar sent un referent	Dr. Pere Barri Soldevila	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
22/4/17	Ideal de Jaén	reproducción asistida	"En España se hace una medicina reproductiva de muy buena calidad"	Dra. Montse Boada	
24/4/17	Interviú	preservación fertilidad	Maternidad bajo cero	Dra. Marta Devesa	http://www.interviú.es/reportajes/articulos/la-congelacion-de-ovulos-se-multiplica-por-diez/
26/4/17	La Vanguardia-Monográfico	endometriosis	Endometriosis, dolor y fertilidad	Dr. Pere Barri Soldevila	
27/4/17	Expansión.com	cáncer de pecho-Innovación Empresarial	BMW, Abertis, PVT y W'S ganan los Premios Innovación Empresarial	Dexeus Mujer-RSC	
29/4/18	Objetivo Bienestar	I Jornada Planeta Salud Mujer	I Encuentro Planeta Salud de la Mujer	Dr. Pedro N. Barri, P. B. Soldevila, S. Redón, P. G. Alfaro, A. Übeda, A. Veiga, A. Abulí, R. Fábregas	
3/5/17	Revista Mía	menstruación, dolor	Cuando la regal duele demasiado	Dra. Núria Parera	
6/5/17	La Razon	conciliación	La pobreza extrema se cronifica en Cataluña	Dra. Sofía Fournier	https://www.larazon.es/local/cataluna/la-pobreza-extrema-se-cronifica-en-cataluna-DN15090021
8/5/17	Women's Health	fertilidad-alcohol efectos	Sección "Flash SEXO"- Sin alcohol	Dr. Álvaro Vives	
8/5/17	Women's Health	ovarios poliúísticos	Sección "La gran pregunta"	Dr. Carlos Dosouto	
11/5/17	Catalunya Ràdio-Pop up	conciliación	Conciliació digital: quan la maternitat et fa replantejar la feina	Digital Mums - Isabel Leyva	http://www.ccma.cat/catradio/alacarta/popap/conciliacio-digital-quan-la-maternitat-et-fa-replantejar-la-feina/audio/962242/
11/5/17	Blogspot	Forum Me Dona-empoderamiento mujer	10 herramientas estratégicas para ser únicas	Dra. Sofía Fournier	
13/5/17	Diari de Tarragona	embarazo	Hay mucha leyenda urbana en torno al embarazo	Dra. Sofía Fournier	
20/5/17	Diari ARA	donación-reproducción asistida	Donació d'òvuls i esperma (per fi) amb control	Dra. Montse Boada	https://www.ara.cat/societat/Donacio-dovuls-esperma-control_O_1799220098.html
20/5/17	Crónica global	gigiene menstrual	Copas menstruales o tampones: ¿qué es mejor?	Dra. Núria Parera	https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/copas-menstruales-tampones_73453_102.html
21/5/17	El Mundo-cartas al director	gestación subrogada	A favor de la subrogación	Dexeus Mujer	
22/5/17	Diario Palentino	Premio Fundación Dexeus	El cerebro del récord de trasplantes	Fundación Dexeus Mujer	
23/5/17	Revista Telva	menstruación	Ciclo menstrual: cómo afecta a tu ejercicio	Dra. Núria Parera	
23/5/17	Saber vivir	hirsutismo	Qué causa el exceso de vello	Dr. Carlos Dosouto	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
29/5/17	Código nuevo	sujección pecho	Diario de mi semana sin sujetador: ¿se me caerán? ¿me llamarán guarra?	Dra. Carmen Ara	https://www.codigonuevo.com/mileniales/diario-semana-sujetador-caeran-llamaran-guarra
1/6/17	Betevé.cat	gestación subrogada	No m'ha dut al ventre, però és la meva mare biològica, la mare que m'ha criat	Dr. Pedro N. Barri	https://beteve.cat/societat/gestacio-subrogada-debat-fundacio-dexeus-universitat-autonoma-barcelona/
1/6/17	8 tv- 8 al dia-	gestación subrogada	Gestación subrogada, a debate	Dr. Pedro N. Barri	
2/6/17	El País-Blog El comidista	reguladores endocrinos	Consultorio: dudas menstruales	Dr. Carlos Dosouto	https://elcomidista.elpais.com/elcomidista/2017/05/22/articulo/1495466081_498325.html
2/6/17	La Vanguardia	gestación subrogada	Testimonios de padres, hijos y gestantes	Dr. Pedro N. Barri	https://www.lavanguardia.com/edicion-impresa/20170602/423131756464/testimonios-de-padres-hijos-y-gestantes.html
2/6/17	TVE Catalunya L'Informatiu	gestación subrogada	Gestación subrogada: debate sobre sobre los pros y contras de esta práctica	Dexeus Mujer	http://www.rtve.es/alcarta/videos/linformatiu/linformatiu-02-06-2017/4046062/
6/6/17	Deuwatts-betevé	gestación subrogada	Bessons: iguals però diferents	Dr. Pedro N. Barri	https://beteve.cat/deuwatts/deuwatts-bessons-iguals-pero-diferents/
7/6/17	Mia	menopausia	¿Se puede retrasar la menopausia?	Dr. Pascual G. Alfaro	
8/6/17	La Vanguardia	parto	El parto lotus, una nueva manera de dar a luz	Dr. A. Rodríguez Melcón	https://www.lavanguardia.com/vida/20170608/423223251675/parto-lotus.html
10/6/18	Sup. Criatures-diari ARA	embarazo	Embaràs: superant la quarantena	Dra. Sofia Fournier	https://criatures.ara.cat/embaras_i_crianca/Superant-quarantena-possible-Reprenre-relacions_O_1811818813.html
12/6/17	Segre	mutilación genital	Els Mossos eviten que una nena del Segrià pateixi una mutilació genital	Dexeus Dona	https://www.segre.com/noticies/lleida/2017/06/12/els_mossos_eviten_que_una_nena_del_segria_pateixi_una_mutilacio_genital_20990_1092.html
24/6/17	Sup. Criatures-diari ARA	mutilación genital	Mares influents a la xarxa	Dra. Sofia Fournier	https://criatures.ara.cat/embaras_i_crianca/Mares-influents-xarxa_O_1820217974.html
26/6/17	8 tv- 8 al día	mutilación genital	La vida després de l'ablació	Dr. Pere Barri Soldevila	
29/6/17	La Vanguardia	embarazo y deporte	Las pautas que puedes seguir para hacer deporte embarazada	Dra. Sofia Fournier	
6/7/17	Objetivo Bienestar	anticonceptivos	Más allá de la píldora	Dra. Francisca Martínez	
20/7/17	cuatro.com	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	https://www.cuatro.com/noticias/sociedad/Manana-cumplen-nacimiento-procedente-congelado_O_2406075501.html



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
20/7/17	Bolsamanía	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
20/7/17	Lainformación.com	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	https://www.lainformacion.com/salud/especializaciones-medicas/reproduccion/Manana-cumplen-nacimiento-procedente-congelado_O_1046296128.html
20/7/17	Crónica de Cantabria	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
21/7/17	Crónica global	primer bebé español embrión congelado	El retraso de la maternidad consolida el negocio de la fertilidad	Dr. B. Coroleu	
20/7/17	diario siglo xxi	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
20/7/17	Infosalus.com	primer bebé español embrión congelado	Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-manana-cumplen-30-anos-nacimiento-primer-bebe-espanol-procedente-embrion-congelado-20170720141755.html
20/7/17	Interbusca.com	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
21/7/17	Jano.es	primer bebé español embrión congelado	Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	http://www.jano.es/noticia-se-cumplen-30-anos-del-28046
20/7/17	Medicina tv	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
20/7/17	eleconomista.es	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
20/7/17	telecinco.com	primer bebé español embrión congelado	Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. A. Veiga, Dra. M. Boada y Dr. B. Coroleu	
21/7/17	Onda cero Informativos	primer bebé español embrión congelado	Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado	Dra. Montse Boada	http://www.ondacero.es/noticias/espana/cumplen-anos-nacimiento-primer-bebe-espanol-procedente-embrion-



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
24/7/17	RNE- "Esto me suena"	primer bebé español embrión congelado	30 años criopreservación en Dexeus	Dra. Anna Veiga	http://www.rtve.es/alacarta/audios/esto-me-suena-las-tardes-del-ciudadano-garcia/esto-suena-tardes-del-ciudadano-garcia-30-anos-del-nacimiento-del-primer-bebe-espanol-procedente-embrion-congelado/4129391/
1/8/17	Telva	salud ginecológica	Pregunta al ginecólogo	Dra. B. Úbeda y Dr. P. García Alfaro	
1/8/17	Onda cero- Gent amb brúixola	parto asistencia	Primera vegada que una ginecòloga i una llevadora assisteixen un part	Dra. Sònia Rombaut	http://www.ondacero.es/emisoras/catalunya/audios-podcast/fem-agost/fem-lagost-2030h-01082017_201708015980d6500cf2c0f41366e0d2.html
3/8/17	TV3- Els matins	genètica-edició ADN-CRISPR	Els límits de la Genètica	Dra. Anna Veiga	http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/els-matins-destiu-03082017/video/5681833/
12/8/17	Catalunya Ràdio Sup estiu	reproducción asistida	Fins a quina edat ens podem sotmetre a tractaments de reproducció assistida?	Dr. Buenaventura Coroleu	http://www.ccma.cat/catradio/alacarta/el-suplement-destiu/fins-a-quina-edat-ens-podem-sotmetre-a-tractaments-de-reproduccio-assistida/audio/972132/
19/8/17	Diari ARA-Sup. Criatures	reloj biológico y maternidad	Realment hi ha un rellotge biològic per a la maternitat?	Dr. Carlos Dososuto	http://criatures.ara.cat/embaras_i_crianca/existeix-rellotge-biologic-per-la-maternitat_0_1853814610.html
22/8/17	Ser Padres	parto	¡Ya está aquí!	Dr. Alberto Rodríguez Melcón	
20/9/17	Revista Mia	anticonceptivos	Consultorio: Han retirado el ESSURE, ¿Y si ya lo llevo?	Dra. Alicia Úbeda	
5/10/17	Ser Padres	parto	¿Tu parto será de fábula?	Dra. Ariana Serrano	
5/10/17	Yo dona -El Mundo	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Cosas que sí importan, la iniciativa solidaria de women'secret y el cáncer de mama	Fundación Dexeus Mujer	
5/10/17	La Vanguardia - El semáforo	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Los semáforos (sección)	Dr. Pedro N. Barri	
5/10/17	La Vanguardia (Tendencias)	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Óvulos guardados para después del cáncer	Dr. Pedro N. Barri	https://www.lavanguardia.com/vida/salud/20171005/431798278681/cancer-mama-maternidad-hijos-dexeus-womans-secret.html
5/10/17	Infosalus	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Women'secret y Dexeus Mujer lanzan una línea de ropa interior y baño en favor de las mujeres con cáncer de mama	Dr. Pedro N. Barri y Dr. Rafael Fábregas	
5/10/17	Diario responsable	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Nueva colección de Women'secret para mujeres operadas de cáncer de mama	Dr. Pedro N. Barri	https://diarioresponsable.com/noticias/25373-nueva-coleccion-de-women-secret-para-mujeres-operadas-de-cancer-de-mama
5/10/17	Compromiso RSE	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Madrid acoge hoy el lanzamiento del Proyecto "cosas que sí importan"	Dr. Pedro N. Barri	https://www.compromisorse.com/rse/2017/10/04/madrid-acoge-hoy-el-lanzamiento-del-proyecto-cosas-que-si-importan/



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
6/10/17	EFE-Salud	cáncer de mama- Cosas que sí importan	La estética sí importa en el cáncer de mama: sujetadores postcirugía	Dr. Pedro N. Barri	https://www.efesalud.com/estetica-cancer-de-mama-sujetadores
10/10/17	elespanol.com	sexualidad	Las 5 claves del orgasmo femenino, al descubierto por una catalana de adopción	Dra. M. Fernanda Peraza	https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20171009/252975445_0.html
11/10/17	El País	cáncer de mama- Cosas que sí importan	La moda íntima se acerca a las mujeres con cáncer de mama	Fundación Dexeus Mujer	https://elpais.com/elpais/2017/10/10/estilo/1507659619_241712.html
18/10/17	PaseodeGracia.com	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Súmate al rosa en el Día Mundial del cáncer de mama	Dexeus Mujer	www.paseodegracia.com/actualidad/sumate-al-rosa-en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama/
18/10/17	El Mundo-Yo DONA	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Compras con causa	Dexeus Mujer	
16/10/17	La Vanguardia (digital)	recuperación postparto	La foto de una madre que muestra cómo queda el cuerpo después de dar a luz	Núria Sans	https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20171016/432004527866/postparto-imagen-madre-dar-a-luz-parir-dexeus-mujer.html
17/10/17	Reporte 24 Venezuela	recuperación postparto	Una madre muestra cómo queda el cuerpo tras dar a luz	Núria Sans	
17/10/17	medicinatv.com (canal salud)	endometriosis	Un 50% de las mujeres con problemas de fertilidad tienen endometriosis	Dr. Pere Barri Soldevila	
19/10/17	20 minutos (digital)	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Maternidad y cáncer no tienen que estar reñidos	Dr. P.N. Barri y Dr. R. Fábregas	https://www.20minutos.es/noticia/3164005/0/maternidad-cancer-fertilidad/
19/10/17	20 minutos (ed. Impresa)	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Maternidad y cáncer no tienen que estar reñidos	Dr. P.N. Barri y Dr. R. Fábregas	
19/10/17	Compromiso RSE	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Dexeus Mujer ayudará a las mujeres con cáncer a preservar su fertilidad	Dexeus Mujer	
19/10/17	in Style	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Una colaboración muy especial	Dexeus Mujer	
19/10/17	La Vanguardia	cáncer de mama- Cosas que sí importan	El sujetador post-mastectomía que no quiere renunciar a la lencería	Dexeus Mujer	https://www.lavanguardia.com/de-moda/moda/20171019/432179342690/woman-secret-cancer-de-mama-dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama-sujetador-masectomia.html
19/10/17	msn.com	cáncer de mama- Cosas que sí importan	El sujetador post-mastectomía que no quiere renunciar a la lencería	Dexeus Mujer	https://www.msn.com/es-es/noticias/other/el-sujetador-post-mastectomia-que-no-quiere-renunciar-a-la-sensualidad/ar-AAtirSn
21/10/17	El País - sección Moda la lista	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Cosas que sí importan	Dexeus Mujer	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
22/10/17	El Mundo	cáncer de mama- Cosas que sí importan	Lazos rosas y piratas	Dr. R. Fábregas	
24/10/17	msn.com	lactancia	La lactancia también tiene beneficios para la madre	Dra. Sofía Fournier	
24/10/17	elsoln1.com	lactancia	La lactancia también tiene beneficios para la madre	Dra. Sofía Fournier	elsoln1.com/news/2017/oct/24/la-lactancia-tambien-tiene-beneficios-para-la-madr/?page=2
30/10/17	El Mundo Entrevista	ingeniería genética y reproducción	"Una madre nos pidió clonar al hijo muerto"	Dra. Anna Veiga	
1/11/17	Objetivo Bienestar	anticonceptivos	¿Me aliviara esa pastilla?	Dra. Núria Parera	
2/11/17	Diari de Sabadell	reproducción asistida	Experts internacionals debaten a la UAB sobre polítiques reproductives	Dra. Eliabet Clua	
4/11/17	TVE Catalunya Informatiu	preservación fertilidad	Crece la demanda de preservación de la fertilidad por motivos sociales	Dr. Buenaventura Coroleu	www.rtve.es/alicarta/videos/informatiu/informatiu-cap-setmana-04-11-2017/4288622/
7/11/17	El Mundo-Sección Innovadores	investigación y medicina	Del paritorio a la dirección	Dr. Alberto R. Melcón	
7/11/17	womenhealth.es	embarazo	Esperar sin desesperar	Dr. Bernat Serra	https://www.womenshealth.es/mama-fit/articulo/sorpresas-embarazo
8/11/17	Diario de Valladolid	investigación y medicina	Del paritorio a la dirección	Dr. Alberto R. Melcón	
8/11/17	Diario Médico	ASEBIR nueva presidencia	Antonio Urries, nuevo presidente de Asebir	Dexus Mujer	
13/11/17	Cadena SER- Radio Girona	destino embriones	Milers d'embrions sense destí	Dra. Montse Boada	cadenaser.com/emisora/2017/11/13/radio_girona/1510555611_003800.html
12/11/17	El Periódico- Opinión	primer bebe probeta España	¿Dónde estabas?	Dra. Anna Veiga	
12/11/17	La Vanguardia	menstruación	¿Puedes quedarte embarazada si tienes la regla?	Dr. Bernat Serra	https://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20171112/432745974972/mito-realidad-regla-embarazo.html
15/11/17	Mia	quistes de ovario	Quistes en el ovario: ¡no te alarmes!	Dra. Núria Barbany	
18/11/17	El Mundo	mujeres investigadoras destacadas	Las Marie Curie del siglo XXI	Dra. Anna Veiga	http://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2017/11/18/5a0c72dcca4741e4028b4655.html
20/11/17	rtve.es	Agencia Europea del Medicamento	Barcelona confía en acoger la Agencia Europea del Medicamento	Dexus Mujer	
20/11/17	Correo Farmacéutico	suelo pélvico	Fortalecer el suelo pélvico, antes y después del parto	Dra. Sofía Fournier	
20/11/17	Diario Médico	vitrificación óvulos-GAVI	La vitrificación de óvulos se estandariza gracias a la forma automatizada	Dexus Mujer	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
20/11/17	biotech-spain-com	vitricación óvulos-GAVI	La vitricación de óvulos se estandariza gracias a la forma automatizada	Dexeus Mujer	http://biotech-spain.com/en/articles/la-vitricaci-n-de-vulos-se-estandariza-gracias-a-la-forma-automatizada/
20/11/17	Diario digital	vitricación óvulos-GAVI	La vitricación de óvulos se estandariza gracias a la forma automatizada	Dexeus Mujer	
20/11/17	lavanguardia.es	Premio Crio Merck ASEBIR	Mireia Sandalinas, Premio ASEBIR al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017	Miquel Solé	
20/11/17	rtve.es	Agencia Europea del Medicamento	Barcelona se queda en la primera ronda sin agencia europea del medicamento, que se irá a Amsterdam	Dexeus Mujer	
20/11/17	20minutos.es	Agencia Europea del Medicamento	¿Por qué era importante para Barcelona ser la sede de la Agencia Europea del Medicamento?	Dexeus Mujer	www.20minutos.es/noticia/3191677/0/asi-es-la-candidatura-de-barcelona-como-sede-de-la-agencia-europea-del-medicamento/
23/11/17	lamevabarcelona.cat;	reproducció asistida	Els límits de la reproducció humana	Dra. Anna Veiga	http://lameva.barcelona.cat/barcelonacultura/es/recomanem/limites-reproduccion-humana-museu-blau
27/11/17	locampusdiari.com	reproducció asistida	Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana	Dra. Anna Veiga	
29/11/17	revista Mia	reproducció asistida	40 años de fecundación in vitro	Dexeus Mujer	
30/11/17	elperiodico.com	reproducció asistida	Agenda de actividades	Dra. Anna Veiga	https://www.elperiodico.com/es/distritos/20171130/agenda-actividades-barcelona-gratis-hoy-30-noviembre-2017-6455517
1/12/17	Forbes España	médicos destacados España	Los mejores médicos	Dr. Pedro N. Barri	
5/12/17	bolsamania.com	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boda	https://www.bolsamania.com/noticias/politica/el-nuevo-presidente-de-asebir-asume-el-reto-del-reconocimiento-como-profesionales-sanitarios-de-los-embriologos--3012682.html
5/12/17	diariosigloxxi	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boda	www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20171205171132/nuevo-presidente-asebir-asume-reto-reconocimiento-como-profesionales-sanitarios-embriologos
5/12/17	eleconomista.es	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boda	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
5/12/17	elperiodico.com	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidentes de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boada	https://www.elperiodico.com/es/politica/20171205/el-nuevo-presidente-de-asebir-asume-el-reto-del-reconocimiento-como-profesionales-sanitarios-de-los-embriologos-6476324
5/12/17	europapress.es	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidentes de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boada	
5/12/17	teinteresa.es;	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidentes de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boada	
5/12/17	telecinco.es	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidentes de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boada	
5/12/17	cuatro.com	nueva presidencia ASEBIR	El nuevo presidentes de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos	Dra. Montse Boada	https://www.cuatro.com/noticias/espana/presidente-Asebir-reconocimiento-profesionales-embriologos_0_2478525979.html
10/12/17	La Voz de Galicia	edición ADN, a debate	¿Debemos permitir la modificación genética de embriones humanos?	Dra. Anna Veiga	https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2017/12/10/revolucionado-medicina-vida/0003_201712G10P28991.htm
12/12/17	Cadena SER Andorra	embarazo y deporte	Al "febre running", esport i embaràs	Dra. Sofia Fournier	cadenaser.com/emisora/2017/12/12/radio_ser_principat_d_andorra/1513078008_005319.html
12/12/17	heraldo.es	nueva presidencia ASEBIR	Antonio Urries, nuevo presidente de la Asociación para el Estudios de la Biología de la Reproducción	Dra. Montse Boada	https://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2017/12/12/antonio-urries-nuevo-presidente-asociacion-para-estudio-biologia-reproduccion-1213343-1381024.html
15/12/17	abc.es	teratomas benignos de ovario	Expertos aseguran que el 70% de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía	Dexus Mujer	
15/12/17	ara.cat	teratomas benignos de ovario	El 70% dels tumors benignes d'ovari no requereixen cirurgia, segons un estudi de Dexus	Dexus Dona	
15/12/17	Diario Médico	teratomas benignos de ovario	Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía	Dra. M ^o Angela Pascual	
15/12/17	lavanguardia.es	teratomas benignos de ovario	Expertos aseguran que el 70% de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía	Dexus Mujer	
15/12/17	herenciageneticay enfermedad.blogspot	teratomas benignos de ovario	Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables	Dra. M ^o Angela Pascual	



Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
17/12/17	catalunyapres.cat	mejores médicos España	Forbes inclou a la llista dels millors metges espanyols a 18 barcelonins	Dr. Pedro N. Barri	
18/12/17	diario medico digital	teratomas benignos de ovario	El 70% de los teratomas de ovario no requieren cirugía	Dexeus Mujer	
18/12/17	Infosalus.com	teratomas benignos de ovario	Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía	Dra. M ^a Angela Pascual	
18/12/17	jano.es	teratomas benignos de ovario	Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables	Dra. M ^a Angela Pascual	
18/12/17	Biotech-spain	teratomas benignos de ovario	El 70% de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía, según un estudio de Dexeus	Dexeus Mujer	
18/12/17	El Semanario de Diario Médico	teratomas benignos de ovario	El 70% de los teratomas de ovario no precisan cirugía	Dexeus Mujer	
19/12/17	ABC	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	ABC (Ed. Andalucía)	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	ABC (Castilla y León)	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	ABC (Aragón)	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	ABC (Toledo)	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	abc.es	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
19/12/17	lavozdigitales	Entrevista personal-debate electoral	"Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido"	Dr. Pedro N. Barri	
23/12/17	La Vanguardia	futuro embriones congelados	Miles de embriones congelados en 30 años siguen sin destino	Dra. Montse Boada	
31/12/17	El Periódico	primeros nacimientos año	La ilusión de parir en fin de año	Dr. Alberto Rodríguez Melcón	



eldiario.es**Catalunyaplural.cat**

(catalunya/)

Catalunya (catalunya/)

La espera para una reproducción asistida en la sanidad pública conduce a muchas mujeres a la privada

● España está a la cabeza en las donaciones de óvulos. De los 225 centros que ofrecen este servicio en España, 181 son privados y 44 públicos

● En Catalunya hay 21 meses de diferencia de espera entre un centro privado y uno público

Sònia Calvó (/autores/sonia_calvo/)

09/01/2017 - 06:00h

PUBLICIDAD

OCULTAR PUBLICIDAD



Una imatge del Laboratori de FIV de Salut de la Dona Dexeus / ©Dexeus



The screenshot displays the Alacarta website interface. At the top left is the 'alacarta' logo. A search bar contains the text 'BUSCA ÀUDIOS I VÍDEOS:' with filters for 'Per hora a hora' and 'Per programes'. A search input field on the right says 'Cerca un àudio'. The main content area features a video player with a yellow background and a man speaking. Below the player, the title 'La nit dels Ignorants 2.0 de 01 a 02 h - 13/01/2017' is displayed, along with social media sharing icons and a description: 'La nit dels Ignorants, el clàssic de la ràdio catalana que compleix 29 anys, arriba a la 7a temporada 2.0 fidel a una mateixa essència i propòsits: liderar la nit, seguir creixent en seguidors i gaudir del coneixement i la companyia. Realitza: Xavier Solà'. On the right side, there are promotional banners for 'SIX' and 'HBO ESPAÑA', and a list of radio stations under the heading 'ARA FFM', including 'CATALUNYA RADIO', 'Estat de Gràcia', 'Informatiu', and 'Assaig general'.





BROADLY RESPONDE ([//BROADLY.VICE.COM/ES/TOPIC/BROADLY-RESPONDE](https://broadly.vice.com/es/topic/broadly-responde))

'¿Tengo un mini pussy o qué?': cómo lidiar con los dramas de la copa menstrual



por Anna Pacheco

([//broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco](https://broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco)) ([//broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco](https://broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco))

17 ENE 2017 8:50





Inici
On ens pots veure?
Qui som?
Participa!
Seccions

 Veure programa en **mode tv**

Fecundació in vitro

Ben trobats

18/01/2017

00:25:43 | 130 reproduccions

☆☆☆☆☆ 0 vots



Afegeix a +
<> Inseix-lo al teu web
◀ Comparteix
Talls personalitzats

Els dimecres la Clara Armengol de VOTV modera la tertúlia de dones. Avui centrem el debat en la fecundació in vitro. L'acompanyen la coach Carme Lluveras, el **Doctor Julio Herrero**, Coordinador de l'Àrea de Reproducció Assistida de la Vall d'Hebron, la **Doctora Eli Clua**, de Salut de la dona Dexeus i la **Eva Maria Borrego**, Mare per Fecundació in Vitro.

clara armengol fecundació in vitro taula de dones TertúliaBenTrobats votv



REPRODUCCIÓ

01. Un tècnic del banc d'esperma Cryos prepara les mostres a la seu de la companyia a Aarhus (Dinamarca). 02. Nevera amb mostres d'esperma. 03. L'esperma va arribar a casa de la Mercè i la Marta en una nevereta que contenia la dosi seminal que després s'ha d'administrar amb una petita siringa.

730 €
Per menys de 800 euros es pot comprar esperma de donant anònim i perfil bàsic a Cryos.

80%
És el percentatge de peticions de semen a Cryos per part de clients particulars.



LARA BONSILLA
BARCELONA

"Felicitat! És un viatge". Amb aquest eslògan es promociona als països anglosaxons el banc d'esperma danès Cryos International, que, amb gairebé 600 donants, és el més gran del món i distribueix a més de 80 països. Treballa tant amb clíniques de reproducció assistida com amb particulars que s'inseminen a casa. A Espanya, les peticions d'esperma per fer una inseminació casolana s'han doblat en l'últim any, segons dades de Cryos, que calcula que ja han nascut 2.000 nens amb aquesta tècnica.

Aquest és un mercat en expansió i el 80% dels clients de Cryos ja són particulars. El servei va començar a obrir-se el 2009 i ha crescut gràcies al boca-orella, sobretot entre parelles de dues dones i dones soles que volen reduir la medicalització del procés de reproducció assistida, que també és més car. "Quasi la gent va a una clínica de reproducció és perquè té un problema d'infertilitat, però no és el nostre cas", explica l'Anna, que amb la seva parella, l'Alba, va ser mare gràcies a aquest procediment. "Només ens faltava l'esperma", afegeix la Marta. També hi ha la seva parella, la Mercè, van gestar el seu fill Teo amb esperma de donant de Cryos. L'Anna i l'Alba

van recórrer a aquest mètode després de dues inseminacions fallides a la sanitat pública, i va funcionar a la primera. "Ho vam provar sense confiar que funcionaria i sense saber si arribaria en bones condicions, ja que no coneixíem ningú que ho hagués fet", recorda l'Anna. També en que l'esperma es descongelés o no arribés al seu destí.

La Mercè i la Marta també en van tenir prou amb un únic intent. "Febo a casa li treu estrès -argumenta ja Mercè-. Té a veure amb una altra idea de la concepció i el naixement i l'estàvia centrat en un sistema que et tracta com a pacient", diu. L'Anna, de 41 anys, tenia clar que volia evitar una estimulació hormonal, una pràctica habitual en un tractament de reproducció assistida. "És un procés que neix des de la

Esperma a domicili

Les inseminacions casolanes amb semen del banc danès Cryos es doblen i ja han nascut 2.000 nens a Espanya

Perfil
Pareilles de dones i dones soles, les que més compren semen per internet

irritimitat, des de l'amor, des del sexe, si vols, i no des d'una intervenció medicalitzada", afegeix la Marta.

Tal i que també hi ha parelles heterosexuals que compren esperma de donant, més de la meitat dels clients són parelles de dues dones o dones sense parella. "Per a les parelles lesionades hi ha un factor afegit: se senten que conceben juntes en la intimitat de la llar i no en la fredor d'una clínica", explica Charlotte Eckstein, portaveu de Cryos a l'Estat. El nou protocol de reproducció assistida del departament de Salut ja preveu, però, les especificitats de les parelles de dues dones o dones sense parella que no tenen problemes d'infertilitat.

A més de fer la inseminació, la Marta i la Mercè es van fer anàlisis i van consultar amb una gine-

còloga. Cryos també aconsella fer-se una revisió d'altres. "És una dona jove (sana i comprar esperma en un banc és com comprar cavari: no té res a veure amb el que trobaries pel carrer)". Li va dir la ginecòloga a la Mercè, que és qui, amb 36 anys, va gestar el Teo. Ella té cicles regulars, cosa que feia molt més fàcil concebir el dia idoni per fer la inseminació. Calcular l'ovulació és clau, ja que l'esperma triga entre un i dos dies a arribar i s'ha d'ensarregar en funció dels dies fèrtils de la dona. El procés varia segons les condicions d'enviament. Pot ser en gelsec, on l'esperma es manté congelat durant 5 o 9 dies, o en un tanque de nitrogen líquid, on es pot conservar fins a 12 dies.

La Societat Espanyola de Fertililitat (SEF) i el ministeri de Sanitat, però, alerten dels riscos de fer un tractament de reproducció assistida fora de l'àmbit mèdic. Cryos, per contra, argumenta que una inseminació a casa "no és un tractament mèdic". Segons Eckstein, "es fa cada dia quan un home insemina una dona". La taxa d'embaràs per cicle és tres quatre vegades superior en un centre especialitzat -per això també és més car-, però Cryos defensa que l'esperma té la mateixa qualitat que el que subministren a les clíniques de fertilitat, i la intimitat que se li faig en el mateix suc que els particulars que venen semen per internet. "Aquesta pràctica sí que és



PLANES A TU MEDIDA. Es verde. Es digital. Es Iberdrola.

18 octubre 2018. Gran Canaria | Tenerife | Lanzarote | Fuerteventura | La Palma | La Gomera | El Hierro

Canarias 7. Toda la información de Canarias.

Las Palmas de CC | Opinión | Deportes | Economía | Política | Cultura | Sociedad | Sucesos | Nacional | Internacional | C7

La Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

04/02/2017

EFE

ETIQUETAS: SALUD

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris desde su infancia.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.

Desde hace poco más de un año, en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Según Barri, aunque la edad media de las pacientes ronda los 27 años, "cada vez son chicas más jóvenes las que llaman preguntando por el programa e interesándose por la intervención", según cuentan ellas mismas, por su vinculación con la cultura occidental y el lugar de residencia.

"Son jóvenes, en su mayoría africanas, que han vivido su infancia y adolescencia en Cataluña o en otras ciudades españolas, y sienten la necesidad de integrarse y ser como cualquier otra en sus respectivos grupos de amigos", ha señalado Pere Barri.

Del total de las pacientes intervenidas, un 24% han nacido en España y el resto proceden principalmente de Senegal (21%), Gambia (10%), Mali (10%), y Guinea (10%), y, en menor proporción, de otros países africanos (Etiopía, Costa de Marfil, Egipto, Ghana, Kenia) y de Sudamérica, Portugal y Oriente Medio.

"La reconstrucción supone un gran paso para la inserción de la mujer en la sociedad occidental, pero hasta el momento se ha vivido también como un tabú para ellas", ha indicado Barri.

Por eso, según el médico, gran parte de su éxito consiste en el acompañamiento psicológico de las mujeres que deciden operarse.

Además de llevar a cabo la intervención, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer también realiza una evaluación psicológica y sexual de las pacientes antes y después, así como las revisiones de seguimiento postoperatorio.

"Es una decisión muy importante en sus vidas, y por eso no recomendamos la operación antes de los 18 años, a excepción de que haya alguna patología

Calcula tu precio. Sujeto a condiciones.

Videos sugeridos

Harry y Meghan anuncian que están esperando su primer hijo

VISTO Más Recomienda

Vuelven las lluvias a las islas

Cinco años de cárcel por agresión sexual a un menor en Corralejo

Mujer e hombre arrollado por un tractor en Telde

Pasajeros en tierra con destino a las islas

Kiesling denuncia el desprecio de Pérez

Incendio en el parque de las Flores de Arucas

Aurah tiene otro juicio pendiente con Ángel Vico

SHEIN

COMPRA AHORA



Dexeus reconstruye el clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

EFE
Barcelona

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España. Según ha informado Ba-

rrí, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid. El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva.



MENU
BUSCAR
NEWSLETTER
El Confidencial



Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

04/02/2017 (11:22)

Barcelona, 4 feb (EFE).- La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.

Desde hace poco más de un año, en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Según Barri, aunque la edad media de las pacientes ronda los 27 años, "cada vez son chicas más jóvenes las que llaman preguntando por el programa e interesándose por la intervención", según cuentan ellas mismas, por su vinculación con la cultura occidental y el lugar de residencia.

"Son jóvenes, en su mayoría africanas, que han vivido su infancia y adolescencia en Cataluña o en otras ciudades españolas, y sienten la necesidad de integrarse y ser como cualquier otra en sus respectivos grupos de amigos", ha señalado Pere Barri.

Del total de las pacientes intervenidas, un 24% han nacido en España y el resto proceden principalmente de Senegal (21%), Gambia (10%), Mali (10%), y Guinea (10%), y, en menor proporción, de otros países africanos (Etiopía, Costa de Marfil, Egipto, Ghana, Kenia) y de Sudamérica, Portugal y Oriente Medio.

"La reconstrucción supone un gran paso para la inserción de la mujer en la sociedad occidental, pero hasta el momento se ha vivido también como un tabú para ellas", ha indicado Barri.

Por eso, según el médico, gran parte de su éxito consiste en el acompañamiento psicológico de las mujeres que deciden operarse. Además de llevar a cabo la intervención, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer también realiza una evaluación psicológica y sexual de las pacientes antes y después, así como las revisiones de seguimiento postoperatorio.

"Es una decisión muy importante en sus vidas, y por eso no recomendamos la operación antes de los 18 años, a excepción de que haya alguna patología como fistulas o problemas urinarios vinculados a la mutilación sufrida", ha explicado Barri.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mutilación genital femenina, que está muy arraigada en comunidades africanas subsaharianas, es una práctica ritual que actualmente afecta a más de 200 millones de niñas y mujeres, y puede producir hemorragias graves, problemas urinarios, quistes, infecciones, problemas de fertilidad, complicaciones e incluso la muerte en el parto.

EFE
fjn/ll/ps
(Recursos de archivo en www.lafototeca.com 4654784 y otros)

AHORA EN PORTADA

El intenso calendario pone a prueba a Sánchez con la vista puesta en 2019



'No podíamos permitir que Puigdemont se paseara por Europa sin hacer nada'



Hacienda arrolla en los tribunales a los presentadores de televisión



Prisas en Moncloa con Cataluña





HEMEROTECA • PROMOCIONES • SUPLEMENTOS • ANUNCIOS   SUSCRIPTORES

EL DÍA *es* 

Canarias La Palma Tenerife Economía Nacional Sociedad Sucesos Deportes Cultura Gastronomía Criterios Más ▾

LO ÚLTIMO:  **Detenido en Tenerife por la estafa 20.000 euros a tres empresas de paquetería leer**

SOCIEDAD

En España 17.000 niñas están en riesgo de sufrir mutilación genital

Expertos consideran que esta práctica "estará en nuestra sociedad durante mucho tiempo" En nuestro país las ablaciones constituyen un delito de lesiones en el Código Penal.

     **0** veces compartido

Efe, Madrid 7/feb/17 8:12 AM *Ver toda la impresión*

Los expertos en la prevención de la mutilación genital femenina (MGF) en España, donde 17.000 niñas están en riesgo de sufrirla, creen que esta práctica "estará en nuestra sociedad durante mucho tiempo", en paralelo al crecimiento de la población procedente de países en donde se realiza.

Amapola Blasco, subdirectora adjunta de la Subdirección General de Integración de los Inmigrantes del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, se pronunció en ese sentido durante las VI Jornadas Internacionales contra esta práctica, organizadas por la Unión de Asociaciones Familiares (Unaf), con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina.

En las jornadas, en las que se aborda la importancia de la prevención desde el ámbito local, Blasco incidió en este fenómeno, que "recalcó- "va contra los derechos fundamentales de las personas". Un fenómeno que, según explicó, es "especialmente desgarrador porque se dirige contra estas menores, indefensas, que no tienen voz y no pueden revelarse contra esas prácticas, cuyo fin último es el sometimiento de la mujer".

Para frenar esta "agresión sexual", Unaf, tal y como explicó su presidenta, Ascensión Iglesias, trabaja desde 2011 en la prevención, informando y sensibilizando a las comunidades que la practican sobre las consecuencias para la salud y las vidas de las mujeres y las niñas, y "empoderándolas para que sean agentes del cambio". Esta prevención, según Blasco, es fundamental porque "sin ella es muy difícil que las niñas puedan llegar a hacer la reflexión de que la mutilación genital es algo que hiere a las mujeres para siempre".

En España las ablaciones, en cualquiera de sus formas, constituyen un delito de lesiones en el Código Penal, pero además en 2005 se aprobó una ley que persigue esta práctica extraterritorialmente, es decir cuando se practique en el extranjero y los autores o la personas afectada se encuentre en territorio español. En los centros sanitarios españoles ya llevan años detectando esta práctica a las que son sometidas las niñas por presiones sociales, culturales e históricas, cuando vuelven de sus países del África subsahariana, de Oriente Medio y Asia.

Las niñas, según explicó la presidenta de Unaf, Ascensión Iglesias, "son embaucadas para que se la realicen por 'tradición', aunque no es más que el resultado extremo del orden social patriarcal" que se da en etnias de estos países.

Noticias en portada

-  El presidente de Ashotel reclama reducir el IGIC, que califica de "atracó"
-  Canarias, segunda autonomía con mayor riesgo de pobreza del país
-  Mániz dice que velar por los menores no acompañados es una responsabilidad autonómica
-  La Plataforma de Afectados por la Hipoteca lleva a la Fiscalía la "amenaza" del Santander



Lanza
Diario de La Mancha

menú × Ciudad Real Puertollano Valdepeñas Alcázar de San Juan Tomelloso Manzanares +

Inicio Castilla-La Mancha Provincia Cultura Deportes Toros Opinión Agenda 20°C 12°C +Servicios

16 OCTUBRE 2018 ACTUALIZADO 14:38 CEST

Farmacia Parque Gasset
Licenciado Rosendo Torres Martínez
PUERTA PLAZA DE ALARCOS, 9 DE CIUDAD REAL

La Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

04 Febrero 2017
Laura Espinar

IMPRIMIR NOTICIA

f t e

Barcelona, 4 feb (EFE).- La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.

Desde hace poco más de un año, en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Según Barri, aunque la edad media de las pacientes ronda los 27 años, "cada vez son chicas más jóvenes las que llaman preguntando por el programa e interesándose por la intervención", según cuentan ellas mismas, por su vinculación con la cultura occidental y el lugar de residencia.

"Son jóvenes, en su mayoría africanas, que han vivido su infancia y adolescencia en Cataluña o en otras ciudades españolas, y sienten la necesidad de integrarse y ser

Los +

VISTOS RECIENTES COMPARTIDOS

- 1 Terrinches será el primer pueblo de España en implementar un Plan Local de Valores para revertir la despoblación
- 3 Una gran ola de frío más nieve en un accidente de tráfico en Piedrabuena
- 4 El lobo, ¿que viene el lobo!
- 5 Una avería en la tubería general provoca el corte del suministro de agua en Tomelloso

Fundación REPOL / energía social

Becas de Formación Profesional para el curso 2018/2019

[Solicítala aquí](#)

Tienes hasta el **16 de octubre**

Newsletter

Mantente informado de toda la actualidad de la región. Para recibirlas, solamente tendrás que introducir tu correo electrónico.

Aceptar términos y condiciones de la suscripción a la newsletter

HASTA EL 27 DE ENERO DE 2019

ESPECIAL Y SINERGIA



Planes Párrafo Santiago Posteguillo Tom Marston OT 2015 Más [INICIAR SESIÓN](#)

LAVANGUARDIA | Vida

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Escuela de líderes Con su matrícula te registramos un CHROMECAST [CONSULTAR MÁSTERES](#)

MUTILACIÓN GENTIL (PREVISIÓN)

Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

REDACCIÓN
04/02/2017 11:12
Actualizado a:
04/02/2017 11:27
Temas relacionados ▾

Barcelona, 4 feb (EFE).- La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

idealista
pisos nuevos muy baratos

Casas a estrenar

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.

Desde hace poco más de un año, en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Según Barri, aunque la edad media de las pacientes ronda los 27 años, "cada vez son chicas más jóvenes las que llaman preguntando por el programa e interesándose por la intervención", según cuentan ellas mismas, por su vinculación con la cultura occidental y el lugar de residencia.

MUNDO
deportivo
La gente alucina con el nuevo aspecto de Chicote
Termina expulsado por golpear a su compañero con la cabeza

¡HOLA!
Aprende a disimular las primeras arrugas con ayuda de los maquilladores

SHEI
COMPRAR AHOR

SUV PEUGEOT 2008
DESCÚBRELO



Noticanarias Periódico Online

La Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

on: febrero 04, 2017 En: España, sociedad Etiquetas: Dexeus Salud Mujer, Genital Femenina, La Fundaci, Pere Barri Soldevila

Este sábado se celebra el Día Internacional Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

Una concentración contra esta agresión a la mujer liderada por la activista africana Asha Ismail ha congregado a centenares de personas en la Plaza de Callao.

Cada año más de 3 millones de niñas corren el riesgo de sufrir mutilación genital, una práctica que está lejos de desaparecer.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.

Desde hace poco más de un año, en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Según Barri, aunque la edad media de las pacientes ronda los 27 años, "cada vez son chicas más jóvenes las que llaman preguntando por el programa e interesándose por la intervención", según cuentan ellas mismas, por su vinculación con la cultura occidental y el lugar de residencia.

"Son jóvenes, en su mayoría africanas, que han vivido su infancia y adolescencia en Cataluña o en otras ciudades españolas, y sienten la necesidad de integrarse y ser como cualquier otra en sus respectivos grupos de amigos", ha señalado Pere Barri.

Del total de las pacientes intervenidas, un 24% han nacido en España y el resto proceden principalmente de Senegal (21%), Gambia (10%), Mali (10%), y Guinea (10%), y, en menor proporción, de otros países africanos (Etiopía, Costa de Marfil, Egipto, Ghana, Kenia) y de Sudamérica, Portugal y Oriente Medio.

"La reconstrucción supone un gran paso para la inserción de la mujer en la sociedad occidental, pero hasta el momento se ha vivido también como un tabú para ellas", ha indicado Barri.



iSalud: Seguro Asisa
Desde Solo 20€. Consigue Tu Seguro Asisa en iSalud.com. Ir a isalud.com/Asisa

15:08 | 07 de febrero de 2017 tu zona personal | salir

TELEMADRID.ES Madrid hoy: 11° / 2°

laOtra Onda Madrid

noticias programas deportes a la carta en directo

Portada Madrid Nacional Internacional Sociedad Economía Cultura Deportes Toros más temas Informativos

Programación > 14:00 Telenoticias 1 15:15 Hora deportiva 15:35 El Tiempo

NOTICIAS > SOCIEDAD > NOTICIA

La Fundación Dexeus ha reconstruido clítoris a 82 mujeres sometidas a ablación

62

Sociedad | 04.02.2017 - 14:36 h Contacta: redaccion.internet@telemadrid.es

Más sobre: La salud. Este sábado se celebra el Día Internacional Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

Una concentración contra esta agresión a la mujer liderada por la activista africana Asha Ismail ha congregado a centenares de personas en la Plaza de Callao.

Cada año más de 3 millones de niñas corren el riesgo de sufrir mutilación genital, una práctica que está lejos de desaparecer.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones

Más noticias de sociedad

- El joven agredido por un portero en Murcia no recuerda los hechos ante el juez
- El juez ordena que se realice una nueva búsqueda de Marta del Castillo en el Cuadajquivir
- El padre Angel: "Cada vez que veo a Trump con la corbata roja me dan ganas de cambiar la mía"
- La Policía aconseja como maximizar la seguridad en internet

Publicidad

STOP A LAS HUMEDADES
Conozca el origen y la solución en 1 min

Lo más visto **Últimas noticias**

- D Origen Madrid: Anís de Chinchón
- Los trabajadores del Club de Natación Moscardó irán al paro
- El cadáver hallado en Toledo es el del policía local de Parla desaparecido...
- Fallece un motorista en un accidente en la M-40 en San Blas
- La madre de la niña fallecida en el parricidio de La Paz está en tratamiento



Dexeus ha fet 82 reconstruccions postablació a dones des del 2007

V.P.
BARCELONA

La Fundació Dexeus Salut de la Dona ha practicat fins a 82 intervencions de reconstrucció gènital a dones que havien estat víctimes d'ablació al seu país des del 2007. Aquell any, i després que el doctor Pere Barri Soldevila fes la pri-

mera operació d'aquest tipus a l'Estat, es va posar en marxa un programa precisament per atendre de manera gratuïta dones immigrants que volguessin recuperar els òrgans afectats. Una dotzena d'aquestes dones van ser intervingudes l'any passat.

La majoria viuen a Catalunya i el perfil més habi-

tual és el d'una dona d'origen africà de 27 anys de mitjana. La intervenció permet restituir anatòmicament els òrgans afectats i recuperar-ne no només l'aspecte, sinó també la capacitat sensitiva.

Després del Dia Internacional de Tolerància Zero amb la Mutilació Genital Femenina, a Catalunya hi

ha una altra entitat, la Fundació Dr. Iván Muñoz, que el 2012 va iniciar un programa contra la mutilació gènital femenina que consisteix a detectar dones i dones que hagin estat víctimes d'una mutilació i informar-les de la possibilitat de la reconstrucció. De les quaranta dones que s'han visitat, nou s'han operat. ■



El doctor Barri Soldevila, durant una de les operacions per reconstruir els genitals d'una dona ■ EFE



Préstec Expansió. El responem en 24 hores. Els teus diners, disponibles en 24 més. Sol·licita aquí



EL PUNT AVUI+; pensat i escrit en català
 Subscripció digital que inclou tots els suplementos i l'Esportiu
 Més informació

4€
AL MES

► Webs del Grup ● Tradueix-nos
Dimarts, 7 febrer 2017

EL PUNT **AVUI+**

Identifica't Subscriu-te Cercar

SECCIONS
EDICIÓ IMPRESA
EL PUNT AVUI TV
MÉS

PORTADA
LOCAL
SOCIETAT
TERRITORI
PUNT DIVERS
POLÍTICA
ECONOMIA
CULTURA
COMUNICACIÓ
OPINIÓ
IN ENGLISH
ESPORTS

SOCIETAT BARCELONA - 5 febrer 2017 2.00 h
1

Dexeus ha fet 82 reconstruccions postablació a dones des del 2007



El doctor Barri Soldevila, durant una de les operacions per reconstruir els genitals d'una dona Foto: ARXIU.

V.P - BARCELONA

La Fundació Dexeus Salut de la Dona ha practicat fins a 82 intervencions de reconstrucció genital a dones que havien estat víctimes d'ablació al seu país des del 2007. Aquell any, i després que el doctor Pere Barri Soldevila fes la primera operació d'aquest tipus a l'Estat, es va posar en marxa un programa precisament per atendre de manera gratuïta dones immigrants que volguessin recuperar els òrgans afectats. Una dotzena d'aquestes dones van ser intervingudes l'any passat.



La Picota



M. J. Invernón
Presidenta Consell
Comarcal Segrià

Abans que acabi aquest 2017, un total de 40.000 habitants de la comarca de 25 municipis realitzarà el lliurament de la brossa domèstica a través de cubells identificats.



Pere Barri
Ginecòleg de la
Fundació Dexeus

L'ens ha fet el 2016 dotze intervencions de reconstrucció genital a dones immigrants que viuen a Espanya i havien sofert l'ablació al seu país d'origen amb un programa gratuït.



Angela Merkel
Cancellera
alemanya

La Fiscalia alemanya es veu al límit de la seva capacitat arran de la creixent amenaça del terrorisme islamista i exigeix més personal per fer front a la càrrega de treball.



La ablación tiene solución

● La Fundación Dexeus Salud Mujer ha reconstruido 82 clítoris desde 2007 ● Tolerancia cero con la mutilación

EFE | BARCELONA

■ La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración mañana del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.



Mujeres de Cambadju, primeras en negarse a la ablación. UNICEF

Según informa Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación

médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La mayoría de las pacientes atendidas viven en Cataluña,

principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid.

El perfil de las mujeres que solicitan la intervención es el de una joven de origen africano, de 27 años de edad media, que nació fuera de su país o llegó durante su infancia.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clítoris de unos 45 minutos de duración, que permite restituir anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

El programa forma parte de la labor social de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y se ofrece de forma gratuita a las mujeres inmigrantes que han sufrido una ablación en su país de origen y actualmente viven en España.



Reconstruyen el clítoris a 82 mujeres víctimas de la ablación

BARCELONA.- La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, mañana, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar esta intervención en España.

Según informó, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva. ● EFE





La Fundación Dexeus ha reconstruido el clítoris a más de 80 mujeres inmigrantes

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado desde 2007, cuando inició un programa pionero para inmigrantes que viven en España, un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clítoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud

Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, mañana, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el primer médico en realizar

esta intervención en España.

Según informó Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación. La mayoría de las pacientes atendidas viven en Catalunya, principalmente en las provincias de Barcelona y Girona, pero también acuden de otras ciudades españolas, sobre todo de Madrid. El perfil de las mujeres que piden la intervención es el de una mujer de origen africano de 27 años.



Dexeus ayuda a 82 mujeres sometidas a la ablación

► La Fundación ha practicado la intervención de reconstrucción genital de forma gratuita desde 2007 y en el último año atendió doce casos

■ La Fundación Dexeus Salud Mujer ha practicado de forma gratuita desde 2007 un total de 82 intervenciones de reconstrucción genital a mujeres que habían sufrido una ablación de clitoris, doce de ellas en 2016.

La Fundación Dexeus Salud Mujer ha hecho balance de su actuación con motivo de la celebración, el próximo lunes 6 de febrero, del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

El programa de reconstrucción genital postablación de la Fundación Dexeus está liderado por el doctor Pere Barri Soldevila, que fue el pri-

mer médico en realizar esta intervención en España.

Según ha informado Barri, desde el inicio de este programa el flujo de pacientes que ha recibido ha ido creciendo de forma progresiva, gracias a la derivación médica, la difusión social a nivel local y la ayuda de los medios de comunicación.

La intervención consiste en una cirugía reconstructiva del clitoris de unos 45 minutos de duración, que permite recuperar anatómicamente los órganos afectados y recuperar su aspecto y capacidad sensitiva en más del 75% de los casos, ha explicado Barri.

Desde hace poco más de un año,

en Cataluña esta intervención la cubre también la Seguridad Social.

Del total de las pacientes intervenidas, un 24% han nacido en España y el resto proceden principalmente de Senegal (21%), Gambia (10%), Mali (10%), y Guinea (10%), y, en menor proporción, de otros países africanos (Etiopía, Costa de Marfil, Egipto, Ghana, Kenia) y de Sudamérica, Portugal y Oriente Medio.

«La reconstrucción supone un gran paso para la inserción de la mujer en la sociedad occidental, pero hasta el momento se ha vivido tan sólo como un tabú para ellas», ha indicado Barri.

Por eso, según el médico, gran par-



Dos niñas escuchan una charla contra la ablación femenina. EFE

te de su éxito consiste en el acompañamiento psicológico de las mujeres que deciden operarse.

«Es una decisión muy importante en sus vidas, y por eso no recomendamos la operación antes de los 18 años, a excepción de que haya alguna patología como fistulas o problemas urinarios vinculados a la

mutilación sufrida», ha explicado Barri.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mutilación genital femenina, que está muy arraigada en comunidades africanas subsaharianas, es una práctica ritual que actualmente afecta a más de 200 millones de niñas y mujeres.



Compromesos amb l'educació i cultura financera

16 d'octubre / 2015

e!TRIANGLE

EL TRIANGLE TV
ACTUALITAT
OPINIÓ
CONFIDENCIAL
TRENDING
PERLES
SUBSCRIBIU-TE

Actualitat > Sanitat > La sanitat catalana, pionera en la lluita contra la mutilació genital femenina

La sanitat catalana, pionera en la lluita contra la mutilació genital femenina

Millions de dones al món són mutilades i condemnades a un patiment continu, infeccions i risc de mort

SANITAT 21/02/2017



Titular de la imatge

Sumari d'articles

Tenir el control sobre el cos femení, sobre la sexualitat femenina, és una batalla que es perd en el fons del temps. Sota el precepte de la religió i la pureza s'han comès aberracions en el cos de les dones, i encara n'hi ha alguna que es manté, com l'ablació genital. En més de 30 països i a més de 200 milions de nenes i joves se'ls ha practicat una ablació genital l'últim any, un ritual que barreja creences, religió, tradició i mercadeig, perquè una dona en aquests països no es podrà casar, no val res, si no li han fet l'ablació.

Això que sembla tan llunyà, de terres africanes, als antípodes de la nostra civilitzada cultura occidental, passa també sota el nostre nas. A Espanya hi ha una població de prop de 200.000 persones procedents de països on es practica l'ablació, com per exemple el Senegal, Nigèria, Mauritània o Gàmbia, i es calcula que hi ha més de 17.000 nenes, nascudes ja a Espanya, en risc de ser sotmeses a aquesta pràctica.

Tot i que existeix un protocol d'actuació a nivell estatal i autonòmic, que posa en alerta policia, serveis sanitaris i socials, els casos es van donant amb comptagotes. Generalment les noies són enviades al país d'origen dels seus pares, però la Policia Nacional ja està alertant sobre els primers casos d'ablacions locals, realitzades per suposats metges sense titulació, que aprofiten una façana falsa de suposat centre sanitari per fer aquestes pràctiques.

PROGRAMA DE PREVENCIÓ

Tot i que existeix un cert risc, les campanyes de prevenció i conscienciació sembla que comencen a calar entre les dones migrants africanes. **Un exemple són les visites a centres sanitaris per fer la reconstrucció genital.** Durant el mes de febrer, l'Hospital Clínic de Barcelona va realitzar 11 operacions quirúrgiques de reconstrucció del clítoris a dones mutilades.

Aquest és un programa pioner a tot Espanya i que forma part de la sanitat pública. Les joves, entre 18 i 25 anys, havien estat derivades des dels serveis de ginecologia i tres d'elles havien nascut a Catalunya. Totes havien estat mutilades en països africans quan tenien dos o tres anys. L'operació per a la recuperació del clítoris no és tant un fet sanitari com la devolució de la seva sexualitat a aquestes noies, que viuen aquest fet com un trauma.

Aquesta mena d'operacions ja es fan des de fa alguns anys a la Clínica Dexeus, que ha realitzat unes **85 intervencions des del 2007, 12 de les quals l'any 2016.** El perfil de les dones, segons ha facilitat el centre sanitari, és de joves d'origen africà d'uns 27 anys, nascudes al seu país o que van arribar aquí durant la infantesa. La majoria provenen de Barcelona i Girona, tot i que en els últims anys ha augmentat el nombre de dones que venen de Madrid.

LLEGEIX EL REPORTATGE COMPLET A L'EDICIÓ EN PAPER D'EL TRIANGLE D'AQUESTA SETMANA

Tags

MUTILACIÓ GENITAL

ZONE HOPE

UN ALTRE FUTUR ES POSSIBLE

El més llegit

- JxCat compara Llarena amb Tejero
- La detinguda dels COR plantejava aturar Mercabarna, i així "fotom a tothom"
- La plantilla d'El Peixódic rebutja FERRO suavitzat
- Colau retreu un "partidisme vergonyós" a l'oposició
- Pressió perquè Florentino no cobri el Castor

GRACIAS A BANKIA FÁCIL.

HALLOWEEN

COMPRAR

Un programa de DEBATS EN DIRECTE moderats per Marta Fernández.

06 Actividades de comunicación

acta sanitaria 

INDUSTRIA FARMACÉUTICA

EL PROTOCOLO DE OVOCITOS GAVI Y EL MEDIO DE CULTIVO ÚNICO GERI MEDIUM

Merck incorpora dos novedades a su laboratorio de reproducción asistida

— MADRID 15 FEB, 2017 - 7:12 PM

La compañía farmacéutica Merck ha incorporado dos novedades en la tecnología del laboratorio de reproducción asistida: el protocolo de ovocitos Gavi y el medio de cultivo único Geri Medium, que permiten minimizar errores y riesgos a la hora de conseguir éxito en un tratamiento de fertilidad y embarazo.



Según el laboratorio, "iniciar un tratamiento de fertilidad exige prestar atención a múltiples variables que faciliten la consecución del resultado esperado: el embarazo. Para evaluar dichas variables hay que contar con las mejores herramientas posibles". Además, añade, "ambas novedades están concebidas para mejorar etapas clave en el tratamiento de reproducción asistida, un área en la que las tecnologías de los laboratorios juegan un papel cada vez más determinante en el éxito del tratamiento".

Tal y como describe la farmacéutica, Gavi permite vitrificar los ovocitos y los embriones en las principales etapas del tratamiento de reproducción asistida, mientras que Geri Medium posibilita el cultivo de embriones sin perturbaciones. "El empleo de tecnología en el laboratorio estandariza parte de los procesos, minimizando además los posibles errores que pueden cometerse, ya que en los tratamientos de reproducción asistida muchos de los procesos son manuales y dependen en gran medida de la destreza de la persona", señala al respecto de la automatización de procesos en reproducción asistida el responsable del área de Criobiología del Hospital Universitario Dexeus, el doctor Miquel Solé.

"La automatización que permite Gavi minimiza riesgos a la vez que podría suponer una mejora en los resultados", afirma la presidenta de la [Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción \(ASEBIR\)](#), la doctora Montse Boada, que aclara que "la incorporación de tecnología en el laboratorio no pone en riesgo el papel del embriólogo, que no solo realiza la técnica sino que interpreta los resultados, pues conoce la biología de la reproducción, algo que no puede hacer una máquina. Es en la parte más técnica y rutinaria donde se irá incorporando la tecnología en los próximos años".



24/8/2018 El número de mujeres que congelan sus óvulos en España se multiplica por diez desde 2009 - RTVE.es

[Noticias](#) [Televisión](#) [Radio](#) [Deportes](#) [Infantil](#) [Alacarta](#)
[El Tiempo](#) [Playz](#)

+24

Directo | El Gobierno aprueba la exhumación de Franco

Sigue la rueda de prensa tras el Consejo de Ministros

TD 24h

Telediario en 4' [+24](#) [España](#) [Mundo](#) [Economía](#) [Cultura](#) [Tecnología](#)

» Noticias » Ciencia y tecnología

El número de mujeres que congelan sus óvulos en España se multiplica por diez desde 2009

- ▶ Más de la mitad de las que optan por la fecundación *in vitro* supera los 40 años
- ▶ España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación

16.02.2017 | actualización 17:50 horas Por [RTVE.es](#) / EFE



<http://www.rtve.es/noticias/20170216/numero-mujeres-congelan-ovulos-espana-se-multiplica-diez-desde-2009/1491829.shtml>
1/7



JA HI HA 660 FAMÍLIES AFRICANES QUE HAN SIGNAT EL PROTOCOL

La sanitat catalana, pionera en la lluita contra la mutilació genital femenina

Milions de dones al món són mutilades i condemnades a un patiment continu, infeccions i risc de mort. Un horror que es practica al nostre país.

*** Text Susanna Alcalde

Tenir el control sobre el cos femení, sobre la sexualitat femenina, és una batalla que es perd en el fons del temps. Sota el precepte de la religió i la puresa s'han comès aberracions en el cos de les dones, i encara n'hi ha alguna que es manté, com l'ablació genital. En més de 30 països i a més de 200 milions de nenes i joves se'ls ha practicat una ablació genital l'últim any, un ritual que barreja creences, religió, tradició i mercaderieig, perquè una dona en aquests països no es podrà casar, no val res, si no li han fet l'ablació.

Això que sembla tan llunyà, de terres africanes, als antípodes de la nostra civilitzada cultura occidental, passa també sota el nostre nas. A Espanya hi ha una població de prop de 200.000 persones procedents de països on es practica l'ablació, com per exemple el Senegal, Nigèria, Mauritània o Gàmbia, i es calcula que hi ha més de 17.000 nenes, nascudes ja a Espanya, en risc de ser sotmeses a aquesta pràctica. Tot i que existeix un protocol d'actuació a nivell estatal i autonòmic, que posa en alerta policia, serveis sanitaris i socials, els casos es van donant amb comptagotes. Generalment les noies són enviades al país d'origen dels seus pares, però la Policia Nacional ja



L'ablació genital està prohibida a Catalunya i a Espanya, però això no fa que les famílies envien les filles als seus països d'origen, on les mutilen amb aquest instrument.

està alertant sobre els primers casos d'ablacions locals, realitzades per suposats metges sense titulació, que aprofiten una façana falsa de suposat centre sanitari per fer aquestes pràctiques.

PROGRAMA DE PREVENCIÓ

Tot i que existeix un cert risc, les campanyes de prevenció i sensibilització semblen que comencen a calar entre les dones migrants africanes. Un exemple són les visites a centres sanitaris per fer la reconstrucció genital. Durant el mes de febrer, l'Hospital Clínic de Barcelona va realitzar 11 operacions quirúrgiques de reconstrucció del clitoris a dones mutilades. Aquest és un programa pioner a tot Espanya i que forma part de la sanitat pública. Les joves, entre 18 i 25 anys, havien estat derivades des dels serveis de ginecologia i tres d'elles havien nascut a Catalunya. Totes havien estat mutilades en països afri-

LA TRAMA

L'Hospital Clínic i la Dexeus han fet més de 100 operacions de reconstrucció genital

Els Mossos segueixen la pista a les famílies que viatgen a l'Àfrica amb nenes petites

cans quan tenien dos o tres anys. L'operació per a la recuperació del clitoris no és tant un fet sanitari com la devolució de la seva sexualitat a aquestes noies, que viuen aquest fet com un trauma. Aquesta mena d'operacions ja es fan des de fa alguns anys a la Clínica Dexeus, que ha realitzat unes 85 intervencions des del 2007, 12 de les quals l'any 2016. El perfil de les dones, segons ha facilitat el centre sanitari, és de jo-

ves d'origen africà d'uns 27 anys, nascudes al seu país o que van arribar aquí durant la infantesa. La majoria provenen de Barcelona i Girona, tot i que en els últims anys ha augmentat el nombre de dones que venen de Madrid.

El doctor Pere Barri va ser el primer metge que va fer una reconstrucció de clitoris a Espanya, una intervenció que permet restituir anatòmicament l'òrgan i que recupera el seu aspecte i funcionalitat en més del 75%. Tant des de Dexeus com des de l'Hospital

Més de 17.000 nenes nascudes a Espanya estan en risc de patir una ablació

Clínic es posa de manifest que les campanyes de sensibilització estan funcionant, però tot i això, els Mossos d'Esquadra -en el marc dels protocols de la Generalitat per a la prevenció de la mutilació genital femenina- estan en alerta per detectar viatges de famílies amb nenes petites als seus països d'origen. Entre 2012 i 2015 es van fer 500 actuacions de control.

Les taules de prevenció, els testimonis de dones que han patit una ablació i, sobretot, l'educació de la població femenina són primordials per intentar posar fre a aquesta barbàrie. Des de les consultes dels pediatres a molts llocs de Catalunya, i fent formació a metges i personal sanitari especialista, es fa una especial incidència en la salut, tant física com psicològica, entorn a la pràctica de l'ablació a les nenes. Actualment ja han signat un compromís contra la mutilació genital 660 famílies africanes d'origen immigrant. ■







Noticia Sentencia Caso Nóos Urdangarín Infanta Cristina Cronología Caso Nóos Matas Caso Nóos Mireis Sentencias Caso Nóos Manel Navarro Lori Meyers

Busca aquí Inicia sesión | Regístrate

ABC Sociedad

SÍGUENOS EN [Facebook] [Twitter] [Google+] [LinkedIn] [Instagram]

ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA OPINIÓN DEPORTES CONOCER MOTOR FAMILIA GENTE CULTURA&OCIO SERVICIOS EDICIONES MADRID ABSEVILLA



Doctores consideran una "aberración" el parto de la mujer de 64 años

Compartir [Facebook] [Twitter] [Google+] [LinkedIn] Compartido 0 veces

Vídeo: EUROPA PRESS / - 16/02/2017 a las 15:38h.

Publicidad

Guardado en: [Sociedad](#)

El director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barri, ha coniderado una "aberración" el caso de la mujer española que ha dado a luz a los 64 años.

MÁS VIDEOS SOCIEDAD



24/8/2018

Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009 | Sociedad | Agencia EFE

Última hora

PAPA IRLANDA ABUSOS - El papa visita Irlanda con la popularidad de la Iglesia bajo mínimos

Edición España ▶ Sociedad ▶

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009

EFE | Barcelona | 16 feb. 2017



El doctor Pedro Barri; la primer "bebé probeta" de España, Victòria Anna Perea, su homólogo del mundo, Louise Brown, y la doctora Anna Veiga, i-d., posan esta mañana en Barcelona durante el acto en que la Fundación Salud de la Mujer Dexeus ha presentado el "cambio radical" que ha experimentado el perfil de las pacientes de reproducción asistida en España, con motivo de la entrega de los premios de la fundación, que este año han recaído en Louise Brown, y Victòria Anna Perea. EFE

f t g in @ Menéame

El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación "in vitro" (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado hoy.

<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/las-mujeres-que-congelan-sus-ovulos-se-multiplican-por-diez-desde-2009/10004-3181550>

1/4



24/8/2018 Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009

eldiario.es Síguenos:    Boletines 

MENÚ FOCOS Derechos y libertades Franco Fronteras Donald Trump LGTBI Más 1

Inicio (/) / Sociedad (/sociedad/)

Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009

EFE - Barcelona 16/02/2017 - 15:28h



Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009

El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación "in vitro" (FIV) ya superan a los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado hoy.

El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida del Hospital Universitario Dexeus ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

El estudio asegura que actualmente "más del 30 % de los ciclos de fecundación in vitro (FIV) precisa de diagnóstico genético implantacional", una técnica que permite estudiar el ADN de los óvulos o de los embriones para seleccionar los que cumplen las características adecuadas.

https://www.eldiario.es/sociedad/mujeres-congelan-ovulos-multiplican_0_613139385.html 1/3



24/8/2018

Más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida



CATALUNYA | GLOBAL

SOCIEDAD

INFORME DEL CENTRO SALUD DE LA MUJER DEXEUS

Más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años

"Es aberrante que unos médicos traten a una mujer de 64 años para que sea madre", subraya la doctora Anna Veiga

Los expertos de Dexeus advierten que se debe frenar el retraso de la maternidad



0

IMMA FERNÁNDEZ / BARCELONA

Jueves, 16/02/2017 | Actualizado el 17/02/2017 a las 17:27 CET



Louise Brown (la segunda por la derecha) y Victoria Anna Perea (de verde), las primeras niñas probeta. / **FERRAN SENDRA**

“La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser madre a esa edad y encima se celebre como un

<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20170216/reproduccion-asistida-dexeus-5841685>

1/7

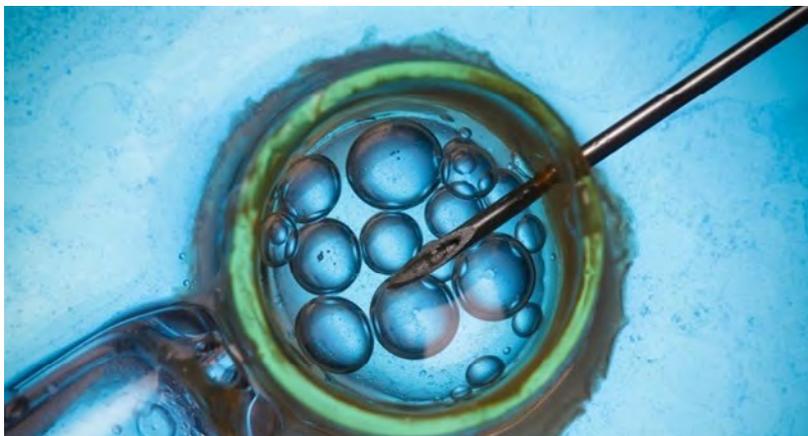


24/8/2018

Más de la mitad de las mujeres que optan por reproducción asistida supera los 40 años

europapress / catalunya

Más de la mitad de las mujeres que optan por reproducción asistida supera los 40 años



SUKHAREVSKYY DMYTRO

Publicado 16/02/2017 13:33:38 CET

La edad de las pacientes ha pasado de 35 años de media en 1995 a 39 años en 2016

BARCELONA, 16 Feb. (EUROPA PRESS) -

Más de la mitad de las mujeres que optan actualmente por la reproducción asistida supera los 40 años de edad, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus que señala que la causa más frecuente de la infertilidad de los casos que trata son los problemas asociados a la edad avanzada.

El estudio ha sido presentado este jueves en rueda de prensa por el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barri; la directora de I+D en Medicina de la Reproducción del centro, Anna Veiga, además de la primera 'niña probeta' del mundo Louise Brown y la primera de España, Victoria Anna Perea.

Según el informe, la edad media de las mujeres que solicitaban tratamientos de reproducción asistida en este centro era de 35 años en 1995, mientras que en 2016 alcanzó

<http://www.europapress.es/catalunya/noticia-mas-mitad-mujeres-optan-reproduccion-asistida-supera-40-anos-20170216133338.html>

1/3



24/8/2018

TECNOXPLORA | La mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40 años



Gadgets

Internet

Móviles

Redes Sociales

CienciaXplor



Publicidad



|

LA MAYORÍA DE MUJERES QUE OPTA POR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA SUPERA LOS 40 AÑOS

La mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40 años

La edad media de las pacientes que opta por la reproducción asistida ha aumentado cuatro años en dos años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus que se ha presentado esta mañana en

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar, recoger datos estadísticos y mostrarle publicidad relevante. Si continúa navegando, está aceptando su uso. Puede obtener más información o cambiar la configuración en política de cookies.

https://www.lasexta.com/tecnologia-tecnoplora/sinc/mayoria-mujeres-que-opta-reproduccion-asistida-supera-anos_2017021658a5c6060cf2d274... 1/5



[Home](#) | [Mail](#) | [Flickr](#) | [Tumblr](#) | [News](#) | [Sports](#) | [Finance](#) | [Celebrity](#)

Search

[Style Home](#) | [Power Look](#) | [Video](#) | [Fashion](#) | [Beauty](#) | [Men](#) | [Weddings](#) | ...

Monica De Haro
 Yahoo Vida y Estilo February 17, 2011

Leyendas urbanas del embarazo



Circulan infinidad de historias ficticias sobre el embarazo por eso hemos querido aclararlas con una de las mujeres más puestas en el tema. Sofia Fournier, ginecóloga de [Salud de la Mujer Dexeus](#) y [bloguera](#), ha tenido que escuchar muchas historias inverosímiles en su consulta.

En ocasiones en la consulta ocurren situaciones de lo más cómicas y creo que es bueno aclarar ciertas leyendas urbanas, por eso decidió escribir un libro en el que *"siempre con un toque de humor y sin ánimo de ofender a ninguna futura mamá"*, nos proporciona valiosos consejos para sobrevivir a esta emocionante (y desconcertante) etapa.



Las mujeres embarazadas pueden hacer ejercicio, ¡incluso pesas!. Es más, es beneficioso para el feto y la madre. (Foto: Getty)

Privacy | Terms | About Our Ads | Suggestions | Brought to you by Yahoo Style and Beauty Network





The screenshot shows the TVE website interface for the 'Marca España' radio program. At the top, there is a navigation bar with categories: 'tve TV en directo', 'Canales', 'Series', 'Informativos', 'Documentales', 'Programas', 'TVE Radio en directo', 'Cadenas', 'Música', and 'Programas'. Below this, a red banner features the 'Marca España' logo and the text 'Lunes a viernes de 09.00 a 11.00 horas UTC'. A play button is visible with a duration of '54.28 min'. To the right of the play button are icons for download and a speaker. Below the banner, there are social media sharing options: 'A mi lista', 'A mis favoritos', 'Embeber', 'Recomendar', and 'Twitter'. The main content area displays the title 'Marca España - La fundación Dexeus premia al primer bebé probeta de España, Victoria Anna Perea - 16/02/17' with the date '16 feb 2017'. The text below the title reads: 'En el acto ha sido premiada también la primera bebé probeta del mundo, Louise Brown. Al encuentro han acudido el doctor Barri y la doctora Anna Veiga, miembros del equipo pionero que logró el nacimiento de Anna Victoria, y que han dado a conocer las conclusiones de un estudio realizado acerca de los tratamientos de reproducción y su evolución en los últimos 30 años.' A link is provided to 'ver menos sobre "Marca España - La fundación Dexeus premia al primer bebé probeta de España, Victoria Anna Perea - 16/02/17"'. At the bottom center of the page is a blue icon of a document with lines of text.



MATERNITAT

Les usuàries de la reproducció assistida superen els 40 anys

| BARCELONA | Més de la meitat de les dones que opten per la reproducció assistida supera els 40 anys, segons un informe de Salut de la Dona Dexeus i les que congelen els seus òvuls s'ha multiplicat per deu des del 2009. Els professionals van defensar intentar frenar el fenomen de retardar la maternitat i millorar la informació reproductiva a les escoles.



Uso de cookies
Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para dar un mejor servicio. Si continúa navegando se considera que acepta su uso. Puede ampliar información en Política de cookies.
Cerrar

¿Quiénes somos? [FAQ](#) [Licencia](#) [Contacto](#) [Mapa del sitio](#)

[INICIAR SESIÓN](#) [REGÍSTRATE](#)
Español [English](#)

Síguenos en: [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#)
Lunes, 20 de febrero de 2017

[BUSCAR](#)
[Búsqueda avanzada](#)

[PORTADA](#) [CIENCIAS NATURALES](#) [TECNOLOGÍAS](#) [BIOMEDICINA Y SALUD](#) [MATEMÁTICAS, FÍSICA Y QUÍMICA](#) [HUMANIDADES](#) [CIENCIAS SOCIALES](#) [POLÍTICA CIENTÍFICA](#) [INNOVACIÓN](#)

[NOTICIAS](#) [REPORTAJES](#) [ENTREVISTAS](#) [MULTIMEDIA](#) [AGENDA](#) [ESPECIALES](#) [OPINIÓN](#) [EMBARGOS](#) [INVESTIGADORES](#)

BIOMEDICINA Y SALUD: Ciencias clínicas

La mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40 años

La edad media de las pacientes que recurre a técnicas de fecundación *in vitro* ha aumentado cuatro años en dos décadas y ya se sitúa en los 39, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus que se ha presentado esta mañana en Barcelona. Más de la mitad de estas mujeres son madres primerizas después de los 40 años y el 30% de ellas requiere de técnicas de diagnóstico genético implantacional para descartar enfermedades.

Más información sobre: [probeta](#) [reproducción](#) [fecundación](#) [in vitro](#) [mujeres](#)

Núria Jar | Barcelona | Seguir a @njar | 16 febrero 2017 15:55

Pere Barri, Victoria Anna Perea, Louise Brown, y Anna Veiga durante la presentación del informe esta mañana en Barcelona. / Salud de la Mujer Dexeus

Más de la mitad de mujeres que optan por técnicas de reproducción asistida tiene ya más de 40 años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado hoy en Barcelona. La edad media de las pacientes ha aumentado cuatro años en tan solo dos décadas. Ahora las mujeres que se someten a estos tratamientos en la clínica catalana tiene 39 años mientras que en 1995 tenían 35 años.

Esta tendencia se asemeja a lo que cuentan los datos internacionales. Las mujeres que recurrieron a técnicas de reproducción asistida para tener su primer hijo a partir de los 40 años pasó del 20,8% en el 2008 al 23,2% en dos años, tal y como recoge un estudio publicado el año pasado en [Human Reproductive](#).

España va a la cabeza de madres primerizas a partir de los 40 años, según datos de la agencia europea de estadística [Eurostat](#). Las españolas también lideran las mujeres europeas que dan a luz a su primer hijo entre los 30 y los 39 años, mientras que en el resto de países de la Unión lo común es tenerlo a los 29.

"Las mujeres son menos fértiles por razón de edad", ha explicado Pere N. Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus y presidente de la Fundación Dexeus. En general, el rendimiento reproductivo de los humanos es "pobre", ha señalado Barri. En una pareja joven, la posibilidad de fertilidad mensual se sitúa alrededor del 20%.

A partir de los 40 años, la mujer produce menos óvulos, de peor calidad y tiene más riesgo de aborto. Debido a la

A partir de los 40 años, la mujer produce menos óvulos, de peor calidad y tiene más riesgo de aborto

LO ÚLTIMO

- [Cohete de Space X despega en su segundo intento desde Cabo Cañaveral](#)
- [Primera medida del transporte de calor en nanocircuitos](#)
- [El primer lince ibérico infectado por el virus de la pseudorrabia](#)
- [Cómo contar la ciencia en un minuto más amenazado](#)
- [El declive de la hierba arrastra al antílope más amenazado](#)
- ["Vigilar la longitud de tus telómeros puede salvarte la vida"](#)
- [Hallan una masa de semillas en el estómago de un fósil de dinosaurio](#)
- [Dos asteroides lejanos apoyan la hipótesis del Planeta Nueve](#)
- [Una vacuna frena el VIH sin necesidad de fármacos antirretrovirales](#)
- [El nivel socioeconómico, no siempre ligado a una mayor contaminación atmosférica](#)

LO MÁS VISTO

1. Una vacuna frena el VIH sin necesidad de fármacos antirretrovirales
2. Los adenovirus y el sistema inmunitario unen fuerzas contra el cáncer
3. Un método de fluorescencia detecta la contaminación de mercurio en pescado
4. La batalla por la patente de CRISPR ya tiene un primer ganador
5. Células de la mucosa ayudan a la transmisión del VIH

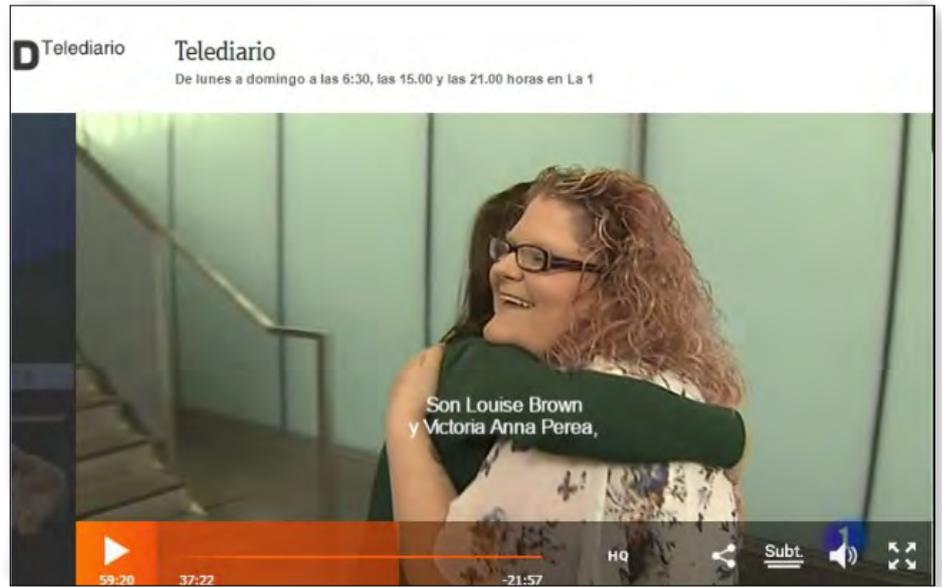
[Síguenos en Twitter](#)

Tweets por @agencia_sinc
 Agencia Sinc @agencia_sinc

06 Actividades de comunicación

The image shows a screenshot of a video player interface. At the top, there is a navigation bar with the '3' logo, 'CATALUNYA RÀDIO', and menu items: 'NOTÍCIES', 'ESPORTS', 'CULTURA', 'EL TEMPS', and 'DIRECTES'. Below this is a search bar with the text '3 alacarta' and a 'BUSCA VÍDEOS:' button, followed by filters for 'Últims dies', 'Per programes', and 'Per col·lecció'. The video player itself shows a man in a white lab coat speaking at a podium. The video progress bar indicates a duration of 01:14. Below the video, the text 'TELENOTÍCIES' is visible, along with buttons for 'TOTS ELS VÍDEOS' and 'WEB DEL PROGRAMA'. The main title of the video is 'La reproducció assistida en dones de més de 50 anys, a debat', dated '16/02/2017'. There is also an 'INSEREIX' button in the bottom right corner.







Victoria Anna Perea y Louise Brown, flanqueadas por dos médicos, posan ayer en Barcelona.

ANDREU DALMAU / EFE

La primera bebé probeta apoya la congelación de los óvulos

Agencias BARCELONA

Louise Brown, la primera persona concebida a través de fecundación in vitro en el mundo en el año 1978, defendió ayer que la congelación de óvulos es algo positivo, especialmente en aquellos casos en que la mujer pueda desa-

rrollar en el futuro una enfermedad del sistema reproductivo.

En una rueda de prensa en el Auditorio Salud de la Mujer Dexeus, Brown afirmó también que está acostumbrada a ser conocida como *bebé probeta* y que entiende que su caso es especial. Brown y Victoria Anna Perea, la primera persona concebida a través de fe-

cundación in vitro en España, en 1984, recibieron ayer el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer. Perea declaró que las técnicas reproductivas están para solventar "problemas reales y médicos", y aludió a "las muchas cosas positivas" que ha vivido por ser la primera persona concebida mediante fecundación in vitro en España.





Victoria Anna, la primera "niña probeta" de España, posa junto a los doctores Anna Veiga y Pedro Barrí

Más de la mitad de las mujeres que optan por reproducción asistida supera los 40 años

La infertilidad está frecuentemente relacionada con el retraso del embarazo

EP MADRID

Más de la mitad de las mujeres que optan actualmente por la reproducción asistida supera los 40 años de edad, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus que señala que la causa más frecuente de la infertilidad de los casos que trata son los problemas asociados a la edad avanzada.

El estudio fue presentado ayer en rueda de prensa por el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barrí, la directora de I+D en Medicina de la Reproducción del centro, Anna Veiga, además de la primera "niña probeta" del mundo Louise Brown y la primera de España, Victoria Anna Pera.

Según el informe, la edad media de las mujeres que solicitan tratamientos de reproducción asistida en este centro era de 35 años en 1995, mientras que en 2016 alcanzó los 39 años, y las pacientes que superaban los 40 años han pasado del 11% al 50,6% en el mismo periodo. "La edad de las pacientes avanza y

LIMITAR LA EDAD

Los expertos se mostraron ayer partidarios de que la ley española limite la edad biológicamente fértil a los 50 años, puesto que consideran que llevarla al extremo de los 64 años es "aberrante" desde el punto de vista médico, en palabras de Pedro N. Barrí. Además, subrayaron que el organismo de una mujer a cierta edad "no está preparado para soportar un embarazo", puesto que existe un mayor riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión y accidentes vasculares a partir de los 50 años, por lo que proponen un protocolo estricto para evaluar el riesgo.

las mujeres llegan a plantearse el embarazo cuando la reserva ovárica ya está muy comprometida", avisó Barrí, y Anna Veiga defendió intentar frenar el fenómeno de retrasar la maternidad y mejorar la información reproductiva en las escuelas.

La edad va en contra de la fertilidad por tres razones: a partir de los 40 años la probabilidad de embarazo es más baja porque se producen menos óvulos y el 50% son anormales cromosómicamente; hay más riesgo de aborto, y el embarazo requiere más vigilancia, según Barrí.

ÓVULOS CONGELADOS

Esta situación explica el aumento del 4,7% en 2010 al 30% en la actualidad de la técnica de Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) para "mitigar los efectos de la edad", ya que permite examinar el material genético para descartar mutaciones genéticas y malformaciones.

La edad avanzada de las mujeres que quieren ser madres también se refleja en las cifras de ovodonación —la donación de óvulos de una donante—, que pasó de suponer un 4% de los tratamientos de fecundación in vitro en Salud de la Mujer Dexeus al 40 por ciento.

El informe también destaca que entre 2009 y 2016 se han llevado a cabo 510 preservaciones de óvulos de mujeres con una media de edad de 36 años, y se está convirtiendo "en una realidad diaria en todos los hospitales del mundo", manifestó ayer Pedro N. Barrí.



Una maternidad llena de incógnitas

◆ La Junta realizará un seguimiento de la burgalesa de 64 años que ha dado a luz a gemelos ◆ La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga, califica de «indignante» el caso

■ Los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, en coordinación con la Fiscalía, realizarán una «evaluación y seguimiento permanente» de la situación de los gemelos nacidos en Burgos por fecundación in vitro de una mujer de 64 años y a la que en 2012 se le retiró la custodia de su primera hija «por desamparo». La portavoz de la Junta de Castilla y León, Milagros Marcos, explicó ayer en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno que el contacto también lo mantienen con el hospital donde dio a luz, aunque argumentó que no hay «nada predeterminado, ni juicio previo» sobre lo que puede ocurrir en este caso, ya que lo que determinará su futuro será la «capacidad» de la madre «para atender a los menores».

Preguntada por si la retirada de su primera hija, nacida también por el procedimiento de fecundación in vitro practicado en Estados Unidos, puede determinar lo que vaya a ocurrir con los gemelos nacidos ahora, Marcos pidió protección mediática para la menor, que está acogida por un familiar y «está atendida». La portavoz negó que la edad sea un condicionante, al menos con carácter exclusivo, para determinar su idoneidad para ser madre y la atención de sus hijos.

Marcos insistió en que la actuación de la administración en este tipo de casos se centra en buscar en beneficio para los menores, por lo que apeló a la «prudencia», y a la confianza hacia el proceder de los equi-

pos profesionales que estarán «muy pendientes de la evolución de estos pequeños».

Las reacciones tras conocerse la noticia no se han hecho esperar. Por un lado, el cardenal Carlos Amigo, arzobispo emérito de Sevilla, mostró ayer su oposición a la maternidad subrogada, pues todo lo que atañe a la vida es «intocable» y «el hijo no puede ser rehén de los caprichos de los padres». En un acto organizado ayer por el Foro Nueva Economía, el religioso también calificó de «vergüenza» la actuación de los mandatarios europeos ante el drama de los refugiados.

Primeros pasos
Milagros Marcos apela a la prudencia y a la confianza «hacia el proceder de los equipos profesionales»

Por su parte, la directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga, calificó de «indignante» el reciente parto de gemelos de una madre de 64 años.

En la presentación del informe de Salud de la Mujer Dexeus, Veiga afirmó que «la noticia no debería ser que una mujer de 64 años haya dado a luz, sino que un médico aceptara tratarla y provocarle el embarazo a una edad tan avanzada, lo que hace que los riesgos de salud para la madre y sus descendientes fueran muy elevados».



La portavoz de la Junta, Milagros Marcos, ayer. NACHO GALLEGO

En el mismo sentido se manifestó el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el doctor Pedro N. Barri, que calificó de «aberrante desde el punto de

vista médico» el suceso ya que se trata de «operaciones que deberíamos evitar», pues el riesgo en la salud aumenta a partir de los 50 años.

La mujer de 64 años, que responde a las iniciales M.L.A., y es vecina de la localidad de Palacios de la Sierra (Burgos), dio a luz a gemelos en el Hospital Recoletas de Burgos, un niño y una niña que se encuentran en excelente estado de salud y son fruto de una fecundación in vitro a la que la madre se sometió en Estados Unidos.

El nacimiento se produjo el pasado martes con una cesárea programada «sin especiales complicaciones», según explicó a Efe el director médico del Hospital Recoletas, Enrique Martín. En 2012 esta misma mujer fue, por el mismo sistema de

Equipo
El seguimiento de los menores se coordinará con la Fiscalía y los Ceas de la Diputación de Burgos

reproducción asistida, madre de una niña sobre la que posteriormente la Audiencia Provincial de Burgos dictó una orden de acogida tras los informes de los Servicios Sociales, que observaron «problemas de aislamiento, deficiencias en su higiene personal, vestimenta inadecuada y absentismo escolar», según recogía Efe.

Ahora, el seguimiento tras el parto gemelar se coordinará con la Diputación de Burgos a través de los responsables primeros son los Centros de Acción Social (Ceas) de la provincia de Burgos.



Las niñas probeta se hacen mayores

Victoria Anna Perea, primera española nacida por fecundación in vitro, se ha reunido con Louise Brown, con el mismo título a nivel mundial

CRISTIAN REINO

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra). Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta ayer, sienten que son como de la familia. Algo les une. No es el parentesco, ni el algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron ayer el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abruma, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran «famosas anónimas», pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias habría sido imposible. En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio, que le impedía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdi-



Louise Brown y Victoria Anna Perea, ayer en Barcelona. :: EFE

do un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia. El resultado fue Victoria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al ginecólogo Pedro Barri, formaron el equipo que hizo posible que por primera vez en España naciera un bebé probeta, un calificativo que «cansa» a las protagonistas, pero que portan con la cabeza muy alta. «Llevo con mucho orgullo ser un hito médico», afirma Victoria Anna. «Con los años he entendido mejor lo que represento. Es toda una satisfacción», asevera.

Ellas fueron las primeras, pero ahora el panorama es muy distinto, hasta el punto que una mujer de 64 años puede dar a luz a gemelos en un hospital español. «La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz a gemelos tras una fecundación in vitro. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser madre a esa edad y encima se celebre como un logro. Es indignante», sostuvo ayer la doctora Anna Veiga, referente de la materia. Un informe del centro Salud de la Mujer Dexeus subraya, en cualquier caso, el cambio radical que ha experimentado el perfil de las pacientes de reproducción asistida a causa del retraso de la maternidad y los cambios sociales. Así, más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera hoy los 40 años.

Las primeras mujeres que solicitaban esa técnica habían cumplido los 30 años y querían solucionar un problema de fertilidad. Hoy las causas de las peticiones son más variadas y complejas, indicio de que las mujeres y la sociedad han cambiado.



La congelación de óvulos se multiplica por diez desde 2009

●●● Más de la mitad de las mujeres que optan por fecundación "in vitro" superan los 40 años y la edad media ha pasado a ser de 39 años.

Efe, Barcelona

El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación "in vitro" (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado ayer. El informe también indica que

la edad media de las pacientes de reproducción asistida del Hospital Universitario Dexeus ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

El estudio asegura que actualmente "más del 30% de los ciclos de fecundación in vitro (FIV) precisa de diagnóstico genético implantacional", una técnica que permite estudiar el ADN de los óvulos o de los embriones para selec-

cionar los que cumplen las características adecuadas.

Asimismo, el trabajo afirma que un 40% de las mujeres que apuesta por la FIV en este centro requiere óvulos de una donante.

Los investigadores recordaron que España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación, una cifra que equivale al 50% de todos los que se prac-

ticen en Europa, según datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).

El director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el doctor Pedro N. Barri, explicó que ha habido "un cambio radical en el perfil de las pacientes que recurren a estas técnicas, así como en los motivos que les llevan a hacerlo".

Barri afirmó que al principio la paciente que acudía al centro sanitario para que se le aplicara la FIV era una mujer de unos 30 años, con pareja, que tenía problemas de fertilidad, mientras que el perfil actual es el de una mujer de 39 años de media que "padece esterilidad por problemas asociados a su edad avanzada".





El doctor Pedro Barri, Victoria Anna Perea, Louise Brown y la doctora Anna Veiga, ayer, en Barcelona. :: ANDREU DALMAU-EFE

Unidas por un milagro

«Llevo con orgullo ser un hito médico», dice la primera bebé probeta española, que se reúne en Barcelona con la pionera mundial

:: CRISTIAN REINO

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra). Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta ayer, sienten que son como de la familia. Algo les une.

No es el parentesco, ni algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pa-

sado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron ayer el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abrumba, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran «famosas anónimas», pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias hubiera sido imposible.

En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio que no le permitía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdido un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia.

«Una satisfacción»

El resultado fue Victoria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta, que empezaba a universalizar la sanidad pública. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al ginecólogo Pedro Barri, formaron parte

del equipo que hizo posible que por primera vez en España naciera un bebé probeta, un calificativo que «cansa» a las protagonistas, pero que portan con la cabeza muy alta. «Llevo con mucho orgullo ser un hito médico», afirma la española Victoria Anna. «Con los años he entendido mejor lo que represento. Es toda una satisfacción», asevera.

Ellas fueron las primeras, pero ahora el panorama es muy distinto, hasta el punto que una mujer de 64 años puede dar a luz a gemelos en un hospital español, como ocurrió este miércoles.



LAS PRIMERAS PROTAGONISTAS



►► El doctor Eizm, Victoria Anna Perea, Louise Brown y la doctora Vagü, en el acto que los reunió ayer en Eibarosona.

Los primeros 'bebés probeta'

Louise Brown y Victoria Anna Perea aseguran que no se sienten diferentes a los demás

L.P.
BARCELONA

«No me siento especial pero otros piensan que lo soy. He ayudado a seis millones de familias; los niños que han nacido después de mí con la misma técnica». Lo dice la inglesa Louise Brown, nacida el 25 de julio de 1978 bajo el foco mundial y un sobrenombre, la niña probeta,

que le ha acompañado desde su gestación. Lo curioso es que también le adjudicaron un nombre, Louise, de forma antinatural. Asegura que no sabe de dónde salió.
«Mi madre estaba sedada por la cesárea y ni siquiera sabía si era un niño o una niña. No habían decidido mi nombre». Se hablaba, en los medios, de llamarla Patricia, en

honor al doctor Patrick [Steppe], quien junto al Robert Edwards hizo posible ese milagro con el que se llevaron el Nobel de Medicina. «En los periódicos aparecí como Louise, a mis padres les pareció bien y así me quedé», dice la joven, que ayer recibió, junto con la barcelonesa Victoria Anna Perea, el 13º Premio Fundación Salud de la Mujer.

«Habría que poner límites al mal uso de la ciencia», dicen dos de las primeras niñas in vitro

Cuenta Louise que a los 4 años sus padres le mostraron el vídeo de su nacimiento y le dijeron que había sido «diferente» al de otros niños. «Crecí con mucho ruido alrededor, forma parte del paquete, pero de cría no era consciente», resume. Poco a poco fue descubriendo lo que significaba: «Vela las entrevistas de mis padres y lo hablábamos. Me sentí orgullosa».

Revelo mediático

Su madre, Lesley, se encargó de alejarla del revuelo mediático para que tuviera una «infancia normal» y los doctores Steptoe y Edwards entraron a formar parte de la familia. «Eran mis abuelos». Cuatro años después de entrar en la historia, llegó su hermana Natalia, que ostenta otro título: la primera niña probeta en ser madre. «Está loca, tiene cinco hijos», cuenta Louise, madre de dos niños gestados de forma natural y que reprocha la fecundación tardía. «Más allá de los 40 años yo no seré madre», dice, y sobre los niños a la carta: «A mí me hubiera gustado tener una niña pero no la voy a comprar».

Victoria Anna, nacida en el Instituto Dexeus en 1964, asegura haber llevado con total «normalidad» y sin estigma alguno» la etiqueta de primer bebé probeta de España. «Yo no tuve un momento difícil en el que mis padres me explicaran lo acontecido. Iban adaptando la información a mi edad para que fuera entendiendo poco a poco», precisa. Si recuerda durante la adolescencia algunas «bromas de sus amigos», «Pero no eran malintencionadas sino graciosas, nunca negativas. Soy consecuencia de unos médicos innovadores, asegura, m



Más mujeres optan por la reproducción asistida a partir de los 40 años

Más de la mitad de las mujeres que optan por la reproducción asistida superan los 40 años de edad, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus. En 1995, solo el 11% de las que solicitaban estos tratamientos superaban los 40 años; en 2016, ya representaron el 50,6%.



Barri y Veiga, «padres» de la primera «niña probeta» «Llevar la edad biológicamente fértil al extremo es aberrante»

E. ARMORÀ BARCELONA

«Casos como el de la mujer de 64 años de Burgos que acaba de dar a luz a mellizos en España desdibujan el objetivo real de las técnicas de reproducción asistida, que es, sobre todo, ayudar a quienes tienen problemas de fertilidad», asegura a ABC el doctor Pere Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus y, junto a la doctora Anna Veiga, directora de I+D en Medicina de la Reproducción del centro, «padres» de la primera «niña probeta» de España, Victoria Anna Perea.

Barri y Veiga presentaron ayer un estudio que concluye que más de la mitad de las mujeres que optan actualmente por la reproducción asistida en su centro superan los 40 años. Durante la presenta-

ción insistieron en la necesidad de educar a la población sobre los riesgos que conlleva la maternidad tardía. «Llevar la edad biológicamente fértil al extremo de los 64 años es aberrante desde el punto de vista médico», dijo Barri y recordó que el riesgo de padecer diabetes gestacional, problemas vasculares o hipertensión, además de malformaciones en el feto, se dispara a partir de los 50 años.

Señaló que existe un consenso científico en España que fija la edad límite en los 50 años, aunque reconoció, no obstante, que hay salvedades. «Son excepciones dentro de un margen de años normal. No es lo mismo llevar a la maternidad a una mujer de 52 años o 48 que a una de 60», subrayó.





Louise Brown i Victoria Anna Pera es van trobar ahir per primera vegada. Foto: J. M. Barri

Louise Brown i Victoria Anna: "Som com família llunyan"

Trobada entre les dues primeres nenes proveta del món i de l'Estat

LARA BOSTILLA
BARCELONA

El seu naixement va donar esperança a milers de parelles que no podien tenir fills. Louise Brown, la primera nena que va néixer al món per fecundació *in vitro*, i Victoria Anna Pera, la primera nascuda a l'Estat, es van trobar ahir per primer cop, amb motiu del lliurament del premi Fundació Doctus Salut de la Dona. "Ha sigut com retrobar-se amb un familiar llunyà. M'ha fet il·lusió", va admetre la Victoria, de 32 anys.

Les dues estan casades que les anomenen "nadons proveta" tot i que ja s'han acostumat a l'expectació que generen amb la qual han conviut des que van néixer. "A vegades es una bogeria", va reconèixer la Louise, britànica de 58 anys, que viatja per tot el món donant a conèixer el seu cas. Els seus pares feia deu anys que intentaven tenir fills sense èxit. "Jo sempre dic que, en realitat, nosaltres no hem fet res, som una conseqüència", va afegir la Victoria. Ella va ser la primera nena nascuda per fecundació *in vitro* a l'Estat. La Dolores, la seva mare, tenia un problema a les trompes que li impedia quedar-se embarassada espontàniament. Amb ella es jura ven, fa tres dècades, els fonaments de la reproducció assistida al nostre país. Les pacients hi acudien per solu-

cionar problemes d'infertilitat per causes mèdiques. Ara, en canvi, l'endarreriment de la maternitat és la principal causa d'esterilitat.

Des del 1995 l'edat mitjana de les pacients que sol·liciten tractaments de reproducció assistida a Doctus ha passat de 35 a 39 anys, i més de la meitat de les dones ja superen els 40 anys, quan fa 16 anys eren només un 11%. "Acabem tractant ja no tant un problema d'infertilitat com un problema lligat a l'edat, perquè ens arriben dones al final de la seva edat reproductiva que es volen reproduir, i no sempre és fàcil", va assegurar la biòloga Anna Veiga, que, amb el ginecòleg Pere Barri, van formar part de l'equip mèdic que va fer possible el naixement de la Victoria.

Es per això que s'ha incrementat tant la donació d'òvuls. Espanya és el país que més tractaments d'ovodonació realitza, pràcticament el 50% dels que es fan a Europa. No només per l'endarreriment de la maternitat. "També venen pacients d'altres països on la donació d'òvuls no és legal o no té resultats tan bons", va dir Barri. Tant ell com Veiga insisteixen que cal més "educació" perquè les noies s'apiguen que tomen un inje i un final de la seva vida reproductiva. "Hi ha poca informació i els metges hem d'explicar que les tècniques de reproducció assistida no arreglen el que el pas del

Canvi
Més de la meitat de les pacients de reproducció ja superen els 40 anys

Excepció
Els metges qualifiquen "d'aberrant" que una dona de 54 anys sigui mare

temps fa malbé", va destacar Barri. Tot i la millora de les tècniques—des de l'ovodonació fins a la congelació d'òvuls—, Veiga aposta per un canvi social perquè les dones puguin tenir fills "en el moment que desitjo sense que sigui un perjudici en l'àmbit professional o hagin d'ajornar-ho".

Posar límits
Però no tot s'hi val. Barri i Veiga van titllar "d'aberrant" tenir un fill als 64 anys, com el cas d'una dona de Burgos que s'ha fet públic aquesta setmana. De maneres que s'hi el límit per llei en els 50 anys. També es van mostrar oberts a la possibilitat de seleccionar el sexe del nadó en "casos individuals" en "països on no es discrimini cap del sexe".

A la Victoria i a la Louise els van explicar de ben petites que la seva concepció havia sigut "una mica diferent". Però ho han viscut amb naturalitat. "Ho va marcar un març que tinc el cabell castany, aquesta és una característica meua", va dir la Victoria. Elies van obrir el camí i ara ja han nascut sis milions de nens al món per fecundació *in vitro*. "És increïble que el Robert i el Patrick hagin ajudat tanta gent", destacava la Louise. És referència a Patrick Steptoe i Robert Edwards, el cirurgià i el fisiòleg que van ser pioners d'una tècnica que avui és una pràctica habitual.

Creix la donació i la congelació d'òvuls

Fecundació *in vitro*

La fecundació *in vitro* (FIV) continua sent la tècnica de reproducció assistida més usada. Com que l'endarreriment de l'edat de la maternitat fa que creixi el risc que sorgeixin complicacions, cada cop és més habitual el diagnòstic genètic preimplantacional per descartar l'existència de mutacions genètiques abans d'implantar l'embrió.

Ovodonació

Espanya és el país europeu que realitza més tractaments d'ovodonació, i representa el 56% de tots els que es realitzen a Europa: 16.710 cicles en el 2012 d'un total de 33.605, una xifra quatre cops més elevada que la de la República Txeca, que ocupa la segona posició, amb 3.875 cicles. Moltes pacients estrangeres venen aquí a tractar-se.

Congelació d'òvuls

Tot i que encara no és una pràctica gaire estesa, ha augmentat el nombre de dones que opten per congelar els seus òvuls per preservar la seva fertilitat. Des del 2009 s'han multiplicat per deu. Es recomana fer-ho abans dels 35 anys, ja que a partir de llavors es redueix la qualitat dels òvuls. Però l'edat mitjana està en 36 anys.

Trasplantament d'úter

Hi ha diverses línies d'investigació en la medicina reproductiva del futur. Destaca el trasplantament d'úter, que ja és una realitat, i que podria ser una alternativa a la subrogació. Altres avenços mèdics són el desenvolupament de gèrmets a partir de cèl·lules mare embrionàries i la transferència de mitocondris.



Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009

EFE BARCELONA

■ El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación 'in vitro' (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado ayer.

El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida del Hospital Universitario Dexeus ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

Los investigadores recordaron que España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación, una cifra que equivale al 50 % de todos los que se practican en Europa, según datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).



Este sitio web puede utilizar algunos "cookies" para mejorar su experiencia de navegación. Por favor, antes de continuar con su navegación por nuestro sitio web, le recomendamos que lea la [política de cookies](#). aceptar

Diari DE TARRAGONA.com (<http://www.diaridetarragona.com/>) TGN 15°

Naltros #oci #fem #salut #viure (<http://www.diaridetarragona.com/naltros>)

D'MOTOR BUSCADOR DE COCHES (<http://precios-coches.diaridetarragona.com/>)

D'MOTOR COMPARADOR DE SEGUROS DE COCHE (<http://seguros.diaridetarragona.com/>)

Inicio (<http://www.diaridetarragona.com/index.php>) » NALTROS (<http://www.diaridetarragona.com/naltros>) » Las primeras bebés probeta, unidas por la ciencia y por un premio

Salud
(/buscador.php?id_tag=36)

Las primeras bebés probeta, unidas por la ciencia y por un premio

"Llevo con orgullo ser un hito médico", dice la española Victoria Anna Perea, que se reúne en Barcelona con Loise Brown



La primera "bebé probeta" mundial, Louise Brown (l.), junto a la primera "bebé probeta" española, Victoria Anna Perea (r.). FOTO: EFE

Colpisa (http://www.diaridetarragona.com/buscador.php?id_redactor=68) © Publicado: 09:54 - 17/02/2017

(/#disqus_thread)

([whatsapp://send?text=http://www.diaridetarragona.com/naltros/81423/las-primeras-bebes-probeta-unidas-por-la-ciencia-y-por-un-premio](https://www.whatsapp.com/send?text=http://www.diaridetarragona.com/naltros/81423/las-primeras-bebes-probeta-unidas-por-la-ciencia-y-por-un-premio))

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra), Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta este jueves, sienten que son como de la familia. Algo les une. No es el parentesco, ni algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron este jueves el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abruma, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran "famosas anónimas", pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias hubiera sido imposible. En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio, que le impedía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdido un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia. El resultado fue Victoria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta, que empezaba a universalizar la sanidad pública. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al



El nuevo panorama de los embarazos

La maternidad tardía dispara las técnicas de reproducción asistida

El centro Dexeus alerta de que la mitad de las pacientes superan los 40 años

IMMA FERNÁNDEZ
BARCELONA

«La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser madre a esa edad y encima se celebre como un logro, como algo bueno para el niño. Es aberrante, indignante», declaró la doctora Anna Veiga en relación a la vecina de Burgos que ha tenido gemelos tras una fecundación in vitro. Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer de Dexeus, participó en el equipo que hizo posi-

ble el nacimiento del primer bebé probeta español, Victoria Anna Perera, y en la introducción de la FIV (fecundación in vitro) en España.

«Deberían ponerse límites a la maternidad, como mucho a los 50-52 años», convenían la experta y el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barri, que ayer, con la presencia de Perera y del primer bebé probeta del mundo, Louise Brown, presentaron un informe que alerta de la edad cada vez más avanzada en que la mujer aborda la gestación.

Ese retraso en la concepción ha llevado a un cambio radical del perfil de las pacientes que se someten a

la reproducción asistida y, advierten los expertos, la tendencia ha traspasado el umbral médico para convertirse en un problema social. «Deberíamos ser capaces de frenar este fenómeno», subrayó Veiga.

«Como dijo Einstein en 1945, hemos llegado a una época de perfección de los medios y confusión de los objetivos», cita el doctor Barri. Las causas más frecuentes de infertilidad son hoy problemas asociados a la edad avanzada. «Nuestro fin no debería ser arreglar lo que el tiempo estropea. Si en los inicios del tratamiento (1995), iban al centro mujeres de unos 30 años con problemas de fertilidad, la mayoría por una obstrucción de las trompas de falopio, ahora las pacientes tienen 39 años de media y, en un elevado porcentaje, padecen una esterilidad por problemas asociados a la edad.

«Más de la mitad de las pacientes



Anna Veiga
DOCTORA

«Es aberrante que unos médicos traten a una mujer de 64 años para que pueda ser madre»

ya supera los 40 años», remarca Barri, lo que implica que más del 30% de los ciclos de fecundación in vitro precisan diagnóstico genético para descartar alteraciones cromosómicas en el embrión, debido a una edad materna avanzada. Además, aumenta el riesgo de que surjan complicaciones en la gestación y el parto.

ÓVULOS CONGELADOS / Es todavía una práctica poco extendida, pero crecen progresivamente las mujeres que optan por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad: desde el 2009, se han multiplicado por diez. En nuestro centro, el 60% de las mujeres que realizan una FIV requieren óvulos de una donante, y España es el país europeo que realiza más tratamientos de ovodonación, representando casi el 50% de Europa (33.605 en el 2012), destacó Barri.

A diferencia de otros países de Europa, la ley española 14/2006 en materia de reproducción asistida permite acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja, matrimonios heterosexuales y homosexuales (femeninos), y parejas de hecho heterosexuales, y no solo por problemas de fertilidad, sino como método de planificación familiar. ■



LA CONGELACIÓN DE ÓVULOS SE DISPARA

► El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde el 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación in vitro ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus . El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida del Hospital Universitario Dexeus ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años. EFE



Es congelen deu vegades més òvuls que el 2009

■ Es retarda dels 35 als 39 anys la mitjana d'edat de les dones que opten per la fecundació 'in vitro' en l'última dècada ■ La meitat de les que trien la reproducció assistida tenen més de 40 anys

Redacció
BARCELONA

El nombre de dones que opten per congelar els seus òvuls s'ha multiplicat per deu a tot l'Estat espanyol des del 2009, segons un informe de Salut de la Dona. Dexous publicat ahir. La majoria d'aquests casos, es diu al document, són dones que acudeixen a la fecundació in vitro un cop superada la quarantena d'anys, concretament un 50,6%. Així, s'ha retardat l'edat mitjana de les pacients de reproducció assistida. Mentre que el 1995 se situava al voltant dels 35 anys, de mitjana, ara vorogen els 39 anys, segons les dades de l'Hospital Universitari Dexous. Això és degut al fet que la majoria dels casos d'infertilitat són causats per problemes relacionats amb l'edat avançada.

El director del centre, Pedro N. Barri, va assegurar que "les dones arriben a plantejar-se l'embaràs quan la reserva ovàrica ja està molt compromesa" i que les preservacions d'ò-



Pedro N. Barri, les bebès proveta Victòria Anna Perea i Louise Brown, i la biòloga Anna Veiga, ahir a Barcelona. ■ (1)

vuls són ja "una realitat diària en tots els hospitals del món", ja que entre el 2009 i el 2016 n'han dut a terme 510.

Limitar l'edat

Els experts s'han mostrat partidaris que la llei espanyola limiti l'edat biològicament fèrtil als 50 anys,

ja que portar-la a extrems com per exemple el recent part de bessons d'una dona de 64 anys a Burgos és "shorant", segons Barri, que afirma que el cos femení "no està preparat per superar un embaràs" passada la cinquantena i que la gestació pot derivar en diabetis, hipertensió i

accidents vasculars, per la qual cosa, es proposa un protocol estricte per avaluar el risc d'aquestes embarassos. La biòloga i directora de recerca i desenvolupament en medicina de la reproducció de Dexous, Anna Veiga, va apostar per intentar frenar el fenomen de la maternitat

tardana i millorar la informació reproductiva des de l'etapa escolar.

La primera nadó proveta

La britànica Louise Brown, la primera persona concebuda per fecundació in vitro, va defensar ahir mateix que la congelació d'òvuls és "qualcom

positiu. Ho va fer en la mateixa rola de promesa que l'equip de la Dexous, on va ser convidada al costat de la seva homòloga a l'Estat espanyol, Victòria Anna Perea. Brown va defensar que la congelació d'òvuls és útil en aquells casos en què una malaltia pot danyar el sistema reproductiu de la dona.

Perea, que va rebre amb Brown el premi Fundació Dexous Salut de la Dona, va defensar-ne l'ús quan hi ha qüestions mèdiques pel fill, però va fer una crida a

La frase

«Les dones arriben a plantejar-se l'embaràs quan la reserva ovàrica ja està molt compromesa?»

Pedro N. Barri
DIRECTOR DEL CENTRE D'ASSISTÈNCIA I REPRODUCCió DE L'INFORMACIó I SALUT DE LA DONA DE L'HOSPITAL DE DEXOUS

"conscienciar" en un àmbit social" per evitar que les dones recorren a aquest sistema per imposicions de la societat, com per exemple per evitar que "s'espantin les seves opcions laborals".

L'Estat espanyol és el país europeu en què es duen a terme més tractaments d'odonació i representa la meitat de totes les donacions que es fan en l'àmbit europeu, segons relata l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), entitat europea situada a Bèlgica. ■





► Biólogo trabajando en un laboratorio de inseminación artificial.

LOS NUEVOS EMBARAZOS

La maternidad tardía dispara la reproducción asistida

IMMA FERNÁNDEZ
 @burgos@reproditos.com
 @FERNANDEZIM

«La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser

madre a esa edad y encima se celebre como un logro, como algo bueno para el niño. ¡Es aberrante, indignante!», declaró la doctora Anna Veiga en relación a la vecina de Burgos que ha tenido gemelos tras una fecundación in vitro. Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, participó en el equipo que hizo posible el nacimiento del primer bebé probeta español, Victoria Anna Perea, y en la introducción de la FIV (fecundación in vitro) en España.

«Deberían ponerse límites a la maternidad, como mucho a los 50-52 años», convenían la experta y el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barri, que ayer, con la presencia de Perea y del primer bebé probeta del mundo, Louise Brown, presentaron un informe que alerta de la edad cada vez más avanzada en que la mujer aborda la gestación.

Ese retraso en la concepción ha llevado a un cambio radical del perfil de las pacientes que se someten a la reproducción asistida y, advierten los expertos, la tendencia ha traspasado el umbral médico para convertirse en un problema social. «Deberíamos ser capaces de frenar este fenómeno», subrayó Veiga.

«Como dijo Einstein en 1945, hemos llegado a una época de perfección de los medios y confusión de los objetivos», cita el doctor Barri. Las causas más fre-

cuentes de infertilidad son hoy problemas asociados a la edad avanzada. Si en los inicios del tratamiento (1995), iban al centro mujeres de unos 30 años con problemas de fertilidad, la mayoría por una obstrucción de las trompas de Falopio, ahora las pacientes tienen 39 años de media y, en un elevado porcentaje, padecen una esterilidad por problemas asociados a la edad.

«Más de la mitad de las pacientes ya supera los 40 años», remarca Barri, lo que implica que más del 30% de los ciclos de fecundación in vitro precisan diagnóstico genético para descartar alteraciones cromosómicas en el embrión, debido a una edad materna avanzada. Además, aumenta el riesgo de que surjan complicaciones en la gestación y el parto.

Además crecen las mujeres que optan por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad: desde el 2009, se han multiplicado por diez. «En nuestro centro, el 40% de las mujeres que realizan una FIV requieren óvulos de una donante, y España es el país europeo que realiza más tratamientos de ovodonación, representando casi el 50% de Europa (33.605 en el 2012)», destacó Barri.

A diferencia de otros países de Europa, España permite acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja, matrimonios heterosexuales y homosexuales (femeninos), y parejas de hecho, y no solo por problemas de fertilidad, sino como método de planificación. ■



«Seguimiento permanente» para los gemelos de Burgos

La Junta vigila con la Fiscalía cualquier posible falta de garantía en la atención a los bebés, concebidos 'in vitro' por una mujer de 64 años

VALLADOLID. Los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, en coordinación con la Fiscalía, realizarán una «evaluación y seguimiento permanente» de la situación de los gemelos nacidos en Burgos por la fecundación 'in vitro' de una mujer de 64 años a la que en 2012 se le retiró la custodia de su primera hija -nacida por el mismo procedimiento- por desamparo.

La portavoz de la Junta de Cas-

tilla y León, Milagros Marcos, explicó ayer que el Gobierno está en contacto con el hospital donde dio a luz, pero quiso aclarar que no hay «nada predeterminado ni juicio previo» sobre lo que puede ocurrir en este caso, ya

Desde la Dexeus se califica el embarazo de «indignante»

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga, calificó ayer de «indignante» el reciente parto de gemelos de una madre de 64 años. La noticia -consideró la investigadora- no debería ser

dado a luz, sino que un médico aceptara tratarla y provocarle el embarazo a una edad tan avanzada, lo que hace que los riesgos de salud para la madre y sus descendientes hayan sido muy elevados. En el mismo sentido se manifestó el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el

que lo que determinará su futuro será la «capacidad» de la madre «para atender a los menores».

Preguntada por si la retirada de su primera hija, nacida también por el procedimiento de fecundación 'in vitro' practicado en Es-

tados Unidos, puede determinar lo que vaya a ocurrir con los gemelos nacidos ahora, Marcos pidió protección mediática para la menor, que «está atendida».

La niña vive con un familiar tras ser declarado su desamparo

doctor Pedro N. Barri, que calificó de «aberrante desde el punto de vista médico» el suceso ya que se trata de «operaciones que deberíamos evitar», pues el riesgo aumenta a partir de los 50 años al ser más probable el desarrollo de diabetes, hipertensión y accidentes vasculares. EFE

por la Audiencia Provincial burgalesa. La portavoz, que fue consejera de Familia en la anterior legislatura, aclaró además que la elevada edad de la madre no es un condicionante para la separación de una familia y aseguró desde su experiencia, que hay pocas cosas más duras que retirar a un hijo de su madre.

Marcos insistió en que la actuación de la Administración en este tipo de casos se centra en buscar en beneficio para los menores, por lo que apeló a la «prudencia», y a la confianza hacia el proceder de los equipos técnicos y multidisciplinarios que están «muy preparados» y que estarán «muy pendientes de la evolución de estos pequeños».

AGENCIAS



23/8/2018

Más del 50% de mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años



(<https://www.immedicohospitalario.es/>)

**IM Médico**

Innovación para el médico especialista de hospital y atención primaria

No

Acepto

publicidad



Síguenos :

23-08-2018

Texto a buscar

publicidad

I+D en Área médica
y farmacia clínica (<https://www.immedicohospitalario.es/categorias/31345/0/I-D-en-area-medica-
-y--farmacia-clinica>) Equipo Hospitalario
(<https://www.immedicohospitalario.es/categorias/31399/0/Equipo
Hospitalario>)

Más del 50% de mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años



17 de febrero de 2017 14:43

<https://www.immedicohospitalario.es/noticia/10596/mas-del-50-de-mujeres-que-recurren-a-la-reproduccion-asistida-supera-los-40-anos>

1/7



OCIO SOCIEDAD

Más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera los 40 años

"Es aberrante que unos médicos traten a una mujer de 64 años para que sea madre", subraya la doctora Anna Veiga. Los expertos de Dexeus advierten que se debe frenar el retraso de la maternidad.



Grupo Zeta

Viernes, 17 de febrero de 2017 - 9:51 h.

"La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser madre a esa edad y encima se celebre como un logro, como algo bueno para el niño. ¡Es aberrante, indignante!", declaraba, en relación a la vecina de Burgos que ha tenido gemelos tras una fecundación in vitro, la doctora Anna Veiga, directora de I+D+i del equipo del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, que participó en el equipo que hizo posible el nacimiento del primer bebé probeta español, Victoria Anna Perea, y la introducción de la FIV (fecundación in vitro) en España. "Deberían ponerse límites a la maternidad, como mucho a los 50-52 años", convenían Veiga y el director del centro Salud de la Mujer Dexeus, Pedro N. Barri, que esta mañana, con la presencia de Perea y del primer bebé probeta del mundo, Louise Brown, han presentado un informe que alerta de la edad cada vez más avanzada en que la mujer se dispone a ser madre.

Esse retraso en la concepción ha llevado a un cambio radical del perfil de las pacientes que se someten a la reproducción asistida y, advierten los expertos, la tendencia ha traspasado el umbral médico para convertirse en un problema social. "Deberíamos ser capaces de frenar este fenómeno", subraya Veiga.

"Como dijo Einstein en 1945, hemos llegado a una época de perfección de los medios y confusión de los objetivos", cita el doctor Barri. Las causas más frecuentes de infertilidad son hoy problemas asociados a la edad avanzada.

"Nuestro fin no debería ser arreglar lo que el tiempo estropea". Si en los inicios del tratamiento (1995), iban al centro mujeres de unos 30 años con problemas de fertilidad, la mayoría por una obstrucción de los trompas de Falopio, ahora las pacientes tienen 39 años de media y, en un elevado porcentaje de casos, padece una esterilidad por problemas asociados a su edad. "Más de la mitad de las pacientes ya supera los 40 años", remacha Barri, que además significa que más del 30% de los ciclos de fecundación in vitro (FIV) precisan diagnóstico genético para descartar alteraciones cromosómicas en el embrión, debido a una edad materna avanzada. Además, aumenta el riesgo de que surjan complicaciones durante la gestación y el parto.

CONGELACIÓN DE ÓVULOS

Aunque sigue siendo una práctica poco extendida, crece progresivamente el número de mujeres que optan por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad: desde el 2009, se ha multiplicado por diez. "En nuestro centro, un 40% de las mujeres que realizan una FIV requieren óvulos de una donante, y España es el país europeo que realiza más tratamientos de ovodonación, representando casi el 50% de Europa (33.605 en el 2012)", ha destacado el director.

A diferencia de otros países de Europa, la actual ley española de 14/2006 en materia de reproducción asistida permite acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja, matrimonios heterosexuales y homosexuales (femeninos), y parejas de hecho heterosexuales, y no solo por problemas de fertilidad, sino como método de planificación familiar, ya que en España es posible recurrir a la donación de óvulos y esperma, así como congelar óvulos. Este hecho ha aumentado la demanda de reproducción asistida en España. En el 2014 se llevaron a cabo 116.000 ciclos de FIV, la cifra más alta de Europa.

El retraso de la maternidad es un fenómeno generalizado en Europa, pero en España es aún más acusado. La edad media en la que las mujeres tienen su primer hijo se ha incrementado casi tres años desde 1980, al pasar de 28 a 31,7 años en el 2015. España se encuentra entre los países de Europa que presentan una proporción más alta de mujeres que tienen su primer hijo con 40 o más años (5,1% del total, solo la supera Italia (6,1%). En nuestro país un 59% de las mujeres tienen su primer hijo entre los 30 y los 39 años, una cifra muy por encima de la media europea, que es de un 40,6%.

Los expertos de Dexeus inciden en que muchas mujeres desconocen aún que la fertilidad cae de forma drástica a partir de los 35 años. Si la tendencia a la maternidad tardía continúa podemos llegar, dice el doctor Barri, a una "revolución para separar la reproducción del sexo", de la misma forma que en su día "la píldora supuso la primera revolución para separar sexo y reproducción".

La UE elimina las restricciones geográficas en servicios como Netflix o Spotify



Los usuarios podrán disfrutar de sus suscripciones cuando viajen a otros países. La medi...

La contaminación del tráfico reduce la capacidad de atención de los niños



Los escolares responden peor a los tests de ordenador en los días con elevados niveles de ...

Aprenda a estresarse de forma positiva



Se habla del estrés como la plaga del siglo XXI, pero si aprende a controlarlo pu...

¿Por qué unas personas tienen más frío que otras?



En la mayoría de los casos, se puede dejar de ser friolero cambiando el estilo de...

Si vive cerca de una carretera tiene más riesgo de sufrir Alzheimer



El peligro crece el 11% si se está a menos de 50 metros de una vía con tráfico intenso. El...



Viernes, 17 de febrero del 2017

Buscar:

Últimas noticias

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La mayoría de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años

JANO.es · 17 febrero 2017 00:57



La edad media de las pacientes que recurre a técnicas de fecundación in vitro ha aumentado 4 años en 2 décadas y ya se sitúa en los 39, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus.



Pere Barri, Victoria Anna Pera, Louise Brown, y Anna Veiga durante la presentación del informe esta mañana en Barcelona. / SALUD DE LA MUJER DEXEUS

Más de la mitad de mujeres que optan por técnicas de reproducción asistida tiene ya más de 40 años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado hoy en Barcelona. La edad media de las pacientes ha aumentado cuatro años en tan solo dos décadas. Ahora las mujeres que se someten a estos tratamientos en la clínica catalana tiene 39 años mientras que en 1995 tenían 35 años.

Esta tendencia se asemeja a lo que cuentan los datos internacionales. Las mujeres que recurrieron a técnicas de reproducción asistida para tener su primer hijo a partir de los 40 años pasó del 20,8% en el 2008 al 23,2% en dos años, tal y como recoge un estudio publicado el año pasado en Human

Reproductive.

España va a la cabeza de madres primerizas a partir de los 40 años, según datos de la agencia europea de estadística Eurostat. Las españolas también lideran las mujeres europeas que dan a luz a su primer hijo entre los 30 y los 39 años, mientras que en el resto de países de la Unión lo común es tenerlo a los 29.

"Las mujeres son menos fértiles por razón de edad", ha explicado Pere N. Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus y presidente de la Fundación Dexeus. En general, el rendimiento reproductivo de los humanos es "pobre", ha señalado Barri. En una pareja joven, la posibilidad de fertilidad mensual se sitúa alrededor del 20%.

A partir de los 40 años, la mujer produce menos óvulos, de peor calidad y tiene más riesgo de aborto. Debido a la edad avanzada, el 30% de estas mujeres requieren de técnicas de diagnóstico genético implantacional para descartar enfermedades. El registro de Dexeus muestra que desde 2009 las mujeres que han optado por congelar sus óvulos se ha multiplicado por diez.

Como las mujeres se someten a estos tratamientos cada vez más tarde, la mayoría de clínicas de reproducción asistida se manifiestan partidarias de limitar a 50 años la edad para quedarse embarazada, aunque la legislación española no establece un límite.

De esta forma se evitarían casos como el de la mujer española de 64 años que ha dado a luz esta semana a gemelos. Según Anna Veiga, directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, la noticia no debería haber sido la señora, sino el médico que lo ha permitido.

España, líder europeo en donación de óvulos

Casi la mitad de las donaciones de óvulos de toda Europa se realizan en España, el país que registra más tratamientos por ovodonación, según datos de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología. Sin embargo, todavía no existe el registro de donantes que los profesionales del sector reclaman desde que se aprobó la Ley de Reproducción Asistida de 1988.

Esta base de datos facilitaría la trazabilidad a nivel nacional de cada donación. Cada donante contaría con un código para evitar descendencias numerosas y evitar posibles consanguinidades. "Parece que va a salir adelante el registro de donantes que reclamamos", ha dicho Veiga.

Webbs Relacionadas

Hum Repr., (2016). doi: 10.1093/humrep/dew082

Noticias relacionadas

Lo más leído

Hoy

La mayoría de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El VIH secuestra células comunes para propagarse
PUBLICADO EN 'PLOS PATHOGENS'

Mayor mortalidad entre los pacientes con cáncer de colon cuando éstos son fumadores
PUBLICADO EN 'ALIMENTARY PHARMACY AND THERAPEUTICS'

Las víctimas de violencia infantil presentan el doble de riesgo de futuros intentos de suicidio
PUBLICADO EN 'ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA'

Cinco pacientes de Barcelona logran controlar el VIH con su sistema inmunitario tras recibir una vacuna terapéutica
OTROS 8 PACIENTES QUE HABÍAN RECIBIDO LA MISMA VACUNA HAN TENIDO QUE VOLVER A TOMAR ANTRIRETROVIRALES

Últimos diez días

Por secciones

agenda médica [» Ver todo](#)

VIII Workshop - Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos
Santiago de Compostela, España
23/02/2017 - 24/02/2017

4º Congreso de Residentes de la Sociedad Andaluza de Cardiología (SAC) para Residentes de la SAC - Málaga 2017
Málaga, España
03/03/2017 - 04/03/2017

V Jornadas Nacionales Diabetes SEMERGEN
Oviedo, España
24/03/2017 - 25/03/2017

5º Encuentro Multidisciplinar Andaluz de Manejo del Paciente con Enfermedad Cardiovascular
Jerez de la Frontera, España
31/03/2017 - 01/04/2017

VIII Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN 2017 - Santiago de Compostela
Santiago de Compostela, España
31/03/2017 - 01/04/2017

Cursos Congresos Jornadas
Premios/Becas Reuniones Simposios
Otras Activ.

fisterra.com
Asesoración Farmacéutica y Médica

- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y nutrición
- Enfermedades infecciosas
- Gastroenterología
- Medicina Preventiva
- Neumología



► SANIDAD

Se multiplica por 10 el número de mujeres que congelan sus óvulos en España

AGENCIAS / MADRID

El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por 10 desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación *in vitro* (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado ayer por el Hospital Universitario Dexeus.

El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

El estudio asegura que actualmente «más del 30 por ciento de los ciclos de fecundación *in vitro* precisa de diagnóstico genético implantacional», una técnica que permite escoger los óvulos o los embriones a través del estudio de su ADN.

Asimismo, el trabajo afirma que un 40 por ciento de las mujeres que apuesta por la FIV en este centro requiere óvulos de una donante, mientras que hace 15 años esta técnica solo se aplicaba a cuatro de cada 100 mujeres.

Los investigadores han recordado a partir de este dato que España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación, una cifra que equivale a la mitad de todos los que se practican en Europa, según datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology.

El director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el doctor Pedro N. Barri, explicó que desde la primera persona concebida a través de FIV en 1984 en España ha habido «un cambio radical en el perfil de las pacientes». Barri afirmó que al principio la paciente que acudía a estas técnicas era de unos 30 años, con pareja y con problemas de fertilidad, mientras que el perfil actual es el de una mujer de 39 años que «sufriría esterilidad por su edad avanzada».



Técnica de Fecundación 'in vitro'.



► SANIDAD

Se multiplica por 10 el número de mujeres que congelan sus óvulos

AGENCIAS / MADRID

El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por 10 desde 2006, y más de la mitad de las que optan por la fecundación *in vitro* (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado ayer

por el Hospital Universitario Dexeus.

El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

El estudio asegura que actualmente «más del 30 por ciento de los ciclos de fecundación *in vitro*

precisa de diagnóstico genético implantacional», una técnica que permite escoger los óvulos o los embriones a través del estudio de su ADN.

Asimismo, el trabajo afirma que un 40 por ciento de las mujeres que apuesta por la FIV en este centro requiere óvulos de una donante, mientras que hace

15 años esta técnica solo se aplicaba a cuatro de cada 100 mujeres.

Los investigadores han recordado a partir de este dato que España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación, una cifra que equivale a la mitad de todos los que se practican en Europa, según

datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology.

El director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el doctor Pedro N. Barri, explicó que desde la primera persona concebida a través de FIV en 1984 en España ha habido «un cambio radical en el perfil de las pacientes». Barri afirmó que al principio la paciente que acudía a estas técnicas era de unos 30 años, con pareja y con problemas de fertilidad, mientras que el perfil actual es el de una mujer de 39 años que «sufriría esterilidad por su edad avanzada».



Los 'padres' del primer bebé probeta piden una reflexión sobre la edad de tener hijos

Las primeras hijas in vitro apoyan el papel terapéutico de la reproducción asistida

ANA MACPHERSON
Barcelona

Mujeres por encima de los 40 años que en casi la mitad de los casos necesitan un óvulo donado para lograr un embrión, y que en un tercio de todos los casos requieren un diagnóstico genético preimplantacional para descartar alteraciones cromosómicas. Ese es el actual perfil mayoritario de las pacientes que acuden a las diversas técnicas de reproducción asistida que ofrecen centros punteros y pioneros como Salud de la Mujer Dexeus. "Necesitamos un debate en la sociedad. Tenemos que plantearnos hasta qué momento hay que usarlas", apuntaron dos de los padres de los primeros bebés probeta españoles, Pere Nolasc Barri y Anna Veiga.

Lo dijeron en un acto de su fundación ante la primera mujer nacida de una fecundación in vitro, la inglesa Louise Brown (1978), agente de aduanas y hoy madre de dos hijos, y Victòria Anna Perea, el primer logro del equipo Dexeus en 1984, directora de cuentas en una empresa de publicidad. Y ellas coincidieron en defender la bonanza de esas técnicas en continua evolución que las ayudaron a nacer y que logran hoy solucionar complejos problemas de salud, "pero sin confundir los objetivos", recalzó Victòria Anna.

Salud de la Mujer Dexeus celebraba ayer la entrega de sus premios internacionales, que en esta ocasión otorgó a estas dos protagonistas de un desarrollo técnico y clínico que ha permitido el nacimiento a unos seis millones de personas en el mundo. "Pero es aberrante que se considere un logro médico que una mujer de 64



Las niñas probeta Victòria Anna Perea y Louise Brown entre Pere Nolasc Barri y Anna Veiga

"Es aberrante considerar un logro médico que una mujer de 64 años dé a luz gemelos", denuncia Anna Veiga

años dé a luz gemelos", dijo con rotundidad Anna Veiga, directora de investigación del equipo de Dexeus, en referencia al último caso conocido en Burgos. "El organismo no está preparado para soportar un embarazo en ese momento de la vida", advirtió Barri.

"Deberíamos ser más conscientes de que nuestra capacidad

reproductiva es muy pobre", aclara el ginecólogo. "Apenas un éxito del 20% al mes en parejas jóvenes". Por eso creen que las niñas y los niños tendrían que saber que la vida reproductiva de las mujeres tiene un tiempo. "El trabajo, el estudio, nada debería ser un obstáculo para que las mujeres decidieran ser madres en su mejor momento reproductivo", defendió Anna Veiga. "Preservamos óvulos de mujeres que han de aplazar su maternidad por los más diversos motivos -la demanda se ha multiplicado por diez-, pero cuando no hay una causa patológica, como tener que someterse a quimioterapia o a radioterapia, tenemos que plantearnos si

hay un límite para usarlos". Las técnicas que están en desarrollo permitirán corregir situaciones como la malformación o la falta del útero mediante un trasplante; la manipulación de embriones para evitar alteraciones; la generación de óvulos y espermatozoides a partir de células madre; o la corrección genómica. Ese es el futuro cercano. El presente se basa en unas técnicas de reproducción consolidadas que mejoran resultados y amplían posibilidades. Pero con una tendencia, creciente y sin cambios a la vista, de retrasar más y más la edad de tener hijos. "Deberíamos ser capaces de frenar ese fenómeno", concluyó Barri. ●





La inglesa Louise Brown y la catalana Victoria Anna. ANDREU DALMAU

Un premio une en Barcelona a las primeras bebés probeta del mundo y de España

C. R. BARCELONA / COLPISA

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra). Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta ayer, sienten que son como de la familia. Algo las une. No es el parentesco, ni ningún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas.

Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación *in vitro*. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron ayer el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer. «Llevo con orgullo ser un hito médico. Con los años he entendido mejor lo que represento», dijo Victoria Anna Perea.





El doctor Pedro Barri, Victòria Anna Perea, Louise Brown y la doctora Anna Veiga, ayer, en Barcelona. :: ANDREU DALMAU / EFE

Unidas por la ciencia

«Llevo con orgullo ser un hito médico», dice la primera bebé probeta española, que se reúne en Barcelona con la pionera mundial

:: CRISTIAN REINO

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra). Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta ayer, sienten que son como de la familia. Algo les une. No es el parentesco, ni algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el ti-

tulo de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron ayer el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abruma, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran «famosas anónimas», pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya

que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias hubiera sido imposible.

En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio que no le permitía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdido un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia. El resultado fue Vic-

toria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta, que empezaba a universalizar la sanidad pública. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al ginecólogo Pedro Barri, formaron parte del equipo que hizo posible que por primera vez en España naciera un bebé probeta, un calificativo que «cansa» a las protagonistas, pero que portan con la cabeza muy alta. «Llevo con mucho orgullo ser un hito médico», afirma Victoria Anna. «Con los años he entendido mejor lo que represento. Es toda una satisfacción», asevera.

Ellas fueron las primeras, pero ahora el panorama es muy distinto, hasta el punto que una mujer de 64 años puede dar a luz a gemelos en un hospital español, como ocurrió este miércoles.

Fue un hito en la España de los años 80, que empezaba a universalizar la sanidad pública

La madre de Anna Perea tenía un problema en las trompas de Falopio que le impedía quedarse encinta



LAS PROVINCIAS

SOCIEDAD

Unidas por un milagro

«Llevo con orgullo ser un hito médico», dice la primera bebé probeta española, que se reúne en Barcelona con la pionera mundial

CRISTIAN REINO

17 febrero 2017
13:23

Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra). Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta ayer, sienten que son como de la familia. Algo les une. No es el parentesco, ni algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron ayer el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abrumba, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran «famosas anónimas», pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias hubiera sido imposible.

En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio que no le permitía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdido un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia. El resultado fue Victoria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta, que empezaba a universalizar la sanidad pública. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al ginecólogo Pedro Barri, formaron parte del equipo que hizo posible que por primera vez en España naciera un bebé probeta, un calificativo que «cansa» a las protagonistas, pero que portan con la cabeza muy alta. «Llevo con mucho orgullo ser un hito médico», afirma Victoria Anna. «Con los años he entendido mejor lo que represento. Es toda una satisfacción», asevera.

Ellas fueron las primeras, pero ahora el panorama es muy distinto, hasta el punto que una mujer de 64 años puede dar a luz a gemelos en un hospital español, como ocurrió este miércoles.



El doctor Pedro Barri, Victoria Anna Perea, Louise Brown y la doctora Anna Veiga, ayer, en Barcelona. : Andreu Dalmau / Efe

TE RECOMENDAMOS



El actor Frederick Jay Bowdly se suicida en directo a través de Facebook Live



El inesperado «desenlace inminente» del caso Diana Quer al que apuntan los



Cuándo cambia la hora. Horario de verano en España. Marzo (primavera) de 2015

CONTENIDO PATROCINADO



24/8/2018 Mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40



[Portada](#) [Última hora](#) [Más leídas](#)



SEÑORAS DE LAS CUATRO DÉCADAS

Mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40

La edad media de las pacientes que recurre a técnicas de fecundación in vitro aumentó cuatro años en dos décadas.

17.02.2017 07:55

Twittear 

Más de la mitad de mujeres que optan por técnicas de reproducción asistida tiene más de 40 años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado recientemente en Barcelona. La edad media de las pacientes ha aumentado cuatro años en tan solo dos décadas. Ahora las mujeres que se someten a estos tratamientos en la clínica catalana tienen 39 años mientras que en 1995 tenían 35 años, consigna Sinc.

<https://www.montevideo.com.uy/Mujer/Mayoria-de-mujeres-que-opta-por-la-reproduccion-asistida-supera-los-40-uc335057>
1/11



24/8/2018

La mayoría de las mujeres que acuden a técnicas de reproducción asistida tienen más de 40 años

SUSCRÍBETE

icio

Antes del embarazo

Fertilidad

La mayoría de las mujeres que acuden a té

Fertilidad de la mujer

La mayoría de las mujeres que acuden a técnicas de reproducción asistida tienen más de 40 años

La maternidad se retrasa cada vez más en nuestro país, como consecuencia de esta circunstancia social nos encontramos que un 50,6% de las mujeres que acuden a las técnicas de reproducción asistida tienen más de 40 años.



<https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/fertilidad/articulo/la-mayoria-de-las-mujeres-que-acuden-a-tecnicas-de-reproduccion-asistida-tiene...> 1/7





Adiós a las humedades: sólo una solución definitiva elimina para siempre los problemas de humedad. Exija garantías. [Más info:](#)

NCYT Amazings
Noticias de la Ciencia y la Tecnología
Divulgando la Ciencia por Internet desde 1997

Viernes, 17 febrero 2017
Última actualización: 13:19

Hemeroteca | Publicidad

Portada | Ciencia | Tecnología | Medio Ambiente | Salud | Psicología | Artículos | Blogs | Libros | Reproducción de Noticias | Arqueología | Astron. y Espacio | **Biología** | C. Materiales | Física | Geología | Matemáticas | Paleontología | Política C. | Química | Zología |

Aviso sobre el Uso de cookies: Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia del lector y ofrecer contenidos de interés. Si continúa navegando entendemos que usted acepta nuestra política de cookies. Ver nuestra Política de Privacidad y Cookies

Domingo, 19 febrero 2017

BIOLOGÍA

La mayoría de mujeres que opta por la reproducción asistida supera los 40 años

Me gusta 0 | Twittear | G+ | 0

Más de la mitad de mujeres que optan por técnicas de reproducción asistida tiene ya más de 40 años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus presentado en Barcelona (Cataluña, España). La edad media de las pacientes ha aumentado cuatro años en tan solo dos décadas. Ahora las mujeres que se someten a estos tratamientos en la clínica catalana tiene 39 años mientras que en 1995 tenían 35 años.

Esta tendencia se asemeja a lo que cuentan los datos internacionales. Las mujeres que recurrieron a técnicas de reproducción asistida para tener su primer hijo a partir de los 40 años pasó del 20,8% en el 2008 al 23,2% en dos años, tal y como recoge un estudio publicado el año pasado en Human Reproductive.

España va a la cabeza de madres primerizas a partir de los 40 años, según datos de la agencia europea de estadística Eurostat. Las españolas también lideran las mujeres europeas que dan a luz a su primer hijo entre los 30 y los 39 años, mientras que en el resto de países de la Unión lo común es tenerlo a los 29.

"Las mujeres son menos fértiles por razón de edad", ha explicado Pere N. Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus y presidente de la Fundación Dexeus. En general, el rendimiento reproductivo de los humanos es "pobre", ha señalado Barri. En una pareja joven, la posibilidad de fertilidad mensual se sitúa alrededor del 20%.

A partir de los 40 años, la mujer produce menos óvulos, de peor calidad y tiene más riesgo de aborto. Debido a la edad avanzada, el 30% de estas mujeres requieren de técnicas de diagnóstico genético implantacional para descartar enfermedades. El registro de Dexeus muestra que desde 2009 las mujeres que han optado por congelar sus óvulos se ha multiplicado por diez.



Pere Barri, Victoria Anna Perea, Louise Brown, y Anna Veiga durante la presentación del informe esta mañana en Barcelona. (Foto: Salud de la Mujer Dexeus)

Como las mujeres se someten a estos tratamientos cada vez más tarde, la mayoría de clínicas de reproducción asistida se manifiestan partidarias de limitar a 50 años la edad para quedarse embarazada, aunque la legislación

¿Grietas en los muros?

Solución definitiva. limpia, rápida

Inspección Gratuita

GEOSEC



Gestión anuncios

Pintura de techos

Animales

¿Grietas en los muros?

Solución definitiva. limpia, rápida

Inspección Gratuita

GEOSEC



24/8/2018 Louise Brown, primera nena proveta: "La meva foto sortia al llibre de l'escola"

RAC1 ▶ EN DIRECTE
La competència 👤 ☰

VIA LLIURE 🖼️

Louise Brown, primera nena proveta: "La meva foto sortia al llibre de l'escola"

- La britànica ha rebut el Premi Fundació Dexeus Salut de la Dona



Louise Brown, la primera nena proveta del món

f t 📞

SEGUEIX-NOS A

Actualitzada el 20-02-2017 08:22

La britànica Louise Brown és la primera nena proveta del món. "Surts al llibre!". Li deien els seus companys de classe quan anava a l'escola. Brown assegura que va acabar d'entendre què volia dir ser concebuda per fecundació in vitro a les classes d'educació sexual.

Brown: "Surts al llibre!" 🔗

▶ 00:00 | 00:13

Aquesta setmana Brown ha estat a Barcelona, on ha rebut el Barcelona el premi Fundació Dexeus Salut de la Dona, juntament amb Victoria Anna Perea, la primera nena proveta espanyola. Xavi Bundó, director i presentador del Via Lliure, ha parlat amb ella.

<https://www.rac1.cat/programes/via-lliure/20170219/42151697547/nena-proveta-louise-brown-reproduccio-assistida.html> 1/2



THE CHANNELS **Broadly.** | ES

(<https://broadly.vice.com/es>)

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA ([//BROADLY.VICE.COM/ES/TOPI/MUTILACIN-GENITAL-FEMENINA](https://broadly.vice.com/es/topic/mutilacin-genital-femenina))

'Quería sentir como las otras mujeres': la vida post-reconstrucción del clítoris



por Anna Pacheco
([//broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco](https://broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco)) ([//broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco](https://broadly.vice.com/es/contributor/anna-pacheco))

1 MAR 2017 11:15





09:37 min

- [A mi lista](#)
- [A mis favoritos](#)
- [Suscribirse](#)
 - [MyYahoo!](#)
 - [Bloglines](#)
 - [Feedly](#)
 - [RSShttp://www.rtve.es/api/progra](http://www.rtve.es/api/progra)
- [Recomendar](#)
- [Twitter](#)

Entrevista Ana Veiga Millennium

01 mar 2017

Entrevista Ana Veiga Millennium

[ver más sobre "Entrevista Ana Veiga Millennium"](#) [ver menos sobre "Entrevista Ana Veiga Millennium"](#)

[Programas favoritos](#)

Puede añadir aquí sus programas favoritos, usando el botón

[Ver/Escuchar luego](#)

Puede añadir aquí vídeos y audios para reproducir más tarde, usando el botón

Histórico

- [Telediario - ...](#)
- [L'Informatiu...](#)
- [L'Informatiu...](#)
- [La Aventura d...](#)
- [¿Te acuerdas?...](#)

Programas completos (75)

[left left](#)



- video

[Millennium - Vocación por investigar](#)

57:26 - pasado lunes



Mi BELLEZA

Cuidados para tu

Durante el embarazo, y también después del parto, la higiene íntima requiere ciertas precauciones, con el fin de evitar infecciones y otros inconvenientes.

Más pérdidas en el embarazo

La futura mamá necesita una higiene íntima más atenta. En este período, los tejidos retienen más líquidos, por lo que la piel está más hinchada y blanda.

• Esto también supone una mayor secreción de la mucosa vaginal, las paredes de la vagina, al ser ricas en líquidos, producen pérdidas más abundantes de lo normal. Estas pérdidas son la principal defensa de los genitales, pues, a través de ellas, se eliminan los gérmenes que podrían provocar infecciones. Una correcta higiene íntima evitará que las secreciones, al permanecer sobre los genitales externos, los conviertan en un terreno fértil para el desarrollo de microorganismos.



Menos acidez, más preocupación

En el interior de la zona genital, existen diversos microorganismos, cuyo conjunto constituye la llamada flora bacteriana. Los encargados de garantizar su convivencia pacífica son los lactobacillus de Doderlein. Estos producen ácido láctico a partir de las sustancias que la mucosa vaginal pone a su disposición, proporcionando el grado de acidez (pH bajo) que el ambiente vaginal necesita.

• Durante el embarazo, y debido a la acción de las hormonas, el pH se vuelve menos ácido. Por consiguiente, los genitales aún están menos protegidos, por lo que requieren de unos cuidados especiales.



78 **Mi** mibebeyo.com





CLARA | SALUD

6 síntomas que una mujer no debe pasar por alto

Un infarto, un ictus o un cáncer pueden avisar con síntomas tan anecdóticos como un mareo o una náusea. No les quites importancia.

1 Pecho muy inflamado

Es normal que el pecho esté algo inflamado antes de la regla. Pero si esta sensación dura todo el mes, no le restes importancia y consulta.

Si también te pica o duele... El pecho hinchado puede ser un primer síntoma de un tipo de cáncer poco común pero muy agresivo en el que las células tumorales bloquean los vasos linfáticos de la piel de la mama. Suele afectar a mujeres jóvenes y puede acompañarse de enrojecimiento, picor, quemazón o dolor al palpar el seno.

2 Hinchazón en la barriga

Si te sientes hinchada durante muchos días y esto va acompañado de una necesidad constante de orinar o de una sensación de plenitud después de comer, no lo confundas con las molestias típicas de la regla porque podría ser un primer síntoma de un cáncer de ovario.

Distensión abdominal. "El cáncer de ovario, más que hinchazón sería distensión abdominal", asegura la doctora Baulies. Si notas que tu abdomen aumenta progresivamente, consulta con el ginecólogo.



24/8/2018

Més de 3.000 dones estan en espera per a una fecundació in vitro | Catalunya | EL PAÍS Catalunya



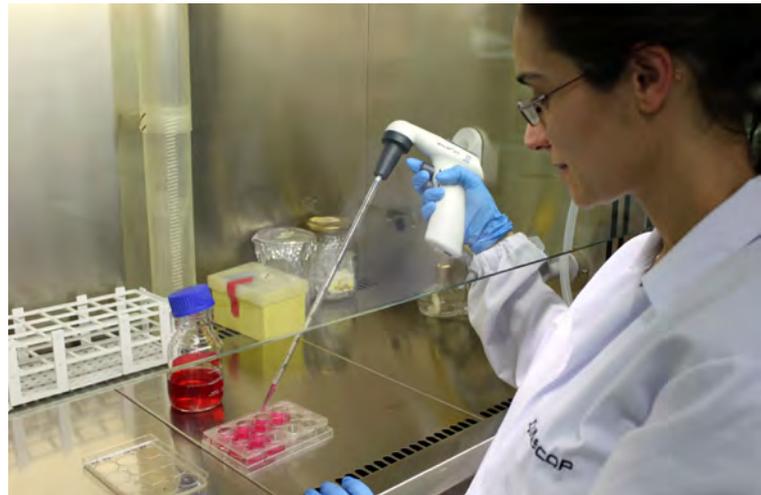
CATALUNYA

Més de 3.000 dones estan en espera per a una fecundació in vitro

Les pacients que esperen un tractament de reproducció assistida creixen un 7,5% en un any

JESSICA MOUZO QUINTÁNS

Barcelona - 4 MAR 2017 - 19:18 CET



Microinjecció d'esperma en un òvul per fecundar-lo per tècnica in vitro (FIV).

Els canvis en els models familiars i el retard de la maternitat mantenen en auge les tècniques de reproducció assistida. La demanda d'aquestes prestacions, recollides en la cartera de serveis, és cada vegada més gran i la llista d'espera a la

Uso de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad personalizada a través del análisis de tu navegación, conforme a nuestra [política de cookies](#). Si continúas navegando, aceptas su uso.

Más información

ACEPTAR

https://cat.elpais.com/cat/2017/03/04/catalunya/1488649949_526201.html

1/4





LA CIFRA

► La edad media de las pacientes que recurre a la fecundación in vitro ha aumentado cuatro años en dos décadas y ya se sitúa en los 39, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus. Más de la mitad de estas mujeres son madres primerizas después de los 40 años.

39 años



EL PAÍS CATALUÑA

DOMINGO 5 DE MARZO DE 2017

Catalunya@elpais.es | ccaa.elpais.com/caa/catalunya.html | elpais.cat

» MÁS ACCIDENTES LABORALES

La siniestralidad en los puestos de trabajo subió un 8,94% en Cataluña en 2016, según la Generalitat. La subida afectó sobre todo a la construcción (+16,5%) y la industria (+8,96%).

» HUELGA DE MUJERES

Organizaciones feministas convocaron paros de empleo, cuidados y consumo entre las mujeres para el 8 de marzo. Será entre las 12,00 horas y las 12,30, y manifestación a las 19,00 en Barcelona



Un usuario del albergue Sant Joan de Déu, del Poble Sec, / GEMALUCA BARRERA

Un 11% de los usuarios atendidos por la Red de Atención a las Personas Sin Hogar de Barcelona tiene empleo

Del trabajo al albergue

CLARA BLANCHÀR, Barcelona Por la crisis hipotecaria o la burbuja del alquiler que ha expulsado de su casa a tantos vecinos. Por la precarización del mercado laboral, con sueldos irrisorios y contratos menguantes. O por las dos cuestiones. Los albergues y equipamientos para personas sin hogar de Barcelona acogen cada vez más a personas que tienen empleo pero no tienen casa. El informe de la Red de Atención a las Personas Sin Hogar, que agrupa a las entidades del sector, revela que el 11% de los acogidos en estas instalaciones tiene empleo, explica la teniente de alcalde de Derechos Sociales del Ayuntamiento, Laia Ortiz. Son casi 300 personas. "Esto rompe el tópico de la persona sin hogar, porque ahora hay gente con empleo que tiene el mismo problema", añade el coordinador del plan municipal para personas sin hogar, Albert Sales. "Trabajar ya no supone salir de la pobreza, ni de la más extrema", alerta.

Como Juan. "Toda la vida trabajando en la construcción. Faro. Subsidio. Ayuda. La paga de los mayores de 45... pero llega un momento en que te lo has comido todo y te ves en la calle". 48 años tiene, de los que ha pasado seis meses en la calle, trabajando días o semanas sueltas, siempre en negro. "Cuando veas a un sin techo con móvil no pienses que malgasta, ¡es lo que te conecta con posibles ingresos!".

Desde hace un año vuelve a

tener techo. Primero el albergue de la Zona Franca y ahora el de Sant Joan de Déu Serveis Socials, en el Poble Sec. Desde agosto, tiene también empleo. Y todas las fechas grabadas en el pecho. "De verte en la calle a que puedas entrar en un sitio, dejar tus cuatro cosas, tu cama cuando llegas por la noche... ¡la ducha! La calle llega un momento que te cansa, sabía que era dura, pero no tanto. Esto me cambió la vida y con el trabajo ya es total", cuenta. Trabaja en Nissan y no hace más que

Precariedad creciente

El coordinador del plan municipal para los sin hogar, Albert Sales constata que el mercado laboral y el de la vivienda dificultan la "capacidad de acción del sistema de atención, que puede aspirar a estabilizar la situación y encontrar un empleo [a los usuarios], pero no a reconstruir un hogar, porque cualquier contingencia puede suponer volver a la calle: perder el empleo, ponerse enfermo...". "Cuando las personas que han estado en la calle consiguen una situación estable, cuesta mucho hacer pasos, asumir riesgos, por miedo a volver a la calle. Porque es muy fácil teniendo en cuenta la precariedad", relata.

Manuel López pasó 30 años

agradecer al servicio de Cáritas que le ayudó en materia laboral.

Pero encadena contratos de dos meses que no le permiten pensar en alquilar un piso. "Imposible. Si tuviera un contrato de un año igual te atreves, pero de un mes o dos, ¿qué haces? No puedes coger un piso. Si se acaba, vuelva a empezar o peor todavía si has estado trabajando y te has ilusionado, es el miedo que tengo, ilusionarme y tener que volver a empezar". Si solo fuera cuestión de sueldo te aprietan, pe-

ro el problema es la temporalidad", insiste. El 45% del medio centenar de usuarios del centro del Poble Sec tienen empleo, un porcentaje que años atrás era del 20% o el 30% y tenía relación con problemas de adicciones. Lo cuenta Javier Prieto, responsable de atención al usuario de este Centro Residencial de Inclusión. Los sin hogar desayunan allí, se llevan el tupper al trabajo—o comen en otros centros si no tienen—y pueden volver por la tarde. Es la rutina de Juan, que cuando no trabaja mata las horas "mirando escaparates, en la biblioteca o en un bar". Prieto explica que las personas que están trabajando, "en muchos casos o hace poco que lo están haciendo y no les ha dado tiempo de acumular la cantidad de dinero para acceder, o tienen ingresos insuficientes porque no son jornadas completas o pocos días". Se indigna ante la situación de la vivienda y el empleo. Repasa las cifras de la ciudad: "3.500 personas sin hogar, de las que 900 están durmiendo en la calle y 80.000 pisos vacíos". Opina que, igual que los sin techo y las entidades tienen que hacer su parte del trabajo, "como ciudadanos también tenemos que hacernos preguntas: si es necesario sacar tanto rendimiento económico a las viviendas, si podemos perder vecinos para que venga el turismo cuando quien duerme en un cajero es nuestro vecino, cuánto pagamos a los empleados...".

Más de 3.000 mujeres están en espera para una fecundación in vitro

JESSICA MUÑOZ, Barcelona Los cambios en los modelos familiares y el retraso de la maternidad mantienen en auge las técnicas de reproducción asistida. La demanda de estas prestaciones, recogidas en la cartera de servicios, es cada vez mayor y la lista de espera en la red pública sigue al alza. A diciembre de 2016, 3.016 mujeres aguardaban para someterse a un tratamiento de fecundación in vitro, la técnica de reproducción asistida más común, que permite fecundar un óvulo con un espermatozoido—ya sean propios o de donantes— en el laboratorio.

La lista de espera ha crecido un 7,5% en un año: en diciembre de 2015, eran 2.801. Y la demanda, lejos de bajar, tiende a crecer. El pasado julio además, la Generalitat universalizó el acceso a las técnicas de reproducción asistida a todas las mujeres, sea cual sea su orientación sexual, su estado clínico (si son fértiles o no) o su situación afectiva (solas con pareja). Antes se limitaba a heterosexuales, con pareja y problemas de fertilidad.

Con todo, lo que sí ha mejorado es el tiempo de espera medio, que ha pasado de 22 meses a 15,4. Según una respuesta parlamentaria del consejo de Salud, Toni Comín, hay una fuerte variabilidad en las demoras según el hospital de referencia. Así, aunque el tiempo de espera medio en Cataluña es de 15,4 meses, la demora en el Josep Trueta de Girona es de 6,49 meses y en la Fundación Puigvert es de 10 meses. Los tiempos de espera en el hospital Clínic alcanzan, de media, los 13 meses y en Vall d'Hebron, donde se registran los mayores retrasos, las mujeres que quieren someterse a una fecundación in vitro tardan unos 25 meses en ser atendidas.

"Esperas inaceptables"

"Esas esperas no son aceptables en términos clínicos porque cuanto más tiempo pierdan es peor", señala el doctor Pedro N. Barrí, director del centro Salud de la Mujer Dexeus. El médico dirige uno de los centros privados de reproducción asistida con más volumen de pacientes. Según los expertos, el sector privado acumula el grueso de la demanda en reproducción asistida (alrededor del 80%).

PÁGINA 4 DE LA FOLIO 4



YAHOO! STYLE

Search

Style Home Power Look Video Fashion Beauty Men Wedding Horoscope Red Carpet PopCulture Exclusive

"Estamos volviendo atrás y perdiendo posiciones que ya habíamos ganado"

Marina De Haro
 News: Vida y Estilo March 7, 2017

t f t+

Las mujeres hacemos trabajos para llegar a todo y aunque tenemos esas cosas en el trabajo, le damos en las tareas de hogar más peso. (Foto: Getty)

Este es el tercer testimonio que hemos recopilado para conocer de primera mano cuál es la situación real de la mujer en España. La doctora Anna Vergés, responsable de I+D+i Biología del Instituto Dexeus y experta de Ginecología, nos ha contado su experiencia como bióloga y su visión de la profesión (muy positiva), pero aun así no oculta lo preocupante que es ver que "seamos viviendo una regresión acraña".

Ella es el claro ejemplo de mujer que triunfa en la medicina y supera límites y brechas salariales pues es la responsable del primer bebé probado en España y presidenta electa de la European Society for Human Reproduction & Embryology.

Está de acuerdo en que las mujeres somos mayoría en Medicina' como apuntaba la doctora Eva Citakos y en que tenemos más preparadas que nunca para afrontar un futuro promisorio: según animaba en 2000 España cambia UNOS, la empresa española menor de 40 años más innovadora en España y líder europea en salud.



¿Trabajas como antes la bióloga Anna Vergés, en Instituto Dexeus, también que vivas por el buen centro. Hemos conseguido grandes cosas en el trabajo, pero ¿qué tiempo tienen estas mujeres a nivel personal?






EN DIRECTO - De 06:00 a 12:30h

Más de uno

ONDA CERO Programas Emisoras Podcasts Noticias Deportes Solo en ondacero

Ondacero > Emisoras > Catalunya > Audios > Noticias Migdia

LES NOTÍCIES DE CATALUNYA A ONDA CERO

Notícies migdia 08/03/2017

Fèlix Millet ha confessat que es va utilitzar el Palau de la Música per desviar fons a CDC que pagava Ferrovià a canvi de l'adjudicació d'obra pública. Al Parlament, el president de la Generalitat, Carles Puigdemont ha assegurat que no renunciarà a la consulta tot i el dictamen del Consell de Garanties Estatutàries. I amb motiu del Dia Internacional de la Dona, el Grup Planeta i el Centre Salut de la Dona Dexeus han organitzat aquest matí unes jornades sobre la salut ginecològica, sexual i reproductiva.

Notícies migdia 08/03/2017

8:22 9:50





EL DIARIO MONTAÑÉS MARZO 2017
SALUD:REVISTA.ES

DECABECERA

7

LA PRIMERA NIÑA 'IN VITRO', «UN MILAGRO» DE TRES DÉCADAS

Victoria Anna Perea cumple 30 años como la primera española que nació gracias a una técnica de reproducción asistida. Desde aquella primera vez, esta ciencia sigue dando pasos de gigante **RUBÉN CAÑIZARES**

Victoria Anna Perea camina hacia los 33 años como una persona anónima más. En su caso, a la agencia de publicidad en la que trabaja en Madrid. Lo hace sin sentirse especial, pero feliz de lo que su nacimiento supuso para la sociedad española. Ocurrió el 12 de julio de 1984, con una semana de antelación sobre la fecha prevista y un peso de 2,470 kilogramos. Su nacimiento no fue uno más de los 473.281 que se produjeron en España ese año. Esta catalana fue la primera persona concebida en España por fecundación in vitro. «Es un tema curioso porque en mi día a día es algo que no trasciende. No me dedico a nada relacionado con el mundo de la ginecología y, por lo tanto, es un asunto que queda en mi ámbito privado y llevo con naturalidad. Es cierto que fue un milagro. Un modo muy bonito de venir al mundo. Represento algo positivo en un mundo llenos de noticias y asuntos desagradables, y eso es lo que me hace feliz. Pero mi vida es como la suya o la de cualquier otra persona».

Anna es hija de Dolores y Ricardo, una pareja de Barcelona que llevaba varios años intentando ser padres, pero no les era posible. Afortunadamente dieron con el doctor Barri y su equipo de trabajo del Hospital Dexeus, y allí cambió su vida:

«Mis padres me cuentan que ellos nunca fueron conscientes en aquel momento de lo que iba a suponer mi nacimiento. Sencillamente, pensaban en su felicidad y estaban convencidos en que todo iba a salir bien. No tenían nada que perder. Quienes estaban más nerviosos eran los doctores», detalla Anna.

Esta joven transmite normalidad y sentido común. Una cualidad que, según cuenta, le inculcaron sus padres. «Nunca hubo un momento en el que ellos me dijeran. A ver hija, siéntate aquí que tenemos que hablar contigo y decirte algo'. Desde pequeña me lo fueron contando poco a poco, conforme crecía, para que pudiera entenderlo del mejor modo posible. Pero sin crearme nada ni nada. Igual que no me cuestionaba porque tenía el pelo castaño, tampoco debía darle mayor importancia al modo en cómo nació», explica Anna, quien aún no ha sido madre, pero cuando tenga que serlo, tiene claro que la reproducción asistida siempre será una opción: «Cuando vaya a ser madre, si tengo que acudir a esta técnica lo haré tan feliz. Es una faena no poder tener niños, y por eso es un gran invento que la medicina te pueda ayudar a ello. Afortunadamente, como recalca el doctor Barri, hoy ya la reproducción asistida ya se asume con normalidad».



Louise Brown, primera niña probeta del mundo, junto a Victoria Anna Perea (segunda por la izquierda), junto a los doctores Anna Veiga y Pedro N. Barri. MARTÍN BENET

A POR EL EMBRIÓN PERFECTO

DE R. CAÑIZARES

La bióloga Anna Veiga, directora HD+i del servicio de medicina de la Reproducción de Salud de la «Mujer Dexeus», y el doctor Pedro Barri, director del departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción del Hospital Universitario Dexeus fueron los protagonistas de una hazaña que marcaría un antes y un después en la historia de la medicina de nuestro país: «Ya han pasado casi 33 años y el recuerdo sigue intacto, como si fuera ayer. Fue un logro muy importante. El mejor final a muchos años de trabajo y desalientos, por fin se vieron recompensados. Nunca olvidaré aquellos nueve meses de tan emocionante trato con Dolores y Ricardo, los padres de Annas», recuerda el doctor.

Seis años antes, en 1978, Louise Brown había creado escuela en Oldham (Manchester). Allí fue la primera persona que vino al mundo gracias a la reproducción asistida, a pesar de que solo tenía una probabilidad entre un millón de nacer, según revelaron los doctores

Patrick Steptoe y Robert Edwards.

«Hace ya un tiempo que hay una normalización social respecto a las técnicas de reproducción asistida. La sociedad la ha aceptado como una solución de la medicina moderna para ponerle remedio a la esterilidad de los seres humanos. Pero esto no fue siempre así. Hace treinta años se nos demonizaba porque cambiábamos algo tan ancestral como era el modo de reproducirnos. Escuché de todo, hasta que lo que hacíamos era brujería. Afortunadamente, ya no es así», recalca el doctor Barri.

Cómo ha cambiado

«¿Qué ha cambiado desde los casos de Louise y Anna? Lo primero: la tasa de éxito es mucho más elevada. Hoy hay un veinticinco por ciento de probabilidades de quedarse embarazada gracias a la reproducción asistida. Uno de cada cuatro casos. En contra, está la edad de las pacientes, lo que ha provocado un arduo trabajo de investigación que lucha por la perfección en los protocolos de la estimulación ovárica:

«Años atrás, las mujeres que acudían a la reproducción asistida rondaban los treinta años. Hoy, suelen tener 39-40 media y la mitad de las pacientes están por encima de los cuarenta. Eso hace que estemos luchando contra el reloj biológico», explica el ginecólogo.

La estimulación, clave

Clinicamente, los estudios están encaminados a los cambios en los protocolos de estimulación ovárica. Se han simplificado y se han hecho mucho más sencillos y seguros. Ahora el objetivo es conseguir que la reproducción asistida sea incluso más segura que la reproducción natural: «Hoy en día nos preocupamos mucho cualquier tipo de anomalía en el embrión, y por eso es habitual tener un diagnóstico genético preimplantacional para identificar en el laboratorio los embriones que son cromosómicamente normales. Cuanta más información tengamos, mejor. De este modo, solo transferimos los que tienen mayor tasa de adaptación, bajo riesgo de aborto y bajo riesgo de ano-

malia o malformación. Estamos dando pasos muy positivos en las distintas técnicas de diagnóstico que podemos aplicar para identificar los embriones normales. Esto no ocurría años atrás, y eso nos permite ser mucho más eficaces».

El futuro de la reproducción asistida dice que debe ser capaz de identificar los embriones de mayor potencial y normalidad, entre otras cosas, para poderlos transferirlos de uno en uno. Este detalle es relevante, ya que otro de los focos es evitar transferencias múltiples que, consecuentemente, aumentan el riesgo de embarazo múltiple: «Tenemos que acercarnos lo máximo posible a la reproducción natural, y no tener dos o tres niños, que es una patología provocada por estas técnicas de reproducción asistida. La Ley permite como máximo meter tres embriones, y la idea de hoy es meter uno y, a poder ser, uno bueno», cuenta el doctor Barri.

Por último pone el acento en dos técnicas que en esta década han dado un salto de calidad y que caminan de la mano junto a la reproducción in vitro: «La ovodonación es fruto también de la lucha contra ese reloj biológico. Y este método está dando muy buenos resultados. Una donación anónima que puede cambiar la vida de una mujer».





Barcelona acoge el I Foro «Planeta Salud de la Mujer»

R.B. - Barcelona

La prevención de problemas de salud ginecológica frecuentes, el cuidado de la salud antes y después de la menopausia, los últimos avances en anticoncepción, la maternidad tardía y las ventajas que ofrece la medicina personalizada son algunos de los temas que centraron el I Encuentro Planeta Salud de la Mujer, organizado por la revista Objetivo Bienestar del

Grupo Planeta y el centro Salud de la Mujer Dexeus. Un foro que tuvo lugar ayer con motivo del Día de la Mujer. En el foro se dieron respuesta a las inquietudes de las mujeres en cuestiones relacionadas con la salud ginecológica, sexual y reproductiva, así como actualizar la información de que disponen en este ámbito y aumentar la concienciación entorno a la prevención y la adopción de unos hábitos de vida saludables.



LA CIENCIA QUE REINVENTA

La reproducción asistida revoluciona los roles sociales. Lo último: mujeres que, aun con pareja, recurren a técnicas in vitro para tener un bebé biológica y legalmente solo suyo **ALEJANDRA RODRÍGUEZ**

Hace apenas 15 años, las mujeres que se hacían a tener hijos en solitario mediante técnicas de reproducción asistida eran muy pocas. Según la descripción de los especialistas, buena parte de las integrantes de este reducido grupo querían ser madres solas más por resignación que por elección. En la mayoría de los casos, su monoparentalidad era fruto de unas circunstancias vitales que no habían planificado ni escogido (muerte o abandono del cónyuge, divorcio o separación sin descendencia, no haber tenido pareja nunca...).

Sin embargo, igual que el modelo de familia tradicional ha cambiado por los aires, también lo ha hecho el perfil de la mujer que afronta la maternidad sola. En primer lugar, ya no se trata de casos aislados. Según la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida (ANACKR), entre el 15% y el 20% de las féminas que acuden a la medicina reproductiva lo hace sin pareja.

Paralelamente, además de ser un grupo cada vez más numeroso, el de las madres solas también es más variopinto. Tanto es así, que los especialistas se están replanteando la terminología que utilizan al clasificar los casos. Según un póster expuesto en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), celebrado en Málaga el pasado mes de mayo, las denominaciones 'mujer sola' o 'mujer sin pareja masculina' pueden estar quedándose obsoletas, dado que cada vez más mujeres quieren ser madres solas mediante el semen de un donante anónimo aunque tengan pareja masculina con la que tampoco les une ningún vínculo legal (no son matrimonio ni tampoco pareja de hecho).

«Se trata de mujeres con las ideas muy claras que han decidido por completo los conceptos de maternidad y de pareja sentimental. Lo asumen como dos proyec-

tos vitales distintos que pueden coincidir o no en el tiempo y no suponen ninguna atadura legal o biológica que no se haya pactado previamente», resume la doctora Yolanda Cabello, directora del Laboratorio de Reproducción del Hospital Quirónsalud Ruber Juan Roquer de Madrid.

Existen diferentes motivaciones para optar por esta sin novedosa fórmula de maternidad. Esfarr immersa en un ciclo de reproducción asistida para ser madre sola y empezar una relación amorosa que finalmente sigue adelante, encuentran embarazada cuando se rompe a la pareja, emparejarse con un varón que no desea tener hijos a que ya los tiene de una relación anterior y no quiere más...

«Cada pareja es un mundo, pero lo cierto es que cada vez vemos más chicas que quieren ser madres en solitario pero no están solas», coincide Victoria Verón, coordinadora de ginecología de la clínica Ginefiv.

Sociedad y Biología, dos velocidades
Haben avanzado socialmente, carreras profesionales más sólidas, trabajos más gratificantes y mejores remunerados, independencia económica y personal... estos y otros factores han hecho posible que la mujer ejerza la decisión de ser madre de manera más libre.

No obstante, los expertos consultados por Salud Revista coinciden en que todavía queda una



Louise Brown, primera niña probeta del mundo, junto a Victoria Anna Perea (segunda por la izquierda) y los doctores Ana Velaz y Pedro N. Barral. **AGUSTÍN BARRAL**

LA PRIMERA NIÑA 'IN VITRO', «UN MILAGRO» DE TRES DÉCADAS

Victoria Anna Perea es la primera española que nació gracias a una técnica de reproducción asistida. Desde aquel estreno, el 12 de julio de 1984, esta ciencia sigue dando pasos de gigante **RUBÉN CANZANES**

Victoria Anna Perea camina hacia los 33 años como una persona anónima más. En su caso, a la agencia de publicidad en la que trabaja en Madrid. Lo hace sin sentirse es-

pecial, pero feliz de lo que su nacimiento supuso para la sociedad española. Ocurrió el 12 de julio de 1984, con una semana de antelación sobre la fecha prevista y un peso de 2,4/0 kilogramos. Su naci-

miento no fue uno más de los 473.281 que se produjeron en España ese año. Esta catalana fue la primera persona concebida en España por fecundación in vitro. «Es un tema curioso porque en mi día

MITOS SOBRE FERTILIDAD QUE DEBES DESTERRAR

»**MI TIEMPO ES MÁS LARGO** El ser fumador es una de las especies menos eficientes a la hora de reproducirse. La probabilidad de que una pareja joven sin problemas de fertilidad mantenga relaciones sexuales frecuentes sin anticoncepción e logre un embarazo por vía natural es del 81% en cada ciclo.

Un porcentaje muy bajo en términos absolutos. Así que, ¿puede lograrse un embarazo a la primera? Sí, pero no es lo más habitual.

»**MI TIEMPO ES MÁS LARGO** En calidad de vida, salud personal, realización personal y forma física es posible, un síntoma de fertilidad

femenina no. Gorramos de mejor salud a edades cada vez más avanzadas, pero el reloj biológico de la mujer no se ha retrasado. El varón cuenta con un plazo de 15 años más con respecto a ellas, pero tampoco es indefinido.

»**MI TIEMPO ES MÁS LARGO** No

transmitirnos, la mayoría de los problemas de fertilidad no se transmiten en anómalas menstruales. Por otra parte, no todos los ciclos son ovulatorios, de manera que no en todos puede lograrse un embarazo. Según las cifras, un 80% de las mujeres maduran un óvulo fecun-

dable en el resto de los días aunque las revisiones ginecológicas rutinarias arrojen resultados perfectos no implica que la mujer sea fértil.

»**MI TIEMPO ES MÁS LARGO** Tampoco es cierto. La reserva ovárica sigue una curva progresiva y





Glòria Serra, Laura Falcó y el doctor Pere Barri

■ Barcelona acoge un foro para la mujer

El hospital Universitario Dexeus, en Barcelona, acogió el miércoles el I Encuentro Planeta Salud de la Mujer, organizado por la revista *Objetivo Bienestar* y el centro Salud de la Mujer Dexeus. El acto fue inaugurado por el director de la clínica Dexeus, el doctor Pere Barri, y Laura Falcó, presidenta de Prisma Publicaciones, y presentado por la periodista Glòria Serra. Se abordó la prevención de

problemas de salud ginecológica, el cuidado de la salud antes y después de la menopausia, los avances en anticoncepción, la maternidad tardía y las ventajas de la medicina personalizada. El encuentro, que coincidió con el día internacional de la Mujer, buscaba dar respuestas a las inquietudes de las mujeres sobre salud ginecológica, sexual y reproductiva, mejorar la información y aumentar la conciencia hacia hábitos de vida saludables. / Redacción



LA CIENCIA QUE REINVENTA

La reproducción asistida revoluciona los roles sociales. Lo último: mujeres que, aun con pareja, recurren a técnicas in vitro para tener un bebé biológica y legalmente solo suyo **ALEJANDRA RODRÍGUEZ**

Hoy apenas 15 años, las mujeres que se atreven a tener hijos en solitario mediante técnicas de reproducción asistida eran muy pocas. Según la descripción de los especialistas, buena parte de las integrantes de este reducido grupo querían ser madres solas más por resignación que por elección. En la mayoría de los casos, su monoparentalidad era fruto de unas circunstancias vitales que no habían planificado: ni embarazo (muerte o abandono del cónyuge, divorcio o separación sin descendencia, no haber tenido pareja nunca...).

Sin embargo, igual que el modelo de familia tradicional ha saltado por los aires, también lo ha hecho el perfil de la mujer que afronta la maternidad ella sola. En primer lugar, ya no se trata de casos aislados. Según la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida (ANACERA), entre el 15% y el 20% de las féminas que acuden a la medicina reproductiva lo hace sin pareja.

Paralelamente, además de ser un grupo cada vez más numeroso, el de las madres solas también es más variopinto. Tanto es así, que los especialistas se están replanteando la terminología que utilizan al clasificar los casos. Según un poster expuesto en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), celebrado en Málaga el pasado mes de mayo, las denominaciones 'mujer sola' o 'mujer sin pareja masculina' pueden estar quedándose obsoletas, dado que cada vez más mujeres quieren ser madres solas mediante el semen de un donante anónimo aunque tengan pareja masculina con la que tampoco se ure ningún vínculo legal (no son matrimonio ni tampoco pareja de hecho).

«Se trata de mujeres con las ideas muy claras que han desligado por completo los conceptos de maternidad y de pareja sentimental. Lo asumen como dos proyectos vitales distintos que pueden coincidir o no en el tiempo y no suponen ningu-

na atadura legal o biológica que no se haya pactado previamente», resume la doctora Yolanda Cabello, directora del Laboratorio de Reproducción del Hospital Quirónsalud Ruber Juan Bravo de Madrid.

Existen diferentes motivaciones para optar por esta tan novedosa fórmula de maternidad. Estar inmersa en un ciclo de reproducción asistida para ser madre sola y empezar una relación amorosa que finalmente siga adelante; encontrarse embarazada cuando se conoce a la pareja, emparejarse con un varón que no desea tener hijos o que ya los tiene de una relación anterior y no quiere más...

«Cada pareja es un mundo, pero lo cierto es que cada vez vemos más chicas que quieren ser madres en solitario pero no están solas», coincide Victoria Verdú, coordinadora de ginecología de la clínica Ginefix.

Sociedad y Biología, dos velocidades

Haber avanzado socialmente, carreras profesionales más sólidas, trabajos más gratificantes y mejor remunerados, independencia económica y personal... estos y otros factores han hecho posible que la mujer ejerza la decisión de ser madre de manera más libre.

No obstante, los expertos consultados por *Salud Revista* coinciden en que todavía queda una asignatura pendiente: tener un mayor conocimiento de la propia biología y ser conscientes de que estos logros han repercutido positivamente en la calidad de vida y en la salud general.

La opción más habitual para las que buscan ayuda para tener hijos rondando la cuarta década de la vida es la ovodonación o la adopción de embriones



MITOS SOBRE FERTILIDAD QUE DEBES DESTERRAR

► **El embarazo es fácil. Falso.** El ser humano es uno de las especies menos eficientes a la hora de reproducirse. La probabilidad de que una pareja joven sin problemas de fertilidad mantenga relaciones sexuales frecuentes sin anticonceptivos y logre un embarazo por vía natural es del 33% en cada ciclo.

Un porcentaje muy bajo en términos absolutos. Así que, ¿puede lograrse un embarazo a la primera? Sí, pero no es lo más habitual.

► **Los 40 son los nuevos 30.** En calidad de vida, salud general, realización personal y forma física es posible, en términos de fertilidad

femenina no. Gozamos de mejor salud a edades cada vez más avanzadas, pero el reloj biológico de la mujer no se ha retrasado. El varón cuenta con un plazo de 15 años más con respecto a ellas, pero tampoco es indefinido.

► **Mis ciclos son regulares y mi**

regla es normal; soy fértil. No necesariamente. La mayoría de los problemas de fertilidad no se relacionan con anomalías menstruales. Por otra parte, no todos los ciclos son ovulatorios, de manera que no en todos puede lograrse un embarazo. Según las cifras, un 80% de las reglas maduras un ovulo fecun-

dable, en el resto no. Incluso aunque las revisiones ginecológicas habituales arrojen resultados perfectos no implica que la mujer sea fértil.

► **Soy fértil hasta la menopausia.** Tampoco es cierto. La reserva ovárica sigue una merma progresiva y





el diari de la sanitat

FUNDACIÓ Periodisme Plural

INICI GESTIÓ SANITÀRIA DRET A LA SALUT DETERMINANTS SOCIALS RECERCA MOVIMENTS FACTOR HUMÀ OPINIÓ

TÈMES DEL DIA » llistes d'espera transgènere

Endo-què? L'endometriosis, una de les grans desconegudes

Tot i que afecta aproximadament al 10% de les dones en edat fèrtil, gran part de la nostra societat desconeix el significat de la malaltia i les conseqüències que se'n deriven: dolor, esterilitat i disminució de la qualitat de vida de les pacients



Nòria Barbany [Segueix @noria_barbany](#)

13.03.2017 - 14:09 [Twitter](#) [Compartir](#)

L'endometriosis es defineix com la presència de cèl·lules endometrials fora de la cavitat uterina. Es tracta d'un procés benigne, crònic i d'evolució incerta, que pot arribar a causar un dolor incapacitant per a la dona que la pateix. Actualment, en desconeixem la causa, tot i que hi ha diverses teories. Sabem que tenir antecedents familiars afavoreix l'aparició de la malaltia i també s'està especulant en el paper que podrien jugar altres factors externs (dieta, substàncies ambientals, etc.) en el seu desenvolupament.

Es tracta d'una malaltia hormono-dependent que, en general, empitjora amb els cicles menstruals: la presència de cèl·lules de l'endometri fora de l'úter provoca que, quan la pacient té una menstruació, de la mateixa manera que es produeix un sagnat vaginal, els focus d'endometriosis que són fora de l'úter pateixin les mateixes conseqüències. El sagnat acaba produint la formació d'un teixit cicatricial i una fibrosi que sol ser la causa del dolor. D'aquesta manera, s'explica per què en l'embaràs les pacients milloren la simptomatologia, donat que el cicle menstrual queda anul·lat.

Tot i que es calcula que l'endometriosis afecta aproximadament al 10% de les dones en edat fèrtil, és probable que aquest percentatge sigui major, ja que es tracta d'una malaltia sovint infradiagnosticada. A més, en els casos en què la pacient pateix una esterilitat o un dolor pèlvic crònic associat, les xifres se situen al voltant d'un 70%. El nostre centre té una Unitat d'endometriosis que es va crear ara fa 10 anys, i cada any diagnosticuem i operem més casos. Del 2012 al 2016 s'ha doblat el nombre de visites de pacients afectades per aquesta malaltia que ha rebut el nostre equip, i només l'any 2016 en vam rebre més de 1.300.



Curs electrònic

Disseny i interpretació d'estudis de proves diagnòstiques

— Nova edició —

INFORMACIÓ INPECS

Segueix-nos



El Diari de la Sanitat
2.762 M'agrada

M'agrada la pàgina Més informació

Sigueix el patinet dels teus amics a indicar que t'agradaria





6

Martes, 14 de marzo de 2017 • LA RAZÓN

CATALUÑA

Montse ESPANYOL - Barcelona

Una mujer embarazada le dice a su médico: «Doctora, ayer me tragué un chicle sin querer y ahora estoy preocupada por si se le habrá pegado al bebé». Parece un chiste, pero es una de las sorprendentes preguntas que le han hecho a la doctora Sofía Fournier (Barcelona, 1979) en su consulta del Hospital Quirón Dexeus, donde ejerce como ginecóloga especializada en obstetricia de alto riesgo y diagnóstico prenatal. A Fournier le gusta decir que la risa es una de las mejores medicinas que conoce. Y como el rigor no está reñido con el humor, comparte esta y otras vivencias en el libro «Voy a ser mamá ¿Y ahora qué?» (Libro Cúpula, Planeta).

Además de contar anécdotas como la de una pareja extranjera que pidió la música de «El Padrino» durante un parto en el que el padre se puso a imitar a un director de orquesta mientras la madre empujaba, en su libro, Fournier no sólo habla como doctora, también lo hace como madre. El resultado es una guía actual, cercana y amena, que responde a casi todas las preguntas que se hacen los futuros papás en el embarazo. Casi todas y no todas, «porque la gente ante un embarazo se pone nerviosa y pregunta cosas que en situaciones normales no haría». ¿Parece mentira que en un mundo donde sabes la capital de Namibia con un clic, una embarazada pregunte si le duele el ombligo porque el bebé está tirando del cordón umbilical?

El doctor Pedro N. Barri, que años ha trajo al mundo a Sofía, además de haber liderado la primera in vitro, escribe el prólogo. Y da en el clavo cuando resume que no es otro libro sobre el embarazo, pues «cubre todos los aspectos médicos y sociales que más preocupan a las embarazadas de hoy». ¿Tanto han cambiado las preguntas de los papás? «Sí», responde Fournier, «estamos más informados, llegamos a la maternidad más tarde—el primer hijo se tiene a los 31 años en España—, nos ha costado más quedarnos embarazadas y nos preocupa mucho el tema de la conciliación profesional y familiar».

El titular de la entrevista podría recordar que la fertilidad máxima de la mujer es a los 22 años y que a los 35 cae, así no volvería a encontrarse con una mujer que a los 49 quiere ser madre y lamenta que nadie le advirtiera antes de que lo tiene difícil. Pero a una se le ponen los pelos de punta cuando la doctora explica que el 80% de las mujeres que pasan por su consulta, tras ser madres se ven

Tras éxito del blog «unamamiqeseemima», la doctora Sofía Fournier publica un libro que responde a las dudas de los padres en la era digital

SOFÍA FOURNIER
GINECÓLOGA

«El 80% de las mujeres se ven empujadas a cambiar de trabajo tras ser madres»



empujadas a cambiar su trabajo, ya sea con jornadas reducidas, reinventándose profesionalmente o renunciando a puestos directivos.

La entrevista coincide con el Día de la mujer trabajadora. Las redes se inundan con el hashtag #heroiceimyoice, vídeos de mujeres que inspiran. Si fuera ministra de Sanidad, Fournier propondría una baja autogestionable. Obligaría a las empresas a ofrecer la posibilidad de compactar horarios hasta los 10 o 12 años de los hijos. «A mí me dolió volver a trabajar, cuando mis bebés tenían cuatro meses y medio, pero más me dolió no estar el día que empezaron a gatear», cuenta. Para ayudar a conciliar, esta doctora 2.0 formada en el ISDI propone explorar apps y webs como «cozy», que ayuda a las familias a organizarse, o el «club de las malas madres». Fournier es una defensora de la digitalización de la medicina. No ve a doctor google como enemigo. «Los médicos también googlean, pero hemos de discriminar entre información de calidad y no», porque «en

«LAS EMBARAZADAS PUEDEN TENERSE EL PELO Y DEPIIARSE, ESTAR GUAPA NO ESTÁ REÑIDO CON SER MADRE»

«SI ESTÁS DE 40 SEMANAS Y NO QUIERES QUE TE PROVOQUEN EL PARTO, MANTÉN RELACIONES»

la consulta te puedo decir que te pongas la vacuna de la gripe y en google puedes llegar a encontrar que te va a matar a ti y a tu hijo». «Qué necesidad de amargarse, confía en tu médico que se dedica a que tú y tu bebé estéis sanos», exclama. Comparte la idea de que Internet hace embarazos menos felices, pero como sería maricano vivir offline, ella misma recomienda apps, que van desde el control del embarazo (aesp o babycenter) al cuidado del suelo pélvico (5-wom o Elvío), y blogs como el suyo «unamamiqeseemima», emblema de su libro.

Cuando se le pregunta cómo nació el blog, esta mujer alta, inteligente y fuerte, se desprende de la bata de doctora y cuenta que se trata de un tema personal. «Vivía en un cuento de hadas y un día se acabó. Me separé con dos hijos muy pequeños y tenía dos opciones encerrarme en casa y hacerme un bicho bola o levantarme y seguir. Hice un curso de autoconocimiento personal, luego un proceso de coaching y cuando vi que estaba curada, me lancé a hacer algo diferente como abrir un blog», donde traslada sus conocimientos como ginecóloga y comparte trucos y vivencias de una mamá trabajadora. Aunque no sea fácil contarlo, su experiencia puede ayudar a otras mujeres. Como decía Simone de Beauvoir, «el feminismo es un forma de vivir individualmente y luchar colectivamente».

LA CLAVE

CERO ALCOHOL

Lo ¿Qué es lo que más preguntan las embarazadas? «Sin duda, la comida es trending topic», dice la doctora. Fournier es una firme defensora de que en el embarazo es cuando más hay que cuidarse porque una mala alimentación puede generar diabetes (un 10% la sufren), hipertensión, partos prematuros o niños obesos. Con tono serio avisa de que la obesidad es la epidemia del siglo XXI en occidente, en España el 40% de los niños tiene sobrepeso. Pero donde donde es más taxativa es con el alcohol. Ni una copa de vino. Se ha demostrado que afecta a la vibración de las neuronas y no tiene sentido pensar que no pasa nada por una copa.



Guía Salud

Las mujeres que congelan sus óvulos se multiplican por diez desde 2009



El número de mujeres que optan en España por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad se ha multiplicado por diez desde 2009, y más de la mitad de las que optan por la fecundación in vitro (FIV) ya supera los 40 años, según un informe de Salud de la Mujer Dexeus.

El informe también indica que la edad media de las pacientes de reproducción asistida del Hospital Universitario Dexeus ha pasado, desde 1995, de 35 a 39 años.

El estudio asegura que actualmente «más del 30 % de los ciclos de fecundación in vitro (FIV) precisa de diagnóstico genético preimplantacional», una técnica que permite estudiar el ADN de los óvulos o de los embriones para seleccionar los que cumplen las características adecuadas.

Asimismo, el trabajo presentado hoy afirma que un 40 % de las mujeres que apuestan por la FIV en este centro requiere óvulos de una donante, mientras que hace quince años esta técnica solo se aplicaba en el 4 % de los casos.

Los investigadores han recordado a partir de este dato que España es el país europeo en el que se hacen más tratamientos de ovodonación, una cifra que equivale al 50 % de todos los que se practican en Europa, según datos publicados por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).

El director del centro Salud de la Mujer Dexeus, el doctor Pedro N. Barri, ha explicado que desde el nacimiento en 1984 de Victoria Anna Pera, la primera persona concebida a través de FIV en España, ha habido un cambio radical en el perfil de las pacientes que recurren a estas técnicas, así como en los motivos que les llevan a hacerlo.

Barri ha afirmado que al principio la paciente que acudía al centro sanitario para que se le aplicara la FIV era una mujer de unos 30 años, con pareja, que tenía problemas de fertilidad, mientras que el perfil actual es el

de una mujer de 39 años de media que padece esterilidad por problemas asociados a su edad avanzada.

Pedro N. Barri ha alertado sobre esta tendencia, pues «una edad materna avanzada aumenta el riesgo de que surjan complicaciones durante la gestación y el parto, así como de que se produzcan abortos o alteraciones cromosómicas durante la formación del embrión».

El informe indica que el número de mujeres que recurren a la reproducción asistida para emprender la maternidad en solitario o porque su pareja es otra mujer ha ido creciendo de manera significativa desde 2009, aunque no aporta datos más específicos.

La Directora I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga, ha explicado a los medios las diversas líneas de investigación que podrían tener un impacto en la medicina reproductiva del futuro, entre las cuales se encuentran el trasplante de útero o el uso de células madre pluripotentes.

Preguntado sobre la gestación subrogada, Barri ha afirmado que ésta es técnicamente muy simple y tiene resultados muy buenos y ha asegurado que esta técnica sería vista más positivamente por la sociedad si se eliminaran los vínculos económicos y el comercio que la rodea.

Veiga ha reclamado también un registro único de donantes de espermas, para controlar los descendientes que tiene una misma persona, y ha denunciado que muchas mujeres congelan sus óvulos para no perjudicar su situación laboral.

Sobre el hecho que los futuros padres puedan elegir el sexo de su descendiente, Veiga ha afirmado no ver inconveniente alguno «si hablamos de países como el nuestro en el que no hay discriminación por ser hombre o mujer», ya que optara que no se cambiarían los equilibrios poblacionales existentes entre sexos.

Profesionales

LoMONCO

C/ Alena, s/n.º 1 (Algar) 18019 Polanco (Granada)
902 48 11 46. www.lomonco.com



OXIMESA S.L.

C/ Orens, 11, 3ª planta 28002 Madrid
902 31 21 59 contact_oximesa@oximesa.com



FISIOTERAPIA OSTEOPATÍA MARISA MORENO

Calle Doctor Eusebio 1 - 1ºB
03001 Sagunto (Alicante) www.fisioosteomaria.com
Tel: 948 204 271



MASMUSCULO ARABIA GRANADA

C/ Arabia, 123 GRANADA
Tel: 958 27 98 88
<http://www.masmusculo.com/>
granada@musculoterapia.com



BIOTRONIC SALUD

CALLE ROSINDO DE JAMAD 14, Bajos 18002 Granada
www.biotronicsalud.com
info@biotronicsalud.com
Tel: 958 58 53 70



AE EQUILIBRIUM

Centro residencial Adicciones y trastornos del comportamiento
Avenida AAA, Edo 67 23130
Campillo de Arévalo (Huelva)
Tel: 953 308957 directora@ae-equilibrium.com



VIRGIN ACTIVE

C.C. Serrallo Párra,
Calle Pío Baroja de Carrizosa, 1,
18006 Granada. Tel: 958 16 49 83
www.virginactive.es/granada



ASISTENCIA DENTAL SOCIAL | iDENTAL

www.asistenciadental-social.com/
Pulgrinos Clínica
| Carrera de Jahn, Vía de acceso 1
Taleuán - Caserio Duende, 12 18117 Talavera
Granada
Tel: 952 08 00 80 Huelva - Almería: 950-21100



MARÍA CEBRIÁN

ATELIER DE BELLEZA
Pasaje de Rosopallas, 1 Bºptº 3, Granada
Tel: 952 91 53 11. 602 64 90 09
maria@cebrinanier.com



FINEDENT

CLÍNICA DENTAL
Av. de la Constitución, 36, 18017 Granada
95090, 95888855
www.finedent.es
Facebook / Twitter: @finedentgranada



CENTRO EUROPEO DE CIRUGÍA ESTÉTICA

Centro Granada
C/ Medicina, 6, V/O 18004, Granada
Tel: 958 52 24 23
Centro Madrid
C/ Maldonado, 44, 3ª planta, 28006, Madrid
Tel: 91 509 03 27
www.centroeuropaestetico.com/granada/index.html



VITALITY CLINIC

Fisioterapia y Nutrición
C/ República
Itinerio de 60' Centro Vialpina Segrevoil
18004 Granada
Tel: 958 502 736 (públi 2 y solicitar hora)
con fisioespa y nutricion



Almenys cinc lleidatanes que van ser mutilades genitalment de nenes als seus països d'origen s'han soltmes en els últims anys a una operació que els ha permès reconstruir-se el clitoris. Ha estat gràcies a un programa gratuït de la Dexeus que es completa des de fa dos anys amb un altre al Clínic que costea la sanitat pública catalana.

SALUT ABLACIÓ

Reconstrucció del clitoris a 5 lleidatanes que van patir una mutilació genital

Amb un programa gratuït de la Dexeus, i la sanitat pública el costea des del 2015

R. RÍOS
I LLEIDA/BARCELONA | Cinc dones lleidatanes que van ser mutilades genitalment als seus països d'origen quan eren nenes s'han soltmes en els últims anys a una operació per reconstruir-los el clitoris. Formen part de les 82 pacients que han passat pel programa del cirurgià Pere Barri Soldevila, que la Fundació Dexeus Salut de la Dona va posar en marxa el 2007 i que ofereix aquesta intervenció de forma gratuïta a totes aquelles dones que hagin patit una ablació. A més, des del 2015, la sanitat pública catalana també costea aquesta operació a través d'una unitat de l'hospital Clínic que ja ha practicat una desena de reconstruccions (es descompta si alguna és de la província de Lleida, ja que el centre no va poder facilitar la ciada a aquest diari).

El perfil majoritari de les dones que solliciten aquest tipus d'intervenció és el d'una jove d'origen africà, de 27 anys d'edat de mitjana, que ja va néixer fora del país del qual és originària la seva família o que va arribar a Catalunya durant la seva infantesa. En la pràctica totalitat dels casos la mutilació es va produir durant un viatge a regions del Senegal (21%), Gàmbia (10%), Mali (10%) i Guinea (10%). "Són joves que ja han viscut la seva infantesa i adolescència aquí i senten la necessitat d'integrar-se i ser com qualsevol altre en els seus respectius grups d'amic", explica el doctor Barri Soldevila.

Ést en el 75% de casos

La intervenció consisteix en una cirurgia reconstructiva del clitoris d'uns 45 minuts de durada i un dia d'hospitalització. Concretament, s'elimina tota la part que va cicatritzar i es troba a l'exterior el que queda del clitoris, ja que es prolonga fins a 10 centímetres per sota de la pell. La intervenció permet restituir anàtomica i funcionalment els òrgans afectats i recuperar el seu aspecte i capacitat sensitiva en més del 75% dels casos. En els inicis del programa de la Dexeus va ser complicat arribar a les pacients, però el flux de dones que actualment solliciten informació segueix creixent any rere any gràcies a la derivació mèdica, la difusió social a nivell local i l'ajuda dels mitjans de comunicació.

EN PRIMERA PERSONA



Aquesta jove lleidatana va patir una ablació als 7 anys i ja en fa dos li van reconstruir el clitoris.

«L'operació m'ha canviat la vida, però no oblidés una cosa així»

Mariamma
24 ANYS

■ D'aquell fatidic dia en què va patir una ablació, Mariamma (nom fictici) recorda dir: "Molt dolor. Era tot molt confús, no entenía què passava", explica aquesta jove lleidatana de vint-i-quatre anys que en fa dos es va sotmetre a una operació de reconstrucció del clitoris. Ella ja havia nascut a Pauet i aquell estiu va viatjar amb els seus pares (que ja feia temps que vivien a la província) a Gàmbia, el seu país d'origen, per passar unes vacances.

Lavors Mariamma tenia uns set anys i cursava segon de Primària. "Era massa petita i no em vaig demanar per què em feien allò", recorda.

Va ser passats uns anys, quan era a punt d'acabar la Primària i el tema de la mutilació genital va sortir a classe, quan va començar a prendre consciència del que li havia passat.

"No culpó els meus pares

ABLACIÓ
Aquesta jove lleidatana va patir una ablació quan tenia set anys i en fa dos li van reconstruir el clitoris

perquè ells culturalment ho veien bé, no ho podia compartir amb cap altra cosa i se que no ho van fer pensant que em feien mal. Jo ara sí que sé que als meus fills no els passarà això mai", assegura.

Durant uns dos o tres anys,

aquesta jove lleidatana va estar buscant informació sobre la possibilitat de sotmetre's a una reconstrucció del clitoris i va anar a parar al programa de la Fundació Dexeus Salut de la Dona. Fa dos anys li van fer una reconstrucció del clitoris.

"L'operació m'ha canviat la vida psicològicament i físicament. Abans tenia por quan tenia una relació que s'indignessin del que m'havien fet, però ara no sentiu el ferent de la resta de dones. Tinc molta més seguretat i confiança en mi mateixa i ara és una etapa passada", reconeix Mariamma. Però malgrat tot, no oblidà. "És una pràctica masculista que no pots oblidar mai perquè és un fet que et marca. És molt difícil ignorar les coses dolentes", conclou.

Els Mossos eviten l'ablació a una vintena de nenes de Lleida en 9 anys

■ Els Mossos d'Esquadra han evitat des del 2008 que es practiqui l'ablació a una vintena de nenes de les comarques lleidatanes, segons dades de la mateixa policia autonòmica. Es tracta en la gran majoria de nenes de famílies d'origen africà que són sospitoses de viatjar als seus països d'origen per practicar aquesta mutilació. A Catalunya hi ha des del 2002 un protocol pioner per prevenir l'ablació en els casos de risc. Consisteix a fer un seguiment policial i judicial quan hi ha famílies que han de viatjar als seus països d'origen i se sospita que un dels motius del viatge pot ser sotmetre les menors a aquesta mutilació.

LES CLAUS

Una pràctica brutal

■ L'ablació és una pràctica brutal que comprèn la mutilació parcial o total dels genitals externs femenins. És per descomptat il·legal i reconeguda internacionalment com una violació dels drets humans de dones i nenes.

Greus conseqüències

■ La mutilació genital femenina pot produir hemoràgies greus i problemes urinaris, i més tard poden causar quistes, infeccions, complicacions del part i augment del risc de mort del nou-nat. A més de les seqüeles psicològiques que pateixen aquestes dones.

200 milions de víctimes

■ L'OMS calcula que més de 200 milions de dones i nenes viues avui han estat objecte de la mutilació genital femenina a 30 països de Àfrica, l'Orient Mitjà i Àsia, on es concentra aquesta pràctica. En general, les dones que viuen a Catalunya que l'han patida, han estat mutilades als seus països d'origen.



The screenshot displays the website for Telenotícies, a news program. At the top, there is a navigation bar with categories: TELEVISIÓ 3, RÀDIO CATALUNYA RÀDIO, NOTÍCIES, ESPORTS, CULTURA, EL TEMPS, DIRECTES, and A LA CARTA. Below this is a banner with the TN logo and five news anchors. The main content area features a video player showing a woman, Montse Boada, with the caption "Montse Boada cap de Biologia Salut de la Dona Dexeus". The video title is "Telenotícies vespre - 22/03/2017". To the right, there is a promotional graphic for "L'ESTIU ÉS TEU!" and a "PROPERA EMISSIÓ TN" section listing broadcast times for Thursday, 23/03/2017.

PROPERA EMISSIÓ TN	
3	Dijous 23/03/2017, 14.30
24	Dijous 23/03/2017, 14.30
3	Dijous 23/03/2017, 21.00
24	Dijous 23/03/2017, 21.00



Este sitio emplea cookies de Google para prestar sus servicios, para personalizar anuncios y para analizar el tráfico. Google recibe información sobre tu uso de este sitio web. Si utilizas este sitio web, se sobreentiende que aceptas el uso de cookies.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

aportes a la gestión necesaria para la sustentabilidad de la SALUD PÚBLICA como figura esencial de los servicios sociales básicos para la sociedad humana, para la familia y para la persona como individuo que participa de la vida ciudadana.

martes, 28 de marzo de 2017

Aumenta la edad de las mujeres que acuden a las clínicas FIV | Observatorio de Bioética, UCV

[Aumenta la edad de las mujeres que acuden a las clínicas FIV | Observatorio de Bioética, UCV](#)



AUMENTA LA EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS FIV

Última hora **Disminuyen las transmisiones de**

Brevetas / Reproducción asistida



27 marzo 13:18 2017 por OBSERVATORIO DE BIOÉTICA UCV

Más de la mitad de mujeres que optan por **técnicas de reproducción asistida** tiene ya más de 40 años, según el informe de Salud de la Mujer Dexeus, presentado en Barcelona. La edad media de las pacientes ha aumentado cuatro años en tan solo dos décadas.

G+1 6

SALUD PÚBLICA EN COLAPSO



Propiedad de Juan Carlos Arboleda Zapata: elpulso@elhospital.org.co

SALUD EQUITATIVA

AddThis

SHARE

Translate

Seleccionar idioma ▾

Con la tecnología de Traductor de Google

Archivo del blog

▼ 2017 (3419)

▼ marzo (1350)

[El Congreso avala el primer paso para una ley naci...](#)

[Un 23% de la variabilidad en eficiencia hospitalar...](#)

[Aumenta la edad de las mujeres que acuden a las cl...](#)

[Disminuyen las transmisiones de VIH de madres a hi...](#)

[Maternidad subrogada | Observatorio de Bioética, U...](#)

[BIO-Europe Spring: La biotecnología nacional avanz...](#)



Estendencia

LA NUEVA GENERACIÓN

probeta

El año que viene Louise Brown, la primera bebé probeta, cumple 40 años. En estas cuatro décadas, millones de personas han nacido gracias a la fecundación in vitro. Ahora la edad avanzada de las madres actuales supone un reto médico, social y ético. **Marta Naval. Fotos: Flaminia Pelazzi**

El objetivo es el mismo ahora que hace casi 40 años cuando por primera vez en la historia dos médicos británicos lograban una gesta histórica, una fecundación fuera del cuerpo de la mujer. Los padres de Louise Brown, la primera bebé probeta del mundo, y los de Victoria Anna Perea, la primera niña nacida en España gracias a esta técnica, eran parejas jóvenes con problemas ginecológicos que impedían el embarazo. Tras Louise Brown han nacido millones de bebés gracias a estas técnicas aunque hoy la mayoría de problemas de fertilidad se deben a la edad de las parejas o bien, son nuevos tipos de familias: madres solteras o parejas de mujeres.

MADRES DE MÁS DE 40

El perfil de las mujeres que se someten a reproducción asistida ha experimentado un cambio radical. Hoy son

7 millones
Desde 1978 y hasta hoy, se calcula que siete millones de personas han nacido gracias a la fecundación in vitro.

mujeres de más de 40 años de las que prácticamente la mitad necesitan un óvulo de una donante. Así son, en su mayoría, las pacientes que acuden a centros pioneros de reproducción asistida como Salud de la Mujer Dexeus en Barcelona. "Al inicio de estas técnicas hace tres décadas las pacientes contaban unos 30 años y tenían, básicamente, una obstrucción de las trompas de Falopio", describe el Dr. Pedro N. Barri, director del centro Salud de la

Mujer Dexeus y padre científico de la primera bebé probeta española, Victoria Anna nacida en 1984, gracias, entre otros, a la bióloga Anna Veiga, actualmente directora de I+D de Salud de la Mujer Dexeus. En este tiempo, las técnicas han mejorado enormemente, los protocolos están más pautados y estandarizados, la tasa de éxito de la fecundación in vitro es mucho mayor y la estimulación ovárica de las madres es menor y más segura. El tratamiento ahora es perfectamente compatible con la vida laboral a pesar de que, no cabe duda alguna, comporta un estrés considerable. "Cuando se empezó a aplicar la fecundación in vitro, en los años 80, la tasa de éxito era de un 14% y ahora gracias al *screening* genético, los tratamientos que permiten la acumulación de ovocitos, la vitrificación y la ovodonación, es de un 60-70%", explica el Dr. Barri. Además, la actual

LOUISE BROWN (1978)

Aunque se define como una chica normal, Louise es famosa desde mucho antes del día en que nació. "Justo antes de empezar el colegio, cuando tenía cuatro años mis padres me enseñaron el vídeo de mi propio nacimiento, pero con esa edad no lo acabé de entender. Creo que hasta que tuve unos 10 años no lo pude asumir del todo. Cuando en el colegio estudiábamos la reproducción humana a mis compañeros les sorprendía que mi foto estuviese en el libro de texto", recuerda Louise Brown que en julio de 2018 cumplirá 40 años. Louise ha sido madre, sin necesidad de técnicas de reproducción asistida, de dos niños, vive en Bristol y trabaja como agente de aduanas.

VICTORIA ANNA PEREA (1984)

En el quirófano en el que nació Victoria Anna -Vicky- hace 32 años estaba, lógicamente, Dolors, su madre, pero también, además de los ginecólogos que llevaron a cabo la cesárea, sus padres científicos, el Dr. Pedro N. Barri y la bióloga Anna Veiga, que veían como llegaba a buen término el embarazo más deseado de sus vidas profesionales y uno de los momentos más emocionantes de sus vidas. Habían logrado dar un vuelco a la historia de la reproducción asistida en España. Victoria Anna es publicista, trabaja como directora de cuentas en una agencia de Barcelona y, como muchas chicas de su generación, todavía no se plantea tener descendencia.



ESPAÑA ECUADOR



redacción médica

CONOCIMIENTO > Formación

La privada, una vía que da libertad a la carrera profesional del médico

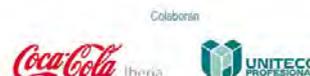
Pere Barri, de Quirónsalud Dexeus, da a conocer un modelo organizativo diferente que su centro ya impulsa



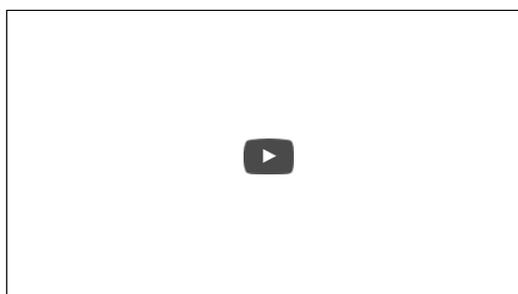
Pere Barri.

@CRISTINAALCALAL JOANA HUERTAS Miércoles, 29 de marzo de 2017, a las 12:10

La sanidad privada ofrece libertad en la promoción y desarrollo profesional del médico. Así lo ha puesto de manifiesto **Pere Barri Soldevilla**, coordinador de la Sección Quirúrgica Ginecológica de Salud de la Mujer Dexeus, durante su intervención en el **Foro 'Al residente le interesa...'**. Este evento, organizado por Sanitaria 2000 con el auspicio de Quirónsalud y la colaboración de Coca Cola Iberia y Uniteco Profesional, fue inaugurado por Marta Cremades, directora Corporativa de Talento y Desarrollo de Quirónsalud, así como por Ricardo López, director general de Sanitaria 2000.



Barri, por su parte, ha mostrado a los residentes el proyecto que su centro, integrado en un grupo hospitalario privado como es Quirónsalud, ya desarrolla. Bajo el





Ginecología

Dra. Olga Salas
Jefa de la Unidad de Patología del Tracto
Genital Inferior de Salud de la Mujer Dexeus

Mima tu flora vaginal

Si notas picores y el flujo cambia de aspecto, puedes tener una infección. De entrada no es grave y se cura fácilmente

Picor, quemazón en la zona genital, una secreción diferente del flujo normal y un olor peculiar son síntomas que deberían hacerte pensar en que una infección se ha instalado en la vagina. Y no sería extraño, porque se calcula que un 90% de las mujeres sufrirá una vaginitis a lo largo de su vida. Este trastorno, como también la vaginosis, la vaginitis candidiásica y otras dolencias genitales, está ocasionado por un desequilibrio en la flora vagi-

nal, el conjunto de microorganismos que forman una barrera natural que protege esa mucosa de posibles infecciones molestas.

Las causas

El Lactobacillus es la bacteria que domina la flora de la vagina. Produce ácido láctico y otras sustancias que mantienen el pH vaginal ácido, lo que impide que proliferen microorganismos contagiosos que originan las infecciones. Varios factores pueden alterar este equilibrio y abrir

Las infecciones vaginales son uno de los principales motivos de consulta al ginecólogo.

la puerta a las infecciones de la zona genital, como demasiados antibióticos, antifúngicos, un exceso de higiene íntima, anticonceptivos, espermicidas y alteraciones hormonales (como la que se da cada mes con la menstruación o a partir de la menopausia).

La solución está en los probióticos

Son cepas de Lactobacillus que impiden la proliferación de microorganismos contagiosos y, a su vez, producen sustancias antimicrobianas que previenen nuevas reinfecciones.

- **Se administran por vía vaginal u oral.** En esta segunda opción las dosis son más elevadas porque deben recorrer más camino.

Buenos hábitos

3 pautas que te ayudan a mejorar

- **Evita la ropa ajustada** para que no roce ni se acumule humedad. Abandona los tejidos sintéticos y vístete con algodón.
- **Reduce los carbohidratos**, sobre todo los alimentos ricos en azúcares, no tomes alcohol y bebe mucha agua.
- **Usa un jabón neutro.** Un exceso de higiene no es bueno; lava la zona a diario con las manos limpias y con un jabón suave y no perfumado.

Recuerda

Dos medidas preventivas

- **Los antibióticos provocan desequilibrios** en la flora, cosa que puede favorecer el crecimiento de bacterias patógenas, por lo que tras el tratamiento es aconsejable tomar probióticos para restablecer la flora.
- **Si mantienes relaciones sexuales**, es recomendable que tras el coito vayas al baño a eliminar la orina y también para hacer un lavado de la zona íntima. De esta forma estarás previniendo posibles infecciones.



DIARIO VICE

DIARIO VICE: lo que verás del 3 al 6 de abril


 VICE STAFF
 Apr 3 2017, 5:46am


Todos los días, a 00:05, en #cero, el canal exclusivo de Movistar+.

DIARIO VICE vuelve una semana más. El lunes empezaremos con *Reconstrucción posablación*, un reportaje en el conoceremos al Dr. Barri, un médico español que reconstruye los clitoris amputados de las mujeres que han sufrido la ablación. Las operaciones corren de su cuenta y las realiza el mismo en la Clínica Dexeus de Barcelona. La host de VICE, Alba Carreres, se reunirá con el doctor para entender cómo se realiza la operación de regeneración de clitoris tras ablación y hablará con algunas de las mujeres que han sido víctimas de la mutilación femenina y han podido rehacer su vida gracias a la operación.





SOCIETAT

4

Endometriosi, la malaltia silenciada



L.B. Barcelona
02/04/2017 00:00

És la malaltia ginecològica amb més incidència. Afecta almenys un 10% de les dones en edat reproductiva -1,7 milions de dones a Espanya- però podrien ser més perquè està infradiagnosticada. I pràcticament no se'n parla. És l'endometriosi. "Com que és una malaltia que només pateixen les dones, és més oculta. Si els homes la patissin, les coses possiblement serien diferents", argumenta el cap de ginecologia de l'Hospital Clínic i responsable de la unitat d'endometriosi, Francisco Carmona. És una malaltia crònica en la qual el teixit endometrial que recobreix l'úter s'estén als ovaris, les trompes de Fal·lopi, l'intestí, la bufeta o el recte, però també al tòrax o el pulmó, i ocasiona fenòmens inflamatoris que causen dolor -el de la regla és el més freqüent però també en les relacions sexuals, a l'hora d'anar de ventre o orinar-, dolor pèlvic crònic, problemes digestius o fatiga. El teixit desplaçat produeix quistos ovàrics, nòduls i adherències. En casos més greus pot causar fenòmens de sensibilització central, que fa que les dones "percebin dolor davant de qualsevol estímul, com ara una simple carícia", diu Carmona.

L'Ara.cat utilitza "cookies" per millorar l'experiència de navegació. Si segueixes navegant entendrem que ho acceptes.
Més informació

D'acord



40 SOCIEDAD

LUNES, 3 DE ABRIL DE 2017 ABC
abc.es/comer

Cuatro de cada diez fecundaciones in vitro se hacen con ovodonación

► Se multiplican por diez, desde 2009, las mujeres que optan por congelar sus ovocitos

ESTHER ARMORA
BARCELONA

Más de la mitad de las mujeres que optan por la reproducción asistida supera los 40 años de edad. Así lo revelan los resultados de un informe del centro de Salud de la Mujer Dexeus que apunta que los problemas asociados a la edad son la causa más frecuente de la infertilidad.

Según el estudio, presentado en el marco de la entrega del Premio Internacional Fundación Dexeus de la Salud de la Mujer, la edad media de las mujeres que solicitaban tratamientos de reproducción asistida en este centro en 1995 era de 35 años, mientras que en 2016 alcanzó los 39 años, y las pacientes que superaban los 40 años han pasado del 11 por ciento al 50,6 por ciento en el mismo periodo.

Más riesgo de aborto

«La edad de las pacientes avanza y las mujeres llegan a plantearse el embarazo cuando la reserva ovárica ya está muy comprometida», advierte Pere



El doctor Barri, junto a Victoria Anna, Louise Brown y Anna Veiga

Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus, y junto a la bióloga Anna Veiga, padres científicos de la primera «bebé probeta» española.

«A partir de los 40 años la probabi-

lidad de embarazo es más baja porque se producen menos óvulos y el 50 por ciento son anormales cromosómicamente; hay más riesgo de aborto, y el embarazo requiere más vigilancia».

apunta Barri. Esta situación explica el aumento del 47 por ciento en 2010 al 30 por ciento en la actualidad de la técnica de Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) para «mitigar los efectos de la edad», ya que permite examinar el material genético para descartar mutaciones genéticas y malformaciones.

Otros efectos de la maternidad tardía han sido el incremento de las mujeres que recurren a óvulos de donante «según el último informe publicado por la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE). España es el país que lleva a cabo más tratamientos de ovodonación, prácticamente el 50 por ciento de los que se realizan en Europa y de las que congelan sus óvulos porque deciden postergar su maternidad. En la actualidad, el 40 por ciento de las FIV que se realizan son con óvulos de donante.

Edad media de 36 años

Entre 2009 y 2016 se han llevado en el centro que dirige Pere Barri 510 preservaciones de óvulos de mujeres con una media de edad de 36 años. Para Veiga, la congelación es una técnica fantástica, aunque la experta lamenta que esta opción se produzca a veces por no poder compatibilizar la maternidad con la vida laboral.

«No me gusta intentar utilizar determinadas técnicas para hacer apañitos de situaciones que no son las que deberían ser», apunta la responsable de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus.

«Me hubiera gustado que mi madre me hubiera tenido antes»

Desde el momento en que nació, en 1978, Louis Brown, la primera persona en el mundo concebida a través de Fecundación «in vitro» (FIV), ha tenido una gran responsabilidad. Ahora, que sus dos padres biológicos, Lesley y John Brown, y su padres científicos (Patrick Steptoe y Bob Edwards) ya han fallecido, esa responsabilidad como embajadora mundial de estas técnicas «ha aumentado».

«Me conoce todo el mundo desde el primer segundo en que nací. En los primeros días fue difícil para mi familia, especialmente la atención de la prensa. Para mí siempre ha sido parte de mi vida. Ahora mis padres han muerto y han muerto también Patrick Steptoe y Bob Edwards, y siento más responsabilidad», dice Brown, que defiende la congelación de óvulos como opción para aquellas mujeres que quieren postergar su maternidad. Sobre la posibilidad

de que la edad de la maternidad esté regulada por una ley, Brown prefiere no posicionarse. «Cada país y cultura debe decidir sobre estas cosas con el asesoramiento de expertos médicos y científicos. Yo no soy un científico ni un médico», apunta a ABC. En cuanto al reciente alumbramiento de mellizos por parte de una mujer de 64 años, Brown dice desearle lo mejor «para ella y su bebé». Añade, no obstante que «creo que es mejor para las mujeres tener hijos a edades más tempranas. A mí, hace años que me falta mi madre. Me hubiera gustado que me hubiera tenido antes».



Louise Brown

«Con los años he entendido mejor lo que represento»

Su nacimiento fue amplificado en los medios de comunicación y solo ver la luz se convirtió en un hito científico. Sin embargo, a Victoria Anna Sánchez Perea, lo de ser la primera «niña probeta» de España le ha afectado bien poco en su día a día, según explica en declaraciones a ABC. Nacida el 12 de julio de 1984 en el Instituto Universitario Dexeus de Barcelona, esta joven de 33 años, licenciada en Publicidad y Relaciones Públicas, dice llevar «con normalidad y orgullo» su condición de hito médico. Junto a sus padres científicos, el doctor Pere Barri y la doctora Anna Veiga «a la que le debe su segundo nombre». Victoria Anna expresa su satisfacción por el hecho de que cada vez más mujeres con problemas de fertilidad puedan ser madres gracias a los avances científicos. Matiza, sin embargo, que el objetivo de la reproducción asistida se desdibuja a veces con



Victoria Anna

casos como el de la mujer de Burgos de 64 años que acaba de dar a luz a mellizos. «Es algo que debe hacernos reflexionar», apunta la joven, en declaraciones a este diario. Victoria Anna, que aún no es madre pero espera serlo, se siente «orgullosa» de lo que representa para la medicina española y de lo que ha supuesto su nacimiento para millones de madres con problemas de fertilidad. «Con los años he entendido mejor lo que represento», concluye.



EL PUNT AVUI+

SOCIETAT BARCELONA - 2 abril 2017 2.00 h

SOCIETAT

**Menstruació
invalidant?**

- La majoria dels metges i experts consultats opinen que amb els avenços de la medicina podria ser contraproduent un permís laboral per una regla dolorosa
- Entenen que la proposició de llei presentada a Itàlia podria contribuir a reforçar els estereotips sexistes
- Les llevadores demanen un estudi rigorós per avaluar quina incidència té a Catalunya



Una dona fotografiada mentre treballa. Itàlia estudia concedir per llei uns dies de permís laboral retribuït a les dones amb una menstruació molt dolorosa Foto PUNT AVUI.

VIRTUDES PÉREZ - BARCELONA

La proposició de llei presentada al Parlament italià perquè les dones amb una menstruació extremament dolorosa puguin tenir tres dies de permís laboral retribuït no és una iniciativa que

“Si la regla és un problema per a una dona, té l'opció fins i tot de no tenir-la si





Este sitio emplea cookies de Google para prestar sus servicios, para personalizar anuncios y para analizar el tráfico. Google recibe información sobre tu uso de este sitio web. Si utilizas este sitio web, se sobreentiende que aceptas el uso de cookies.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

aportes a la gestión necesaria para la sustentabilidad de la SALUD PÚBLICA como figura esencial de los servicios sociales básicos para la sociedad humana, para la familia y para la persona como individuo que participa de la vida ciudadana.

lunes, 3 de abril de 2017

Cambia el perfil de los pacientes que acuden a la reproducción asistida | Observatorio de Bioética, UCV

[Cambia el perfil de los pacientes que acuden a la reproducción asistida | Observatorio de Bioética, UCV](#)



CAMBIA EL PERFIL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Última hora **Canadá pierde 262 vidas en siete**

Brevetas / BIOÉTICA PRESS



03 abril 08:31 2017

por OBSERVATORIO DE BIOÉTICA UCV

G+1 6

SALUD PÚBLICA EN COLAPSO



Propiedad de Juan Carlos Arboleda Zapata: elpulso@elhospital.org.co

SALUD EQUITATIVA

AddThis

SHARE

Translate

Seleccionar idioma ▼

Con la tecnología de [Google Traductor de Google](#)

Archivo del blog

▼ 2017 (3685)

▼ abril (153)

[Search | National Quality Measures Clearinghouse: ...](#)



24/8/2018

Expertos aconsejan el tratamiento conservador de las lesiones de ovario sólidas y benignas en mujeres posmenopáusicas

20 minutos

[Tu Ciudad](#)
[Nacional](#)
[Internacional](#)
[Opinión](#)
[Gente y TV](#)
[Cultura](#)
[Deportes](#)
[Más](#)

NAVARRA >

FRANCO Carmen Calvo anuncia la aprobación del decreto ley para exhumar al dictador

Expertos aconsejan el tratamiento conservador de las lesiones de ovario sólidas y benignas en mujeres posmenopáusicas

EUROPA PRESS 04.04.2017



- Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo.



Juan Luis Alcázar, médico de la Clínica Universidad de Navarra. EP/CUN

La investigación ha sido dirigida por el codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra, el doctor Juan Luis Alcázar, en colaboración con el doctor Guerriero (Universidad de Cagliari, Italia) y la doctora Pascual (Institut Dexeus, Barcelona), y sus conclusiones han sido publicadas recientemente en la revista científica Menopause, publicación oficial de la Sociedad Norteamericana de Menopausia.

Las lesiones sólidas de ovario en la mujer postmenopáusica se tratan clásicamente mediante su extracción (exéresis) quirúrgica dado que se consideran lesiones de alto riesgo de malignidad. Sin embargo, hay un grupo de lesiones sólidas que presentan un patrón ecográfico muy sugestivo de benignidad.

El objetivo del trabajo residía en determinar cuál es el riesgo de malignidad en este grupo de pacientes. Para ello se analizó a un centenar de mujeres de entre 50 y 77 años (con una edad media de 58,2 años), diagnosticadas de lesión ovárica sólida mediante ecografía (ultrasonidos) transvaginal. Las pacientes fueron evaluadas con esta misma técnica de imagen cada 6 meses.

<https://www.20minutos.es/noticia/3003484/0/expertos-aconsejan-tratamiento-conservador-lesiones-ovario-solidas-benignas-mujeres-posmenopa...> 1/2



[Inicio](#) [Sobre IMFER](#) [Condiciones de Uso](#) [imfer.com](#)

[f](#) [g+](#) [in](#) [t](#) [v](#)



INSTITUTO MURCIANO de FERTILIDAD

[Navigation](#)



ACTUALIDAD

Las primeras bebés probeta, de España e Inglaterra juntas

IMFER —

18 0 0 [f](#) [t](#) [g+](#) [p](#)



Louise Brown nació en 1978 en Oldham (Inglaterra), Victoria Anna Perea es española y vino al mundo en 1984, hace 32 años, en Barcelona. Aunque viven a miles de kilómetros de distancia y nunca se habían encontrado hasta este jueves, sienten que son como de la familia. Algo les une. No es el parentesco, ni algún antepasado lejano, es la incidencia de la ciencia en sus vidas. Brown fue la primera bebé probeta del mundo, mientras que Perea ostenta el título de primera española nacida por la fecundación in vitro. Han pasado ya más de tres décadas desde que ocurrió en España y ambas recibieron este jueves el premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer, que este año llega a su XIII edición.

Reconocen que el título abruma, aunque con los años ya se han acostumbrado. Eso sí, se consideran "famosas anónimas", pues admiten que llevan una corona de por vida y no han hecho ningún mérito para ganársela, ya que en realidad ellas son la consecuencia de un logro científico que ha permitido a miles de mujeres quedarse embarazadas cuando en otros tiempos y en otras circunstancias hubiera sido imposible. En el caso de Perea, su madre tenía un problema en las trompas de Falopio, que le impedía quedarse encinta de forma natural. Además, previamente ya había perdido un hijo al final del embarazo, así que decidió acudir a la ciencia. El resultado fue Victoria Anna, un hito médico en la España de los años ochenta, que empezaba a universalizar la sanidad pública. Si su segundo nombre es Anna es porque así se llama la investigadora Anna Veiga, que junto al ginecólogo Pedro Barrí, formaron parte del equipo que hizo posible que por primera vez en España naciera un bebé probeta, un calificativo que "cansa" a las protagonistas, pero que portan con la cabeza muy alta. "Llevo con mucho orgullo ser un hito médico", afirma Victoria Anna. "Con los años he entendido mejor lo que represento. Es toda una satisfacción", asevera.

Elas fueron las primeras, pero ahora el panorama es muy distinto, hasta el punto que una mujer de 64 años puede dar a luz a gemelos en un hospital español. "La noticia no es que una mujer de 64 años dé a luz [a gemelos tras una fecundación in vitro]. La noticia es que esa mujer haya sido tratada por un médico para ser madre a esa edad y encima se celebre como un logro. Es indignante", sostuvo este jueves la doctora Anna Veiga, referente de la materia en nuestro país y unida sentimentalmente para siempre con Victoria Anna. Un informe del centro Salud de la Mujer Dexeus subraya, en cualquier caso, el cambio radical que ha experimentado el perfil de las pacientes de reproducción asistida a causa del retraso de la maternidad y los cambios sociales. Así, más de la mitad de las mujeres que recurren a la reproducción asistida supera hoy los 40 años.

"Al inicio de estas técnicas, la paciente que acudía a nuestro centro era una mujer de unos 30 años de edad, con pareja, que recurría a la reproducción asistida para solucionar un problema de fertilidad provocado, principalmente, por una obstrucción de las trompas de Falopio", señala el especialista Pedro Barrí. Esta era la causa en más de un 50% de los casos. Sin embargo, de 1995 al 2016, la edad media de las pacientes que solicitan tratamientos de reproducción asistida ha pasado de 35 a 39 años, y mientras que en 1995 las pacientes mayores de 40 años eran un 11% del total, en el 2016 ya son más de la mitad (50,6%).



Este sitio emplea cookies de Google para prestar sus servicios, para personalizar anuncios y para analizar el tráfico. Google recibe información sobre tu uso de este sitio web. Si utilizas este sitio web, se sobreentiende que aceptas el uso de cookies.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO



S'Arjau

Barra de ferro o de fusta que, fixada a l'eix del timó d'una embarcació menor, serveix per a moure'l.

MAGNIFICAT



ENLLAÇOS de
S'ARJAU::

- Anar al BLOC del VOLUNTARIAT DE SUPORT EN LA SOLITUD

BLOC DE MOSSEN
JOAQUIM
CASADEVALL I
MALLORQUI

Aquest bloc és una eina d'opinió i promoció del diàleg. Mn Joaquim no es fa responsable de les opinions que hi apareixen.

Total de visualitzacions de pàgina:

100665

dimarts, 4 d'abril de 2017

Endometriosis, la malaltia silenciada

Afecta una de cada deu dones i Salut prepara un protocol per millorar-ne el tractament



L'Associació d'Afectades per Endometriosis de Catalunya reclama unitats especialitzades per tractar aquesta malaltia. / KEITH BROFSKY / GETTY



Aconsejan tratamiento conservador en lesiones benignas de ovario

POSTMENOPAUSIA – Un estudio realizado en un centenar de mujeres postmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo, por lo que los expertos aconsejan en estas edades un tratamiento conservador. Se trata de un estudio dirigido por el codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra, Juan Luis Alcázar, en colaboración con especialistas de la Universidad de Cagliari y del Institut Dexeus que revela que el riesgo de malignidad de este tipo de masas sólidas en esta población es bajo. – *Efe*



El riesgo de las lesiones benignas de ovario es bajo en posmenopáusicas

DM MADRID REDACCIÓN

05/04/2017 0:00:00

PORTADA

GENERAL

Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo. La investigación ha sido dirigida por el codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra, Juan Luis Alcázar, en colaboración con investigadores de la Universidad de Cagliari (Italia) y del Institut Dexeus (Barcelona), y sus resultados se han publicado en *Menopause*.

Las lesiones sólidas de ovario en la mujer posmenopáusica se tratan clásicamente mediante su exéresis quirúrgica, dado que se consideran lesiones de alto riesgo de malignidad. Sin embargo, hay un grupo de lesiones sólidas que presentan un patrón ecográfico muy sugestivo de benignidad. El objetivo del trabajo residía en determinar cuál es el riesgo de malignidad en este grupo de pacientes. Para ello se analizó a un centenar de mujeres de entre 50 y 77 años (con una edad media de 58,2 años), diagnosticadas de lesión ovárica sólida mediante ecografía transvaginal. Las pacientes fueron evaluadas con esta misma técnica de imagen cada 6 meses.

Tras el diagnóstico, un 40 por ciento de ellas fueron finalmente intervenidas quirúrgicamente para extirpar la lesión. En torno al 60 por ciento no se les sometió a cirugía y se les realizó un seguimiento durante unos 36 meses. "Ninguna de estas lesiones presentó cambios y las mujeres permanecieron asintomáticas", apunta el Dr. Alcázar. "Si consideramos la muestra total de 99 pacientes, el riesgo de malignidad observado se sitúa en un 2 por ciento", detalla el especialista.

De dichos resultados, los facultativos concluyeron que el riesgo de malignidad "de las masas anexiales sólidas de origen benigno en mujeres posmenopáusicas asintomáticas es bajo". Con tal motivo, se podría plantear a estas pacientes un manejo conservador basado en el seguimiento periódico mediante ecografía y no necesariamente en la práctica sistemática de la exéresis quirúrgica.



El riesgo de malignidad en lesiones de ovario tras la menopausia es sólo del 2%

• Expertos aconsejan en un estudio el tratamiento conservador en las lesiones de origen benigno debido al bajo riesgo de malignidad

DN Pamploña

Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo. La investigación ha sido dirigida por Juan Luis Alcázar, codirector de Ginecología de la CUN, junto con especialistas de la Universidad

de Cagliari (Italia) y del Institut Dexeus (Barcelona).

Las lesiones sólidas de ovario en la mujer posmenopáusicas se tratan mediante su extracción quirúrgica dado que se consideran de alto riesgo de malignidad. Sin embargo, en este trabajo se pretendía determinar cuál es el riesgo de malignidad. Para ello, se analizó a un centenar de pacientes de entre 50 y 77 años y, tras el diagnóstico, un 40% fueron intervenidas y un 60% se les realizó un seguimiento durante 36 meses. "Ninguna lesión presentó cambios y las mujeres permanecieron asintomáticas", dijo Alcázar. "El riesgo de malignidad



Juan Luis Alcázar.

observado fue del 2%". Por eso, los expertos plantean un manejo conservador que se base en el seguimiento mediante ecografías. El trabajo ha sido publicado en la revista científica *Menopause*.



DIARIO MEDICO

MIÉRCOLES 05 ABRIL 2017

WWW.DIARIOMEDICO.COM

25
aniversario

Juan Luis Alcázar, codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra.

MEDICINA El riesgo de las lesiones benignas de ovario es bajo en posmenopáusicas

MADRID **RESUMEN** Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo. La investigación ha sido dirigida por el codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra, Juan Luis Alcázar, en colaboración con investigadores de la Universidad de Cagliari (Italia) y del Institut Dexeus (Barcelona), y sus re-

sultados se han publicado en *Menopause*. Las lesiones sólidas de ovario en la mujer posmenopáusica se tratan clásicamente mediante su exéresis quirúrgica, dado que se consideran lesiones de alto riesgo de malignidad. Sin embargo, hay un grupo de lesiones sólidas que presentan un patrón ecográfico muy sugestivo de benignidad. El objetivo del trabajo residía en determinar cuál es el riesgo de malignidad en este grupo de pacientes. Para

ENTORNO El jamón ibérico es beneficioso para la salud cardiovascular

MADRID **RESUMEN** Según un estudio clínico realizado por el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, en colaboración con el Distrito Sanitario Atención Primaria Huelva-Costa y Cinco Jotas, y liderado por Emilio Márquez Contreras, responsable del estudio e investigador

del centro, y Antonio León Justel, director del Hospital onubense, el jamón de bellota cien por cien ibérico es beneficioso para la salud cardiovascular al aumentar la concentración plasmática del colesterol bueno, reducir significativamente los niveles del colesterol malo y no causar au-

SANTIDAD

Las políticas sanitarias ganan un 2,3% de fondos

Según el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2017, la I+D+i global aumenta un 4,1 por ciento; la dependencia se haría con 100 millones más

MADRID
LAURA G. IBÁÑEZ
l.gibanez@diariomedico.com

El ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, presentó ayer en el Congreso el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2017, que contempla un 2,3 por ciento más de fondos para las políticas sanitarias, que dispondrían este año de 4.093 millones.

Con respecto a la I+D+i, como ya informó diariomedico.com el viernes, el presupuesto sube un 4,1 por ciento, hasta alcanzar los 6.029 millones. En dependencia, se prevé un incremento de 100 millones frente al presupuesto del año anterior.

Por ministerios, el de Sanidad dispondrá de 2.179 millones este año, lo que representa un 8 por ciento más que el año pasado.

Por otro lado, según el Libro Amarillo de Presupuestos, el gasto nacional en dependencia subirá un 8,2 por ciento, hasta los 1.355 millones, mientras que el gasto calculado en salud con respecto al total de la economía llegará a los 68.840 millones.

Las políticas sanitarias, que ascienden un 2,3 por ciento, incluyen tanto partidas del Ministerio de Sanidad como de otros ministerios que tuvieren relación con actividades sanitarias. Así, en lo que al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se refiere, el presupuesto para 2017 crece un 8 por ciento hasta los 2.179 millones de eu-



Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda, ayer en el Congreso, en la presentación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2017.

El Instituto de Salud Carlos III y el CSIC perderían casi un 1% de presupuesto

MADRID
L. G. I.

Pese a los supuestos brotes verdes en la economía nacional, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) no aumentarán su presupuesto este año. De hecho, perderán fondos. Concretamente, el ISCIII perdería un 0,9 por ciento de presupuesto, quedándose en 270 millones, y el CSIC perdería un 0,9 por

ciento, disponiendo de 624 millones. Pese a que el global de la apuesta por la I+D+i aumentará algo más de un 4 por ciento, los dos organismos que son la punta de lanza de la investigación biomédica en España sufrirán sendos leves recortes, según señala el Libro Amarillo de Presupuestos Generales del Estado, que ha presentado el ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, en el Congreso

de los Diputados. Preguntados sobre la cuestión, los responsables de Hacienda han descartado que la caída presupuestaria del ISCIII y el CSIC suponga un recorte: "Lo que se ha hecho es ajustar a lo ejecutado". Montoro ha precisado además que estas cifras son "perfectamente compatibles con la estabilidad del sector investigador en materia de empleo".



Varidasa[®] 40
Estreptoquinasa-Estreptodornasa
comprimidos

ifc
www.ifc-spain.com



#gentactiva

Notícies

Seccions | v

Una de cada quatre dones nascudes als anys 70 ja no podrà ser mare

Falta informació sobre l'edat de fertilitat de les dones, a partir dels 35 les possibilitats d'engendrar cauen en picat

Redacció 05 Abr 2017 - 22:58

+

*Es tard per ser mare?*

L'edat mitjana a la qual les dones catalanes tenen el primer fill és als 30,6 anys, pràcticament el país on la maternitat arriba més tard del món, en un empat tècnic amb Suïssa i Itàlia. L'edat per tenir fills cada vegada es retarda més a la nostra societat i les mares de més de 40 anys ja no són una anècdota.

La mitjana d'edat de tenir el primer fill és de 30,6 anys

Ser mare tardana, però, té un preu econòmic, físic i emocional en la majoria dels casos. Les dificultats i el dolor associats al que sovint és un llarg camí fins arribar a l'embaràs no són gaire sabuts perquè qui s'hi troba no ho sol explicar. Des de les clíniques de reproducció assistida, els professionals alerten que cal millorar la informació a les dones sobre els límits de la fertilitat i sobre els riscos de la maternitat tardana.



30 MINUTS

INICI NOTÍCIES ARXIU PROGRAMA PREMIS

L'ÚLTIM REPORTATGE

És tard per ser mare?

09/04/2017 | Salut | Europa

A Catalunya el nombre de dones que tenen un fill a partir dels 40 anys s'ha més que doblat en els últims deu anys. Amb quines conseqüències?

00:33:37

[Vull saber-ne més](#)



REVISTAS INTERNACIONALES GINECOLOGÍA Un seguimiento periódico mediante ecografía podría evitar la cirugía a féminas con alteraciones ováricas

La ingesta de calcio, vitamina D y magnesio es insuficiente

Entre el 76 y el 79 por ciento de la población analizada en el *Estudio Anbes* no cumple las recomendaciones de ingesta de calcio y magnesio, un porcentaje que asciende al 90 por ciento en el caso de la vitamina D, según los resultados del último análisis de la muestra que se publican en *Nutrients*.

Los grupos de pescados y mariscos, huevos y leche y productos lácteos fueron las principales fuentes alimentarias de vitamina D, y de magnesio, los cereales y derivados.

El único micronutriente consumido en cantidades suficientes fue el fósforo, casi la totalidad de la población estudiada alcanzaba las recomendaciones.

El riesgo de malignidad de las lesiones sólidas y benignas de ovario es bajo en las mujeres posmenopáusicas

Los expertos aconsejan seguir una terapia conservadora

Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de las lesiones ováricas sólidas que presentan características ecográficas benignas es bajo. La investigación ha sido dirigida por el codirector de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra, Juan Luis Alcázar, en colaboración con investigadores de la Universidad de Cagliari (Italia) y del Hospital Universitario Dexeus (Barcelona), y sus resultados se han publicado recientemente en *Menopause*.

Las lesiones sólidas de ovario en la mujer posmenopáusica se tratan clásicamente mediante su ex-



Juan Luis Alcázar.

tracción quirúrgica, dado que se considera que son lesiones con un alto riesgo de malignidad.

Sin embargo, hay un grupo de lesiones sólidas que presentan un patrón ecográfico muy sugestivo de

benignidad. El objetivo del trabajo desarrollado en Pamplona residía en determinar cuál es el riesgo de malignidad en este grupo de pacientes. Para ello, los investigadores analizaron a un centenar de mujeres de entre 50 y 77 años (con una edad media de 58,2 años), diagnosticadas de lesión ovárica sólida mediante ecografía transvaginal. Las pacientes participantes fueron evaluadas con esta misma técnica de imagen cada seis meses.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Tras el diagnóstico, un 40 por ciento de ellas fueron finalmente intervenidas quirúrgicamente para extirpar

la lesión. En torno al 60 por ciento no se les sometió a cirugía y se les realizó un seguimiento durante unos 36 meses. "Ninguna de estas lesiones presentó cambios y las mujeres permanecieron asintomáticas", apunta Alcázar. "Si consideramos la muestra total de 99 pacientes, el riesgo de malignidad observado se sitúa en un 2 por ciento", detalla el especialista.

A tenor de estos resultados, los facultativos llegan a la conclusión de que el riesgo de malignidad "de las masas anediales sólidas de origen benigno en mujeres posmenopáusicas asintomáticas es bajo". Por lo tanto, argumentan que se podría plantear a estas pacientes un manejo conservador basado en el seguimiento periódico mediante ecografía y no necesariamente en la práctica sistemática de la extracción quirúrgica.



DÍAS SIN IVA SOLO HASTA FIN DE MES

Fem servir "cookies" pròpies i de tercers per elaborar informació estadística i mostrar-vi continguts, serveis i publicitat personalitzada a través de l'anàlisi de la seva navegació. Si continua navegant accepta el seu ús. [Més informació i canvi de configuració.](#)

Serveis 17 de abril de 2017 Identificar o Registrar

Regió7 Marroco 23 / 8° Bèrgo 21 / 6° Igualada 23 / 16°

Menú: Local, Més Notícies, Esports, Economia, Opinió, Cultures, Oci, Vida i Estil, Comunitat, Multimèdia

Menú principal: Arreu, UManresa, Política, Educació, Medi Ambient, Ciència, Mobiliat, C-55, Titulars

Regió7 - Arreu

0 1

La Fundació Dexeus reconstrueix el clítoris de 82 dones que van patir mutilació genital

Es tracta de joves d'origen africà, d'uns 27 anys, nascudes fora del seu país o que viuen a Catalunya des de la infantesa

Alba Camaró | 17.04.2017 | 10:44

La Fundació Dexeus Salut de la Dona ha realitzat 82 intervencions de reconstrucció genital a dones que havien patit una ablació en els darrers deu anys, des que va iniciar un programa gratuït per atendre víctimes de mutilació genital. La majoria de les beneficiàries del programa són de la demarcació de Barcelona, si bé també van ser ateses dones immigrants residents en altres punts de l'Estat, sobretot de Madrid.



El doctor Pere Barri Soldevila, pioner a l'Estat en reconstruccions genitals. **diari de girona**

El programa que lidera el doctor Pere Barri Soldevila, que va ser el primer metge que va fer aquesta mena d'intervencions a l'Estat, va atendre l'any passat una dotzena de dones que es van sotmetre a una intervenció d'uns 45 minuts de durada que permet restituir anatòmicament els òrgans afectats per la mutilació genital i recuperar-ne l'aspecte i la capacitat sensitiva en més del 75% dels casos.

Els responsables del programa indiquen que, malgrat que des de fa una mica més d'un any a Catalunya aquesta intervenció està coberta per la sanitat pública gràcies a un circuit d'atenció implantat pel departament de Salut, no han parat de rebre pacients que demanen informació del procediment, gràcies, apunten, a la derivació mèdica, la difusió social a l'àmbit local i l'ajuda dels mitjans de comunicació.

Pel que a les beneficiàries, el programa ofereix atenció gratuïta a dones immigrants que han patit una ablació al seu país d'origen i que actualment viuen a l'Estat. El perfil més habitual de pacients que sol·liciten la intervenció, indica la Fundació Dexeus, és el d'una dona jove d'origen africà que va néixer fora del seu país o hi va arribar durant la infantesa.

Segons detalla el doctor Barri Soldevila, tot i que l'edat mitjana de les pacients voreja els 27 anys, cada vegada són noies més joves les que s'interessen per la intervenció. «Són joves, la majoria africanes, que han viscut la infantesa i adolescència a Catalunya o en altres ciutats i que senten la necessitat d'integrar-se i ser com qualsevol altra en el seu grup d'amics», indica el metge.

EN EL FONDO NO QUIERES ELEGIR ENTRE PLAYA Y CIUDAD

Et pot interessar

- Què és i com funciona Amazon Pay? 18-04-2017
- Mor asfixiada una nena de 16 mesos en una escola infantil 17-04-2017
- VIDEO: El truc per canviar la funda nòrdica en un moment i sense fer-te mal 17-04-2017
- 8 notícies que si has marxat per Setmana Santa segurament t'has perdut 17-04-2017
- Apareix un sí gegant sota el Pont Vell de Manresa 17-04-2017
- ICL Manresa: Del discurs optimista a la resignació 18-04-2017

Arreu





Diari de Girona

DILLUNS, 17 D'ABRIL DE 2017 | 3

CORREU ELECTRÒNIC
comarques.diari@girona.cat

TEMA DEL DIA

Reconstrueixen el clítoris a dinou dones gironines que van patir mutilació genital

►El programa gratuït de la Fundació Dexeus ha operat 82 víctimes d'ablació des del 2007 i gairebé una quarta part provenia de Girona ►Es tracta de joves d'origen africà, d'uns 27 anys, nascudes fora del seu país o que viuen aquí des de la infància

ALBA CARMONA GIRONA

La Fundació Dexeus Salut de la Dona ha realitzat dinou intervencions de reconstrucció genital a dones gironines que havien patit una ablació. La Fundació, que va ser pionera el 2007 a iniciar un programa gratuït per atendre víctimes d'una mutilació genital, ha tractat en aquests anys 82 pacients, gairebé una quarta part de les quals provenia de les comarques gironines. La resta de beneficiàries del programa era majoritàriament de la demarcació de Barcelona, si bé també van ser ateses dones immigrants residents en altres punts de l'Estat, sobretot de Madrid.

El programa, que lidera el doctor Pere Barri Soldevila, que va ser el primer metge a realitzar aquestes intervencions a l'Estat, va atendre l'any passat una dotzena de dones, que es van sotmetre a una intervenció d'uns 45 minuts de durada que permet restituir anàticament els òrgans afectats per la mutilació genital i recuperar-ne l'aspecte i la capacitat sensitiva en més del 75% dels casos.

Els responsables del programa indiquen que, malgrat que des de fa una mica més d'un any a Catalunya aquesta intervenció està coberta per la sanitat pública gràcies a un circuit d'atenció implantat pel Departament de Salut, no han parat de rebre pacients que demanen informació del procediment, gràcies, apunten, a la derivació mèdica, la difusió social en l'àmbit local i l'ajuda dels mitjans de comunicació.

Pel que a les beneficiàries, el programa ofereix atenció gratuïta a dones immigrants que han patit una ablació al seu país d'origen i que actualment viuen a l'Estat. El perfil més habitual de pacients que sol·liciten la intervenció, indica la Fundació Dexeus, és el d'una dona jove d'origen

La intervenció dura uns 45 minuts i permet restituir l'aspecte i la capacitat sensitiva en més del 75% dels casos

africà que va néixer fora del seu país o hi va arribar durant la infància.

Segons detalla el doctor Barri Soldevila, tot i que l'edat mitjana de les pacients ronda els 27 anys, cada vegada són noies més joves les que s'interessen per la intervenció. «Són joves, la majoria africanes, que han viscut la infància i l'adolescència a Catalunya o en altres ciutats i que senten la necessitat d'integrar-se i ser com qualsevol altra en el seu grup d'amics», indica el metge.

Un 24% de les dones ateses ja havia nascut aquí i la resta procedia principalment del Senegal (21%), Gàmbia (10%), Mali (10%), i Guinea (10%). En menor proporció, també es van atendre pacients d'altres països africans (Etiòpia, Costa d'Ivori, Egipte, Ghana, Kenya) i de Sud-amèrica, Portugal i l'Orient Mitjà.

Per superar el tabú que pot suposar per a la pacient passar per la reconstrucció, a més de la intervenció, la Fundació Dexeus també els realitza una avaluació psicològica i sexual abans i després de passar pel quiròfan, a més de revisions de seguiment postoperatori.

«És una decisió molt important, i per això nosaltres no recomanem l'operació abans dels 18 anys, excepte que la mutilació hagi provocat altres patologies, com problemes urinaris o fistules», indica Barri.



El doctor Pere Barri Soldevila, pioner a l'Estat a realitzar reconstruccions genitals. OMBRI DE GIRONA

Nou pacients ateses per l'hospital Clínic de Barcelona des de l'any 2015

Des que la intervenció es va incorporar a la cartera de serveis del sistema públic, 14 persones s'hi ha interessat

A.C. GIRONA

L'hospital Clínic de Barcelona, el centre de referència per a aquestes intervencions dins el sistema públic, ha atès catorze dones que han patit mutilació genital femenina des que a finals de l'any 2015 el Departament de Salut va implantar un circuit sanitari per atendre víctimes de l'ablació

residents a Catalunya i va incorporar aquestes intervencions en la seva cartera de serveis.

L'hospital Clínic de Barcelona té una unitat mixta de professionals de ginecologia i cirurgia plàstica que s'han encarregat de dur a terme aquestes intervencions. Des que es va posar en marxa aquest circuit, s'han rebut catorze consultes de les quals nom han acabat amb la realització de la intervenció quirúrgica.

Per rebre el tractament, les pacients han de ser majors de 18 anys i arriben al Clínic derivades des de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (AS-

SIR) que hi ha als centres d'atenció primària.

La majoria de dones a qui s'ha fet la intervenció en aquest temps són pacients originàries de països on es practica la mutilació genital femenina i que residixen a Catalunya des de fa menys de deu anys, segons les dades de la conselleria.

Habitualment són dones amb fills i se'ls va practicar la mutilació quan tenien entre 2 i 3 anys. També s'han intervingut algunes pacients nascudes a Catalunya que van viatjar al seu país d'origen entre els 5 i els 7 anys i se'ls va practicar la mutilació.



Per què l'energia és la clau per guanyar?

Perquè sense energia no hi ha res. La necessitem per guanyar cada partit i estar orgullosos dels nostres èxits.

Per això, patrocinem la Lliga Endesa i les seleccions espanyoles de bàsquet, perquè ens identifiquem amb el treball en equip i la superació que transmet aquest esport. Perquè quan obrim la nostra energia, el progrés és possible per a tots.

endesa



UNIVERO
MUJER
BALONCESTO



Revista Salud y Bienestar
INICIO › SALUD Y BIENESTAR

Entrevistas y reportajes en el diario ARA sobre la endometriosis

Por Francisco Carmona @dircarmona

El **diario ARA**, uno de los más leídos en Cataluña, ha publicado recientemente dos artículos hablando de la **endometriosis**. Me alegro de que los medios de comunicación le den la importancia que necesita esta enfermedad.

Ambos artículos son muy interesantes pero dado que están en catalán, he preferido comparto aquí el enlace la noticia original y su traducción al castellano porque los traductores automáticos a veces no son lo suficiente precisos y la calidad de esta información creo que requiere una traducción más precisa.

Endometriosis, la enfermedad silenciada

Afecta una de cada diez mujeres y Salud prepara un protocolo para mejorar el tratamiento.

Es la enfermedad ginecológica con más incidencia. Afecta al menos un 10% de las mujeres en edad reproductiva -1,7 millones de mujeres en España- pero podrían ser más porque está infradiagnosticada. Y prácticamente no se habla. Es la endometriosis. "Cómo que es una enfermedad que sólo sufren las mujeres, es la más oculta. Si los hombres la sufrieran, las cosas posiblemente serían diferentes", argumenta la **jefe de ginecología del Hospital Clínico** y responsable de la unidad de endometriosis, Francisco Carmona. Es una enfermedad crónica en la cual el tejido endometrial que recubre el útero se extiende a los ovarios, las trompas de Falopio, el intestino, la vejiga o el recto, pero también al tórax o el pulmón, y ocasiona fenómenos inflamatorios que causan dolor -el de la regla es el más frecuente pero también en las relaciones sexuales, a la hora de ir de vientre u orinar-, dolor pélvico crónico, problemas digestivos o fatiga. El tejido desplazado produce quistes ováricos, nódulos y adherencias. En casos más graves puede causar fenómenos de sensibilización central, que hace que



simyo LA TARIFA QUE QUIERES EXISTE

Fem servir "cookies" pròpies i de tercers per elaborar informació estadística i mostrar-li continguts, serveis i publicitat personalitzada a través de l'anàlisi de la seva navegació. Si continua navegant accepta el seu ús. [Més informació i canvi de configuració.](#)

Serveis 19 de abril de 2017 Identificat o Registrat

Regió7

Manresa 14/9° Berga 4/-2° Igualada 14/9°

Menú Local Més Notícies Esports Economia Opinió Cultures Oci Vida i Estil Comunitat Multimèdia

Menú principal Agenda Música Escena Art Llibres Cine

Menú principal

ASICS EN privàlia -60%

Regió7 > Cultures > Notícies de Manresa

0 6

Notícies de Manresa Notícies de Navarxes Notícies de Navàs

El CLAM presenta una programació de primer nivell per continuar sent un referent

La catorzena edició se celebrarà del 27 d'abril al 7 de maig i presentarà 40 pel·lícules de 21 països

Redacció | Manresa | 19.04.2017 | 18:47

El Festival Internacional de Cinema Social de Catalunya (Clam) ha presentat avui la 14a edició d'un certamen que projectarà un total de 40 pel·lícules -10 curtsmetratges i 30 llargmetratges- de 21 països diferents, moltes de les quals seran estrenes absolutes a Catalunya, i que representen un tast del millor cinema compromès i d'actualitat que es pot veure avui al món. Navarxes, Manresa, i també Navàs, seran les poblacions que gaudiran de la programació en l'inici d'una etapa d'expansió territorial que ha iniciat el Festival.



Presentació del festival a Manresa

El certamen ha programat enguany tres homenatges a tres persones importants per al cinema català i espanyol. Per una banda, l'homenatge al desaparegut director manresà, Joan Soler, guanyador d'un Goya l'any 2004; a la gran actriu manresana Assumpció Balaguer, protagonista d'una extensa carrera professional; i al director i productor Lluís Miñarro, persona que ha produït treballs a directors com Albert Serra, Marc Recha o José Luis Guerin, així com també altres creadors internacionals, produccions que han passat pels millors festivals del món.

Un any més, el festival es complementarà amb la gala d'entrega del premi Pere Casaldàliga a la Solidaritat i amb la celebració d'un munt d'actes paral·lels amb el tema "Herois de la salut" com a eix central que convida al debat i la reflexió. Enguany, entitats com Metges sense Fronteres, Creu Roja, Althaia, el Col·legi d'Advocats de Manresa o, per segon any, la col·laboració del Diari VICE de Movistar ocuparan un espai molt destacat entre les propostes del Clam.

Conferències, exposicions, debats, trobades professionals, vermuts itinerants amb actuacions musicals seran també altres ingredients que ajudaran a embolcallar un programa ampli i variat adreçat als seguidors tradicionals del Clam però també amb la voluntat d'atraure nous públics del territori.

Els detalls de la catorzena edició del festival, que se celebrarà del 27 d'abril al 7 de maig a Navarxes, Manresa i Navàs, han estat presentats avui oer l'alcaldia de Manresa. Valentí Junvent, l'alcaldia de

GRADO UNIVERSITARIO EN DISEÑO GRÁFICO AUDIOVISUAL INTERIORES MODA **INFÓRMATE**

Et pot interessar

- Mazda CX-3: introducció crossover 21-04-2017
- Balsàreny es vesteix de festa major 21-04-2017
- Detingut l'autor de l'atac contra el Borussia Dortmund, que va actuar per motius econòmics 21-04-2017
- El metge acusat de deixar cega una pacient a Manresa diu que no va cometre errors 20-04-2017
- Un perruquer amb ànima de pintor 21-04-2017
- Tres bagenes se la juguen amb el Barça juvenil a la Champions 20-04-2017

Cultures



Quin seran els llibres més venuts per Sant Jordi?



4 ESPECIAL

SALUD IDEAL

22.04.17
IDEAL

ENTREVISTA

Montse Boada: «En España se hace una medicina reproductiva de muy buena calidad»

Presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR)

:: SALUD

JAÉN, Montserrat Boada Palí es jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus y dirige los laboratorios de Fecundación In Vitro, Criobiología, Andrología y Diagnóstico Genético Preimplantacional del mismo centro. Es coordinadora del Máster en Biología de la Reproducción que realiza el Instituto Universitario Dexeus juntamente con el Departamento de Biología Celular y Fisiología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), además de ser la presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción.

—**¿Qué ha cambiado desde la primera fecundación in vitro?**

—Yo creo que hay dos cambios importantes: uno a nivel técnico y el otro de tipo social. Los primeros ciclos de fecundación in vitro eran algo muy novedosos, realmente fueron muy impactantes y la sociedad lo percibía como algo desconocido y se lo miraba con cierto recelo. Hoy en día, la sociedad lo acepta como algo natural. Se realizan cada año miles de ciclos de reproducción asistida y ya no es un tema tabú como era en aquellos momentos. Socialmente creo que hemos avanzado mucho en este sentido. Se acepta que pueden existir problemas de fertilidad ligados a temas médicos y también como consecuencia de determinadas conductas sociales como por ejemplo por retrasar la maternidad. La sociedad lo ha aceptado y las parejas ya no sufren tanto, no tienen que esconderse y callarlo, sino que es algo mucho más natural. En cuanto al tema técnico, el avance experimentado durante estos años ha sido muy importante. Han cambiado las condiciones del laboratorio, los medios que utilizamos para el cultivo embrionario, los equipos de incubación y las técnicas de inseminación entre otras. Todo ello ha hecho posible optimizar el desarrollo embrionario, haciendo posible que las tasas de embarazo hayan aumentado considerablemente en los últimos años. Es importante destacar también que se han reducido los riesgos derivados de la reproducción asistida. Hemos minimizado el riesgo de embarazo múltiple ya que la tendencia actual es optar por la transferencia de un solo embrión y esto es algo que cuesta, pero poco a poco se va instaurando en nuestro país.

—**¿Por qué recurren las parejas a la fecundación in vitro?**

—La fecundación in vitro se empezó a aplicar para resolver problemas tubáricos. Cuando la mujer tiene ambas trompas obstruidas es difícil que pueda producirse la fecundación y si es solamente una, se ve reducida la probabilidad de embarazo. La fecundación in vitro sirve para saltarse el paso de las trompas de Falopio, don-

de normalmente de forma natural se une el óvulo, que ha salido del ovario, con los espermatozoides. Allí es donde se produce la fecundación; luego el cigoto va bajando y el embrión se va desarrollando hasta llegar al útero, donde se implanta. En una Fecundación In Vitro (FIV) sacamos los óvulos del ovario, fecundamos en el laboratorio y transferimos directamente al útero sin pasar por las trompas de Falopio. Así pues, si la idea inicial de la fecundación in vitro era resolver los casos de factor tubárico, actualmente esto ha cambiado totalmente. Tratamos a mujeres que tienen las trompas obstruidas, pero tratamos muchas otras patologías, como pueden ser factores masculinos severos, casos en los que hay muy pocos espermatozoides o de muy mala movilidad, casos de endometriosis; casos de fallos ováricos; y casos, incluso, sin causas aparentes. El uso de gametos de donante ha permitido también tratar aquellos casos en los que el varón presenta azoospermia o ausencia total de espermatozoides en el eyaculado y casos de menopausia precoz o fallo ovárico oculto en la mujer. La aparición de técnicas adicionales o complementarias de la fecundación in vitro como el diagnóstico preimplantacional ha permitido resolver causas de infertilidad de origen genético, evitando que progenitores portadores de una determinada patología genética transmitan a su descendencia dicha enfermedad. Lo que ha pasado en estos años es que las indicaciones para una fecundación in vitro, que era una técnica puntual para unos casos muy concretos, se han ampliado llegando a ofrecer un gran abanico de posibilidades, permitiendo resolver patologías mucho más diversas y de origen variado como las provocadas por el retraso excesivo de la maternidad que tan a menudo se produce en la sociedad actual.

—**¿Cómo han cambiado los métodos?**

—Los procedimientos han mejorado, se han optimizado, aunque los pasos de la fecundación in vitro siguen siendo los mismos. Es decir, se sacan los óvulos, se inseminan en el laboratorio y luego se transfieren al útero. Es cierto que han ido surgiendo métodos nuevos que han mejorado los aspectos técnicos. Por ejemplo, cuando se empezó se ponía cada óvulo con cien mil espermatozoides y se dejaban que fecundaran por sí solos. Actualmente, aunque esta técnica sigue empleándose en determinados casos, la mayoría de los ciclos se realizan con microinyección espermática que es la forma de inyectar el espermatozoide dentro del óvulo para favorecer la fecundación cuando el factor masculino está alterado. La técnica de diagnóstico genético preimplantacional cada vez se está



(Izq.) La Dra. Anna Veiga; en el centro la Dra. Montse Boada, presidenta de ASEBIR; con Louise Brown, (1978) a su izquierda, y Victoria Anna Perea (1984) a su derecha, las dos primeras personas concebidas a través de la Fecundación In Vitro (FIV) en el mundo y en España respectivamente. Ambas han sido las galardonadas con el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer 2016, y la Dra. Rosa Borrás. :: Assam

utilizado más de forma rutinaria, no tanto ya para resolver casos genéticos sino para transferir aquellos embriones que cromosómicamente no tienen ninguna alteración. Con todos estos cambios se ha pasado de unas tasas de embarazo que eran del 20 o 30% en los años ochenta, a tasas que pueden llegar a superar el 50% en la actualidad.

—**¿Qué riesgos son los que se han reducido?**

—Sobre todo, el embarazo múltiple. En los años 80 la idea era conseguir cuantos más óvulos mejor para tener suficientes embriones y poder transferir tres embriones de buen pronóstico para facilitar que al menos alguno de ellos implantara. Actualmente no es así. Lo que se intenta es conseguir menos embriones pero de muy buena calidad, de los que se se-

lecciona solo uno para transferir criopreservándose los restantes. Se intenta evitar que se produzca un embarazo múltiple porque los riesgos que comporta tanto para la mujer como para los niños son muy elevados. Hay más riesgo de prematuridad y más riesgo de muerte neonatal. Por tanto, evitar los embarazos múltiples es algo importante. Un grupo de científicos de Estados Unidos ha creado un método para mujeres con baja estimulación ovárica. Esta nueva técnica permite recuperar el material genético de los corpúsculos polares para transmitirlo a ovocitos de donante previamente enucleados y conseguir así el doble de ovocitos con el material genético de la madre.

—**¿Qué supone este avance?**

—Este avance en realidad puede tener distintas aplicaciones aunque personalmente no creo que sea de gran utilidad para duplicar ovocitos en mujeres de edad avanzada ya que con la edad, los ovocitos son de mala calidad y sus corpúsculos polares también. Cuando una mujer tiene una edad superior a los 35 o 38 años, el riesgo es que sus óvulos tengan cromosomopatías, es decir que tengan alteraciones en sus cromosomas. Por mucho que cojamos los corpúsculos polares y vayamos haciendo más ovocitos, si estos corpúsculos polares vienen de un ovocito que tiene una alteración cromosómica, lo que se va a generar son óvulos que tampoco serán sanos. Hay que ser muy cautosos con algunas noticias que para conseguir un

mayor impacto pueden llegar a transmitir una idea no totalmente cierta.

—**¿A qué retos se enfrenta ASEBIR?**

—El eslogan de la junta directiva actual de ASEBIR es 'A favor de la calidad'. Pensamos que en España estamos haciendo hoy una medicina reproductiva de muy buena calidad, de muy alto nivel pero que tenemos que seguir insistiendo en optimizar los procedimientos y reducir los riesgos. El tema de los embarazos múltiples es un tema muy importante que ya se ha tratado mucho, pero a nivel del laboratorio, que es donde trabajamos los embriólogos, también podemos minimizar riesgos y mejorar resultados. Aunque no sean nada frecuentes, es importante reducir los riesgos de error y, de hecho, hay que decir que fuicemente son casi irrisorios, pero cuando se producen, es realmente muy impactante. Implementar sistemas de gestión de calidad, trabajar de acuerdo a protocolos normalizados de trabajo, establecer indicadores de calidad, y revisar continuamente los resultados es indispensable para evitar estos errores y optimizar los resultados. Este es uno de los principales retos de ASEBIR en estos momentos.

—**¿Qué proyectos se ha marcado ASEBIR para este 2017?**

—Tenemos varios proyectos de formación, sobre todo para los embriólogos jóvenes, para los que están empezando. Tenemos varios cursos formativos, tanto presenciales como 'online'. Y no solo cursos de carácter

LAS CLAVES

Acceptación
La sociedad ha aceptado los tratamientos y las parejas ya no sufren tanto, es algo mucho más natural

Método
Los procedimientos han mejorado aunque los pasos de la fecundación in vitro siguen siendo los mismos



Marina, enfermera, vitrificó sus óvulos para no cerrarse puertas en su empresa, en plena expansión internacional. También lo hizo María, diseñadora. Quieren ser madres, pero sin que les cueste sus expectativas laborales. En el país con menor índice de natalidad de Europa, cada vez más mujeres optan por esta técnica, que cuesta unos 2.600 euros y que empresas como Facebook o Apple costean a sus empleadas. CGT denuncia que es una forma de chantaje a las trabajadoras.



La vitrificación de ovocitos se ha convertido en un recurso para muchas mujeres en España.

GETTY

MATERNIDAD BAJO CERO

LA CRISIS Y LA INESTABILIDAD LABORAL DISPARAN LA CONGELACIÓN DE ÓVULOS EN ESPAÑA: SE HA MULTIPLICADO POR 10 DESDE 2009

• Esther Ortega • Fotos: Guillermo Navarro

María A., diseñadora de 37 años, posa con la naturalidad de quien se mueve como pez en el agua en el mundo de la moda. Empezó con 28 años y pronto trabajó para grandes marcas

del sector, incluida una importante empresa textil de Bangladés, para la que ha hecho labores directivas durante tres años. A ella se ha dedicado en cuerpo y alma, llegando a frenar sus deseos de ser madre. "Yo congelé mis óvulos hace un año

y lo he vivido de forma natural. No lo hice antes porque estaba todo el día viajando por trabajo, y te tienes que parar mes y medio por el proceso... También cuando tuve solvencia económica para ello —cuenta, consciente de que el cuerpo de la mujer tiene →

24/4/2014 | interviu.es | 15



MIÉRCOLES, 26 ABRIL 2017

MONOGRÁFICO ESPECIAL

LA VANGUARDIA 3

ENDOMETRIOSIS, DOLOR Y FERTILIDAD

A menudo tardíamente diagnosticada, la endometriosis es la enfermedad ginecológica en mayor aumento.

SÍ Néstor Berlanga

La endometriosis puede ser en ocasiones asintomática y, otras muchas, los síntomas pueden parecer 'normales', como el sangrado abundante durante el periodo o los fuertes dolores menstruales. Por ello, a menudo la enfermedad no se diagnostica hasta que el dolor se hace insostenible, o hasta que la mujer que la padece intenta quedarse embarazada. Como explica el Dr. Pere N. Barri Soldevila, responsable de la Unidad de Endometriosis de Salud de la Mujer Dexeus, "la endometriosis produce básicamente dos problemas: dolor e infertilidad". Y es que entre un 30 y un 40 % de las mujeres con endometriosis tienen algún problema para concebir ligado a la enfermedad.

TEJIDO DESPLAZADO

Pero, ¿qué es exactamente la endometriosis? Se trata de una dolencia por la que el tejido que recubre el interior del úte-

ro crece en otras zonas del área abdominal. Fuera del útero, las células de dicho tejido pueden formar placas o quistes que causen dolor o afecten a la fertilidad. Aunque aún se desconocen las causas que provocan ese desplazamiento de tejido, hay estudios que apuntan que el aumento de la incidencia de la enfermedad puede estar ligado a factores ambientales propios de las sociedades industrializadas.

UN TRATAMIENTO ADAPTADO

"Se estima que más de un 20 % de mujeres en edad fértil puede sufrir algún grado de endometriosis", señala el Dr. Barri. Sin duda, un porcentaje nada desdeñable para una dolencia específicamente femenina para la que **no existe un tratamiento que sea válido en todos los casos**. Desde analgésicos hasta cirugía, el tratamiento variará según la paciente, pero, en todos los casos, un diagnóstico precoz es la mejor garantía para controlar la enfermedad. ■



2017-4-28

BMW, Abertis, PVT y Women'Secret ganan los Premios Innovación + Sostenibilidad + Red de Expansión

Expansión

ORBIT | Ediciones | Versión | Buscar... | Iniciar sesión

MERCADOS AHORRO EMPRESAS ECONOMÍA EMPRENDEDORES&EMPLEO JURIDICO TECNOLOGÍA OPINIÓN DIRECTIVOS ECONOMÍA DIGITAL

Empresas ▶ Industria ▶ Banca ▶ Energía ▶ Tecnológicas ▶ Construcción e Inmobiliario ▶ Distribución ▶ Transporte ▶ Motor



INDUSTRIA

BMW, Abertis, PVT y Women'Secret ganan los Premios Innovación + Sostenibilidad + Red de Expansión



De izquierda a derecha, Francisco Rosell, adjunto al presidente de Unidad Editorial; Pedro Guerrero, presidente de Bankinter; Isabel García Tejerina, ministra de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente; Ana I. Pereda, directora de EXPANSIÓN; Miguel Antoñanzas, presidente y consejero delegado de Viesgo; Martín Boehm, decano de IE Business School; y Joaquín Garralda, director del Executive MBA de IE Business School. | JMCadenas | EXPANSIÓN

POR EXPANSIÓN. | MADRID
Actualizado: 27/04/2017 14:06 horas

Las compañías han recibido los galardones en un acto presidido por la ministra de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente, Isabel García Tejerina.



US X 35

http://www.expansion.com/empresas/industria/2017/04/27/5900d033268e3e731e8b46f0.html

ÚLTIMA HORA

- 09:44 Euskaltel merma un 9,5% su beneficio, hasta 13,2 millones
- 09:37 La llegada de turistas crece un 6,1% en marzo, hasta los 4,9 millones
- 09:37 Las ventas del comercio minorista vuelven a terreno positivo tras aumentar un 2,6% en marzo



Eventos

I ENCUENTRO PLANETA SALUD DE LA MUJER

Empoderar a las mujeres sobre su salud fue el objetivo principal de la jornada organizada por Salud de la Mujer Dexeus y Objetivo Bienestar. La maternidad tardía o la menopausia fueron algunos de los temas que articularon cuatro mesas redondas con especialistas que respondieron las dudas de las asistentes. **Laura Álvarez**

Actualizar información de salud, dar claves para una mejor calidad de vida y responder a dudas ginecológicas son los tres ejes que vertebraron el *I Encuentro Planeta Salud de la Mujer*, celebrado el pasado 8 de marzo con motivo del Día Mundial de la Mujer y organizado por la revista *Objetivo Bienestar* (Prisma Publicaciones-Grupo Planeta) y el centro Salud de la Mujer Dexeus. La jornada, de carácter gratuito y abierta al público, tuvo lugar en el Auditorio del Hospital Universitario Dexeus

Las periodistas Glòria Serra y Samanta Villar participaron en la primera edición de esta jornada

(Barcelona), donde está situado el centro Salud de la Mujer Dexeus, de referencia en Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción, y contó con el patrocinio de Isdin, Laboratorios Leti, Labco y Bugaboo.

Doce profesionales médicos expertos en diversas especialidades participaron en cuatro mesas redondas que moderó la periodista Glòria Serra, y conductora del programa *Equipo de Investigación* que emite La Sexta. Tras la inauguración a cargo del doctor Pedro N. Barri, director del centro Salud de la Mujer Dexeus, y Laura Falcó Lara, presidenta de Prisma Publicaciones, esta primera edición del *Encuentro Planeta Salud de la Mujer* se estructuró en cuatro bloques temáticos. El primero de ellos se centró en la

CUATRO DECISIONES PARA CUIDAR DE TU SALUD

Antes de que aparezca la enfermedad, existen herramientas para preservar la salud y darle la importancia que merece. Estas son las reflexiones de la jornada que nos invitan a pensar más en nosotras mismas.

1

SEÑALES DE AVISO. "Las mujeres sois mucho más fuertes que los hombres. Esto implica que a veces os acostumbréis a síntomas que no son normales e indican que algo no va bien. Un problema como las pérdidas de orina, por ejemplo, en la actualidad se puede tanto prevenir como solucionar de forma sencilla".

Dr. Pere Barri Soldevila

2

VIDA SEXUAL. "Tenéis que expresar vuestras dudas sobre sexualidad en la consulta ginecológica. Muchas veces, si el médico no pregunta directamente cómo van las relaciones sexuales, vosotras no lo habláis. Los problemas sexuales nos afectan a todos en algún momento de la vida. Y se pueden solucionar".

Dra. Stefanie Redón

3

MENTE SANA. "Leer, escribir, aprender cosas nuevas, jugar y socializarnos son actividades básicas para ejercitar el cerebro. Se ha visto que, junto con la actividad física aeróbica, estas acciones ayudan a mantener y mejorar las funciones de este órgano. Por esto son un importante hábito de vida saludable".

Dr. Pascual García Alfaro

4

AUTOCONOCIMIENTO. "Una asistente a la jornada, Ana María, se ha preguntado emocionada 'qué hago yo aquí', expresando sus dudas, cuestionándose por primera vez si quería y estaba a tiempo de ser madre. Deseamos que cada mujer sea libre, que se escuche y que pueda encontrarse a sí misma".

Glòria Serra, periodista



Salud

**Vigila el estrés**

Las reglas dolorosas son 2,4 veces más frecuentes entre las mujeres estresadas, según una investigación científica publicada en *Occupational and Environmental Medicine*.

Cuando la regla duele demasiado

Con alrededor de 400 reglas a lo largo de nuestra vida, lo habitual es que en algunas de ellas las mujeres sintamos dolor.

La mayor parte de las veces es pasajero, pero en otras ocasiones necesita tratamiento y, en un menor porcentaje, puede llegar a ser incapacitante y provocar la ausencia en el trabajo.

por ABIGAIL CAMPOS

Es absolutamente normal tener una regla que provoque molestia. Esto recibe el nombre de dismenorrea. Como decimos es bastante frecuente pero la mayoría son casos que duran un par de días y ceden con un analgésico suave. Este dolor se debe a la contracción de los músculos uterinos para facilitar la expulsión del tejido endometrial. "Habitualmente es una molestia en la parte baja del vientre, a veces localizada en uno de los lados y que se irradia hacia los genitales y las piernas. Otras veces es de tipo cólico, que va y viene", según explica la doctora Irene Vico Zúñiga, ginecóloga de la Clínica

Gine Vida y experta de Doctoralia.es.

Este dolor suele comenzar escasas horas antes del inicio de la menstruación y alcanza su pico máximo en el primer día de regla, para terminar a las 48 horas.

La dismenorrea es más frecuente en los primeros tres o cuatro años del comienzo del periodo hasta la tercera década de la vida, que es cuando se tienen la mayoría de los ciclos ovulatorios. Por eso las jóvenes tienen más molestias. "Que a unas mujeres les duela y a otras no depende sobre todo del equilibrio de las sustancias liberadas con la regla de cada cual", dice la experta. Y en una misma mujer algunos periodos serán peores y más abundantes

que otros (en los que igual ni siquiera llega a aparecer el dolor), dependiendo de si es un ciclo en el que se ovula y si hay un desajuste hormonal.

EL ORIGEN

Existen dos tipos de dismenorrea. En la llamada primaria, la regla duele sin más, no hay una enfermedad oculta y no se da ninguna alteración detrás que justifique la dolencia. En la secundaria, las menstruaciones son dolorosas como un síntoma de algo más, "por causa anatómica, por patología de algún órgano pélvico", detalla la doctora Vico.

SOLUCIONES

El dolor común de la regla es imposible de prevenir, pero sí se trata con antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, ibuprofeno) y, si no es suficiente así, se pueden utilizar estrógenos y progesterona (hormonas sexuales femeninas), que re-



4

Sábado, 6 de mayo de 2017 • LA RAZÓN

CATALUÑA

Montse ESPANYOL - Barcelona

Cuenta la doctora Sofía Fournier, que ejerce de ginecóloga en el Hospital Universitario Dexeus, que el 80 % de las mujeres que pasan por su consulta cambian su trabajo después de ser madres. Cuenta, por ejemplo, la historia de una mujer que retrasó su maternidad en busca de una oportunidad laboral en su empresa y que cuando le llegó, tarde, acabó renunciando porque estaba embarazada y no veía posible conciliar su futuro papel de madre con el nuevo puesto de trabajo por el que tanto había luchado. Historias como esta se esconden tras unas estadísticas que señalan a España como un país machista. La brecha salarial entre hombres y mujeres es la sexta más alta de la Unión Europea. Una mujer, por hora trabajada, en 2014 ganaba de media un 18,8 % menos que un hombre. En Cataluña, según explicó ayer el director de la Cátedra de Inclusión Social de la Universidad Rovira i Virgili, Àngel Belznegui, si las mujeres vivieran solas con sus recursos como único ingreso, la pobreza femenina representaría casi la mitad de la población, un 49 %.

La pobreza extrema se cronifica en Cataluña

La pobreza femenina sería un 49 % si las mujeres vivieran con sus recursos como único ingreso

Aunque el grueso de la pobreza femenina lo representan las mujeres ancianas que viven solas y las familias monoparentales, alerta de un aumento de la pobreza entre chicas de 16 a 29 años.

CRECE EL RIESGO DE POBREZA ENTRE CHICAS DE 16 A 29 AÑOS

Belznegui participó en la primera jornada para elaborar el plan nacional con el que Cataluña pretende implementar la agenda 2030, un objetivo que se ha propuesto Naciones Unidas para acabar con la pobreza extrema y reducir a la mitad las personas que viven bajo el umbral de la pobreza. En Cataluña, se consideran pobres los hogares que ingresan menos de 9.667 euros al año. Por esta regla, hay 1,4 millones de pobres. Pese a que los datos macroeconómicos muestran un crecimiento

de la economía catalana, la consejera de Trabajo, Dolors Bassa, advierte de que estas cifras no llegan a los colectivos más vulnerables. Aunque Cataluña está en el top 15 de países con menor desigualdad entre ricos y pobres, Belznegui alerta de que tiene un problema de pobreza cronificada. La clase media y con trabajo es la que mejor ha aguantado la crisis, no así los pobres más pobres. Los hogares que en 2009 ingresaban 4.304 euros anuales, seis años después, cuando la crisis empezaba a amainar, ingresaban 3.440 euros, un 19,2 % menos.

Estos datos corroboran las advertencias que lanza Mario Negre, investigador del Instituto Alemán de Desarrollo y consultor del Banco Mundial. Alerta de que el 40 % de la población más pobre crece, pese a que en términos globales, la pobreza ha disminuido en los últimos 20 años, gracias al despegue de China. Negre sostiene que no hay forma de acabar con la pobreza sin redistribuir la riqueza. Una afirmación que comparte Belznegui. En Cataluña, gracias a las prestaciones por jubilación, la pobreza se reduce del 42 % al 20 %. Y se queda en un 19 %, tras distribuir el resto de prestaciones.

CRECE UN 37% LOS «SIN TECHO»

Barcelona, Mataró, Sant Adrià del Besòs y Tarragona han organizado para este mes de mayo recuentos nocturnos para saber cuántas personas duermen en la calle. En años anteriores, se contaron 941 personas en las calles de Barcelona, 242 en Girona, 195, en Lleida, 39, en Badalona, y 31 sin techo en Sant Adrià del Besòs. Los recuentos constatan que el número de personas ha aumentado un 37%.

941 PERSONAS

Duermen al raso en Barcelona, según el último recuento, se hará uno nuevo el 17.

R. B. - Barcelona

Los Mossos d'Esquadra y la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (FAFAC) presentaron ayer una pulsera de silicona con un código QR que servirá para identificar a estos enfermos en caso de que se pierdan. «Genera angustia y ansiedad cuando una persona se puede perder y esta pulsera ayudará a dar seguridad», sobre todo, a los familiares, comentó la presidenta de la FAFAC, Inmaculada Fernández. El mecanismo es sencillo, cualquiera puede hacer una foto al QR con su teléfono móvil cuando se encuentre a una persona mayor desorientada y aparecerán los datos del familiar o cuidador del enfermo.

Fernández anunció que la pulsera, que incluye los logotipos de la FAFAC y de los Mossos, tendrá un precio de 4,5 euros que es su «precio de coste» y se podrá adquirir una de las 2.000 unidades distribuidas en las asociaciones de familiares de Cataluña a partir del día 8. Una vez adquirida la pulsera, la asociación correspondiente dará a los familiares un usuario y un código que les permitirá entrar en una página web para introducir los datos de contacto, como el teléfono, la direc-



Enfermos de Alzheimer muestran cómo funciona la pulsera identificadora

Una pulsera identificará a los enfermos de alzheimer que se pierdan

ción o incluso si padece alguna enfermedad como diabetes o alergias. La iniciativa se incluye en una campaña de los Mossos y la FAFAC en la que hay otros tres ejes: la elaboración de una guía práctica de actuación para la policía, la distribución de un tríptico para familiares y un programa de

conferencias de los Mossos para las asociaciones de familiares.

El jefe del Área Técnica y de Proximidad de Seguridad Ciudadana de los Mossos d'Esquadra, el inspector Albert Oliva, hizo hincapié en que «cualquier desaparición hay que denunciarla de manera inmediata» ya que aún existe la falsa cultura popular de que hay que esperar 24 horas.

En Cataluña se denuncian una media de 3.500 desapariciones por año, de las cuales unas 210 corresponden a gente mayor de 65 años, y de estas, solo un 1 % se trata de personas con alzheimer.

Sin embargo, Oliva explicó que estas son solo las que terminan en denuncia, ya que muchos enfermos se desorientan pero los encuentran poco después, por lo que no están contabilizados, y en caso de desaparición el desenlace «normalmente acostumbra a ser positivo».

Por su parte, el mayor de los Mossos de Esquadra, Josep Lluís Traperó, explicó que en principio «no está sobre la mesa» ampliar el proyecto a otras enfermedades aunque ha declarado que este tipo de proyectos «son el ADN del cuerpo». La pulsera identificativa no es en ningún caso «localizado» y los datos introducidos son los del familiar y cuidador.



FLASH SEXO

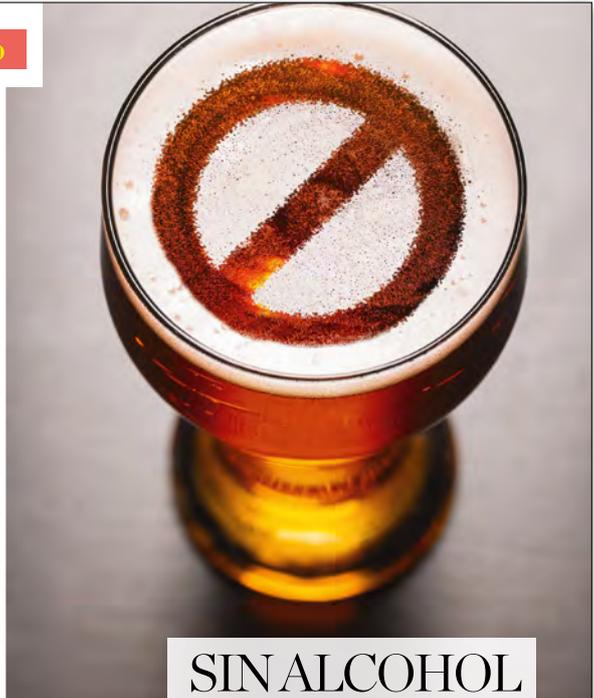
CAMA PARA DOS

Un estudio publicado en *Proceedings of the National Academy of Sciences* afirma que las parejas que sueñan a menos de tres centímetros de distancia son las más felices. Si dormís con algo más de separación, no te preocupes ni dudes de vuestro romanticismo. De hecho, la postura más popular no es la famosa cucharita, ¡sino la de espalda con espalda!



PLACER POR ZONAS

Los investigadores de la Universidad de Quebec (Canadá) han descubierto que las zonas erógenas del cuerpo responden de forma diferente según el estímulo. Las áreas más sensibles a las caricias son el cuello, el antebrazo y el contorno de la vagina. En cuanto a la presión y las vibraciones, el clitoris y los pezones son los puntos que más se estimulan. Pásale esta chuleta a tu chico:



SIN ALCOHOL

Eso es lo que vas a tener que decirle a tu pareja si estáis intentando que os visite la cigüeña. Un estudio de la Universidad del Sur de Dinamarca asegura que beber cinco pintas de cerveza a la semana afecta negativamente a su fertilidad. “El alcohol aumenta las hormonas femeninas en el hombre y disminuye la generación de testosterona, afectando a la producción de espermatozoides”, explica el doctor Álvaro Vives, jefe de la Unidad de Salud del Varón de Dexeus. Un apunte más: ¿sabías que la vitamina C protege el esperma de los daños oxidativos del alcohol? Así que si no puede vivir sin la cebada, haz que se tome un zumo de naranja después de las cañitas. Sus soldaditos te lo agradecerán.

22

Son los grados a los que debería estar tu casa para que tu relación no se congele. ¿Sabías que el 35% de las parejas discute por la temperatura del hogar? Si formas parte del porcentaje, firmad la paz con esta cifra que os proponemos.

FUENTE: ESTUDIO DE CLIMOTE.

FOR SARA VEGA. FOTO: PASCAL. ESPERRO. DR. ALVARO VIVES. LA UNIDAD DE SALUD DEL VARÓN DEL DEXEUS. UN APUNTE MÁS: ¿SABÍAS QUE LA VITAMINA C PROTEGE EL ESPERMA DE LOS DAÑOS OXIDATIVOS DEL ALCOHOL? ASÍ QUE SI NO PUEDE VIVIR SIN LA CEBADA, HAZ QUE SE TOMA UN ZUMO DE NARANJA DESPUÉS DE LAS CAÑITAS. SUS SOLDADITOS TE LO AGRADECERÁN. FUENTE: ESTUDIO DE CLIMOTE. FUENTE: ESTUDIO DE CLIMOTE.



PREGUNTA A **WH**

TENEMOS LAS RESPUESTAS

P La gran PREGUNTA

Tengo los ovarios poliquísticos.
¿Pueden los suplementos
aumentar mi fertilidad?

María Montañas, Murcia

R: En primer lugar, debes saber que no estás sola. “Entre un 5% y un 15% de las mujeres en edad fértil pueden tener Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)”, afirma el doctor Carlos Dosouto, de Salud de la Mujer Dexeus. Algunos de sus síntomas son reglas irregulares, dificultad para ovular o resistencia a la insulina. Un estudio publicado por *Gynecological Endocrinology* señala que suplementos vitamínicos que contengan inositol pueden ayudar a la ovulación, ya que reducen la resistencia de la insulina. Y no solo eso, también podrían mejorar la calidad de tus óvulos, aumentando así las posibilidades de quedarte embarazada, según publica *European Review for Medical and Pharmacological Sciences and Pharmacological Science*. Las semillas y los frutos secos, además de un suplemento como *Inositol*, de Solgar, pueden proporcionarte este compuesto orgánico que favorezca que te visite la cigüeña.

10



FOTO: TRINIDAD ARDOME

womenshealth.es



TELEVISIÓ 3 RÀDIO CATALUNYA RÀDIO NOTÍCIES ESPORTS CULTURA EL TEMPS

alacarta BUSCA ÀUDIOS I VÍDEOS: Per hora a hora Per programes Per



POPAP TOTS ELS ÀUDIOS WEB DEL PROGRAMA

Conciliació digital: quan la maternitat et fa replantejar la feina

11/05/2017 [f](#) [t](#) [e](#) [G+](#) [in](#) [+](#) [2](#) [INSEREIX](#)

La falta de polítiques públiques que facilitin la conciliació familiar fa que moltes dones es plantegin canviar de feina quan són mares. De fet, segons un estudi d'IESE Business School, un 57% de les mares han renunciat a llocs de treball perquè els consideren incompatibles amb la vida familiar. Parlem de com internet obre noves portes a la conciliació amb la bloguera Verdeliss; Núria(...)



2017-5-12
hablemos de talento: 10 herramientas estratégicas para ser ÚNICAS

G+1 0
Más
Siguiente blog»
Crear un blog
Acceder

HABLEMOS DE TALENTO

PÁGINAS VISTAS EN TOTAL

2683504



JUEVES, 11 DE MAYO DE 2017

10 herramientas estratégicas para ser ÚNICAS

Hoy he tenido el inmenso honor de participar en el III Foro más Dona de Liderazgo Femenino en Reus (Tarragona), con el tema "ÚNICA".

Tras la inauguración institucional por Marc Arza, alcalde de Reus, ha abierto el Foro Gemma Gasulla, la CEO de més Dona, que nos ha hablado de su experiencia personal, de emociones (primarias y secundarias) y de Liderazgo. Después, Maite Buenafente (actriz, directora de casting, productora y autora del libro 'Ya te llamaremos', que leeré próximamente con avidez), que ha compartido desde sus vivencias las claves apuntadas por Gemma. Y la Dra. Sofia Fournier, ginecóloga de la Clínica Dexeus, bloguera de éxito (#unamamiquesemima) y autora del libro '¡Voy a ser mamá! ¿Y ahora qué?'. Bravo por las tres "reinas magas": Gemma, Maite, Sofia, que son verdaderamente únicas.

Tras el café, y teniendo como introducción la banda sonora de 'La La Land': Another day of sun (nada es casual; si la hubiera pedido, habría sido mi elección), un servidor ha presentado una serie de herramientas estratégicas para que las participantes pudieran ser ÚNICAS.

- He partido de dos aportaciones de Robert Cialdini (Arizona State University), las **Seis claves de la Influencia** en los demás: Aprobación social, Compromiso/Consistencia, Simpatía, Autoridad, Escasez y Reciprocidad, así como la necesidad de Pre-Suasión (prepararse adecuadamente para impactar).
- El concepto de única es del padre de la Estrategia empresarial, Michael Porter: "Una estrategia delimita un territorio en el que una empresa busca ser única". Sustituycamos "empresa" por "persona" (mujer) y utilicemos las herramientas adecuadas. En la metodología de Porter, el **Modelo de las cinco fuerzas** (competidores, proveedores, clientes, nuevos entrantes, sustitutivos, cada uno con su poder de negociación) y la **Cadena de valor** ("valor" es lo que el cliente espera de ti). además, la importancia del **Análisis DAFO**, partiendo de lo positivo (Fortalezas/Debilidades/Oportunidades/Amenazas), porque la secuencia de análisis es importante.

SU ÚLTIMO LIBRO



Liderazgo Innovador para Dummies

HEAD OF TALENT DE MANPOWERGROUP Y CEO DE RIGHT MANAGEMENT, PRESIDENTE DE HONOR DE AECOP



JUAN CARLOS CUBEIRO
MADRID, SPAIN

Head of Talent de ManpowerGroup y CEO de Right Management,

Mentor del área de Cosching del Human Age Institute, Coach estratégico (Presidente de Honor de AECOP), Conferenciante y autor de más de 40 libros. Premio Líder Humanista (Aliter), Líder de Excelencia (Colombia) y Brain & Heart (EBS).

VER TODO MI PERFIL

ARCHIVO DEL BLOG

- ▼ 2017 (131)
- ▼ mayo (11)

http://ccubeirojc.blogspot.com.es/2017/05/10-herramientas-estrategicas-para-ser.html
1/3



Diari
Dissabte, 13 de maig de 2017

#personatge Naltros | 51

#entrevista

‘Hay mucha leyenda urbana en torno al embarazo’

Sofía Fournier es ginecóloga, bloguera y madre, y ha escrito un libro sobre el embarazo en tiempos en que cada síntoma se consulta al instante en Google

NORIÁN MUÑOZ @NORIANMU

-Siendo bloguera (unamami-quesemima.com), ¿cómo es que se decide a escribir un libro de papel?
-Si, he hecho el tránsito al revés, he pasado el on line al off line... La realidad es que en los últimos años las editoriales prácticamente no publican libros de gente desconocida si no tiene una buena identidad digital. Lo primero que hacen es ‘googlearte’ y ver como estás posicionado en redes.

-Pero la verdad es que en el embarazo, como en todo, la información en la web es abundante y no debe ser fácil distinguir de quién fiarse.
-Si, internet es un mar lleno de peces de todos los colores y hay que saber pescar el pez bueno, no toda la información vale. Siempre le digo a mis pacientes: si tu quieres encontrar que

‘A las pacientes les recomiendo no fiarse de los foros de internet’

el consejo que te doy de vacunarte contra la gripe es súper peligroso para tu salud vas a ser capaz de encontrarlo... Hay que saber dónde buscar y el prestigio de la gente que te da la información.

-Y con el móvil tenemos el ordenador en el bolsillo ¿Cómo resistirse a buscar cada duda, cada síntoma?
-Como profesionales tenemos que asumir que las mujeres que van a ser madres hoy en día son mujeres digitales. Y que podemos hacer? Creo que tenemos que nutrir la web de contenido relevante, es decir, que los profesionales subamos información de calidad a internet y eso hará que cuando la gente goo-



El perfil

Barcelona 1979

Sofía Fournier es ginecóloga especializada en obstetricia de alto riesgo y diagnóstico prenatal en el Hospital Quiron Dexeus y madre de un niño de 7 y una niña de 5 años, aunque considera su blog ‘unamamiquesemima’ su tercer hijo. Esta semana estuvo en el foro Más Dona en Reus hablando de maternidad, conciliación y de emprendimiento.

gle algo la primera fuente sea fiable. Y segundo, como paciente, no fiarse de los foros de opinión e intentar recurrir a páginas calificadas. La mayoría de los hospitales y clínicas tienen páginas con una apartado para las pacientes que están especialmente bien... Y si se meten en blogs, que intenten descubrir quien hay detrás de ese blog.

-E ir con las dudas apuntadas al médico

-Si esa es mi clave, lo pongo en el libro. Mi primera norma para toda embarazada es: haz una lista de la compra cada vez que vayas al médico, con todo apuntado, porque sino saldrás de la consulta y dirás: ‘no le he preguntado...’

-Conozco a madres embarazadas con mucho sentimiento de culpa porque tienen mucho estrés en el trabajo y temen que pueda afectar a los hijos que esperan ¿qué les diría?

-Yo siempre digo: si tu trabajo te encanta ya no es un estrés, digamos que es una carga, pero vas a encontrar la forma de encajar el embarazo en tu día a día. Si tu trabajo no te gusta, si estás en una situación laboral complicada, y con estrés importante y no lo vas a saber gestionar bien, yo le digo: no pasa nada, para un rato, disminuye el horario, habla con tu jefe... Y si no ves solución coge una baja médica. Un embarazo son nue-

ve meses de tu vida frente a más de 40 años de carrera laboral. No pasa nada por que te bajes un poquito de la rueda.

-Y dice que el embarazo es una oportunidad para hacer cambio de hábitos

-Si, yo soy muy partidaria de que los cambios que hagamos cuando estamos embarazadas, porque es cuando más nos acordamos de que nos tenemos que cuidar, no sean muy radicales. No hablo de hacer una dieta súper radical, sino de cambiar hábitos de alimentación para poderlos mantener siempre. Es hacer cambios sutiles que te

‘Una paciente se tragó un chicle y estaba agobiada, pensó que se le pegaría al bebé’

van a permitir hacerlos permanentemente mejor.

-En su libro habla de leyendas urbanas en torno al embarazo. Cuénteme alguna anécdota de esas que ha visto en consulta.
-(Sonríe) Si me acuerdo de una paciente súper agobiada que vino un día a la consulta porque se había comido un chicle, y re-

sultó que estaba preocupada porque se le iba a pegar en la cabeza al bebé. Tuve que explicarle que su sistema digestivo iba por una parte completamente diferente... O la típica mamá que le duele un poco el ombligo porque la barriga está creciendo y cree que es porque el bebé está tirando del cordón umbilical y no entiende que el cordón umbilical está dentro del útero... Si, hay mucha leyenda urbana en torno al embarazo que persiste y que se va transmitiendo sin ninguna bases... Me da para un segundo y tercer libro.

-¿Cree que se ha advertido suficientemente que la maternidad tiene fecha de caducidad?

-Como médico pensaba que sí, pero hace poco estuve en una jornada y me tocó estar en la mesa redonda de maternidad tardía y te das cuenta de la cantidad de mujeres profesionales, con estudios, que no tenían ni idea de que sus posibilidades de ser madres van a disminuir con los años. Nos toca advertirlo. Una salió diciendo: ‘a mi nadie me había dicho que a los cuarenta me iba a costar quedarme embarazada’. Hay que divulgarlo mucho más, que se sepa que partir de los 37 la maternidad no va a llegar así como así.



La ficha

Título
¡Voy a ser mamá! ¿Y ahora qué?
Autoras Sofía Fournier y María Leach
Precio 16,95 euros
Páginas 304
Editorial Libros cúpula



16

DISSABTE, 20 DE MAIG DEL 2017 ara

Societat

REPRODUCCIÓ ASSISTIDA

Donació d'òvuls i esperma (per fi) amb control

El ministeri de Sanitat posarà en marxa un registre de donants aquest estiu, amb 20 anys de retard

LARA BONILLA
BARCELONA

És una reivindicació històrica dels centres de reproducció assistida: un registre de donants d'òvuls i esperma estatal que serveixi per identificar tant les persones que donen de manera altruista –tot i que reben una compensació econòmica– com el destí d'aquestes mostres. Ara no és possible, ja que no existeix un registre únic per compartir informació i cada clínica té els seus propis arxius. Amb vint anys de retard, però, el registre de donants de gàmetes entrarà en funcionament al juliol. Així ho va confirmar la responsable tècnica de reproducció humana assistida del ministeri de Sanitat, Marta Cortés, durant una jornada amb professionals celebrada dijous a l'Hospital Universitari Dexeus.

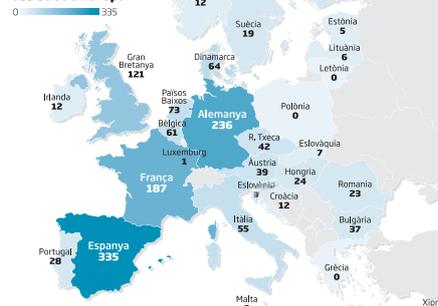
Davant d'una audiència formada per especialistes en reproducció, Cortés va explicar que en el Sistema d'Informació de Reproducció Humana Assistida (SIRHA) també es registraran els embrions obtinguts, així com els fills nascuts de cada donant. La llei de reproducció assistida diu que el nombre de fills nascuts per donant no pot ser superior a sis. Ara, sense un registre unificat, les clíniques poden retirar les mostres quan un donant seu arriba a aquesta xifra, però no poden controlar si ha donat en altres centres i s'han de refiar de la paraula del donant. No obstant, els experts minimitzen els riscos de consanguinitat i asseguren que la importància del registre rau en el fet que, per fi, es podrà garantir la traçabilitat de les mostres, ja que a cada una se li assignarà un codi únic. "Si, per exemple, es detecta que un nen fruit d'una donació ha nascut amb un problema genètic atribuïble al donant, ràpidament s'avisarà per retirar-ne totes les mostres. Aquest sistema de biovigilància ja existeix, però sense un registre, com saps què les té?", pregunta l'embrióloga de Dexeus i presidenta de l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció (Asbebi), Montserrat Boada. "O si es detecta que unes mostres estan contaminades, com les retires si no saps d'on venen ni on van?", afegeix.

El fet de poder compartir informació entre clíniques –Espanya és el país d'Europa amb més centres de reproducció assistida– també establirà temps i proves duplicades. "Els bancs podran veure les solucions dels donants fetes en altres centres i els certificats d' idoneïtat", va expli-



Tubs amb mostres preparades per al seu emmagatzematge. Getty

Distribució dels centres de reproducció humana assistida a Europa



car Cortés. Estan excloses de les donacions les persones amb antecedents familiars de malformacions i malalties genètiques.

Cada cop hi ha més mobilitat de les mostres entre països, per la qual cosa la posada en marxa d'un registre és cada cop més necessària. De fet, Europa ja té una directiva que obliga a identificar amb un codi únic totes les mostres de teixits i cèl·lules distribuïdes a la Unió Europea. "Fins que el registre estatal no estigui en marxa no podem fer servir el codi únic europeu, que, segons les directives, haurien d'estar utilitzant des de l'abril. Ja fem tard", reconeix Boada. El novembre és el termini màxim per implantar-lo. "Confio que quan arribi el novembre Espanya tingui els deures fets", diu Boada. La primera llei de reproducció assistida del 1988 ja recollia la necessitat de crear un registre –la Gran Bretanya i Portugal, amb menys clíniques, ja en tenen–, però ni llavors ni amb la segona llei del 2006 s'ha fet. L'objectiu, a la llarga, és que existeixi també un registre de donants d'àmbit europeu. La base de dades estatal hauria d'estar operativa des de l'abril, però Cortés va reconèixer que l'endarreriment en l'aprovació dels pressupostos generals de l'Estat va frustrar-ho. Ara sembla que va de debò i, segons el calendari amb què treballa el ministeri, al juny es faran les proves pilot i al juliol entrarà en funcionament.

Donants d'esperma, màxim 45 anys

Les clíniques de reproducció assistida accediran al registre amb un certificat digital i el donant es podrà registrar des de casa però haurà d'anar sempre a un centre acreditat a fer la donació. "A cada donant se li assignarà un codi enllaçat amb el seu DNI", va explicar Cortés en la jornada.

Els donants només podran donar en un banc d'esperma o d'òvuls al mateix temps i, tot i que el límit de processos d'estimulació s'ha fixat en sis, Cortés explica que els límits "podrien canviar". No hi ha consens en el límit de donacions i les societats científiques volen pressionar per aixecar el límit de sis fills per donant, ja que consideren que és un nombre "arbitrari" que es va decidir fa vint anys "sense cap evidència científica". La posada en marxa del registre també servirà per actualitzar algunes de les condicions de les donacions. L'edat màxima per al donant de semen es fixa en 45 anys (i no 50 com ara) i per a les donants d'òvuls es manté en 35 anys.



A favor de la subrogación

Sr. Director:

El Comité de Bioética del Gobierno debería saber que cuando una mujer acude a un vientre de alquiler es por prescripción médica, no por capricho. Eso lo puede confirmar la clínica Dexeus en Barcelona. Lógicamente no incluyo a parejas homosexuales.

La mujer que se presta generosamente a la gestación nunca podrá hacerlo con sus óvulos, por lo tanto nunca podrá ser la madre biológica, tema muy importante en la ley Californiana, por ejemplo.

Ahora resulta que un acto de generosidad pone en riesgo la dignidad de la mujer. Y dicen que el menor queda desprotegido, ¿por qué razón? Recomiendo a dicho Comité que estudie lo que hacen muchas personas para hacer felices a otras familias desde hace muchos años en California. El Dr. Garzo es el que lo hace posible, no todo el mundo se mueve por dinero. **Herminia Díaz-Deus.** Correo electrónico.



2017-5-22

Copas menstruales o tampones: ¿qué es mejor?

Vida

Copas menstruales o tampones: ¿qué es mejor?

Los expertos coinciden en que cada mujer debe elegir el método más cómodo en función de la edad y sus características

7 min



EL SUSURRADOR DE COCINAS

VER MÁS



ANNA SOLÉ SANS > @AnnaSole_

20.05.2017 00:00 h.

"Cada mujer debe elegir el método más cómodo en función de su edad y sus características". Es la afirmación más repetida por los expertos preguntados por las **copas menstruales** y los **tampones**.

"La ventaja de las protecciones internas es que, en principio, no manchas la ropa", detalla la responsable de la Unidad de la Infancia y Adolescencia del centro **Salut de la Dona Dexeus**, la doctora Núria Parera. "El tampón es de un único uso y, en cambio, la copa dura muchos años, sobre todo, en función de su uso y cuidados", matiza.

"La diferencia principal entre un método y otro es el factor económico y ecológico", declara. Pero asegura que "una mujer puede llevar ambas cosas".

Algunos sectores detallan que el uso del tampón no es del todo seguro por los componentes que lleva, ya que pueden producir sequedad: "**Tampax**, **Evax**

http://cronicaglobal.espanol.com/vida/copas-menstruales-tampones_73453_102.html

1/5





Rafael Matesanz deja tras 25 años la dirección de la ONT, la joya de la corona de la sanidad española, que es líder mundial de donaciones



EL CEREBRO DEL RÉCORD DE TRASPLANTES

B. ESCUDERO (MADRID) / MADRID

Rafael Matesanz ha sido el cerebro que ha permitido que España sea líder mundial en donación y trasplantes durante 25 años consecutivos y ha convertido a la ONT en la joya de la corona de la sanidad nacional, de la que se ha despedido hace unos días con el reconocimiento de miles de personas a las que ha conseguido salvar.

Un reconocimiento que este licenciado en medicina y cirujía y especialista en nefrología merece como creador del modelo de donación y trasplantes que ha llevado a nuestro país a liderar este campo durante muchos años.

Los datos lo avalan: de una tasa de 14 donantes por millón de población en 1989 se ha pasado a 43,4 donantes por millón en 2016.

El modelo que se sigue es el recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que ha sido adoptado por muchos países, y, por ello, desde 2013 Matesanz es asesor de esta entidad en materia de trasplantes.

Ya antes, en 2010, la Unión Europea aprobó una directiva sobre trasplantes basada en este modelo, de la que Matesanz fue su redactor principal.

Sin embargo, para llegar hasta este punto, ha tenido que entenderse con 14 ministros de Sanidad, aunque no oculta que con quien tuvo más empatía fue con Ana Pastor y Trinidad Jiménez. Su peor experiencia, según confesó en una de las últimas entrevistas, con Bernat Soria.

No ha sido fácil estar 28 años ligado a la ONT, pues ha habido momentos de mucha tensión, aunque, según sus palabras, «el único secreto fue mantener una estricta línea profesional y no posicionarse en ningún momento con partido alguno».

Desde que anunció que se jubilaba para disfrutar más de la familia, entre ellos de su nuevo nieto, Matesanz, tímido pero cercano en las distancias cortas, no ha parado de recibir reconocimientos, aunque ya no podrá colgar los obsequios en su despacho, como era habitual. Un lugar en el que pasaba muchas horas al día y desde el que siempre atendía las llamadas de los periodistas ante cualquier duda sobre asuntos relacionados con el mundo sanitario, que le sigue apasionando.

Además, esa comunicación fluida y constante con los medios de comunicación, en la que insistía una y otra vez, ha sido otra de las claves para llegar con tanta intensidad a la sociedad.

LA LABOR DEL EQUIPO. Pero con esa misma pasión, Matesanz repite que la ONT no es solo su director y deja el protagonismo de todo lo conseguido al conjunto de la organización.

«Había una espléndida materia prima que simplemente teníamos que organizar. A partir de ahí todo ha sido ir hacia adelante, todas las cosas se hicieron más fáciles cuando empezaron a mejorar y hasta hoy», señala.

Sin embargo, él mismo también ha reconocido en muchas ocasiones que «ni siquiera hubiera pensado en aquellos años que íbamos a alcanzar ni remotamente lo que se ha alcanzado».

«Ha sido la obra de mi vida y personalmente me siento muy orgulloso», reconoce este madrileño nacido el 22 de octubre de 1949 y que antes de llegar a la ONT fue jefe de sección de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Fue de 1977 a 1989, pero ya en ese año fundó la ONT, una institución dependiente del Ministerio de Sanidad que dirigió hasta 1996, cuando pasó a ocupar el cargo de director general de Atención Primaria y Especializada del Insalud.

Posteriormente, a principios de 2004, fue nombrado director del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa (Centmer), de nueva creación. Finalmente, en septiembre de ese mismo año, el Ministerio de Sanidad le encargó que volviera a dirigir la ONT, una petición que aceptó y con la que se comprometió hasta ahora.

Entre los reconocimientos que Rafael Matesanz ha recibido a lo largo de su extensa carrera figuran el Premio Rey Jaime I en la modalidad de Medicina Clínica (1999), la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad (2007) o el premio de la Fundación Checa de Trasplantes (2009).

Además, también ha sido reconocido con la medalla de oro de la Organización Médica Colegial (2011), el Premio de la Fundación Dexeus (2014), el Premio a la Excelencia de la Persona, en el ámbito científico-sanitario (2016) de Madrid Excelente, y la Gran Cruz de la Orden del Dos de Mayo que otorga la Comunidad de Madrid (2016).

Asimismo, es doctor *honoris causa* por la Universidad Isabel de Buenos Aires (2012) y por la Universidad de Lleida (2015).

A lo largo de todos estos años, ha sido director de numerosas publicaciones y autor de más de 500 artículos en diferentes revistas científicas y un centenar de capítulos en libros sobre nefrología, trasplantes y gestión sanitaria y ha escrito la obra *El milagro de los trasplantes: de la donación de órganos a las células madre*.





Ginecología

Dr. Carlos Dosouto Capel
Experto en endocrinología ginecológica
Salud de la Mujer Dexeus (Barcelona)

Qué causa el exceso de vello

Conocido también como hirsutismo, este trastorno puede estar avisándote de un desarreglo hormonal

Lejos de ser un problema solo estético, el exceso de vello (hirsutismo) alerta de que algo pasa con tus hormonas. Suele ocurrir cuando el cuerpo segrega demasiados andrógenos, una sustancia que solemos identificar con el hombre, pero que también generan los ovarios.

Todo lo que puede estar detrás

Los andrógenos son necesarios en la mujer porque, entre otras cosas, permiten una mayor relajación

y lubricación de la zona vaginal. Pero a veces producimos demasiados por...

- **Tener ovarios poliquísticos.** Son una de las causas más frecuentes de hirsutismo. Otros síntomas que pueden hacerte sospechar que los padeces son las reglas irregulares, una clara tendencia a engordar o sufrir acné. Tras evaluar la historia clínica, un análisis de sangre puede ayudar a detectar el trastorno.

- **Tomar ciertos fármacos,** como los corticoides, pueden favorecer la aparición



Ve al médico si el pelo te crece de forma repentina. En algunos casos indica la presencia de un tumor.

Combátelo con...

Depilarse no es la única solución

- **Haz más ejercicio,** sobre todo si padeces sobrepeso. Los kilos de más favorecen que el cuerpo segregue más andrógenos. Por eso adelgazar contribuye, igualmente, a combatir el problema.

- **Tu ginecólogo** puede aconsejarte sobre tomar fármacos antiandrogénicos o anticonceptivos. Los antiabéticos también podrían ir bien según un reciente informe del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona).

de vello excesivo en bigote, mentón, espalda, pecho o parte interna del muslo. Háblalo con tu ginecólogo.

- **La diabetes,** el hipotiroidismo y trastornos poco frecuentes como la hiperandrogenia (un síntoma añadido es la falta de regla) a veces están detrás del hirsutismo.



Nuevo hallazgo

Los frutos rojos, buenos aliados anti-vello

Tomar resveratrol a diario reduce la producción de andrógenos en la mujer, según un estudio publicado en el *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. Aunque

en la investigación se administró como suplemento, debes saber que las uvas rojas, los arándanos o las frambuesas son fuentes naturales de este antioxidante.





2017-5-29

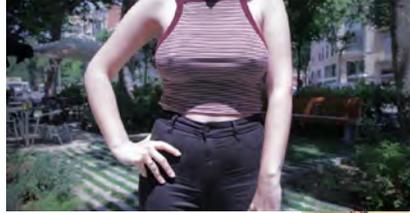
[REPORTAJE] Diario de mi semana sin sujetador: ¿se me caerán? ¿me llamarán guarra?



REPORTAJES (HTTP://WWW.CODIGONUEVO.COM/UNA-SIN-SUJETADOR)

[REPORTAJE] Diario de mi semana sin sujetador: ¿se me caerán? ¿me llamarán guarra?

amararán



9 mayo, 2017

A veces no llevo sujetador, no me da la gana... probémoslo hace unos meses. La noche (https://www.facebook.com/codigounuevo/videos/14603954674207890) llevo de fuerza y ent por las redes sociales. Yo también lo comparto. Aunque no era verdad, no me atrevía a qui con el miedo alrededor de mis pechos. Miedo a que me miraran, a que mi escote fuera se me cayeran por no llevar sujetador... Pequeñas puntadas de picos, propios y enfrentarme y buscar respuestas. La mejor manera para averiguarlo era experimentar



¿Traer a un niño a este m... Cada vez más personas se suman a es... CODIGONUEVO.COM | DE CERO P... 145 10 28

Lunes: la novedad



Me gusta esta página... Compartir...

Si el primer de los amigos en indicar su le gusta...

Me gusta esta página... Compartir... No quieren hijos, para qué. Con la que está cayendo... ¿Traer a un niño a este m... Cada vez más personas se suman a es... CODIGONUEVO.COM | DE CERO P... 145 10 28

La mañana del segundo día con las tetas 'en libertad' me di cuenta de que empezaba a t... los demás: No sabía qué coño ponerme, y no tenía nada que ver con que no me gustaban en muchas de mis camisetas y, en otras, se transparentaban los pezones o se marcaban embriéndose. Sentí que iba desnuda. Toda la ropa sirve para ponerle cuerpo y como

http://www.codigounuevo.com/una-semana-sin-sujetador/

Me gusta esta página... Compartir...

Si el primer de los amigos en indicar su le gusta...

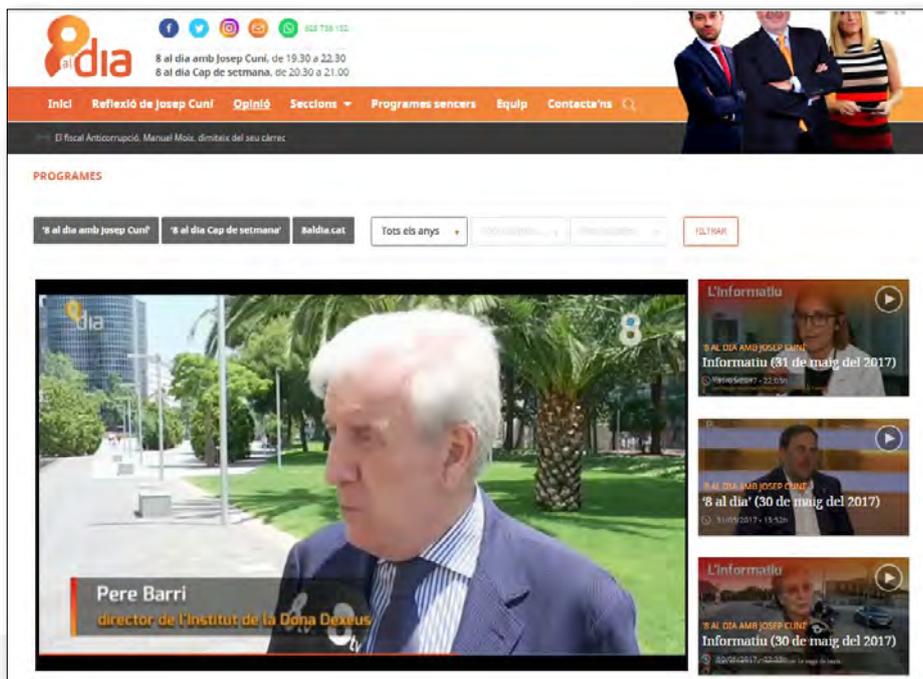
Me gusta esta página... Compartir... No quieren hijos, para qué. Con la que está cayendo... ¿Traer a un niño a este m... Cada vez más personas se suman a es... CODIGONUEVO.COM | DE CERO P... 145 10 28

Me gusta esta página... Compartir...

Si el primer de los amigos en indicar su le gusta...

Me gusta esta página... Compartir... No quieren hijos, para qué. Con la que está cayendo... ¿Traer a un niño a este m... Cada vez más personas se suman a es... CODIGONUEVO.COM | DE CERO P... 145 10 28





4/10/2018

"No m'ha dut al ventre, però és la meva mare biològica, la mare que m'ha criat" | betevé

betevé

societat

“No m’ha dut al ventre, però és la meva mare biològica, la mare que m’ha criat”

Experts, testimonis i professionals demanen obrir el debat polític i social sobre la gestació subrogada

Redacció | dijous, 1 de juny del 2017, a les 17.12



1:30

2:08



La Fundació Dexeus Salut de la Dona i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) han organitzat una jornada per debatre sobre la maternitat subrogada, el que popularment es

galetes

Aquest web utilitza galetes per millorar l'experiència de navegació. Si continues navegant, considerem que acceptes que n'utilitzem.

<https://beteve.cat/societat/gestacio-subrogada-debat-fundacio-dexeus-universitat-autonoma-barcelona/>

1/4



2017-6-6

Aló Comidista: "¿Engorda más el vino que la cerveza?" | El Comidista EL PAÍS

CONSULTORIO

ALÓ COMIDISTA: "¿ENGORDA MÁS EL VINO QUE LA CERVEZA?"

El consultorio de junio responde a personas desnortadas que quieren adelgazar y pimplar a la vez, hombres con dudas menstruales y mujeres asombradas por los fetos de calabacín.



¿Vino o cerveza? Ninguno de los dos. FREESTOCK

MIKEL LÓPEZ ITURRIAGA 02/06/2017 - 07:52 [CEST](#)

http://elcomidista.elpais.com/elcomidista/2017/05/22/articulo/1495466081_498325.html

1/13



26 LA VANGUARDIA

VIERNES, 2 JUNIO 2017

Tendencias

Controversias sobre la regulación de una demanda real

Testimonios de padres, hijos y gestantes

Dexeus y la Autònoma promueven un debate legal, médico y ético sobre las líneas rojas de la gestación subrogada

ANA MACPHERSON
Barcelona

Yo he gestado al hijo de mi amigo. En una clínica de Barcelona. Haciéndome pasar por pareja. Legalmente somos dos padres solteros. Pero es el hijo de mi amigo. Fue el cumplimiento de una promesa de quince años, que si no podía tener hijos de otro modo lo haríamos entre los dos. Yo cumplí. Tenía experiencia en donación de óvulos. Así lo explicó durante el debate sobre gestación subrogada que organizaron ayer la Fundación Dexeus y la Universitat Autònoma. La joven se camufla bajo el nombre de Tania, 29 años, estudiante de Sociología. No quiere que contarlo perjudique al niño, que nació hace un mes y vive en Andalucía con su padre. No es un caso único en España, aunque la maternidad subrogada no esté regulada ni lo contrario. Ella sabe de otras mujeres que gestaron el hijo de un amigo, de una amiga, de una hermana.

Llevar en el vientre el hijo de otros es una historia antigua que aparece incluso en el Código de Hammurabi, según explicaron distintos ponentes durante el de-

“Yo he gestado al hijo de mi amigo en Barcelona”, asegura Tania, de 29 años, que dio a luz hace un mes

bate. Es una práctica regulada desde hace treinta años en varios estados de Estados Unidos, el Reino Unido, Israel, y más recientemente en otros países como India, Grecia o Ucrania. En España se inicia la discusión y la difícil tarea de acordar cuáles son las líneas rojas que no se quieren traspasar.

El más desarrollado mundo de la reproducción asistida en España toma ahora la iniciativa de poner el tema sobre la mesa. “Porque hay una realidad social que hay que atender. No tanto desde el punto de vista médico, porque centros expertos como el nuestro apenas tendrían cuatro o cinco casos al año que clínicamente justificarian esa opción, sino porque esconder

la cabeza bajo el ala de estos casos en manos de la explotación comercial, de la explotación entre personas, depende de tener o no una situación económica y social privilegiada y sin ni siquiera poder cuidar aspectos psicológicos de las gestantes, los hijos y los padres”, resume Pere Nolasc Barri, director de la fundación Dexeus.

“Para mí ha sido siempre así, algo normal, que he podido decir a los amigos sin problema. Siempre lo he sabido”, asegura Ignacio Pérez-Maura, 18 años, hijo subrogado.

“Bueno, y tiene sus ventajas, porque tenemos pasaporte americano, lo que nos ha ahorrado más de un millón”, añade su hermano Álvaro. María del Coro Gortázar, su madre, perdió el útero tras tener a su primer hijo y cada vez que pensaba en esa posibilidad de gestación subrogada lo rechazaba porque pensaba que era utilizar a otra persona. “No podía buscar mi felicidad a cambio de la de otro. Soy católica”. Pero ocho años después pusieron en marcha una posible gestación subrogada. “Nos lo plan-

teamos en serio, y le dimos vueltas a cuál era mi papel en ese embarazo, cuánto de aceptados serían mis hijos. Pero desde California las cosas se vieron muy diferentes. Para ellos los hijos son más importantes que como se ven aquí y todo parecía más sencillo. Era un regalo que nos hacía una mujer joven y formada que ya tenía sus hijos, plenamente consciente”.

Los testimonios de padres mediante gestación subrogada repiten este tipo de situaciones: sin abuso, sin comercialización.

A la hora de discutir la realidad que debería regularse en España aparecen otras dificultades. La primera voz contraria la dieron hace un par de años mujeres notables en el manifiesto *No somos vasijas*. Firmaban las catedráticas Victoria Camps y Amelia Valcárcel, las constitucionalistas Mar Esquerrey y María Luisa Balaguer, las filósofas Alicia Miyares y Ana de Miguel, las filósofas del derecho Juana Gil y Ana Rubio, las sociólogas Soledad Murillo y Laura Nuño, y representantes de mundo de la cultura como Laura Freixas y Gemma Lienas. Abogan “por el derecho a decidir de las mujeres en materia de derechos sexuales y reproductivos”, considerando que la maternidad por sustitución niega a las mujeres gestantes el derecho a decidir durante el embarazo o en la crianza, puesto que no pueden cambiar de opinión o serían castigadas económicamente por la alteración del contrato. También el Comité de Bioética de España, dependiente del Ministerio de Sanidad, ha pedido recientemente que se promueva la prohibición internacional de los contratos de gestación subrogada.

“¿Qué nos hace madres y padres?”, se pregunta la profesora de psicología social de la Autònoma e investigadora del grupo AFIN

De un útero americano

■ Ignacio y Álvaro son hijos subrogados. Nacieron en San Diego. Son hijos biológicos de María del Coro Gortázar y Ángel Pérez-Maura, sus padres. Su madre había perdido el útero tras el primer hijo y la pareja acudió hace 18 años a una agencia californiana que les buscó una madre para gestar tres embriones con su herencia biológica. “La conocimos una vez que viajamos a Estados Unidos. Sentí agradecimiento. Ella decía que era feliz por habernos ayudado. Se lo agradezco a la portadora, pero también a los médicos que nos ayudaron a nacer”, explica Ignacio. Los chicos aseguran que nunca se han sentido incómodos por haber nacido de ese modo. “Todos mis amigos lo saben”. María del Coro siempre lo ha percibido como un regalo de esa mujer, aunque pagaran los gastos de su embarazo y le compensaran los inconvenientes de esos nueve meses. Entre clínica, abogados, seguros y esos gastos, unos 80.000 dólares, recuerda. “Pero lo volvería a hacer, aunque antes. Hoy no hubiera esperado ocho años a decidirme”.



betevé programes seccions programació a la carta

0:00:01 0:02:06 0:02:06 HD

Ràdio i Televisió de Catalunya
 Divers 1 de juny, 2017, 17:12

“No m'ha dut al ventre, però és la meva mare biològica, la mare que m'ha criat”

Experts, testimonis i professionals demanen obrir el debat polític i social sobre la gestació subrogada

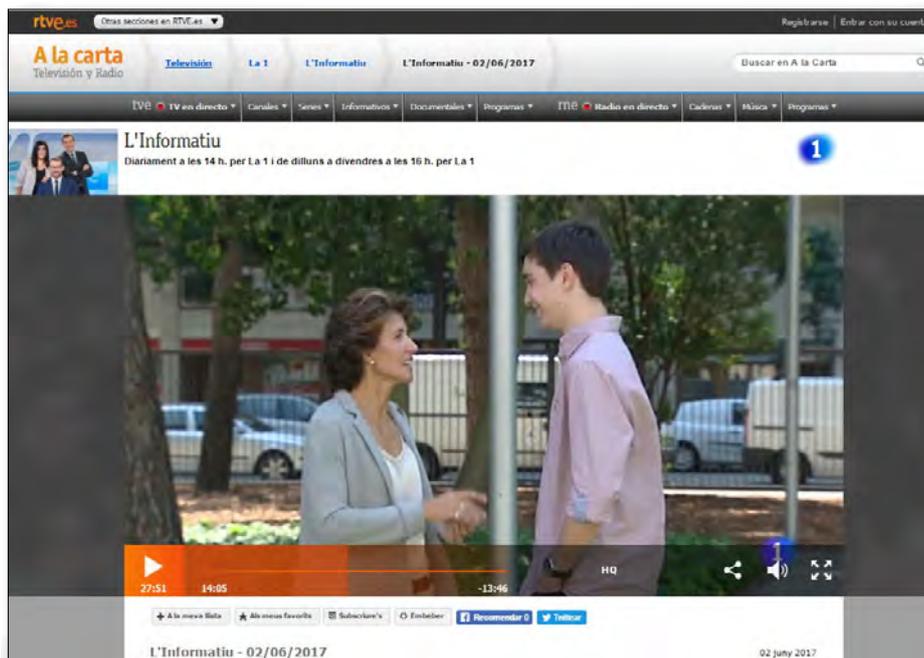
La Fundació Devenir Salut de la Dona i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) han organitzat una jornada per debatre sobre la maternitat subrogada, el que popularment es coneix com a mares de ventre de lloguer. La intenció és parlar obertament sobre els aspectes mèdics, ètics, psicosocials i legals que l'envolten. A Espanya no està legalitzada, malgrat que moltes famílies ho porten a terme en altres països.

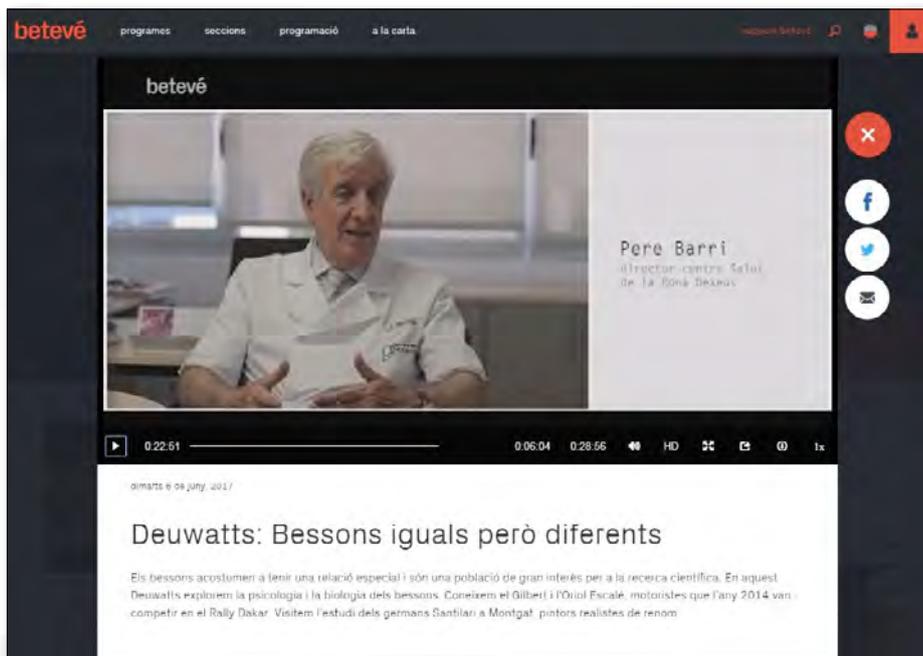
notícies més vistes

- Arriben les mobilitzacions al Carmel contra la massificació al Turó de la Rovira
- Vueling deixa més de 40 alumnes a l'aeroport del Prat
- On són les dones al Primavera Sound i al Sonar?









Salud



Factor de riesgo **DEJA DE FUMAR**

Es sobradamente conocido que el tabaco es un tóxico directo del ovario y uno de los factores de riesgo más claramente relacionado con un adelanto de la menopausia "entre uno y dos años", explica el doctor Pascual García Alfaro, de Salud de la Mujer Dexeus. De este modo, si la edad media para llegar a esta etapa son los 51 años, una fumadora podría empezar a dejar de tener la regla a los 49 años.

¿Se puede retrasar la menopausia?

La edad media para entrar en esta etapa de la vida son los 51 años. El momento en el que se presenta tiene un componente genético, pero con buenos hábitos de vida se puede posponer su aparición y sobrelevar mejor los síntomas cuando llegue.

por ABIGAIL CAMPOS

Es una fase vital en la mujer, que es perfectamente natural. Aparece en la franja de edad que va de los 45 a los 55, un margen que se mantiene inamovible en las sociedades occidentales desde hace años (no así la primera regla, que ahora llega a edades más tempranas, debido a la mejora de la calidad de vida). Hay mujeres a las que no se les retira la menstruación de manera natural hasta después de los 55, y en ese caso se considera "menopausia tardía". Nuestros genes y nuestro modo de vivir son los factores implicados en que la llegada de la menopausia se produzca en el momento preciso y no antes de tiempo.

"El momento en el que llega tiene un componente genético, pero hay determinados hábitos de vida que pueden hacer que se adelante, como por ejemplo el efecto nocivo del tabaco, así como otras circunstancias concretas como puede ser estar sometida a un tratamiento de quimioterapia. Pero con respecto a los factores que podemos controlar, una vida activa, en la que estemos en nuestro peso correcto y sigamos pautas saludables, permitirá que la menopausia llegue en el momento justo", precisa el doctor Plácido Llana, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (aeeem.es), catedrático de Gi-

necología de la Universidad de Oviedo y director de la unidad de reproducción asistida del Hospital Central de Asturias.

NADA DE SEDENTARISMO

Llevar una vida apoltronada se relaciona "muchísimo" con el momento de la llegada de la menopausia, advierte el doctor Llana. "El ejercicio físico influye en esta materia por muchos motivos. Hacer deporte ayuda a mantener un peso correcto, reduce la posibilidad de sufrir sofocaciones y de tener síntomas vasomotores. Es de capital importancia para que el hueso mantenga su fuerza y evitar la osteoporosis. También para conservar las articulaciones y mantener la masa muscular", dice.

DIETA SANA

Puede sonar a tópico, pero no lo es. No se trata de comer tal o cual alimento.

24...mla



2017-6-8

El parto lotus, una nueva manera de dar a luz

[Atentado Londres \(http://www.lavanguardia.com/internacional/2017/06/08/423259673287/video-policia-abato-terroristas-atacado-londres.html\)](http://www.lavanguardia.com/internacional/2017/06/08/423259673287/video-policia-abato-terroristas-atacado-londres.html)

<http://www.lavanguardia.com>

[Vida ▶ atural \(http://www.lavanguardia.com/natural\)](http://www.lavanguardia.com/natural)
[Big Bang \(http://www.lavanguardia.com/ciencia\)](http://www.lavanguardia.com/ciencia)
[Tecnología \(http://www.lavanguardia.com/tecnologia\)](http://www.lavanguardia.com/tecnologia)

TENDENCIA INCIPIENTE

El parto lotus, una nueva manera de dar a luz

Profesionales alertan de un posible riesgo de infección para el bebé y la falta de evidencia científica sobre su beneficio



La pequeña Arya unida a su placenta, preservada dentro de una cesta (Chiara Capece)



RAQUEL QUELART ([HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/AUTORES/RAQUEL-QUELART.HTML](http://www.lavanguardia.com/autores/raquel-quelart.html)), Barcelona
08/06/2017 00:05 | Actualizado a 08/06/2017 03:40

La matrona y acupuntora **Chiara Capece** hace diez años dio a luz a su primera hija en Italia por cesárea urgente en una clínica. “Me durmieron entera con propofol y no vi nada, y no pude reencontrarme con mi bebé hasta el cabo de unas horas”, comenta. “Para mi segundo parto quería otra cosa... parí en casa”, explica.

Si bien la elección de un parto natural no es nada excepcional hoy en día –aunque sí minoritario–, la manera en que se produjo el nacimiento de la segunda hija de Capece es poco habitual en España. Arya llegó al mundo el pasado 25 de marzo en su casa de Barcelona a través de **un parto llamado lotus**.

A diferencia de la inmensa mayoría de los bebés cuando nacen, la pequeña permaneció unida tres días a través del cordón umbilical a la placenta que la había resguardado y alimentado durante nueve meses. “Tengo un recuerdo precioso”, asegura la romana, de 35 años, que se mudó a Barcelona hace casi una década.

<http://www.lavanguardia.com/vida/2017/06/08/423223251675/parto-lotus.html>

1/6



Embaràs SUPERANT LA QUARANTENA

La quarantena o puerperi és el període que transcorre des del part fins que la dona torna a l'estat anterior a la gestació

OLGA VALLEJO

La teoria diu que amb 40 dies n'hi ha prou per tornar a la normalitat. Pregunto per què 40 si totes les parteres admeten que el dia 41 estan si fa no fa com la setmana anterior. La doctora Sofia Fournier, especialista en medicina fetal i obstetrícia d'alt risc a Salut de la Dona Dexeus, i autora del llibre *Voy a ser mamá! ¿Y ahora qué?*, reconeix que es tracta de posar un límit. La quarantena és una època en què fisiològicament no pots fer determinades coses.

Sis setmanes són les que fan falta per al procés fisiològic d'involució de l'úter, assegurar una bona cicatrització si hi ha hagut ferida, que finalitzin les pèrdues del postpart i fer vida pràcticament normal, com tenir relacions de parella o banyar-te. Però la recuperació física i la psicològica no sempre van plegades. "Psicològicament, el més dur són els dos primers mesos. Físicament, i encara que tothom et digui que estàs estupenda, calen uns sis o nou mesos, fins i tot un any, per trobar-te a gust. Et pot costar controlar l'orina, no tens la mateixa capacitat física, possibles molesties al pit... Cal

Sis setmanes són les que fan falta per al procés fisiològic de recuperació, però la millora física i la psicològica no sempre van plegades



12

10.1.06.1.2017. accriaturns



SEGRE
Dilluns, 12 de juny del 2017

ÉS NOTÍCIA | 3 |

Els Mossos d'Esquadra han evitat que una menor d'edat resident a la comarca del Segrià sigui una nova víctima de la mutilació genital femenina. El cas, que va ocórrer durant el primer trimestre d'aquest any, se suma a la vintena de menors que han estat protegides per la policia catalana davant d'aquesta pràctica en els últims nou anys.

SUCESSOS VIOLÈNCIA MASCLISTA

Els Mossos eviten que una nena del Segrià pateixi una mutilació genital

Durant el primer trimestre de l'any i els casos s'eleven a una vintena des del 2008

L. GARCIA
LLEIDA | Els Mossos d'Esquadra han evitat aquest any que una nena lleidatana sigui víctima d'una mutilació genital femenina. Segons fonts policials, el cas s'ha produït entre els mesos de gener i març, després de detectar els serveis de prevenció de la policia catalana que una menor que residia a la comarca del Segrià podria viatjar al país d'origen dels pares, Mali, per ser sotmesa a l'ablació, una pràctica que es concentra en països de l'Àfrica, l'Orient Mitjà i l'Àsia. El cas de Ponent és el segon que els Mossos han evitat en el que va d'any, juntament amb una altra menor que han pogut protegir d'aquesta pràctica brutal a Girona. La policia catalana ha evitat des del 2008 que es practiqués l'ablació a una vintena de nenes de les comarques lleidatanes. Es tracta, la gran

EN PERILL
Lleida és la segona ciutat catalana amb més nenes en risc de patir una ablació, al darrere de Salt

majoria, de nenes de famílies d'origen africà que se sospita que podrien viatjar als països d'origen per sotmetre's a aquesta mutilació. A Catalunya, hi ha des del 2002 un protocol que consisteix a fer un seguiment policial i judicial quan hi ha famílies que han de viatjar als països d'origen i se sospita que un dels motius del viatge pot ser sotmetre les nenes a aquesta mutilació.

Com ja va publicar aquest diari, almenys cinc lleidatanes que van ser mutilades genitalment quan eren nenes s'han sotmeses en els últims anys a una operació de reconstrucció del clitoris, gràcies a un programa gratuït de la clínica Dexeus que es completa, des de fa dos anys, amb un altre que té lloc a l'Hospital Clínic i que costea la sanitat pública catalana.

La xifra de nenes immigrants amb risc de patir una ablació a Lleida ha augmentat un 40% en quatre anys, segons un estudi de la UAB i la Fundació Wassu. Segons el Mapa de la Mutilació Genital Femenina a Espanya 2012, Lleida és la segona ciutat catalana amb més nenes en risc, només superada per Salt.

DADES			
20 CASOS	878 MENORS EN RISC	200 DENÚNCIES	300 ORDRES DE PROTECCIÓ
El protocol de prevenció dels Mossos ha evitat que vint nenes siguin sotmeses a una ablació a Ponent des del 2008.	Segons el Mapa de la Mutilació Genital Femenina 2012, a Lleida viuen 878 menors de països on es practica l'ablació.	Els Mossos registren més de 200 denúncies de dones maltractades per les parelles o exparelles durant el primer trimestre del 2017.	Dictades l'any passat pels jutjats per a dones víctimes de violència masclista, de les quals 35 eren menors d'edat.



Imatge d'arxiu d'una concentració a la plaça Paeria de rebuig de la violència contra les dones.

Més de 200 lleidatanes denuncien les parelles per maltractaments en 3 mesos

■ D'altra banda, les comarques de Ponent i del Pirineu han registrat més de dos-centes denúncies per violència masclista durant el primer trimestre del 2017, la qual cosa significa de mitjana més de dos casos al dia. Segons les dades facilitades per la conselleria d'Interior a aquest diari, entre els mesos de gener i març, els Mossos d'Esquadra han rebut un total de 214 denúncies a tota la província de Lleida de dones agredides per part de les parelles o exparelles. Per territoris, a Ponent, les denúncies se situen en 194, mentre que

al Pirineu són una vintena. En aquest període, la policia catalana ha arrestat 69 persones com a autores d'agressions en l'àmbit de la parella, mentre que han atès 218 víctimes.

Malgrat l'elevada xifra, alerten d'un alt nombre de dones que silencien els maltractaments que pateixen. Segons l'Institut Català de les Dones, només denuncia un 7% de les dones maltractades, la qual cosa significa que més de 12.000 lleidatanes pateixen violència cada any i no ho arriben a denunciar. A aquests casos, s'han de sumar els comptabilitzats per les agressions, tant físiques com verbals o psicològiques, en l'àmbit familiar, on la violència l'exerceix un membre de la família sobre un altre. En aquest sentit, els Mossos d'Esquadra han registrat 41 denúncies per violència domèstica a les comarques lleidatanes, 37

de les quals a Ponent, per les quals s'ha detingut 17 persones, una d'elles menor d'edat. Al llarg de tot l'any passat, hi va haver més de 900 denúncies per violència de gènere a Lleida, mentre que els jutjats van dictar 300 ordres de protecció, 35 de les quals a víctimes menors d'edat.

En el conjunt de Catalunya, les denúncies davant dels Mossos d'Esquadra en els tres primers mesos de l'any han superat les 3.000, període en què han mort assassinades per les parelles o exparelles dos dones a Barcelona.



Portada

MARES INFLUENTS A LA XARXA

Moltes mares busquen acompanyament, formació i reflexió en blogs escrits per altres mares. Són les noves 'influencers' en el món de la criança

"La maternitat, avui en dia, és molt més preparada, sentida i viscuda que abans. Les nostres mares eren molt més joves quan van ser-ho i no s'ho pensaven tant. Ara som més patidores i volem més informació. I amb una maternitat cada cop més conscient i escollada, on et plantejes i penses molt el moment en què vols ser mare, és lògic que vulguis fer aquest pas amb tota la informació possible", expressa Sofia Fournier (foto 5), ginecòloga especialitzada en obstetrícia d'alt risc i diagnòstic prenatal al Centre de Salut de la Dona Dexeus. Parla de l'actual eclosió de blogs relacionats amb la maternitat i tot el que l'envolta. Ella mateixa és autora d'*Una nani que se mima*, que va guanyar el premi al millor blog d'embaràs del 2015 a la plataforma Madresfera. "Les dones estan incorporades al 100% en el món laboral, igual que els homes, la maternitat moltes vegades els suposa un handicap, un fre o un desequilibri que no saben com integrar. Compartir experiències amb altres mares ajuda molt a veure com encabir aquesta nova etapa en la teva vida, aprendre a gestionar-la i agafar idees", assenyala.

Fournier va participar al maig en l'última edició de Dexeus Digital



JUDIT MONCLÚS



04

21.06.1.2017 [accrionline](#)





8 AL DIA CAP DE SETMANA

La vida després de l'ablació

Més de 200 milions de dones han patit l'ablació al món. Es practica de manera generalitzada a més de 30 països, on es justifica per causes religioses o culturals; en realitat, és una de les violacions contra els drets de les dones més flagrants. Encara que sembli una pràctica llunyana, l'any passat a Catalunya 14 nenes van patir-la o van estar en risc de patir-la. Afortunadament, una operació pot revertir-la; la Fundació Dexeus Salut de la Dona fa 10 anys que la practica, i des de finals del 2015 que la Generalitat la subvenciona. Coneixem una noia a qui van practicar l'ablació quan vivia a Mali i que, un cop instal·lada a Catalunya, va fer-se la reconstrucció.

25/06/2017 - 21:18h



30/6/2017

Guía para hacer deporte durante el embarazo

- Renta 2016 (<http://www.lavanguardia.com/economia/20170630/423766393545/renta-2016-ultimo-dia-declaracion.html>)
- Victor Hugo (<http://www.lavanguardia.com/cultura/20170630/423774900034/google-victor-hugo-los-miserables-doodle.html>)
- Rebajas (<http://www.lavanguardia.com/economia/20170630/423778919515/rebajas-verano.html>)
- España - Alemania (<http://www.lavanguardia.com/deportes/futbol/20170630/42376522771/horario-final-sub-21-donde-ver.html>)
- Victor Hugo Doodle (<http://www.lavanguardia.com/cultura/20170630/423774900034/google-victor-hugo-los-miserables-doodle.html>)

Más ▾

MAMÁS Y PAPÁS (HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/VIVO/MAMAS-Y-PAPAS)**Las pautas que puedes seguir para hacer ejercicio embarazada**

Alysia Montaño, Serena Williams y Gal Gadot son ejemplos a seguir



0

VIVO
29/06/2017 13:43

El mundo del deporte ha dejado una nueva foto para la historia. Su protagonista es la corredora estadounidense **Alysia Montaño** y su hazaña correr los 800 metros lisos de los campeonatos nacionales de Estados Unidos embarazada de cinco meses. Y Montaño no es primeriza, en 2014 también participó en el campeonato embarazada de ocho meses.

La atleta ha explicado que fue Gal Gadot, que rodó Wonder Woman estando embarazada (<http://www.lavanguardia.com/de-moda/feminismo/20170610/423301369009/gal-gadot-wonder-woman-secreto-embarazo.html>), la que la inspiró para repetir la proeza: "Esta película es impresionante. Cuando me dijeron que había grabado la mitad de la película estando embarazada de cinco meses decidí inscribirme en el Campeonato de los Estados Unidos".

<http://www.lavanguardia.com/vivo/20170628/423750699826/pautas-para-hacer-ejercicio-embarazada.html>

1/6



Salud sexual

Más allá de LA PÍLDORA

Una pastilla que reduce a cuatro las reglas anuales, el DIU de cobre o el preservativo –el escudo principal ante las enfermedades de transmisión sexual– son algunos de los métodos anticonceptivos al alcance. ¿Pero sabes cuál es mejor para ti? Conocer todos los disponibles y valorar riesgos y beneficios con el ginecólogo son herramientas para elegir el más idóneo. **Laura Álvarez**

La mujer tiene la última palabra, pero a la hora de escoger la mejor vía para eludir un embarazo sorpresa, el ginecólogo puede tener un papel decisivo. Y es que al decantarse por un método u otro, el prescriptor con mayor influencia final es el personal sanitario en un 40,1% de los casos, según la *Encuesta sobre la Anticoncepción* de España Sociedad Española de Contracepción (SEC). Al plantear la cuestión en la consulta, deben ponerse sobre la mesa una serie de variables: “La elección del método por parte de la mujer tiene que hacerse, sobre todo, teniendo en cuenta la vía de administración, la periodicidad de uso, los efectos secundarios y los beneficios añadidos. Debe explicarse bien cada uno y que sea la usuaria quien lo escoja, no una imposición”, sostiene el ginecólogo Josep Perelló, con consulta en el Hospital de Sant Pau (Barcelona).

62 - objetivobienestar.com

*¡No lo olvides!
Si tienes hipertensión,
antecedentes de riesgo
cardiovascular o
fumas, pide consejo
médico antes de elegir
un método hormonal*

De entre más de la decena de métodos a los que podemos acceder, el preservativo sigue siendo el preferido entre las españolas (28,4%) según informa la SEC. Aunque parece que los patrones de uso están cambiando respecto a 2014, ya que la encuesta de 2016 muestra que el condón se utiliza menos y hay un aumento en favor de los métodos hormonales: un 21,7% de las mujeres toma la píldora, y si se

añade a esta cifra el número de las que optan por otras vías de administración de anticonceptivos hormonales, su uso alcanza al 25,6% de las encuestadas.

EFECTOS SECUNDARIOS

El parche o el anillo vaginal tienen la misma composición que la píldora combinada –con estrógenos y gestágenos– y la elección “depende de la comodidad –no es lo mismo tomar un comprimido al día que ponerse un aro una vez al mes–. Los efectos secundarios son bastante parecidos”, explica Ester Vila, ginecóloga en el Hospital Josep Trueta de Gerona, quien detalla que “al pasar por el hígado, los comprimidos podrían estar contraindicados en mujeres con problemas hepáticos”.

En foros de mujeres tanto a pie de calle como a golpe de clic se puede encontrar un rosario de experiencias acerca de los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal. Sin embargo, estos



Bolsamanía

IBEX 35
 10.547,60 ▼ -0,16%

EUROSTOXX 50
 3.504,59 ▲ 0,15%

FTSE 100
 7.513,01 ▲ 0,34%

21.6

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

Europa Press | 20 jul, 2017 @ 14:17 ✉ | 📧 | IT

f
t
G+
v
in
w
e

Fecundación in vitro

MADRID, 20 (EUROPA PRESS)

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

06 Actividades de comunicación

21/7/2017 Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado | Crónica de Cantabria

Buscar..

LA INFORMACIÓN AL INSTANTE

Inicio
Secciones
Comics
Blogs
Las películas de la TV hoy
Estrenos de cine

Deportes

07:40:02 :: Mariano Rajoy recibe este viernes a Garbñe Muguruza por su reciente título en Wimbledon

23:40:01 :: Cabrera Bello: "Hay que aprovechar el momento de forma"

23:10:01 :: Sergio García: "No he jugado bien, es tan sencillo como eso"

23:00:01 :: España adelanta a Sudafrica en la tercera jornada y se cita con China en octavos

22:10:01 :: El Sevilla irá "contra todos los odds" del fichaje de Vitolo

22:10:01 :: (Crónica) Sergio García cede en el estreno del British y Spieth comienza en cabeza

22:10:01 :: Mariano Rajoy recibe este viernes a Garbñe Muguruza por su título en Wimbledon

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

POR CRONICA DE CANTABRIA - 20/07/2017

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista Nature. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación in vitro, y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias) ha llegado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco", explica la doctora Montse Boda, jefe de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Actualmente, la criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50 por ciento criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75 por ciento.

Asimismo, explica el doctor Buenaventura Cordeu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, "cada vez es más frecuente la práctica de lo que se conoce como "transferencia diferida" que consiste en realizar la transferencia del embrión en el ciclo siguiente al de la obtención de los ovocitos, para que pueda

Azul FM :: 97.6

Crónica en Papel

Hemeroteca

Hemeroteca de Crónica de Cantabria. Un millón de noticias a su alcance.

Última hora

10:20:03 :: Las permotaciones hoteleras suben un 5,3% en Cantabria, que registra el mejor junio en grado de ocupación

10:20:03 :: Galbondo cree que será "productivo" para Madrid que Cuatrecasas se tomara vacaciones

10:10:02 :: Egibar cree que la fórmula de convivencia "más estable" para España y Cataluña pasa por "reconocer la independencia"

10:10:02 :: La societa de Hispania y Barcelo sale a cotizar el lunes en el IAB

10:10:02 :: Ciudadanos pide información al Gobierno sobre los ingresos y gastos de la Sociedad Año Jubilar Lebaniego

Economía

El consumo eléctrico de las grandes empresas aumenta un 1,2% en junio

Comentarios e grandes y más un 1,2% lmo mes del

Entradas recientes

- Ciudadanos pide información al Gobierno sobre los ingresos y gastos de la Sociedad Año Jubilar Lebaniego
- Nueve detenidos de una red que blanqueaba dinero del narcotráfico a través de empresas vacacionales y de restauración
- Schaeuble compara a Turquía con la antigua Alemania comunista
- Forcadell cree que se busca "una escenificación" al acudir la Guardia Civil al Parlamento
- El consumo eléctrico de las grandes empresas aumenta un 1,2% en junio

Suscripción a Cantabria Económica

Cantabria

Ciudadanos pide información al Gobierno sobre los ingresos y gastos de la Sociedad Año Jubilar Lebaniego

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. [Política de cookies](#).

http://cronica-de-cantabria.com/cr/mañana-se-cumplen-30-años-del-nacimiento-del-primer-bebé-español-procedente-de-un-embrión-congelado/

06 Actividades de comunicación

21/7/2017

El retraso de la maternidad consolida el negocio de la fertilidad

Vida

El retraso de la maternidad consolida el negocio de la fertilidad

Cuando se cumplen 30 años del primer nacimiento con criopreservación en Barcelona, crece la demanda para congelar embriones y óvulos

🕒 6 min



Una mujer embarazada en la playa, el icono de la maternidad /CG

PAULA MIRKIN

21.07.2017 00:00 h.

Hoy es el 30 cumpleaños de Alejandro, el primer bebé en España —nacido en la clínica Dexeus— gracias a la criopreservación: el embrión estuvo congelado tres meses antes de ser implantado en el útero de la madre. Tras esa primera experiencia exitosa, en Barcelona no ha dejado de crecer la demanda para la congelación de embriones y óvulos, lo que permite postergar la procreación. En paralelo a esos avances ha crecido una próspera industria.

El jefe del Servicio de Medicina Reproductiva de la clínica Dexeus, Buenaventura Coroleu, reflexiona acerca de la importancia de las técnicas de reproducción asistida (y criopreservación), ante la evidente postergación de la maternidad en España. "Es cierto que son un alivio para las mujeres profesionales de estos días. Pero lo que tendríamos que conseguir, en un mundo igualitario, es que la Administración brinde las ayudas necesarias para que las mujeres puedan ejercer su maternidad a la edad biológica adecuada, y no tengan que postergarla por motivos laborales".

http://cronicaglobal.lespanol.com/vida/retraso-maternidad-negocio-fertilidad_77290_102.html

1/4





Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

EUROPA PRESS

20/07/2017 14:18

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.



21/7/2017 Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

SIGLO XXI

Diario digital independiente, plural y abierto

Suellos Públicos | Viajes y Lugares | Display | Tienda | Diseño | Grupo
Versión móvil

Ventajas y diversión para toda la familia

SPLASH17

Niños gratis

Fun pack

Bolsa de chuchis

Reserva ya

IBEROSTAR
HOTEL & RESORTS

Sanidad

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

Agencias
@DiarioSigloXXI
Jueves, 20 de julio de 2017, 14:17 h (CET)

Tweets
Me gusta 0

MADRID, 20 (EUROPA PRESS)

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

» Ampliar la imagen

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

<http://www.diosigloxxi.com/texto-ep/mostrars/20170720141755/manana-cumplen-30-anos-nacimiento-primer-bebe-espanol-procedente-embrion-...>

Ventajas y diversión para toda la familia

Niños gratis

Fun pack

Bolsa de chuchis

Reserva ya

SPLASH17

IBEROSTAR
HOTEL & RESORTS

La importancia de la tierra en la producción de manzanas

Propuesto por Pink Lady

Noticias relacionadas

Satse pide que se restablezca la jornada laboral de 35 horas para fomentar la creación de empleo en Sanidad

El Constitucional anula la Ley aragonesa que regula la oferta pública extraordinaria de empleo en el ámbito sanitario

España no cumplirá los objetivos de la OMS de reducir el consumo de tabaco en 2025

Médicos urgen a aprobar la Ley de Final de la Vida por temor a que la enmienda de Podemos abra el debate de la eutanasia

SCC reclama una tarjeta sanitaria única en España para evitar "trabas administrativas"

lineadirecta.com

Bien seguro



21/7/2017

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado - elEconomista.es

Utilizamos cookies propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continúa navegando acepta su uso. Más información y cambio de configuración.

elEconomista.es

Opera 40.000€ invirtiendo solo 100€ Conviértete en un operador profesional con nuestra formación personal

Pincha aquí y recibe nuestra guía PDF

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

20/07/2017 - 14:17

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

MADRID, 20 (EUROPA PRESS)

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+ D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias "ha llegado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco", explica la doctora Montse Boada, jefe de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Actualmente, la criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50 por ciento criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75 por ciento.

Asimismo, explica el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, "cada vez es más frecuente la práctica de lo que se conoce como "transferencia diferida" que consiste en realizar la transferencia del embrión en el ciclo siguiente al de la obtención de los ovocitos, para que pueda descansar el útero materno y favorecer al mismo tiempo la implantación del embrión".

Según explican, la criopreservación también ha permitido reducir el número de embarazos múltiples y, con ello, los riesgos asociados a través de la transferencia de un único embrión, al posibilitar la criopreservación de los embriones restantes de los tratamientos de fecundación 'in vitro' para futuras transferencias.

PUBLICIDAD

[En Self Bank las cuentas son gratis y no tienen comisiones, tengas o no otros productos.](#)

[Cómo invertir 40000€ con solo 100€? Recibe tu Guía PDF Gratuita ya!](#)

[Descarga el manual de forma gratuita y analiza los mercados como haría un gestor profesional.](#)

Contenido patrocinado

<http://www.economista.es/salud/noticias/8510071/07/17/Manana-se-cumplen-30-anos-del-nacimiento-del-primer-bebe-espanol-procedente-de-u...> 1/2



M. 5
Informativastelecinco.com
☰

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

f
t
G+

Siempre es
Prime Time en

mitele



PUBLICIDAD

EUROPA PRESS • 20/07/2017 - 11:15

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

'Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento', explica la doctora Anna Veiga, directora de I+ D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias 'ha llegado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco', explica la doctora Montse Boada, jefe de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Actualmente, la criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50 por ciento criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75 por ciento.

CONTRA
EL ACOSO
ESCOLAR

PUBLICIDAD



21/7/2017 Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

¿Sabías que los dos primeros años de vida son determinantes para prevenir la obesidad infantil?



DESCÚBRELO >>

Destacamos > Enfermedad celíaca Omeprazol Pomelo Quistes mamaros Ganglios Colesterol Temperatura Foliculitis

Editado por [europa.press](#) 21 de Julio 2017

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

f
🐦
📧
in



WIKIMEDIA COMMONS

Actualizado 20/07/2017 18:30:06 [GGT](#)

Lo más leído en...

Portada

- 1** 7 consejos para sobrellevar un vuelo de larga distancia
- 2** Claves para que los niños coman verduras
- 3** En tus ojos viven estos microbios
- 4** JFK, ni tan sano ni tan fuerte como se creía
- 5** Una bacteria activa el crecimiento de células tumorales de cáncer colorrectal

Hoy

Una semana Un mes

¡MATRICÚLATE AHORA!

(Consultar descuentos en la web)



Linkia FP

Formación Profesional Oficial a Distancia

En colaboración con el Gobierno de Aragón y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

Uso de cookies

http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-manana-cumplen-30-anos-nacimiento-primer-bebe-espanol-procedente-embrión-congelado-2017072... 1/3



Me gusta 12 976 
Regístrate Usuario Usuario Contraseña

Búsqueda personalizada Buscar

Portada Nacional Economía Internacional Cultura Tecnología Deportes Sociedad Ciencia **Salud**

¿Aún no conoces nuestra Comunidad?
Saber más

Noticias

Salud > Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

20-07-2017, 14:17h.

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recordan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+ D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias "ha legado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco", explica la doctora Montse Bosaña, jefa de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Actualmente, la criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50 por ciento criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75 por ciento.

Asimismo, explica el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, "cada vez es más frecuente la práctica de lo que se conoce como "transferencia diferida" que consiste en realizar la transferencia del embrión en el ciclo siguiente al de la obtención de los ovocitos, para que pueda descansar el útero materno y favorecer al mismo tiempo la implantación del embrión".

Según explican, la criopreservación también ha permitido reducir el número de embarazos múltiples y, con ello, los riesgos asociados a través de la transferencia de un único embrión, al permitir la criopreservación de los embriones restantes de los tratamientos de fecundación 'in vitro' para futuras transferencias.

Compartir



Portada · Hemeroteca · Rss

Más leído Más valorado Septiembre

Economía/Finanzas.-Bankinter no ampliará capital para integrar el negocio retail de Barclays
Dancousa mantiene que la operación "es rentable..."

El BCE impulsa al Ibox, que sube un 1,05% y se instala en los 10.000 puntos
El Ibox 35 ha cerrado la sesión de este jueves...

El Barça sale trasquilado de Balaidos
El RC Celta de Vigo ha goleado este miércoles al...

La Fiscalía pide ocho años de cárcel para un acusado de violar a una niña de 15 años
El Ministerio Público ha solicitado una pena de...

Montoro: "La regularización de las pensiones de emigrantes retornados ha sido la auténtica amnistía fiscal"
El ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, ha...

Últimos comentarios

No hay ningún comentario para esta noticia, si quieres añadir alguna pulsa aquí.



06 Actividades de comunicación

21/7/2017 Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado - JANO.es - ELSEVIER

Rompe con la otitis externa ...y presume de oído sano!

JANO.es
MEDICINA Y HUMANIDADES

ELSEVIER NEWSLETTER »

Viernes, 21 de Julio del 2017

Buscar:

Últimas noticias
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

JANO.es · 21 Julio 2017 00:00

Un equipo de investigadores australianos aplicó con éxito la criopreservación por primera vez en 1983.

Hoy viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado. En estos años la técnica ha evolucionado y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y llevar a más de un 90% la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70%.

Tal como recuerda un comunicado de la Clínica Dexeus Mujer, un equipo de investigadores australianos aplicó la criopreservación con éxito por primera vez en 1983. El avance, descrito en un artículo en *Nature*, confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación "in vitro", y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La criopreservación se utiliza hoy para preservar la fertilidad «de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones» bien sea por razones médicas o porque se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"En la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90%, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70%", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+ D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias "ha llegado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco", explica la doctora Montse Boada, jefe de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

La criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50% criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75.

Asimismo, señala el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, "cada vez es más frecuente la práctica de lo que se conoce como 'transferencia diferida', que consiste en realizar la transferencia del embrión en el ciclo siguiente al de la obtención de los ovocitos, para que pueda descansar el útero materno y favorecer al mismo tiempo la implantación del embrión".

Noticias relacionadas

06 Jun 2017 - Actualidad
La vitrificación de ovocitos registra un aumento del 65% entre los años 2009 y 2014
La Sociedad Española de Fertilidad vincula el incremento a la tendencia de las mujeres a retrasar la edad en la que tienen el primer hijo.

18 Jul 2012 - Actualidad
Nace el primer bebé de España tras preservar la fertilidad de una mujer con cáncer de ovario
La enfermedad no garantizaba que la preservación del tejido ovárico fuera suficiente, por lo que la vitrificación de ovocitos era la única estrategia posible.

13 Jul 2011 - Actualidad
La criopreservación de ovocitos propicia que el porcentaje de embarazos en tres intentos asociada al 97%
La aplicación de este tratamiento en el Instituto Valenciano de Infertilidad supone la práctica desaparición de las listas de espera.

<http://www.jano.es/noticia-se-cumplen-30-anos-del-28046>

Lo más leído

Hoy

Se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Descrito un mecanismo molecular implicado en la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
PUBLICADO EN 'SCIENTIFIC REPORTS'

Diseñan un test para diagnosticar más precozmente la preeclampsia en embarazadas
PUBLICADO EN 'JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY'

Descubren por qué las bebidas azucaradas y las comidas ricas en proteínas no suelen combinar bien
PUBLICADO EN 'BMC NUTRITION'

La Fundación Pasqual Maragall presenta un consorcio para identificar las alteraciones previas al inicio del Alzheimer
NEUROLOGÍA

Últimos diez días

Por secciones

agenda médica » Ver todo

26º Congreso Andaluz de Medicina Familiar y Comunitaria
Cádiz, España
28/09/2017 - 30/09/2017

12th International Food Data Conference
Buenos Aires, Argentina
11/10/2017 - 13/10/2017

IUNS 21st International Congress of Nutrition (ICN)
Buenos Aires, Argentina
15/10/2017 - 20/10/2017

39º Congreso Nacional SEMERGEN
Granada, España
25/10/2017 - 28/10/2017

Cursos Congresos Jornadas
Premios/Becas Reuniones Simposios
Otras Activ.

fisterra.com
Atención Primaria en RED

- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y nutrición
- Enfermedades infecciosas
- Gastroenterología
- Medicina Preventiva
- Neumología

1/2




lainformacion.com

Q buscar

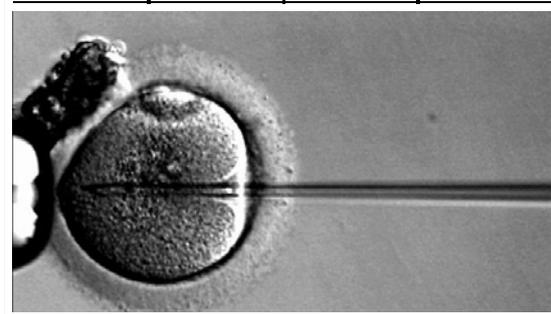
lainformacion.com Secciones **Internacional** España Economía Opinión Deportes Tecnología Ciencia Salud Cultura Motor Gente Televisión
 Viernes, 21/07/2017 - 10:57 h Última hora Vídeos Fotogalerías Fotos Blogs Lo más Temas Mujeres Practicoopedia

SALUD - ESPECIALIZACIONES MÉDICAS - REPRODUCCIÓN

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado

POR EUROPA PRESS
MADRID | 20/07/2017 - 14:19

f | t | G+ | in



Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado MADRID | EUROPA PRESS

Etiquetas ▶ España, Nature, Reproducción, Personal Médico, Investigación Médica, Tratamiento De Salud, Hospitales Y Clínicas.

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

LO MÁS VISTO

- 1 Javier Clemente estaba al tanto de los manejos de Villar, según el juez Pedraz
- 2 La autopsia confirma el suicidio: Miguel Blesa se disparó en el pecho con un rifle
- 3 La Guardia Civil entra en el Parlament y el Palau de la Generalitat por el 'caso 3%'
- 4 ¿Quién lo sabía? Banco Popular acentuó la fuga de depósitos un mes antes de caer
- 5 Los agricultores se convierten en punta de la lanza de la 'rebelión' fotovoltaica
- 6 Villar tenía 5,2 millones de la RFEF "para lo que se le pusiera en los huevos"
- 7 WIZink busca 1.200 millones para crecer mientras Santander sopesa su futuro
- 8 Todo o nada: Tesla se la juega con el Model 3 para lograr beneficios en 2019
- 9 El jefe de la Agencia Tributaria con Aznar llama a una rebelión cívica contra el Fisco





(<http://www.medicinatv.com/>)

ENFERMEDADES ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/ENFERMEDADES](http://www.medicinatv.com/enfermedades)) CANALES ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES](http://www.medicinatv.com/canales))

BLOGS ([HTTP://BLOGS.MEDICINATV.COM](http://blogs.medicinatv.com)) TESTIMONIOS ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/TESTIMONIOS](http://www.medicinatv.com/canales/testimonios))

(<http://www.facebook.com/MedicinaTV>)

(https://twitter.com/Medicina_TV)

(<https://plus.google.com/+Medicinatv>)

(<https://www.youtube.com/user/MedicinaTelevision>)

(<http://www.linkedin.com/company/medicina-televisi%C3%B3n>)

(<http://feeds.feedburner.com/MedicinaTV>)

NOTICIAS ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/NOTICIAS](http://www.medicinatv.com/noticias))

NUTRICIÓN ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/NUTRICION@PEDIATRIA](http://www.medicinatv.com/canales/nutricion@pediatria))

MUJER ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SALUD-MUJER@EXOLOGIA](http://www.medicinatv.com/canales/salud-mujer@exologia)) ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SEXOLOGIA@EQUETA_TU_SALUD](http://www.medicinatv.com/canales/sexologia@equeta_tu_salud)) ([HTTP://WWW.MEDICINATV.COM/CALCULADOR](http://www.medicinatv.com/calculador))

Búsqueda personalizada de

MedicinaTV (<http://www.medicinatv.com>) » Noticias (<http://www.medicinatv.com/noticias>)

20
JUL 17

Mañana se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un em

([whatsapp://send?text=http%3A%2F%2Fwww.medicinatv.com%2Fnoticias%2Fmanana-se-cumplen-30-anos-del-nacimiento-del-prime](https://www.medicinatv.com/noticias/2017/07/17/mañana-se-cumplen-30-anos-del-nacimiento-del-primer-bebe-espanol-procedente-de-un-embrion-congelado))

A las 14:17

MADRID, 20 (EUROPA PRESS)

Este viernes se cumplen 30 años del nacimiento del primer bebé español procedente de un embrión congelado, recuerdan desde la clínica Dexeus Mujer, que fue el primero en aplicar con éxito la criopreservación en España.

En estos años la técnica ha evolucionado, y actualmente se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápido que ha hecho posible optimizar el proceso y elevar a más de un 90 por ciento la supervivencia de los embriones, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento.

A nivel mundial, los primeros en conseguir aplicar la técnica con éxito fueron un equipo de investigadores australianos, que dieron a conocer la noticia en 1983 a través de la revista 'Nature'. Esta técnica confirmaba que era posible congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se consigue en el primer intento.

La técnica, que se conoce como criopreservación, se utiliza actualmente para preservar la fertilidad -de hecho, se utiliza tanto para congelar gametos como embriones- bien sea por razones médicas, como cuando hay que someterse a un tratamiento oncológico, o por motivos sociales, cuando se desea posponer la maternidad por circunstancias profesionales o personales.

"Actualmente en la mayoría de los centros se utiliza la vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar el proceso, así como mejorar la supervivencia de los embriones, que actualmente supera el 90 por ciento, cuando en aquel entonces no llegaba al 65-70 por ciento", explica la doctora Anna Veiga, directora de I+ D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Por este motivo, la tasa de éxito (de los tratamientos de reproducción asistida que se realizan a través de criotransferencias embrionarias "ha llegado prácticamente a equipararse a la de las transferencias de embriones en fresco", explica la doctora Montse Boada, jefe de la Sección de Biología de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Actualmente, la criopreservación se utiliza de forma habitual en muchos centros de reproducción asistida como una técnica complementaria de la fecundación in vitro. De hecho, del total de los 2.000 ciclos de FIV al año que se realizan en Dexeus Mujer, un 50 por ciento criopreservan embriones, y en los ciclos de donación de óvulos, este porcentaje asciende al 75 por ciento.

Asimismo, explica el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, "cada vez es más frecuente la práctica de lo que se conoce como "transferencia diferida" que consiste en realizar la transferencia del embrión en el ciclo siguiente al de la obtención de los ovocitos, para que pueda descansar el útero materno y favorecer al mismo tiempo la implantación del embrión".

Según explican, la criopreservación también ha permitido reducir el número de embarazos múltiples y, con ello, los riesgos asociados a través de la transferencia de un único embrión, al posibilitar la criopreservación de los embriones restantes de los tratamientos de fecundación 'in vitro' para futuras transferencias. [FIN]

¿Te ha parecido interesante? ¡Compartéalo!

([whatsapp://send?text=http%3A%2F%2Fwww.medicinatv.com%2Fnoticias%2Fmanana-se-cumplen-30-anos-del-nacimiento-del-primer-bebe-esg](https://www.medicinatv.com/noticias/2017/07/17/mañana-se-cumplen-30-anos-del-nacimiento-del-primer-bebe-esg))



EN DIRECTO -
De 12:30 a 14:00h **Madrid en la Onda**

ONDA CERO Programas Emisoras Podcasts Noticias Deportes Solo en ondacero.es

PROGRAMAS DESTACADOS

El Transistor	Más de uno	Julia en la Onda
Radioestadio	La Rosa de los Vientos	La Brújula
No son horas	Aquí en la onda	La Cultureta
Noticias Fin de Semana	Como el perro y el gato	Gente viajera
En buenas manos	Noticias Domingo Noche	Latitud cero

Madrid | 21/07/2017

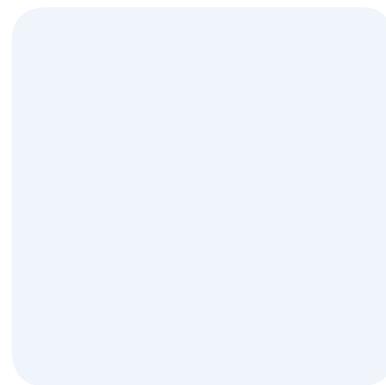


Un cochecillo de bebé / Agencias

 Cuatro años después de que un equipo de investigadores australianos llevara a cabo este proceso por primera vez, los científicos españoles consiguieron, en el año 1987, congelar los embriones obtenidos en fecundación 'in vitro', y, por tanto, disponer de nuevas oportunidades para lograr un embarazo cuando ese objetivo no se conseguía en el primer intento.

 En la actualidad es un proceso que se ha sustituido por el de vitrificación, un sistema de congelación ultrarrápida que ha permitido optimizar los resultados.





RNE- "Esto me suena"

30 años criopreservación en Dexeus
Dra. Anna Veiga





The screenshot shows a web player for an audio recording. At the top left, there is a menu icon and the 'ONDA CERO' logo. Below this, a breadcrumb trail reads 'Ondacero > Emisoras > Catalunya > Audios > Fem l'agost'. The main heading is 'EL PROGRAMA DE L'AGOST A ONDA CERO CATALUNYA' followed by 'Fem l'agost 20:30h 01/08/2017'. A short text description follows: 'Al segon tram del programa a "Gent amb brúixola" hem trucat a Colòmbia i hem parlat de com va ser la primera vegada que una ginecòloga i una llevadora van portar un nen al món'. The central part of the player is a video frame showing a man in a dark polo shirt speaking into a green microphone. The background features the 'ONDA CERO' logo. The video frame has a title 'Fem l'agost 20:30h 01/08/2017' and a share icon in the top right corner. At the bottom, a playback control bar includes a play button, a volume icon, a progress bar with a white dot at 03:13 and a total duration of 29:50, and a download icon.

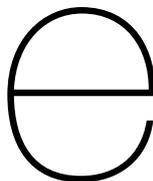


LO ÚLTIMO salud

Pregunta
al ginecólogo

La primera citología debería realizarse dos años después de haber iniciado las relaciones sexuales, es fundamental vacunar a tu hija contra el VHP, debes consultar al ginecólogo si no te quedas embarazada después de un año de intentarlo y a la revisión debe ir tu pareja, la mamografía anual (o cada dos años) se recomienda a partir de los 40... Cada etapa de la vida femenina trae multitud de dudas y el ginecólogo tiene las respuestas.

Escribe: CARLA NIETO Ilustración: JORGE ARÉVALO



El cáncer, de mama y colon, especialmente; el estilo de vida y el ejercicio; el deterioro mental, la hipertensión, la osteoporosis, el sobrepeso y la alimentación. Son los asuntos de salud que más importan a las mujeres, según la encuesta del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer. Pero también, aspectos igual o más relevantes como la salud sexual o las consecuencias de la menopausia con frecuencia no se comparten con el ginecólogo. Consultamos a varios expertos algunas cuestiones clave que muchas mujeres se plantean en diferentes etapas de su vida.

Juventud A VUELTAS CON LA REGLA

Un mar de dudas sobre los dolores de la menstruación, las infecciones vaginales, los

métodos anticonceptivos, la higiene íntima...

¿Cuál es el momento para la primera visita al ginecólogo?

Tras los primeras reglas, sean regulares o no, para hacer un diagnóstico de posibles patologías y recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

¿Por qué es fundamental vacunar a las adolescentes frente al VHP?

Porque previene el Virus del Papiloma Humano, una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, que puede producir cáncer

de cuello de útero. Es más efectiva en tanto que no se hayan tenido relaciones sexuales. En España está incluida en el calendario vacunal y se aconseja ponerla hasta los 12 años.

¿También los chicos?

El Comité Americano Asesor sobre Prácticas de Inmuniza-

ción (ACIP) la recomienda en chicos de 11-12 años y también aconseja su uso entre los 22 a 26 años, especialmente en los países con baja cobertura de vacunación entre las mujeres. El mayor beneficio en varones es su eficacia sobre las verrugas genitales, infección persistente por VPH y prevención de la neoplasia intraepitelial anal en homosexuales.

¿Cómo se contraen las infecciones vaginales y cuál es su tratamiento?

Las más frecuentes están causadas por los propios gérmenes de la flora vaginal y más que infecciones se tra-

nas, anticonceptivos orales, menopausia u otros factores, como la diabetes o el tratamiento con corticoides. El tratamiento, es sencillo y se puede realizar por vía vaginal con óvulos o cremas. Ahora hay una tendencia a no utilizar tantos tratamientos farmacológicos, optando por los probióticos para prevenir estos desequilibrios.

¿Hay un repunte del SIDA?

Aunque la prevalencia general del VIH se ha estabilizado, España es el país de Europa Occidental con más contagios, según la Fundación Lucha contra el Sida. Casi tres cuartas partes de la población infectada está en África subsahariana, donde la transmisión heterosexual es el principal factor de la epidemia, mientras que en otros países son más importantes otras vías de infección. En Europa central, oriental y en algunos países de Asia es por el uso de drogas inyectables, mientras que en países con muchos recursos, incluyendo Estados Unidos, la incidencia ha aumentado entre los hombres homosexuales.

Hay chicas que utilizan la píldora del día después con frecuencia ¿cuáles son las consecuencias?

Sólo debe usarse en casos de anticoncepción de urgencia en las 72 horas posteriores a

¿Cómo aliviar la regla dolorosa?

Cualquier medida encaminada a reducir la cantidad de flujo menstrual produce una disminución de las molestias (anticonceptivos orales, anillo vaginal, implante, DIU de progesterona...). También los antiinflamatorios, para que el útero no se contraiga intensamente.

ta de desequilibrios de esta flora debidos a cambios del pH vaginal. Son frecuentes la candidiasis, provocada por el hongo *Candida Albicans*, y la vaginosis bacteriana, por la bacteria *Gardnerella*. La flora puede modificarse debido a cambios hormonales, antibióticos, cloro de las pisci-

¿Por qué son tan frecuentes las cistitis? En mujeres jóvenes suelen deberse a desequilibrios de la flora vaginal o por las relaciones sexuales

132 TELVA





3 **alacarta**

BUSCA VÍDEOS:

Per canal

Per programes

Per col·leccions



ELS LÍMITS DE LA GENÈTICA



Anna Veiga
 biòloga, especialista en reproducció assistida

ELS MATINS

TOTS ELS VÍDEOS

WEB DEL PROGRAMA

Els matins d'estiu - 03/08/2017

03/08/2017

0

El programa Matins d'Estiu de demà entrevistarà el conseller de política territorial Josep Rull per parlar d'inversions a Catalunya, dels problemes a l'aeroport i i a rodalies, i donarem consells per viatjar aquest estiu.



EL MUNDO, VIERNES 4 DE AGOSTO DE 2017

33

SOCIEDAD **EM2**

Aissatou, a la que mutilaron cuando aún no tenía 10 años y reconstruyeron el clítoris en 2016, en un parque madrileño. DIEGO RODRÍGUEZ VEIGA

Volver a ser mujer tras la ablación

● En España hay 55.000 mujeres llegadas de países donde la ablación es una práctica común ● El pacto de Estado contra la violencia de género incluye medidas para prevenir la mutilación genital pero no para pagar las operaciones

DIEGO RODRÍGUEZ VEIGA MADRID
Con el recuerdo aún palpitando en la garganta, Aissatou cuenta que sus padres querían lo mejor para ella y que, por eso, le practicaron la ablación. Tenía nueve años. Ahora tiene 49. Habla con seguridad pero, cuando el recuerdo se hace muy fuerte, los ojos se humedecen y pide una pausa. Una cuchilla que se blandió hace cuatro décadas y un cuerpo que no olvida. «Lo recuerdo todo, fue horrible», dice terminando un café ya frío en una terraza de Madrid.

Un día la despertaron en un pueblo al sur de su Senegal natal. Una

«Es muy rápido, cuando empiezas a gritar, ya ha pasado», recuerda.

Aissatou, un nombre inventado para que sus cercanos no la reconocan, llegó a España en 1994 como estudiante de Filología Hispánica. Quería regresar después a su país y convertirse en profesora pero una complicada situación familiar le obligó a quedarse y a buscar trabajo. En España, sus problemas como mujer mutilada surgían cuando iba al ginecólogo. «He estado en varios, lo veían pero no me decían nada», dice. «Se creaba un silencio», recuerda, como un elefante africano en la habitación de un ginecólogo blanco.

Por ello, no lo dudó cuando conoció el programa de reconstrucción genital post-ablación de la clínica Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona. «Esa como si te hubieran cortado un dedo sin tu consentimiento y más tarde te den la opción de recuperarlo», cuenta. «Era volver a tener lo que era mío, y sabía que si iba a cualquier médico ya no se iban a producir esas situaciones raras», añade.

El programa, impulsado por el doctor Pere Barri en 2007, ya ha operado a más de 100 mujeres y consiste en estirar el clítoris para que vuelva a la superficie y en reconstruir los labios en caso de que hayan sido cortados. Aissatou es la voz y rostro de las 55.000 mujeres que residen en España provenientes de países don-

de la ablación es una práctica común, además de las 17.000 niñas en nuestro país que corren el riesgo de sufrirla, según un informe de la Fundación Wassu-IAE. El dictamen que guiará un pacto de Estado contra la violencia de género, aprobado la semana pasada en el Congreso, ha tenido en cuenta estas cifras y considera la mutilación genital como una forma más de violencia machista. El texto consensuado por los parlamentarios propone mejorar la formación de los profesionales de la sanidad y la educación así como incluir la ablación como agravante en las penas.

Sin embargo, no recoge que las reconstrucciones de clítoris las pague la Seguridad Social.

«Estoy convencido de que la sanidad pública debería cubrir estas operaciones», comenta el doctor Pere Barri, que operó a Aissatou en junio del año pasado. Su centro, aunque es privado, ofrece las operaciones de manera gratuita y cada una tiene un coste aproximado de 3.000 euros. Resulta que los casos que han resuelto ellos en 10 años podrían hacerse en centros públicos en uno solo, pero no ve voluntad de hacerlo.

Existen iniciativas parecidas des-

de del sector público, como en el Clínic de Barcelona, pero los casos son contados y en marzo de este año habían operado a menos de 20 mujeres. «Lo que hace el Clínic vende mucho pero van pocas mujeres», remarca Adriana Kaplan, de la fundación Wassu-IAE y una de las consultadas para elaborar el pacto de Estado.

Ve con buenos ojos los avances pero pide que se profundice más. «Para las mujeres africanas, la reconstrucción no es una prioridad, lo que hay que hacer es formar a los profesionales para que atiendan las consecuencias de las que ya están mutiladas», añade, y espera que la dotación de presupuesto del pacto de Estado sea efectiva en ese sentido. «Hasta ahora, en Cataluña el presupuesto para ello es de cero euros», dice.

Aissatou nunca culpó a sus padres por lo que le hicieron. «Lo hacen porque son criados en esa creencia», dice, y critica cuando al hablar de ablación se caricaturiza a los padres como una especie de monstruos. Antes de operarse, Aissatou llamó a su madre para decirle. Quería recuperar lo que un día le quitaron. La madre le pidió perdón, en su nombre y en el del padre, que ya había fallecido. Le explicó que creían que era lo mejor, porque la sociedad lo exigía. Pero eso Aissatou ya lo sabía.

17.000 niñas están en riesgo de sufrir una ablación en nuestro país

delegación de mujeres la llevó al bosque junto a otras niñas. Todas bailaban. Las mujeres por la ceremonia y las niñas porque iban a convertirse en mujeres. Aissatou no, porque tenía dolor. Había una señora entre la arboleda y, por sus manos, iban pasando las niñas y les iba cortando el clítoris. Cuando llegó su turno, Aissatou gritó. Nadie entendía, pues se suponía que era motivo de orgullo.

CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL EN ESPAÑA

Las administraciones. El texto para el pacto de Estado contra la violencia de género firmado en el Congreso recoge la ablación como una forma de violencia contra la mujer y endurece las penas. En España hay entre 50 y 60 protocolos que establecen líneas de actuación para los profesionales que trabajan con estos casos.

La reconstrucción. Centros como el de Salud de la Mujer Dexeus y el Clínic de Barcelona ofrecen operaciones para la reconstrucción del clítoris. Sin embargo, pocas mujeres se someten a ellos y no los cubre la Seguridad Social.

Lo que falta. Las organizaciones que trabajan con víctimas denuncian que el grueso de las actuaciones se desarrollan a posteriori, tras la ablación, pero que se hace poca prevención al respecto. Consideran la inversión en educación un factor clave.



4

EL MUNDO, VIERNES 4 DE AGOSTO DE 2017

OPINIÓN



DIEGO BORREGO

Acusado por delito de posesión de pornografía infantil

El concejal del Ayuntamiento de Figueras (Gerona), detenido el miércoles, ha sido acusado del delito de posesión de pornografía infantil. La Policía, en el marco de una investigación previa



AUNG SAN SUU KYI

Bloquea la misión de derechos humanos de la ONU

El Gobierno de Birmania, liderado de facto por la Premio Nobel de la Paz, está bloqueando la entrada al país a los miembros de la misión de la ONU encargada de investigar las



SHINZO ABE

Cambia el Gobierno tras caer en picado su popularidad

El primer ministro de Japón hizo ayer una profunda remodelación de su Gobierno en un intento a la desesperada por ganar impulso político y recuperar algo de popularidad. Apenas el 30% de los japoneses respalda su gestión, según las últimas encuestas, el dato más bajo desde que llegó al poder, acorralado por numerosos escándalos que afectan al Ejecutivo, incluidas sospechas de corrupción.



PERE BARRRI

Opera a más de 100 mujeres con mutilación genital

El médico e impulsor del programa de reconstrucción genital post ablación de la clínica Dexseus ya ha operado a más de 100 mujeres que han sufrido esta mutilación. En España residen 55.000 mujeres originarias de países donde esa práctica es común, además de 17.000 niñas en riesgo de sufrirla. El realiza la intervención de forma gratuita. Pero reclama que la Seguridad Social cubra una operación a todas las que sea necesario.



M. LÓPEZ ITURRIAGA

Las lecciones de gastronomía no son para el verano

El Comidista TV, el programa sobre gastronomía que el periodista y gurú culinario conduce en La Seta, no está teniendo buena acogida. Tras un estreno decepcionante, su segunda entrega se estrenó y apenas logró un 4,6% de cuota de pantalla, muy por debajo de la media de la cadena. Pese al tono distendido de Iturrriaga, el espacio peca de saturar con los datos y acaba resultando cansino para el espectador.



PABLO BERGER

Estrena hoy su esperada película 'Abracadabra'

Hoy se estrena en los cines Abracadabra, la tercera y esperada película del cineasta bilbaíno, después del gran éxito cosechado con su anterior cinta, Blancanieves, que fue galardonada con 10 premios Goya. Se trata de una comedia negra que aborda en el mundo de la hipnosis, protagonizada por el humorista José Mota, quien muestra aquí un gran cambio de registro.

VOX POPULI

UNA VIEJA regla editorial del Times indica que cuanto más candentes son los acontecimientos, más fríamente conviene escribir. Lo recuerda Jean Daniel en su libro de memorias Con el tiempo (Seix Barral), que yo recomendaría no sólo en las facultades de Periodismo sino en las redacciones del orbe entero. El

bilis que arrojan los usuarios nis escrupulos, sin darnos cuenta que es la misma bilis que despedimos en la intimidad de una barra de bar. Twitter y Facebook han socializado nuestras miserias, pero resulta osado culparnos de la pérdida de credibilidad del periodismo. Primero porque aún es discutible que estos can-

ahora todo pasa arrollando. Todo es diversión. El ocio es lo único. De ese funesto manantial brotan en España los programas en los que se grita mucho y se cuenta poco, las columnas cosechadas a modo de ajuste de cuentas, el desprecio a los datos, la supremacía del seterismo, la magre narcisista y el cruce de improperios -y de abuelos y tatarabuelos- entre políticos que compatibilizan el escaso con una mesa camilla de medianoche y agitadores que se hacen pasar por intelectuales respetables.

El periodismo es una tarea que siempre ha estado limitada primero por los partidos políticos y después por el capital. Negar esto es tan absurdo como no admitir que la prensa libre sólo es posible en un régimen que procure, siquiera en apariencia, la competencia empresarial. El problema es cuando el oficio acaba vampirizado por tipos infames. Tipos empujados en no distinguir entre la información y la opinión. Los mismos que se encarnan a sus púlpitos y pisotean aquello que Beuve-Méry, fundador de Le Monde, le dijo a Manu Leguineche: «la olgivididad es imposible, pero hay una cosa sagrada: jugar limpio con el lector».

Marti Gómez, por cierto, ha afinado aún más esta reflexión: «la objetividad no existe, pero la subjetividad no se debe confundir nunca con la falsedad» (El oficio más hermoso del mundo, Clave Intelectual, 2016).

No inquieta el desafío tecnológico ni la espectacular facturación publicitaria de Facebook. Preocupa la precariedad laboral, que conduce inesorablemente a la pérdida de calidad en la producción periodística; y la obsesión por el clic y el número de visitas en las ediciones digitales. Preocupa el deterioro de Televisión Española y el sensacionalismo que lleva a confundir un mensaje de WhatsApp con una noticia contrastada y contextualizada. Y, sobre todo, preocupa que las soflamas de predicadores disfrazados de líderes de opinión encuentren un eco mayor que los análisis serenos y las crónicas de la nueva hornada de reporteros.

Lo que erosiona el prestigio del periodismo español no es Sálvame, sino el zumbido continuo de los comisarios políticos que manipulan a un público mancebo que retroza en la militancia y la banalización.

FUERA DE LÍNEA

RAÚL CONDE

**Lo que hace daño al periodismo**

axioma de la vieja cabecera británica sirve para explicar por qué triunfan las fake news, que es como se llama en estos tiempos a la desinformación de toda la vida. Ahora, cuanto más complejos se revelan los acontecimientos, más caliente se opina y se insulta.

Las redes sociales son, como bien ha explicado Vicente Lozano en este espacio, un reflejo de nuestra sociedad. Nos lamentamos por la

les puedan considerarse medios de comunicación: es cierto que han roto el monopolio de la información de los medios tradicionales, pero no filtran, ni jenuquean, ni interpretan los hechos. Y, segundo, porque la mayor amenaza para el periodismo no procede de los nuevos soportes, sino de quien lo degrada desde tribunales aparentemente serios. Sánchez Ferlosio tronó en EL MUNDO:

CARTAS AL DIRECTOR

Los textos pueden enviarse por correo electrónico a cartas.director@elmundo.es o por correo postal a la Avenida de San Luis, 28, 28033, Madrid. No excederán de 20 líneas y EL MUNDO se reserva el derecho a reformularlas. No se devolverán originales. Las cartas deben incluir el número del DNI y la dirección del remitente. EL MUNDO podrá dar contestación a las cartas dentro de la misma sección.

La 'turismofobia' es algo muy serio

Sr. Director: Las noticias del grupo extremista que reivindica la guerra al turismo, motor económico de las Islas Baleares y principal creador de empleo de la comunidad autónoma (24% de los empleados de 2016 trabajaron directamente en turismo), muestran un disparate en toda regla. El vídeo que la prensa ha difundido de dicho grupo realizando su primer atentado económico contra un restaurante de Palma de Mallorca, incordiando a los comensales y causando daños a los

yates, es la esencia de la sinrazón absoluta.

Dicen que el turismo «vesiclavaz» y reclaman un mejor motor económico para Baleares que requiere medidas concretas, un estudio económico de fondo y la elaboración de una alternativa estratégica. Como economista contemplo atrevido que cada vez más políticos del Govern y diversos ayuntamientos se sumen a la turismofobia y promuevan de manera esta clase de atentados contra nuestra economía y nuestro empleo. Baleares no cuenta hoy con una alternativa clara para el turismo: perdimos

nuestra industria de calzado y ahora sólo vivimos de los ingresos que deja este sector. Esa es la realidad.

Fantasear con volver a la época en la que podíamos vivir de otros sectores, sin tener propuestas concretas, es, sencillamente, un insulto a la inteligencia. Atentar contra los turistas es lanzar piedras contra nuestro propio tejado. La alternativa a la masificación del turismo de borrachera es atraer a más turistas de carácter familiar, deportivo y cultural. El atentado económico del 22 de julio genera miedo al prototipo de los visitantes que todos deseamos, y nos condena

más a depender de los turistas low cost. **Alexandro Gaffar**, Correo electrónico.

La ironía de la 'integración'

Sr. Director: Tras los últimos cambios en el Gobierno catalán, me llama la atención que, de sus 14 miembros, ni uno solo es castellanohablante habitual, cuando el 60% de los ciudadanos que vivimos en Cataluña lo somos. Menos mal que el secesionismo catalán se presenta como «inclusivo» e integrador». En esta comunidad, por desgracia, existe un abismo

entre la clase política y la sociedad: tanto en lo lingüístico como en los apellidos. Mientras que por las calles de las ciudades catalanas los más comunes son exactamente los mismos que en el resto de España (González, Gómez, López, Hernández o Jiménez), toparse con un político catalán que los tenga es casi como encontrar una aguja en un pajar.

No conozco ningún otro territorio de Europa en esta situación. Quizá los castellanohablantes somos ciudadanos de segunda categoría en Cataluña. **Pilar González**, Barcelona.

Un verano de ridículos

Sr. Director: La millonada por Neymar, la violencia contra los turistas en Cataluña y Baleares y el desastre venezolano conforman la imagen de un verano ridículo. Si no fueran casos dramáticos, darían risa. Pero son cosas reales y de difícil solución. Ni el deporte ni la política se libran del ridículo. **Pedro Martínez**, Madrid.

Ahora EL MUNDO con un 20% de descuento. Abrearte 150€1. Llama ya al 91 275 19 88







BUSCA ÀUDIOS I VÍDEOS:

Per hora a hora

Per programes



EL SUPLEMENT D'ESTIU

TOTS ELS ÀUDIOS

WEB DEL PROGRAMA

Fins a quina edat ens podem sotmetre a tractaments de reproducció assistida?

12/08/2017








1

INSEREIX

Les dones se sotmeten cada vegada més grans a tècniques de reproducció assistida. N'hem parlat amb el cap del servei de Medicina de la Reproducció de la clínica Dexeus, Buenaventura Coroleu, Laura Fuentes i Noemí Cuevas, que són mares gràcies a aquests mètodes, i la primera nena proveta de l'Estat, Victoria Anna Sánchez Perea.

06 Actividades de comunicación

4/9/2017 Una de cada tres dones que recorren a un tractament de fecundació in vitro necessiten òvuls d'una donant | SERCat | Cadena SER

SER Catalunya

Una de cada tres dones que recorren a un tractament de fecundació in vitro necessiten òvuls d'una donant

Ho confirmen dos dels principals centres de reproducció assistida: l'Hospital Dexeus i l'Institut Valencià d'Infertilitat



Getty Images

menú



ANDREA ZAMORANO | Barcelona 14/08/2017 - 10:17 h. CEST

Cada cop més dones necessiten utilitzar òvuls d'una donant quan recorren a un tractament de fecundació in vitro. A centres especialitzats, com l'Institut Dexeus i l'Institut Valencià d'Infertilitat, ja són una de cada tres. La principal causa és l'edat. **La mitjana d'edat de les pacients que es tracten als centres especialitzats en reproducció assistida ronda els 39 anys.** I prop de la meitat, supera els 40, quan a partir dels 35 anys la fertilitat es redueix dràsticament.

"Les parelles es posen massa tard a buscar un embaràs, quan la reserva ovàrica de la dona ja està afectada", assegura el Doctor Pedro N. Barri, director del centre Salut de la Dona Dexeus. Actualment, "el pas del temps" és el motiu principal pel qual les pacients d'aquests centres tenen dificultats per aconseguir **fecundació in vitro no arregla allò que el temps malmeta**".

Utilitzar òvuls d'una donant més jove és una manera cada cop més fàcil de aconseguir un embaràs. Però, ja és massa tard per fer servir òvuls propis. De fet, aquesta pràctica

SEIZ

¿Quieres recibir notificaciones con las noticias más importantes?

Sí

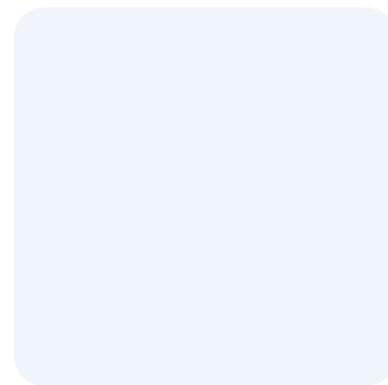
No

Más tarde

http://cadenaser.com/emisora/2017/08/14/sercat/1502698650_161752.html

1/4





Catalunya Ràdio Sup estiu

**Fins a quina edat ens podem
sotmetre a tractaments de
reproducció assistida?**

Dr. Buenaventura Coroleu



4/9/2017

Realment hi ha un rellotge biològic per a la maternitat?

CRIATURES

✎ OLGA VALLEJO

© 19/08/2017

Realment hi ha un rellotge biològic per a la maternitat?

En realitat és el context social i no les dones el que determina si hi ha rellotge i com funciona



Existeix el rellotge biològic? / GETTY

Fins ben passada la segona meitat del segle XX la majoria de parelles no decideixen conscientment quan formen una família. Es casen joves i tenen fills. És un fet que succeeix sense plantejar-se alternatives. Però els temps han canviat i **la incorporació de la dona al món laboral és un dels motius que ha retardat l'edat de tenir fills**. Espanya és un dels països de la Unió Europea on les mares tenen més tard el primer fill, als 31,8 anys. La majoria de

http://criatures.ara.cat/embaras_i_crianca/existeix-rellotge-biologic-per-la-maternitat_0_1853814610.html

1/4



Parto

¡Ya está aquí!

Señales inequívocas de que se acerca el gran momento.

La sabiduría popular parece tener claras las señales de un parto inminente (la expresión de la cara, la forma de la barriga...). Pero ¿son fiables? Lo cierto es que cada embarazada es diferente y solo el médico o la matrona, después de una exploración, nos pueden confirmar que el bebé está en camino.

¿Qué hace que el parto se ponga en marcha?

A medida que se aproxima el nacimiento del bebé, la mujer experimenta algunos cambios que favorecen el inicio del parto. Por un lado, aumentan los niveles de estrógenos y oxitocina, dos hormonas que estimulan las contracciones del útero. Por otro, el enorme crecimiento que este experimenta al final del embarazo produce cambios en su cuello que favorecen el acortamiento y posterior dilatación. La conjunción de estos factores y otros elementos desencadena el inicio de las contracciones.

20 **Padres**

Expertos

Soluciona tus dudas

AQUÍ TIENES LAS RESPUESTAS DE LOS ESPECIALISTAS

¿Cómo educo a mis hijos para que sean empáticos?



Rocio Gavilán y Paloma López.
Psicología Velázquez,
Madrid.
(psicologiavelazquez.com)

RESPUESTA: para inculcar a tu hijo unas bases educativas asentadas en la empatía, es necesario que te preocupes por sus necesidades, permaneciendo atento a sus estados emocionales y **haciéndole ver qué sentimiento está sintiendo en cada situación** que vive. Así aprenderá a identificar cada emoción propia y al mismo tiempo la de los demás.

La comunicación con los menores es fundamental, pues sólo así se consigue conocer sus miedos y necesidades, se les puede ayudar a desarrollar sus propios pensamientos, creencias y sentimientos,



para que sean personas independientes. Los menores, generalmente, tienden a ser poco comprensivos con los niños y con los adultos, por lo que en cada situación que se presente una rabietta por incomprensión respecto al otro, como puede ser una pelea con un hermano, es necesario explicarle

detenidamente cómo se ha sentido la otra parte y cómo le ha afectado esa situación. Asimismo, es recomendable expresarle que la otra persona también ha podido sentirse como él.

Todas estas pautas deben ir acompañadas de afecto, pues es un elemento esencial en el aprendizaje de los menores.

Tengo unos poros en la barbilla que se ensucian constantemente. ¿Con qué puedo tratarlos?



RESPUESTA: realiza exfoliaciones semanales con **peelings** mecánicos (los que tienen gránulos) para regenerar la piel de forma continuada y usa una crema que te ayude a regular las glándulas sebáceas. En concreto, la zona del mentón tiende a ensuciarse y cuando hay comedones persistentes lo mejor es realizar tratamientos específicos con láser para disminuir el tamaño de los poros. Igualmente, **es recomendable realizar higienes faciales cada 2-3 meses** para evitar la acumulación de células muertas (las que obstruyen los poros).

Cristina Álvarez. Directora del Departamento de Desarrollo y Formación de Grupo Cristina Álvarez.



¿Cómo sé si sufro hiperémesis?

RESPUESTA: la emesis gravídica consiste en una situación nauseosa que puede o no ir acompañada de vómitos, especialmente durante las primeras semanas de embarazo. No toda mujer embarazada ha de sufrir necesariamente tales náuseas, pero también es cierto que, en ocasiones, algunas mujeres sufren una **situación de vómitos continuados e incoercibles ante la ingesta de cualquier alimento e incluso ante el olor** de ciertos productos. Hablamos entonces de hiperémesis gravídica. En estos casos, la mujer no tolera prácticamente ningún alimento. Es, por tanto, una situación patológica que puede conducir -por suerte, es infrecuente- a una desnutrición. En esta situación es cuando la mujer ha de acudir al obstetra.



Dr. Gorka Barrenetxea
Vicepresidente de la Soc. Española de Fertilidad, miembro de TopDoctors.es

38... mlá



5/10/2017

Sujetador para operadas cáncer de mamá | Mujer y MADRE hoy

Mujer y MADRE hoy

Seleccionar página



Un sujetador para las operadas de cáncer de mamá bonito y asequible

Oct 4, 2017 | Moda, Tendencias



Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies, pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookies

<http://mujerymadrehoy.com/un-sujetador-para-las-recien-operadas-de-cancer-de-mama-bonito-y-asequible/>

1/4



Tendencias

Tratamientos complementarios

Óvulos guardados para después del cáncer

Dexeus y Women'Secret promueven preservar la fertilidad

ANA MACPHERSON
Barcelona

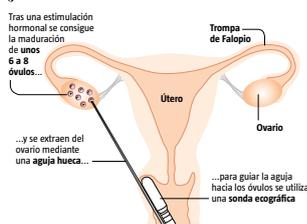
El bulto esa vez resultó positivo. "Hay un instante en que no sabes realmente que te están diciendo con eso de que es 'positivo'. Cosas del lenguaje médico. Estaba en medio de unas prácticas de fotografía en Israel. Y de repente todo empezó a pasar deprisa. Había que tomar decisiones rápidas porque el tumor pintaba mal y había que empezar el tratamiento. Químico, cirugía, radio. Y cinco años de tamoxifeno para asegurar que no reaparecía. Y, por fin, a los 32 años, permiso para intentar tener un hijo. El 27 de noviembre está previsto que nazca Tomás".

Con una sonrisa inabarcable lo explica Claudia Maccioni, fotógrafa, 35 años. Asegura acariciándose la barriga que quiere ser madre desde pequeña. Después de que le devolvieran la libertad de intentar lo probó de forma natural, pero no funcionó. Luego in vitro, "pero no produce suficientes óvulos, y al final he acudido a la donación. Y al segundo intento... Tomás".

El 15% de las mujeres que pasan por un cáncer de mama lo tienen entre los 25 y los 45 años y el 90% de todos los casos sobrevive. Pero curarse pasa a menudo por quedarse estéril y, por su edad, muchas de estas mujeres no tienen hijos, como Claudia Maccioni o Susanna Pujol, a quien se lo detectaron con 32. Por eso Susanna asegura que fue "algo bueno, tranquilizador, esperanzador", que su oncólogo, a la vez que le comunicaba que tenía un tumor de mama, le dijera que podía guardar óvulos antes de empezar el tratamiento, "para cuando quisiera ser madre. Tengo dos guardados, no es mucho, pero fue todo tan rápido! En tres semanas empezaba la química. Ahora tengo 38 y en este momento no estoy buscando un embarazo, pero me dan una gran tranquilidad. Todos creyeron en mi futuro".

Ambas mujeres, ex cáncer de mama, participan en una iniciativa de Fundación Dexeus Mujer y la empresa de coseteoría Women'Secret, que bajo el título *Cosas que sí importan* promueve la preservación de la fertilidad en mujeres y hombres jóvenes que tienen un cáncer antes de los 40. Todos los beneficios de una colec-

¿Cómo se extraen los óvulos de las donantes?



FUENTE: "Infograma FIVCAE.net" de la Generalitat de Catalunya y elaboración propia. LA VANGUARDIA

ción especial para mujeres con cáncer de mama se dedicarán esta temporada a financiar la preservación de óvulos y espermatozoides, para que hombres y mujeres diagnosticados de cáncer puedan contar con ser padres y madres después.

"Se tarda once días en obtener óvulos, lo podemos hacer en cualquier momento del ciclo y no retrasa el tratamiento", explica Pere Nolise Barri, presidente de Dexeus Mujer. "Pero sobre todo hemos podido demostrar que no supone ningún empeoramiento en la evolución de ese cáncer, incluso un reciente estudio en Australia habla de una mejor supervivencia en el caso de cáncer de mama", explica Rafael Fàbregas, responsable de ginecología oncológica. La propuesta de preservar gametos para el futuro se la hacen a mujeres y hombres jóvenes con cualquier tipo de cáncer, "pero a pesar de los consensos alcanzados y publicados por las sociedades europeas y americanas de fertilidad y medicina reproductiva, que recomiendan asesorar sobre la preservación de fertilidad a todos estos pacientes, apenas la mitad reciben ese consejo", apunta Barri. "Y se trata de una consulta ur-

gente, que deberíamos tener priorizada. Necesitamos una estrategia que establezca claramente qué hospitales pueden participar y cómo ha de hacerse", afirma Barri. La fundación que preside proporciona estos tratamientos de forma gratuita a pacientes con cáncer desde 2009 y hasta ahora han atendido a 150 personas tratadas en diversos hospitales. La campaña de Women'Secret permitirá aumentar esa cifra y de pa-

CÁNCER DE MAMA

Edad en el momento del diagnóstico. Media del periodo 1990-2016.



FUENTE: Fundación Dexeus Mujer

INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA

Quedarse embarazada después de tratarse un cáncer no influye en la supervivencia

POR SUS EFECTOS POSITIVOS

Las sociedades científicas defienden que se proponga a todos los pacientes jóvenes

LA EXPERIENCIA DE SUSANNA

"Me lo plantearon al decirme que tenía cáncer; fue algo bueno y esperanzador"

so insistir entre los oncólogos sobre la conveniencia y "los beneficios personales que suponen para el paciente que le hablen de su maternidad futura", dice Fàbregas.

La preservación de óvulos cuesta 3.000 euros por paciente y 4.500 euros si lo que se guarda es tejido ovárico. Hay hospitales que ya aconsejan la preservación y algunos, como Saint Pau o Saint Joan de Déu, tienen programas propios. En las pacientes más pequeñas que todavía no han iniciado la pubertad, lo que se guarda es tejido ovárico. La obtención de óvulos o de tejido ovárico le pagan las fundaciones y los pacientes costean el mantenimiento, unos 150 euros al año.

Claudia no pudo hacerlo en ese momento, "porque al principio los oncólogos pensaron que era mucho peor mi tumor de lo que luego resultó y no se atrevían a retrasar ni un día el tratamiento". El cáncer de mama a esa edad fue "un palo enorme" que les hizo sufrir mucho a ella y a los de su alrededor. "Aunque me cambió la vida para mil veces mejor. Me ha abierto los ojos. Es como si me hubiera dado la llave". Relató su cáncer fotográficamente y luego lo convirtió en un libro (*Un año de mi vida*). "Veo mi cicatriz cada día. No quiero olvidar". Y siguió con documentales vinculados al cáncer de mama y la agresión que se añade a mujeres con estos tumores en algunos países "porque al caerseles el pelo las tratan de brujas". También ha trabajado sobre la maternidad después del cáncer, un proceso que en su caso tampoco ha sido un camino fácil. "No por miedo a recaídas, eso lo tenían claro los oncólogos, pero no te lo cubre la sanidad pública, no sabes cuántas veces podrás intentarlo y cuando no funciona, te quedas destrozada. Además tener un hijo de una donación de óvulos te plantea cosas que no habías pensado y tampoco ha sido fácil", reconoce la fotógrafa. Quiere explicarlo y apoyar la iniciativa para repetir la experiencia del libro sobre su cáncer. "Conseguí enlazar

con muchísima gente que estaban en mi situación y creo que puedo ayudar a que se conozca la maternidad después del cáncer".

El cáncer de mama "aumenta entre mujeres jóvenes en todos los países", apunta Rafael Fàbregas. Y la edad reproductiva se retrasa. Así que cada vez serán más las personas que necesitarán esa apuesta por su futuro el día que saben que tienen un tumor.

"En Women'Secret somos 98% compañeras, así que conocemos bien esta realidad", explica la directora de marketing de la compañía, Anna Aubert. "Sabemos que podemos ser un altavoz". Lo que pretenden junto a Dexeus Mujer y las voluntarias que participan en la campaña es además crear puentes. "Hay una gran desconexión entre oncología y fertilidad en Europa y en Estados Unidos. Hay mucho trabajo por hacer", reconoce Barri. ■



5/10/2018 Nueva colección de women'secret para mujeres operadas de cáncer de mama - Diario Responsable

  (/redponsible)

VIERNES 05 DE OCTUBRE DE 2018 SUSCRIBETE A NUESTRO SEMANAL

diario_responsable (/)

La RSE Global

Hay ocho empresas españolas er
MAPFRE vuelve a conseguir la m:

Nueva colección de women'secret para mujeres operadas de cáncer de mama

05 OCTUBRE 2017

 (/redponsible/diarioresponsable)  (/redponsible/diarioresponsable) en [Noticias \(/noticias\)](#)

[Empresas \(/noticias/empresas\)](#) [fundación \(/actualidad/fundacion\)](#) [women'secret \(/actualidad/women-secret\)](#)

[cáncer de mama \(/actualidad/cancer-de-mama\)](#) [DEXEUS MUJER \(/actualidad/dexeus-mujer\)](#)

Eva Romero presenta la campaña COSAS QUE SÍ IMPORTAN y señala que "su objetivo es contribuir a normalizar el cáncer y mejorar el día a día de las mujeres que han pasado por este proceso". Además, ha señalado que "todos los beneficios que se obtengan de la venta de la colección Post Surgery Bras se destinarán a ofrecer de forma gratuita el tratamiento de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer, a través del programa de preservación de la Fundación Dexeus Mujer"

La mañana de este pasado miércoles la marca **Women'secret** del **Grupo Cortefiel** y la **Fundación Dexeus Mujer** han presentado en Madrid su nueva colección de ropa interior destinada a mujeres que han sufrido un cáncer de mama. La Directora General ha asegurado que "esta campaña es un nuevo paso en el compromiso de Women'secret con las mujeres". También ha querido destacar que "la misión de Women'secret es acompañar a la mujer durante todas las etapas de su vida. Una de cada ocho mujeres están en situación de riesgo de sufrir un cáncer de mama, así que no podíamos darles la espalda".

Para el doctor Pedro N. Barri, presidente de la Fundación Dexeus Mujer, el objetivo de esta colección es ofrecer a las mujeres afectadas por esta enfermedad un conjunto de facilidades que contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar personal. drante su intervención ha señalado que "es muy importante que el sector médico, las pacientes oncológicas y la sociedad en general sepa de la existencia de este producto de Women'secret, que ofrece el aspecto médico y el estético".

Belén Canalejo, blogera de prestigio en el sector de la moda que ha superado recientemente un cáncer de mama, ha destacado que "la línea de productos Post-Surgery Bras de Women'secret da solución a un problema real. Me siento profundamente identificada, ya que cuando yo pasé por el tratamiento del cáncer no tuve acceso a ningún producto como este". Para finalizar ha declarado que "me hace mucha ilusión formar parte de este proyecto y contribuir junto a Women'secret y Dexeus Mujer a normalizar esta enfermedad".

Uso de cookies: Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios. Si continúas navegando, aceptas el uso de cookies. [Más información aquí \(/privacidad-y-cookies\)](#)

[\(whatsapp://send?text=https%3A%2F%2Fdiarioresponsable.com/noticias/25373-nueva-coleccion-de-women-secret-para-mujeres-operadas-de-cancer-de-mama\)](#)

<https://diarioresponsable.com/noticias/25373-nueva-coleccion-de-women-secret-para-mujeres-operadas-de-cancer-de-mama> 1/9



5/10/2017

Madrid acoge hoy el lanzamiento del proyecto 'Cosas que sí importan' (Acción Social) :: Compromiso RSE

compromiso **RSE**
custommedia

Nuestro compromiso | Consejo Asesor

RSE

WOMEN'S SECRET Y DEXEUS MUJER CREAN UNA INICIATIVA SOLIDARIA DIRIGIDA A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Madrid acoge hoy el lanzamiento del proyecto 'Cosas que sí importan'

G+



04/10/2017 08:05:00 Hoy Madrid acogerá, a partir de las 12 horas, la nueva iniciativa impulsada por Women'ssecret y Dexeus Mujer, asentada bajo el lema 'Cosas que sí importan', la cual está dirigida a mujeres operadas recientemente de cáncer de mama.

La directora general de Women'ssecret, Eva Romeo, el presidente de Dexeus Mujer, Pedro N. Barri, y Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología de esta misma

clínica, **presentarán hoy el proyecto 'Cosas que sí importan'**, que cuenta con el apoyo de la influencer de moda y lifestyle Belén Canalejo.

De este modo se dará a conocer la colección Post-Surgery Bras (PSB), diseñada con el asesoramiento de ortopedistas, ginecólogos y pacientes del área de oncología de Dexeus Mujer, tiene como objetivo **normalizar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres** que han pasado por este proceso, ofreciéndoles un producto cómodo, femenino y asequible.

Todos los beneficios que se obtengan de la venta de la colección PSB durante toda la temporada Otoño-Invierno 2017 se destinarán a **ofrecer de forma gratuita el tratamiento de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer**, a través del programa de preservación de la Fundación Dexeus Mujer.

<http://www.compromisorse.com/rse/2017/10/04/madrid-acoge-hoy-el-lanzamiento-del-proyecto-cosas-que-si-importan/>

1/1



Nueva colección de women'secret para mujeres operadas de cáncer de mama



d_r diario_responsable

Eva Romero presenta la campaña COSAS QUE SÍ IMPORTAN y señala que "su objetivo es contribuir a normalizar el cáncer y mejorar el día a día de las mujeres que han pasado por este proceso". Además, ha señalado que "todos los beneficios que se obtengan de la venta de la colección Post Surgery Bras se destinarán a ofrecer de forma gratuita el tratamiento de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer, a través del programa de preservación de la Fundación Dexeus Mujer"



5/10/2017 Women'secret y Dexeus Mujer lanzan una línea de ropa interior y baño en favor de mujeres con cáncer de mama

Destacamos ▶ Enfermedad celíaca Omeprazol Pomelo Quistes mamaros Ganglios Colesterol Temperatura Foliculitis

Editado por europa press 5 de octubre 2017

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

— 'COSAS QUE SÍ IMPORTAN' —

Women'secret y Dexeus Mujer lanzan una línea de ropa interior y baño en favor de mujeres con cáncer de mama

f t g in



GRUPO CORTEHEL
Publicado 04/10/2017 16:35:12 GMT

MADRID, 4 Oct. (EUROPA PRESS) - Women'secret y Dexeus Mujer han lanzado línea de ropa interior y de baño 'Post-Surgery Bras' (PSB) que, bajo el lema 'Cosas que sí importan', está dirigida a mujeres que luchan contra un cáncer de mama.

"El objetivo de la campaña es contribuir a normalizar la enfermedad y mejorar el día a día de las mujeres. Los ingresos de la venta de la colección PSB se destinarán a ofrecer de forma gratuita el tratamiento de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer, a través del programa de preservación de la Fundación Dexeus Mujer", ha comentado la directora general de Women'secret, Eva Romeo.

Asimismo, sobre la colaboración con Dexeus, Eva ha informado de que empezó hace cuatro años, si bien esta campaña es un nuevo paso en el compromiso de Women'secret con las mujeres. "La misión de Women'secret es acompañar a la mujer durante todas las etapas de su vida".

Últimas noticias de salud

Miércoles, 4 de Octubre
16:35
Mujer
Women'secret y Dexeus Mujer lanzan una línea de ropa interior y baño en favor de mujeres con cáncer de mama

15:12
Mujer
La combinación de la píldora anticonceptiva oral y un antiandrógeno beneficia a las mujeres con ovario poliquístico

Lunes, 2 de Octubre
14:26
Mujer
La 'recaída' de la depresión postparto tras nuevos embarazos

Viernes, 29 de Septiembre
13:41
Mujer
Mitos sobre la menstruación

Miércoles, 27 de Septiembre
13:50
Mujer
Las españolas sedentarias tienen un 71% más de riesgo de desarrollar cáncer de mama que las que hacen ejercicio

Domingo, 24 de Septiembre
08:25
Mujer
El uso de la píldora anticonceptiva reduce el riesgo de cáncer de mama

Uso de cookies

<http://www.infosalus.com/mujer/noticia-womensecret-dexeus-mujer-lanzan-linea-ropa-interior-bano-favor-mujeres-cancer-mama-20171004163512...> 1/2



JUEVES, 5 OCTUBRE 2017

LOS SEMÁFOROS

Pere Nolasc Barri

PRESIDENTE DE DEXEUS MUJER

● Dexeus Mujer y Women' Secret inician una campaña para que los oncólogos aconsejen a las jóvenes con cáncer de mama congelar óvulos para poder ser madres después. Con lo que recauden costearán tratamientos.



PÁGINA 34



LOS SEMÁFOROS

Pere Nolasc Barri

PRESIDENTE DE DEXEUS MUJER

● Dexeus Mujer y Women' Secret inician una campaña para que los oncólogos aconsejen a las jóvenes con cáncer de mama congelar óvulos para poder ser madres después. Con lo que recauden costearán tratamientos.

PÁGINA 34

**Jacques Dubochet**

PREMIO NOBEL DE QUÍMICA

● Una nueva técnica de microscopía que permite ver las moléculas biológicas en alta resolución ha sido reconocida con el premio Nobel de Química. Jacques Dubochet compartirá el galardón con Richard Henderson y Joachim Frank. PÁGINA 36

**Robert Lepage**

DIRECTOR TEATRAL

● El gran director teatral Robert Lepage se alía con un gran circo, quebequés como él, el Cirque du Soleil, en *Totem*, un recorrido por la evolución humana cuya carpa se instalará desde marzo en el Distrito Cultural de l'Hospitalet. PÁGINA 40

**Lita Cabellut**

PINTORA

● Lita Cabellut presenta en los amplios Espais Vol- Art de la Fundació Vila Casas *Retrospective*, una exposición que permanecerá casi ocho meses en cartel y que recorre su trayectoria desde el 2008 hasta hoy mismo. PÁGINA 45

**Alfonso Guerra**

EXVICEPRESIDENTE DEL GOBIERNO

● Exvicepresidente y exdiputado del PSOE, Alfonso Guerra siempre se ha significado por su verbo afilado, aunque no en pocas ocasiones desafortunado. Ayer instó al Gobierno a no dejar que los "golpistas" catalanes se vayan "derrositas". PÁGINA 26



Parto

Verdadero o falso

¿Tu parto será de fábula?

Ni de leyenda, ni de cuento chino. A medida que se acerca el momento descubrirás que casi todo el mundo a tu alrededor tiene un consejo o un vaticinio para ti basado en su propia experiencia o en la sabiduría popular. Pero muchos de esos pronósticos solo son tópicos, y aquí vamos a desmontar algunos. Tu parto será... ¡único! El tuyo, ni más, ni menos.

Te vas a poner de parto porque dentro de nada hay luna llena

Por mucho que se haya demostrado que es un *fake*, este mito sobrevive al paso de los siglos y la investigación científica. La creencia popular de que durante la fase de luna llena o plenilunio se produce mayor número de nacimientos es, posiblemente, de las más arraigadas. De hecho, la conexión entre la mujer y la luna es tal que en muchos idiomas la palabra menstruación significa «cambio de luna». Sin embargo hay múltiples estudios que han demostrado que la fase lunar no influye en la frecuencia de los partos, ni la presión atmosférica en la rotura espontánea de membranas. Y, sentimos quitarle emoción a asunto, pero las tormentas y los eclipses tampoco intervienen en el nacimiento de los bebés lo más mínimo.

Si tienes reglas dolorosas... ¡preparate para el parto!

«Toda la vida he sufrido unos dolores menstruales horribles, así que me daba mucho miedo que el día del parto no pudieran ponerme la epidural por cualquier motivo y no quería ni pensar en el dolor de las contracciones. Para mi sorpresa, todo fue más llevadero de lo que esperaba, lo he pasado peor en algunas reglas», cuenta Rocío, que ha sido madre hace un mes.

Partimos de la base de que un parto es lo que es: las fases de dilatación y expulsivo son dolorosas siempre. Si que es cierto que muchas mujeres tienen menstruaciones dolorosas debido a la endometriosis, una enfermedad que produce inflamación crónica y, a veces, adherencia de los órganos pélvicos entre sí. Con las contracciones del parto el útero se moviliza y si existen adherencias puede producirse más dolor de lo habitual. Pero no siempre es así, depende de la causa de los dolores menstruales. A cambio, tenemos una buena noticia: a menudo la regla duele menos después de tener hijos.

No se debe comer ni beber nada durante el trabajo del parto

«El parto de mi hija mayor fue eterno. Aunque pareciera raro, al final yo lo que estaba es desmayada de hambre. Nunca he llevado bien los ayunos y tener que pasar tantas horas sin comer me dio una flojera tremenda y me puso de muy mal humor», recuerda Aurora, madre de dos niñas.



5/10/2017

'Cosas que sí importan', la iniciativa solidaria de Women'secret y el cáncer de mama | Lifestyle | EL MUNDO

URGENTE Kazuo Ishiguro, Premio Nobel de Literatura 2017.

LIFESTYLE

'Cosas que sí importan', la iniciativa solidaria de Women'secret y el cáncer de mama



'Cosas que sí importan' el proyecto solidario de Women'secret y la Fundación Dexeus Mujer Fotos: MARTA BENAYAS

Cáncer de mama: 'Yo seré tu sherpa'

<http://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2016/10/29/581307ceca4741bb5d8b464b.html>

Colección Post-Surgery Bras de Women'secret y la Fundación Dexeus Mujer

<http://www.elmundo.es/album/yodona/lifestyle/2017/10/04/59d4fd9268e3e177f8b463f.html>

MARTA BENAYAS

04/10/2017 17:44

Women'secret y Dexeus Mujer, <http://www.dexeus.com/> la fundación que ofrece la preservación gratuita de la fertilidad a pacientes oncológicas, han presentado la iniciativa solidaria 'Cosas que sí

¡Suscríbete a El Mundo por sólo 7,99€/mes y llévate una Tablet GRATIS!

<http://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2017/10/04/59d4fc2c268e3e1d7f8b467f.html>

1/4



Quiénes somos Contacto Webs de EFE Edición España  Búsqueda 



Enfermedades | Nutrición | Psicología | Vida saludable | Prevención | Actualidad

Inicio / Mujer e infancia / La estética sí importa en el cáncer de mama: sujetadores postcirugía

Inicio / Mujer e infancia / La estética sí importa en el cáncer de mama: sujetadores postcirugía

La estética sí importa en el cáncer de mama: sujetadores postcirugía

MADRID/EFE/ANA MARCOS Viernes 06.10.2017

SHARE

Me gusta 18

Una de cada ocho mujeres puede padecer cáncer de mama a lo largo de su vida. Las tasas de curación son cada vez más altas, pero el proceso hasta lograrlo sigue siendo difícil. Para contribuir a la normalización de esta enfermedad y facilitar la vida de estas mujeres la firma Women'secret, junto con la Fundación Dexeus Mujer, han creado su segunda colección de sujetadores para mujeres operadas



Modelo de sujetador postcirugía para pacientes con cáncer de mama/Imagen cedida

La novedad de este lanzamiento son sujetadores postquirúrgicos pensados para mujeres con cáncer de mama que aún se están recuperando de una mastectomía reciente. Además, los beneficios obtenidos con la colección Post-Surgery Bras durante la temporada Otoño-Invierno 2017 se destinarán a ofrecer, de manera gratuita, el tratamiento de fertilidad para pacientes oncológicos que lleva a cabo la Fundación Dexeus Mujer.

"El objetivo es que los pacientes oncológicos jóvenes conozcan estas iniciativas, porque la mitad no están informados de las posibilidades", advierte el doctor Pedro N. Barri, presidente de Dexeus Mujer. También cuenta que en este tiempo han podido tratar a 88 mujeres que han deseado preservar su fertilidad, 18 de las cuales han acudido ya a por sus óvulos. Y diez de ellas ya han dado a luz o están embarazadas en la actualidad.

El doctor también ha reivindicado que esta faceta forme parte del abordaje del tratamiento del cáncer. "Las mujeres también pensarán:

ARTÍCULOS RELACIONADOS

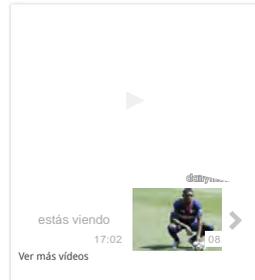


Cáncer de mama: La investigación académica facilita el camino de la superación

Lunes 07.08.2017



Otras cinco mujeres contra el cáncer de



estás viendo 17:02
Ver más vídeos

Botiquín médico de noticias breves

4 Octubre 2017 | 15:15

Casi la mitad de los niños mallenses se ven obligados a trabajar

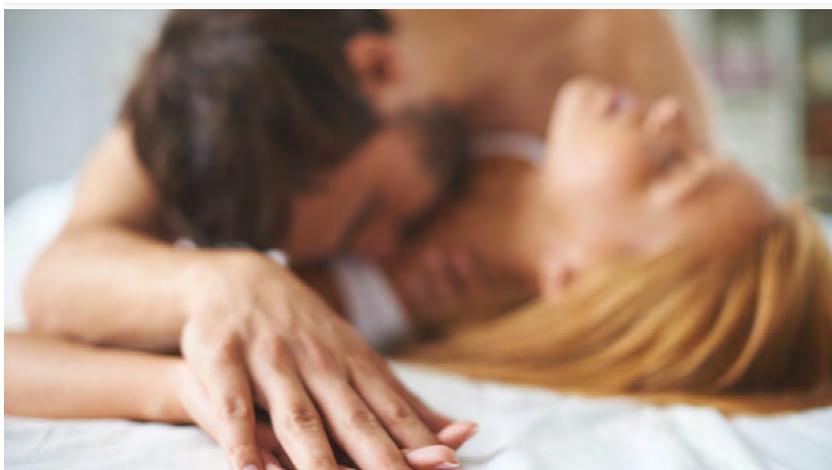


Casi la mitad de los niños mallenses se ven obligados a trabajar, a veces en condiciones insalubres o incluso sin cobrar, mientras que la inestabilidad política no hace sino empujar a cada vez más menores al mercado laboral



10/10/2017

Las 5 claves del orgasmo femenino, al descubierto por una catalana de adopción



Las 5 claves del orgasmo femenino, al descubierto por una catalana de adopción

La uróloga y experta en Medicina Sexual María Fernanda Peraza ha lanzado un proyecto en el que aborda todos los misterios del clímax femenino.

10 octubre, 2017 - 02:36

EN: [SEXO](#) [ORGASMO](#) [MUJERES](#)

[José Andrés Gómez](#)

"A mi consulta siguen llegando mujeres de 50 y 60 años que no han tenido un orgasmo en su vida o que, directamente, no se han visto nunca los genitales". En pleno siglo XXI, son muchas las mujeres que aún no han descubierto cómo se supone alcanzar el clímax. Cuando ellas ya se han masturbado. Y lo que es peor, que no se responsabilizan de su propio placer porque durante muchísimos años ha sido invisibilizado socialmente, censurado o mitificado. Ésta es la realidad a la que se enfrenta cada día María Fernanda Peraza, una médica especialista en Urología y Medicina Sexual venezolana que trabaja en el Hospital Universitari Dexeus de Barcelona

EL ESPAÑOL utiliza cookies. Al seguir navegando entendemos que acepta nuestra [política de cookies](#).

https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20171009/252975445_0.html

1/11



11/10/2017

Women'secret: La moda íntima se acerca a las mujeres con cáncer de mama | Estilo | EL PAÍS



ESTILO

DIRECTO [Sigue la sesión de control al Gobierno en el Congreso de los Diputados »](#)

La moda íntima se acerca a las mujeres con cáncer de mama

La firma Women'secret presenta un sujetador para pacientes que se acaban de realizar una mastectomía



Sujetador creado por Women'secret.

ANDREA MORALES POLANCO

Madrid - 11 OCT 2017 - 00:01 CEST

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres. Según datos de 2016 de la [Asociación Española Contra el Cáncer](#), en España se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos al año, lo que en otras palabras significa que una de cada ocho mujeres tendrá este cáncer. Y padecerlo conlleva no solo un problema físico, sino también emocional, así lo arrojó un estudio elaborado por el hospital Sant Pau de Barcelona. "Percebíamos que la mujer no venía solo por un problema físico. [La mayoría venían también con uno emocional](#). Teníamos una supervivencia del 89%, pero ellas no se sentían sanas", aseguró el doctor Jaume Masià a este periódico en mayo.

MÁS INFORMACIÓN**Women'secret, 20 años de vida interior****El día después para una superviviente de cáncer de mama****El canon del pecho**

Fue justamente en el afán de "mejorar el día a día de las mujeres que han pasado por este proceso" que [Women'secret](#) decidió lanzar a principios de octubre, tras casi un año de trabajo, una colección de sujetadores para pacientes que han sufrido esta enfermedad. La marca ya ofrecía una línea posoperatoria, pero ahora presenta un sujetador pensado y elaborado para mujeres que acaban de pasar por el quirófano. "Hemos hablado con doctores especialistas y con mujeres que han padecido cáncer de mama. Ellas nos contaron qué echaron en falta en el mercado cuando tuvieron que elegir el sujetador, seguimos sus sugerencias y observaciones", explica Anna Prellezo, del equipo de diseño de ropa interior de la marca.

Este sostén tiene características especiales. Se abrocha por delante, todo el material que tiene contacto con la piel es 100% algodón —es más delicado y menos agresivo—, además los tirantes no solo son más gruesos, también están rellenos con una esponja para evitar que tiren de los hombros. Y tienen un bolsillo interno para la prótesis, si es que la cliente lo necesita. La colección, al igual que la línea de continuidad de la marca, está

https://elpais.com/elpais/2017/10/10/estilo/1507659619_241712.html#?ref=rss&format=simple&link=link

1/3



La moda íntima se acerca a las mujeres con cáncer de mama

Women'secret presenta un nuevo sujetador para pacientes recién operadas

ANDREA MORALES. Madrid
El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres. En España, se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos al año, lo que significa que una de cada ocho mujeres lo padecerá, según datos de 2016 de la Asociación Española Contra el Cáncer. Y sufrirlo conlleva no solo un problema físico, sino también emocional,

como revela un estudio elaborado por el Hospital Sant Pau de Barcelona. "Percebimos que la mujer no venía solo por un problema físico. La mayoría venía también con uno emocional. Tenemos una supervivencia del 89%, pero ellas no se sentían sanas", aseguró el doctor Jaime Masía a este periódico en mayo. Para "mejorar el día a día de

las mujeres que han pasado por este proceso", Women'secret decidió lanzar a principios de octubre, tras casi un año de trabajo, una colección de sujetadores para pacientes que han sufrido la enfermedad.

La marca ya ofrecía una línea posoperatoria, pero ahora presenta un sujetador pensado para mujeres que acaban de pasar por el quirófano.

"Hemos hablado con doctores especialistas y con mujeres que han padecido cáncer de mama. Ellos nos contaron qué echaban en falta en el mercado y seguimos sus sugerencias y observaciones", explica Anna Prefreza, del equipo de diseño de la marca de lencería. El sosten se abrocha por delante, todo el material que tiene contacto con la piel es 100%



Sujetador creado por Women'secret para mujeres que han pasado por una mastectomía.

la cliente lo necesita. La colección está disponible en blanco, gris y nude. Las copas son más altas y grandes para proteger las cicatrices", especifica Prefreza.

No es el primer sujetador que diseña la firma para mujeres que se han visto sometidas a una mastectomía. La marca, que donará el 100% de los beneficios al proyecto de preservación de la fertilidad para mujeres con cáncer de mama de la Fundación Dexus Mejer, ya lanzó una línea dirigida a pacientes que llevarán más de un mes operadas. En un futuro esperan profundizar y ofrecer varias opciones de prótesis, que de momento tienen solo un único tamaño.



16/10/2017

Revista PuntoModa 211 - Ediciones Sibila (Prensapiel, PuntoModa y Textil y Moda)



Lunes, 16 de octubre de 2017



Prensapiel
Revista Prensapiel 227



Punto Moda
Revista PuntoModa 211



Textil y Moda
Textil y Moda 244



Actualidad Directorios Ferias Informes Lookbook Multimedia Nuestra Empresa Nuestras Revistas Ofertas y Demandas

Punto Moda: [Alta Punto Moda](#) - [Ediciones Anteriores](#) - [Tarifas y Ofertas](#)

<< [Volver](#)

Sábado, 14 de Octubre de 2017

Revista PuntoModa 211

En este número, toda la actualidad del sector de la moda, el calzado, el deporte, marroquinería y complementos. Toda la información sobre las ferias profesionales del sector.

DISTRIBUCIÓN:

El 58,5% de los españoles utiliza el móvil para hacer sus compras online, según un estudio de Ideato.
Hunter, Pimkie, Amorissimi Baby & Kids, Nottingham, Mango, Alessandro Sacco, Foot on Mars, Nº1 en zapatillas, Decathlon, tuctuc, Etam, Primor.

MODA:

Lebor Gabala otoño-invierno 2017-2018.
Ba&sh se suma al octubre rosa.
TCN se pone el abrigo este otoño.
Bordeaux, the brand lanza los cuatro primeros diseños de su nueva línea SAVETHEPLANET.
Antony Mikozto presenta su colección otoño-invierno 2017-2018.
Pronovias presenta en la New York Bridal Week las propuestas de la colección atelier pronovias 2018.
Isabel Zapardiez, protagonista de Novias 2018 de Printemps en Francia.
Pedro del Hierro presenta su nueva colección Red Carpet.
Lee: vuelve el pitillo Scarlett.
Levi's Skinny jeans para mujer.
Los legendarios Liberto se subieron al velero Blue Vendela de Maya Hansen en la Mercedes-Benz Fashion Week Madrid.

INTIMA Y BAÑO:

Women'secret y Dexeus Mujer, unidas en la lucha contra el cáncer de mama.
Black Limba impulsa su presencia en el canal multimarca.
Promise colabora con la Asociación Española Contra el Cáncer de Mama.

DEPORTE:

Lotto apuesta por el active lifestyle y lanza life's.
Puma y Han Hjobenhavn se unen en la temporada de otoño-invierno 2017-2018.
Asics X Mita Sneakers: Gel - Kenun Shinkai.
Under Armour se calza de rosa para concienciar sobre el cáncer de mama.
El Consejo de Diseñadores de Moda de América y Fabletics lanzan la campaña global Fashion Targets Breast Cancer.
Colección Roxy otoño-invierno 2017-2018.

CALZADO:

Alma en Pena apuesta por tintes rockeros y folk.
Marla otoño-invierno 2017-2018.
Clarks Second Skin: el zapato para mujer del momento, concebido para el presente, preparado para el día a día.
La cantante Ruth Lorenzo, la chef Nayan Kao y las fashion-influencers del momento participan en el nuevo catálogo otoño-invierno de XII.
MBT apuesta por la I+D en su colección de otoño-invierno 2017-2018.
Pepe Jeans Footwear 2017-2018.
Las Sneakers Tenis de Yumas que no querrás quitarte.

Esta web utiliza cookies propias y de terceros que son necesarias para el proceso de registro y el análisis de la navegación de los usuarios. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. [Ver política de cookies](#)

<https://www.edicionessibila.com/noticia.asp?idnoticia=189804>

1/4



17/10/2017
#LoMasVisto Una madre muestra cómo queda el cuerpo tras dar a luz (fotos)

TRENDING
Airbus y Bombardier se alían en aviones de medio recorrido para c...
Search...

Reporte 24 Venezuela

HOME
CONTÁCTENOS

YOU ARE AT: Home » Noticias » #LoMasVisto Una madre muestra cómo queda el cuerpo tras dar a luz (fotos)

#LoMasVisto Una madre muestra cómo queda el cuerpo tras dar a luz (fotos) 🗨️ 0

BY LA PATILLA ON OCTUBRE 17, 2017 NOTICIAS

Oct 16, 2017 9:29 am

Publicado en: [Curiosidades](#), [Titulares](#)




PÁGINAS POPULARES

El misterioso tuit de Lacava horas antes del "irreversible" de Tibisay

#LoMasVisto El misterioso tuit de Lacava horas ar del "irreversible" de Tibisay

CNE adjudica gobernación de Bolívar a Andrés Velásquez

Destapan en Nueva York escandaloso caso de corrupción de plana "rojita"

[LISTA COMPLETA] Conozca los resultados de las elecciones regionales por estado

Encuestadoras acertaron la participación en las regionales, pero no los resultados

[ATENCIÓN] Conozca los resultados de las elecciones regionales por estado

Este es el mapa de Venezuela luego de los resultados del CNE en las Regionales 2017

Esta actriz venezolana abusó del botox (+Foto perturbadora)

Así reseñó la prensa internacional las elecciones regionales venezolanas de este #15Oct

<https://reporte247.net/2017/10/lomasvisto-una-madre-muestra-como-queda-el-cuerpo-tras-dar-a-luz-fotos/>
1/6



16/10/2017 La foto de una madre que muestra cómo se queda el cuerpo tras dar a luz

[Puigdemont \(http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432117946053/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-en-directo.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432117946053/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-en-directo.html) Más ▾
[Carta de respuesta de Puigdemont a Rajoy \(http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432118814888/carta-respuesta-carles-puigdemont-requerimiento-rajoy-declaracion-independencia.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432118814888/carta-respuesta-carles-puigdemont-requerimiento-rajoy-declaracion-independencia.html)
[Mamá y papá Rajoy \(http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432120021755/cartas-mariano-rajoy-carles-puigdemont-declaracion-independencia-requerimiento-articulo-155.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432120021755/cartas-mariano-rajoy-carles-puigdemont-declaracion-independencia-requerimiento-articulo-155.html)
[Incendios Galicia \(http://www.lavanguardia.com/viva/20171016/432117102490/incendios-galicia-imagenes.html\)](http://www.lavanguardia.com/viva/20171016/432117102490/incendios-galicia-imagenes.html)

MINUTO A MINUTO Las reacciones a la respuesta de Puigdemont a Rajoy sobre la declaración de independencia, en directo (http://www.lavanguardia.com/politica/20171016/432117946053/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-en-directo.html)

MAMÁS Y PAPÁS (HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/VIVO/MAMAS-Y-PAPAS)

La foto de una madre que muestra cómo se queda el cuerpo tras dar a luz

Es una sensación extraña, asegura




[f](#) [t](#) [w](#)

GUILLERMINA TORRESI (HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/AUTORES/GUILLERMINA-TORRESI.HTML), Barcelona
 16/10/2017 11:13 | Actualizado a 16/10/2017 11:28

Elise Grossman es australiana y **madre de tres niñas**. El pasado mes de julio Elise -que tiene una cuenta de Instagram con **más de 35 mil seguidores**- compartió una foto **dos horas después de dar a luz** a su tercera hija para mostrarle al mundo cuál es el aspecto real del cuerpo después del parto.

http://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20171016/432004527886/post-parto-imagen-madre-dar-a-luz-parir-dexeus-mujer.html?utm_so... 1/4



17/10/2017

Un 50% de las mujeres con problemas de fertilidad tienen endometriosis | Reportajes | MedicinaTV



(https://www.medicinatv.com/)

ENFERMEDADES (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/ENFERMEDADES) CANALES (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES)

BLOGS (HTTP://BLOGS.MEDICINATV.COM) TESTIMONIOS (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/TESTIMONIOS)

(http://www.facebook.com/MedicinaTV)

(https://twitter.com/Medicina_TV)

(https://plus.google.com/+Medicinatv)

(https://www.youtube.com/user/MedicinaTelevision)

(http://www.linkedin.com/company/medicina-televisi%C3%B3n)

(http://feeds.feedburner.com/MedicinaTV)

NOTICIAS (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/NOTICIAS)

NUTRICIÓN (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/NUTRICIÓN) PEDIATRÍA (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/PEDIATRÍA)

MUJER (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SALUD-MUJER) SEXOLOGÍA (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SEXOLOGÍA) TU SALUD (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CALCULAD

Búsqueda personalizada de

20
ABR. 15

Un 50% de las mujeres con problemas de fertilidad tienen endometriosis

CANAL: SALUD MUJER (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SALUD-MUJER)

(WHATSAPP://SEND?TEXT=HTTPS%3A%2F%2FWWWW.MEDICINATV.COM%2FREPORTAJES%2FUN-50-DE-LAS-MUJERES-CON-PROBL



La endometriosis puede causar dificultades para quedar embarazada.

ENFERMEDADES Y PATOLOGÍAS RELACIONADAS: ENDOMETRIOSIS (HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/ENFERMEDADES/ENDOMETRIOSIS)

Un 50 por ciento de las mujeres con problemas de fertilidad tienen **endometriosis** (<http://www.medicinatv.com/videooteca/la-endometriosis-y-sus-sintomas>), según ha informado el jefe de la Unidad de Endometriosis de Salud de la Mujer Dexeus, Barri Soldevila, durante una ponencia en la cuarta edición del encuentro titulado "Puesta al día en Endometriosis", organizado por el Hospital Universitario La Paz.

Se trata de una patología benigna que se da cuando el endometrio (la capa de mucosa que recubre el útero por dentro) crece en otras áreas del abdomen que no le corresponden como, por ejemplo, el intestino, el peritoneo o incluso el pulmón. La endometriosis puede asentarse formando nódulos o quistes que pueden provocar fuertes dolores y dar lugar a dificultades a la hora de quedarse embarazada.

Más de 170 millones de mujeres en todo el mundo padecen esta enfermedad, un 20 por ciento de las mujeres en edad fértil. "Son mujeres, sanas, de entre 30 y 40 años principalmente, que decididamente quieren formar parte de las decisiones acerca de a su tratamiento, puesto que van a afectar de forma importante a su vida personal. El tratamiento dependerá de factores como la edad, los síntomas o el deseo de ser madre", ha explicado el experto.

Pese a la prevalencia de la endometriosis, el tiempo medio de **diagnóstico** (<http://www.medicinatv.com/videooteca/el-diagnostico-de-la-endometriosis>) es de entre 7 y 8 años. El motivo es, prosigue, que el principal síntoma, el dolor, es considerado en demasiadas ocasiones como algo "normal" durante la menstruación.

"El mito acerca del síndrome premenstrual ha hecho mucho daño en la detección de la endometriosis; el dolor indica una alteración neuroendocrina del cuerpo: no debería pasar. No siempre indica que es endometriosis, pero sí que se debe consultar al ginecólogo", ha puntualizado, para informar de que la principal consecuencia para la mujer, a corto plazo, es un dolor que, en algunos casos, llega a ser invalidante y que influye tanto en la vida personal y las relaciones de pareja como en la vida profesional.

Descubre más artículos sobre **Endometriosis** (<https://www.medicinatv.com/canales/salud-mujer/endometriosis>) en el canal **Salud Mujer** (<https://www.medicinatv.com/canales/salud-mujer>).

¿Te ha parecido interesante? ¡Compartéalo!

<https://www.medicinatv.com/reportajes/un-50-de-las-mujeres-con-problemas-de-fertilidad-tienen-endometriosis>

1/3



CÁNCER DE MAMA/SHOPPING

Mirada rosa
Mo de Multiópticas lanza estas gafas (49 €), cuya recaudación íntegra se destina a la asociación GEICAM para la investigación del cáncer de mama.

Compras con causa

Grandes éxitos de belleza, accesorios 'hot', prendas de lencería en tendencia y colecciones cápsula. Las ventas de todos ellos se destinan, íntegra o parcialmente, a la lucha contra el cáncer de mama. Bien merecen una tarde de 'shopping'. *Álvaro González Morgado*

Estrella sport
Sixtyseven crea estas sneakers para donar el 5% de sus ventas a GEICAM. (www.sixtyseven.es)

Desde el interior
La nueva serie lencería de edición limitada de Stella McCartney, de la que Alicia Keys es imagen, colabora con Linda McCartney Center y el Memorial Sloan Kettering Breast Examination Center de Harlem.

Charm activista
Por cada colgante vendido (9 €), Pandora donará 29 euros a la Fundación Sandra Ibarra.

Champú solidario
La totalidad de los beneficios de la venta de la edición especial del champú Glacial White Caviar (65 €), de Miriam Quevedo, va destinada a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Like de lucha
La iniciativa de Ralph Lauren tiñe de rosa las redes sociales. Por cada like o foto compartida en Twitter, Facebook e Instagram con el hashtag #pinkpony, la marca donará 0,85 céntimos de euro hasta llegar a un total de 85.120 euros. Además, el 25% de las ventas de la colección cápsula se destinará a diversas asociaciones, entre las que figura la AECC.

60 / yodona.com



19/10/2017

Dexeus Mujer ayudará a las mujeres con cáncer a preservar su fertilidad (Acción Social) :: Compromiso RSE

compromiso **RSE**
custommedia

Nuestro compromiso | Consejo Asesor

RSE

WOMEN'S SECRET SE SUMA A LA CAMPAÑA 'COSAS QUE SÍ IMPORTAN'

Dexeus Mujer ayudará a las mujeres con cáncer a preservar su fertilidad

G+



19/10/2017 08:05:00 Women's secret y Dexeus Mujer han lanzado una colección de ropa íntima dirigida a mujeres con cáncer de mama. De este modo, todos los beneficios que se obtengan de la venta de la colección Post-Surgery Bras (PSB) durante toda la temporada Otoño-Invierno 2017 se destinarán a ofrecer de forma gratuita el tratamiento de preservación de la fertilidad a mujeres con cáncer, a través del programa de preservación de la Fundación Dexeus Mujer.

La directora general de Women's secret, Eva Romeo, el presidente de Dexeus Mujer, Pedro N. Barri, y Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología de esta misma clínica, presentaron hace unos días el proyecto 'Cosas que sí importan', que cuenta con el apoyo de la influencer de moda y lifestyle Belén Canalejo.

Se trata de un proyecto solidario en la lucha contra el cáncer de mama, cuyo objetivo es ofrecer a las mujeres, que han pasado por este proceso, ropa íntima que ayuda a estabilizar el día a día.

Esta colección, denominada Post Surgery Bras, está diseñada con el asesoramiento de ortopedistas y especialistas en Ginecología Oncológica y Mastología de Dexeus Mujer que han conseguido elaborar junto con Women's secret prendas cómodas, femeninas y asequibles para las mujeres que han sido operadas de cáncer de mama.

http://www.compromisorse.com/rse/2017/10/19/dexeus-mujer-ayudara-a-las-mujeres-con-cancer-a-preservar-su-fertilidad/?utm_source=crse&utm... 1/1



6

Jueves, 19 de octubre de 2017 — 20MINUTOS

DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

MATERNIDAD Y CÁNCER NO TIENEN QUE ESTAR RENIDOS

Existen distintos métodos para preservar la fertilidad de la mujer antes de comenzar con la terapia oncológica

C. RIZZO

@claudiarizzo

claudiarizzo.com

No hay dos cánceres de mama iguales

Hay distintos tipos de cáncer de mama y su clasificación va en función del posible origen genético, que alguno de ellos tiene y de la vinculación hormonal de los mismos. El Dr. Pedro N. Barri, presidente de Dexeus Mujer, explica que conocer más biología tumoral del cáncer permite «pautar el tratamiento de forma más personalizada». En la mayoría de casos, con una tumorectomía (cirugía con conservación del seno) es suficiente».

LA CIFRA

3.000

euros es el coste mínimo de un tratamiento para preservar la fertilidad.

de pecho opta por preservar su fertilidad. ¿Los motivos? Primero, no siempre la información proporcionada es completa o suficiente. En la mayoría de casos, las mujeres que están en edad reproductiva desconocen los riesgos de infertilidad que pueden producir los tratamientos y que hay opciones de quedarse embarazadas tras superar la enfermedad.

Segundo, el elevado coste que implica hacerse estos tratamientos que no baja de los 3.000 euros. En la Fundación Dexeus, por ejemplo, los realizan de manera gratuita a mujeres enfermas de cáncer. El tercer motivo para tirar la toalla en el proyecto de tener hijos es el miedo que existe a que la posterior gestación provoque la reaparición del tumor. Sin embargo, no existen evidencias científicas de que un embarazo empeore el diagnóstico.

Ahora mismo, los ensayos clínicos están enfocados en el estudio de fármacos que protejan al ovulo de la agresión de la quimio o la radioterapia. La idea es que durante el tratamiento oncológico, la mujer pueda tomar estos fármacos de manera complementaria a la quimio. ●



20MES/CÁNCERDEMAMA

Visualiza en nuestra página web todas las noticias relacionadas con el cáncer de pecho



Susanna Pujol (38 años), Barcelona. Le detectaron un cáncer de pecho en 2011 y en mayo de este año ha terminado el tratamiento.

Una semana de idas y venidas al hospital. De pruebas y comeduras de cabeza. Cuando por fin le dieron los resultados y vio la cara del médico no hizo falta que le dijera más: tenía un cáncer de pecho. En aquel momento, Susanna Pujol sintió mucha rabia porque tres meses antes se había hecho la revisión ginecológica anual y no le habían visto nada.

¿Cuándo le diagnosticaron la enfermedad? Comencé a ir a la Clínica Dexeus de Barcelona donde me hicieron una revisión completa para hacerme el historial como nueva paciente. Durante la ecografía mamaria, el radiólogo vio que

tenía un quiste demasiado grande y quiso hacerme una punción para una biopsia. A los tres días, me llamaron porque habían detectado células cancerígenas y querían hacerme más pruebas. El resultado al 100% lo tuve al cabo de una semana.

En ese momento, ¿le explicaron que tenía opciones para preservar su fertilidad? Sí. Los tratamientos contra el cáncer pueden producir infertilidad, pero en la clínica me comentaron la opción de congelar mis óvulos. Para mí, aquello era una opción de poder ser madre.

¿Cuál fue el siguiente paso? Inyectarme medicamentos hormonales para producir óvulos que luego se vitrificaron. Había que hacerlo antes de comenzar con los fármacos de la quimio.

En su familia, ¿hay antecedentes de cáncer? No, soy la primera. Yo era de las que pensaba 'a mi esto no me va a pasar nunca'. Ahora, mi hermana, por protocolo, tiene que ir a revisarse cada seis meses.

Pau Donés, líder de Jarabo de Palo y con un cáncer terminal de colon, ha llegado a decir que sentía que el cáncer provocaba rechazo y que hay gente que ya no le llama. Desde el primer momento, he hablado de mi enfermedad con to-

tal naturalidad, es algo que está en mi currículum. Pero me he llevado muchas sorpresas con personas a las que consideraba mis amigas. Cuando me puse enferma hubo gente que desapareció del mapa.

¿Ha cambiado a partir de esta experiencia? Cambias aunque no quieras. Después de pasar por una cosa así, tu escala de valores es distinta. Te centras en las cosas importantes de la vida y no en las tonterías. ¿Cuáles son sus metas futuras? Cuando me den permiso los médicos espero poder ser madre. Primero intentaré tener hijos de manera natural y si no lo consigo, pues recurriré a los óvulos. Pero, hoy por hoy, tampoco es una prioridad: he terminado hace poco el tratamiento oncológico y todavía no puedo quedarme embarazada. ● CLAUDIA RIZZO

«Cuando los médicos me den permiso intentaré quedarme embarazada, pero tengo que esperar»

«Cuando enfermé de cáncer hubo gente a la que creía mi amiga que desapareció del mapa»





← Una boda en el centro de tu...

1 / 30



Una colaboración muy especial

La firma Women'secret y Dexeus Mujer se han unido para crear una línea de ropa interior y de baño Post-Surgery Bras (PSB) que incluye, entre otros un sujetador para el postoperatorio. Una colección muy especial que busca que las mujeres que sufren o han sufrido esta enfermedad puedan llevar una vida normal y sentirse guapas eligiendo una ropa interior de su estilo. Además, el 100% de los beneficios de esta van destinados al proyecto de preservación de la fertilidad para mujeres con cáncer de mama de la Fundación Dexeus Mujer



19/10/2017 Cáncer de Mama: El sujetador post mastectomía que no quiere renunciar a la sensualidad

[Independencia Catalunya \(http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432175540919/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-dia-en-directo.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432175540919/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-dia-en-directo.html) Más ▾
[Puigdemont \(http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432177672941/puigdemont-represion-dialogo-parlament-declaracion-independencia.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432177672941/puigdemont-represion-dialogo-parlament-declaracion-independencia.html)
[Artículo 155 \(http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432170462400/puigdemont-respuesta-rajoy-dia-155-pdecat.html\)](http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432170462400/puigdemont-respuesta-rajoy-dia-155-pdecat.html)
[Cáncer de Mama \(http://www.lavanguardia.com/vida/2017/10/19/432182947349/cancer-mama-testimonio-mujeres-supervivientes.html\)](http://www.lavanguardia.com/vida/2017/10/19/432182947349/cancer-mama-testimonio-mujeres-supervivientes.html)

(http://www.lavanguardia.com/de-moda)

De Moda Moda

DIRECTO La última hora de la actualidad política catalana
(<http://www.lavanguardia.com/politica/2017/10/19/432175546919/independencia-catalunya-puigdemont-rajoy-articulo-155-dui-en-directo.html>)

CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

El sujetador post mastectomía que no quiere renunciar a la sensualidad de la lencería

Una marca española 'low cost' es la encargada de esta iniciativa

Día mundial: ¿Qué tiene que ver un cojín en forma de corazón con el cáncer de mama?
(<http://www.lavanguardia.com/vida/2017/10/19/432164237228/cojin-corazon-cancer-de-mama.html>)



Las chicas de @oh.mamibue también se unen a la causa #hazvisibleninvisible con la camiseta cáncer de mama de OffsetCollage (offsetcollage_oficial)

[f](#)
[t](#)
[w](#)

HELENA CASASEPERE
19/10/2017 12:53 | Actualizado a 19/10/2017 15:29

<http://www.lavanguardia.com/de-moda/moda/2017/10/19/432179342690/woman-secret-cancer-de-mama-dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama-s...> 1/6



19/10/2017

Maternidad y cáncer no tienen que estar reñidos - 20minutos.es

20 minutos NACIONAL

20 minutos

Maternidad y cáncer no tienen que estar reñidos

Nacional | Maternidad y cáncer no tienen que estar reñidos



Tanques de nitrógeno del laboratorio de criopreservación de Dexeus Mujer en los que se conservan los ovocitos vitrificados. (DEXEUS MUJER)

- Existen distintos métodos para preservar la fertilidad de la mujer antes de comenzar con la terapia oncológica.
- [Testimonio de Susanna Pujol, quien congeló sus óvulos antes de someterse a una quimioterapia.](#)

CLAUDIA RIZZO. 19.10.2017 - 06:31h

Piensas que nunca te va a pasar, que eres joven y que eso del cáncer de pecho es una enfermedad de mujeres mayores. Hasta que te toca. Un 15% de los casos de [cáncer de mama](#) se detectan en mujeres de entre 25 y 45 años. Esto, unido al retraso de la maternidad en los países occidentales, "hace que la proporción de mujeres que reciben un diagnóstico de cáncer sin haber tenido hijos o cuando aún se encuentran en edad fértil haya aumentado en los últimos años", explica el Dr. Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología de Dexeus Mujer.

Las mujeres que están en edad reproductiva desconocen los riesgos de infertilidad

Los tratamientos que se utilizan para curar cualquier tipo de cáncer, no solo el de pecho, pueden poner en riesgo la fertilidad de la mujer. No obstante, también hay que señalar que se dan casos de chicas jóvenes cuyos ovarios resisten al impacto de los tratamientos, pero no es lo habitual.

Por este motivo, es muy importante informar a las pacientes de que existen diferentes tipos de tratamientos de fertilidad y que, si se opta por ellos, hay que iniciarlos antes de cualquier terapia oncológica. "En función de la edad, el tipo de tumor, de si

la paciente tiene o no pareja... se le recomienda a la mujer un programa de preservación u otro", explica el Dr. Pedro N. Barri, presidente de Dexeus Mujer.

Las opciones para preservar la fertilidad son tres: congelar tejido ovárico; la criopreservación de ovocitos y embriones; o la vitrificación de óvulos que es lo que se hace con mayor frecuencia. En este caso, se somete a la mujer a un tratamiento hormonal para que produzca más óvulos. Dura aproximadamente unos 15 días, en función de en qué parte del ciclo menstrual se encuentre la paciente. Luego, se extraen y se congelan hasta que la mujer decida fertilizarlos e implantarlos en su útero.

No hay suficiente información sobre tratamientos

Desde Geicam, Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama, recomiendan que las mujeres que han padecido cáncer esperen un tiempo prudencial una vez hayan finalizado el tratamiento oncológico, para de esta manera "garantizar la ausencia de la enfermedad". Siempre depende de cada caso, pero lo habitual, según los médicos, es que haya que esperar dos años hasta que la mujer pueda intentar quedarse embarazada.

<http://www.20minutos.es/noticia/3164005/0/maternidad-cancer-fertilidad/>

1/2





SÚMATE AL ROSA EN EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

Categoría: Actualidad | 18 octubre, 2017

Redacción: Sara Peredo

El 19 de octubre se celebra el día mundial contra el cáncer de mama, el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

Como informa la [Asociación Española Contra el Cáncer \(AECC\)](#): "En España se diagnostican unos 28.000 casos al año, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y los 65. No obstante, no disponemos de un sistema Nacional de registro de tumores para conocer las cifras exactas."

Y ¿cómo puedes ser parte de #súmatealrosa? Muy fácil. Por un lado puedes ayudar a recaudar fondos para la investigación del Cáncer de Mama haciendo una [donación online](#), o si lo prefieres, también tienes la posibilidad de comprar por 5 euros las [gafas solidarias rosas](#) de AECC - disponibles online, en El Corte Inglés o en Otipcas 2000, o la [pulsera solidaria "tu lucha es mi lucha"](#) por 3 euros.



Un año más, la solidaridad ha llegado a la **cosmética** con el lanzamiento de una edición especial de los productos más vendidos con un **packaging** de color rosa o un **charm** de un lazo rosa. De esta forma, algunas marcas destinan la totalidad de la **recaudación** conseguida con estos productos de edición limitada a la **investigación del cáncer de mama**, y otras, parte de la recaudación.



moda la lista



Tributo al genio de la Medusa
Coincidiendo con el vigésimo aniversario de la muerte de Gianni Versace, la casa italiana lanza una serie limitada de cinco camisetas inspiradas en estampados originales de los años 90.



Teoría nórdica del diseño
Usha Doshi es profesora del Royal College of Art de Londres y colabora con la firma COS en el desarrollo de patrones técnicos. Un trabajo conjunto que, bajo el título *Creating White Spaces*, se ha recopilado en un libro que la propia Doshi describe como «una herramienta fantástica para diseñadores y fabricantes de prendas de vestir».



Zapatilla de HOGAN (435 €).

Plataforma global
Vuelven las deportivas con plataforma que hicieron furor entre los clubs *kids* de los años 90. En la eterna tensión entre calle y lujo, esta vez las zapatillas creper no llenan los garitos *techno*, sino las *boutiques* más estrosas. Un ejemplo es el nuevo diseño de Fenty Puma x Rihanna... o el modelo H222 de Hogan, una sneaker con detalles en piel de borrego y remaches dorados.

Nos gusta

Para algunas piezas, el paso del tiempo es más una virtud que un bándicap



Siguiente generación
Nació en 1931 como distribuidora textil. Hasta que en 1994, los hermanos Prisco decidieron entrar en la *fast fashion*. Diez años después, crearon Fracomina. Su fórmula de «lujo asequible» se ha consolidado en un mercado frenético. «Fracomina es fuerte, femenina y *glâm*», dice Marcello Tortora, director de Marketing.



Incombustible
Versátil, multigeneracional y unisex, así es la Trucker Type III de Levi's, una cazadora que nació en 1967 y que ahora, cuando cumple 50 años, prueba que su patrón y sus valores originales siguen estando vigentes.



Imagen de archivo de Levi's. A la izda., Suede Sherpa Trucker Jacket de LEVI'S (380 €).

FOTOS: DAVID JAY / THE SCOW PROJECT; DAVE BINNETT; NET-A-PORTER.COM; VINCENZO GIULIO / MAXFIREL; WENZEL/PHOTING.

136 SMOG24



42

EL MUNDO. DOMINGO 22 DE OCTUBRE DE 2017

E M 2 CULTURA



Xavier, el sobrino nieto de Pablo Picasso que expone en Barcelona y Galiña. EL MUNDO



Francisc Rodríguez, Manu Bracke, Dieter Peninckx y Anja Maes, equipo de CKS. SANTI COBOLLUPO



En Santa Eulalia, Lluís Sans, Sandra Domènech y Noelia Morales, diseñadora de los sujetadores Anna Bonny para mujeres con mastectomía. EL MUNDO



Con el lazo rosa contra el cáncer de mama, Lola Serrano y Montserrat Muñoz. EL MUNDO

El lazo rosa, emblema internacional, ha representado esta semana la lucha contra el cáncer de mama y su mensaje esperanzador: se puede superar. Una de los millones de mujeres afectadas, Noelia Morales, creó su marca de leñería Anna Bonny el día que frente al espejo y con una mastectomía recién practicada decidió no reconstruir su pecho. Se determinó a que aquella circunstancia adversa podía convertirse en un estímulo diferente, en una novedad que le planteaba un nuevo reto, así es que lo que hizo fue diseñar un sujetador que cubriera la ausencia del seno afectado dejando el sano al descubierto para realzar su presencia. Esto es lo que dice: «Me convertí en pirata cuando corté un hermoso sujetador por la mitad y lo coloqué sobre mi cicatriz como un parche de ojo. Fue un momento sorprendente, me di cuenta de que me sentía liberada, no sólo yo, sino también mi pareja fue inmediatamente seducida». Se trata de piezas artesanas elaboradas con tejidos especiales de modo que no afecten la sensibilidad de las

NOCTÁMBULOS, FESTIVOS Y CELEBRANTES

ANNA R. ALÓS

Lazos rosas y piratas

cicatrices: seda, algodón orgánico, cachemira de Loro Piana (la mejor del mundo, dicen) y cintas de Mokuba, la tienda de la calle Còrsega donde es imposible no dar con la cinta que se busca por difícil que la gesta sea.

La marca se ha presentado en la tienda Santa Eulalia del paseo de Gràcia, con Piru Cantarell, directora de la Fundación Fero, el doctor Rafael Fàbregas, consultor de ginecología oncológica y mastología de Clínica Dexeus, y con los propietarios de la tienda, Lluís Sans y Sandra Domènech.

Iniciativa también para esta lucha sin cuartel de Clinicum, una aseguradora con sede en la misma calle y que cubrió su fachada con un descomunal lazo rosa de 10 metros de longitud y 100 kilos de peso. Así se unió a la campaña de prevención en la que aseguran que una de cada ocho mujeres está en riesgo de padecer la enfermedad. Lola Serrano y Montserrat Muñoz fueron dos de las voluntarias que se sumaron a la causa.

MODERNISMO 'CHOCO'

En 1900 Josep Cudíó, de Vilafranca del Penedès, registró dos de sus creaciones en chocolate: las catanias y el co-cream. Después de abrir sus propias tiendas y de aliarse como uno de los grandes pasteleros de Cataluña, la nueva generación lanza un surtido de estilo



EL MUNDO

modernista, con motivos inspirados en mosaicos bizantinos y sabores como la rosa, el café, la sal, la canela y la avellana. www.bombonscudie.com

La firma de moda belga CKS ha inaugurado su primera tienda en España y ha elegido Barcelona porque sin duda valientes siempre hay. En Rambla de Catalunya y con todos los honores de contar con los fundadores y propietarios: Dieter Peninckx, Manu Bracke y Anja Maes. En 150 metros cuadrados y dos plantas se reparten las colecciones infantil y femenina. Moda urbana tranquila que espera plantar bandera en otras dos zonas: Levante y País Vasco.

Un pintor y ceramista de nombre Xavier, que encabeza la tercera generación de pintores de una saga, protagoniza el momento cultural de la semana. Expone en la Galería Joan Gaspar y allí estará de manera simultánea con cerámicas de gran formato en la Fundació Llorens Artigas de Galiña, un lugar espectacular entre pinos dedicado al arte a pocos kilómetros de Barcelona. *Le jardin circouflexe*, así se llama la obra del sobrino nieto de Pablo Picasso que dicen que ha triunfado en París. Piezas figurativas aunque «un tanto desfiguradas» como las ha descrito algún crítico, pero el caso es que sus esculturas están consideradas entre las más vanguardistas del arte figurativo. Estos días, desfigurar lo figurativo puede ser una gran idea.



24/10/2017

La lactancia también tiene beneficios para la madre



La lactancia también tiene beneficios para la madre

17 / 26

BUENAVIDA
Kristin Suleng
hace 2 días

COMPARTIR

COMPARTIR

TWITTEAR

COMPARTIR

CORREO



© Proporcionado por Prisa Noticias

La lactancia materna es una de las intervenciones sanitarias con mayores beneficios sobre la salud y menos costes económicos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las encuestas Nacionales de Salud (ENSE) también reflejan que en España el 71% de las madres apuestan por lactancia a las 6 semanas del nacimiento de sus hijos, mientras que a los 3 meses la tasa se reduce al 66,5%, y a los seis meses tan solo un 46,9% lo hace.

Que muchas madres dejen de amamantar a sus bebés podría explicarse mediante las respuestas recogidas por la Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia de la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna (IMLM). "Complica la combinación con la **actividad laboral**", "es **incómodo** hacerlo en un sitio público", "los **pechos pierden firmeza**", "**el pezón se agrieta**", "es **doloroso**", "no tengo **tiempo** para mí", "retrasa la **recuperación** de la figura", "ayuda a **ganar peso**" o "interfiere en mis **relaciones sexuales**" son algunos de los motivos que se citaban en relación con sus inconvenientes.

Sin embargo, Marta Díaz, coordinadora de El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), recuerda que "la **mayoría de las madres** que no consiguen amamantar a sus hijos no es porque hayan decidido no hacerlo, sino porque **han tenido que abandonarlo precozmente** —muchas veces en los primeros días de lactancia—

<https://www.msn.com/es-es/estilo/familia/la-lactancia-tambi%C3%A9n-tiene-beneficios-para-la-madre/ar-AA1Qxvv?li=BBplYxU>

1/5





MADRID: Avenida San Luis, 25. 28003. Madrid. Tel.: +34 91 52 52 52. Fax: +34 91 52 52 54. EL MUNDO EN PORTUGAL, COME. De lunes a viernes. 17:30 h. Sábados con TV Serie. 21:30 h.

Diseñado con Futura de Sarin. 3 C. 50 Unidad Editorial Intermérica, S.A. Madrid 2017. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida.

EL MUNDO.es

Precio: 1,20 €. Teléfono de atención al cliente: 902 20 20 46.

ni en parte: reproducción, distribución, transformación, explotación económica, ni en forma de préstamo o alquiler, ni en forma de alquiler de copias.

sin la previa autorización escrita de la editorial. Queda permitida la impresión en su totalidad en su forma impresa. Se prohíbe la explotación económica de esta obra por cualquier medio, en su forma impresa o digital, sin la previa autorización escrita de la editorial.

expresamente prohibida la reproducción o transformación de esta obra por cualquier medio, en su forma impresa o digital, sin la previa autorización escrita de la editorial.

Impreso: Bimanol Impresión, S.L. Calle de la Industria, 472. Madrid. 28020. España. Madrid. Dep. Leg. M. 30223-1998

El discurso político ya no pertenece a los poderosos y a sus clérigos sino a todos los individuos, pero los zettabytes -datos masivos con los que se pueden almacenar cerebros para lavarlos- están en poder de los nuevos lobos del saber de la tecnología informática. Pueden ser utilizados por la Astronomía, la Medicina, en los servicios secretos o en las campañas electorales de los fanáticos del populismo o del nacionalismo xenófilo. Las redes sociales dan libertad de expresión a tontos, psicópatas, cobardes, agitadores, predicadores con argumento, espías rusos, sonevoroletas de los cambios sociales y a sectas de agitadores y demagogos que pueden hundir un país como está ocurriendo en Cataluña.

Con spams, victimismo y mentiras han estado interactuando y han dado un gran recital de agitación y demagogia digital, desinformación y posverdad. Además han utilizado trampas y tretas como se hizo en la campaña Trump.

EL RUIDO DE LA CALLE
RAÚL DEL POZO



Separatistas: 'big data'

que no hablaba a ciudadanos sino a perfiles del big data -macrodatos e inteligencia de datos- esa nueva dictadura de la información manipulada contra la democracia representativa. Además han dado puñaladas de picaro: los galopines pegaban rebanadas o picotazos para armar alboroto y huir de la Santa Hermandad. Han mentado sobre el pasado, sobre el presente y sobre el futuro. Han roto la democracia, de momento, sin terror, con santurronas proclamas de no violencia. Han intentado convencer al mundo de que Franco ha resucitado. Con su república de plató han provocado la huida de las empresas y han hundido su crédito hasta la basura.

sociales y su explosión de insultos contra Puigdemont, cuando iba a tirar la toalla, influyeron en su decisión de rectificar. La diferencia entre Tarradellas y Puigdemont -dijo Madina en el Festival de la N de Antonio Lucas, príncipe de los poetas- es que Tarradellas no tenía twitter. Y me dice Manuel Vicens que el Gobierno es analógico y el Govern digital. Por eso ganaron la guerra de la propaganda. La imagen de una vieja arrastrada por la policía al ir a votar ha dado la vuelta al mundo. A pesar del uso de zettabytes para engañar a los bobos, las grades democracias no han picado. Pero la guerra de las imágenes continúa. A ver si el Gobierno se da un garbeo por Silicon Valley.

LA ENTREVISTA FINAL

ANNA VEIGA, Barcelona, 1956. Es la madre científica del primer bebé probeta español y experta europea en la materia. Directora del Banco de Líneas Celulares de Barcelona y directora de I+D de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer

«Una madre nos pidió clonar al hijo muerto»

PEDRO SIMÓN

Pregunta. Treinta y tres años después del nacimiento de Victoria Anna [la primera niña probeta de España], ¿cuántos hijos tiene usted?
Respuesta. -Hijos, hijos, tengo uno... Pero en todo el mundo hay en torno a siete millones de niños nacidos gracias a la fecundación in vitro. Con Victoria Anna [el segundo nombre fue un homenaje a Anna Veiga, su madre científica] tengo una relación fantástica. Cuando era pequeña venía con sus padres un par de veces al año. Nos veíamos, charlábamos. Ahora es distinto: es toda una mujer de 33 años. Su nacimiento fue como una película. Recuerdo la cara de la madre, de Dolores, una cara de felicidad y de inmensa tranquilidad.
P. -Explique lo que hace ahora. Con palabras que se entiendan.
R. -Intento entender por qué unas determinadas células -fabricadas en laboratorio a partir de células de las personas- se convierten en otras. Eso lo hacemos para saber

por qué las células se ponen enfermas. Y también para tratar de crear células que puedan sustituir a las que dejan de funcionar. Es la idea del trasplante; sólo que en vez de trasplantar un riñón, trasplantamos unas pocas células a ese órgano.
P. -Si la clonación se utiliza para salvar especies en peligro de extinción, ¿se podría hacer esto con el hombre?
R. -Técnicamente sí. La técnica se está aplicando en primates no humanos. No habría complicación. Lo que no sé es para qué tendría sentido. ¿Para qué querríamos clonar a una persona? No le digo que no hayamos tenido peticiones, yo misma. Una madre, con su pareja, nos pidió que clonásemos a su hijo. Tras su muerte. A través del pelo del hijo. Lo que hubo que hacerle entender a esa pareja es que, aunque clonáramos a ese niño, no sería el mismo. Se le parecería mucho. Pero nosotros no somos el material genético y nada más. Somos 50% de material genético y otro 50% del entorno: cómo nos educan, el clima, lo que comemos...
P. -Decía Goya que el sueño de la razón genera monstruos. Yo quería saber si el sueño de la genética también...
R. -Cada vez sabemos más de los genes. Y de manipularlos. ¿Ser muy mope es malo? Sí. ¿Pero debemos intervenir ahí? Uf... Hubo un caso llamativo. En una comunidad de sordos de nacimiento, una pareja tenía un niño sordo. Iban a tener otro hijo. Que-



ALBERTO DI LALU

rian que se hicieran modificaciones genéticas para que naciera... ¡sordo! Sostentían que para un niño, en esa comunidad, era mucho mejor ser sordo. La cosa terminó con que nadie quiso hacerles un niño sordo a aquella pareja.
P. -¿Qué piensa cuando alguien le llama «asesina de embriones»?
R. -Son personas ignorantes, grupos que no han entendido lo que hacemos. Un embrión no es una persona. Es una estructura celular que merece todo el respeto, pero no lo puedes asesinar. Esos grupos siguen existiendo. Y sus familiares con Parkinson o Alzheimer se beneficiarán de estas investigaciones. Y no cuestionarán el origen de esos avances.
P. -¿Se podría clonar a Puigdemont y a Rajoy?

R. -Ehhhhh. Sí.
P. -¿Y sería bueno?
R. -Permíteme que no conteste [Se ríe ampliamente]. Estamos en un tema absolutamente terrible... Debería de haber una solución distinta a la clonación de esos dos personajes.

LA ÚLTIMA PREGUNTA **¿POR QUÉ SE TIENEN QUE IR AL EXTRANJERO NUESTROS JÓVENES CIENTÍFICOS Y LOS POLÍTICOS?**
Esa es una muy buena pregunta. Y oportuna... Es bueno que los jóvenes científicos se vayan al extranjero, pero no que se tengan que ir. Para la formación del científico es muy buena la estancia en el extranjero durante un tiempo.

DRAGON BALL Z SAGA DE BOO
NUEVA EDICIÓN RESTAURADA INTEGRAL Y SIN CENSURA

SÁBADO 4
DVD EPISODIO 232
DVD EPISODIO 233

DOMINGO 5
DVD EPISODIO 234
DVD EPISODIO 235

CADA ENTREGA POR SÓLO 2,95 €

MARCA



¿ME ALIVIARÁ ESA PASTILLA?



OMEPRAZOL

Es el rey de los protectores gástricos, pero tiene riesgos

Incidencia: Se trata del medicamento más consumido en España y, quizás, uno de los que se toma más alegremente, sin respetar sus indicaciones de utilización.

Uso: El omeprazol es un fármaco que inhibe el exceso de secreción ácida del estómago y cuyo uso está supeditado, principalmente, al riesgo de sufrir una úlcera gastroduodenal o cuando se está tomando una medicación que puede ser lesiva para el estómago.

Abuso: Su consumo prolongado puede tener importantes efectos secundarios. Entre ellos, una mala absorción de ciertos nutrientes, pudiendo causar déficits relevantes.

Alternativas: Para mitigar una acidez puntual mejor tomar antiácidos o sales de fruta.



ASPIRINA

Un fármaco clásico, aunque ha perdido popularidad

Incidencia: El ácido acetilsalicílico es uno de los fármacos más conocidos, pero no por ello se escapa de ser mal utilizado.

Uso: Se usa para calmar el dolor, disminuir la inflamación y bajar la fiebre. En dosis bajas, se emplea también para prevenir accidentes cardiovasculares en personas con factores de riesgo o que ya los han sufrido con anterioridad, porque previene la formación de coágulos sanguíneos.

Abuso: En personas sanas o de bajo riesgo, tomar aspirina a diario para prevenir un accidente cardiovascular no tiene ningún sentido ni compensa los posibles daños en el estómago y el hígado.

Alternativas: Para el dolor menstrual, evita la aspirina. Mejor ibuprofeno o paracetamol.



PARACETAMOL

De los más recetados, muy útil para la fiebre y para el dolor

Incidencia: Aunque tiene pocas contraindicaciones y no daña al estómago, esto no significa que podamos tomarlo a la ligera.

Uso: Está indicado en casos de dolor y fiebre. No se debería tomar ante mínimas molestias, pero sí es adecuado hacerlo ante un malestar ocasional que interfiera con nuestra actividad.

Abuso: Muchas veces se consume un gramo de paracetamol tres veces al día, lo que supone la dosis máxima recomendada. A pesar de que nos ayuda a sentirnos mejor no debemos olvidar que estamos enfermos y no es bueno forzar el cuerpo.

Alternativas: Unos 500 o 650 mg por toma deberían ser suficientes para calmar la mayoría de dolores.



IBUPROFENO

Con triple efecto: analgésico, antiinflamatorio y antipirético

Incidencia: Se trata de uno de los medicamentos más empleados para calmar dolores puntuales de cabeza, garganta, menstrual, dental y muscular.

Uso: A diferencia del paracetamol, el ibuprofeno es también antiinflamatorio, por lo que es más adecuado para ciertas dolencias.

Abuso: Tendemos a consumir ibuprofeno en dosis de 600 mg a pesar de que su eficacia es equiparable a la que conseguimos con la dosis de 400 mg. No olvides que los efectos secundarios que puede causar una pastilla de 600 mg son mucho mayores.

Alternativas: La dosis de 400 mg es más segura y debería ser suficiente para abordar los dolores más habituales que podemos tener de forma puntual.



METAMIZOL

Calma el dolor, pero debería utilizarse en casos muy concretos

Incidencia: Existe la creencia de que el metamizol, más conocido como Nolotil, es una especie de paracetamol, pero más fuerte.

Uso: Es cierto que se trata de un medicamento con un mayor poder analgésico, pero no debería ser la primera elección para los dolores más habituales, como el de cabeza. También baja la fiebre y alivia los espasmos musculares.

Abuso: Tiene efectos adversos importantes sobre el sistema inmunitario y el hígado. Por ello, es preferible optar siempre por fármacos que alivien los síntomas de la forma más suave posible y con menor probabilidad de riesgos.

Alternativas: Ante el dolor de cabeza, de entrada, estaría más indicado paracetamol o ibuprofeno.



Experts internacionals debaten a la UAB sobre polítiques reproductives

Tractaran sobre gestació subrogada altruista o legalitzada

REDACCIÓ

La maternitat subrogada, la donació d'òvuls i d'esperma, el dret a conèixer els orígens biològic-genètics, les famílies lesbomaternals, entre molts d'altres, són alguns dels aspectes que s'abordaran en la X Conferència Internacional AFIN Polítiques Reproductives, Drets i Desitjos, que organitza la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i la Universitat de Barcelona es d'aquest dijous fins dissabte.

L'objectiu de la conferència és fer un mapa dels canvis en les polítiques reproductives i socials practicades a tot el món. Es debatrà sobre les múltiples maneres en què els individus i les parelles lluiten per aconseguir els seus drets i desitjos reproductius dins d'un paisatge jurídic i polític heterogeni, conflictiu i, de vegades, paradoxal.

El congrés l'organitza el Grup de Recerca AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i el Grup de Recerca en Gènere, Identitat i Diversitat de la Universitat de Barcelona (UB). Els ponents procedeixen d'universitats i organismes d'Espanya, Estats Units, Nova Zelanda, Anglaterra, Suècia, Israel, Rumania, Finlàndia, Nord d'Irlanda, Buenos Aires, Xile, Itàlia, Dinamarca, Sudàfrica, Polònia i Alemanya.

Entre els ponents, hi haurà destacats experts internacionals com ara Michal Nahman, de la Universitat West of England, especialista en 'turisme reproductiu' i 'donació d'òvuls'; Sebastian Mohr, de la Universitat de Copenhagen, especialista en donació de semen i en el major banc proveïdor amb base a Dinamarca; Ely Teman, del Centre Academic Ruppín d'Israel, es-



Vista d'un dels edificis de la UAB

pecialista en gestació subrogada a Israel i a Estats Units; Marcin Smietana, de la Universitat de Cambridge, especialista en gestació subrogada per parelles gays als Estats Units; Amrita Pande, de la Universitat Cape Town de Sudàfrica, especialista en gestació subrogada a l'Índia.

De l'Estat espanyol participaran ponents com Eli Clua Obradó, de l'Hospital Universitari Dexeus; Diana Guerra, de l'IVI Barcelona; Núria Terribas, de la Fundació Victor Grifols i Lucas; Josep Ferrera-Riba, de la Universitat Pompeu Fabra; Vincenzo Pavone, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Blanca García Peral, de la Universidad de Granada; Nancy Korvalinka, de la UNED; María José Rodríguez, de la Universidad de Alicante, entre d'altres.

Canvis demogràfics

Durant les últimes tres dècades, molts països europeus han experimentat canvis demogràfics dramàtics. Els resultats principals són la disminució de la mida de la família i de les taxes de fertilitat. Els paï-

sos del sud i de l'est d'Europa, com Espanya, Itàlia i Polònia, tenen les taxes de fecunditat més baixes del món.

A més a més, segons l'Organització Mundial de la Salut, a principis de 2015 hi havia més de 80 milions de parelles amb problemes de fertilitat que utilitzaven tecnologies de reproducció assistida per esdevenir pares, seguit d'un nombre creixent de parelles solteres i homosexuals. Des dels anys 80, els països europeus més occidentals han modificat les seves lleis per legalitzar i incloure tractaments reproductius assistits amb material donat, subrogació, adopció o acolliment.

Els debats sobre drets reproductius avui en dia es centren no només en els contraceptius o l'avortament, sinó també en el dret a convertir-se en pares a través de noves tecnologies o adopcions reproductives, així com en les barreres legals, processals i socials que impedeixen que els individus i les parelles aconseguixin els seus objectius reproductius desitjats o accedint a la contracepció i l'avortament ■





INNOVADORES

EL MUNDO CASTILLA Y LEÓN
NÚMERO 350 / MARTES 7 DE NOVIEMBRE DE 2017

> PERSONAJES ÚNICOS / ALBERTO RODRÍGUEZ



Tras vagar por diferentes hospitales debido a «la precariedad», este salmantino aterrizó en el Instituto Dexeus de Barcelona, donde es jefe de sección de Obstetricia Clínica y forma parte del Consejo de Administración / Participa en misiones humanitarias. Por E. Lera

Del paritorio a la dirección

Su sueño siempre fue hacer un millar de pequeños grandes milagros. La televisión inculcó en su mente, y también en su corazón, la pasión por ayudar a los demás. El ADN no se quedó atrás «su hermano mayor y su tío son médicos». Corría el año 82 cuando en esa ventana abierta al mundo se estrenó la serie que narra la vida de Santiago Ramón y Cajal. Una producción dedicada al premio Nobel que marcó años después la hoja de ruta de Alberto Rodríguez.

Este salmantino, que vivió en Cáceres hasta los 13 años, regresó a su tierra natal para estudiar Medicina. Siempre tuvo claro que se dedicaría a la investigación. Por este motivo, fue alumno interno de los departamentos de Histología y Microbiología. Con la licenciatura aprobada, se trasladó a Oviedo para realizar la especialidad. En el Hospital Universitario Central de Asturias se convirtió en ginecólogo y conoció a la que ahora es su mujer. «Estuve haciendo guardias aquí y allá, una baja maternal, unas vacaciones... En aquellos años había bastante precariedad en el mundo médico», reconoce.

Su siguiente destino fue Ibiza,

donde estuvo tres años, pero parece que, por fin, la estabilidad llamó a su puerta. Eso sí, había que volver a hacer las maletas. En esta ocasión, era el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. «Entré con una oferta de contrato indefinido para un puesto de interino que nunca se llegó a consolidar». No se conformó y su currículum volvió a poner otra oportunidad encima de la mesa: una vacante en el Instituto Universitario Dexeus, un centro privado en la misma ciudad donde vivía y con un régimen laboral «muy parecido» a los hospitales privados. Así que no se lo pensó dos veces y se convirtió en uno de los 72 ginecólogos que forman parte de su plantilla.

Entre en el año 2008 y aún sigue aportando su conocimiento, sin embargo, mucho ha cambiado en estos casi diez años. Rodríguez abandonó la investigación para centrarse en la asistencia que, según admite, también tiene «su plus de motivación». Además, manifiesta que los ensayos clínicos y científicos que acompañan su día a día ayudan (y mucho) a saciar su apetito de microscopio.

Trabaja en un centro pionero en reproducción asistida. No es un apellido lanzado al viento, tiene su respaldo en un hecho que dio la vuelta a España: en sus instalaciones se fecundó a la primera niña

probeta. Aunque en ese paso, el salmantino no tuvo nada que ver, su talento le ha convertido en el jefe de sección de Obstetricia Clínica. Es más, en determinados momentos cambia su bata blanca por el malecón, ya que forma parte del Consejo de Administración de la clínica catalana. «Esta sociedad profesional ideó un sistema de relevo generacional y cuando se consumó, me invitaron a formar parte del centro y desde hace a tres años compagino las dos actividades», relata.

Una oportunidad, insiste, en un complejo hospitalario de primer nivel, en el que existe una actividad de «3.000 partos, 2.000 intervenciones quirúrgicas y 1.600 tratamientos de reproducción asistida al año», expone el salmantino antes de añadir que también es un hospital docente, una capacidad que otorga el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. «Es muy raro acudir a tu médico privado y encontrarte a un estudiante. En nuestro centro pasa porque tenemos alumnos adscritos de la Universidad Autónoma». En total forman a cuatro residentes por año.

Alberto Rodríguez comenta que la responsabilidad social corporativa es otro de los pilares del hospital. Cuentan con varios programas, entre los que se encuentra una iniciativa que se encarga de realizar cir-



Para Rodríguez, la investigación y la innovación en España son «muy dependientes» del sector público y debido a la crisis económica pues están «en retirada». Además, el nivel que se exige a la hora de presentarse a programas europeos, necesita «una profesionalización», apunta. «Antes por las mañanas el médico pasaba consulta y por las tardes se dedicaba a investigar y a publicar. Esto no puede ser así. La ciencia nos exige una dedicación exclusiva y una estructura organizada y profesionalizada y eso, lamentablemente, consume dinero», expone el salmantino.

En este sentido, indica que los políticos «no son capaces de levantar la mirada más allá de sus cuatro años de periodo de elección». Y la investigación, asegura, es lenta y no siempre da rendimiento. «Todo el mundo quiere disfrutar del beneficio, pero aquí siempre se ha apostado por que inventen otros y ya pagaremos por las patentes o el precio del producto», lamenta.

En su opinión, España es un país donde la formación académica tiene

calidad, pese a que no se refleja en las encuestas de clasificación de las universidades, si bien las personas con talento acaban en Estados Unidos, donde hay más cultura de investigación. Al otro lado del charco, dice que los centros están orientados a proyectos, patentes y objetivos, por tanto si un trabajo no sale adelante, «cortan el grifo» y buscan una idea mejor. «Las universidades españolas son sillones, donde da igual si trabajas mucho o poco. Nadie te mueve de ahí. Eso no puede ser y tenemos que realizar un cambio profundo, que no se puede arreglar en un par de legislaturas», sentencia Alberto Rodríguez.

Preguntado por la evolución de la reproducción asistida, señala que «se ha simplificado mucho». No obstante, indica que el reto actual pasa por el retraso de la maternidad y, por tanto, los límites éticos y biológicos que surgen debido a la edad. «La gente no acaba de poner freno y van marcando límites que se van violentando. Nosotros habíamos fijado los 50 años para tratamientos de fecundación in vitro, pero no hace mucho saltó a las noticias una mujer burgalesa que dio a luz a los 64 años tras realizarse una inseminación artificial en Estados Unidos».



El salmantino Alberto Rodríguez, jefe de sección de Obstetricia Clínica del Instituto Universitario Dexeus, en las instalaciones del centro catalán. EL MUNDO

EDITORIAL CASTELLANA DE IMPRESIONES S.L. / EDITOR: JOSÉ LUIS ULIBARRI DIRECTOR: PABLO R. LAGO SUBDIRECTOR: FELIPE RAMOS GERENTE: JOSÉ ANTONIO ARIAS

REDACTOR Jefe: JOSÉ LUIS F. DEL CORRAL REDACCIÓN: ESTIBALZ LERA E MAIL: INNOVADORES@CYL.GOV.ELMUNDO.ES TELÉFONO: 983 421 700 DIRECCIÓN: MANUEL CANES ACEVEDO, 1. 47016 VALLADOLID



9/11/2017 Del paritorio a la dirección - Innovadores - Diario de Valladolid

Esta web utiliza "cookies" propias y de terceros para ofrecerte una mejor experiencia y servicio. Al navegar o utilizar nuestros servicios, aceptas el uso que hacemos de las "cookies". Sin embargo, puedes cambiar la configuración de "cookies" en cualquier momento. Aceptar Más información

EL CORREO DE BURGOS | DIARIO DE LEÓN | HERALDO-DIARIO DE SORIA | VALLADOLID -1/12°C VERSIÓN MÓVIL ZONA USUARIOS

Innovadores
DIARIO DE VALLADOLID 

Noticias
Deportes
Multimedia
Suplementos
Especiales
Servicios
Participa
Valladolid
Provincia
Castilla y León
Una mirada a Castilla y León
Opinión
Nacional
Internacional
Cultura
Gente
Titulares
Última Hora
Lo más Leído

PERSONAJES ÚNICOS / ALBERTO RODRÍGUEZ

Del paritorio a la dirección

Tras vagar por diferentes hospitales debido a «la precariedad», este salmantino aterrizó en el Instituto Dexeus de Barcelona, donde es jefe de sección de Obstetricia Clínica y forma parte del Consejo de Administración / Participa en misiones humanitarias.

E. LERA
07/11/2017 Compartir:   



El salmantino Alberto Rodríguez, jefe de sección de Obstetricia Clínica del Instituto Universitario Dexeus, en las instalaciones del centro catalán. -- ELMUNDO

ÚLTIMA HORA

17:00. Erdogan ataca a la oposición turca por incluir a homosexuales en sus filas

16:37. Juncker: "Los nacionalismos son un veneno que impiden que Europa trabaje de forma conjunta"

15:02. La juez Lamela rechaza poner en libertad a Junqueras y a los exconsellers

14:50. Melania Trump se empapa de la cultura china

[Ver más](#)

Enviar A- A+   0

Su sueño siempre fue hacer un millar de pequeños grandes milagros. La televisión inculcó en su mente, y también en su corazón, la pasión por ayudar a los demás. El ADN no se quedó atrás —su hermano mayor y su tío son médicos—. Corría el año 82 cuando en esa ventana abierta al mundo se estrenó la serie que narra a lo largo de nueve capítulos la vida de Santiago Ramón y Cajal. Una producción dedicada al premio Nobel que marcó años después la hoja de ruta de Alberto Rodríguez.

Este salmantino, que vivió en Cáceres hasta los 13 años, regresó a su tierra natal para estudiar Medicina. Siempre tuvo claro que se dedicaría a la investigación. Por este motivo, fue alumno interno de los departamentos de Histología y Microbiología. Con la licenciatura aprobada, se trasladó a Oviedo para realizar la especialidad. En el Hospital Universitario Central de Asturias se convirtió en ginecólogo y conoció a la que ahora es su mujer. «Estuve haciendo guardias aquí y allá, una baja maternal, unas vacaciones... En aquellos años había bastante precariedad en el mundo médico», reconoce.

Su siguiente destino fue Ibiza, donde estuvo tres años, pero parece que, por fin, la estabilidad llamó a su puerta. Eso sí, había que volver a hacer las maletas. En esta ocasión, era el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. «Entré con una oferta de contrato indefinido para un puesto de interino que nunca se llegó a consolidar». No se conformó y su currículó volvió a poner otra oportunidad encima de la mesa: una vacante en el Instituto Universitario Dexeus, un centro privado en la misma ciudad donde vivía y con un régimen laboral «muy parecido» a los hospitales privados. Así que no se lo pensó dos veces y se convirtió en uno de los 72 ginecólogos que forman parte de su plantilla.

http://www.diariodevalladolid.es/noticias/innovadores/paritorio-direccion_102868.html 1/3



Antonio Urries, nuevo presidente de Asebir

Director de Reproducción Asistida el Hospital Quirónsalud Zaragoza, será confirmado el próximo 17 de noviembre como nuevo presidente

MADRID
NURIA MONSÓ
nuria.monso@diario medico.com

Antonio Urries, Director de Reproducción Asistida el Hospital Quirónsalud Zaragoza, jurará el próximo viernes 17 como nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir) en el marco de su IX Congreso Bienal, que se celebrará en Madrid del 15 al 17 de noviembre.

Urries realizó la licenciatura en Ciencias Biológicas en la Universidad Autónoma de Barcelona para luego completar su formación en Reproducción Asistida en el Servicio de la Reproducción del Instituto Universitario Dexeus de

Barcelona.

Desde que en 1990 asumió la dirección del laboratorio especializado del centro de Zaragoza, toda su actividad ha estado orientada hacia el estudio de la Biología de la Reproducción, integrando en el laboratorio los últimos avances técnicos y científicos existentes en cada momento.

Urries lidera la única candidatura que se ha presentado a las elecciones a la directiva de Asebir, por lo que según los estatutos, la proclamación es automática. Formalmente la nueva directiva estará vigente a partir del 18 de noviembre. El resto de la candidatura la componen Mark Grossmann como vicepresidente;



Antonio Urries, nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir).

Nicolás Padros como tesorero; Beatriz González como secretaria y Yosú Franco, Laura Mifsud,

Antonio Alcaide, Cristina Camprubi, Xavi Vendrell, Abel Gayo, Kike Olaya y Belén Buch como vocales.

Además del cambio de la directiva, durante los tres días del congreso más de 500 profesionales nacionales e internacionales del ámbito de la reproducción en todas sus disciplinas presentarán en Madrid sus últimas conclusiones y avances científicos, a través de más de 60 ponencias, comunicaciones orales o en forma de poster que se presentarán en las distintas sesiones científicas y simposios del congreso, estructurados en torno a cinco áreas de interés: Andrología, Embriología, Criobiología, Genética y Calidad.



8/11/2017

Esperar sin desesperar | Mamá Fit | Women's Health

Esperar sin desesperar

Sigue leyendo y que lo bueno y lo no tan bueno de estos nueve meses no te pille por sorpresa.
[María Gijón](#), 07-11-2017

- Me gusta 3
- Twittear
- G+
- Guardar
- 



Psico

- [1](#)
- [2](#)
- [3](#)
- [»](#)

Psico

No puedes parar de comer queso, lloras con 'Narcos' y tienes la libido por las nubes. Doctor, ¿qué me pasa?
 ¡Nada que no le pueda suceder a una embarazada! Y ADEMÁS: [ANTOJOS Y OTRAS PARIDAS DE LAS EMBARAZADAS](#)

NÁUSEAS EN PAREJA:

<http://www.womenshealth.es/mama-fit/articulo/sorpresas-embarazo>

2/10



Al contrataque

¿Dónde estabas?

ANA
Pastor*

Hay amores invencibles. Que traspasan incluso la vida tras la muerte. Amores como el de **Pilar** con **Javi**. Ella estaba allí cuando todo empezó a ir mal. Cuando se enteró de que Javi se había enganchado a la maldita heroína con solo 14 años. Esta madre estuvo también cuando parecía que aquello tenía solución. Y cuando se dio cuenta de que no podía hacer nada. De que su Javi y otros tantos eran zombis deambulando por su humilde barrio de Madrid cuando la droga empezó a entrar en nuestro país en los años 80.

Isabel también vivió esos años con angustia desde Córdoba. A sus setenta y tantos recuerda los días de lucha contra el franquismo en la cárcel. Y mira a sus nietas mayores con dulzura mientras cuenta cómo fue su condena por el Tribunal de

Orden Público por defender sus ideas. Como **Antoni**, que aún en el 79 era considerado un peligro social por ser gay. Años antes, cuando era un crío le había contado a su madre que le gustaban los chicos, y ella, creyendo que debía curarle, se lo contó a una monja amiga de la familia. Aquella mujer hizo que le detuvieran. Pasó un tiempo en prisión en su Valencia natal y tuvieron que pasar décadas hasta que se convirtió en el primer homosexual indemnizado por el Estado por aquel calvario.

VICTORIA nació en 1984. Fue la primera niña probeta de nuestro país. Sus padres, **Ricard** y **Dolors**, no podían tener hijos. Se pusieron en manos del equipo médico del Instituto Universitario Dexeus de Barcelona y se obró el milagro laico. **Ana Veiga**, bióloga y experta en reproducción asistida, estaba allí cuando Victoria nació. Y cuenta cómo aquel llanto de vida regaló a muchas otras parejas una esperanza médica inédita en nuestro país hasta entonces.

En aquellos días, y lejos de aquel lugar,

Alberto se recuperaba de las terribles heridas provocadas por ETA en 1982. Era solo un niño cuando una tarde de ese verano volvía a casa y, al pasar al lado de una mochila, le dio una patada. La banda terrorista había colocado una bomba dentro. Perdió una pierna, la audición y la vista en uno de sus ojos. Cuando su madre escuchó la explosión en su casa de Rentería no podía imaginar que se trataba de su Alberto. Pero enseguida fueron a buscarla. Pasó noches y días pegada a la cama del hospital. Ella estaba allí cuando tuvieron que contarle que no volvería a caminar como el resto de niños. A pesar del dolor, la madre construyó el relato lleno de belleza leyéndole *La isla del Tesoro*. Hoy Alberto es un hombre adulto. Y ha cerrado heridas y ha abierto un camino de dignidad alejado del odio y del rencor.

Alberto, Pilar, Antoni, Victoria, Isabel... tantas mujeres y hombres que han construido nuestro país en estas cuatro décadas tan recientes y tan lejanas. Y tú... ¿dónde estabas entonces? ■

*Periodista



13/11/2017

Milers d'embrions sense destí: Milers d'embrions sense destí | Ràdio Girona | Cadena SER

SER Catalunya

Milers d'embrions sense destí

Els embrions que no s'utilitzen per una fecundació in vitro s'han convertit en un problema per les clíniques de reproducció assistida. N'emmagatzemen milers que les parelles han donat per fer recerca però NO hi ha projectes d'investigació que els reclamin i la llei només permet destruir-los en casos molt concrets.



Clínica Girona



PAULA BRUJATS | Girona 13/11/2017 - 10:36 h. C.E.T.

http://cadenaser.com/emisora/2017/11/13/radio_girona/1510555611_003800.html

1/5



13/11/2017 ¿Puedes quedarte embarazada si tienes la regla?

Este sitio web utiliza cookies, tanto propias como de terceros, para recopilar información estadística sobre su navegación y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias, generada a partir de sus pautas de navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso. Más información (cookies_privacy_IV_popup.html) ✓

- Colau (<http://www.lavanguardia.com/politica/20171113/432861247289/ada-collau-pso-perplejos-viraje-derecha-socialistas.html>)
- Cataluña (<http://www.lavanguardia.com/politica/20171113/432861084294/independencia-catalunya-puigdemont-govern-bruselas-belgica-en-directo.html>)
- Nicol Maduro (<http://www.lavanguardia.com/politica/20171113/432858701799/nicolas-maduro-salvados-pidi-evole-presos-politicos-venezuela.html>)
- Marc Márquez (<http://www.lavanguardia.com/deportes/20171113/432841844635/marquez-motologo-agostini-rossi.html>)
- Instagram (<http://www.lavanguardia.com/gente/20171113/432841844635/marquez-motologo-agostini-rossi.html>)
- <http://www.lavanguardia.com/vivo>

Vivo Salud

DIRECTO Últimas noticias en Cataluña, las consecuencias de la DUI y la aplicación del 155 (<http://www.lavanguardia.com/politica/20171113/432861084294/independencia-catalunya-puigdemont-govern-bruselas-belgica-en-directo.html>)

MITO O REALIDAD

¿Puedes quedarte embarazada si tienes la regla?

Hablar de la menstruación es todavía un tabú en una sociedad considerada moderna



¿Es o no posible quedarse embarazada cuando tienes la regla? (iStock)

[f](#) [t](#) [w](#)

2

CARLES VILLALONGA ([HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/AUTORES/CARLES-VILLALONGA.HTML](http://www.lavanguardia.com/autores/carles-villalonga.html))
12/11/2017 00:05 | Actualizado a 12/11/2017 00:53

Hablar de **la regla es todavía un tabú**. Mientras el **sexo** está presente en conversaciones de toda índole, a menudo de la forma más burda posible, hay cuestiones que siguen comentándose en voz baja, como la **menstruación**.

<http://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20171112/432745974972/mito-realidad-regla-embarazo.html> 1/3



22/11/2017 Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado | Actualidad | Caracol Radio

menú

Hoy por Hoy

Darcy Quinn Lunes a viernes 10:00 A.M. - 11:00 A.M.

Quiénes somos
Últimos programas
RSS



SALUD

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

▶

A LA CARTA **NACE EL PRIMER BEBÉ EN EL MUNDO A PARTIR DE UN ÓVULO VITRIFICADO DE FORMA AUTO** <

◀ | | 00:00:00 | | 00:06:18 >

CARACOL RADIO | Colombia | 17/11/2017 - 13:13

Comentarios

Embarazo Reproducción

Twitter
3.221.343

Youtube
22.292

Síguenos en
Instagram

Facebook
703.755

Google +
5.402

http://caracol.com.co/programa/2017/11/15/hoy_por_hoy/1510766646_893159.html 1/2

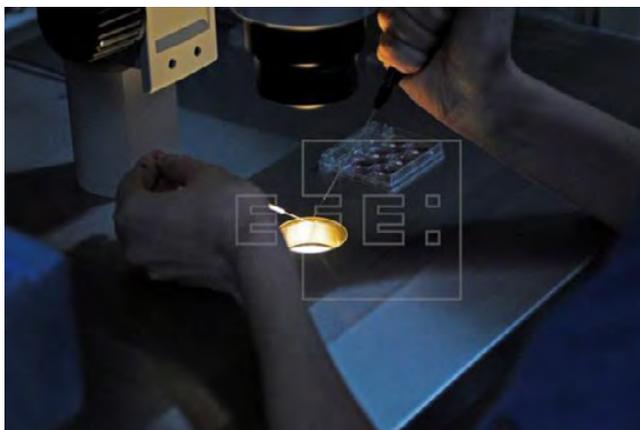


16/11/2017 Nasce primeiro bebê do mundo de óvulo vitrificado de forma automatizada | Ciência e Tecnologia | Edição Brasil | Agência EFE
 Edição Brasil ▶ Ciência e Tecnologia ▶

ESPAÑA REPRODUÇÃO

Nasce primeiro bebê do mundo de óvulo vitrificado de forma automatizada

EFE | Barcelona (Espanha) | 15 nov 2017



O procedimento de fertilização in vitro feito de forma manual. EFE/ Arturo Wong

f t g+ in @ Menéame

O primeiro bebê do mundo nascido a partir de um óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservação, veio ao mundo numa clínica em Barcelona, na Espanha.

O bebê nasceu em 29 de setembro completamente sadio, com 2,2 quilogramas de peso e 46 centímetros de altura, por parto normal após 37 semanas de gestação, informou o Serviço de Medicina da Reprodução da clínica Dexeus Mujer, cujos especialistas conseguiram realizar este avanço em reprodução assistida.

A vitrificação é um sistema de criopreservação ultrarrápido que reduz o tempo e o risco de formação de cristais de gelo, e que só podia ser feito de forma manual até agora.

Segundo explicou a chefe da Seção de Biologia do Serviço de Medicina da Reprodução da clínica barcelonesa, Montse Boada, "este nascimento confirma a viabilidade desta nova tecnologia, que está no mercado há apenas um ano e que, atualmente, apenas foi incorporada por alguns hospitais e clínicas de reprodução assistida de todo o mundo".

O responsável do Laboratório de Criopreservação da clínica, Miquel Solé, detalhou que "a vitrificação é um sistema de criopreservação ultrarrápido que reduz o tempo e o risco da formação de cristais de gelo, oferecendo uma alta taxa de sobrevivência após a desvitrificação que, no caso dos ovócitos, atualmente gira em torno de 85%".

A primeira vez em que ocorreu a criopreservação bem-sucedida de embriões foi em 1983, mas a introdução da criopreservação de ovócitos em aplicação clínica só aconteceu em 2005.

Até agora, o processo de vitrificação tem sido feito sempre de forma manual, de maneira que o encarregado de preparar as amostras e realizar os diferentes passos de vitrificação até a sua conservação em nitrogênio líquido a -196° C deve ser um embriólogo especialista.

"Trata-se de um trabalho no qual é preciso ser muito rigoroso e experiente para ter um bom resultado", comentou Solé.

<https://www.efe.com/efe/brasil/tecnologia/nasce-primeiro-bebe-do-mundo-de-ovulo-vitrificado-forma-automatizada/50000245-3439548>

1/3



21/11/2017 The Objective – Periódico digital para un mundo en foco

☰ 👁 THEOBJECTIVE 🔍

#CIENCIA

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

15 NOV 2017 - 18:39 CET



El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada** y conservado mediante **criopreservación**, ha venido al mundo en una clínica de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano**, con 2,2 kilogramos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, según informa Efe.

El nacimiento tuvo lugar en el Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este **avance en reproducción asistida**. La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo** de la formación de cristales de hielo, que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

<http://theobjective.com/nace-primer-bebe-del-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente/> 1/6



16/11/2017

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - 20minutos.es

20
minutos

Salud Nacional Internacional Tu ciudad Opinión Gente y TV Cultura Más ▾

🔍 📄

20
minutos SALUD

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente



Un bebé recién nacido. (GTRES)

- El bebé ha nacido en un hospital italiano tras un tratamiento en Barcelona.
- La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo.
- Hasta ahora, el proceso solo podía hacerse de forma manual.

EFE: 16.11.2017 - 16:08h

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación ha visto la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España, pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Hasta ahora, el proceso de vitrificación se ha hecho siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196° C.

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para tener un buen resultado", ha puntualizado el responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé.

Dispositivo cerrado herméticamente

<http://www.20minutos.es/noticia/3187805/0/nace-primer-bebe-ovulo-vitrificado-automaticamente/>

1/2





15/11/2017

El centre Dexeus Dona ha estat el primer de tot el món que ha fet possible el naixement d'un nadó fecundat per òvuls vitrificats de manera automàtica.

El nadó va néixer al setembre i està sa, com ha confirmat a Catalunya Ràdio/Catalunya Informació Miquel Solé, responsable de l'àrea de criopreservació de Dexeus-Dona:

"Va néixer a terme, va pesar 2.200g i és un nen"

La fita s'ha aconseguit amb un nou sistema, el GAVI, que el centre ha incorporat al laboratori de vitrificació.

"Tots els sistemes que hi ha actualment de preservació són manuals i ara s'automatitza part del procés. Els ovòcits quan es preserven tenen una gran sensibilitat a la preservació i s'ha de ser molt estricte en els protocols i fer el procediment sent molt curós. Al automatitzar el que es fa es que part del procés el fa una màquina i no intervé la mà del biòleg, i deixa de dependre tant d'ella mà que fa el procés".

La vitrificació és un mètode de criopreservació ultra ràpid que redueix molt el temps de congelació de l'òvul. Això evita la formació de cristalls de gel que podrien danyar les cèl·lules i permet una supervivència dels ovòcits d'un 85%.

"Evitem el principal enemic de la congelació de cèl·lules que és la formació de gel, que és el que provocava que algunes cèl·lules no sobrevisquessin al procés. Amb la vitrificació el que aconseguim és solidificar la mostra sense que hi hagi formació de gel, i augmentar significativament les taxes de supervivència, tant en embrions com en ovòcits".

El naixement confirma la viabilitat de la nova tècnica, implementada en molt pocs centres del món.



17/11/2017 Nace el primer bebé a partir de un óvulo criogenizado



Viernes, 17 de noviembre de 2017 Cataluña

CatalunyaPRESS

TE INFORMA

[PORTADA](#)
[POLÍTICA Y SOCIEDAD](#)
[ECONOMIA Y RSC](#)
[DEPORTES](#)
[CULTURA](#)
[ENTREVISTAS](#)
[OPINIÓN](#)

CONSEJO EDITORIAL

Nace el primer bebé a partir de un óvulo criogenizado

Redacción CatalunyaPress | Miércoles, 15 de noviembre de 2017

Escuchar

f
t
in
G+
✉
🗨️
📄



La técnica se ha aplicado de manera automatizada.

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo congelado a alta temperatura ha nacido fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de **Barcelona** a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

TÉCNICA DE VITRIFICACIÓN

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de **criopreservación** ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

MÁS INFORMACIÓN

Los antibióticos en el parto pueden favorecer la aparición de genes de resistencia en bebés

Un médico gallego publica el primer caso del mundo de un niño sin cinco vértebras ni sacro que logra caminar

LO MÁS LEÍDO

- Tajani propone duplicar el presupuesto de la Unión Europea subiendo impuestos a los gigantes digitales**


- Cataluña ha recibido este año 7.757,18 millones del FLA**


- Trias pagaba con dinero público un sueldo a Colau cuando era líder de la PAH**


- Las restricciones de tráfico por contaminación sacarán 130.000 vehículos de Barcelona y cercanías**


- El Sabadell se deshace del director de Comunicación por discrepancias sobre el nacionalismo**



<http://www.catalunyapress.es/texto-diario/mostrar/950020/nace-primer-bebe-partir-ovulo-criogenizado>
1/3



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

Buscar...

LA INFORMACIÓN AL INSTANTE

Inicio Secciones Comic Blogs Las películas de la TV hoy Estrenos de cine

Deportes

16:50:02 :: Goffin se gana ante Thiem la semifinal contra Federer en las Finales ATP

16:30:02 :: (Previa) El Real Madrid lleva su liderazgo a la cancha del coloso blanco

16:20:03 :: (Previa) El Manchester City vuelve a Leicester con ganas de revancha

16:20:03 :: (Previa) Derbi romano y Nápoles-Lazio, pelea ligera para olvidar el trauma del pasado

15:02:02 :: Bordeado: "Los partidos ante un nivel de la parte baja son doblemente importantes"

15:20:01 :: Juan Luis Larrea: "Mi relación con Villar es normal, no hemos roto la amistad"

15:10:01 :: Tebas: "No he oído que el Barça haya dicho que no, Messi jugará en LaLiga el año que viene"

Entradas recientes

- Pedro Sánchez urge a Rajoy a llamarla sí ha roto la promesa de abrir en seis meses la reforma constitucional
- CEOE-CEPYME completa su organigrama con la incorporación de Isabel Cuesta como nueva directora general
- El Gobierno espera que Puigdemont no sea su interlocutor tras el 21-D porque la gente ha tomado nota de sus "mentiras"
- Tezanos apuesta por avanzar en el derecho a la autodeterminación de género
- Rajoy confía en la Justicia de Bélgica y dice que acatará su decisión sobre Puigdemont y los exconsellers

Suscripción a Cantabria Económica

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

POR CRÓNICA DE CANTABRIA - 15/11/2017



Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ella "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado –técnica de congelación que preserva mejor la célula– de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

Hasta ahora, un embriólogo experto se hacía cargo del proceso con la preparación de las muestras y realización de los distintos pasos hasta su conservación en nitrógeno líquido a –196 grados–.

PROCESO MUY ESTRICTO

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado", ha puntualizado Miquel Solé.

La automatización del proceso tecnológico disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales, ha destacado la directora de I+D del Servicio barcelonés, Anna Veiga.

Share / Save 

Azul FM :: 97.6

Crónica en Papel



Hemeroteca

Hemeroteca de Crónica de Cantabria. Un millón de noticias a su alcance.

Última hora

Economía

Telefónica firma una alianza con Disney y lanzará un canal de cine en Movistar+
17 noviembre 2017 2:40 PM | Sin

Cantabria

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. [Política de cookies](#).

alianza con Disney y lanzamiento de un canal de cine en Movistar+
17 noviembre 2017 2:40 PM | Sin

<http://cronicadecantabria.com/cr/nace-en-barcelona-el-primer-beb-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada/>

1/3



17/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

¡Increíble!

El horóscopo chino ya sabe quién ganará el Mundial



HOME

EN DIRECTO

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

EUROPA PRESS 15/11/2017 - 14:31

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

http://www.cuatro.com/noticias/sociedad/Nace-Barcelona-primer-vitrificado-automatizada_0_2468025658.html

1/4



24/11/2017

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - Deia, Noticias de Bizkaia

MEDIANTE CRIPRESERVACIÓN

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente



Fecundación in vitro. (D.N.)

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexus Mujer de Barcelona.

EFE - Miércoles, 15 de Noviembre de 2017 - Actualizado a las 12:24h.

¡Comenta!

BARCELONA. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexus Mujer, cuyos especialistas



<http://m.deia.com/2017/11/15/ocio-y-cultura/internet/nace-el-primer-bebe-del-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente->

1/4



16/11/2017 Neix a Barcelona el primer nadó del món a partir d'un òvul vitrificat automatitzadament - Diari de Girona

Fem servir "cookies" pròpies i de tercers per elaborar informació estadística i mostrar-li continguts, serveis i publicitat personalitzada a través de l'anàlisi de la seva navegació. Si continua navegant accepta el seu ús. [Més informació i canvi de configuració.](#)

Serveis 16 de novembre de 2017 SUBSCRIU-TE Identifica't o Registra't

Diari de Girona

Girona 18 / 1°
Figueres 18 / 3°
Blanes 18 / 6°

Menú
Local **Més Notícies** Esports Economia Opinió Cultura Oci Tendències Comunitat Multimèdia

Menú principal Girona **Comarques** L'Alt Empordà La Selva El Baix Empordà L'Última del dia Agenda Girona FC MUNICIPIS

Menú principal

Diari de Girona » **Comarques**

Neix a Barcelona el primer nadó del món a partir d'un òvul vitrificat automatitzadament

El nou sistema disminueix el risc de contaminació i minimitza les variacions que es poden produir manualment

Ele/Ddg | 16.11.2017 | 00:24

El primer nadó del món nascut a partir d'un òvul vitrificat de forma automatitzada conservat mitjançant criopreservació ha vist la llum a la clínica Dexeus Dona de Barcelona. El nadó va néixer el passat 29 de setembre completament sa, amb 2,2 quilos de pes i 46 centímetres d'altura, per part vaginal a les 37 setmanes de gestació, segons va informar ahir el Servei de Medicina de la Reproducció de Dexeus Dona, els especialistes de la qual han aconseguit aquest avanç en reproducció assistida.

L'envidriament és un sistema de criopreservació ultraràpid que redueix el temps i el risc de la formació de vidres de gel, i que fins ara només podia fer-se de forma manual. Segons va explicar la cap de la Secció de Biologia del Servei de Medicina de la Reproducció de Dexeus Dona, Montse Boada, «aquest naixement confirma la viabilitat d'aquesta nova tecnologia, que està al mercat des de fa només un any i que actualment només han incorporat alguns hospitals i clíniques de reproducció assistida d'arreu del món».

Fins ara, el procés d'envidriament s'havia fet sempre de forma manual i havia de ser un embrióleg expert l'encarregat de preparar les mostres i realitzar els diferents passos d'envidriament fins a la seva conservació en nitrogen líquid a -196° C. La novetat que aporta aquest nou sistema, és que permet que l'exposició del material biològic als mitjans crioprotectors es faci de forma automatitzada i en un dispositiu tancat hermèticament evitant el contacte directe dels ovòcits amb el nitrogen líquid.

Compartir a Facebook Compartir a Twitter

Més informació

«Si no existeixes al món digital, ets una ombra»
L'interior del Liceu s'obre al món amb la tecnologia de Google Street View
El VAR s'implantarà el curs que ve a Primera per evitar els gols fantasma

<http://www.diarijegirona.cat/comarques/2017/11/16/neix-barcelona-nado-del-mon/879631.html>

Comarques



Un plat del Divinum de Girona, que ja té un "sol" Repsol.

Quins restaurants gironins s'incorporen o escalen posicions a la Guia Repsol?

Comentar
El restaurant de Romain Fornell a La Gavina de S'Agaró obté 2 sols de la Guia Repsol - El...

Primeres multes amb anàlisi d'ADN a Ribes de Freser a propietaris de gossos

Quatre persones han de pagar una sanció de 100 euros en compliment de l'ordenança municipal per...

Sant Pau de Segúries ha assolit la desena mínima més baixa d'Espanya amb -5,4 °C

El primer lloc l'ocupa Culler, un poble de Segòvia que ha caigut fins als 7,2 graus sota zero

La Molina obrirà el 25 de novembre i Vallter i Núria, el 2 de desembre

Ferrocarrils de la Generalitat reivindica les estacions d'esquí com «un motor de feconomia»

Més de la meitat dels gironins atesos per primer cop per addiccions són alcohòlics

La majoria de pacients són homes d'edat mitjana - També s'atenen pacients per consum de cocaïna,...



16/11/2017 Nace el primer bebé de un óvulo vitrificado sin un embriólogo - Sociedad - Diario de León

Esta web utiliza "cookies" propias y de terceros para ofrecerte una mejor experiencia y servicio. Al navegar o utilizar nuestros servicios, aceptas el uso que hacemos de las "cookies". Sin embargo, puedes cambiar la configuración de "cookies" en cualquier momento. [Aceptar](#) [Más información](#)

EL CORREO DE BURGOS | DIARIO DE VALLADOLID | HERALDO-DIARIO DE SORIA León 0/18°C [Zona Usuarios](#)

Diario de León.es Sociedad [Titulares](#) [Boletín](#) [Hemeroteca](#) [Versión Móvil](#) [Buscar](#)

[A Fondo](#) [León](#) [Bierzo](#) [Provincia](#) [Cultura](#) [Deportes](#) [Sociedad](#) [Castilla y León](#) [Opinión](#) [Más actualidad](#) [Multimedia](#) [Servicios](#) [Participa](#)

Nace el primer bebé de un óvulo vitrificado sin un embriólogo

El proceso se realiza de forma automatizada en un recinto hermético.

16/11/2017 Compartir: [f](#) [t](#) [G+](#)



Hasta ahora, la vitrificación se hacía de forma manual. DANIEL -

[Me gusta](#) [Enviar](#) A- A+ [Compartir](#) [Comentarios](#) 0

EFE | BARCELONA

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer consigue llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo concebido utilizando este sistema. Hasta la fecha, el proceso de vitrificación se realiza siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos del proceso hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196 grados. «Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado», puntualiza el doctor Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer. «La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85%», añadió.

«El nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200 gramos, y midió 46 centímetros. Un hecho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo», afirma la doctora Montse Boada. Un éxito que se ha conseguido gracias a la tecnología del sistema Gavitm de Merck.

Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de reproducción humana asistida.

http://www.diariodeleon.es/noticias/sociedad/nace-primer-bebe-ovulo-vitrificado-sin-embriologo_1203974.html 1/2

Última hora

- 17:45. Federer llega imbatido a las semifinales
- 17:37. Niegan la entrada a China a cuatro 'ángeles' de Victoria's Secret
- 17:35. Nadia Murah publica sus memorias
- 17:27. Bélgica pide a España información sobre la cárcel a la que iría Puigdemont si es extraditado

[Ver más](#)

Las noticias más...

Leídas

- Junta y Gobierno bonificarán el peaje en la AP-71 para aliviar el tráfico en la N-120**
- La policía investiga a dos hombres que se masturban en público en Vegazana**
- Un kamikaze provoca un accidente con seis heridos en la A-66**
- Vecinos y comercio piden un plan para dinamizar el casco histórico y que no sea un «parque temático» de bares**

Comentadas

Y además...

- León en fotos**
Conoce nuestra provincia en fotos. [Ver más](#)
- Envíanos tus fotos**
Diario de León te propone ser periodista por un día. [Enviar fotos](#) [Ver álbum](#)



Nace un bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

MARIA AYALA

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recib-

do todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especia-

listas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual. Según explicó la jefa de la

Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boula, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de repro-

ducción asistida de todo el mundo". Por su parte, el responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, detalló que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo".



16/11/2017

Nace un bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

Este sitio web utiliza cookies, tanto propias como de terceros, para recopilar información estadística sobre su navegación y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias, generada a partir de sus pautas de navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso. Más información [ACEPTAR](#)

GALICIA HOJE RADIO OBRADOIRO CORREOTV ANOVA MULTICONSULTING

Jueves 16.11.2017 Actualizado 18:06 [f](#) [t](#) [v](#) [s](#) [IDENTIFICATE O REGISTRATE](#) [SUSCRIBETE](#) [HEMEROTECA](#) [BUSCAR](#)

elCorreoGallego

Portada Santiago Área de Compostela Galicia Panorama Deportes **Tendencias** Opinión Especiales Tecnoloxía Última Hora Fotos Lo más

TEMAS: Formación | Lugares | El Correo 2 | Vida Social | Carreira Pedestre | Plus | Aulas

Tendencias | tendencias@elcorreogallego.es | [RSS](#) Noticia 10 de 13 [▶](#) [▶](#) [▶](#)

Nace un bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

Comentar (0) Imprimir Enviar por correo

[t](#) [f](#) [G+](#) [in](#)

MARÍA AYALA, BARCELONA

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual. Según explicó la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo". Por su parte, el responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, detalló que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo".

Recomendado Para Ti

Enlaces Patrocinados por Taboola

<http://www.elcorreogallego.es/tendencias/ecg/nace-un-bebe-partir-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente/idEdicion-2017-11-16/idNoticia-1084116/> 1/3

LO + VISTO



16/11/2017 Nace un bebé de un óvulo vitrificado automáticamente - Sociedad - El Periódico Mediterráneo

Mediterráneo

SOCIEDAD

Nace un bebé de un óvulo vitrificado automáticamente

16/11/2017 

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer recibiera todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación. EFE

COMENTA ESTA NOTICIA (0)

Esta web utiliza "cookies" propias y de terceros para ofrecerte una mejor experiencia y servicio. Al navegar o utilizar nuestros servicios, aceptas el uso que hacemos de las "cookies". Sin embargo, puedes cambiar la configuración de "cookies" en cualquier momento.

[ACEPTO](#) [MÁS INFORMACIÓN](#)

http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/sociedad/nace-bebe-ovulo-vitrificado-automaticamente_1107972.html 1/3



16/11/2017 Nace en Barcelona o primeiro bebé do mundo a partir dun óvulo vitrificado automatizadamente - Faro de Vigo

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servizos 15 de novembro de 2017 SUBSCRIBETE Identifícate o Regístrate

Vigo 19 / 8º

FARO DE VIGO

Menú

Gran Vigo Galicia **Más Noticias** Deportes Economía Opinión Cultura Lecer Vida e Estilo **Comunidade** Multimedia

Menú principal Moda e Beleza Decoración **Saúde** Tecnoloxía Xente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

O recuncho dos soños

Menú principal

farodevigo.es » Vida e Estilo » **Saúde**

Reproducción asistida

Nace en Barcelona o primeiro bebé do mundo a partir dun óvulo vitrificado automatizadamente

A vitrificación é un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce o tempo e o risco da formación de cristais de xeo

Ele / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

O primeiro bebé do mundo nado a partir dun **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, viu a luz na clínica Dexeus Muller de Barcelona.

O bebé naceu o pasado 29 de setembro **completamente san, con 2,2 quilos de peso e 46 centímetros de altura**, por parto vaginal ás 37 semanas de xestación, informou o Servizo de Medicamento da Reprodución de Dexeus Muller, cuxos especialistas conseguiron este avance en reproducción asistida.

A vitrificación é un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce o tempo e o risco da formación de cristais de xeo, e que **ata agora só podía facerse de forma manual**.

Segundo explicou a xefa da Sección de Bioloxía do Servizo de Medicamento da Reprodución de Dexeus Muller, Montse Boada, **"este nacemento confirma a viabilidade desta nova tecnoloxía**, que está no mercado desde hai só un ano e que actualmente só incorporaron algúns hospitais e clínicas de reproducción asistida de todo o mundo".

O responsable do Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Muller, Miquel Solé, detallou que "a vitrificación é un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce o tempo e o risco da formación de cristais de xeo**, ofrecendo unha alta taxa de supervivencia tras a desvitrificación que, no caso dos ovocitos, actualmente vira en torno ao 85 %".



A primeira vez que levou a cabo unha criopreservación de embrións con éxito foi en 1983. Gettyimages

Saúde

Oito de cada dez casos de cancro de pulmón detéctanse en fase avanzada

Este tipo de tumor, que leva 20.000 vidas en España cada ano, non dá síntomas ata que está...

Como afecta o consumo de alcol ao noso corpo

Mostrámosche como reacciona o noso organismo e que consecuencias ten para a nosa saúde

Comer a media noite, por que é malo para a saúde?

Non convén ignorar os sinais do reloxo biolóxico e comer pola tarde e de noite

Remedios caseiros para combater a tose seca

Descobre como evitala con ingredientes que tes en casa e acaba coas molestias

Pautas para previr a diabetes

Aproximadamente un 14% das persoas maiores de 18 anos en España teñen diabetes tipo

Todas as noticias de Saúde

http://galego.farodevigo.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/1786422.html 1/3



17/11/2017 Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

viernes, 17 de noviembre de 2017 | 17:07 | www.gentedigital.es



Búsqueda personal



Todas las portadas de hoy.
 Toda la prensa del día.



Menu X

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

15/11/2017 - 14:27

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15 (EUROPA PRESS)

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

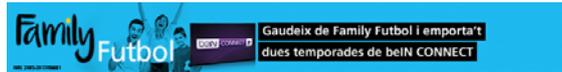
Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma automatizada y que ha

<http://www.gentedigital.es/barcelona/noticia/2269073/nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada/>
1/2



17/11/2017

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada



(https://www.caixabank.es/particular/nomina/nomina-futbol_ca.html)

EuropaPress

9

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

EuropaPress · 15/11/2017 · 0

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.



([https://twitter.com/share?text=Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada](https://twitter.com/share?text=Nace%20el%20primer%20beb%C3%A9%20en%20el%20mundo%20a%20partir%20de%20un%20%C3%B3vulo%20vitrificado%20de%20forma%20automatizada))



(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gironanoticias.com/noticia/55421-nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada.htm>)

Escuchar

(<http://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/readspeaker?c=es&readid=maincontent&url=https://gironanoticias.com/noticia/55421-nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada.htm>)

A+ Augmentar text

A- Disminuir text

Autor: <http://www.europapress.es/catalunya/noticia-nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-forma-automatizada-20171115142700.html>

WhatsApp (<https://whatsapp.com/send?text=https://gironanoticias.com/noticia/55421-nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada.htm>)

Descargar PDF (<https://gironanoticias.com/pdf.php?id=55421>)

Imprimir (<https://gironanoticias.com/55421/imprimir.htm>)

Enviar la nota a un amigo (<https://gironanoticias.com/#>)

Comentar (<https://gironanoticias.com/noticia/55421-nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada.htm#comentar>)

VISITA'NS! ELS LÍMITS - ROSES - EMPURIABRVA - FIGUERES - GIRONA - L'ESCALA - LLÍVIA - PLATJA D'ARO - LLORET DE MAR - ELS HOSTALETS DE LLERS - SANT FELIU DE GUIXOLS - SANTA MARGARITA - SANTA SUSANNA - SALOU - SANT CUGAT DEL VALLÈS - BARCELONA - GRANOLLERS - TERRASSA - LLEIDA

(<https://www.winepalace.es/es/inicio>)

Club Vela Blancs
(<https://www.cvblanes.cat/ca>)



Participa tot l'any de l'Escola de Vela i de les seves activitats aquàtiques



(<http://angelluiscanosa.esquerrerepublicana.cat/>)

RELATIS **ERC** Som com tu, som poble Vine i millifa

(<http://www.eltall.es/>)

porcus
Girona - Tordera - Llorca - Calonge

Comentaris (0)

La finalitat d'aquest servei és sumar valor a les notes i establir un contacte més fluid amb els nostres lectors. Els comentaris han acotar al tema de discussió. S'apreciarà la brevetat i claredat dels textos, i el bon ús del llenguatge: les males paraules i els insults no seran publicats

Nom:

Requerit

Direcció de correu electrònic:

Requerit

<https://gironanoticias.com/noticia/55421-nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada.htm>

2/8

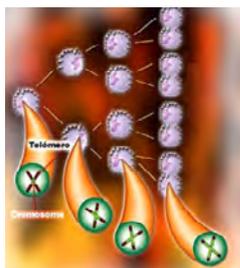


21/11/2017 herenciageneticayenfermedad: Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - DiarioMedico.com

Los avances de la medicina en el campo de la genética, por ende de la herencia, están modificando el paisaje del conocimiento médico de las enfermedades. Este BLOG intenta informar acerca de los avances proveyendo orientación al enfermo y su familia así como información científica al profesional del equipo de salud de habla hispana.



TELÓMEROS



La llave de las ciencias médicas en los próximos cien años

herencia genética y enfermedad

AddThis



Translate

Tecnología de Traductor

Archivo del blog

▼ 2017 (12830)

▼ noviembre (702)

¿Y si la intolerancia es a los fructanos y no al g...

HERENCIA, GENÉTICA y ENFERMEDAD

[https://herenciag...

Glaucoma - Actualización

<https://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com.es/2017/11/nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-partir.html>

jueves, 16 de noviembre de 2017

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - DiarioMedico.com

[Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - DiarioMedico.com](#)

ESTANDARIZAR LA CRIOPRESERVACIÓN, CLAVE

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

El bebé, completamente sano, nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación tras haber sido llevado a cabo por el Servicio de Medicina de la Reproducción de Di... vitrificación que hasta ahora sólo podía hacerse de forma manual.

Redacción. Madrid | 15/11/2017 13:05

compartir



17/11/2017

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

Destacamos ▶ Enfermedad celiaca Omeprazol Pomelo Quistes mamarios Ganglios Colesterol Temperatura Foliculitis

Editado por europa press

17 de noviembre 2017

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

Buscar 

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

f t g in



PIXABAY

Publicado 15/11/2017 14:30:47 CET

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15 Nov. (EUROPA PRESS) -

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Uso de cookies

<http://www.infosalus.com/asistencia/noticia-nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-forma-automatizada-20171115143047.html>

1/2

Lo más leído en...

Portada

- 1 Jugar al 'Pokémon GO' mejora el rendimiento cognitivo y la inteligencia emocional en los adolescentes
- 2 Presbifonía, 7 pautas para prevenir el envejecimiento de la voz
- 3 Beber y fumar en exceso envejece
- 4 El Centro de Oncología Integrada de Colonia (Alemania) traslada a Ford sus experiencias de trabajo con 'Big Data'
- 5 El ácido fólico: ¿cuánto hay que tomar en el embarazo?

Hoy Una semana Un mes

Últimas noticias de salud

15:51

Asistencia

El MotoGP Medical Team de Quirónsalud atendió a más de 100 pilotos durante el Mundial

14:51

Asistencia

Experto asegura que en "pocos años" habrá biomarcadores que permitan diagnosticar y pronosticar el ictus isquémico

Dräger desarrolla un nuevo sistema de fototerapia inteligente para tratar la ictericia neonatal

14:04

Asistencia

El oncólogo Josep Taberner, entre los científicos más influyentes del mundo



27/11/2017

Nace el primer bebé de un óvulo vitrificado de forma automatizada - JANO.es - ELSEVIER

JANO.es
MEDICINA Y HUMANIDADES

ELSEVIER NEWSLETTER »

Lunes, 27 de noviembre del 2017

Buscar:

Últimas noticias

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Nace el primer bebé de un óvulo vitrificado de forma automatizada

JANO.es · 15 noviembre 2017 11:06

El alumbramiento valida este método para estandarizar la criopreservación, proceso clave en la reproducción asistida.

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. La tecnología empleada ha sido el Sistema GAVITM, comercializado y distribuido por la compañía de ciencia y tecnología Merck, que permite la estandarización del proceso de vitrificación, que hasta ahora se hacía de forma manual.

Según explica la Dra. Montse Boada, directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, "el nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, concretamente el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200g, y midió 46 cm, hecho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo". El motivo es que se trata de una innovación muy reciente -se lanzó al mercado en el año 2016- por lo que de momento solo se ha implementado en algunos centros como Dexeus Mujer, aunque se espera que en un futuro se extienda su uso.

El Dr. Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, explica que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85%". La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en el año 1983, y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España, pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Un proceso minucioso, con una larga curva de aprendizaje

Hasta la fecha, el proceso de vitrificación se ha realizado siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos del proceso de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196°C. "Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado", puntualiza Miquel Solé.

La novedad que aporta el sistema GAVITM es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se realice de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido. Este sistema se dio a conocer en el año 2014 cuando un grupo australiano mostró los primeros resultados en blastocistos, obteniendo resultados comparables a la metodología manual.

"El avance científico en este campo depende en buena parte de la incorporación de la tecnología a los tratamientos de fertilidad. En este sentido, la principal ventaja de GaviTM, primer y único sistema de vitrificación automático, es que consigue resultados consistentes y repetibles en cada uso, gracias a la estandarización del proceso", explica Isabel Sánchez Magro, directora médica de Merck en España.

El avance podría mejorar los resultados en TRA

"La automatización que permite GAVITM disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales. Además, podría suponer una mejora en los resultados", afirma la Dra. Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer. Así lo demuestran los primeros datos observados a partir de un estudio realizado por el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos resultados preliminares se han presentado en el último Congreso de la American Society for Reproductive Medicine en San Antonio, Texas, y se darán a conocer mañana en el Congreso de ASEBIR, que se celebra esta semana en Madrid.

El objetivo de este estudio es evaluar la viabilidad de la aplicación de la vitrificación automatizada de ovocitos en comparación con la vitrificación manual. Para ello, se llevó a cabo un ensayo en el que se utilizaron un total de 138 ovocitos procedentes de 11 donantes. Los ovocitos de cada donante se dividieron en dos grupos, vitrificándose 68 de ellos de forma manual y 70 utilizando la tecnología GAVITM.

<http://www.jano.es/noticia-nace-el-primer-bebe-un-28478>

Publicidad

Lo más leído

Hoy

Describen cómo un tipo de bacterias de microbiota puede favorecer la metástasis en cáncer colorrectal
PUBLICADO EN SCIENCE

Desvelan cómo el glioblastoma burla al sistema inmunológico
PUBLICADO EN ONCOTARGET

Vall d'Hebron supera los 2.000 trasplantes de riñón en adultos

EL TRASPLANTADO 2.000. UN HOMBRE DE 56 AÑOS, PRONTO SE REINCORPORARÁ A SU TRABAJO

Constatan la existencia de barreras en el tratamiento de la obesidad por no considerarse una enfermedad
PUBLICADO EN OBESITY

Internistas reclaman mejorar la conciliación terapéutica de los pacientes mayores y crónicos
MEDICINA INTERNA

Últimos diez días

Por secciones

» Ver todo

Cursos Congresos Jornadas
Premios/Becas Reuniones Simposios
Otras Activ.

listerra.com
Asociación Primaria de la Red

- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y nutrición
- Enfermedades infecciosas
- Gastroenterología
- Medicina Preventiva
- Neumología
- Neurología
- Obstetricia y ginecología
- Oncología
- ORL
- Psiquiatría
- Reumatología
- Traumatología
- Urología
- Vacunas



16/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión de Tenerife

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 Identificate o Regístrate

La Opinión de Tenerife

Tenerife 24 / 19° La Gomera 24 / 19° El Hierro 21 / 17° La Palma 24 / 19°

Menú

Canarias Local Más noticias Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Comunidad Multimedia Suscriptor

Menú principal Moda y belleza Decoración Salud Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

El rincón de los sueños

Menú principal

laopinion.es » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 13:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. [Gettyimages](#)

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laopinion.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/826090.html#EnlaceComentarios>

Salud

El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España cada año, no da síntomas hasta que está...

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...

Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias

Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18 años en España tienen diabetes tipo 2

1/3



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión de Murcia

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE Identifícate o Regístrate

Murcia 22 / 7º Cartagena 19 / 10º Lorca 20 / 6º

La Opinión DE MURCIA

Menú

Región Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y estilo Participación Multimedia

Menú principal Moda y belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

La Opinión de Murcia » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

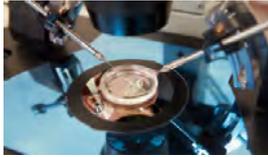
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laopiniondemurcia.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/875411.html>

Salud

El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Comentar

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...

reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo

reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias

Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18 años en España tienen diabetes tipo 2

1/3



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión de Zamora

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, ser del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y can](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE

La Opinión
desde 1897 **120 años** El Correo de Zamora

Local Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida

Menú principal Moda y Belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzear

Tu boda en Zamora El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

La Opinión de Zamora » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

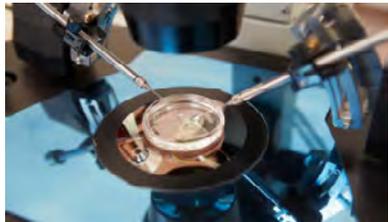
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37



<http://www.laopiniondezamora.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/1044822.html>

1/5

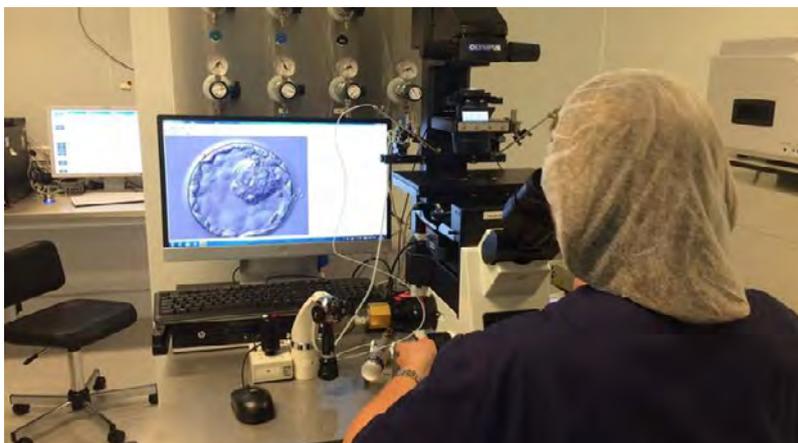


17/11/2017

Nace el primer bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

Nace el primer bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual



larazon.es. Barcelona. 15/11/2017

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación,

<http://www.larazon.es/sociedad/nace-primer-bebe-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente-KN16939298>

1/3



16/11/2017

LA SEXTA TV | Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente



nomía

Sociedad

Ciencia y tecnología

Cultura

Deportes

V



Publicidad



EN ITALIA

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

El primer bebé del mundo nacido a partir de **un óvulo vitrificado de forma automatizada** conservado mediante criopreservación ha visto la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.



Bebé | EFE

http://www.lasexta.com/noticias/ciencia-tecnologia/nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-automatizadamente_201711155a0c8a680cf20... 1/6





EN BARCELONA

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

El nuevo sistema disminuye el riesgo de contaminación y las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales



EP, Barcelona

15/11/2017 14:33 | Actualizado a 15/11/2017 17:16

El **primer bebé** en el mundo formado a partir de un **óvulo vitrificado** de forma **automatizada** ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de **Barcelona** a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - Levante-EMV

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE Identifícate o Regístrate

Valencia 20 / 8° Castelló 20 / 8° Alicante 20 / 10°

Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

Menú
C.Valenciana Más noticias Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Participación Multimedia

Menú principal URBAN Moda y Belleza Decoración **Salud y bienestar** Tecnología Gente Motor Buzzeando Magazine Fashion&Arts Mascotas El rincón de los sueños

Menú principal
EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

Levante-EMV » Vida y Estilo » **Cuídate**

Reproducción asistida

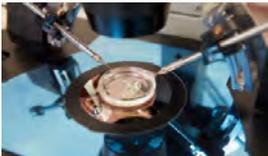
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

http://www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/1642038.html?utm_medium=rs

Restaurantes en Valencia

Descubre los mejores restaurantes de tu zona: Gandia, Torrent, Sagunt... y disfruta de la cocina valenciana.

Todos los restaurantes de Valencia

Arнау Benlloch

Arнау Benlloch
Manera 100: Reconoce que tú eres la Fuente
Reconocer que hay una Fuente Inmutable no es fácil si no te abres a escucharla...
Ultimo mensaje: 04/12/2016

Arнау Benlloch
Manera 99: Aprende a amar
Este blog se acerca indistintamente a su fin después de más de dos...
Ultimo mensaje: 30/11/2016

Spa en Valencia

Relájate al máximo en los mejores Spa de Valencia y saca el mayor partido a tu tiempo libre con los mejores planes

Salud y Bienestar

HIDRAQUA

1/3



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Nueva España - Diario Independent...

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios

15 de noviembre de 2017

SUSCRIBETE

Identifícate o Regístrate

La Nueva España

Oviedo
16 / 3°Gijón
17 / 6°Avilés
16 / 6°

Menú

[Asturias](#) [Más noticias](#) [Deportes](#) [Sporting](#) [R.Oviedo](#) [Economía](#) [Opinión](#) [Cultura](#) [Ocio](#) [Vida y Estilo](#) [Comunidad](#) [Multimedia](#)
[Menú principal](#) [Moda y Belleza](#) [Decoración](#) [Salud](#) [Tecnología](#) [Gente](#) [Motor](#) [Buzzeando](#) [Magazine Fashion&Arts](#) [Albergaria](#)

El rincón de los sueños

Menú principal

[EN DIRECTO](#) | [Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña](#)
[Lne.es](#) » [Vida y Estilo](#) » [Salud](#)

Reproducción asistida

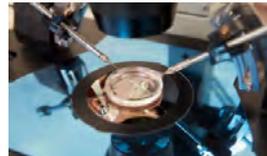
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. [Gettyimages](#)

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/2193812.html>



Salud

Cómo mantenerse en forma cuando no se tiene ni un minuto libre

Benjamín Fernández, profesor de Medicina y experto en medicina del deporte, ofrece pautas...



El HUCA pone en marcha la artroscopia de muñeca

Se trata de una técnica mínimamente invasiva que se aplica en otras zonas del cuerpo y que sirve...



Reconstrucción de mama: cuando la tripa se hace pecho

La cirugía que realiza el HUCA puede durar hasta ocho horas Daniel Camporro: "La técnica ha..."



Lactancia materna: fuente de alimento, fuente de mitos

Los pediatras niegan que los pechos se deformen al dar de mamar y destacan que la leche de la madre...



Las claves para hacer frente al estrés laboral

Marcar límites con la vida personal y aprender a decir que no, herramientas que mejoran el...



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada | Noticias | MedicinaTV

Uso de cookies

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies (<http://www.medicinatv.com/politica-de-cookies>), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR



(<https://www.medicinatv.com/>)

ENFERMEDADES ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/ENFERMEDADES](https://www.medicinatv.com/enfermedades)) CANALES ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES](https://www.medicinatv.com/canales))

BLOGS ([HTTP://BLOGS.MEDICINATV.COM](http://blogs.medicinatv.com)) TESTIMONIOS ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/TESTIMONIOS](https://www.medicinatv.com/canales/testimonios))

(<http://www.facebook.com/MedicinaTV>)

(https://twitter.com/Medicina_TV)

(<https://plus.google.com/+Medicinatv>)

(<https://www.youtube.com/user/MedicinaTelevision>)

(<http://www.linkedin.com/company/medicina-televi%C3%B3n>)

(<http://feeds.feedburner.com/MedicinaTV>)

NOTICIAS ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/NOTICIAS](https://www.medicinatv.com/noticias))

NUTRICIÓN ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/NUTRICION](https://www.medicinatv.com/canales/nutricion))

PEDIATRÍA ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/PEDIATRÍA](https://www.medicinatv.com/canales/pediatría))

MUJER ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SALUD-MUJER](https://www.medicinatv.com/canales/salud-mujer))

SEXOLOGÍA ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CANALES/SEXOLOGIA](https://www.medicinatv.com/canales/sexologia))

CHEQUEA TU SALUD ([HTTPS://WWW.MEDICINATV.COM/CALCULADORAS](https://www.medicinatv.com/calculadoras))

Búsqueda personalizada de

MedicinaTV (<https://www.medicinatv.com>) » Noticias (<https://www.medicinatv.com/noticias>)

15

NOV. 17

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma au

(<https://www.medicinatv.com/noticias/nace-en-barcelona-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada>)

A las 14:30

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15 (EUROPA PRESS)

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado –técnica de congelación que preserva mejor la célula– de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

Hasta ahora, un embriólogo experto se hacía cargo del proceso con la preparación de las muestras y realización de los distintos pasos hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196 grados-.

PROCESO MUY ESTRICTO

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado", ha puntualizado Miquel Solé.

La automatización del proceso tecnológico disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales, ha destacado la directora de I+D del Servicio barcelonés, Anna Veiga.[FIN]

¿Te ha parecido interesante? ¡Compartélo!

(<https://www.medicinatv.com/noticias/nace-en-barcelona-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada>)

<https://www.medicinatv.com/noticias/nace-en-barcelona-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada>

1/3



EL MUNDO VISTO Y NO VISTO



CAMPAÑA CONTRA EL CÁNCER

Valderrama: «Gracias Michel por haberme tocado los huevos»

La revista *L'Espresso* ha lanzado un vídeo protagonizado por el jugador de fútbol Valderrama en el que compara lo ocurrido con Michel sobre el césped con una prueba rutinaria para detectar el cáncer de testículo. «No senti dolor... pero si hubiera sentido dolor, tendría que haber consultado al médico, así se detecta a tiempo un cáncer testicular. Por eso, amigo, quería darte las gracias por haberme tocado los huevos en tres simples pasos para detectar el cáncer testicular», dice Valderrama en el vídeo.

GENTE

Beyoncé se hace vegana para recuperar su figura

Hace seis meses que Beyoncé dio a luz a sus gemelas y desde entonces la cantante se propuso volver a recuperar su figura. Para lograrlo, su esposo Jay Z le contrató a un chef para que le prepare platos veganos, es decir, sin ningún componente animal.



Un planeta habitable a solo 11 años luz. El segundo sistema planetario más cercano ha sido localizado a 11 años luz de la Tierra y podría ser candidato a albergar vida, informó ayer el Instituto de Astrofísica de Canarias (IAC). El hallazgo se ha hecho por medio del instrumento cazador de planetas HARPS del Observatorio Europeo Austral (ESO) y en este descubrimiento, que se publica en la revista *Astronomy & Astrophysics*, ha participado el investigador del IAC Felipe Murgas. Foto: EFE



Vendido por 28,8 millones el mayor diamante sin color. Un collar del que pende un diamante color D (totalmente sin color) de 16,341 quilates y sin ninguna fisura, el mayor jamás subastado, se adjudicó el martes en Ginebra por 28,8 millones de euros, un récord absoluto para esta piedra preciosa. La pieza, de la joyería suiza Grisogono, salió a subasta en un hotel de Ginebra a un precio de 17,2 millones de euros. Foto: EFE

SOCIEDAD

La mujer que fue despedida por hacer una pelmeta a Trump recibe cerca de 100.000 dólares

Hace unas semanas, Juli Brisman pasó de ser anónima a ser un fenómeno viral. Esta madre soltera de dos hijos dedicó una pelmeta al presidente Donald Trump y toda su comitiva cuando se los cruzó por la carretera. Su gesto dio la vuelta al mundo y provocó que la despidieran del trabajo. Ahora está a punto de recibir 100.000 dólares gracias a unos donantes que simpatizan con ella, según informa el diario *New York Post*.



GENTE

El cantante Blake Shelton, elegido el «hombre más sexy del año»

El cantante de country Blake Shelton ha sido elegido el hombre más sexy del 2017 por la revista *People*, que anualmente lanza este ranking al cierre del año. Jess Cagle, editor de la revista, explicó que el 'coach' de *The Voice* fue elegido por su personalidad, muy empática y cálida.

REPRODUCCIÓN

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexvus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el centro sanitario.



16/11/2017

Nace primer bebé a partir óvulo vitrificado automatizadamente

· Editor: Pablo Sebastián
 · Consejero E.: José Oneto
 · Directora: Pilar Gassent

de las ideas
Republica

Jueves
 16/11/2017

En Barcelona

Ciencia y tecnología

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

REPÚBLICA/EFE | 15/11/2017

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.



<https://www.republica.com/wp-content/uploads/2016/09/bebe-1280x950.jpeg>

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Hasta ahora, el proceso de vitrificación se ha hecho siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de

Como la mayoría de webs usamos cookies. Si continúas navegando entendemos que estás de acuerdo. [Aceptar](#)

[Puedes encontrar más información sobre las cookies aquí.](#)

<https://www.republica.com/2017/11/15/nace-el-primer-bebe-del-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente/>

1/3



Salud

QUISTES EN EL OVARIO ¡No te alarmes!



Se descubren por casualidad. Su diagnóstico nos asusta, hay mucha confusión en torno a ellos y hacen pensar en cáncer. Sin embargo, la mayoría son benignos, no molestan en absoluto y como vienen se van.

por ABIGAIL CAMPOS DIEZ

IMAGINA UNA BOLSITA O UN SAQUITO LLENO DE LÍQUIDO. Simplemente eso son los quistes en el ovario. Tumoraciones no cancerosas que aparecen como producto de la ovulación. Esos quistes, que se llaman funcionales y que se relacionan con la menstruación, son los más frecuentes y casi siempre desaparecen espontáneamente. "Pueden afectar a muchas mujeres a lo largo de su vida fértil (cuando se tienen menstruaciones), pero es difícil calcular el porcentaje a las que afecta, ya que en la mayoría de las ocasiones no dan síntomas y se diagnostican en una revisión rutinaria", dice la doctora Nuria Barbany, ginecóloga de Dexeus Mujer (dexeus.com). Es decir, la paciente no

va al ginecólogo porque ha notado algo y cree que tiene un quiste, sino que se detecta por casualidad durante la ecografía de una revisión normal.

CÓMO APARECEN

La mayoría de ellos suelen afectar a un solo ovario, aunque en el caso de los quistes funcionales (los más frecuentes) no es raro que los ovarios se vayan alternando y se formen tanto en el izquierdo como en el derecho, e incluso a la vez, aunque eso es menos frecuente. "Estos quistes suelen proceder de folículos, que son el sustrato donde están los óvulos. Cuando empujea el ciclo menstrual se envían hormonas que los estimulan. Por este motivo, los quistes suelen aparecer solo en

un ovario, porque lo más habitual es que cada mes sea un único folículo el que crezca", explica la doctora Mariella Liliue, ginecóloga y obstetra del Instituto Palacios (institutopalacios.com).

SIN DOLOR

A no ser que se detecte en una ecografía de modo accidental, la mayoría de los quistes funcionales pasan desapercibidos para la paciente. No duelen, no se notan y solo en contadas ocasiones hay síntomas (ver recuadro arriba a la derecha con más información).

Lo habitual es que, pasadas un par de reglas, se reabsorban solos. "Pero en pacientes que hacen muchos quistes, algunos médicos pautamos la píldora anticonceptiva, para evitar que siga



17/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

GH News

Duro enfrentamiento ente Hugo y Miriam



Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

EUROPA PRESS 15/11/2017 - 14:31

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma

http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Nace-Barcelona-primer-vitrificado-automatizada_0_2468025656.html

1/6



Tribuna (/) avila
Más Secciones

INICIO (/)
SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME)

ES NOTICIA ➤

Cabra Hispánica (<https://www.tribunaavila.com/noticias/desarticulada-una-trama-sobre-caza-ilegal-de-la-cabra-hispanica-en-la-sierra-de-gredos/1510915419>) · Emprendedor abulense (<https://www.tribunaavila.com/noticias/pablo-diaz-nagami-design-morcillas-de-sotillo-y-m-esthetic-finalistas-del-premio-emprendedor-abulense-del-ano/1510925161>) · Carrera Policía (<https://www.tribunaavila.com/noticias/el-proximo-25-de-noviembre-tenes-una-oportunidad-para-correr-delante-de-la-policia/1510915389>) · Estafas internet (<https://www.tribunaavila.com/noticias/identificados-en-avila-los-autores-de-cuatro-estafas-a-traves-de-internet/1510913418>) · Violencia Género (<https://www.tribunaavila.com/noticias/identificados-en-avila-los-autores-de-cuatro-estafas-a-traves-de-internet/1510913418>) · Juicio simulado (<https://www.tribunaavila.com/noticias/como-es-un-juicio/1510922183>)

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15.11.2017 SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME)
TRIBUNA



Bebé

Y ADEMÁS

Las reservas de agua de Ávila siguen disminuyendo (<https://www.tribunaavila.com/noticia-ad-reservas-de-agua-de-avila-siguen-disminuyendo>)

Tecnología al servicio de la inclusión (<https://ad.doubleclick.net/ddm/clk/4>)
STROSSLE (HTTP://WWW.STROSSLE.COM)

Lo más

leído	comentado	volado
<p>1 La menor de 12 años embarazada en Murcia mantuvo relaciones consentidas con otro menor de su edad (/noticias/la-menor-de-12-anos-embarazada-en-murcia-mantuvo-relaciones-consentidas-con-otro-menor-de-su-edad/1510844123)</p>		
<p>2 Crueldad de un grupo de senderistas que despeña un jabalí en la Ruta del Cares (/noticias/crueldad-de-un-grupo-de-senderistas-que-despena-un-jabalí-en-la-ruta-del-cares/1510840842)</p>		

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y optimizar su navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta nuestra política de cookies (</pages/cookies>)

Comienzan las obras en el paso de peatones de El Cares (</noticias/comienzan-las-obras-en-el-paso-de>)

ACEPTAR



INICIO (/) SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME)

ES NOTICIA  **salamanca** Más Secciones

Debate Estado de la Ciudad (<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/manueco-limita-el-estado-de-la-ciudad-al-listado-de-las-medidas-que-ha-tomado-los-dos-ultimos-anos/1510910997>) · Edificio Banco de España (<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/el-edificio-del-banco-de-espana-se-prepara-para-hablar-espanol-tras-catorce-anos-cerrado/1510858961>) · Sequía en Peñaranda (<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/un-rio-que-se-seca-y-la-falta-de-una-conexion-alternativa-los-problemas-de-penaranda-con-el-agua/1510852880>) · Marcador de Würzburg (<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/los-esperados-vidiomarcadores-llegan-el-lunes-a-wurzburg-tras-apurarse-todos-los-plazos/1510857679>)

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15.11.2017 SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME) TRIBUNA



Bebé



https://www.tribunasalamanca.com/noticias/corte-ingles-de-salamanca-amplia-las-areas-de-juventud-deportes-electronica-y-hogar?utm_source=tribunasalamanca&utm_medium=eci-salamanca-nuevos-espacios

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y optimizar su navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta nuestra política de cookies (/pages/cookies). **ACEPTAR**



INICIO (/) SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME) TRIBUNA

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15.11.2017 SOCIEDAD (/SECCIONES/SOCIEDAD/HOME) TRIBUNA



Bebé



(https://www.gadis.es/folleto/?utm_source=tribunaleon.com&utm_medium=tribuna-leon)

Y ADEMÁS

Más Secciones



¿Por qué puede ser bueno para ti sufrir un poco de estrés?

(https://www.tribunaleon.com/noticia/que-puede-ser-bueno-para-ti-sufrir-un-poco-de-estres/1510319927)

¡Un idioma extranjero entra solo!

(http://noticias-de-hgy.com/es/articulos/la-nueva-formula-de-aprendizaje-automatico-de-idiomas-en-2-semanas?utm_source=iKreate&utm_medium=ikreate-maxcpc-ron-2017-10-Nuevo-Peugeot-308-con-nuevas-ayudas-a-la-conduccion) STROSSLE (HTTPS://STROSSLE.COM)

Lo más

leído comentado volado

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y optimizar su navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta nuestra política de cookies (/pages/cookies) ACEPTAR



17/11/2017 Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - DiarioMedico.com



Descargar
Diario Medico Orbyt

Diario Medico | |

INICIO
ÁREA PROFESIONAL
ÁREA CIENTÍFICA
OPINIÓN / PARTICIPACIÓN
MULTIMEDIA
FORMACIÓN
DMEDICO
ARCHIVO
RSS

ginecología y obstetricia

Selecciona una Especialidad ▼

Portada > Área Científica > Especialidades > Ginecología y obstetricia
imprimir | tamaño

ESTANDARIZAR LA CRIOPRESERVACIÓN, CLAVE

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

El bebé, completamente sano, nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación. El logro ha sido llevado a cabo por el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus y valida la vitrificación que hasta ahora sólo podía hacerse de forma manual.

Redacción, Madrid | 15/11/2017 13:05

compartir

(2 votos) | 2 comentarios imprimir | tamaño

MÁS SOBRE GINECOLOGÍA
OBSTETRICIA

Bimedica lanza un cómic contra los prejuicios de la incontinencia por Redacción, Madrid

Ayudar a la normalización de la incontinencia es propósito del cómic: «Que la incontinencia te deje vivir tranquilo», realizado por el ilustrador Paco Roca, con la iniciativa de Bimedica. Esta medida será de gran ayuda para que los mayores de 65 afronten su situación, ya que muy pocos se la comunican a su médico.

La prematuridad eleva el riesgo de dificultades cognitivas, motoras y comportamentales por Redacción | dmredaccion@diariomedico.com

Regístrese gratis en Diariomedico.com

Está usted viendo una versión reducida de este contenido. Para consultar la información completa debe registrarse gratuitamente.

Tan sólo le llevará unos segundos.

REGÍSTRASE GRATIS

Acceso a usuarios

Correo electrónico

Contraseña

¿Olvidó su contraseña?

Recordarme la próxima vez

ENCUENTROS ANTERIORES

Sonia Gaztambide

Martes, 14-11-2017 (12:00h)

La presidenta de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes ha respondido por el Día Mundial de la Diabetes.

[Ir a la](#)

Modificaremos el copago con más exenciones a crónicos y rentas bajas por Twitterinterview con J.J. Echániz y J.M. Dívar del PP

Derogaremos el RD de 'seceta' enfermera y modificaremos la Ley del Medicamento por Twitterinterview con Francisco Igea, de Ciudadanos

OPINIÓN EN DIARIOMEDICO.COM

TARIMA DE EDUCACIÓN MÉDICA por Joaquín García-Están López ¿Qué es la Educación Médica?

BUSCANDO NUESTRO SITIO por Daniel-Anibal García Diego La participación de los pacientes e los procesos de financiación de medicamentos y productos sanitarios

LA OPORTUNIDAD DIGITAL por José Antonio Martín

Regístrese para acceder al contenido

http://ginecologia-y-obstetricia.diariomedico.com/2017/11/15/area-cientifica/especialidades/ginecologia-y-obstetricia/nace-el-primer-bebe-en-el-m... 1/2



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - Diario de Ibiza

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, ser del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y can](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 [SUSCRÍBETE](#)

DIARIO de IBIZA

Local Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Par

Menú principal [Moda y Belleza](#) [Decoración](#) **Salud** [Tecnología](#) [Gente](#) [Motor](#) [Mascotas](#) [Buzzear](#)

El rincón de los sueños

Menú principal

[EN DIRECTO](#) [Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña](#)

[Diario de Ibiza](#) » [Vida y Estilo](#) » **Salud**

0 | 16

Reproducción asistida

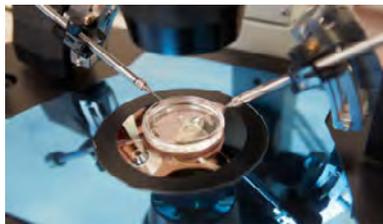
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37



<http://www.diariodeibiza.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/952137.html>

E
O
C
fi
Co
E:
E:
e:
ret
1/4



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - Diario de Mallorca

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE Identifícate o Regístrate

Palma 19 / 9° Maó 17 / 11° Eivissa 19 / 9°

Diario de Mallorca

Menú

Mallorca Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Comunidad Multimedia

Menú principal Moda y belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

DiarioDMotor y Náutica Especiales El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

diariodemallorca.es » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

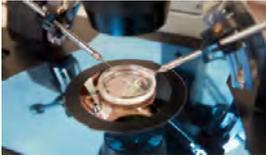
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.diariodemallorca.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/1264174.html>

Salud

El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...

Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias

Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18 años en España tienen diabetes tipo 2

1/3



17/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - elEconomista.es



Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15/11/2017 - 14:30

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15 (EUROPA PRESS)

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

Hasta ahora, un embriólogo experto se hacía cargo del proceso con la preparación de las muestras y realización de los distintos pasos hasta su conservación en nitrógeno líquido a --196 grados--.

PROCESO MUY ESTRICTO

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado", ha puntualizado Miquel Solé.

<http://www.eleconomista.es/salud/noticias/8746293/11/17/Nace-en-Barcelona-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-form...> 1/2



17/11/2017

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

DIRECTO

Últimas noticias sobre Catalunya: Puigdemont comparece ante la justicia belga

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada



Barcelona - Miércoles, 15/11/2017 a las 14:28 CET

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma

<http://www.elperiodico.com/es/politica/20171115/nace-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada-6425980> 1/16



17/11/2017 Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

epcatalunya.es | **europa press**idos

europapress / catalunya

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada



Actualizado 15/11/2017 14:43:25 [CEI](#)

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona

BARCELONA, 15 Nov. (EUROPA PRESS) -

El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

El bebé nació "completamente sano" fuera de España --se desconoce el origen por cuestiones de preservación de la intimidad-- el pasado 29 de septiembre a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y medida de 46 centímetros, ha explicado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boda.

Ella "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boda.

Por primera vez, una mujer ha dado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido de esta manera.

Uso de cookies

<http://www.europapress.es/catalunya/noticia-nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-forma-automatizada-20171115142700.html> 1/4



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión A Coruña

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE Identifícate o Regístrate

A Coruña 17 / 8° Ferrol 17 / 5° Santiago 18 / 4°

La Opinión

A Coruña

Menú

Local Galicia Más noticias Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y estilo Comunidad Multimedia

Menú principal Moda y Belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

La Opinión A Coruña » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

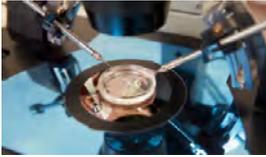
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laopinioncoruna.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/1235956.html>

Salud

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Comentar

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...

Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias

Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18

1/3



17/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión de Málaga

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios

15 de noviembre de 2017

SUSCRIBETE

Identifícate o Regístrate

La Opinión DE MÁLAGA

Málaga
21 / 12°Marbella
20 / 13°Antequera
19 / 7°

Menú

Málaga **Actualidad** **Deportes** **Turismo** **Economía** **Opinión** **Cultura** **Ocio** **Vida y Estilo** **Comunidad** **Multimedia**

Menú principal [Moda y Belleza](#) [Decoración](#) **Salud** [Tecnología](#) [Gente](#) [Motor](#) [Mascotas](#) [Buzzeando](#) [Magazine Fashion&Arts](#)

El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO

Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

La Opinión de Málaga » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

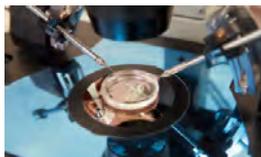
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. [Gettyimages](#)

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laopiniondemalaga.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/968059.html>

Salud



El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Comentar

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...



Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud



Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

#Duerme1HoraMás
Mas algo grande por tu salud **ASISA**



Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Opinión de Murcia

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios 15 de noviembre de 2017 SUSCRÍBETE Identifícate o Regístrate

Murcia 22 / 7° Cartagena 19 / 10° Lorca 20 / 6°

La Opinión DE MURCIA

Menú

Región Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y estilo Participación Multimedia

Menú principal Moda y belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

La Opinión de Murcia » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

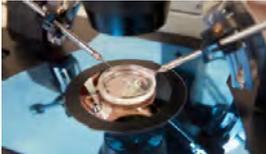
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laopiniondemurcia.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/875411.html>

Salud

El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Comentar

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...

reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud

Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo

Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche

Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias

Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18 años en España tienen diabetes tipo 2

1/3



17/11/2017 Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - La Provincia - Diario de Las Palmas

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios

15 de noviembre de 2017

SUSCRIBETE

Identifícate o Regístrate

LA PROVINCIA
DIARIO DE LAS PALMAS

Gran Canaria
24 / 18°Lanzarote
23 / 16°Fuerteventura
23 / 17°

Menú

Canarias Municipios Más noticias Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Vida y Estilo Comunidad Multimedia

Menú principal Moda y Belleza Decoración **Salud** Tecnología Gente Motor Faunario Mascotas Buzzeando Magazine Fashion&Arts

Gastronomía El rincón de los sueños

Menú principal

EN DIRECTO Sigue la última hora sobre la crisis en Cataluña

laprovincia.es » Vida y Estilo » **Salud**

Reproducción asistida

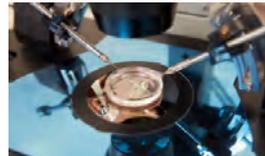
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 13:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. **Gettyimages**

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.laprovincia.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/998041.html>

Salud



El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en España

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...



Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud



Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche



Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las molestias



Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18



17/11/2017 **Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - Salud - Noticias - Interbusca**

Uso de Cookies
Este sitio utiliza cookies propias y de terceros para análisis, contenido personalizado y publicidad. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. Para más información puede dirigirse a nuestra Política de Cookies

Me gusta 13 056  Registrarte Usuario Usuario Contraseña

Búsqueda personalizada

Portada Nacional Economía Internacional Cultura Tecnología Deportes Sociedad Ciencia **Salud**

¿Aún no conoces nuestra Comunidad?
[Saber más](#)

Noticias

Salud > Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

15-11-2017, 14:30h.   

Nace en Barcelona el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

Una paciente extranjera se somete al tratamiento en Barcelona
El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boda, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano" a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ella "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boda.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado –técnica de congelación que preserva mejor la célula– de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

Hasta ahora, un embriólogo experto se hacía cargo del proceso con la preparación de las muestras y realización de los distintos pasos hasta su conservación en nitrógeno líquido a --196 grados--.

PROCESO MUY ESTRICTO

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado", ha puntualizado Miquel Solé.

La automatización del proceso tecnológico disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales, ha destacado la directora de I+D del Servicio barcelonés, Anna Veiga.

Últimos comentarios

No hay ningún comentario para esta noticia, si quieres añadir alguna pulsa aquí.

Compartir



Más leído **Más valorado** **Septiembre**

Economía/Finanzas - Bankinter no ampliará capital para integrar el negocio retail de Barclays
Dancausa mantiene que la operación "es rentable..."

El BCE impulsa al Ibex, que sube un 1,05% y se instala en los 10.000 puntos
El Ibex 35 ha cerrado la sesión de este jueves...

El Barça sale trasquilado de Balaídos
El RC Celta de Vigo ha goleado este miércoles a...

La Fiscalía pide ocho años de cárcel para un acusado de violar a una niña de 15 años
El Ministerio Público ha solicitado una pena de...

Montoro: "La regularización de las pensiones de emigrantes retornados ha sido la auténtica amnistía fiscal"
El ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, ha...

Publicidad

<http://noticias.interbusca.com/salud/nace-en-barcelona-el-primer-bebe-en-el-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada-20171117> 1/3



17/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - Superdeporte

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarle contenidos, servicios y publicidad personalizada a través del análisis de su navegación. Si continua navegando acepta su uso. [Más información y cambio de configuración.](#)

Servicios

15 de noviembre de 2017

SUSCRIBETE

Identifícate o Regístrate

SUPERDEPORTE

Valencia
20 / 8°Alicante
20 / 10°Castellón
20 / 8°

Menú

[Valencia CF](#) [Levante UD](#) [Fútbol](#) [Baloncesto](#) [Motor](#) [Polideportivo](#) [Opinión](#) [Participación](#) [Ocio](#) [Tecnología](#) [Multimedia](#)
[Menú principal](#) [Resultados y clasificaciones](#) [LaLiga Santander](#) [LaLiga 1|2|3](#) [Quiniela](#) [Servicios](#) [FICHAJES](#) [Salud](#) [EN VALENCIA](#) [Motor](#)

Carreras populares

Menú principal

[ÚLTIMA HORA](#) | Así quedan los bombos para el sorteo del Mundial de Rusia
Superdeporte » [Salud](#)

Reproducción asistida

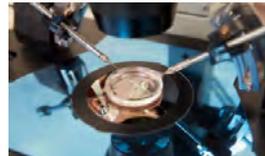
Nace en Barcelona el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo

Efe / Barcelona | 15.11.2017 | 14:23

El primer bebé del mundo nacido a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada**, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre **completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura**, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.



La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983. [Gettyimages](#)

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que **hasta ahora solo podía hacerse de forma manual**.

Según ha explicado la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, **"este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología**, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que **reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo**, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

<http://www.superdeporte.es/vida-y-estilo/salud/2017/11/15/nace-barcelona-primer-bebe-mundo/354119.html>

Salud



El cáncer de pulmón causa 20.000 muertes cada año en

Ocho de cada diez casos de cáncer de pulmón se detectan en fase avanzada

Comentar

Este tipo de tumor, que se lleva 20.000 vidas en España cada año, no da síntomas hasta que está...



Cómo afecta el consumo de alcohol a nuestro cuerpo

Te mostramos cómo reacciona nuestro organismo y qué consecuencias tiene para nuestra salud



Comer a media noche, ¿por qué es malo para la salud?

No conviene ignorar las señales del reloj biológico y comer por la tarde y de noche



Remedios caseros para combatir la tos seca

Descubre cómo evitarla con ingredientes que tienes en casa y acaba con las



Pautas para prevenir la diabetes

Aproximadamente un 14% de las personas mayores de 18

1/3



22/11/2017 Nace primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado (19:00 h) · ADN – Agencia Digital de Noticias Sureste

RECIENTES Los horóscopos para martes 22 de noviembre (08:30 h)

HOME NOTICIAS ▾ LEY DE HERODES TERREMOTO OPINIÓN ▾ CONTACTO

LICONSA TI

PEÑA N

Peña

Nace primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado (19:00 h)

2017/11/16 De Redacción ADN 🔍 0

Oaxaca de Juárez, 16 de noviembre. El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, vino al mundo en una clínica de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

Según explicó la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de citado centro, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

<http://adnsureste.info/nace-primer-bebe-del-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-1900-h/>

1/6



Neix a Barcelona el primer nadó del món a partir d'un òvul vitrificat automatitzadament

► El nou sistema disminueix el risc de contaminació i minimitza les variacions que es poden produir manualment

EFE/DdG BARCELONA

■ El primer nadó del món nascut a partir d'un òvul vitrificat de forma automatitzada conservat mitjançant criopreservació ha vist la llum a la clínica Dexeus Dona de Barcelona. El nadó va néixer el passat 29 de setembre completament sa, amb 2,2 quilos de pes i 46 centímetres d'altura, per part vaginal a les 37 setmanes de gestació, segons va informar ahir el Servei de Medicina de la Reproducció de Dexeus Dona, els especialistes de la qual han aconseguit aquest avanç en reproducció assistida.

L'envidriament és un sistema de criopreservació ultraràpid que redueix el temps i el risc de la formació de vidres de gel, i que fins ara només podia fer-se de forma manual. Segons va explicar la cap de la Secció de Biologia del Servei de Medicina de la Reproducció de Dexeus Dona, Montse Boada, «aquest naixement confirma la viabilitat d'aquesta nova tecnologia, que està al mercat des de fa només un any i que actualment només han incorporat alguns hospitals i clíniques de reproducció assistida d'arreu del món».

Fins ara, el procés d'envidriament s'havia fet sempre de forma manual i havia de ser un embrióleg expert l'encarregat de preparar les mostres i realitzar els diferents passos d'envidriament fins a la seva conservació en nitrogen líquid a -196° C. La novetat que aporta aquest nou sistema, és que permet que l'exposició del material biològic als mitjans crioprotectors es faci de forma automatitzada i en un dispositiu tancat hermèticament evitant el contacte directe dels ovòcits amb el nitrogen líquid.



DIARIO DE PONTEVEDRA | jueves, 16 de noviembre de 2017

55

VIVIR AQUÍ

#viviraqui@diariodepontevedra.es

Nace el primer bebé de óvulo vitrificado automáticamente

► El nuevo sistema reduce el riesgo de contaminación y las pequeñas variaciones que pueden producirse en los procedimientos manuales

EFE BARCELONA. El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer recibiese todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han consigui-

do este avance en reproducción asistida.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, destacó que

«la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la

formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 por ciento».

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Hasta ahora, el proceso de vitrificación se ha hecho siempre

de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a 196° C. «Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para tener un buen resultado», puntualizó Solé.

La novedad del nuevo sistema, Gavi, es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se haga de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido.

«La automatización que permite Gavi disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales. Además, podría suponer una mejora en los resultados», afirmó la directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Ana Veiga.

Esta mejora, según Veiga, está corroborada por los primeros datos de un estudio elaborado por Dexeus Mujer, cuyos resultados se darán a conocer hoy en el Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asobir), en Madrid.

El objetivo de este estudio era evaluar la viabilidad de la aplicación de la vitrificación automatizada de ovocitos en comparación con la vitrificación manual. Para ello, hicieron un ensayo con 138 ovocitos procedentes de 11 donantes, que se dividieron en dos grupos, vitrificándose 68 de forma manual y 70 usando la tecnología Gavi. Hasta ahora han hecho siete ciclos de desvitrificación con un total de 80 ovocitos desvitrificados, que fueron fecundados en el laboratorio utilizando la técnica de microinyección intracitoplasmática.

Según la jefa de la Sección de Biología de centro Dexeus Mujer, Montse Boda, «este nacimiento confirma la viabilidad de esta tecnología, que se encuentra en el mercado desde hace solamente un año».



Abierto en Barcelona el primer centro europeo especializado en la pastilla preventiva del VIH

EUROPA PRESS BARCELONA. El primer centro comunitario europeo especializado en la pastilla de profilaxis previa a la exposición (Prep) y abierto en Barcelona, el BCN Prep Point, participará en tres estudios relacionados con este fármaco que sumarán más de 400 participantes: uno de carácter internacional —el estudio Discover— que evalúa una va-

riante de la pastilla, y uno estatal y otro autonómico que estudian la implementación.

En rueda de prensa, el director de BCN Checkpoint, Ferran Pujol, explicó que el centro funciona desde hace dos semanas y también ofrece información y control sobre la Prep a alrededor de un centenar de personas que la obtienen por sus propios medios, en otros

países, y cuenta con una lista de espera de 300 para participar en proyectos como los estudios.

El espacio, impulsado por BCN Checkpoint, tiene el objetivo final de convertirse en un centro de referencia una vez se implemente en el Estado la Prep, explicó Pujol, acompañado del responsable médico de BCN Checkpoint, también investigador de IrsiCaixa y la

Fundació Lluita contra el sida, Pep Coll, y del presidente de Projecte dels Noms-Hispanosida, Michael Meulbroek.

Países como Francia y el Reino Unido han autorizado esta profilaxis, que logró en Londres una «reducción espectacular» del 90% de las nuevas infecciones en un año, lo que demuestra que es posible controlar esta epidemia con la profilaxis, defendieron, añadiendo que a pesar de que los estudios clínicos encuentran una efectividad de más del 90%, en estudios sobre campo esta es del 100%.

Ocho de cada diez tumores de pulmón se detectan en una fase avanzada

► La principal causa de esta enfermedad que se lleva 20.000 vidas al año en España es el tabaco, de ahí la importancia de dejarlo

EFE MADRID. El cáncer de pulmón es una enfermedad «traidora» porque apenas da síntomas hasta que ya se encuentra en una fase avanzada, que es cuando se diagnostican al 80% de los pacientes, aunque en la mayoría de los casos la principal causa que lo provoca se puede evitar: el tabaco.

Lo pusieron de manifiesto los distintos expertos que participaron en el III Foro sobre Cáncer de Pulmón organizado por la asociación española de afectados por esta enfermedad (AEACap) y la Fundación Más que Ideas, en el que hicieron hincapié en la importancia de dejar de fumar para prevenir esta patología, que se lleva cerca de 20.000 vidas al año en España.

En España, el cáncer de pulmón es la primera enfermedad oncológica en incidencia en hombres y la tercera en mujeres después del cáncer de mama y el colorrectal y las estimaciones apuntan a que cada año se detectan unos 26.000 nuevos casos.

El factor de riesgo más importante es el tabaco, ya que es el culpable del 85% de las muertes por este tipo de cáncer. Es capaz de producir la enfermedad en hasta el 15% de los fumadores, y es que las personas que fuman tienen 20 veces más riesgo de padecer este tumor que un no fumador, y el riesgo se incrementa proporcionalmente con el número de cigarrillos y de años.

«Tenemos un problema serio, ¿qué pensaríamos si todos los años se nos murieran 20.000 personas por accidente de tráfico?», se preguntó Florentino Hernando, cirujano torácico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Hernando explicó que el cáncer de pulmón puede estar creciendo sin dar síntomas o muy parecidos a los que tienen incorporados los fumadores a su vida como la tos o la respiración irregular cuando hacen un pequeño esfuerzo. «Es una enfermedad mala, traidora, con una causa conocida, que la causa es obvia», dijo.



Nace el primer niño de un óvulo vitrificado de forma automatizada

EFE BARCELONA

■ El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación ha visto la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.



Nace el primer bebé de un óvulo vitrificado sin un embriólogo

● El proceso se realiza de forma automatizada en un recinto hermético

EFE | BARCELONA ■ El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer consigue llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo concebido utilizando este sistema. Hasta la fecha, el proceso de vitrificación se realiza siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos del pro-

ceso hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196 grados. «Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para poder ofrecer un buen resultado», puntualiza el doctor Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer. «La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de



Hasta ahora, la vitrificación se hacía de forma manual. DANIEL

Innovación
La incorporación de este sistema supone la innovación más importante en reproducción asistida

los ovocitos, actualmente gira en torno al 85%», añadió. «El nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200 gramos, y midió 46 centímetros. Un he-

cho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo», afirma la doctora Montse Boada. Un éxito que se ha conseguido gracias a la tecnología del sistema Gavim de Merck.

Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de reproducción humana asistida.

Este sistema se ha instalado en algunos centros y permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se realice de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido. «Disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones en los protocolos».



Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

Este sistema reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo y hasta ahora se hacía manualmente

EFE
Barcelona

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación ha visto la luz en un hospital italiano, después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual. Según ha explicado la jefa de la Sec-

ción de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha detallado que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %".

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España pero la introducción de la

criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Hasta ahora, el proceso de vitrificación se ha hecho siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196° C.

"Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para tener un buen resultado", ha puntualizado Solé.

La novedad que aporta este nuevo sistema, denominado GA-VI, es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se haga de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido.



Primer bebé a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

MADRID
REDACCIÓN

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. El equipo y la tecnología empleada ha sido el sistema GAVI, comercializado y distribuido por la compañía de ciencia y tecnología de la empresa Merck. Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de Reproducción Humana Asistida. Este sistema permite la estandariza-

ción del proceso de vitrificación, que hasta ahora se hacía de forma manual.

Según explica Montse Boada, directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, "el nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, concretamente el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200 g. y midió 46 cm, hecho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo". El motivo es que se trata de una  innovación muy



Primer bebé a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

MADRID REDACCIÓN

16/11/2017 0:00:00

MEDICINA

GENERAL

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. El equipo y la tecnología empleada ha sido el sistema GAVI, comercializado y distribuido por la compañía de ciencia y tecnología de la empresa Merck. Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de Reproducción Humana Asistida. Este sistema permite la estandarización del proceso de vitrificación, que hasta ahora se hacía de forma manual.

Según explica Montse Boada, directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, "el nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, concretamente el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200 g y midió 46 cm, hecho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo". El motivo es que se trata de una innovación muy reciente -se lanzó al mercado en el año 2016- por lo que de momento solo se ha implementado en algunos centros como Dexeus Mujer, aunque se espera que en un futuro se extienda su uso.

Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, explica que "la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 por ciento". La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en el año 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España, pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

La novedad que aporta el sistema GAVI es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se realice de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido. Este sistema se dio a conocer en el año 2014 cuando un grupo australiano mostró los primeros resultados en blastocistos, obteniendo resultados comparables a la metodología manual.



22/11/2017

Nace primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente - El Carabobeño

Nace primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

Por Ana Isabel Laguna - 15 de noviembre de 2017 9:11 am



(EFE).-

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, vino al mundo en una clínica de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual.

Según explicó la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de citado centro, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

<https://www.el-carabobeño.com/1424610-2/>

1/2



Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación ha visto la luz en un hospital italiano después de que la mujer haya recibido todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.



NACE UN BEBÉ DE UN ÓVULO VITRIFICADO AUTOMÁTICAMENTE

► El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer recibiera todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2.2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación. EFE



Nace el primer bebé de óvulo vitrificado automáticamente

► El nuevo sistema reduce el riesgo de contaminación y las pequeñas variaciones que pueden producirse en los procedimientos manuales

EFE BARCELONA. El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada conservado mediante criopreservación vio la luz en un hospital italiano, después de que la mujer recibiese todo el tratamiento en Dexeus Mujer de Barcelona.

El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, cuyos especialistas han consigui-

do este avance en reproducción asistida.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, destacó que «la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la

formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 por ciento».

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta el año 2005.

Hasta ahora, el proceso de vitrificación se ha hecho siempre

El pequeño nació el pasado 29 de septiembre, completamente sano, con 2,22 kilos de peso, a las 37 semanas de gestación



de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196° C. «Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para tener un buen resultado», puntualizó Solé.

La novedad del nuevo sistema, Cavi, es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se haga de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido.

«La automatización que permite Cavi disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales. Además, podría suponer una mejora en los resultados», afirmó la directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, Anna Veiga.

Esta mejora, según Veiga, está corroborada por los primeros datos de un estudio elaborado por Dexeus Mujer, cuyos resultados se darán a conocer hoy en el Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir), en Madrid.

El objetivo de este estudio era evaluar la viabilidad de la aplicación de la vitrificación automatizada de ovocitos en comparación con la vitrificación manual. Para ello, hicieron un ensayo con 138 ovocitos procedentes de 11 donantes, que se dividieron en dos grupos, vitrificándose 68 de forma manual y 70 usando la tecnología Cavi. Hasta ahora han hecho siete ciclos de desvitrificación con un total de 80 ovocitos desvitrificados, que fueron fecundados en el laboratorio utilizando la técnica de microinyección intracitoplasmática.

Según la jefa de la Sección de Biología de centro Dexeus Mujer, Montse Boada, «este nacimiento confirma la viabilidad de esta tecnología, que se encuentra en el mercado desde hace solamente un año».



27/11/2017

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada | Noticias de en Herald.es

HERALDO



SALUD

SALUD

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

El pequeño nació a las 37 semanas de gestación con un peso de 2,2 kilos.

16/11/2017 a las 13:29 Colpisa. Madrid

Etiquetas Salud



Se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200 gramos. | Pixabay

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un **embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé** en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. Hasta la fecha, el proceso de **vitrificación se ha realizado siempre de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras** y realizar los distintos pasos del proceso hasta su conservación en nitrógeno líquido a

<http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2017/11/16/nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-forma-automatizada-1208378-1381...> 1/2



El Panel

El mundo de un vistazo



CAMPAÑA CONTRA EL CÁNCER

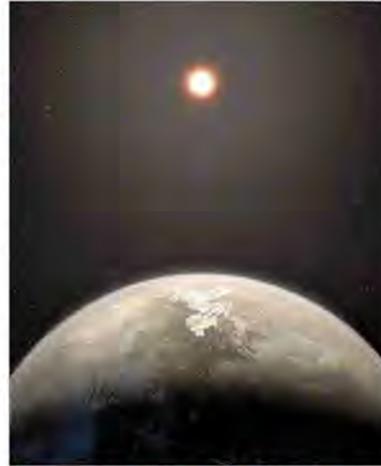
Valderrama: «Gracias Michel por haberme tocado los huevos»

La revista *Líbero* ha lanzado un vídeo protagonizado por el jugador de fútbol Valderrama en el que compara lo ocurrido con Michel sobre el césped con una prueba rutinaria para detectar el cáncer de testículo. «No sentí dolor, pero si hubiera sentido dolor, tendría que haber consultado al médico, así se detecta a tiempo un cáncer testicular. Por eso, amigo, quería darte las gracias por haberme tocado los huevos en tres simples pasos para detectar el cáncer testicular», dice Valderrama en el vídeo.

GENTE

Beyoncé se hace vegana para recuperar su figura

Hace seis meses que Beyoncé dio a luz a sus gemelas y desde entonces la cantante se propuso volver a recuperar su figura. Para lograrlo, su esposo Jay Z le contrató a un chef para que le prepare platos veganos, es decir, sin ningún componente animal.



Un planeta habitable a solo 11 años luz. El segundo sistema planetario más cercano ha sido localizado a 11 años luz de la Tierra y podría ser candidato a albergar vida, informó ayer el Instituto de Astrofísica de Canarias (IAC). El hallazgo se ha hecho por medio del instrumento cazador de planetas HARPS del Observatorio Europeo Austral (ESO) y en este descubrimiento, que se publica en la revista *Astronomy & Astrophysics*, ha participado el investigador del IAC Felipe Murgas. Foto: EFE

SOCIEDAD

La mujer que fue despedida por hacer una pelmeta a Trump recibe cerca de 100.000 dólares

Hace unas semanas, Juli Briskman pasó de ser anónima a ser un fenómeno viral. Esta madre soltera de dos hijos dedicó una pelmeta al presidente Donald Trump y toda su comitiva cuando se los cruzó por la carretera. Su gesto dio la vuelta al mundo y provocó que la despidieran del trabajo. Ahora está a punto de recibir 100.000 dólares gracias a unos donantes que simpatizan con ella, según informa el diario *New York Post*.



GENTE

El cantante Blake Shelton, elegido el hombre más sexy del año

El cantante de country Blake Shelton ha sido elegido el hombre más sexy del 2017 por la revista *People*, que anualmente lanza este ranking al cierre del año. Jess Cagle, editor de la revista, explicó que el 'coach' de *The Voice* fue elegido por su personalidad, muy empática y cálida.

REPRODUCCIÓN

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el centro sanitario.



Vendido por 28,8 millones el mayor diamante sin color. Un collar del que pende un diamante color D (totalmente sin color) de 163,41 quilates y sin ninguna fisura, el mayor jamás subastado, se adjudicó el martes en Ginebra por 28,8 millones de euros, un récord absoluto para esta piedra preciosa. La pieza, de la joyería suiza Grisogono, salió a subasta en un hotel de Ginebra a un precio de 17,2 millones de euros. Foto: EFE



22/11/2017

Nace el primer bebé a partir de óvulo vitrificado de forma automatizada



Nace el primer bebé a partir de óvulo vitrificado de forma automatizada

VIA

La Vanguardia
hace 6 días

COMPARTIR COMPARTIR TWITTEAR COMPARTIR CORREO



© Image LaVanguardia.com El primer bebé nacido de un óvulo vitrificado nació completamente sano, con 2,2 kilos

El **primer bebé** en el mundo formado a partir de un **óvulo vitrificado** de forma **automatizada** ha nacido en el extranjero, fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de **Barcelona**, a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Según ha informado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, Montse Boada, el bebé nació el 29 de septiembre "completamente sano", a las 37 semanas de gestación y con un peso de 2,2 kilos y midiendo 46 centímetros.

Ello "confirma la viabilidad" de la nueva tecnología Gavi, comercializada y distribuida por Merck, que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo, ha destacado Boada.

Por primera vez, el servicio barcelonés ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado --técnica de congelación que preserva mejor la célula-- de forma automatizada y que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, Miquel Solé, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la descongelación.

<https://www.msn.com/es-ar/noticias/tecnologia/nace-el-primer-beb%C3%A9-a-partir-de-%C3%B3vulo-vitrificado-de-forma-automatizada/ar-BBF0...> 1/2



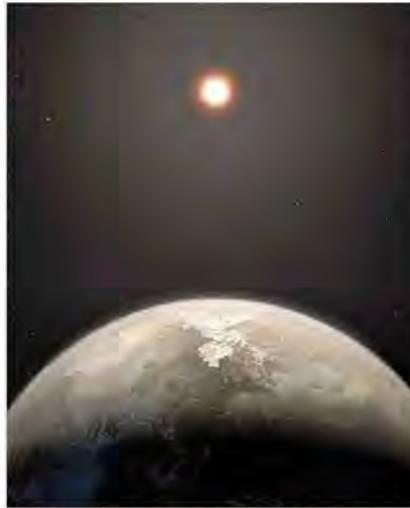
EL MUNDO VISTO Y NO VISTO


CAMPAÑA CONTRA EL CÁNCER
Valderrama: «Gracias Michel por haberme tocado los huevos»

La revista *Líbero* ha lanzado un vídeo protagonizado por el jugador de fútbol Valderrama en el que compara lo ocurrido con Michel sobre el césped con una prueba rutinaria para detectar el cáncer de testículo. «No senti dolor... pero si hubiera sentido dolor, tendría que haber consultado al médico, así se detecta a tiempo un cáncer testicular. Por eso, amigo, quería darte las gracias por haberme tocado los huevos en tres simples pasos para detectar el cáncer testicular», dice Valderrama en el vídeo.

GENTE
Beyoncé se hace vegana para recuperar su figura

Hace seis meses que Beyoncé dio a luz a sus gemelas y desde entonces la cantante se propuso volver a recuperar su figura. Para lograrlo, su esposo Jay Z le contrató a un chef para que le prepare platos veganos, es decir, sin ningún componente animal.



Un planeta habitable a solo 11 años luz. El segundo sistema planetario más cercano ha sido localizado a 11 años luz de la Tierra y podría ser candidato a albergar vida, informó ayer el Instituto de Astrofísica de Canarias (IAC). El hallazgo se ha hecho por medio del instrumento cazador de planetas HARPS del Observatorio Europeo Austral (ESO) y en este descubrimiento, que se publica en la revista *Astronomy & Astrophysics*, ha participado el investigador del IAC Felipe Murgas. Foto: EFE



Vendido por 28,8 millones el mayor diamante sin color. Un collar del que pende un diamante color D (totalmente sin color) de 163,41 quilates y sin ninguna fisura, el mayor jamás subastado, se adjudicó el martes en Ginebra por 28,8 millones de euros, un récord absoluto para esta piedra preciosa. La pieza, de la joyería suiza Grisogono, salió a subasta en un hotel de Ginebra a un precio de 17,2 millones de euros. Foto: EFE

SOCIEDAD
La mujer que fue despedida por hacer una peineta a Trump recibe cerca de 100.000 dólares

Hace unas semanas, Juli Briskman pasó de ser anónima a ser un fenómeno viral. Esta madre soltera de dos hijos dedicó una peineta al presidente Donald Trump y toda su comitiva cuando se los cruzó por la carretera. Su gesto dio la vuelta al mundo y provocó que la despidieran del trabajo. Ahora está a punto de recibir 100.000 dólares gracias a unos donantes que simpatizan con ella, según informa el diario *New York Post*.


GENTE
El cantante Blake Shelton, elegido el «hombre más sexy del año»

El cantante de country Blake Shelton ha sido elegido el hombre más sexy del 2017 por la revista *People*, que anualmente lanza este ranking al cierre del año. Jess Cagle, editor de la revista, explicó que el 'coach' de *The Voice* fue elegido por su personalidad, muy empática y cálida.

REPRODUCCIÓN
Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente

El primer bebé del mundo nacido a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada, conservado mediante criopreservación, ha visto la luz en la clínica Dexeus Mujer de Barcelona. El bebé nació el pasado 29 de septiembre completamente sano, con 2,2 kilos de peso y 46 centímetros de altura, por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, ha informado el centro sanitario.



22/11/2017 Nace un bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente por primera vez | nacimiento, parto, tecnología

TEMAS TECNOLOGÍA

Nace un bebé a partir de un óvulo vitrificado automatizadamente por primera vez

Noviembre 16, 2017 05:00

Se produjo un parto totalmente normal, una vez alcanzadas las 37 semanas de gestación

Nació el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada. El óvulo fue conservado mediante criopreservación en una clínica de Barcelona.

El pequeño nació el 29 de septiembre completamente sano, pesó 2,2 kilos y midió 46 centímetros. Según informó el Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer -de donde pertenecen los médicos creadores del avance en reproducción asistida- se produjo un parto vaginal a las 37 semanas de gestación.

Según explicó la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de citado centro, Montse Boada, "este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".

Por su parte, el responsable del Laboratorio de Criopreservación de la clínica, Miquel Solé, explicó que le llaman vitrificación al sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo. De esta forma se ofrece una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %.

La primera vez que se llevó a cabo una criopreservación de embriones con éxito fue en 1983 y cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España. Sin embargo, la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta 2005.

Hasta el momento, el proceso de vitrificación se hizo de forma manual, en el que un embriólogo experto se encarga de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196° C. "Se trata de un trabajo en el que hay que ser muy estricto y experimentado para tener un buen resultado", según Solé.

La novedad que aporta este nuevo sistema -denominado GAVI- es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se haga de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido.

"La automatización que permite GAVI disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales. Además, podría suponer una mejora en los resultados", afirmó Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

Fuente: EFE

POWERED BY:
dos a cubo

<http://www.padreshoy.uy/nace-un-bebe-partir-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente-primera-vez-n1142301>

1/1



21/11/2017

Nace en Barcelona el primer bebé de un óvulo vitrificado automatizadamente

ESPAÑA ECUADOR

21 de noviembre de 2017 | Actualizado: Martes a las 09:30

redacción médica



EMPRESAS > Privada

Nace en Barcelona el primer bebé de un óvulo vitrificado automatizadamente



El recién nacido pesa 2,2 kilos y mide 46 centímetros.

Este logro ha sido posible gracias al sistema tecnológico puntero que ha comercializado Merck

Jueves, 16 de noviembre de 2017, a las 12:40

El primer bebé en el mundo formado a partir de un **óvulo vitrificado de forma automatizada** ha nacido en Barcelona fruto de un **sistema tecnológico** puntero comercializado por **Merck**. De este modo, se han reducido los riesgos de contaminación así como las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales.

Así lo ha señalado la directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción Dexeus Mujer, **Montse Boada**, que ha indicado que el bebé nació **"completamente sano"** a las 37 semanas de gestación con un peso 2,2 kilos y mide 46 centímetros.

De este modo, se confirma la viabilidad de la **nueva tecnología Gavi** que salió al mercado en 2016 y que fue adquirida por hospitales y centros de reproducción asistida de todo el mundo. Es la primera vez que el servicio barcelonés lleva a término un embarazo a partir de un **óvulo vitrificado**.

Esta técnica consiste en la congelación que preserva mejor la célula de forma automatizada y que ha culminado con el **nacimiento del primer bebé** en el mundo concebido mediante este sistema.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, **Miquel Solé**, ha explicado que la vitrificación es un sistema de criopreservación

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/nace-en-barcelona-el-primer-bebe-de-un-ovulo-vitrificado-automatizadamente-4653>

1/2



21/11/2017

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

> ¿Quiénes somos?

Viernes 17/11/2017.



Kit Buenos Días

Desayuna bien informado

teinteresa.es Política

Portada Argumentos Economikón Emprendedores ElTiempo Política España Mundo Teco Sociedad Salud Cultura Videos Ciencia

Inicio Política Defensa

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

17/11/2017 - EUROPA PRESS, SEVILLA

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de

LO MÁS 1 / 5



Economistas del 'procés' trazaban un panorama negro para Europa si Cataluña salía de la UE



Una encuesta vaticina una participación récord del 82% en las elecciones catalanas



MILITARES ESPAÑOLES Y FRANCÉS PARTICIPAN MAÑANA EN UNAS MANIOBRAS PARA RESCATAR REHENES EN ZONAS DE CONFLICTO



CATALUÑA. LA IZQUIERDA ANTINACIONALISTA DE RECORTES CERO PRESENTA SU LISTA ELECTORAL



LA POLICÍA NACIONAL LANZA UN CALENDARIO PARA AYUDAR A NIÑOS CON ENFERMEDADES GRAVES



(AMPLIACIÓN) MAZA. ASOCIACIONES DE FISCAL Y JUECES LAMENTAN EL FALLECIMIENTO DE MAZA



Desayuna bien informado

SUSCRIBETE

El Kit Buenos Días. Gratis. Todos los miércoles a las 8:00

AL MINUTO

10:47 LOS BANCOS DE ALIMENTOS PRESENTAN LA 'GRAN RECOGIDA' CON UN CONCIERTO DE ÓRGANO Y TROMPETA

10:47 LA BOLSA ESPAÑOLA TENDRÁ SEIS DÍAS INHÁBILES EN 2018

10:46 Felipe VI llega a la capilla ardiente del fiscal general del Estado, José Manuel Maza

KIT BUENOS DÍAS

« Octubre **Noviembre 2017** Diciembre »

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
		1	2	3	4	5

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar tu navegación y poder mejorar nuestra web. Si continúas navegando, consideraremos que aceptas su uso. Puedes cambiar la configuración de tu navegador en cualquier momento.

http://www.teinteresa.es/politica/Mireia-Sandalinas-Asebir-Poster-Miquel_0_1907809525.html

1/3



20/11/2017

Miquel Solé, ganador del Premio CRIO Merck ASEBIR 2017

NOMBRES

Miquel Solé, ganador del Premio CRIO Merck ASEBIR 2017

- — MADRID 17 NOV, 2017 - 5:56 PM



El responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer en Barcelona, el doctor Miquel Solé, ha sido el ganador del Premio CRIO Merck Asebir, que se entregó este 16 de noviembre en el contexto del IX Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR) en Madrid. La comunicación *'Primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado'* del doctor Miquel Solé corresponde a los trabajos que han dado lugar al nacimiento del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente, un proceso llevado a cabo por el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer mediante el sistema GAVI.

<http://www.actasanitaria.com/miquel-sole-premio/>

1/1



20/11/2017 El doctor Miquel Solé, ganador del Premio CRIO Merck ASEBIR 2017 - Asociación Nacional de Informadores de la Salud

Buscar...

anis (<http://anisolud.com/>)
INFORMADORES DE LA SALUD

Hazte Socio (</index.php/zona-de-socios/ventajas-de-registrarse>)

Suscríbete al boletín (<http://www.anisolud.com/index.php/la-asociacion/suscríbete-al-boletín>)

Servicios ANIS (<http://www.anisolud.com/index.php/servicios>)

Publica tu información (</index.php/zona-de-socios/27-zona-de-socios/343-home-publica-tu-informacion>)

[Inicio \(/\)](#) / [Actualidad](#) / [Notas de prensa \(/actualidad/notas-de-prensa-anis\)](#)

El doctor Miquel Solé, ganador del Premio CRIO Merck ASEBIR 2017

- El Premio CRI O Merck ASEBIR galardona la comunicación sobre el nacimiento del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente
- La estandarización de los procedimientos de reproducción asistida ha permitido una mayor efectividad de las técnicas y una reducción de los riesgos

Madrid, 17 de noviembre de 2017.- El doctor Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, en Barcelona, ha sido el ganador del Premio CRIO Merck Asebir, que se entregó ayer en el contexto del IX Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), que concluye hoy en Madrid.

<http://anisolud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/2504-el-doctor-miquel-sole-ganador-del-premio-crio-merck-asebir-2017>

Notas de prensa ANIS

Un proyecto de realidad virtual y mindfulness en cáncer de pulmón gana la 2ª beca #JuntosSumamosVida (/actualidad/notas-de-prensa-anis/2509-un-proyecto-de-realidad-virtual-y-mindfulness-en-cancer-de-pulmon-gana-la-2-beca-juntossumamosvida) **20-11-2017**
En el marco del Día Mundial del Cáncer de Pulmón celebrado 17 de noviembre. Algunas vacunas deberían ser

1/3



21/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017 - Bolsamanía.c...

Usamos cookies propias y de terceros para mejorar la navegación y mostrar publicidad personalizada según su navegación. Si continúa navegando consideramos que acepta nuestra [política de cookies](#) [Aceptar](#)

WEB FINANCIAR GROUP | BOLSAMANÍA | CATALUNYA | MÉXICO - ARGENTINA - PERÚ - COLOMBIA - CHILE | DIGITALLOOK | NATIVEADS | FINANCIARRED

Bolsamanía
Web Financial Group

ÚLTIMAS HORAS

CIERRE MERCADO: MADRID 06:11:31 · NUEVA YORK CERRADO · TOKIO CERRADO

11:04 Estados Unidos bloquea la compra de Time Warner por AT&T

10:36 NH Hotel Group sigue disparada. Suma otro 7% arriba ahora

10:35 Técnicas Reunidas (-2,19%) y Cellnex (-0,93%), los peores valores

21.11.2017 | Actualizado a las 11:15

LOGIN

DESTACADOS **El fracaso de 'Jamaica' empuja a Alemania a unas nuevas elecciones y altera la agenda de Europa (09:22)**

Publicidad

PULSOS DE MERCADO INDICES

11:15	Estados Unidos bloquea la compra de Time Warner por AT&T
11:14	Deutsche Bank se reafirma en su visión positiva sobre ArcelorMittal
11:08	En directo Crisis de Cataluña: Rumbo a las elecciones del 21-D con el anterior Govern encarcelado
11:05	The Ibox, pending Germany, Barcelona and NH Hotel

[Ver todos los pulsos](#)

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

► Europa Press | 17 nov, 2017 @ 13:43

SEVILLA, 17 (EUROPA PRESS)

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Minguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C. Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D. IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente nos planteamos qué técnicas y protocolos debemos utilizar para minimizar el daño en los procesos de reproducción asistida y preservar mejor la morfología natural del espermatozoide".

<http://www.bolsamania.com/noticias/politica/mireia-sandalinas-premio-asebir-al-mejor-poster-2017-y-la-comunicacion-de-miquel-sole-premio-crio-...> 1/3



21/11/2017

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

First dates

Olga conoce a su futura cuñada en la primera cita: "¿Me estás vacilando?"



HOME

EN DIRECTO

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

EUROPA PRESS 17/11/2017 - 13:44

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada,

http://www.cuatro.com/noticias/espana/Mireia-Sandalinas-premio-Asebir-Poster_0_2469075434.html

1/6



20/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

Sueltos Públicos Viajes y Lugares Display Tienda Diseño Grupos Versión móvil

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Búsqueda personalizada

Política

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

Agencias
@DiarioSigloXXI
Viernes, 17 de noviembre de 2017, 13:43 h (CET)

SEVILLA, 17 (EUROPA PRESS)

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C. Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D. IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente

<http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20171117134358/mireia-sandalinas-premio-asebir-mejor-poster-2017-comunicacion-miquel-sole-pr...> 1/3

Noticias relacionadas

Sáenz de Santamaría aboga por reforzar la ciberseguridad y abordarlo a nivel europeo

'Génova' critica la "indefinición" del PSC y avisa: "El independentismo no se puede disfrazar en alianzas"

Podemos carga contra Cospedal por su charla con los humoristas rusos: "Es una vergüenza nacional"

Iglesias afea a Montilla sus palabras sobre Ceuta y Melilla y pide respeto para las ciudades autónomas

El presidente palestino expresa al Rey su apoyo "a la unidad del pueblo y el territorio de España"



20/11/2017
Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017



SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

[Suelos Públicos](#)
[Viajes y Lugares](#)
[Display](#)
[Tienda](#)
[Diseño](#)
[Grupos](#)

[Versión móvil](#)

Política

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

Agencias
 @DiarioSigloXXI
 Viernes, 17 de noviembre de 2017, 13:43 h (CET)

SEVILLA, 17 (EUROPA PRESS)
 El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C. Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D. IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente

<http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20171117134358/mireia-sandalinas-premio-asebir-mejor-poster-2017-comunicacion-miquel-sole-pr...>

Noticias relacionadas

Sáenz de Santamaría aboga por reforzar la ciberseguridad y abordarlo a nivel europeo

'Génova' critica la "indefinición" del PSC y avisa: "El independentismo no se puede disfrazar en alianzas"

Podemos carga contra Cospedal por su charla con los humoristas rusos: "Es una vergüenza nacional"

Iglesias afea a Montilla sus palabras sobre Ceuta y Melilla y pide respeto para las ciudades autónomas

El presidente palestino expresa al Rey su apoyo "a la unidad del pueblo y el territorio de España"



21/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017 - elEconomista....



Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

17/11/2017 - 12:45

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

SEVILLA, 17 (EUROPA PRESS)

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C. Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D. IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente nos planteamos qué técnicas y protocolos debemos utilizar para minimizar el daño en los procesos de reproducción asistida y preservar mejor la morfología natural del espermatozoide".

<http://www.eleconomista.es/espana/noticias/8751429/11/17/Mireia-Sandalinas-premio-Asebir-al-Mejor-Poster-2017-y-la-comunicacion-de-Miquel-...> 1/2



20/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

☰

POLÍTICA ▼

DIRECTO

Últimas noticias sobre Catalunya y las elecciones del 21 de diciembre

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017





0

Sevilla - Viernes, 17/11/2017 a las 13:46 CET

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

Esta web utiliza 'cookies' propias y de terceros para ofrecerte una mejor experiencia y servicio. Al navegar o utilizar nuestros servicios, aceptas el uso que hacemos de ellas. Puedes cambiar la configuración de 'cookies' en cualquier momento.

[Aceptar](#) [Más información](#)

<http://www.elperiodico.com/es/politica/20171117/mireia-sandalinas-premio-asebir-al-mejor-poster-2017-y-la-comunicacion-de-miquel-sole-premio-...> 1/4



21/11/2017

Mireia Sandalinas, Premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, Premio Crio Merck Asebir 2017



epandalucia.es | [europa press](http://europapress.es)

europapress / andalucía

Mireia Sandalinas, Premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, Premio Crio Merck Asebir 2017

Publicado 17/11/2017 12:45:18 CET

SEVILLA, 17 Nov. (EUROPA PRESS) -

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Aizpurúa (a,b) (A. IVF SPAIN, Alicante, España. B. Cátedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C. Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D. IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente nos planteamos qué técnicas y protocolos debemos utilizar para minimizar el daño en los procesos de reproducción asistida y preservar mejor la morfología natural del espermatozoide".

En este sentido, la primera fase del estudio (que es la que fue objeto del premio en 2015) y la segunda, puesta en marcha recientemente, muestran las ventajas de la vitrificación frente a la congelación tradicional. "El protocolo de vitrificación nos ofrece mejores resultados a todos los niveles celulares, así como en motilidad, vitalidad y otros parámetros espermáticos asociados. Esto nos lleva a pensar que la vitrificación permitirá una mejor preservación del espermatozoide, obteniendo mayores posibilidades de éxito", ha concluido Medrano.

Luis A. Alcaraz (Bioarray S. L., Elche) ha sido el ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Embriología Clínica, entregado al trabajo Diagnóstico genético preimplantacional mediante secuenciación masiva, combinando detección de aneuploidías y trastornos monogénicos y llevado a cabo por Luis A. Alcaraz, Vanessa Penacho, Santiago González-Reig, Natalia Castejón-Fernández, Francisco Galán, Diego Amorós, Helena Blanca, Leonardo Díaz, Miguel Fernández, todos ellos de Bioarray, S.L. (Elche, Alicante).

"Estábamos convencidos de que el laboratorio de diagnóstico genético preimplantacional necesitaba ser simplificado, que era necesario unificar varios parámetros en una sola técnica alrededor de una secuenciación masiva, para reducir la posibilidad de error y también los costes, algo que revierte directamente en el paciente al hacer la técnica más accesible", ha explicado en su exposición Luis A. Alcaraz, quien ha presentado además los últimos avances desarrollados en los dos últimos años sobre el trabajo premiado en 2015. "Esta tecnología es rentable para que las familias que quieran puedan acceder a ella" ha destacado.

Útil     

Ampliada hasta el viernes la negociación del ERE de Arvato pero el cierre es una "decisión tomada"

Uso de cookies

<http://www.europapress.es/andalucia/noticia-mireia-sandalinas-premio-asebir-mejor-poster-2017-comunicacion-miquel-sole-premio-crio-merck-as...> 1/5



21/11/2017

Los últimos avances en Embriología y Criobiología, protagonistas del segundo día del IX Congreso Asebir

Destacamos ▶ Enfermedad celiaca · Omeprazol · Pomelo · Quistes mamarios · Ganglios · Colesterol · Temperatura · Foliculitis

Editado por europa press

21 de noviembre 2017

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

Buscar 

Lo más leído en...

Portada

- 1 Barcelona cae en la primera ronda y la Agencia Europea del Medicamento viaja a Ámsterdam
- 2 Describen nueva biología de la enfermedad de Alzheimer
- 3 La flexibilidad, en el corazón de la inteligencia humana
- 4 ¿Entienden algo los bebés cuándo les hablas?
- 5 Dublín, Malta y Zagreb se retiran de la carrera para acoger la sede de la EMA a la que aspira Barcelona

Hoy Una semana Un mes

Últimas noticias de salud

08:37

Investigación

La flexibilidad, en el corazón de la inteligencia humana

08:35

Investigación

¿Entienden algo los bebés cuándo les hablas?

Lunes, 20 de Noviembre

18:08

Investigación

El doctor José Luis Gómez-Skarmeta recibe el Premio Carmen y Severo Ochoa de Investigación en Biología Molecular

15:23

Investigación

Casi un 55% de los diabéticos padecen problemas bucodentales, según un estudio

15:05

Los últimos avances en Embriología y Criobiología, protagonistas del segundo día del IX Congreso Asebir

f t g in



EUROPA PRESS/ASEBIR

Publicado 17/11/2017 12:59:06 CET

SEVILLA, 17 Nov. (EUROPA PRESS) -

Los avances en Embriología y Criobiología, dos de las cinco áreas de interés de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir), han protagonizado la segunda jornada del IX Congreso Asebir, que se celebra hasta este viernes en Madrid y que reúne a más de 500 profesionales y expertos.

Las últimas novedades en Embriología, así como el debate legal y ético actual en torno a esta rama de la biología de la reproducción, han centrado buena parte del programa de este segundo día de congreso, con la presencia de especialistas del panorama científico nacional e internacional relacionado con la Embriología.

La jornada se abrió con la ponencia de Joe Conaghan (Lab Director, Pacific Fertility Center. San Francisco, CA, USA) sobre la evolución y mejora de la técnica ICSI en los

<http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-ultimos-avances-embriologia-criobiologia-protagonistas-segundo-dia-ix-congreso-asebir-2017...> 1/3



21/11/2017

El Premio CRIO Merck ASEBIR 2017 recae en el doctor Miquel Solé



(<http://www.immedicohospitalario.es/>)

publicidad

Nos sumamos al diálogo sanitario

visita www.lillypad.es

Lilly

Siguenos :

21-11-2017

Texto a buscar

publicidad

¡Olvídate del sudor!

LIBERTY

(<http://www.immedicohospitalario.es/click/42049/1691>)

✚ I+D en Área médica

y farmacia clínica (<http://www.immedicohospitalario.es/categorias/31345/0/I-D-en-rea-médica-br-y-farmacia-clínica>) Industria Farmacéutica (<http://www.immedicohospitalario.es/categorias/31325/0/Industria-br-Farmacéutica>)

El Premio CRIO Merck ASEBIR 2017 recae en el doctor Miquel Solé



20 de noviembre de 2017 13:01

El Premio CRIO Merck ASEBIR galardona la comunicación sobre el nacimiento del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente.

El doctor Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, en Barcelona, ha sido el ganador del Premio CRIO Merck Asebir, que se entregó ayer en el contexto del IX Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), que concluye hoy en Madrid.

[Seguir leyendo...](#)

publicidad

Artículos relacionados

El Premio CRIO Merck ASEBIR 2017 recae en el doctor Miquel Solé (<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/12778/el-premio-crio-merck-asebir-2017-recae-en-el-doctor-miquel-sole>)

<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/12778/el-premio-crio-merck-asebir-2017-recae-en-el-doctor-miquel-sole>

1/2



21/11/2017

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada | iSanidad

Nace el primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

17 noviembre, 2017



El primer bebé en el mundo formado a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada ha nacido en el extranjero fruto del trabajo implementado en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer de Barcelona a través de un sistema tecnológico encargado de llevar a cabo un proceso que hasta ahora se hacía manualmente.

Como informa el Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer, cuyos especialistas han conseguido este avance en reproducción asistida, el bebé vino al mundo el pasado 29 de septiembre, perfectamente sano por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, y con un 2.2 kilos y 46 centímetros de altura.

La vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, y que hasta ahora solo podía hacerse de forma manual, de manera que tiene que ser un embriólogo experto el encargado de preparar las muestras y realizar los distintos pasos de vitrificación hasta su conservación en nitrógeno líquido a -196° C.

Tal y como explica la jefa de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de la clínica Dexeus Mujer, Montse Boada, **“este nacimiento confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que está en el mercado desde hace sólo un año y que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo”**.

La criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta 2005

La novedad que aporta este nuevo sistema, denominado GAVI, es que permite que la exposición del material biológico, en este caso los ovocitos, a los medios crioprotectores se haga de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente evitando el contacto directo de los ovocitos con el nitrógeno líquido.

“La automatización que permite GAVI disminuye el posible riesgo de contaminación y minimiza las pequeñas variaciones que puede haber en los protocolos manuales. Además, podría suponer una mejora en los resultados”, afirmó Anna Veiga, directora de I+D del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer.

El responsable del Laboratorio de Criopreservación de la clínica, Miquel Solé, detalla que “la vitrificación es un sistema de criopreservación ultrarrápido que reduce el tiempo y el riesgo de la formación de cristales de hielo, ofreciendo una alta tasa de supervivencia tras la desvitrificación que, en el caso de los ovocitos, actualmente gira en torno al 85 %”.

La criopreservación de embriones, la primera vez que se realizó con éxito fue en 1983 y, cuatro años más tarde tuvo lugar el primer nacimiento en España, pero la introducción de la criopreservación de ovocitos en la aplicación clínica no se materializó hasta 2005.
..Redacción

<http://isanidad.com/100542/nace-el-primer-bebe-del-mundo-a-partir-de-un-ovulo-vitrificado-de-forma-automatizada/>

1/2



**DIRECTO**

La Unión Europea elige a partir de las 15h30 la sede de la Agencia Europea del Medicamento

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

- El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

0

17/11/2017 13:48

SEVILLA, 17 (EUROPA PRESS)

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Mínguez (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo Vitrificación vs congelación.



21/11/2017 Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada - REVISTA SALUD TOTAL



Salud Total

Revista de Actualidad Salud y Belleza



Buscar noticia



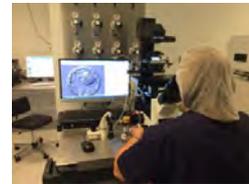
P. Principal Actualidad Alimentación Belleza Medicina alternativa Salud Cuida tu línea Salud Infantil Sport Newsletter Suscripción Tarifas Contacto

Nace el primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer ha conseguido llevar a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema.

El equipo y la tecnología empleada ha sido el Sistema GAVI™, comercializado y distribuido por la compañía de ciencia y tecnología Merck. Su incorporación supone una innovación importante en el ámbito de la reproducción asistida, ya que es un paso más en la línea de optimizar y estandarizar los procesos que se realizan en los laboratorios de Reproducción Humana Asistida. Este sistema permite la estandarización del proceso de vitrificación, que hasta ahora se hacía de forma manual.

Según explica la Dra. Montse Boada, directora de los Laboratorios de Reproducción Asistida y jefe de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, "el nacimiento de este bebé tuvo lugar el pasado mes de septiembre, concretamente el día 29 de septiembre, y se trata de un niño completamente sano, que nació por parto vaginal a las 37 semanas de gestación, pesó 2.200g, y midió 46 cm, hecho que confirma la viabilidad de esta nueva tecnología, que actualmente solo han incorporado algunos hospitales y clínicas de reproducción asistida de todo el mundo".



16-noviembre-2017



<< Noticia anterior | Noticia siguiente >>

Imprimir esta noticia



CURT EDICIONES utiliza cookies propias y de terceros para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

http://revistasaludtotal.com/nace-primer-bebe-mundo-partir-ovulo-vitrificado-forma-automatizada/

1/2



21/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

VÍDEO

Las bonitas palabras de Ana Rosa a Susanna Griso por la muerte de su madre



Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

EUROPA PRESS 17/11/2017 - 13:44

El póster 'Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión', dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médico de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada,

http://www.telecinco.es/informativos/nacional/Mireia-Sandalinas-premio-Asebir-Poster_0_2469075433.html

1/6



21/11/2017 Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017 - Nacional - No...

Me gusta 13 057

Regístrate Usuario Usuario Contraseña *****

Búsqueda personalizada

Portada **Nacional** Economía Internacional Cultura Tecnología Deportes Sociedad Ciencia Salud

¿Aún no conoces nuestra Comunidad?
Saber más

Noticias

Nacional > Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

17-11-2017, 13:43h.

Mireia Sandalinas, premio Asebir al Mejor Póster 2017, y la comunicación de Miquel Solé, premio Crio Merck Asebir 2017

El póster **Mosaicismo cromosómico en biopsias embrionarias. Estado de la cuestión**, dirigido por Mireia Sandalinas, ha recibido el Premio Asebir al Mejor Póster 2017, en el marco del IX Congreso Asebir que se celebra hasta este viernes en Madrid. Además, la comunicación sobre primeros embarazos con ovocitos criopreservados con un sistema de vitrificación automatizado, dirigida por Miquel Solé Inarejos, ha recibido el Premio Crio Merck Asebir 2017.

Esta comunicación es la referida a los trabajos y avances en reproducción asistida que han dado lugar al nacimiento en Barcelona del primer bebé del mundo a partir de un óvulo vitrificado automáticamente mediante el equipo Gavi.

Ambos reconocimientos han sido entregados durante un cóctel ofrecido por Merck, uno de los patrocinadores principales del IX Congreso Asebir, en un acto que ha contado con la asistencia de la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, y de la directora médica de Merck, Isabel Sánchez Magro.

La tarde de esta segunda jornada de congreso se cerró con la exposición de los premios EMB-Asebir 2015, un acto moderado por la presidenta de Asebir, Montserrat Boada, (Salut de la Dona Dewas, Barcelona) y por la presidenta del IX Congreso Asebir, Yolanda Miró (IVI Madrid).

Así, Llanos Medrano (IVF Spain, Alicante) ha sido la ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Investigación Básica, obtenido por el trabajo **Vitrificación vs congelación. Estudio celular e inicios de la aplicación clínica**, realizado por Llanos Medrano (a,b,c), María José Gómez-Torres (b,c), Andrea Leza (a,b), Belén Ramos (a,b), María Enciso (d), Jonás Sarasa (d), Jon Azpurúa (a,b) (A, IVF SPAIN, Alicante, España. B, Càtedra Human Fertility, Universidad de Alicante, España. C, Departamento de Biotecnología, Universidad de Alicante, España. D, IGLS, Alicante, España).

"La criopreservación se ha convertido en una técnica básica dentro del laboratorio", ha afirmado Llanos Medrano en su exposición, quien ha añadido que "actualmente nos planteamos qué técnicas y protocolos debemos utilizar para minimizar el daño en los procesos de reproducción asistida y preservar mejor la morfología natural del espermatozoide".

En este sentido, la primera fase del estudio (que es la que fue objeto del premio en 2015) y la segunda, puesta en marcha recientemente, muestran las ventajas de la vitrificación frente a la congelación tradicional. "El protocolo de vitrificación nos ofrece mejores resultados a todos los niveles celulares, así como en motilidad, vitalidad y otros parámetros espermáticos asociados. Esto nos lleva a pensar que la vitrificación permitirá una mejor preservación del espermatozoide, obteniendo mayores posibilidades de éxito", ha concluido Medrano.

Luis A. Alcaraz (Bioarray S. L., Elche) ha sido el ponente del Premio EMB Asebir 2015 de Embriología Clínica, entregado al trabajo **Diagnóstico genético preimplantacional mediante secuenciación masiva, combinando detección de aneuploidias y trastornos monogénicos y llevado a cabo por Luis A. Alcaraz, Vanessa Penacho, Santiago González-Reig, Natalia Castejón-Fernández, Francisco Galán, Diego Amorós, Helena Blanca, Leonardo Díaz, Miguel Fernández**, todos ellos de Bioarray, S.L. (Elche, Alicante).

"Estábamos convencidos de que el laboratorio de diagnóstico genético preimplantacional necesitaba ser simplificado, que era necesario unificar varios parámetros en una sola técnica alrededor de una secuenciación masiva, para reducir la posibilidad de error y también los costes, algo que revierte directamente en el paciente al hacer la técnica más accesible", ha explicado en su exposición Luis A. Alcaraz, quien ha presentado además los últimos avances desarrollados en los dos

<http://noticias.interbusca.com/nacional/mireia-sandalinas-premio-asebir-al-mejor-poster-2017-y-la-comunicacion-de-miquel-sole-premio-crio-merc...> 1/3

Publicidad

Noticias

Portada · Hemeroteca · Res

Más leído Más valorado Septiembre

Economía/Finanzas - Bankinter no ampliará capital para integrar el negocio retail de Barclays
Dancausa mantiene que la operación "es rentable..."

El BCE impulsa al Ibex, que sube un 1,05% y se instala en los 10.000 puntos
El Ibex 35 ha cerrado la sesión de este jueves...

El Barça sale trasquilado de Balaidos
El RC Celta de Vigo ha goleado este miércoles al...

La Fiscalía pide ocho años de cárcel para un acusado de violar a una niña de 15 años
El Ministerio Público ha solicitado una pena de...

Montoro: "La regularización de las pensiones de emigrantes retornados ha sido la auténtica amnistía fiscal"
El ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, ha...

Publicidad



20/11/2017

Las Marie Curie del siglo XXI | Lifestyle | EL MUNDO

EL MUNDO

Suscríbete Iniciar sesión

PODER FEMENINO. CIENTÍFICAS Y MÉDICAS

Las Marie Curie del siglo XXI

INÉS MOLINA 18 NOV. 2017 | 08:50

Copan las clínicas y la investigación, pero les cuesta llegar a puestos destacados. La brecha de género se hace también patente en la ciencia.

- ✦ **Francesca Figueras.** Presidenta de la Sociedad Española de Astronomía (SEA). Vicedirectora del Instituto de Ciencias del Cosmos de la Universidad de Barcelona, es especialista en astronomía galáctica y la primera mujer en la historia en ocupar este puesto.



Margarita Salas. Foto: DAVID BUSTAMANTE

- ✦ **Margarita Salas.** Bioquímica. Ha impulsado la investigación española en el campo de la bioquímica y de la biología molecular. Hoy es profesora ad honorem del CSIC, trabaja en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa y es académica de la RAE.
- ✦ **Elena García Armada.** Doctora en Robótica. Científica titular del CSIC en el Centro de Automática y Robótica. Dentro de esta institución lidera el grupo que ha desarrollado el primer exoesqueleto biónico del mundo para niños con atrofia muscular espinal.
- ✦ **Alicia Calderón Tazón.** Física. Investigadora española del equipo que detectó el Bosón de Higgs en la Organización Europea para la Investigación Nuclear.
- ✦ **María José García Borge.** Física nuclear. Profesora del Instituto de Estructura de la Materia del CSIC y directora científica de la instalación ISOLDE, de la Organización Europea para la Investigación Nuclear.
- ✦ **Susana Marrón.** Física. Directora del Laboratorio de Óptica visual y Rinfotónica del CSIC. Ha patentado una <http://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2017/11/18/5a0c72dcca4741e4028b4655.html>

1/7



20/11/2017 Barcelona confía en acoger la Agencia Europea del Medicamento - RTVE.es

TD 24h

Telediario en 4' +24 España Mundo Economía Cultura Tecnología RTVE news

» Noticias» España» Cataluña» Barcelona



Vista panorámica de Barcelona con la Torre Glòries. GETTY

Barcelona confía en acoger la Agencia Europea del Medicamento

RTVE.es utiliza cookies con finalidad técnica para ofrecer la mejor experiencia al usuario. Al navegar por RTVE.es aceptas el uso de cookies.

[Aceptar](#) [Más información](#)

<http://www.rtve.es/noticias/20171120/barcelona-confia-acoger-agencia-europea-del-medicamento/1636883.shtml> 1/8





El embarazo, la menopausia o actividades físicas de impacto en la mujer son situaciones que debilitan el suelo pélvico, provocando la aparición de problemas, como la incontinencia urinaria. Para prevenirlo es necesario concienciar a las mujeres de la importancia de ejercitar la zona tras el parto e incluso antes



FORTALECER EL SUELO PÉLVICO, ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO

Josanna Guillén Valero

A lo largo de la vida, una mujer experimenta importantes acontecimientos que pueden debilitar la musculatura del suelo pélvico. "Durante el embarazo, esta zona debe soportar el peso del bebé que, junto a los cambios hormonales, la hacen más débil. Asimismo, durante el parto, es esta la zona que tiene que distenderse para permitir la salida del bebé vía vaginal", señala Matilde Fernández, maestra, sexóloga, psicóloga clínica profesora en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios de la Universidad Pontificia Comillas. "El número de embarazos y el retraso en la maternidad son los factores que más influyen en el debilitamiento del suelo pélvico", apunta Sofía Fournier, obstetra de la Clínica Dexeus Mujer de Barcelona, quien recuerda que "no es lo mismo la musculatura de una mujer de 25 años que la de una de 40". La menopausia es otro de los acontecimientos que pueden afectar.

Si bien es cierto que las embarazadas, aquellas que han tenido un parto vaginal o las que se encuentran en el ciclo menopáusico son las más propensas a tener problemas derivados de un suelo pélvico débil, es cierto que cualquier mujer puede experimentar irregularidades

o ciertas patologías. Según Javier González, ginecólogo en la Clínica Javier González, de Bilbao, "las que realizan deportes de alto impacto acaban ejerciendo mucha presión sobre el suelo pélvico, y a la larga éste puede debilitarse". También "las que tienen problemas de espalda y que adoptan posturas incorrectas pueden sufrir alteraciones en la musculatura pélvica".

Las funciones del suelo pélvico "son vitales para la salud y el bienestar de la mujer, ya que los órganos internos se apoyan sobre él", destaca Fernández. "Un suelo pélvico fuerte y tonificado es primordial para el control del esfínter urinario y anal. Asimismo, juegan un papel fundamental en las relaciones sexuales, ya que estos músculos se contraen rítmicamente, y también durante el embarazo, ayudando a soportar el peso extra del bebé. Además, es el que permite el paso del bebé a través de la vagina durante el parto".

Según la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEMM), en la franja de edad de 45 a 65 años, "entre un 20 y un 50 por ciento de las mujeres padecen incontinencia urinaria", el principal problema deri-

vado de la debilidad del suelo pélvico. A este problema Fournier añade "la incontinencia fecal, el aumento de gases, la sensación incómoda de peso en la zona pélvica y las molestias en las relaciones sexuales".

Para prevenirlos, los expertos coinciden en la importancia de fortalecer la zona con ejercicios específicos y hacerlo regularmente. Para Fournier esto tan importante que "tendría que prescribirse en las consultas de ginecología a todas las mujeres después de dar a luz porque debería ser obligatorio" y es que, como indica González, "existe un elevado desconocimiento del valor del suelo pélvico. Muchas mujeres conocen el término suelo pélvico tras acudir a una cita con el médico para resolver dudas en relación a la incontinencia urinaria o bien cuando van a clases de parto". Según el *Estudio 2017 sobre la salud*

del suelo pélvico de las mujeres españolas, elaborado por Intimina, a mujeres de entre 18 y 60 años, "un 24 por ciento afirma realizar ejercicios de Kegel a veces y un 19 por ciento casi nunca y un 27 por ciento, nunca. Respecto a los resultados de estos ejercicios, un 33 por ciento asegura haber

notado mejoría después de algunas semanas, y un 28 por ciento, tras 6 meses".

Según informa Carlos Millán, ginecólogo especialista en suelo pélvico y oncología en los hospitales universitarios HM Montepíncipe y HM Sanchinarro, en Madrid, "hay tres maneras de ejercitar el suelo pélvico, pero siempre hay que partir de una base, por eso es recomendable que un fisioterapeuta explique y enseñe cómo se hacen para evitar errores. Los ejercicios de Kegel son la opción, quizá, más conocida por la población y que "consiste en contraer la zona y fortalecerla", pero también hay otras opciones como la gimnasia hipopresiva, "con la que se logra el mismo resultado pero a través de una serie de posturas, y el uso de las bolas chinas".

No es tan fácil

Aunque las tres opciones pueden parecer sencillas, "no lo son ya que es algo más que apretar y relajar músculos", señala Fernández. "Muchas de las mujeres que comienzan a practicar estas rutinas de ejercicios no obtienen resultados, ya sea por falta de motivación para realizarlos o por no ser capaces de encontrar los músculos del suelo pélvico", indica. Precisamente para ayudar a la mujer a obtener todos los beneficios al ejercitar los músculos, existen entrenadores inteligentes de Kegel que se pueden adquirir en las farmacias comunitarias. "Estos dispositivos usan la bio-retroalimentación para registrar la fuerza del suelo pélvico cada vez que se realiza el ejercicio, seleccionando automáticamente una rutina apropiada basada en la fuerza, resistencia y rendimiento", detalla Fernández.

Asimismo, las mujeres también pueden ayudarse de pesos vaginales para entrenar la musculatura pélvica (bolas chinas), previo entrenamiento o asesoramiento. "Estos mejoran el rendimiento al dar a los músculos un objeto sólido que sostener ya que es posible sentir el peso moverse y elevarse y saber que se está realizando correctamente". Fournier aconseja "realizar entre tres y cinco sesiones a la semana de estos ejercicios para fortalecer el suelo pélvico en las mujeres que acaban dar a luz" y, en el caso de que la mujer no tenga tiempo para acudir todos los días a un fisioterapeuta o a un experto en la materia, "utilizar aplicaciones móviles que ayudan a ser constante y a realizar los ejercicios correctamente". Millán aconseja ejercitar la zona a todas las mujeres, antes y después del parto e incluso a las mujeres con menopausia. "Es importante que fortalezcan la zona para prevenir problemas", concluye.

Con la gimnasia hipopresiva se pueden conseguir resultados similares que con los ejercicios de Kegel



DEL 20 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2017

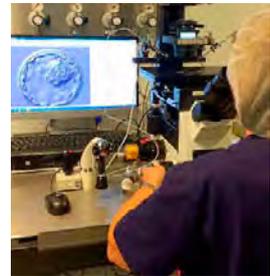
MEDICINA REPRODUCTIVA NOSOS DM31



Embrióloga con el sistema de vitrificación automatizado.



Conservación en el tanque de nitrógeno líquido a -196 °C.



Laboratorio FIV del Área de Reproducción Humana Asistida.

La vitrificación de óvulos se estandariza gracias a la forma automatizada

La criopreservación de ovocitos, hasta ahora solo posible de forma manual, se ha automatizado para optimizar este delicado proceso

MADRID **SONIA MORENO**
soniam@diarimedica.com

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, en Barcelona, ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. El equipo y la tecnología empleados conforman el sistema GAVI, comercializado por la compañía Merck. Esta tecnología permite la estandarización del proceso de vitrificación —un sistema de criopreservación ultrarrápido que evita la formación de cristales de hielo que dañan al óvulo—, que hasta ahora se hacía de forma manual.

El nacimiento de este bebé se enmarca dentro de un estudio realizado por el citado servicio de Dexeus Mujer, cuyos resultados preliminares se presentaron en el último Congreso de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, en San Antonio, y más recientemente, en el congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (AsEBIR), en Madrid.

Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, comenta a DM que “con la automatización, los resultados son más consistentes y además se reduce mucho la curva de aprendizaje con respecto a la técnica manual”. Solé es el coordinador del estudio, en el que fue

el responsable de llevar a cabo todas las vitrificaciones (de forma manual y automatizada). El trabajo evalúa la viabilidad de aplicar la vitrificación automatizada de ovocitos en comparación con la manual. En total, se incluyeron 138 ovocitos procedentes de once donantes y se dividieron en dos grupos: 68 de ellos se vitrificaron de forma manual y 70, utilizando la tecnología GAVI.

Hasta el momento se han realizado siete ciclos de desvitrificación con un total de 80 ovocitos desvitrificados (38 ovocitos del grupo manual y 42 del grupo automatizado), que fueron fecundados en el laboratorio mediante microinyección intracitoplasmática (ICSI).

Los datos preliminares del trabajo, merecedor del premio CRIO Merck, Asehir en el congreso, muestran que “no hay diferencias ni en la supervivencia de los ovocitos ni en la calidad de los embriones obtenidos”, recalca Solé. Las tasas de supervivencia de los ovocitos tras la descongelación fueron del 76,3 y del 78,6 por ciento (manual y automatizado, respectivamente). La tasa de embriones evolutivos en ambos grupos se encuentra en torno al 55 por ciento.

PROTOCOLO

Si bien la primera vez que se llevó a cabo con éxito una criopreservación de embriones fue en 1983, la vitrificación de ovocitos no se materializó en la clínica hasta 2005, de la mano del protocolo del japonés Masahige Kuwayama. “Mientras que en los embriones los resultados de la vitrificación son más robustos, con tasas de supervivencia superiores al 95 por ciento, en los ovocitos resulta más complejo, por ser una sola célula, más sensible a la

criopreservación”, recuerda Solé. Además, el resultado del proceso manual puede estar condicionado por la variabilidad de factores inter y extraoperadores (experiencia del embriólogo y elementos ambientales), que con el equipo automatizado permanecen constantes.

Cristina Ros, gerente de Marketing de las Unidades de Fertility Drugs y Technologies, de Merck, destaca como importante mejora que aporta este sistema el que permite que la exposición del material biológico, los ovocitos, a los medios crioprotectores se realice de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente, evitando el contacto con el nitrógeno líquido.

Ros afirma que esta es precisamente la parte más sensible del proceso. El sistema GAVI, primero y único de estas características, se dio a conocer en 2014, con un estudio australiano que mostraba en blastocitos resultados compatibles a la metodología manual. Se comercializó dos años después.

VISCOTEINA®
CARBOCISTEINA

Bronquidiazina C.R.

FAES FARMA



La vitrificación de óvulos se estandariza gracias a la forma automatizada

DEXEUS MUJER MADRID SONIA MORENO SONIAMB@DIARIOMEDICO.COM

20/11/2017 0:00:00

NOSOS

GENERAL

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Dexeus Mujer, en Barcelona, ha llevado a término un embarazo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada que ha culminado con el nacimiento del primer bebé en el mundo que ha sido concebido utilizando este sistema. El equipo y la tecnología empleados conforman el sistema GAVI, comercializado por la compañía Merck. Esta tecnología permite la estandarización del proceso de vitrificación un sistema de criopreservación ultrarrápido que evita la formación de cristales de hielo que dañen al óvulo que hasta ahora se hacía de forma manual.

El nacimiento de este bebé se enmarca dentro de un estudio realizado por el citado servicio de Dexeus Mujer, cuyos resultados preliminares se presentaron en el último Congreso de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, en San Antonio, y, más recientemente, en el congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (Asebir), en Madrid.

Miquel Solé, responsable del Laboratorio de Criopreservación de Dexeus Mujer, comenta a DM que “con la automatización, los resultados son más consistentes y además se reduce mucho la curva de aprendizaje con respecto a la técnica manual”. Solé es el coordinador del estudio, en el que fue el responsable de llevar a cabo todas las vitrificaciones (de forma manual y automatizada). El trabajo evalúa la viabilidad de aplicar la vitrificación automatizada de ovocitos en comparación con la manual. En total, se incluyeron 138 ovocitos procedentes de once donantes y se dividieron en dos grupos: 68 de ellos se vitrificaron de forma manual y 70, utilizando la tecnología GAVI.

Hasta el momento se han realizado siete ciclos de desvitrificación con un total de 80 ovocitos desvitrificados (38 ovocitos del grupo manual y 42 del grupo automatizado), que fueron fecundados en el laboratorio mediante microinyección intracitoplasmática (ICSI).

Los datos preliminares del trabajo, merecedor del premio CRIO Merck Asebir en el congreso, muestran que “no hay diferencias ni en la supervivencia de los ovocitos ni en la calidad de los embriones obtenidos”, recalca Solé. Las tasas de supervivencia de los ovocitos tras la descongelación fueron del 76,3 y del 78,6 por ciento (manual y automatizado, respectivamente). La tasa de embriones evolutivos en ambos grupos se encuentra en torno al 55 por ciento.

Si bien la primera vez que se llevó a cabo con éxito una criopreservación de embriones fue en 1983, la vitrificación de ovocitos no se materializó en la clínica hasta 2005, de la mano del protocolo del japonés Masashige Kuwayama. “Mientras que en los embriones los resultados de la vitrificación son más robustos, con tasas de supervivencia superiores al 95 por ciento, en los ovocitos resulta más complejo, por ser una sola célula, más sensible a la criopreservación”, recuerda Solé. Además, el resultado del proceso manual puede estar condicionado por la variabilidad de factores inter y extraoperadores (experiencia del embriólogo y elementos ambientales), que con el equipo automatizado permanecen constantes.

Cristina Ros, gerente de Marketing de las Unidades de Fertility Drugs y Technologies, de Merck, destaca como importante mejora que aporta este sistema el que permite que la exposición del material biológico, los ovocitos, a los medios crioprotectores se realice de forma automatizada y en un dispositivo cerrado herméticamente, evitando el contacto con el nitrógeno líquido. Ros afirma que esta es precisamente la parte más sensible del proceso. El sistema GAVI, primero y único de estas características, se dio a conocer en 2014, con un estudio australiano que mostraba en blastocistos resultados comparables a la metodología manual. Se comercializó dos años después.



21/11/2017 Barcelona se queda en primera ronda sin la Agencia Europea del Medicamento, que se irá a Ámsterdam - RTVE.es

TD 24h

Telediario en 4' +24 España Mundo Economía Cultura Tecnología RTVE news

» Noticias » España » Cataluña » Barcelona



02.19 min Barcelona cae en la primera votación para albergar la Agencia Europea del Medicamento

rtve Barcelona se queda en primera ronda sin la Agencia Europea del Medicamento, que se irá a Ámsterdam Alacarta

Eliminada en la primera votación, que pasaron Milán, Ámsterdam y Copenhague

Barcelona ha sido quinta con 13 puntos, lo que...

<http://www.rtve.es/noticias/20171120/barcelona-queda-fuera-terna-final-para-acoger-agencia-europea-del-medicamento-se-ira-amsterdam/16368...> 1/9



21/11/2017 [¿Por qué era importante para Barcelona ser la sede de la Agencia Europea del Medicamento? - 20minutos.es](#)

20 minutos **Tu Ciudad** Nacional Internacional Opinión Gente y TV Cultura Deportes Más  

CATALUÑA > BARCELONA GIRONA LLEIDA TARRAGONA

ÚLTIMA HORA [Madrid mantendrá mañana las restricciones de aparcamiento en el SER por alta contaminación](#)

20 minutos **BARCELONA**

¿Por qué era importante para Barcelona ser la sede de la Agencia Europea del Medicamento?



- Conseguir la sede de EMA supone albergar a sus más de 900 trabajadores y a familias, a unas 1.500 empresas indirectas y recibir cada año a unos 40.000 técnicos que se desplazan para presentar proyectos o realizar consultas.
- El presupuesto anual de la Agencia Europea del Medicamento es de 340 millones de euros.
- [Barcelona cae en la primera ronda y no será la sede de la Agencia Europea del Medicamento.](#)
- [Puigdemont acusa al Estado de "haber sentenciado" la candidatura de Barcelona.](#)

20MINUTOS.ES / VIDEO: AGENCIA ATLAS. 20.11.2017

Barcelona era una de las candidatas [entre las 19 ciudades que competían por albergar la sede de la Agencia Europea del Medicamento](#), actualmente ubicada en Londres y que finalmente se trasladará a Amsterdam.

Imágenes



La EMA en números

La Agencia Europea del Medicamento cuenta con un presupuesto de 340 millones de euros, unos 900 trabajadores que atienden a unas 1.500 empresas y 40.000 técnicos que anualmente acuden para plantear consultas o presentar proyectos para su aprobación.

Además de los 900 funcionarios de la EMA, y según los cálculos realizados por la patronal farmacéutica, albergar la sede de la agencia supone crear entre 4.000 y 5.000

<http://www.20minutos.es/noticia/3191677/0/asi-es-la-candidatura-de-barcelona-como-sede-de-la-agencia-europea-del-medicamento/>

1/3



20/11/2017 Todo Ecografía Médica: Ecografía del Dolor Pélvico

Este sitio emplea cookies de Google para prestar sus servicios, para personalizar anuncios y para analizar el tráfico. Google recibe información sobre tu uso de este sitio web. Si utilizas este sitio web, se sobreentiende que aceptas el uso de cookies.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO



Ecografía Médica

"En el Reino de los ciegos el tuerto es el Rey"

Inicio | Calendario Cursos | Quienes Somos

« Anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Siguiente »




TRADUCE ESTE BLOG

Selecciona un idioma ▼

CURSOS ECOGRAFÍA



SIGUEME EN TU CORREO

Email address...

INDICE POR TIPO DE ECOGRAFÍA

- Ecocardiografía
- Ecografía Abdominal
- Ecografía Mamaria
- Ecografía Músculo- Esquelética
- Ecografía Pediátrica
- Ecografía Gineco-Obstétrica
- Ecografía Testicular
- Ecografía Vascul Doppler
- Ecografía Urológica
- Ecografía Cuello
- Ecografía Urgencias
- Ecografía Dermatológica
- Ecografía Intervencionista
- Ecografía Tiroidea
- Ecografía Ginecológica
- Ecografía Torácica
- ¿Te gusta Todo Ecografía Médica?

CONVOCATORIA 2017 TALLER DE ECOGRAFIA DE URGENCIAS

Ya abierto el plazo de InscripciónOs presentamos la segunda edición de este curso de ecografía organizado por el Grupo de Trabajo de Ecografía de la SoMaMFyC, con la colaboración de GE Healthcare, se trata de un curso ...

Ecografía del Dolor Pélvico

ECOGRAFÍA DEL DOLOR PÉLVICO

Endometriosis profunda y Adeniosis



Organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. USP-Instituto Universitario Dexeus. Os presentamos este curso dirigido a licenciados en medicina en periodo de formación y a especialistas en Obstetricia y Ginecología. Se entrega certificación y tiene solicitada acreditación. Plazas limitadas.

Ecografía del Dolor Pélvico

Endometriosis profunda y Adeniosis

Tendrá lugar del 23 de enero al 14 de marzo de 2018. Curso dirigido a especialistas a licenciados en medicina y cirugía y residentes de las especialidades dedicados al estudio de la patología del suelo pélvico y a todos aquellos especialistas con ámbito de actuación en las diferentes líneas de manejo y diagnóstico de dicha patología. Se trata de un modelo de formación flexible y asincrónico adaptable a las necesidades y horarios de cada alumno.

OBJETIVOS GENERALES
Conocer la calibración y uso correcto de la ecografía ginecológica en la valoración del útero y los anexos afectados por la adeniosis y endometriosis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir la capacidad de realizar una exploración ecográfica ginecológica que permita una correcta valoración del útero, anexos y estructuras adyacentes.

http://todoecografiamedica.blogspot.com.es/2017/06/ecografia-del-dolor-pelvico.html

1/3



24/11/2017
Els límits de la reproducció humana | Barcelona Cultura

Aquest lloc web fa servir cookies pròpies i de tercers per millorar l'experiència de navegació, i oferir continguts i serveis d'interès. En continuar la navegació entenem que s'accepta la nostra política de cookies.

D'acord
Més informació

www.barcelona.cat

CIÈNCIA

Data Dijous, 30 Novembre 2017

Horaris
De 19.00 a 20.30 h.

Informació
Activitat gratuïta.

Els límits de la reproducció humana

La biòloga Anna Veiga és la ponent de la propera sessió del Club dels Llunàtics, al Museu Blau.

El quart dijous de cada mes, el Museu Blau organitza una jornada divulgativa del seu cicle *El Club dels Llunàtics*, que compta amb la ponència d'una persona experta en algun camp de les ciències naturals i que modera l'arqueòleg i naturalista **Jordi Serrallonga**. Aquest mes de novembre, la sessió porta per títol "Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana (http://museuciencies.cat/activitats/reproduccio_humana/)" i anirà a càrrec de la biòloga **Anna Veiga**.

La manera com ens reproduïm els humans no és única. La inseminació artificial, la fecundació *in vitro*, l'estimulació ovàrica, la donació d'ovòcits o la microinjecció d'esperma són algunes tècniques de reproducció assistida conegudes des de fa temps.

A elles, se suma el coneixement genètic que hem adquirit durant les darreres dècades i que faria possible que una persona escollís certs caràcters del seu fill, com ara el sexe o el color del cabell o dels ulls. Tot plegat fa que la ciència ens porti a redefinir el concepte de reproducció. Al mateix temps, cada descobriment que fem planteja nous reptes ètics. Fins a quins límits poden arribar els avenços en la nostra reproducció?

Anna Veiga és directora científica de Dexeus Mujer i del Banc de Línies Cel·lulars del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona, i professora associada a la Universitat Pompeu Fabra. El 1984, el seu nom aparegué a tots els mitjans per haver dirigit l'equip que va fer possible el naixement del primer bebè proveta a Espanya. Veiga és una gran especialista en reproducció assistida i en l'estudi de les cèl·lules mare, aquelles cèl·lules que poden diferenciar-se en qualsevol tipus cel·lular del nostre cos.

Més informació en [aquest enllaç \(http://museuciencies.cat/activitats/reproduccio_humana/\)](http://museuciencies.cat/activitats/reproduccio_humana/)

Data de publicació: Dijous, 23 Novembre 2017

Comparteix - Deixa el teu comentari - Tots els comentaris

Continguts relacionats

CIÈNCIA (+)

AVUI

CIÈNCIA

DEMÀ

CIUTAT I CULTURA (+)

DIUMENGE

CIÈNCIA (+)

AVUI

CIÈNCIA

DILLUNS

http://lameva.barcelona.cat/barcelonacultura/ca/recomanem/imits-reproduccio-humana-museu-blau

1/1

06 Actividades de comunicación

28/11/2017 Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana al Club dels Lluïnàtics del Museu de Ciències Naturals de Barcelona | Lo Campu...

- Portada
- Sitemap
- Contacte

Prensa universitària de Catalunya, el País Valencià, les Illes Balears, Catalunya Nord, Andorra i l'Alguer/dimarts , novembre 28, 2017

- [anunci top](#)

**el DIARI universitari independent
les 21 universitats de parla catalana**

- Portada
- Universitats
- Associacions
- Cultura
- Esport
- Recursos acadèmics
- Clàster Mediterrani
- Món
- Opinió
- Contacte

Sou aquí: [Home](#) » [Miscel·lània](#) » Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana al Club dels Lluïnàtics del Museu de Ciències Naturals de Barcelona

- [Share](#)

Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana al Club dels Lluïnàtics del Museu de Ciències Naturals de Barcelona

Publicat: 12:49 pm, 27 novembre 2017 per [redacció](#)

compartir

[Share](#)



Els secrets, meravelles i límits de la reproducció humana és el tema de la propera sessió de la tertúlia del Club dels Lluïnàtics que tindrà lloc el proper dijous 30 de novembre a les 19h al Museu de Ciències Naturals de Barcelona al Parc del Fòrum. Anna Veiga, directora científica de [Dexeus Mujer](#) i directora del Banc de Línies Cel·lulars del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona CMR, és la ponent convidada d'aquesta sessió que modera Jordi Serrallonga.

Anna Veiga és la "mare científica" d'Anna Victòria, la primera nena proveta que va néixer a Espanya el 1984. Un gran avenç científic i de gran repercussió mediàtica que va obrir expectatives a moltes persones amb problemes d'esterilitat. Aquesta sessió del Club dels Lluïnàtics proposa un debat sobre les conseqüències morals i ètiques que suposa interferir en un procés que fins fa molt poc estava en mans de la natura i que prendrà com a referència la novel·la *Frankenstein* de Mary Shelley que, ja a principis del segle XIX, anuncia moltes de les preocupacions que avui suscita el progrés científic.

Les sessions del Club dels Lluïnàtics del Museu conviden els participants a adoptar el rol dels científics noucentistes que discutien sobre temes molt diversos mentre sopaven a l'interior d'una rèplica d'Iguanodont al Crystal Palace de Londres...En aquest cas, però, ho faran debatent i berenant dins de l'exposició permanent Planeta Vida, envoltats de més de 4.000 espècimens relacionats amb les ciències naturals.

El Museu de Ciències Naturals de Barcelona ha volgut recuperar la tradició del Club dels Lluïnàtics, que s'inspira en la idea de la Societat Lunar de Birmingham (s. XVIII) que es reunia en nits de lluna plena per "per il·luminar la ment dels homes" ♦

Related posts:

La professora Angeles Solanes de la UV participará en l'elaboració del II Pla Nacional de Drets Humana...

<http://locampusdiari.com/arxius/40266>

1/3



Salud



40 años de la fecundación *in vitro*

Tener una edad avanzada, genes que transmiten enfermedades o espermatozoides de mala calidad son escollos superados para ser padres. Los llamados “bebés probeta” han permitido resolver con éxito casos que antes eran imposibles. Las técnicas no dejan de mejorar y España es pionera.

por ABIGAIL CAMPOS DIEZ

COMENZÓ COMO UN PROYECTO EXPERIMENTAL CIENTÍFICO que sonaba a ciencia-ficción. Pero Lesley y John Brown (Reino Unido) llevaban años intentando tener un bebé y no dudaron en formar parte del experimento en 1977, lo que les convertiría en los primeros padres de un niño concebido fuera del vientre materno, extrayendo un óvulo de la mujer y fertilizándolo en el laboratorio con el espermatozoides del hombre. Louise Brown nació en 1978 y fue el primer bebé probeta de la historia. Desde entonces, la fecundación *in vitro* (FIV) ha permitido traer al mundo a más de 5 millones de niños.

Cuarenta años después sigue siendo la técnica de reproducción asistida más utilizada y especialmente exitosa en España. En 2014 se llevaron a cabo 116.000 ciclos de fecundación *in vitro*, la cifra

más alta de tratamientos publicada hasta ahora en Europa, según la Sociedad Española de Fertilidad.

La tasa de gestación tras un ciclo de FIV es del 40-50 % en mujeres menores de 35 años; baja a un 35-40 % en mujeres de 35 a 39 años; y se sitúa en un 15-20 % para mayores de 40.

Examen al embrión

Mucho han cambiado las cosas desde aquel primer bebé probeta. Uno de los avances más destacados han sido las técnicas del diagnóstico genético preimplantacional o el *screening* genético, que permite examinar genéticamente embriones obtenidos a través de la FIV y detectar anomalías cromosómicas o génicas antes de transferirlos a la mujer, evitando así enfermedades hereditarias o malformaciones. “Es muy útil sobre todo en mujeres de edad avanzada, ya que el 80 % de los embrio-



GRATIS HOY EN BCN**SANT MARTÍ**

Anna Veiga La directora científica de Dexsus Mujer y del Banco de Líneas Celulares del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona, Anna Veiga, hablará sobre *Els secrets, maravelles i límits de la reproducció humana* en la tertulia del Club de Lunàtics del Museu de Ciències Naturals. Leonardo da Vinci, 4-5. A las 19.00 horas.

Música No Chai People, dúo integrado por la cantante Laura García Olalla y el pianista Modesto Lai (ambos en la foto) presentan *Fixing music; La música en la seva millor versió*. Los dos artistas demuestran que todas las canciones tienen su



origen en la música clásica. Centre Civic Sagrada Família. Calle de Provença, 480. A las 20.00 horas.

GRÀCIA

Aniversario punk. *El Festival Punk de L'Aliança del Poblenou, 40 anys després* es el acto en el que participan Filo (Peligro), Panotxa (Marxa), Morfi Grey (La Banda Trapera del Río) y Xavi Cot (Cuc Sonat). Modera Fernando Muñiz. Biblioteca Vallcarca-Els Penitents. Vall d'Hebron, 65-69.

EIXAMPLE

Libro con flores La escritora Vanessa Montfort habla del proceso de creación de su libro *Mujeres que venden flores*, una novela de la que se han vendido más de 50.000 ejemplares y que trata sobre la amistad y la búsqueda de la independencia femenina. Casa del Libro. Paseo de Gràcia, 62. A las 19.00 horas.

Ensayo La catedrática de Literatura Elena Santos presenta su ensayo *Epílogo provisional*, una crónica de la narrativa latinoamericana de principios del siglo XXI. En la sede de Casa América Catalunya. Calle de Còrsega, 299. A las 19.30 horas.

Puede enviar información de actos a distritos@elperiodico.com



11/12/2017 El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos - Bolsamanía.com

Usamos cookies propias y de terceros para mejorar la navegación y mostrar publicidad personalizada según su navegación. Si continúa navegando consideramos que acepta nuestra [política de cookies](#) [Aceptar](#)

WEB FINANCIAL GROUP | BOLSAMANÍA | CATALUNYA | MÉXICO - ARGENTINA - PERÚ - COLOMBIA - CHILE | DIGITALLOOK | NATIVEADS | FINANCIALRED

Bolsamanía
Web Financial Group

ÚLTIMAS HORAS
12:40 Wall Street anticipa ganancias del 0,1% a la espera de la Fed y la
12:38 Futuros Wall Street: Dow Jones: +0,23%; S&P: +0,12%; Nasdaq:
12:37 Amadeus (-1,30%) y Endesa (-1,10%), los peores valores del Ibex

11.12.2017 | Actualizado a las 13:09

DESTACADOS [Amazon 'afila los cuchillos' de los bajistas en los supermercados europeos \(06:00\)](#)

Publicidad

PULSOS DE MERCADO INDICES

13:09	Tijeretazo de Bernstein a Telefónica: sólo vale 36.000 millones, un 18% menos que su cotización
13:08	¿Quiere cobrar el dividendo de Telefónica? Tiene hasta el cierre para comprar acciones
13:07	Cinco valores que se deben tener muy en cuenta este lunes por análisis técnico
13:06	El Dax busca atacar los máximos en las próximas jornadas

[Ver todos los pulsos](#)

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

► Europa Press | 05 dic, 2017 @ 17:11

SEVILLA, 5 (EUROPA PRESS)

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología" pero tal y como está la ley, si en los hospitales solo puede trabajar personal sanitario se podría llegar a la situación absurda de que no pudiéramos trabajar allí", ha manifestado.

Además, se ha mostrado partidario de considerar al embriólogo "como la primera niñera de un futuro bebé", en los primeros días de su concepción. Así, ha explicado, en una entrevista recogida por Europa Press, que dentro de la reproducción asistida hay distintas ramas como la ginecológica y embriológica, y los que están en la segunda "no son muy visibles para las familias".

Por ello, "sería bueno" poder explicar a los padres todo el proceso, porque a ellos les gusta recibir toda la información y la siguen con atención. Según el presidente de Asebir, esta es "una cuestión organizativa": "En los hospitales es el médico el que tiene la relación mayor con los padres, y yo siempre he sido defensor de que el embriólogo sea quien informe de la parte que le corresponde", ha afirmado.

También ha argumentado que la reproducción asistida lleva desarrollándose alrededor de 40 años y es una técnica muy nueva por lo que "su evolución es y será muy rápida". Sobre esto, ha asegurado que las técnicas de edición genética "traerán una revolución muy grande en el futuro" porque "la reproducción asistida es una ciencia en ebullición".

<http://www.bolsamania.com/noticias/politica/el-nuevo-presidente-de-asebir-asume-el-reto-del-reconocimiento-como-profesionales-sanitarios-de-lo...> 1/3



11/12/2017 El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos



SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

[Suelos Públicos](#) [Viajes y Lugares](#) [Display](#) [Tienda](#) [Diseño](#) [Grupos](#) Versión móvil

Política

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

Agencias
@DiarioSigloXXI
Martes, 5 de diciembre de 2017, 17:11 h (CET)

SEVILLA, 5 (EUROPA PRESS)

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología* pero tal y como está la ley, si en los hospitales solo puede trabajar personal sanitario se podría llegar a la situación absurda de que no pudiéramos trabajar allí", ha manifestado.

Además, se ha mostrado partidario de considerar al embriólogo "como la primera niñera de un futuro bebé", en los primeros días de su concepción. Así, ha explicado, en una entrevista recogida por Europa Press, que dentro de la reproducción asistida hay distintas ramas como la ginecológica y embriológica, y los que están en la segunda "no son muy visibles para las familias".

Por ello, "sería bueno" poder explicar a los padres todo el proceso, porque a ellos les gusta recibir toda la información y la siguen con atención. Según el presidente de Asebir, esta es "una cuestión organizativa": "En los hospitales es el médico el que

<http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20171205171132/nuevo-presidente-asebir-asume-reto-reconocimiento-como-profesionales-sanitari...> 1/2

Noticias relacionadas

Más de 8.400 personas piden la destitución del profesor que insultó a Iceta

Puy recibe elogios de Feijóo y señala, sobre si competirá por sucederle, que "a ciertas edades uno echa pocas carreras"

El ex primer ministro francés Manuel Valls se reúne con Iceta

Los miembros de la Ejecutiva del PSOE se desplazan a Daimiel (Ciudad Real) para una reunión interna

PP acusa a Cs de "oportunisto político" por su postura sobre el cupo vasco



11/12/2017 El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos - EcoDiario.es

- Ecotrader
- Edición PDF + Hemeroteca
- El Superlunes

- Servicios gratuitos
- Listas y rankings
- Cartera
- Foros

EcoDiario.es 

Martes, 5 de Diciembre de 2017 Actualizado a las 17:03

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

SEVILLA, 5 (EUROPA PRESS)

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación

<http://ecodiario.economista.es/espana/noticias/8792820/12/17/El-nuevo-presidente-de-Asebir-asume-el-reto-del-reconocimiento-como-profesion...> 2/4



11/12/2017

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

DIRECTO

Chelsea-Barça y Madrid-PSG, en octavos de Champions

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos





0

Sevilla - Martes, 05/12/2017 a las 17:13 CET

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología* pero tal y como está la

<http://www.elperiodico.com/es/politica/20171205/el-nuevo-presidente-de-asebir-asume-el-reto-del-reconocimiento-como-profesionales-sanitarios...> 1/17



11/12/2017 El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

epandalucia.es | **europa press** andalucía

Buscar

europapress / andalucía

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

Publicado 05/12/2017 17:03:17 [CET](#)

SEVILLA, 5 Dic. (EUROPA PRESS) -

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología* pero tal y como está la ley, si en los hospitales solo puede trabajar personal sanitario se podría llegar a la situación absurda de que no pudiéramos trabajar allí", ha manifestado.

Además, se ha mostrado partidario de considerar al embriólogo "como la primera niñera de un futuro bebé", en los primeros días de su concepción. Así, ha explicado, en una entrevista recogida por Europa Press, que dentro de la reproducción asistida hay distintas ramas como la ginecológica y embriológica, y los que están en la segunda "no son muy visibles para las familias".

Por ello, "sería bueno" poder explicar a los padres todo el proceso, porque a ellos les gusta recibir toda la información y la siguen con atención. Según el presidente de Asebir, esta es "una cuestión organizativa": "En los hospitales es el médico el que tiene la relación mayor con los padres, y yo siempre he sido defensor de que el embriólogo sea quien informe de la parte que le corresponde", ha afirmado.

También ha argumentado que la reproducción asistida lleva desarrollándose alrededor de 40 años y es una técnica muy nueva por lo que "su evolución es y será muy rápida". Sobre esto, ha asegurado que las técnicas de edición genética "traerán una revolución muy grande en el futuro" porque "la reproducción asistida es una ciencia en ebullición".

La nueva Junta Directiva de Asebir, encabezada por Urries, tomó el relevo de la presidida durante los últimos cuatro años por Montserrat Boada (Salut de la Dona Dexeus, Barcelona), y entró en vigor el pasado 18 de noviembre. Su equipo directivo se completa con Mark Grossmann en el puesto de vicepresidente; Nicolás Padros como tesorero; Beatriz González como secretaria y Yosu Franco, Laura Mifsud, Antonio Alcaide, Cristina Camprubí, Xavi Vendrell, Abel Gayo, Kike Olaya y Belén Buch como vocales.

Urries ha afirmado que recoge el testigo en la presidencia de Asebir en una situación "adulta" de una asociación con un recorrido muy importante y "donde la gente que participa ha hecho un trabajo impropio". Con todo, ha resaltado que Asebir "cuenta con un gran peso a nivel nacional e internacional" y es "una sociedad bastante unida, joven y sin grupos de presión".

Últimas noticias / Andalucía »

El temporal provoca más de 150 intervenciones de Bomberos, Policía y Mantenimiento Urbano en Jaén capital

Andalucía registra una ocupación turística del 70% durante el puente, con llenos en las sierras

Ri... n de 18 artistas sobre la figura, obra y herencia del pintor sevillano

Uso de cookies

<http://www.europapress.es/andalucia/noticia-nuevo-presidente-asebir-asume-reto-reconocimiento-profesionales-sanitarios-embriologos-20171205...> 1/5



11/12/2017 El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

> ¿Quiénes somos? Martes 05/12/2017.  **Kit Buenos Días** Desayuna bien informado

teinteresa.es Política

Portada Argumentos Economikón Emprendedores ElTiempo Política España Mundo Teco Sociedad Salud Cultura Videos Ciencia

Inicio Política **Defensa**

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

05/12/2017 - EUROPA PRESS, SEVILLA

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reprocción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología" pero tal y como está la ley, si en los hospitales solo puede trabajar personal sanitario se podría llegar a la situación absurda de que no pudiéramos trabajar allí", ha manifestado.

Además, se ha mostrado partidario de considerar al embriólogo "como la primera niñera de un futuro bebé", en los primeros días de su concepción. Así, ha explicado, en una entrevista recogida por Europa Press, que dentro de la reproducción asistida hay distintas ramas como la ginecológica y embriológica, y los que están en la segunda "no son muy visibles para las familias".

LO MÁS 1/5

-  Rivera y Arrimadas erigen a Cs como el "cambio" para enterrar la "etapa negra"
-  Dos muertos y decenas de heridos en protestas en Cisjordania, Gaza y Jerusalén
-  El independentismo perdería hoy la mayoría absoluta según un sondeo de 'La Vanguardia'
-  Un guardia de seguridad grave tras ser apuñalado por un palestino en Jerusalén
-  La búsqueda del submarino argentino se dilata tras descartarse otros dos indicios
-  Puigdemont sitúa a JxCat como la lista que mejor representa a los votantes del 1-O

Desayuna bien informado
SUSCRIBETE
El Kit Buenos Días. Gratis. Todas las mañanas a las 8:00

AL MINUTO

- 12:58 Puy recibe elogios de Feijóo y señala, sobre si competirá por sucederle, que "a ciertas edades uno echa pocas carreras"
- 12:57 El ex primer ministro francés Manuel Valls se reúne con Iceta
- 12:56 Apple lanza la actualización 10.13.2 para macOS High Sierra, que mejora la compatibilidad con dispositivos de audio USB

KIT BUENOS DÍAS

« Noviembre **Diciembre 2017** Enero »

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24

http://www.teinteresa.es/politica/presidente-Asebir-reconocimiento-profesionales-embriologos_0_1918608745.html 1/3



11/12/2017

El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

Testimonio desgarrador

Un niño comparte el acoso sufrido en el colegio y Hollywood se vuelca con él



El nuevo presidente de Asebir asume el reto del reconocimiento como profesionales sanitarios de los embriólogos

EUROPA PRESS 05/12/2017 - 17:12

El embriólogo Antonio Urries, que acaba de asumir la presidencia de la Asociación para el Estudio de la Biología del Reproducción en el marco del IX Congreso de Asebir, ha destacado de entre los retos para los próximos años que se reconozca a los embriólogos clínicos como profesionales sanitarios de la reproducción asistida.

Así, Urries, que también es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud (Zaragoza), asume el reto de conseguir que los profesionales de esta especialidad sean reconocidos como profesionales sanitarios y apuesta por acercar la figura del embriólogo a las familias; además de la apertura de vías de trabajo para "conseguir normalizar" su situación profesional y "se referentes" en el ámbito público potenciando la relación con otras sociedades científicas nacionales e internacionales.

Para Urries, los implicados en las nuevas que son multidisciplinarias, como la reproducción asistida, y que implican a muchos profesionales de distintos estamentos, como químicos o biólogos, tienen "una especie de lucha en cuanto al reconocimiento como personal sanitario": "Puede sonar ridículo, porque llevamos mucho tiempo trabajando en análisis clínicos, genética clínica, microbiología* pero tal y como está la

http://www.telecinco.es/informativos/nacional/presidente-Asebir-reconocimiento-profesionales-embriologos_0_2478525978.html

1/5



La edición del ADN en embriones, a debate

¿Debemos permitir la modificación genética de embriones humanos? Es el punto de partida de las Regueifas de Ciencia organizadas por la Universidade de Santiago. El encuentro, que traerá a científicos de primer nivel para debatir sobre

la técnica de edición genética CRISPR, llamada a revolucionar la medicina, se celebrará el próximo jueves, a las ocho de la tarde, en la Facultad de Comunicación. Defendrán el sí a la pregunta las científicas Anna Veiga y Rita Vassena, mientras que la postura contraria la asumirán Lluís Montoliu y César Nombela.

LLUÍS MONTOLIU PIONERO DE LA TÉCNICA EN ESPAÑA (CSIC)

«Ya ha revolucionado la medicina y nuestra vida»

R. ROMAR
REDACCIÓN / LA VOZ

Lluís Montoliu (Barcelona, 1963), investigador científico del CSIC en el Centro Nacional de Biotecnología, es pionero en la introducción de la tecnología CRISPR en España.

1.- En mi opinión, todavía no. Primero, no creo que tengamos ni la necesidad ni las preguntas que hacerles a los embriones humanos que requieran la modificación irreversible de su genoma. Y, mal que nos pese los investigadores, aún no controlamos con la suficiente seguridad y eficacia la edición genética, la reparación de los genes editados. Aún hay mucha indeterminación en los experimentos. Y toda esta variabilidad genética puede dar lugar a consecuencias inaceptables, más graves que las alteraciones que pensamos corregir. Puede ser aceptable en el laboratorio, pero es abiertamente imprudente trasladarlo a embriones humanos hoy en día.

2.- Por supuesto, y por eso tenemos que decir muy claramente lo que está bien, como desarrollar estrategias de edición genética para curar enfermedades, y lo que está mal, lo que es éticamente inaceptable, como mejorar, embellecer, pulir o incrementar características del individuo.

3.- Sin duda debe regularse. La no regulación fomenta la aparición de propuestas que se alejan de lo que podríamos considerar un uso adecuado. Hay que dejar bien claro lo que se debe poder hacer, como desarrollar una terapia para tratar a personas afectadas por alguna enfermedad rara, de lo que no, como usar la tec-



Montoliu es miembro del panel de ética del Consejo Europeo de Investigación.

nología para cambiar el color de los ojos o la altura de la persona o, si supiéramos cuántos genes están implicados en ello, su inteligencia. Hay que estudiar, paso a paso y caso por caso, cualquier propuesta.

4.- La aplicación más importante no será en embriones, sino su uso para tratar pacientes adultos de enfermedades congénitas, de base genética, en las que se dirijan las herramientas CRISPR al órgano o tejido diana y se promueva la corrección genética en un número significativo de células.

5.- Ya ha revolucionado la medicina. Ya nos ha cambiado la vida. La revolución CRISPR es irreversible, ha venido para quedarse. No habrá laboratorio, hospital, universidad o centro de investigación que no use, de alguna manera, alguna aplicación derivada de la edición genética, tanto a nivel experimental (en el laboratorio) como a nivel clínico (cuando sea seguro y eficaz usarlas, que todavía no es el caso). Hay millones de pacientes de miles de enfermedades raras incurables que no tienen solución terapéutica y para los cuales las CRISPR ofrecen un rayo de esperanza.

6.- Creo que sí, se lo merece, aunque es imprevisible saber cuándo. Desde Ramón y Cajal y Severo Ochoa no tenemos un español tan cercano al mayor de los galardones.

LAS PREGUNTAS

1. ¿Se debe permitir la edición genética en embriones humanos?
2. ¿Existe el riesgo de que pueda usarse como técnica eugenésica?
3. ¿Debe regularse?, ¿en qué sentido?
4. ¿Cuáles son sus aplicaciones inmediatas?
5. ¿Revolucionará la medicina, nos cambiará la vida?
6. ¿Acabará recibiendo Francisco Mojica, el inspirador de la técnica, el Nobel de Medicina?

ANNA VEIGA PTA. SOCIEDAD EUROPEA DE EMBRIOLOGÍA

«No sabemos ni queremos hacer niños más listos»

R. R. REDACCIÓN / LA VOZ

Anna Veiga (Barcelona, 1956) fue, hace 33 años, la madre científica del primer bebé probeta en España. Es directora del Banco de Líneas Celulares de Barcelona y de I+D de Medicina de la Reproducción del Instituto Dexeus.

1.- Habría que matizar. Para aplicación clínica, claramente no. No es el momento, porque la técnica aún tiene muchos problemas y no está lo suficientemente probada. Pero sí estoy absolutamente de acuerdo en que se puede hacer investigación con ella, porque nos puede ayudar a responder a preguntas relevantes sobre lo que queremos saber. Por ejemplo, sobre el papel de determinados genes en el desarrollo embrionario. Y no debería existir ningún impedimento para utilizar embriones sobrantes de la fecundación in vitro para ver cuál es el alcance de la técnica, qué problemas tenemos que resolver, cuáles pueden ser sus verdaderas aplicaciones clínicas...

2.- Muchas características del individuo no están determinadas por un solo gen, sino por varios, y también están altamente influenciadas por el entorno. En estos momentos no sabemos hacer niños ni más listos ni más rápidos, porque no son características influenciadas por un solo gen. No sabemos, ni queremos hacerlo, aunque fuera técnicamente posible.

3.- Debe regularse como se regulan todos los aspectos a nivel científico. Es necesario definir claramente cuáles son los límites técnicos que existen en la herramienta de edición genómica CRISPR y



Anna Veiga es la madre científica del primer bebé probeta nacido en España.

establecer los límites que debemos poner desde un punto de vista ético y legal. Y también es cierto que las leyes siempre van por detrás de los avances científicos. El ejemplo perfecto es lo que se hizo en el Reino Unido con la transferencia de mitocondrias. Allí esta técnica estaba prohibida, pero se hicieron tres estudios científicos y se consultó a todos los sectores. Y, una vez que se determinó que técnicamente era posible y que la sociedad estaba de acuerdo, se cambió la ley. Es el modelo a seguir.

4.- Hay un montón. Aparte de modificar el ADN de los adultos para curar enfermedades. Y esto es lo más interesante. Por ejemplo, si un paciente tiene VIH, podríamos modificar genéticamente las células para que no tengan receptores para el virus. Y también podría hacerse algo parecido con el cáncer y con muchas otras enfermedades.

5.- La herramienta CRISPR es algo revolucionario porque es una técnica mucho más simple, fácil y barata que lo que tenemos hasta ahora. Va a cambiar nuestra vida.

6.- No lo sé, pero sería de esperar que sí, porque fue uno de los inspiradores de la técnica y se merece el reconocimiento.

II FESTIVAL INTERNACIONAL GALICIA MAGIC FEST



PEDRO VOLTA
- PONTEVEDRA -



HENRY EVANS
- ARGENTINA -



TINA LENERT
- EE.UU. -



DUO KYBALION
- RUSIA -



ARKADIO
- SUIZOS -

TEATRO A FUNDACIÓN • VIGO • 26 Y 27 DE DICIEMBRE
AUDITORIO SEDE AFUNDACIÓN • PONTEVEDRA • 28 DE DICIEMBRE
AUDITORIO MUNICIPAL • VILAGARCÍA • 29 DE DICIEMBRE
AUDITORIO ABANCA • SANTIAGO • 30 DE DICIEMBRE
TEATRO COLÓN • A. CORUÑA • 3 DE ENERO

GALICIAMAGICFEST.ES INTERNACIONAL DE VIGO DE
Ataquilla.com



11/12/2017

¿Debemos permitir la modificación genética de embriones humanos?

¿Debemos permitir la modificación genética de embriones humanos?

La edición del ADN en embriones, a debate



R. ROMAR (FIRMAS/RAUL-ROMAR-GARCIA)
 REDACCIÓN / LA VOZ 10/12/2017 09:14 H

Es el punto de partida de las Regueifas de Ciencia organizadas por la Universidad de Santiago. El encuentro, que traerá a científicos de primer nivel para debatir sobre la técnica de edición genética CRISPR, llamada a revolucionar la medicina, se celebrará el próximo jueves, a las ocho de la tarde, en la Facultad de Comunicación. Defenderán el sí a la pregunta las científicas Anna Veiga y Rita Vassena, mientras que la postura contraria la asumirán Lluís Montoliu y César Nombela.

“*«Ya ha revolucionado la medicina y nuestra vida»*”



https://www.lavozdeasturias.es/noticia/sociedad/2017/12/10/revolucionado-medicina-vida/0003_201712G10P28991.htm

1/6



12/12/2017

Al 'Febre running', esport i embaràs | Ràdio SER Principat d'Andorra | Cadena SER

menú

SER Catalunya

HORA ANDORRA

Al 'Febre running', esport i embaràs

Sofia Fournier, ginecòloga especialista en parts d'alt risc de l'hospital Dexeus i runner ens ha ofert consells sobre com afrontar aquests importants mesos en la vida d'una dona

08:12

Febre Running (12-12-2017)



MARISOL FUENTES PÉREZ | Andorra la Vella 12/12/2017 - 12:51 h. CET

Un dels temes que més preocupen les corredores, amateurs o professionals, és el **manteniment de la forma física durant l'embaràs i el postpart**.

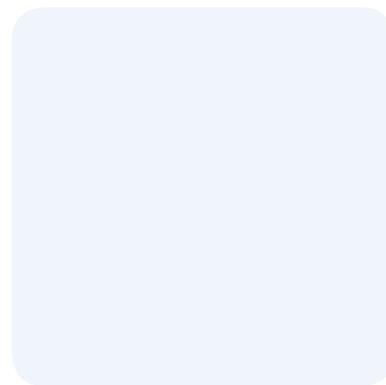
Ha de representar una aturada forçosa aquest important període en la vida d'una dona?

Es pot practicar running durant l'embaràs? Fins quan? En quines condicions? Quines alternatives hi ha en cas de risc? **Quan tornar?** Aquestes preguntes són molt habituals

http://cadenaser.com/emisora/2017/12/12/radio_ser_principat_d_andorra/1513078008_005319.html

1/6





Cadena SER Andorra

Al "febre running", esport i embaràs
Dra. Sofía Fournier



12/12/2017 Antonio Urries, nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción | Noticias de Salud en Heraldo.es

HERALDO



SALUD

ZARAGOZA

Antonio Urries, nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción

Es director de Reproducción Asistida de Quirónsalud Zaragoza y embriólogo clínico senior.

Actualizada 12/12/2017 a las 10:47 [Heraldo.es Zaragoza](#)

Etiquetas [Zaragoza](#) [Salud](#)



Antonio Urries, nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción | ASEBIR

Antonio Urries, director de Reproducción Asistida de **Quirónsalud Zaragoza** y embriólogo clínico senior, ha sido nombrado nuevo presidente de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción **Asebir**, en el transcurso de su XXX Asamblea General Ordinaria de Socios. La Asamblea tuvo lugar el 17 de noviembre en el marco del IX Congreso Asebir, celebrado en Madrid del 15 al 17 de este mes.

<http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2017/12/12/antonio-urries-nuevo-presidente-asociacion-para-estudio-biologia-reproduccion-121...> 1/3



Noticias agencias

Expertos aseguran 70 % de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía

16-12-2017 / 13:39 h EFE

Un estudio retrospectivo realizado por la clínica Dexeus Mujer ha observado que el 70 % de los tumores benignos de ovario se mantienen estables a lo largo del tiempo, por lo que no requieren cirugía y se puede hacer un seguimiento a través de controles ecográficos continuados.

Según un comunicado de la clínica, el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

Este tipo de tumor es el más frecuente entre los que no son de origen epitelial y la mayoría se descubren de forma fortuita, durante una revisión ginecológica rutinaria, ya que no provocan síntomas.

Tradicionalmente, el tratamiento indicado había sido la cirugía para extirpar el tumor, pero gracias al estudio se ha observado que, en los casos que no requieren cirugía inmediata, es suficiente con realizar un seguimiento de control mediante la realización de una ecografía transvaginal, a los tres y a los seis meses posteriores al diagnóstico para observar su evolución.

Durante el estudio, se diagnosticaron ecográficamente 613 casos, en que la edad media era de 36,6 años, aunque oscilaba entre los 14 y los 81 años, pues este tipo de tumor, aunque es frecuente en mujeres premenopáusicas, también puede afectar a niñas que todavía no han tenido la menstruación y a mujeres postmenopáusicas de edad avanzada.

De estas, 205 tuvieron que ser sometidas a una intervención urgente, por lo que no fueron incluidas en el estudio y, de las restantes, que estuvieron en seguimiento durante 10 años, solo el 31,8 % de ellas tuvieron que ser sometidas a una intervención quirúrgica para extirpar el tumor.



El 70 % dels tumors benignes d'ovari no requereixen cirurgia, segons un estudi de Dexeus

Els tumors es mantenen estables i es pot fer un seguiment amb controls ecogràfics

15/12/2017 17:49

1

0



El 70 % dels tumors benignes d'ovari no requereixen cirurgia, segons un estudi de Dexeus / CLÍNICA DEXEUS

Un estudi retrospectiu realitzat per la clínica Dexeus Dona ha observat que el 70% dels tumors benignes d'ovari es mantenen estables al llarg del temps, pel que no requereixen cirurgia i es pot fer un seguiment a través de controls ecogràfics continuats. Segons un comunicat de la clínica, el risc que augmenti de mida, sigui maligne o provoqui d'altres complicacions és molt baix.

Aquest tipus de tumor és el més freqüent entre els que no són d'origen epitelial i la majoria es descobreixen de forma fortuïta, durant una revisió ginecològica rutinària, ja que no provoquen símptomes. Tradicionalment, el tractament indicat havia estat la cirurgia per extirpar el tumor, però gràcies a l'estudi s'ha observat que, en els casos que no requereixen cirurgia immediata, és suficient amb realitzar un seguiment de control mitjançant la realització d'una ecografia transvaginal, als tres i als sis mesos posteriors al diagnòstic per observar la seva evolució.

Durant l'estudi, es van diagnosticar ecogràficament 613 casos, en que l'edat mitjana era de 36,6 anys, encara que oscil·lava entre els 14 i els 81 anys, ja que aquest tipus de tumor, encara que és freqüent en dones premenopàusiques, també pot afectar nenes que encara no han tingut la menstruació i dones postmenopàusiques d'edat avançada.

D'aquestes, 205 van haver de ser sotmeses a una intervenció urgent, pel que no van ser incloses a l'estudi i, de les restants, que van estar en seguiment durant 10 anys, només el 31,8 % d'elles van haver de ser sotmeses a una intervenció quirúrgica per extirpar el tumor.

Pel que fa a les complicacions, només una d'elles va patir una torsió d'ovari, pel que els autors de l'estudi creuen que el risc que es produeixi aquest problema és menor que el descrit fins al moment, que gira entorn a un 3,5 %. La immensa majoria de les pacients van seguir asimptomàtiques durant el seguiment i el creixement del tumor en aquests casos va ser mínim: 0,6 mil·límetres a l'any de mitjana davant dels 4,8 mil·límetres a l'any dels casos que sí van requerir cirurgia.

A Dexeus Dona es considera que les lesions superiors a 6 centímetres poden ser més susceptibles de precisar cirurgia, encara que passats els primers cinc anys, el risc es redueix, com s'ha observat a l'estudi. Els autors indiquen que l'ecografia transvaginal és una eina eficaç per diagnosticar i fer el seguiment d'aquest tipus de tumors.

També i durant el seguiment, no es va detectar cap cas de tumor maligne, pel que el risc que un tumor maligne pugui passar desapercbut realitzant un seguiment de control ecogràfic és molt baix.



18/12/2017

Un 70 por ciento de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía - DiarioMedico.com

DIARIO MEDICO.COM
25 aniversario

Descargar
Diario Médico Onfly
introducir texto a buscar BUSCA
Diario Médico | iudemecum

INICIO | ÁREA PROFESIONAL | ÁREA CIENTÍFICA | OPINIÓN / PARTICIPACIÓN | MULTIMEDIA | FORMACIÓN | DMEDICO | ARCHIVO | RSS

ginecología y obstetricia

Selecciona una Especialidad

Portada > Área Científica > Especialidades > Ginecología y obstetricia

imprimir | tamaño

EN "OBSTETRICS AND GYNECOLOGY"

Un 70 por ciento de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía

Un estudio retrospectivo que ha hecho el seguimiento a más de 400 mujeres durante diez años revela que los teratomas benignos de ovario se mantienen estables en el tiempo en la mayoría de los casos.

Redacción | 15/12/2017 15:09

compartir | 0 comentarios | Like 3 | Twittar

ver | tamaño



Ecografía transvaginal que muestra un teratoma o quiste dermoide de ovario de 81 mm. (Dexeus Mujer)

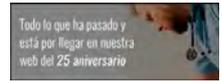
Un amplio estudio retrospectivo que ha analizado una muestra de más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de diez años, ha observado que, en la mayoría de los casos -prácticamente el 70 por ciento- este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que sus autores indican que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución, ya que el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

El trabajo, realizado por el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) de Dexeus Mujer, y liderado por M^a Angela Pascual, se ha llevado a cabo en colaboración con investigadores de la Universidad de Navarra (Pamplona) y la Universidad de Cagliari (Italia) y se ha publicado este mes en la revista científica Obstetrics and Gynecology que edita el Colegio americano de Ginecólogos y Obstetras.

Mujeres de todas las edades

Los teratomas de ovario constituyen el tipo de tumor más frecuente entre los que no son de origen epitelial, y aunque su incidencia es mucho más baja (un 10 por ciento) representan más de 95 por ciento de todos los tumores de ovario de origen germinal. La mayoría se descubren de forma fortuita, durante una revisión ginecológica rutinaria, ya que a menudo no provocan síntomas. A veces se acompañan de dolor abdominal o pélvico, pero este síntoma solo se presenta en un 30 por ciento de los casos. Suelen presentarse en mujeres premenstruales, aunque también pueden detectarse en niñas que todavía no han tenido la regla y en postmenopáusicas de edad avanzada.

Tradicionalmente, el tratamiento indicado ha sido la cirugía para extirpar el tumor, pero se ha observado que el riesgo de que aparezcan complicaciones posteriores, como torsión



MÁS SOBRE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Descubren que las células de embriones se comunican químicamente por Redacción
La comunicación entre las células de los embriones permite la correcta formación de la cabeza y las extremidades del embrión del pollo, rompiendo así su eje de simetría para distribuir las partes de su cuerpo.
Radioterapia: indicada con reconstrucción autóloga inmediata por Raquel Serrano, Madrid

ENCUENTROS ANTERIORES

José Antonio Pérez Molina

Jueves, 30-11-2017 (11:00h)

Presidente del Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) ha respondido con motivo del Día Mundial del Sida.

Ir a la

"Modificaremos el copago con más exenciones a crónicos y rentas bajas" por Twitter con J.J. Echariz y J.M. Divar del PP

"Derogaremos el RD de 'seceta' enfermera y modificaremos la Ley del Medicamento" por Twitter con Francisco Igea, de Ciudadanos

OPINIÓN EN DIARIOMEDICO.COM

por Joaquín García-Estañ López
El Profesionalismo Médico en alza

BUSCANDO NUESTRO SITIO por Daniel-Anibal García Diego
La participación de los pacientes e los procesos de financiación de medicamentos y productos sanitarios

LA OPORTUNIDAD DIGITAL por José Antonio Martín
Telemedicina en la sanidad pública

Regístrese para acceder al contenido

por Azucena Santillán
¿Humanizamos o mareamos?

http://www.diariomedico.com/2017/12/15/area-cientifica/especialidades/ginecologia-y-obstetricia/un-70-por-ciento-de-los-teratomas-de-ovario-se-... 1/3



Código para la atención de la tromboembolia de pulmón Ceftazimida-avibactam, eficaz en neumonías hospitalarias El 70% de los teratomas de ovario no precisan cirugía

MADRID REDACCIÓN MADRID REDACCIÓN MADRID REDACCIÓN

18/12/2017 0:00:00

NOSOS

GENERAL

El Servicio de Neumología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, ha puesto en marcha el program Código TEP, que consiste en la activación inmediata de un protocolo multidisciplinar de atención precoz al paciente diagnosticado de tromboembolia de pulmón grave en el Servicio de Urgencias.

Según el jefe del Servicio de Neumología, David Jiménez, "la necesidad de desarrollar un program específico para este problema está justificada por la experiencia que deben tener los especialistas implicados, la ausencia de recomendaciones basadas en la evidencia para las situaciones más complejas y la necesidad de técnicas intervencionistas específicas para los casos más graves".

Un estudio publicado en The Lancet Infectious Diseases muestra la capacidad de un nuevo antibiótico (ceftazimida-avibactam) para tratar las neumonías intrahospitalarias. Tiene una eficacia similar a los carbapenémicos, pero genera menos resistencias bacterianas. El autor principal es Antoni Torres, jefe de la Unidad de Vigilancia Intensiva Respiratoria del Hospital Clínic, de Barcelona.

Un estudio retrospectivo que ha analizado una muestra de más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de diez años, ha observado que, en la mayoría de los casos -70 por ciento- este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución. El estudio, efectuado en Devesu Mujer (Barcelona), se publica en Obstetrics and Gynecology.



18/12/2017

herenciageneticayenfermedad: Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables - JANO.es - ELSEVIER

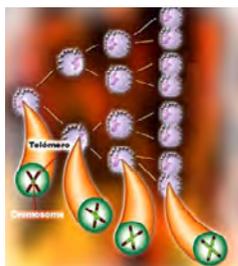
Este sitio emplea cookies de Google para prestar sus servicios, para personalizar anuncios y para analizar el tráfico. Google recibe información sobre tu uso de este sitio web. Si utilizas este sitio web, se sobreentiende que aceptas el uso de cookies.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Los avances de la medicina en el campo de la genética, por ende de la herencia, están modificando el paisaje del conocimiento médico de las enfermedades. Este BLOG intenta informar acerca de los avances proveyendo orientación al enfermo y su familia así como información científica al profesional del equipo de salud de habla hispana.



TELÓMEROS



La llave de las ciencias médicas en los próximos cien años

herencia genética y enfermedad

AddThis



Translate

Seleccione el idioma ▼

Tecnología de Traductor

Archivo del blog

- ▼ 2017 (13688)
- ▼ diciembre (524)
- Orphanet Journal of Rare Diseases | Home page
- Medio centenar de estudios coinciden: los niños qu...

sábado, 16 de diciembre de 2017

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables - JANO.es - ELSEVIER

[Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables - JANO.es - ELSEVIER](#)

PUBLICADO EN 'OBSTETRICS AND GYNECOLOGY'

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables

JANO.es · 15 diciembre 2017 12:49



Un estudio basado en el seguimiento de más de 400 mujeres durante 10 años revela que este tipo de tumores, en la mayoría de los casos, no requiere cirugía.

Un amplio estudio retrospectivo que ha analizado a más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de 10 años, ha observado que, en la mayoría de los casos –prácticamente el 70%– este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que sus autores indican que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución, ya que el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

El trabajo, realizado por el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) de Dexeus Mujer, y liderado por la Dra. M^a Angela Pascual, se ha llevado a cabo en colaboración con investigadores de la Universidad de Navarra y la Universidad de Cagliari, Italia, y se ha publicado este mes en la revista científica *Obstetrics and Gynecology*, que edita el American College of Obstetricians and Gynecologists.

Un tumor que afecta a mujeres de todas las edades

Los teratomas de ovario constituyen el tipo de tumor más frecuente entre los que no son de origen epitelial, y aunque su incidencia es mucho más baja (un 10%) representan más de 95% de todos los tumores de ovario de origen germinal. La mayoría se descubren de forma fortuita, durante una revisión ginecológica rutinaria, ya que a menudo no provocan síntomas. A veces se acompañan de dolor abdominal o pélvico, pero este síntoma solo se presenta en un 30% de los casos. Suelen presentarse en mujeres premenopáusicas, aunque también pueden detectarse en niñas que todavía no han tenido la regla y en mujeres postmenopáusicas de edad avanzada.

<https://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com.es/2017/12/un-70-de-los-teratomas-de-ovario-se.html>

1/12



18/12/2017

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía

Destacamos ▶ Enfermedad celiaca Omeprazol Pomelo Quistes mamarios Ganglios Colesterol Temperatura Foliculitis

Editado por europa press

18 de diciembre 2017

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

Buscar 

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía



DEXEUS

Publicado 15/12/2017 19:01:52 CET

BARCELONA, 15 Dic. (EUROPA PRESS) -

Un estudio realizado por el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) de Dexeus Mujer, que ha analizado una muestra de más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario ha observado que, en la mayoría de los casos --casi el 70 por ciento-- este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo.

Según ha informado el centro en un comunicado, el estudio retrospectivo, con un

ya que el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

El trabajo, liderado por la doctora Angela Pascual, se ha llevado a cabo en colaboración con investigadores de la Universidad de Navarra (Pamplona) y la Universidad de Cagliari (Italia), y se ha publicado en la revista científica 'Obstetrics and Gynecology', que edita el American College of Obstetricians and Gynecologists.

Uso de cookies

<http://www.infosalus.com/mujer/noticia-70-teratomas-ovario-mantienen-estables-no-requieren-cirugia-20171215190152.html>

1/2

Últimas noticias de salud

Viernes, 15 de Diciembre
19:01

Mujer

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables y no requieren cirugía

12:18

Mujer

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia presentan problemas en los pies

Martes, 12 de Diciembre
08:17

Mujer

Consejos básicos para una alimentación segura en el embarazo

Lunes, 11 de Diciembre
13:21

Mujer

Las mujeres tienen 10 veces más probabilidad de sufrir enfermedad de 'Graves Basedow'

Jueves, 7 de Diciembre
08:10

Mujer

Prometedores resultados de los ovarios diseñados en laboratorio

Lunes, 4 de Diciembre
14:03

Mujer



18/12/2017

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables - JANO.es - ELSEVIER

JANO.es
MEDICINA Y HUMANIDADES

ELSEVIER NEWSLETTER »

Lunes, 18 de diciembre del 2017

Buscar:

Últimas noticias

PUBLICADO EN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables

JANO.es · 15 diciembre 2017 12:49

Un estudio basado en el seguimiento de más de 400 mujeres durante 10 años revela que este tipo de tumores, en la mayoría de los casos, no requiere cirugía.

Un amplio estudio retrospectivo que ha analizado a más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de 10 años, ha observado que, en la mayoría de los casos –prácticamente el 70%– este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que sus autores indican que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución, ya que el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

El trabajo, realizado por el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) de Dexeus Mujer, y liderado por la Dra. M^a Angela Pascual, se ha llevado a cabo en colaboración con investigadores de la Universidad de Navarra y la Universidad de Cagliari, Italia, y se ha publicado este mes en la revista científica *Obstetrics and Gynecology*, que edita el American College of Obstetricians and Gynecologists.

Un tumor que afecta a mujeres de todas las edades

Los teratomas de ovario constituyen el tipo de tumor más frecuente entre los que no son de origen epitelial, y aunque su incidencia es mucho más baja (un 10%) representan más de 95% de todos los tumores de ovario de origen germinal. La mayoría se descubren de forma fortuita, durante una revisión ginecológica rutinaria, ya que a menudo no provocan síntomas. A veces se acompañan de dolor abdominal o pélvico, pero este síntoma solo se presenta en un 30% de los casos. Suelen presentarse en mujeres premenopáusicas, aunque también pueden detectarse en niñas que todavía no han tenido la regla y en mujeres postmenopáusicas de edad avanzada.

Tradicionalmente, el tratamiento indicado ha sido la cirugía para extirpar el tumor. Sin embargo, se ha observado que el riesgo de que aparezcan complicaciones posteriores, como torsión ovárica es muy bajo. Por ello, en los casos que no requieren cirugía inmediata el protocolo habitual es realizar un seguimiento de control mediante la realización de una ecografía transvaginal a los tres y a los seis meses posteriores al diagnóstico para observar su evolución. A partir de los seis meses, se recomienda realizar un control ecográfico anual.

El objetivo de este estudio era analizar los resultados a largo plazo del seguimiento de control ecográfico para este tipo de tumores. Para ello se seleccionó una amplia muestra de pacientes diagnosticadas de teratoma benigno de ovario a las que se realizó un seguimiento ecográfico a lo largo de diez años, entre enero de 2003 y diciembre de 2013.

Todas las mujeres que participaron en el estudio eran pacientes de Dexeus Mujer que, el momento del diagnóstico, no presentaban síntomas asociados al tumor ni estaban embarazadas. Todas ellas fueron informadas de las ventajas y posibles riesgos de llevar a cabo un tratamiento conservador con control periódico o someterse a cirugía, una cuestión que siempre debe ser abordada entre el médico y la paciente, para que esta última esté bien informada y pueda dar su consentimiento.

Las pacientes diagnosticadas, en torno a los 36 años de media

Durante el periodo en que se llevó a cabo el estudio se diagnosticaron ecográficamente 613 casos de teratoma benigno de ovario. La edad media de las pacientes diagnosticadas era de 36,6 años, aunque oscilaba entre los 14 y los 81 años. De estas, 205 (33,4%) fueron sometidas a una intervención quirúrgica en un plazo no superior a las cuatro primeras semanas tras el diagnóstico, por lo que no se incluyeron en el estudio de seguimiento. De las 408 restantes, un 89,2% eran mujeres premenopáusicas y un 10,8% postmenopáusicas.

Durante el periodo de seguimiento, 130 (31,8%) mujeres fueron sometidas a una intervención quirúrgica para extirpar el tumor. La cirugía se recomendó cuando el teratoma de ovario provocaba dolor pélvico o abdominal (agudo o crónico), se observaba un aumento de tamaño (de 10 mm o más) durante los dos primeros controles ecográficos de seguimiento (es decir en los 3 a 6 meses posteriores al diagnóstico) o se detectan cambios que puedan ser indicativos de que se trate de un tumor maligno, como la aparición de áreas sólidas vascularizadas. También se puede llevar a cabo si la paciente lo desea, bajo recomendación médica o de forma paralela a otro tipo de intervención quirúrgica, como la histerectomía.

La mayoría de estas intervenciones se realizaron durante los primeros cinco años tras el diagnóstico. Los principales factores asociados a la cirugía son la edad en el momento del

<http://www.jano.es/noticia-un-70-los-teratomas-ovario-28577>

Publi-reportaje



Publicidad

Lo más leído

Hoy

Una aplicación detecta salmonela durante la fermentación del yogur
PUBLICADO EN FOOD SCIENCE AND TECHNOLOGY INTERNATIONAL

Una dieta saludable se asocia con una mayor autoestima en los menores
PUBLICADO EN BMC PUBLIC HEALTH

Identificada una proteína del sistema inmunitario que favorece la progresión de los tumores
PUBLICADO EN EMBO JOURNAL

Un 70% de los teratomas de ovario se mantienen estables
PUBLICADO EN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

La OMS cifra en 650.000 las muertes anuales debidas a enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe
SALUD PÚBLICA

Últimos diez días

Por secciones

» Ver todo



Expertos aseguran 70 % de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía

15/12/2017 13:37

Barcelona, 15 dic (EFE).- Un estudio retrospectivo realizado por la clínica Dexeus Mujer ha observado que el 70 % de los tumores benignos de ovario se mantienen estables a lo largo del tiempo, por lo que no requieren cirugía y se puede hacer un seguimiento a través de controles ecográficos continuados.

Según un comunicado de la clínica, el riesgo de que aumente de tamaño, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.

Este tipo de tumor es el más frecuente entre los que no son de origen epitelial y la mayoría se descubren de forma fortuita, durante una revisión ginecológica rutinaria, ya que no provocan síntomas.

Tradicionalmente, el tratamiento indicado había sido la cirugía para extirpar el tumor, pero gracias al estudio se ha observado que, en los casos que no requieren cirugía inmediata, es suficiente con realizar un seguimiento de control mediante la realización de una ecografía transvaginal, a los tres y a los seis meses posteriores al diagnóstico para observar su evolución.

Durante el estudio, se diagnosticaron ecográficamente 613 casos, en que la edad media era de 36,6 años, aunque oscilaba entre los 14 y los 81 años, pues este tipo de tumor, aunque es frecuente en mujeres premenopáusicas, también puede afectar a niñas que todavía no han tenido la menstruación y a mujeres postmenopáusicas de edad avanzada.

De estas, 205 tuvieron que ser sometidas a una intervención urgente, por lo que no fueron incluidas en el estudio y, de las restantes, que estuvieron en seguimiento durante 10 años, solo el 31,8 % de ellas tuvieron que ser sometidas a una intervención quirúrgica para extirpar el tumor.

En cuanto a complicaciones, solo una de ellas sufrió una torsión de ovario, por lo que los autores del estudio creen que el riesgo de que se produzca este problema es menor que el descrito hasta el momento, que gira en torno a un 3,5 %.

La inmensa mayoría de las pacientes permanecieron asintomáticas durante el seguimiento y el crecimiento del tumor en estos casos fue mínimo: 0,6 milímetros al año de media frente al 4,8 milímetros/año de los casos que sí requirieron cirugía.

De todos modos, no es posible establecer un tamaño que pueda ser utilizado en la práctica clínica como patrón de advertencia del riesgo de cirugía.





El 70 % de los tumores benignos de ovario no requieren cirugía, según un estudio de Dexeus

Inicio (<http://biotech-spain.com/es/>) / Artículos (<http://biotech-spain.com/es/articulos/>) / Cáncer

Salud de la mujer (<http://biotech-spain.com/es/articulos?category=salud-de-la-mujer/>), Cáncer (<http://biotech-spain.com/es/articulos?category=cancer/>)



(<http://biotech-spain.com/es/articulos/el-70-de-los-tumores-benignos-de-ovario-no-requieren-cirugia-seg-un-estudio-de-dexeus/>)

Un estudio retrospectivo realizado por la clínica **Dexeus Mujer** ha observado que el 70% de los tumores benignos de ovario se mantienen estables a lo largo del tiempo, por el que no requieren cirugía y se puede hacer un seguimiento a través de controles ecográficos continuados. Según un comunicado de la clínica, **el riesgo que aumente de medida, sea maligno o provoque otras complicaciones es muy bajo.**

Este tipo de tumor es el **más frecuente entre los que no son de origen epitelial** y la mayoría **se descubren de forma fortuita**, durante una revisión ginecológica rutinaria, puesto que no provocan síntomas. Tradicionalmente, el tratamiento indicado había sido la cirugía para extirpar el tumor, pero gracias al estudio se ha observado que, en los casos que no requieren cirugía inmediata, es suficiente con realizar un seguimiento de control mediante la realización de una ecografía transvaginal, a los tres y a los seis meses posteriores al **diagnóstico** para observar su evolución.

Durante el estudio, se diagnosticaron ecográficamente 613 casos, en que la **edad media** era de 36,6 años, aunque oscilaba entre los 14 y los 81 años, puesto que este tipo de tumor, aunque es frecuente en mujeres premenopáusicas, también puede afectar niñas que todavía no han tenido la menstruación y mujeres postmenopáusicas de edad avanzada.

De estas, 205 tuvieron que ser sometidas a una intervención urgente, por lo que no fueron incluidas en el estudio y, de las restantes, a las que se realizó seguimiento durante 10 años, **sólo el 31,8 % tuvieron que ser sometidas a una intervención quirúrgica para extirpar el tumor.**

En cuanto a las **complicaciones**, sólo una de ellas sufrió una torsión de ovario, por lo que los autores del estudio creen que el riesgo que se produzca este problema es menor que el descrito hasta el momento, que gira en torno a un 3,5 %. La inmensa mayoría de las pacientes siguieron asintomáticas durante el seguimiento y el crecimiento del tumor en estos casos fue mínimo: 0,6 milímetros al año de media ante los 4,8 milímetros al año de los casos que sí requirieron cirugía.

En Dexeus Mujer se considera que las **lesiones superiores a 6 centímetros pueden ser más susceptibles de precisar cirugía**, aunque **pasados los primeros cinco años, el riesgo se reduce**, como se ha observado en el estudio. Los autores indican que la ecografía transvaginal es una herramienta eficaz para diagnosticar y hacer el seguimiento de este tipo de tumores.

También y durante el seguimiento no se detectó ningún caso de tumor maligno, por lo que **el riesgo que un tumor maligno pueda pasar desapercibido realizando un seguimiento de control ecográfico es muy bajo.**

By Centro Salud de la Mujer Dexeus (<http://biotech-spain.com/es/directory/centro+salud+de+la+mujer+dexeus/>) 20/12/2017
 tumores benignos de ovario (<http://biotech-spain.com/es/articulos/tags/tumores+benignos+de+ovario/>), cirugía (<http://biotech-spain.com/es/articulos/tags/cirug%c3%ada/>), controles ecográficos (<http://biotech-spain.com/es/articulos/tags/controles+ecogr%c3%a1ficos/>), teratoma (<http://biotech-spain.com/es/articulos/tags/teratoma/>)

Fuente: Centro Salud de la Mujer Dexeus / Diari Ara

<http://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/ultimas-noticias/teratomas-ovario> (<http://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/ultimas-noticias/teratomas-ovario>)

Subscribirse al Directorio

(<http://biotech-spain.com/es/admin/login>)



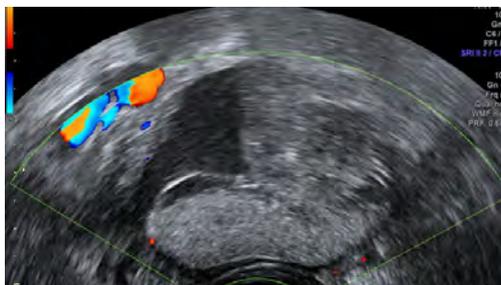
El 70 % dels tumors benignes d'ovari no requereixen cirurgia, segons un estudi de Dexeus

Els tumors es mantenen estables i es pot fer un seguiment amb controls ecogràfics

15/12/2017 17:49

1

0



El 70 % dels tumors benignes d'ovari no requereixen cirurgia, segons un estudi de Dexeus / CLÍNICA DEXEUS

Un estudi retrospectiu realitzat per la clínica Dexeus Dona ha observat que el 70% dels tumors benignes d'ovari es mantenen estables al llarg del temps, pel que no requereixen cirurgia i es pot fer un seguiment a través de controls ecogràfics continuats. Segons un comunicat de la clínica, el risc que augmenti de mida, sigui maligne o provoqui d'altres complicacions és molt baix.

Aquest tipus de tumor és el més freqüent entre els que no són d'origen epitelial i la majoria es descobreixen de forma fortuïta, durant una revisió ginecològica rutinària, ja que no provoquen símptomes. Tradicionalment, el tractament indicat havia estat la cirurgia per extirpar el tumor, però gràcies a l'estudi s'ha observat que, en els casos que no requereixen cirurgia immediata, és suficient amb realitzar un seguiment de control mitjançant la realització d'una ecografia transvaginal, als tres i als sis mesos posteriors al diagnòstic per observar la seva evolució.

Durant l'estudi, es van diagnosticar ecogràficament 613 casos, en que l'edat mitjana era de 36,6 anys, encara que oscil·lava entre els 14 i els 81 anys, ja que aquest tipus de tumor, encara que és freqüent en dones premenopàusiques, també pot afectar nenes que encara no han tingut la menstruació i dones postmenopàusiques d'edat avançada.

D'aquestes, 205 van haver de ser sotmeses a una intervenció urgent, pel que no van ser incloses a l'estudi i, de les restants, que van estar en seguiment durant 10 anys, només el 31,8 % d'elles van haver de ser sotmeses a una intervenció quirúrgica per extirpar el tumor.

Pel que fa a les complicacions, només una d'elles va patir una torsió d'ovari, pel que els autors de l'estudi creuen que el risc que es produeixi aquest problema és menor que el descrit fins al moment, que gira entorn a un 3,5 %. La immensa majoria de les pacients van seguir asimptomàtiques durant el seguiment i el creixement del tumor en aquests casos va ser mínim: 0,6 mil·límetres a l'any de mitjana davant dels 4,8 mil·límetres a l'any dels casos que sí van requerir cirurgia.

A Dexeus Dona es considera que les lesions superiors a 6 centímetres poden ser més susceptibles de precisar cirurgia, encara que passats els primers cinc anys, el risc es redueix, com s'ha observat a l'estudi. Els autors indiquen que l'ecografia transvaginal és una eina eficaç per diagnosticar i fer el seguiment d'aquest tipus de tumors.

També i durant el seguiment, no es va detectar cap cas de tumor maligne, pel que el risc que un tumor maligne pugui passar desapercebut realitzant un seguiment de control ecogràfic és molt baix.



18/12/2017 Forbes inclou a la llista dels millors metges espanyols a 18 barcelonins



Dilluns, 18 de desembre de 2017 PRESDIGITAL · THE ECONOMY JOURNAL · GALICAPRESS · CATALUNYA · PRESSDIGITAL JAPAN · VILAPRESS Español 



PORTADA
POLÍTICA I SOCIETAT
ECONOMIA I RSC
ESPORTS
CULTURA
ENTREVISTES
OPINIONS

CONSELL EDITORIAL

Forbes inclou a la llista dels millors metges espanyols a 18 barcelonins

Redacció CatalunyaPress | Diumenge, 17 de desembre de 2017

Escuchar 












Bona part dels metges assenyalats per Forbes treballen a l'Hospital Quirón

Un total de **18 metges barcelonins** figuren en el llistat **Forbes** sobre els millors metges d'Espanya, convertint-se la capital catalana en una de les ciutats que més talent metge agrupa al costat de **Madrid** en una desena de disciplines diferents.

La revista fa un repàs pels doctors més significatius, destacant que gran part dels doctors esmentats ofereixen el seu servei i experiència tant en hospitals de la **xarxa pública** com en **clíniques privades** de Catalunya.

Al llista figura el cap de la Secció d'Arrítmies de l'Hospital pediàtric Sant Joan de Déu i consultor

EL MÉS LLEGIT

Forbes inclou a la llista dels millors metges espanyols a 18 barcelonins 

Arriba a Madrid el nou ambaixador dels EUA, Richard Duke Buchan III 

La UGT desconvoca la vaga d'examinadors de trànsit a Catalunya 

La nova Llei de Contractes obligarà l'Administració a fraccionar les adjudicacions en lots 

ERC aparta Marta Rovira dels debats televisius previs al 21D 

INSOLIT



SELFIES: FER-SE SELFIES POT SER UN TRASTORN MENTAL

MÉS INFORMACIÓ

Són necessaris 4.500 metges de família més perquè Espanya iguali la mitjana europea

Catalunya, al límit de viure una 'fugida' de metges interins

http://www.catalunyapress.cat/texto-diario/mostrar/972278/forbes-inclou-llista-dels-millors-metges-espanyols-18-barcelonins 1/4



GINECOLOGÍA

El 70% de los teratomas de ovario no precisan cirugía

MADRID REDACCIÓN

Un estudio retrospectivo que ha analizado una muestra de más de 400 mujeres diagnosticadas de teratoma benigno de ovario, a las que se realizó un seguimiento durante un periodo de diez años, ha observado que, en la mayoría de los casos -70 por ciento- este tipo de tumor se mantiene estable a lo largo del tiempo, por lo que un control ecográfico continuado puede ser una buena opción para controlar su evolución. El estudio, efectuado en Dexeus Mujer (Barcelona), se publica en *Obstetrics and Gynecology*.



GENTE NO TAN CORRIENTE

Ginecólogo, presidente de *Dexeus Mujer* y padre científico del primer bebé probeta de España, Pere Barri confirma que «hemos pasado unos años muy convulsos», pero es optimista y asegura que «Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos».



Pere Barri, ginecólogo y presidente de *Dexeus Mujer*

Pere Barri

«Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido»

ESTHER ARMORA

—¿Por qué hay que votar?

—Porque si no lo hacemos no tenemos derecho a criticar lo que no nos gusta. Es el momento en el que nos jugamos nuestro futuro. Espero que haya una alta participación que sea representativa de todos los catalanes.

—¿Tiene remedio Cataluña?

—Por supuesto. Hemos pasado unos años muy convulsos pero nos avalan mil años de historia que nos obligan a considerar que Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos. No tengo duda de que Cataluña y España tienen remedio.

—¿Tiene claro su voto?

—Sí, clarísimo. No es un voto impulsivo sino reflexivo y muy meditado. Mi opción de voto defiendo que no haya catalanes de primera y de segunda.

—¿Cuál es la primera medida que debería adoptar el nuevo presidente?

—Recomponer la sociedad catalana y recuperar la imagen que Cataluña siempre había tenido a

nivel nacional e internacional. Hay que olvidar el «ombligismo» y ampliar nuestro foco de atención hacia modelos sociales abiertos.

—¿Qué es lo peor que ha hecho el actual Govern?

—Romper la sociedad catalana. Una sociedad que, aunque diversa, estaba cohesionada defendiendo un modelo de país.

—¿Y lo mejor?

—Evitar la violencia dentro del caos que había generado. Aunque creo que en el haber del Govern de los últimos años hay muy pocos aciertos.

—¿Cómo se imagina Cataluña dentro de un año?

—Espero que mucho mejor e inmunizada para que en el futuro evite tropezar otra vez con la misma piedra. Necesitamos que se recupere la amplitud de horizontes que este país siempre tuvo. Cataluña ha sido siempre un país de convivencia sana y libre y espero que tras las elecciones podamos

recuperar esta situación.

—¿Hay vida más allá del debate independentista?

—Ahora es el momento de abandonar el paternalismo político y de ayudar a que la gente piense por sí misma dejando a un lado todos los adoctrinamientos dirigidos. No podemos perder el tren del siglo XXI y tenemos que concentrar nuestras energías en conseguir que los catalanes tengan acceso a la mejor formación. Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido y dedicarse a reducir el paro juvenil y a mejorar el nivel de idiomas de la población haciendo que los catalanes estén preparados para el futuro.

—Hablará de política en la cena o comida de Navidad?

—Muy probablemente. Puede ser una buena ocasión para recuperar la cordialidad perdida en muchas familias que han vivido muy mal la situación generada. Los catalanes daremos ejemplo de convivencia a nuestros políticos.

—¿Quién se merece que los Reyes le traigan carbón?

—Se lo merecería mucha gente, especialmente muchos políticos, pero vamos a ser positivos. Con la esperanza de un futuro bien e integrador no debemos dar carbón a nadie.

Sociedad
«El Govern rompió la sociedad, que estaba cohesionada»



19/12/2017 Elecciones Cataluña: Pere Barri: «Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido»

Publicidad IICIA Elecciones Cataluña 21D Lotería de Navidad Junqueras Puigdemont María Lapiedra Lotería Navidad 2017 Enrique Iglesias Elecciones Catalanas 2017

ABC ESPAÑA Buscar en ABC Acceso / Registro

ESPAÑA ELECCIONES CATALANAS LOTERÍA DE NAVIDAD INTERNACIONAL ECONOMÍA OPINIÓN DEPORTES CONOCER FAMILIA GENTE SUMMUM CULTURA MADRID ABCSEVILLA

Casa Real Madrid Sevilla Aragón Canarias Castilla y León Cataluña C. Valenciana Galicia País Vasco Toledo Elecciones Catalanas

Publicidad

ELECCIONES CATALUÑA

Pere Barri: «Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido»

Ginecólogo, presidente de Dexeus Mujer y padre científico del primer bebé probeta de España, Pere Barri confirma que «hemos pasado unos años muy convulsos», pero es optimista y asegura que «Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos»



Publicidad

Pere Barri, presidente de Dexeus Mujer - ABC

Esther Armora
Barcelona - 19/12/2017 02:09h - Actualizado: 19/12/2017 09:13h

—¿Por qué hay que votar?

—Porque si no lo hacemos no tenemos derecho a criticar lo que no nos gusta. Es el momento en el que nos jugamos nuestro futuro. Espero que haya una alta participación que sea representativa de todos los catalanes.

—¿Cataluña tiene remedio?

—Por supuesto. Hemos pasado unos años muy convulsos pero nos avalan mil años de historia que nos obligan a considerar que Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos. No tengo duda de que Cataluña y España tienen remedio.

—¿Tiene claro su voto?

—Sí, clarísimo. No es un voto impulsivo sino reflexivo y muy meditado. Mi opción de voto defiende que no haya catalanes de primera y de segunda.

—¿Cual es la primera medida que debería adoptar el nuevo presidente?

NOTICIAS RELACIONADAS

«Espero no hablar de política esta Navidad. Estoy hart»

«Al separatismo hay que ganarle en las urnas»

José María Fuster Fabra: «Quiero para mis hijos la Cataluña que yo viví y disfruté siendo joven»

LO MÁS LEIDO EN ABC

	España	ABC
1		La madre del okupa detenido por asesinato se queja de la celda que le han dado a su hijo
2		Así fue la «caza» de Igor el Ruso, el asesino implacable
3		El ganador, víctima de «Igor el Ruso», guío esa misma mañana a la Guardia Civil en la búsqueda
4		Cómo escapar de un atentado terrorista
5		Dos guardias urbanos condenados por torturas culpan al entorno de Lanza de un montaje

http://www.abc.es/espana/abc-elecciones-cataluna-gobernantes-tienen-recuperar-tiempo-perdido-201712190209_noticia.html

1/3





EL OASIS CATALÁN

VISITA A RURITANIA

MIQUEL PORTA PERALES



Visto. A la manera de Guy Debord, existe una sociedad del espectáculo secesionista. Ejemplos: «Libertad presos políticos» en el Teatro Nacional de Cataluña; «libertad» e «independencia» en el minuto 17:14 en el Camp Nou; «libertad» y «votaremos» en el Liceu; «independencia» en el Palau de Música. Y «Els Segadors» al final de un oficio religioso celebrado en una parroquia del Ensanche. La platea aplaude.

Leído. El secesionismo se acoraza y apuesta por la autoayuda. Algunos artículos afirman que «el independentismo no solo ha provocado la revuelta social y nacional más grande del país», sino que ha «resquebrajado, como nadie lo había hecho antes, los



Esteladas en el Camp Nou

fundamentos de un Estado surgido de una transición violenta, tramposa y amparada por el fascismo». Suma y sigue: «Gracias a la voluntad popular de autodeterminación mucha gente ha descubierto la verdadera cara de un Estado que creían posible reformar». Coda final: «Que se preparen, que esto no ha hecho más que empezar». Y en eso que la Crida per la Democràcia concluye un comunicado: «La cabeza bien alta, moral bien alta y a sonreír. Saldremos adelante». En definitiva -como si de un bazar se tratara-, rebelión y autoayuda de todo a cien.

Observado. El nacionalismo catalán es una religión con sus textos sagrados, dogmas, apóstoles, liturgia, calendario, mártires, beatos y santos. Y algún disidente. Una de sus características más destacadas -que haría las delicias de Max Weber- es la composición social del mismo. ¿Quién comulga con el nacionalismo catalán? Fundamentalmente, la élite política regional, los grupos mediáticos, el estamento funcional y el empresariado ligado a las concesiones de la administración autonómica. Y, según señalan las encuestas, la feigesía secesionista -también, parte de la dirigencia- se localiza mayoritariamente en las comarcas extra metropolitanas y son de ascendencia catalana. Hay quien habla de Ruritania.

GENTE NO TAN CORRIENTE

Ginecólogo, presidente de *Dexeus Mujer* y padre científico del primer bebé probeta de España, Pere Barri confirma que «hemos pasado unos años muy convulsos», pero es optimista y asegura que «Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos»



Pere Barri, ginecólogo y presidente de Dexeus Mujer

Pere Barri

«Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido»

ESTHER ARMORA

—¿Por qué hay que votar?

—Porque si no lo hacemos no tenemos derecho a criticar lo que no nos gusta. Es el momento en el que nos jugamos nuestro futuro. Espero que haya una alta participación que sea representativa de todos los catalanes.

—¿Tiene remedio Cataluña?

—Por supuesto. Hemos pasado unos años muy convulsos pero nos avalan mil años de historia que nos obligan a considerar que Cataluña es más que la unión de determinados partidos políticos. No tengo duda de que Cataluña y España tienen remedio.

—¿Tiene claro su voto?

—Sí, clarísimo. No es un voto impulsivo sino reflexivo y muy meditado. Mi opción de voto defiende que no haya catalanes de primera y de segunda.

—¿Cuál es la primera medida que debería adoptar el nuevo presidente?

—Recomponer la sociedad catalana y recuperar la imagen que Cataluña siempre había tenido a

nivel nacional e internacional. Hay que olvidar el «ombliguismo» y ampliar nuestro foco de atención hacia modelos sociales abiertos.

—¿Qué es lo peor que ha hecho el actual Govern?

—Romper la sociedad catalana. Una sociedad que, aunque diversa, estaba cohesionada defendiendo un modelo de país.

—¿Y lo mejor?

—Evitar la violencia dentro del caos que había generado. Aunque creo que en el haber del Govern de los últimos años hay muy pocos activos.

—¿Cómo se imagina Cataluña dentro de un año?

—Espero que mucho mejor e inmunizada para que en el futuro evite tropezar otra vez con la misma piedra. Necesitamos que se recupere la amplitud de horizontes que este país siempre tuvo. Cataluña ha sido siempre un país de convivencia sana y libre y espero que tras las elecciones podamos

recuperar esta situación.

—¿Hay vida más allá del debate independentista?

—Ahora es el momento de abandonar el paternalismo político y de ayudar a que la gente piense por sí misma dejando a un lado todos los adoctrinamientos dirigidos. No podemos perder el tren del siglo XXI y tenemos que concentrar nuestras energías en conseguir que los catalanes tengan acceso a la mejor formación. Los gobernantes tienen que recuperar el tiempo que han perdido y dedicarse a reducir el paro juvenil y a mejorar el nivel de idiomas de la población haciendo que los catalanes estén preparados para el futuro.

—Hablará de política en la cena o comida de Navidad?

—Muy probablemente. Puede ser una buena ocasión para recuperar la cordialidad perdida en muchas familias que han vivido muy mal la situación generada. Los catalanes daremos ejemplo de convivencia a nuestros políticos.

—¿Quién se merece que los Reyes le traigan carbón?

—Se lo merecería mucha gente, especialmente muchos políticos, pero vamos a ser positivos. Con la esperanza de un futuro bueno e integrador no debemos dar carbón a nadie.

Sociedad
«El Govern rompió la sociedad, que estaba cohesionada»



Miles de embriones congelados en 30 años siguen sin destino

Primeros pasos para ordenar la preservación de cigotos y gametos

ANA MACPHERSON
Barcelona

La noticia sobre una joven estadounidense, Tina Gibson, que había dado a luz una niña que fue un embrión congelado 25 años antes fue recibida esta semana con sonrisas en los centros de reproducción asistida españoles. "Seguro que algunos de nuestros embriones que han nacido por donación a otras parejas llevaban más de 25 años a la espera", explica Montse Boada, responsable de los laboratorios de fecundación in vitro, criobiología, andrología y diagnóstico genético preimplantacional de Salud Mujer Dexeus. Este centro, el más veterano en reproducción asistida, facilitó hace 30 años el nacimiento del primer niño procedente de un embrión que habían criopreservado, junto a otros posibles hermanos. "Los embriones que se han donado a otras parejas son los que llevan más años aquí. Se tarda mucho en tomar la decisión. Tenemos más de 25.000", explica Boada.

En toda España se calcula que hay unos 230.000. Se calcula, porque el único registro existente es voluntario de y consigna la actividad, no los donantes ni los óvulos, esperma o embriones preservados. Pero ahora por fin el Ministerio de Sanidad está con las pruebas piloto de una plataforma para empezar a controlar todas esas donaciones, "algo por lo que llevamos años clamando los especialistas", explica Boada, que ha sido hasta hace un mes la presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción

(Asebir). La existencia de un registro de reproducción humana asistida que se llamará Sirha ha sido un requerimiento europeo y permitirá además un control anonimizado, pero control, de los donantes de gametos, tanto de óvulos como de esperma, que por ley en España son anónimos. También permitirá conocer todos los procesos de reproducción que se realizan y contar con información sobre los efectos adversos que ocurran. El sistema hará posible

LOS INICIOS EN ESPAÑA

El primer bebé de criopreservación nació en 1987 en Dexeus, que almacena 25.000

EL PESO DE LA GENÉTICA

Los 'padres' recelan de donar a otra pareja, prefieren dar a una ciencia que no los reclama

controlar si un o una donante acude a varios centros, para asegurar que no hay demasiados gametos del mismo origen en zonas próximas, evitando así el riesgo de consanguinidad y, a la vez, el riesgo para la salud de las donantes derivado de un exceso de procesos.

"La ciencia va tan rápida que dentro de nada todo este esfuerzo por mantener el anonimato no servirá de nada.

Con las plataformas de investigación de origen y el abaratamiento de los análisis genéticos no habrá forma de ocularlo", opina la experta.

En el almacén de Dexeus, y en el de los otros centros existentes en toda España, se acumulan embriones sin destino. Según un estudio sobre la voluntad expresada por sus pacientes, el 60% está a la espera de utilizar de nuevo esos embriones, el 31% quiere donarlos para investigación (aunque realmente no hay proyectos que los reclamen), un 4% opta por la destrucción (pero es caro porque necesita informes médicos que aseguren que la paciente no podría gestarlos) y apenas un 5% dice que pueden ser donados a otras parejas. "Aunque la opinión cambia con el tiempo, la filiación genética pesa mucho", apunta Boada. "Los más propensos a contemplar esta posibilidad son quienes se han beneficiado de la donación de otros, por ejemplo si su embrión que ha quedado congelado ha sido posible con óvulos de otra mujer o semen de otro hombre. Lo entienden mejor".

Pero otros muchos se eternizan. Cada dos años, los dueños de esos embriones han de renovar su compromiso con el centro donde están criopreservados. A veces se les pierde la pista y ya no hay posibilidad de encontrar a esos padres en potencia. Así que los centros acaban guardándolos y guardándolos, por si acaso hay reclamaciones futuras. El caso de la joven Tina Gibson, de Tennessee, ha servido para recordar a quienes tienen esos embriones en el congelador que vale la pena donarlos. ●



eH Cosas de la vida

SOCIEDAD

Los nuevos catalanes

La ilusión de parir en Fin de Año

Ponerse de parto durante Nochevieja no es una elección, pero es bienvenida

Las parejas prefieren que su hijo nazca en enero para que sea el mayor de clase



► Anadina Salvador, junto a la bañera de partos del Hospital del Mar.

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

El nacimiento de las gemelas que espera Diana Celeste Mas, de 33 años, será inducido por su ginecóloga, Montse Cubo, a primera hora del 1 de enero del 2018 en la sala de partos del Hospital del Vall d'Hebron, salvo si, de forma espontánea, algo poco probable a la vista de la elevada posición del vientre, la mujer inicia las contracciones del parto horas antes de que acabe el año. Los médicos que controlan esta doble gestación, con 37 semanas cumplidas, son partidarios de no esperar más y han fijado la cita prescindiendo de las 12 uvas. Las 12 campanadas y el brindis con cava. «No se pueden hacer predicciones ni excepciones festivas en las salas de parto», puntualiza Cubo, que está de guardia este fin de año.

Si el parto se produce cuando aún es 2017, las niñas Dalia Milera y Luana Marie Geanta -el matrimonio procede de Venezuela y Rumania- serán inscritas en el registro del año que acaba y, al ser escolarizadas junto a otros niños nacidos en el 17, serán las más pequeñas de la clase.

A Diana Celeste, contenta, expectante e inquieta ante la proximidad de la hora en que nacerán sus hijas, el detalle escolar no le preocupa en absoluto, aunque, según asegura el doctor Alberto Rodríguez Melcón, responsable del área de obstetricia

Los nacimientos aumentan nueve meses después de las vacaciones y las Navidades, destacan los médicos

en la clínica Dexeus Mujer, de Barcelona, ese es uno de los asuntos que más interesan a las parejas que planifican su descendencia en dicho centro médico. «Todos quieren que su hijo sea el mayor de la clase, que nazca a principios de año, porque, en determinadas edades, es un factor ventajoso para el niño», explica Rodríguez Melcón.

PRIMERA MAMÁ DEL AÑO / Diana Celeste no ha escogido ser una de las primeras mamás del año en Catalunya -esa elección no es posible-, pero de poder decidir, hubiera preferido parir el 10 de enero. «Es el día que llega mi madre desde Venezuela», explica. Cuando la doctora le propuso el 1 de enero, vio el lado positivo. «El cumpleaños de mis hijas siempre será festivo, podrán continuar la fiesta del Fin de Año con su aniversario, siempre estaremos juntos porque es una fiesta importante y será un día fácil de recordar», explica.

«Estoy muerta de miedo», prosigue la mujer. «Este embarazo ha sido espontáneo en todo; nosotros -mira a su marido, Mihai Geanta- no queríamos tener hijos, y yo tomaba la píldora, pero, ¡sorpresal, quedé embarazada. En la primera ecografía nos preguntaron si sabíamos cuántos niños venían. Han cambiado de casa para caber todos. Sigue preguntándose si tendrá leche para amamantar a dos, cómo se manejará con dos demandas... Como son dos, y no tres, no tendremos derecho a una guardería pública», lamenta.

CINCO MATRONAS DE GUARDIA / Junto a la doctora Montse Cubo, la noche del 31 está de guardia en el Vall d'Hebron la matrona Alba Crespo, una de las cinco comadronas de guardia en el servicio, que, si todo va bien, se ocupan del parto de principio a fin. Cuando surge una complicación, llaman a la obstetra. Vall d'Hebron, centro de referencia para embarazos de alto riesgo, atiende cada año una media de 3.000 partos, una decena cada 24 horas.

«Esta última noche del año puede haber cuatro nacimientos espontáneos, o ninguno -dice Cubo-. Se sumarán a los dos partos inducidos



A PUNTO DEL PARTO Diana Celeste Mas y Mihai Geanta.



EN EL VALL D'HEBRON Montse Cubo con el equipo de la sala de partos.







Gran Vía de Carlos III, 71-75
08028 Barcelona
Tel. 93 227 47 15 - Fax 93 417 02 98
info@dexeus.com
fundacion@dexeus.com
www.dexeus.com
www.fundaciondexeus.org

Síguenos en Dexeus Mujer:



Síguenos en Dexeus Campus:

