

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 Palá 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 novedoso, 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 causa aparente. 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 izq. y Victoria Anna Perea (1984) a su dcha., las dos primeras personas concebidas a través de fecundación in vitro 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 Borràs. ■ ASEBIR

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 óvulos, si estos corpúsculos 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 cautelosos 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 francamente 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 juniors, para los que están empezando. Tenemos varios cursos formativos, tanto presenciales como 'online'. Y no solo cursos de carácter

LAS CLAVES

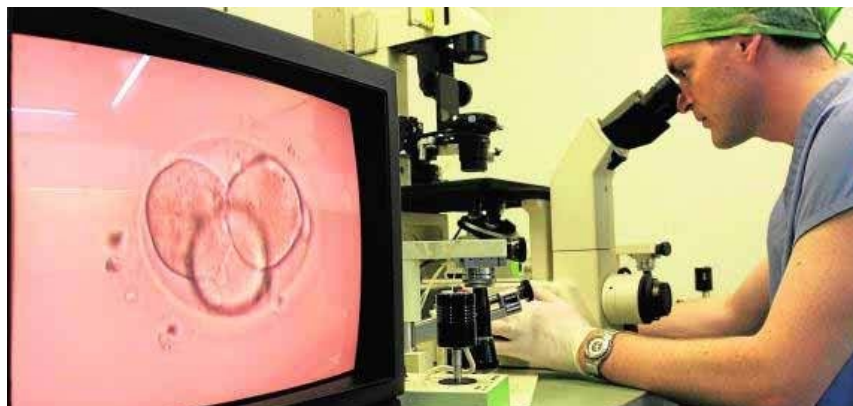
Aceptación
La sociedad ha aceptado los tratamientos y las parejas ya no sufren tanto, es algo mucho más natural

Método
Los procedimientos han mejorado aunque los pasos de la fecundación 'in vitro' siguen siendo los mismos

técnico-científico que son la mayoría, sino también algún otro sobre aspectos legales y éticos. También tenemos cursos de especialización en temas muy concretos, como, por ejemplo, el 'online' de genética que ya lleva varias ediciones y tiene mucho éxito. Uno de nuestros objetivos más ambiciosos es que ASEBIR sea capaz de proporcionar la formación que necesitan los embriólogos para poder trabajar al más alto nivel y poder ofrecer la reproducción asistida de calidad que comentaba antes. El otro gran objetivo es, evidentemente, el Congreso ASEBIR 2017 que se celebrará en Madrid del 15 al 17 de noviembre.

—¿Qué nos puede adelantar sobre el Congreso?

—El Congreso es bienal y presentamos todo lo que la sociedad ha estado trabajando en sus grupos de interés en los cinco ámbitos de acción que tenemos que son la embriología, la andrología, la criobiología, la genética y la calidad. En este Congreso también se van a dar unas becas a los mejores artículos publicados y a las mejores presentaciones orales que se ofrezcan en este congreso. Vendrán muchos ponentes extranjeros que están invitados para dar a este congreso un mayor impacto internacional. Se harán unos cursos pre-congreso el mismo miércoles, antes de empezar las sesiones científicas y dos de ellos serán por primera vez, en inglés. También vamos a hacer una reunión conjunta con la sociedad de embriólogos italianos, para



Trabajo en el laboratorio de una clínica de fertilidad. :: IDEAL

compartir puntos de vista y discutir temas que nos atañen a ambas sociedades. Habrá un curso previo al Congreso dedicado especialmente a los técnicos de laboratorio que no son licenciados superiores, que no son embriólogos, pero que están ejerciendo un papel importante en nuestros laboratorios. Pensamos que también es importante formarlos a ellos, especialmente en los temas de reproducción asistida.

—¿Cuáles son las demandas actuales de ASEBIR?

—ASEBIR tiene un reto que hace años vamos persiguiendo y es que se reconozca el título de especialista en embriología clínica ya que esta especialidad no está reconocida por el

Ministerio. Nuestra lucha sería, aparte de la certificación en Embriología Clínica que ASEBIR otorga como sociedad científica, conseguir un reconocimiento oficial de la especialidad. El nacimiento del primer bebé del mundo con ADN de tres padres diferentes ha creado un gran revuelo.

—¿Se trata de una nueva vía para evitar que nazcan niños con enfermedades mitocondriales?

—Sí, indiscutiblemente. El Reino Unido encabeza esta iniciativa porque se han organizado muy bien y han promovido su implementación. Ha habido un grupo de pacientes afectados a estas enfermedades que han hecho mucha presión y han conseguido

que el Parlamento atienda sus necesidades, autorizando estas prácticas. En otros países esto no ha podido ser así porque no ha habido esta demanda y no se ha planteado como una petición. Son enfermedades muy poco frecuentes, pero muy graves. Si se produce una demanda real en España que presione para utilizar este tipo de técnicas, también podríamos realizarlas.

—¿Hay suficiente evidencia científica?

—No se puede generalizar para todas las enfermedades mitocondriales y es cierto también que puede existir heteroplasmia, lo que puede variar el grado de afectación de cada individuo. Se debe estudiar cada caso en

concreto y ver en qué casos se puede aplicar y en qué casos no.

—¿Se podría implantar en España a nivel técnico? ¿Legalmente es posible?

—Técnicamente, sería posible. Legalmente, hay que pedir permiso a las autoridades sanitarias porque la legislación española contempla unas técnicas determinadas y para cualquiera que no sea las que están fijadas en la ley, se tiene que pedir permiso. Por lo tanto, si hubiera una demanda se tendría que hacer la petición, esta sería analizada en la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y, finalmente, tendrían que ser las autoridades quienes dictaminaran si se puede o no se puede practicar.

—¿Cuáles son los pros y contras?

—Yo creo que los pros son indiscutibles: intentar eliminar el riesgo de transmitir a la descendencia una enfermedad muy grave. Esa es la gran ventaja y la finalidad por la que se hace. La parte negativa es que, como con cualquier otra técnica que empieza, hay que hacer adaptaciones para ver si realmente funcionan bien o no. Hoy en día no es como antaño, sino que cuando un centro la puede realizar, se difunde rápidamente y no pasan seis años más en conseguir el siguiente embarazo como pasó desde el nacimiento de Louise Brown en el Reino Unido hasta el nacimiento de Victoria Anna en España, sino que la tecnología está al alcance de todos y se puede replicar con gran agilidad.

clínica
cámara
odontología avanzada

LA ODONTOLÓGIA SE
ESCRIBE CON LÁSER

- Sin sangrado y sin dolor
- Efecto bactericida
- Rápida recuperación
- Mayor precisión y seguridad

953 26 18 26
www.clinicacamara.com

c/ Cristo Rey, 4 - Bajo 23007 Jaén
info@clinicacamara.com