

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.

Louise Brown

1978. En julio de ese año, la inglesa Louise Brown se convirtió en la primera bebé probeta del mundo, gracias a la fecundación in vitro. Los médicos que lo hicieron posible, Patrick Steptoe y Robert Edwards, fueron galardonados años después con el Premio Nobel de Medicina.



Victoria Anna Perea

1984. Seis años después nacía en Barcelona Victoria Anna, la primera bebé probeta española. Debe su segundo nombre a la doctora Anna Veiga. “Llevo con mucho orgullo ser un hito médico”, afirma.

5 PREGUNTAS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓVULOS

1. ¿Qué supone para la donante? Para empezar debe someterse a un tratamiento hormonal que se puede administrar por vía subcutánea. Los controles médicos se componen de una ecografía y una visita con un ginecólogo. En algunos casos también se lleva a cabo una analítica hormonal. Y tras ello, llega la extracción de óvulos que dura hasta unos 20 minutos. Se hace por vía vaginal y bajo sedación, aunque el ingreso solo dura unas horas. A partir del día siguiente, la donante ya está lista para volver a hacer vida normal.

2. ¿Cómo se seleccionan las donantes? Todas las donantes pasan por un elevado nivel de control: diversos exámenes médicos, análisis de sangre y tests psicológicos. Un genetista se encarga de realizar un estudio genético y explicar en qué consiste este test. Obtienen una muestra de la sangre y analizan su ADN y en 30 días informan de los resultados obtenidos.

3. ¿Es posible conocer a la donante de óvulos? No. La donación es confidencial y anónima, por lo tanto no es posible facilitar fotos de la donante. En el momento que se asigna una donante se informa de algunas características como edad, origen, grupo sanguíneo y Rh. La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología aconseja facilitar la mínima información sobre la apariencia física, educación, profesión, estatus social y motivación de la donante. Por otra parte, en nuestro país es inminente el primer registro de donantes para tener una trazabilidad de cuántos niños o niñas nacen de cada donante.

4. ¿Por qué cada vez hay más donación de óvulos? España es el país que lleva a cabo más tratamientos de ovodonación con 16.710 ciclos en 2012, el 50% de todos los que se realizan en Europa, sigue considerándose un tabú. En Europa hay países donde no está permitida.

5. ¿Todavía se esconde? A partir de los 43 años la tasa de embarazo con óvulos propios es del 1%, por lo que la donación de óvulos es cada vez más habitual. Para ellas -y sus parejas- supone un duelo genético y todavía se envuelve de cierto secretismo. Hormonalmente es un proceso muy sencillo e incluso se utiliza el ciclo natural. El útero es muy receptivo y la tasa de aborto es mucho menor que con sus propios óvulos.

ley española de 14/2006 en materia de reproducción asistida permite acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja, parejas heterosexuales y parejas de mujeres ya que es posible recurrir a la donación de óvulos y esperma, así como congelar óvulos con antelación para aplazar la maternidad. Como resultado, España es el país europeo en el que más ciclos de reproducción asistida se llevan a cabo.

LA EDAD DE LOS OVARIOS

Las mujeres nacen con medio millón de óvulos que, mes a mes, van bajando en cantidad y en calidad. De media, las futuras madres que acuden al centro Salud de la Mujer Dexeus tienen 39 años, cuatro más que hace un par de décadas y la tendencia es común en todos

los centros de reproducción asistida privada. En los públicos, en general, solo se atienden a parejas estériles e infértiles hasta 40 años y no se utilizan óvulos de donantes.

“La ciencia no arregla lo que la biología estropea. No quedarse embarazada

a los 46 años no es un problema de fertilidad, simplemente es que se está llegando al final de la vida reproductiva”, puntualiza la Dra. Anna Veiga. La edad, pues, juega en contra de la fertilidad. “A partir de los 40 años la mujer produce menos óvulos y éstos son de peor calidad, de hecho el 50% tiene anomalías cromosómicas. Si una mujer de 40 años se queda embarazada tiene mayor riesgo de aborto pero si el embarazo sigue adelante, las probabilidades de sufrir complicaciones durante el embarazo también son superiores”.

MADRES A LA EDAD DE SER ABUELAS

La ley española no establece un límite de edad para llevar a cabo tratamientos de reproducción asistida, sin embargo existe un cierto consenso en situar esa edad tope en los 50 años. Según los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística en España en 2015, unas 120 mujeres de más de 50 años fueron madres y a principios de este 2017 daba a luz en Burgos una mujer con 64 años. “Desde el punto de vista médico un embarazo a los 64 años es aberrante”, sentencia el Dr. Barri que, sin entrar en consideraciones éticas, apunta que “el cuerpo de una mujer de esa edad no está preparado para soportar un embarazo. El riesgo de diabetes gestacional, de hipertensión, de accidentes vasculares aumenta muy significativamente a partir de los 50”. “Debemos pensar en el bienestar del menor”, apunta la Dra. Veiga. ¿Serían los 50 años la edad límite a partir de la cuál no debería permitirse someterse a técnicas de reproducción

MENOS RIESGOS CON EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO

Una consecuencia de que las mujeres que se sometan a técnicas de reproducción asistida sean cada vez más mayores es que el *screening* genético preimplantacional (DGP) se lleva a cabo hasta en un tercio de las fecundaciones in vitro.

Con la edad, los óvulos acumulan más errores genéticos, así que gracias a esta técnica es posible examinar el ADN para descartar la existencia de mutaciones genéticas que podrían provocar malformaciones o enfermedades hereditarias. La DGP permite seleccionar solo los embriones que presentan las características óptimas y son éstos los que se transfieren al útero de la mujer. El *screening* es cada vez más frecuente. Lo confirman los datos estadísticos de la Sociedad Española de Fertilidad que asegura que el 40% de los ciclos iniciados incluyeron la indicación de llevar a cabo el *screening* genético a causa de la edad avanzada de la madre.

“La congelación de óvulos es un método fantástico porque las mujeres deberían tener a sus hijos en el momento en que deseen”

asistida? Para el Dr. Barri no iría más allá de los 52 años: “Einstein ya dijo en 1945 que estamos ante la perfección de los medios y la confusión de los objetivos. Lo mismo sucede con la reproducción asistida. No todo lo que es técnicamente posible es deseable”.

CRIOPRESERVACIÓN DE ÓVULOS

Reproducirse, ni con 20 años, no es tan sencillo como puede parecer. “El rendimiento reproductivo natural de nuestra especie es solo del 20%. Es decir que una pareja que mantiene relaciones sexuales sin anticoncepción tiene, de media, un 20% de probabilidades de lograr un embarazo”, explica el Dr. Barri. Hay muy pocas parejas que son totalmente infértiles pero sí que hay un grupo más numeroso que tiene una tasa de embarazo que va del 0 al 10%. Esta información es esencial conocerla antes de someterse a técnicas de reproducción asistida ya que “si los pacientes no están muy bien informados es muy desalentador enfrentarse al fracaso. Las tasas de éxito, en función de la edad, oscilan entre el 25 al 40% por lo que el porcentaje de fracasos es elevado”. Por su parte, la Dra. Anna Veiga apuesta porque ya en la etapa escolar, cuando se explica la reproducción humana, se hiciese hincapié en que existe un momento idóneo para reproducirse para que esas mujeres decidan qué quieren hacer con su vida, pero teniendo muy clara la situación. Por todo ello, aunque tímidamente, crece progresivamente el número de mujeres que optan por congelar sus óvulos para preservar la fertilidad. Si se quiere llevar a cabo se recomienda hacerlo antes de los 35 años para garantizar que estos óvulos sean de la

Dr. Pedro N. Barri

Aquel 12 de julio de 1984 es inolvidable. Por la trascendencia del momento histórico, el Dr. Barri no tuvo en quirófano ningún papel médico y, así, “pude centrar mi atención en el aspecto emocional”.

Dra. Anna Veiga

Era una jovencísima bióloga de apenas 28 años cuando consiguió el “milagro”: la primera fecundación in vitro exitosa de nuestro país, un hito en la historia de la medicina y en su propia trayectoria.

máxima calidad. “Se trata de un método fantástico que no puede ocultar un debate social y es que las mujeres deberían tener a sus hijos en el momento en que deseen sin que eso comporte ningún problema ni prejuicio en su desarrollo profesional”, apunta la Dra. Veiga. “Preservamos óvulos de mujeres que deben posponer la maternidad por diversos motivos, debemos plantearnos si hay una edad límite para utilizarlos”.

LOS NIÑOS DEL FUTURO

“La píldora anticonceptiva supuso la primera revolución sexual separando sexo de reproducción, y con la reproducción asistida puede llegar un momento en que reproducción y sexo se separen y

sea más seguro concebir artificialmente que de manera natural”, reflexiona el Dr. Barri. Y es que con una de las tasas más bajas de hijos por mujer (1,33) y a una edad progresivamente más tardía, el futuro demográfico de nuestro país no es alentador. Testigos de este cambio social, ambos especialistas alertan de los peligros de alejarnos de la edad biológicamente ideal para concebir. La biomedicina avanza y en el laboratorio las técnicas que se están desarrollando permitirán, en un futuro no tan lejano, corregir situaciones como la falta de útero mediante un trasplante de dicho órgano o la generación de óvulos y espermatozoides a partir de células madre. ♥