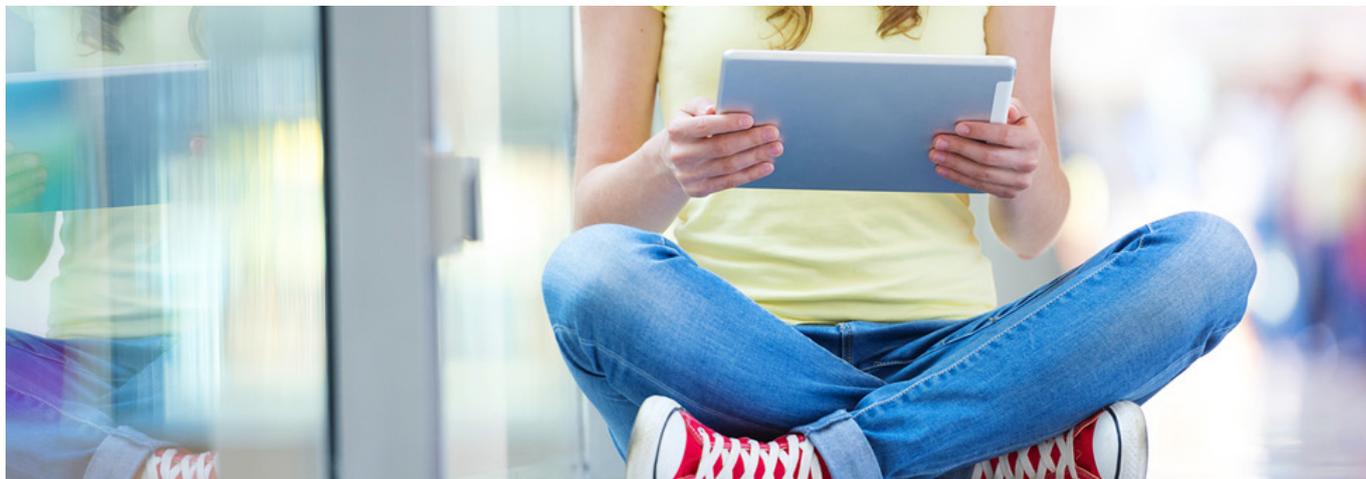




2016

Memoria de actividades  
científicas y de comunicación



## Índice

<b>3</b>	<b>1. Libros y capítulos de libros</b>
6	1.1. Servicio de Ginecología
8	1.2. Servicio de Medicina de la Reproducción
23	1.3. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
<b>24</b>	<b>2. Artículos en revistas</b>
29	2.1. Servicio de Obstetricia
37	2.2. Servicio de Ginecología
47	2.3. Servicio de Medicina de la Reproducción
71	2.4. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
<b>75</b>	<b>3. Ponencias</b>
<b>86</b>	<b>4. Comunicaciones y pósters</b>
91	4.1. Servicio de Obstetricia
93	4.2. Servicio de Ginecología
103	4.3. Servicio de Medicina de la Reproducción
115	4.4. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
<b>117</b>	<b>5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación</b>
118	5.1. Tesis doctorales
120	5.2. Ensayos clínicos
121	5.3. Líneas de investigación
<b>125</b>	<b>6. Actividades de comunicación</b>
126	6.1. Comunicados de prensa
133	6.2. Medios de comunicación

# 1. Libros y capítulos de libros

1.1. Servicio de Ginecología

1.2. Servicio de Medicina de la Reproducción

1.3. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen



## 1. 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 GINECOLOGÍA

PARERA N, CANELO MJ, RODRIGUEZ MJ, ALMANSA C, HERNANDEZ I, TAPIADOR S. Ginecología de la infancia. En: Documentos de Consenso de la SEGO. 2016. 15-84.

UBEDA A. How to date endometriosis through hysteroscopy without the need of biopsy. En: Mastering the techniques in hysteroscopy. Editorial Yapee Brothers. 2016. 66-70.

### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

ALVAREZ M. ¿Cuáles son los métodos de preservación de la fertilidad en la mujer y en el varón? En: Lo esencial en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 234-249.

ALVAREZ M. ¿Cuál sería la edad máxima para recomendar la preservación de la fertilidad por indicación no médica? Qué número de ovocitos haría mas probable un embrión. En: Lo esencial en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 234-249.

ALVAREZ M. ¿Qué información se debe transmitir a las pacientes oncológicas en las que se plantea realizar una preservación de la fertilidad? En: Lo esencial en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 234-249.

ALVAREZ M. ¿Cuál sería el protocolo de estimulación que se debería utilizar en las pacientes que van a realizar preservación de la fertilidad? En: Lo esencial

en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 234-249.

ALVAREZ M. ¿En qué casos está indicada la congelación de tejido ovárico en una preservación de la fertilidad? En: Lo esencial en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 234-249.

BARRI PN, COROLEU B, MARTINEZ F. Management of luteal phase in IVF cycles. En: Frontiers in gynecological endocrinology. Volume 3. Editorial Springer. 2016. 11-

COROLEU B. Prólogo. En: Lo esencial en Medicina Reproductiva. Editorial Elsevier. 2016. 13-13.

COROLEU B, BARRI PN, MARTINEZ F. Management of poor responders. En: Frontiers in gynecological endocrinology. Volume 3. Editorial Springer. 2016. 29-37.

COROLEU B, DOSOUTO C, ALVAREZ M, BARRI PN. La gonadotropina coriónica humana como suplemento de la actividad luteinizante durante la estimulación ovárica. En: Manual práctico de estimulación ovárica. Editorial Editorial Glosa. 2016. 23-31.

GONZALEZ I. Resúmenes del Congreso de la ASRM 2016. En: Fertility Congress News. Editorial Ediciones Mayo, S.A. 2016. 33-42.

MARTINEZ F. Seguridad uso método anticonceptivo larga duracion en menores 18 años. En: Facts & Research. Editorial Editorial Glosa. 2016. 1-10.

**MARTINEZ F.** Diabetes insípida. En: Patologías endocrinas de baja prevalencia. Manual para el manejo en reproducción. Editorial Panamericana. 2016. 125-133.

**MARTINEZ F.** ¿Existe una estimulación ovárica óptima en donantes de óvulos? En: Banco de óvulos. Editorial Médica Panamericana. 2016. 61-66.

**MARTINEZ F, BARRI PN, COROLEU B, DEVESA M.** Luteal-phase stimulation. En: Frontiers in gynecological endocrinology. ISGE Series. Volume 3. Editorial Springer; A.R. Genazzani, B.C. Tarlatzis Editors. 2016.

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

Documents sobre bioètica i edició genòmica en humans. Editorial Observatori de Bioètica i Dret (UB). 2016.

#### SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

**GRAUPERA B, PASCUAL MA.** Congenital uterine anomalies. En: Managing ultrasonography in Human Reproduction. Editorial Springer. 2016. 89-122.

**UBEDA B.** Histerosalpingografía. En: Manual para técnico superior en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear. Editorial Ed. Medica Panamericana. 2016. 1-1.

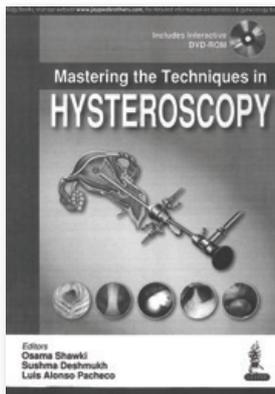


## GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA

## ÍNDICE

Justificación .....	17
Anamnesis y exploración ginecológica .....	17
Pruebas diagnósticas .....	22
Alteraciones de la pubertad .....	25
Trastornos congénitos .....	30
Patología vulvar en la infancia .....	37
Sangrado vaginal en la infancia .....	44
Tumores ginecológicos y de la mama .....	52
Abuso sexual .....	59
Higiene genital en las niñas .....	72
Conclusiones .....	74
Bibliografía .....	76

16 Documentos de Consenso S.E.G.O.



## CHAPTER 08

# How to Date Endometrium through Hysteroscopy without the Need of Biopsy

Alicia Ubeda Hernandez

### INTRODUCTION

Endometrium is the inner uterine layer and its growth and death are driven by ovarian hormones and external influence of other medical therapies. Thus, it experiences subtle changes which depend on various endogenous and exogenous stimuli. This chapter will be especially focused on changes experienced after a theoretical ovarian cycle lasting 28 days and how its macroscopic expression during hysteroscopic exploration can give wide information about its development along that period.

Endometrial biopsy has been traditionally used to correlate ovarian and endometrial cycle, mostly in infertile couples management. First published works appear in the late 1930s<sup>1</sup> showing a quite precise parallelism between ovarian hormones release and its effect on endometrium growth and maturation. During some decades, endometrial biopsy was considered of full interest for the knowledge of endometrial maturation along ovarian cycle and was considered a first-step tool in infertility to assess ovarian activity.<sup>2</sup> In that sense, the biopsy needed be taken at a meaningful time of the cycle, which is 10-12 days after ovulation in order to gather both estrogen and progesterone effects. The biopsy should be performed avoiding isthmic and cervical zones, as those regions are functionally unsuitable.

The normal menstrual cycle can be divided into different functional phases: the early, the middle and the late proliferative phases, and the early and late secretory phases and ends in the menstruation period. The different tissue components of the endometrial mucosa (glands and stroma which also contains vessels) exhibit the corresponding changes.

The interpretation of the endometrial study will rely in the correlation between the observed image (either histologic or visual) and the day of the cycle. Moreover, any noncorresponding correlation may reveal functional disturbances which are associated with absent, deficient or excessive function of the ovarian hormonal secretion in terms of atrophic, hypotrophic or hypertrophic conditions

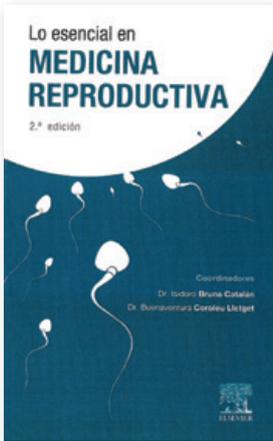
of the glandular and stromal components. It is essential to obtain an accurate clinical information including the knowledge of any hormone administration to provide a valuable diagnosis. This chapter will not take into account malignant conditions, as they are not strictly correlated with a hormone influence.

Hormone therapy induces a variety of mucosal changes depending on dose and combination of drugs. While oral hormone contraception induces a thin, homogeneous, poorly developed endometrium due to a glandular maturation arrest, hormone replacement therapy at postmenopause may show a thin, but more quality mucosa due to dose and biphasic structure of treatment; approximately one half will show endometrial atrophy, and one half will show weak secretory features. Progesterone continuous stimulation (as it occurs with levonorgestrel-releasing intrauterine devices) shows decidualized endometrium which sometimes obliges to rule out an endometrial neoplasia. At last, tamoxifen therapy may be associated with endometrial stromal hyperplasia, polyps, endometrial cysts and adenocarcinoma.<sup>3-5</sup>

However, imprecision in endometrial dating in histologic slides seems to be due primarily to the limitations of the instrument and not the observer, as the intraclass correlation coefficient reveals excellent agreement (0.82). However, biopsy can neither predict accuracy of maturation stage of the endometrium nor the rate of future successful pregnancies.<sup>6</sup> At present, it is considered of little value in the routine evaluation in infertility, as no differences are found in the proportion of out-of-phase biopsies in infertile and fertile women.<sup>7,8</sup> Thus, at present, endometrial biopsy is no longer considered of full interest in the basic study of endometrium looking for fertility.

### PLACE OF ENDOSCOPIC TECHNIQUES: HYSTEROSCOPY

With the introduction of hysteroscopy in the daily gynecological practice and development of the most modern



## VII PRESERVACIÓN

## ¿Cuáles son los métodos de preservación de la fertilidad en la mujer y en el varón?

Manuel Álvarez Almodóvar

*Salud de la Mujer Dexeus, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona*

### PALABRAS CLAVE

Cáncer y fertilidad

Preservación de la fertilidad

Vitrificación de ovocitos

### ASPECTOS CONTROVERTIDOS

La preservación de la fertilidad engloba hoy en día dos acepciones claramente diferenciadas:

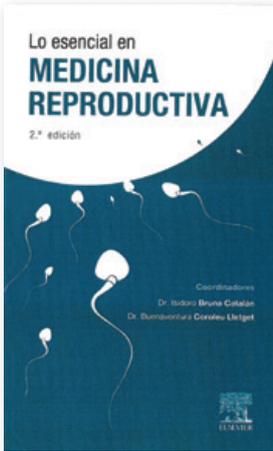
- **Preservación de la fertilidad social o no médica.** Asociada sistemáticamente a la mujer y al retraso en la maternidad que caracteriza a la sociedad actual. Viene motivada por la edad, la situación laboral, la ausencia de pareja u otras causas. El varón raras veces se plantea su realización.
- **Preservación de la fertilidad médica.** Se recomienda cuando una enfermedad o el tratamiento de esta suponen un compromiso de la fertilidad (femenina o masculina). Destaca la realizada por motivos oncológicos, aunque sin olvidar otras situaciones que comprometen la reserva ovárica (endometriosis, enfermedades inmunológicas, genéticas, antecedentes familiares de fallo ovárico, antecedentes quirúrgicos sobre el ovario, etc.). Sorprende todavía su escasa difusión a pesar de las múltiples recomendaciones de las sociedades científicas (Barri y Pellicer, 2014).

### PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN EL VARÓN

Dos son las opciones en el varón:

- **Congelación de semen.** De elección en la etapa pospuberal, cuando existen espermatozoides en el eyaculado, y en la peripuberal, cuando existen datos físicos y endocrinos sugestivos de ello. Se aconseja congelar varias muestras con un desfase de al menos 48 horas. En casos de dificultad para la obtención por estrés, enfermedades y/o inexperiencia sexual, plantear la posibilidad de la vibroestimulación y/o la electroeyaculación. En el cáncer testicular y en la leucemia mieloide y linfocítica, plantear la obtención de un mayor número de muestras ante la menor calidad seminal y los peores resultados en descongelación que otros tipos de cáncer (Hotaling et al, 2013). En caso de azoospermia, valorar la

234



## VII PRESERVACIÓN

# ¿Cuál sería la edad máxima para recomendar la preservación de la fertilidad por indicación no médica (indicación social)? ¿Qué número de ovocitos vitrificados haría más probable un futuro embarazo?

Manuel Álvarez Almodóvar

Salud de la Mujer Dexeus. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona

### PALABRAS CLAVE

Edad y fertilidad

Preservación no médica

Preservación social

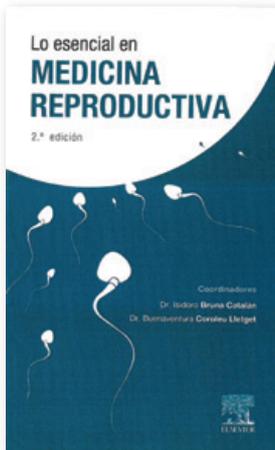
Vitrificación de ovocitos

### ASPECTOS CONTROVERTIDOS

El retraso de la maternidad es una realidad del siglo XXI motivado por factores personales, profesionales, económicos y psicológicos (Hodes-Wertz et al, 2013). Esto no tendría mayor importancia si no fuera por la reconocida disminución de la fertilidad y el éxito de los tratamientos de reproducción asistida (TRA) con la edad. Otras implicaciones serían los cambios en la estructura familiar (menos hijos por unidad familiar) y la falta de relevo generacional, con las consiguientes repercusiones demográficas y económicas (Ezeh et al, 2012). La preservación de la fertilidad (PF) social no solo puede reportar beneficios individuales, sino también sociales (ya que contribuye al aumento poblacional) y psicológicos (al disminuir la dependencia de la donación de óvulos), y aumenta asimismo la eficacia de los TRA en pacientes mayores con un menor riesgo de anomalías cromosómicas (Mertes y Pennings, 2012), y ofrece una mejor relación coste-beneficio frente al retraso de la maternidad (Devine et al, 2015, y Mesen et al, 2015). El anuncio de diferentes empresas “mediáticas” en 2014 de sufragar los costes de la PF social entre sus empleados (Ortutay, 2014) ha supuesto un nuevo impulso para esta, pero es prioritario establecer medidas sociales que favorezcan adelantar la maternidad.

La vitrificación de ovocitos (VO) es la técnica de elección para la PF social gracias a su comportamiento equiparable a los ovocitos en fresco, así como por los

238



## ¿Qué información se debe transmitir a las pacientes oncológicas en las que se plantea realizar una preservación de la fertilidad?

VII PRESERVACIÓN

Manuel Álvarez Almodóvar

Salud de la Mujer Dexeus. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona

### PALABRAS CLAVE

Cáncer y fertilidad

Preservación de la fertilidad

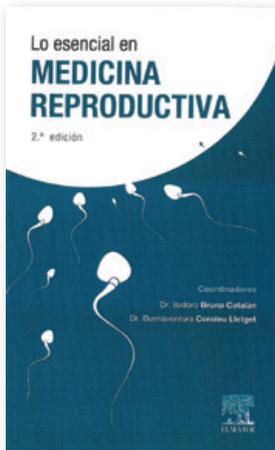
### ASPECTOS CONTROVERTIDOS

La pérdida de fertilidad asociada a los tratamientos oncológicos (tanto médicos como quirúrgicos) puede generar una ansiedad en las pacientes que condicione su calidad de vida. Puede incluso condicionar las decisiones sobre su tratamiento, y por tanto su pronóstico, en aras de mantener su fertilidad en el futuro. Son múltiples las sociedades científicas (American Society of Clinical Oncology, European Society for Medical Oncology, American Society for Reproductive Medicine, International Society for Fertility Preservation, FertiPROTEKT) que insisten en su derivación a las unidades de reproducción para plantear las diferentes opciones de preservación de la fertilidad (PF) en función de cada caso. Aun así, el 30-50% de las pacientes jóvenes con cáncer no reciben información sobre las opciones para la PF (Quinn et al, 2009, Corney et al, 2014). Entre las razones esgrimidas se encuentra el desconocimiento de los médicos sobre la PF (Letourneau et al, 2012) y destaca sobremanera que la mujer reciba menos información que el varón sobre las opciones de PF (Armuand et al, 2012). Esto se traduce en que solo el 4% de las pacientes oncológicas en Estados Unidos realicen PF (Barri y Pellicer, 2014).

Actualmente no existe evidencia de que la PF suponga una disminución en el éxito del tratamiento del cáncer, un incremento en el riesgo de complicaciones maternas y/o perinatales, ni un compromiso en la salud del niño nacido de ellas (Lee et al, 2006, y Martínez et al, 2014). Por el contrario, el mero hecho de informar sobre la posibilidad de PF tiene un efecto psicológico beneficioso, aunque la mujer no la lleve a cabo (Levine et al, 2015).

El tiempo ya no es una excusa para la no realización de la PF. La congelación ovárica es una técnica disponible de inmediato, y en cuanto a la vitrificación de ovocitos (técnica de elección), los tratamientos de estimulación pueden iniciarse

241



## ¿Cuál sería el protocolo de estimulación que se debería utilizar en las pacientes que van a realizar preservación de la fertilidad?

Manuel Álvarez Almodóvar

Salud de la Mujer Dexeus. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona

### PALABRAS CLAVE

Cáncer y fertilidad

Preservación de la fertilidad y estimulación ovárica

*Random-start*

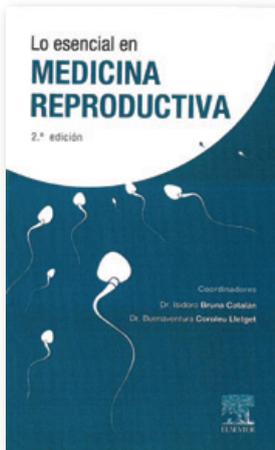
### ASPECTOS CONTROVERTIDOS

Sin lugar a dudas, existen dos escenarios muy diferentes entre sí, aunque con objetivos comunes: la seguridad de la paciente y la vitrificación de ovocitos. En la preservación de la fertilidad (PF) social se han impuesto los protocolos de antagonistas que posibilitan la descarga ovulatoria con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH). En estos casos, las dosis de gonadotropinas estarán en función de la edad y la reserva ovárica. En la PF médica, y fundamentalmente oncológica, se añadiría el paradigma de cómo la enfermedad afecta al grado de respuesta. La teórica peor respuesta descrita en el metaanálisis de Friedler (2012) ha sido rebatida en el de Tulandi (2012) y otros estudios (Almog et al, 2012; Johnson et al, 2013, y Courbiere et al, 2013). Devesa (2014) ha descrito una respuesta ovárica en las pacientes con cáncer equiparable al nomograma de respuesta establecido en función de la edad.

El tiempo disponible ya no debería ser una excusa para la PF oncológica. Por un lado, Lohrisch (2006) establece que el retraso de 12 semanas en el inicio de la quimioterapia no empeora la supervivencia con un diagnóstico temprano. Por otro lado, Cakmak (2015) describe la denominada *random-start controlled ovarian stimulation*, donde evidencia cómo la estimulación ovárica puede iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual (fase folicular precoz/tardía, fase lútea) sin constatar-se un compromiso de la respuesta ovárica. En la baja respuesta se describe incluso la opción del ciclo encadenado a iniciarse inmediatamente después de la punción folicular con el fin de ahorrar tiempo y aumentar las posibilidades (Kuang et al, 2014). Todo ello basado en el concepto de varias oleadas de reclutamiento folicular durante el ciclo menstrual.

Evidentemente, persiste la preocupación por los niveles suprafisiológicos de estrógenos en tumores hormonodependientes. Los inhibidores de la aromatasa (letro-

244



# ¿En qué casos está indicada la congelación de tejido ovárico en una preservación de la fertilidad?

VII PRESERVACIÓN

Manuel Álvarez Almodóvar

Salud de la Mujer Dexeus. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona

## PALABRAS CLAVE

Cáncer y preservación de la fertilidad

Criopreservación de tejido ovárico

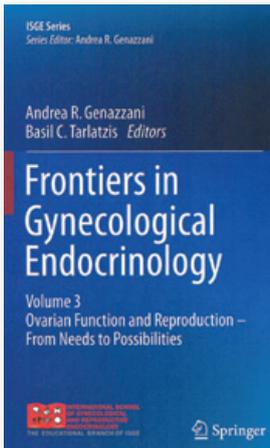
Vitrificación

## ASPECTOS CONTROVERTIDOS

Resulta tentador dar fin rápidamente a este capítulo concluyendo que la congelación de tejido ovárico sigue siendo una técnica experimental (American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2014). Sin embargo, los 60 nacimientos mediante esta técnica (Donnez et al, 2015) merecen un análisis:

- **Indicaciones.** a) pacientes prepúberes; b) cuando no existe posibilidad de demorar un tratamiento gonadotóxico de causa oncológica, y c) enfermedades hematológicas benignas que requieren trasplante de médula ósea, enfermedades autoinmunes que no responden al tratamiento inmunosupresor y pacientes con riesgo genético de fallo ovárico que no pueden acceder a técnicas no experimentales (vitrificación de ovocitos).
- **Vía de abordaje.** El abordaje laparoscópico es de elección.
- **Cantidad de tejido que se debe obtener.** Este aspecto está en función de la reserva ovárica y del riesgo de amenorrea tras el tratamiento. Si existe un riesgo de fallo ovárico completo, se puede contemplar la criopreservación del ovario junto a su pedículo vascular (Practice Committee of the ASRM, 2014). Si el riesgo de amenorrea es < 50%, se preferirá la ooforectomía parcial a la total por el riesgo de amenorrea secundaria (Von Wolff et al, 2009).
- **Técnica de congelación del tejido ovárico.** Aunque los resultados *in vitro* de Silber (2012) evidencian una mayor viabilidad ovocitaria (92%) tras la vitrificación de tejido ovárico frente a la congelación lenta (44%), no se debe olvidar que todos los embarazos publicados hasta el día de hoy (excepto 2) han sido con congelación lenta (Donnez et al, 2015).
- **Técnicas de reintroducción del tejido ovárico.** El trasplante ortotópico ha dado lugar a embarazos tanto con la decorticación del ovario existente y fija-

247



## Management of Luteal Phase in IVF Cycles

2

Pedro N. Barri, Buenaventura Coroleu, and Francisca Martinez

### 2.1 Introduction

We will review in this chapter all the events that normally occur during the luteal phase of IVF cycles. Likewise, we will evaluate the different possibilities of luteal support that can be applied during the luteal phase of IVF cycles in which protocols of controlled ovarian hyperstimulation have been used.

In special circumstances, alternative protocols of luteal support have to be employed according to the type of ovulation triggering used. It will be also important to establish the length of this luteal support especially when a pregnancy has been obtained.

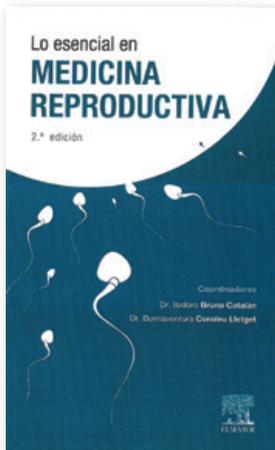
### 2.2 Physiopathology of the Luteal Phase in Stimulated Cycles

In normal conditions of a natural cycle, the slowing down of the GnRH pulse generator along with diminished LH pulse amplitude is responsible for the demise of the corpus luteum. In stimulated cycles, the luteal phase is abnormal with high follicular phase estrogen levels having a negative feedback effect which translates in reduced luteal phase length despite raised progesterone levels. Abnormally raised progesterone levels during the early luteal phase coincide with a premature luteolysis [3]. Supraphysiological steroid levels of estradiol and progesterone in early-mid-luteal phase exert a negative feedback on the hypothalamic-pituitary axis reducing LH secretion in early luteal phase [14].

P.N. Barri, MD, PhD (✉) • B. Coroleu, MD, PhD • F. Martinez, MD, PhD  
Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología de la Universidad Autónoma de Barcelona, Gran Via Carlos III 71-77, Barcelona 08024, Spain  
e-mail: pbarri@dexeus.com; Perbar@dexeus.com

© International Society of Gynecological Endocrinology 2016  
A.R. Genazzani, B.C. Tarlatzis (eds.), *Frontiers in Gynecological Endocrinology: Volume 3: Ovarian Function and Reproduction - From Needs to Possibilities*, ISGE Series, DOI 10.1007/978-3-319-23865-4\_2

11



## PRÓLOGO

Hace cuatro años, al presentar la primera edición de *Lo esencial en medicina reproductiva*, expusimos que creíamos necesaria la edición de una guía clínica que, definiendo de manera sencilla y funcional el estado actual del conocimiento científico en medicina de la reproducción, estuviera avalada por la medicina basada en la evidencia.

Tras el éxito obtenido con la primera edición, consideramos necesario no solo realizar una revisión actualizada de los temas que ya se habían abordado, sino ampliar el espectro del conocimiento científico hacia los nuevos campos que se han ido consolidando en la medicina reproductiva.

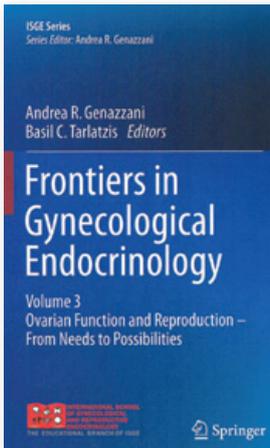
Y siguiendo la recomendación de Baltasar Gracián (“lo bueno, si breve, dos veces bueno”), hemos vuelto a repetir la fórmula de elaborar la guía mediante la contestación a las preguntas más frecuentes que nos formulan tanto los pacientes como los profesionales que se están formando en el ámbito de la medicina de la reproducción.

Una vez más, se hace necesario finalizar esta pequeña introducción agradeciendo a todos los autores el gran trabajo y esfuerzo de síntesis que han llevado a cabo.

Queremos además manifestar nuestro reconocimiento a la editorial Elsevier y a la compañía Ferring, ya que sin su contribución esta obra nunca se hubiera hecho realidad.

Dr. Isidoro Bruna  
Dr. Buenaventura Coroleu

*In memoriam Dra. Olga Ramón*



## Management of Poor Responders

4

Buenaventura Coroleu, Pedro N. Barri,  
and Francisca Martinez

### 4.1 Introduction

The poor responder is one of the challenges currently faced by assisted reproduction techniques. It is calculated that 9–14% of patients who undergo an IVF cycle present low response [1].

This disease has been increasing in recent years due to later motherhood and increased use of IVF in older women. Evidently, low response is associated with high cancellation rates and low possibilities of pregnancy. A common indicator of poor reproductive success is poor ovarian response.

The term of low response has had many definitions throughout the history of IVF. A systematic review of randomised studies finds at least 41 different definitions of low response in 47 clinical trials [2]. The wide variation in defining a patient as a low responder has made it difficult to interpret the different trials, comparing the differing treatment strategies. In this regard, the definition provided by ESHRE after the “Bologna Consensus Meeting” has made it possible to standardise populations under study [3]. Under the Bologna criteria, we can talk of low response when two of the following criteria are met: age >39 years or any other risk factor for low response, previous cycle with fewer than 4 oocytes retrieved and abnormal results in the test for ovarian reserve (AFC <5–7 and AMH <0.5–1 ng/ml).

In this chapter, we will review the management of the low responder at diagnostic level with a view to therapeutic alternatives.

B. Coroleu, MD, PhD • P.N. Barri, MD, PhD (✉) • F. Martinez, MD, PhD  
Service of Reproductive Medicine, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction,  
Hospital Universitario Quirón Dexeus, Gran Via Carlos III 71-77, 08024 Barcelona, Spain  
e-mail: vencor@dexeus.com; PERBAR@dexeus.com

© International Society of Gynecological Endocrinology 2016  
A.R. Genazzani, B.C. Tarlatzis (eds.), *Frontiers in Gynecological Endocrinology*:  
*Volume 3: Ovarian Function and Reproduction - From Needs to Possibilities*,  
ISGE Series, DOI 10.1007/978-3-319-23865-4\_4

29



## 2

### La gonadotropina coriónica humana como suplemento de la actividad luteinizante durante la estimulación ovárica

Buenaventura Coroleu Lietget, Carlos Dosouto Capel, Manuel Álvarez Almodóvar y Pedro N. Barri Ragué

ÍNDICE	
Introducción	23
Hormona luteinizante en un ciclo natural	24
Hormona luteinizante en un ciclo de estimulación ovárica	24
Gonadotropina coriónica humana: características y diferencias moleculares con la hormona luteinizante	24
Formas moleculares de la gonadotropina coriónica humana	25
Utilidad del efecto luteinizante de la gonadotropina coriónica humana en la práctica clínica	27
Conclusiones	29
Bibliografía	29

#### RESUMEN

*La estimulación ovárica es un proceso fundamental para el éxito de una FIV. En este capítulo analizamos la utilidad de la hCG como suplemento de la actividad luteinizante durante la estimulación ovárica. Hacemos un repaso del papel de la hCG y de la importancia de asociar hormonas con efecto luteinizante durante un ciclo de FIV. Existen varias formas de hCG, cada una de ellas con un origen, propiedades y mecanismos de acción diferentes. Analizamos la evidencia científica de la utilización de preparados con acción luteinizante en la práctica diaria.*

#### INTRODUCCIÓN

Las gonadotropinas son un grupo de hormonas glucoproteicas complejas compuestas por la LH, la FSH y la hCG, que desempeñan un papel esencial y diferenciado en el sistema reproductor femenino. La hipófisis produce cinco hormonas glucoproteicas: la LH, la FSH, la TSH, la GH y la ACTH, mientras que la hCG es la única hormona glucoproteica producida por la placenta. Sin embargo, aunque la hCG no se considera una hormona hipofisaria, se ha hallado un material inmunorreactivo similar a la hCG en el tejido hipofisario, la sangre y la orina de mujeres no embarazadas.

La liberación pulsátil de GnRH, por parte del hipotálamo estimula la liberación de las hormonas gonadotrópicas (LH y FSH), que actuarán, en caso de la mujer, sobre el ovario produciendo E<sub>2</sub> debido a la maduración folicular. La teoría de las dos células-dos gonadotropinas ha permitido un mejor conocimiento de la esteroidogénesis y de los mecanismos de la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Por ello, en la actualidad está claro que tanto la FSH como la LH son necesarias para una correcta producción de los esteroides ováricos, siendo necesaria la participación de la teca y de la granulosa.

Solemos asociar la LH a su función como hormona que desencadena la ovulación. Sin embargo, esta también desempeña un papel fundamental en la foliculogénesis. Debemos tener presente que, en la primera fase del ciclo, la LH es la responsable de estimular la síntesis androgénica, paso previo para la producción estrogénica.

Hay varios estudios con resultados no concluyentes sobre la necesidad de suplementar los ciclos de FIV con LH, y también hay dudas sobre qué



## Dr. Iñaki González-Foruria

### A modo resumen, ¿cuál es su opinión respecto al ASRM Scientific Congress?

Se trata de un congreso de gran impacto internacional con más de 8.000 inscritos. La impresión como asistente al congreso es muy satisfactoria, ya que las temáticas son muy amplias, cubriendo todos los temas posibles en el campo de la Reproducción Asistida actual. Además, los ponentes son muy conocidos y de mucho renombre.

### En función de los contenidos presentados, ¿en qué áreas de las tratadas considera que se presentaron más innovaciones?

La impresión es que por los contenidos del programa, los temas más tratados y de mayor impacto a la hora son cada vez más temas relacionados con biología del gameto (alteraciones mitocondriales...), desarrollo embrionario (transferencia en D3 vs. D+5) y genética/epigenética (DGP con CCS, estudio genético de enfermedades recesivas...). Los aspectos puramente clínicos (estimulación ovárica, ovario poliquístico, endometriosis...) han pasado a un segundo término.

### ¿Cómo cree que estas novedades pueden ayudar en su práctica clínica habitual?

Está claro que las innovaciones en el campo de la biología, trabajo de laboratorio y genética van a ser aplicables a la práctica clínica habitual. No obstante, hace falta que tanto clínicos como biólogos unifiquen criterios una vez se disponga de mayor evidencia científica en cada tema concreto.



**Dr. Iñaki González- Foruria.**

Servicio de Medicina de la Reproducción.  
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción.  
Hospital Universitario Dexeus

**Está claro que las innovaciones en el campo de la biología, trabajo de laboratorio y genética van a ser aplicables a la práctica clínica habitual**



## Seguridad de uso de un método anticonceptivo de larga duración en jóvenes menores de 18 años

Francisca Martínez San Andrés  
I+D Servicio de Medicina de la Reproducción, Salud de la Mujer Dexeus.  
Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.

### Introducción

Los embarazos no deseados son un problema importante en nuestro país, especialmente entre mujeres jóvenes. Los hábitos anticonceptivos de estas mujeres incluyen el uso de métodos altamente dependientes de la usuaria, con baja efectividad<sup>1</sup>, lo que sumado al uso inconsistente de método anticonceptivo (MAC) justificaría el 73 % de las causas de embarazo no deseado en 2013. Por edades, las mujeres entre 20 y 29 años constituyen el colectivo que presenta mayores tasas de interrupciones voluntarias de embarazo<sup>2</sup>.

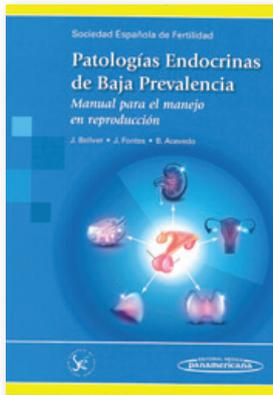
Además, las mujeres jóvenes son las que demandan anticoncepción de urgencia con mayor frecuencia, por incidencias asociadas al uso de preservativos y píldora<sup>3</sup>. El uso correcto de ambos métodos implica una alta dependencia por parte de la usuaria<sup>4,5</sup>, y sin embargo son los métodos anticonceptivos preferidos por la mayoría de las jóvenes de nuestro país (73,6% entre las de 20-24 años y 60% entre las de 25-29 años)<sup>6</sup>.

Por tanto, parece urgente adoptar medidas que contribuyan a mejorar los hábitos anticonceptivos de la población, especialmente entre las mujeres jóvenes, que, por su mayor fertilidad y su mayor frecuencia de relaciones sexuales, son más vulnerables a embarazos no deseados.

Un estudio sobre las prácticas anticonceptivas en Europa en el que participaron 11490 mujeres de 15-49 años de 14 países europeos (entre ellos, España) mostró peculiaridades destacables en el panorama anticonceptivo de nuestro país con respecto al de los países del entorno más cercano<sup>7</sup>: España tiene la tasa más alta de uso del preservativo como único método anticonceptivo y una de las tasas

más bajas de uso de anticoncepción oral; y, sobre todo, es donde menos se conoce y usa anticonceptivos de larga duración reversibles o LARC (*long-acting reversible contraception*). Esto es así a pesar de que se trata de métodos recomendados para todas las mujeres que requieran una anticoncepción efectiva, independiente de la edad, siempre que no exista alguna contraindicación específica<sup>8,9</sup>. Bajo la denominación LARC se incluyen los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU-Cu) y los métodos de gestágeno solo, como el DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), los implantes y las inyecciones de acetato de medroxiprogesterona. El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) afirma que «los LARC deberían de ser la primera recomendación para todas las mujeres, incluidas las adolescentes»<sup>10</sup>, ya que al no depender de la participación activa de la usuaria, ofrecen una protección anticonceptiva efectiva y prolongada<sup>11,12</sup>, con tasas de embarazo inferiores al 1%<sup>10</sup>. Además, son métodos que permiten una recuperación inmediata de la fertilidad normal tras su retirada (en el caso del DIU o del implante)<sup>13</sup>, y presentan las tasas de satisfacción y de continuidad más altas entre los métodos reversibles<sup>14</sup>. Los LARC más populares en nuestro país y en países de nuestro entorno son los DIU-Cu y DIU-LNG<sup>14</sup>.

Aunque los DIU (de cobre o LNG) son los más populares, en España presentan una tasa de uso baja, que probablemente se relacione con barreras por parte de los profesionales sanitarios que redundarían en un escaso ofrecimiento de estos métodos a las mujeres<sup>15</sup>, y con creencias erróneas entre las potenciales usuarias; una de ellas es que el DIU podría no ser un método de primera elección en mujeres



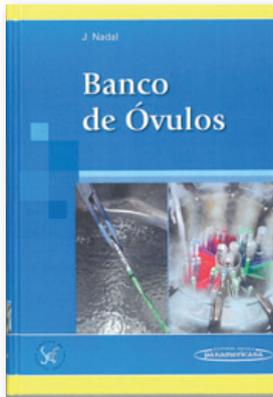
# Diabetes insípida

# 11

F. Martínez San Andrés

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 31 años, que acude a la consulta de esterilidad para programar la transferencia de embriones previamente crioconservados. Dos años antes, la pareja había consultado por esterilidad primaria de 13 meses de evolución. La mujer no presentaba antecedentes personales ni familiares de interés, no tenía alergias conocidas ni consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales. Menarquia a los 13 años. Eumenorreica y nuligesta, refería el uso de preservativo como único método anticonceptivo previo. La exploración física y ginecológica eran normales, con un índice de masa corporal de 23,2 kg/m<sup>2</sup>. Tras el estudio básico de esterilidad, se diagnosticó un factor masculino grave, por lo que se realizó un ciclo de fecundación *in vitro*/inyección intracitoplasmática de espermatozoides (FIV/ICSI), en el que se obtuvieron siete ovocitos maduros, se fecundaron cinco, se transfirió un embrión óptimo y se crioconservaron cuatro embriones. La paciente quedó gestante y, durante el embarazo, de curso normal durante los cinco primeros meses, presentó al inicio del tercer trimestre un cuadro de sed intensa, polidipsia y poliuria. El primer síntoma evidente fue una intensa nicturia. Sólo estaba tomando las vitaminas prenatales. En la anamnesis, se evidenció la ingesta de más de 5 litros/día y poliuria > 30 mL/kg de peso. En el análisis sérico practicado, destacó un aumento de la natremia (Na: 154 mEq/L) y de la osmolalidad (315 mOsm/kg), con concentraciones normales de glucosa, potasio y calcio. En el análisis de orina, se observó, por el contrario, una disminución de la osmolalidad (141 mOsm/kg) y ausencia de glucosuria (insípida). La determinación de hormona antidiurética (ADH) solicitada mostró un valor de 9,36 pg/mL (límite normal hasta 6,65 pg/mL), diagnosticándose diabetes insípida gestacional (DIG). Tras la instauración del tratamiento con desmopresina (L-desamino-8-D-arginina-vasopresina o DDAVP, en dosis de 10 µg por vía intranasal dos veces al día), se observó disminución de los niveles de diuresis en los siguientes 60 minutos, con incremento de la osmolalidad urinaria. La monitorización endocrina y electrolítica, así como el seguimiento del embarazo, fueron normales, finalizando en parto eutócico a las 39 semanas de un varón de 2950 g de peso. Tras el parto, se mantuvo el tratamiento durante dos semanas, cursando favorablemente con restitución íntegra clínica y analítica.



## ¿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

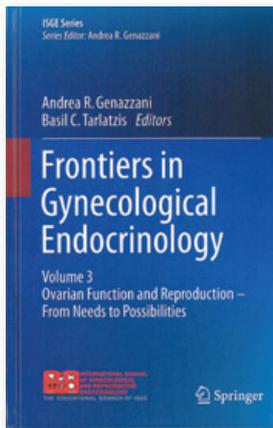
En ciclos de FIV con transferencia de embriones (TE) en fresco no aumenta el número de embarazos esperados cuando se obtienen más de 20-25 ovocitos, aunque sí puede aumentar la tasa acumulada de embarazos con más embriones disponibles para sucesivas criotransferencias. En donación de ovocitos, el número 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 donadora 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



## Luteal-Phase Stimulation

1

Francisca Martinez, Pedro N. Barri, Buenaventura Coroleu,  
and Marta Devesa

### 1.1 Introduction

There has been a recent awakening of attention to luteal-phase stimulation (LPS) that could be explained by a combination of circumstances. First, there are physiological grounds to support the notion of this new approach [1–3], provided that it is possible to separate ovarian stimulation and endometrial maturation by stages in order to avoid desynchronisation between embryo and endometrium. Moreover, advances in cryopreservation of oocytes and embryos have made possible an almost total absence of gamete loss after cryopreservation [10, 20]. Also, it is increasingly common in in vitro fertilisation (IVF) to use the antagonist protocol in gonadotropin stimulation and agonist triggering, postponing embryo transfer to a later cycle, not only to avoid the risk of OHS but also with the aim of improving embryo implantation and pregnancy rates [9, 11]. Finally, recent data show that embryos obtained after luteal-phase stimulation may provide optimum pregnancy rates ([13, 14, 17]).

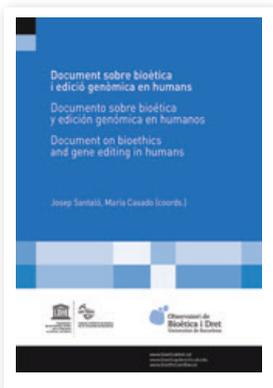
### 1.2 Physiological Bases

The classic form of conventional stimulation is based on the concept that it is necessary to obtain FSH levels above a certain threshold for recruitment of a follicular or wave cohort and the later decrease in FSH levels is the critical element for selection of the dominant follicle. The duration of the increase in FSH levels above a critical threshold determines the number of follicles that will be selected from the cohort for preferential

F. Martinez, MD, PhD (✉) • P.N. Barri, MD, PhD • B. Coroleu, MD, PhD • M. Devesa, MD  
Service of Reproductive Medicine, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction,  
Hospital Universitario Quirón Dexeus, Gran Via Carlos III 71-77, Barcelona 08024, Spain  
e-mail: pacmar@dexeus.com; PERBAR@dexeus.com

© International Society of Gynecological Endocrinology 2016  
A.R. Genazzani, B.C. Tarlatzis (eds.), *Frontiers in Gynecological Endocrinology*:  
Volume 3: *Ovarian Function and Reproduction - From Needs to Possibilities*,  
ISGE Series, DOI 10.1007/978-3-319-23865-4\_1

3



## PRESENTACIÓ

El desenvolupament actual de la biotecnologia permet alterar de manera estructural la dotació genètica dels éssers vius, inclosos els humans, la qual cosa suscita expectatives, temors i interrogants. Encara que al nostre país i a la Unió Europea s'han adoptat polítiques públiques, solucions normatives i decisions econòmiques tendents a la promoció de la recerca biomèdica, l'enorme potencial de les tècniques d'edició genòmica, inclosa la tècnica CRISPR, fa necessària una nova reflexió i un debat que permeti articular el marc ètic i jurídic adequat. Amb una celeritat inesperada, l'edició genòmica ja forma part de les eines moleculars a l'abast dels investigadors i per això és convenient contribuir a aclarir conceptes, identificar problemes i promoure l'intercanvi entre la universitat, la societat i el sistema de ciència i tecnologia.

Som davant el sorgiment d'un nou model investigador al qual s'acoblen diferents eixos: recerca, innovació, aplicació i empresa, àmbits que fins ara romanien en nivells diferents, i aquesta associació implica canvis molt profunds en la separació tradicional entre ciència, tecnologia i mercat. A més, les tècniques d'edició genòmica han irromput en un context d'ultraliberalisme globalitzat, de predomini del «mercat», i de confusa complexitat normativa.

L'acceleració de la tecnologia els últims anys planteja qüestions que, fins fa poc temps, formaven part de la ciència-ficció però que avui són una realitat o una predicció raonable. En aquest context, el discurs bioètic, polític i científic discorre entre la informalitat i la por, entre la cautela i el *laissez faire*, i entre el principi de precaució i les necessitats de la poderosa indústria biotecnològica. Per aquest motiu, i de manera urgent, és necessari un debat social informat que comporti propostes d'actuació assumibles per la col·lectivitat i que contribueixin a la construcció d'un marc jurídic, ètic i deontològic adequat.

Precisament per aquesta raó es va crear l'Observatori de Bioètica i Dret, amb la intenció de participar en el diàleg entre la universitat i la societat, i amb la finalitat de difondre la seva veu al conjunt de la societat i, en especial, davant els organismes públics, administratius o polítics, que regulen i controlen les activitats de recerca i l'aplicació de les noves tecnologies. El Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret es va formar per mirar de donar resposta a la necessitat d'analitzar, de manera científica i des del punt de vista pluridisciplinari, les implicacions ètiques, socials i jurídiques de les biotecnologies, i proposar després actuacions concretes.

Des de l'any 2000, el Grup ha publicat diversos documents que han anat analitzant les implicacions ètiques, jurídiques i socials de la reproducció as-

## Congenital Uterine Anomalies

# 6

Betlem Graupera and Maria Àngela Pascual

### 6.1 Introduction

Congenital uterine anomalies, also known as Müllerian duct anomalies, result from isolated or complex alterations during any step of the embryogenic development of the uterus.

The prevalence of these malformations varies between 5.5% in the general population and around 24.5% in patients with history of infertility or miscarriage [6].

The most commonly used classification for uterine anomalies has been that of the American Fertility Society (AFS) [32] (Fig. 6.1). Recently, the European Society of Human Reproduction and Embryology and the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESHRE-ESGE) has established a new consensus on the classification of congenital malformations of the female genital tract [14] (Fig. 6.2).

Women with congenital uterine anomalies can be asymptomatic [31] or can present both obstetric and gynecological symptoms, including pelvic pain and presence of mass, due to obstruction of the outflow of menstrual residue with hematocolpos and hematometra, as well as infertility and miscarriage [27]. Spontaneous abortion, preterm delivery, malpresentation at delivery, low birth weight, and perinatal mortality rates are higher compared to pregnant women without congenital uterine abnormalities [34]. Uterine malformations may be associated with other congenital anomalies, which are, frequently, anomalies of the urinary tract [16].

B. Graupera, MD, PhD • M.À. Pascual, MD, PhD (✉)  
Gynecologic Image Service, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction,  
Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain  
e-mail: [btgra@dexeus.com](mailto:btgra@dexeus.com); [marpas@dexeus.com](mailto:marpas@dexeus.com)

© Springer International Publishing Switzerland 2017  
S. Guerriero et al. (eds.), *Managing Ultrasonography in Human Reproduction*,  
DOI 10.1007/978-3-319-41037-1\_6

89

[gineca.sguerriero@tiscali.it](mailto:gineca.sguerriero@tiscali.it)

## 2. Artículos en revistas

2.1. Servicio de Obstetricia

2.2. Servicio de Ginecología

2.3. Servicio de Medicina de la Reproducción

2.4. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen



## 2. 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, GRANDE M, MELER E, SABRIA J, MAZARICO E, MUÑOZ A, RODRIGUEZ-REVENGA L, BADENAS C, FIGUERAS F. Genomic microarray in fetuses with early growth restriction: a multicenter study. *Fetal Therapy*. 2016.

ELENA S, OROS D, DIAZ D, RAMIREZ JC, RICART M, 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 study. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016.

GOYA M, PRATCORONA L, MERCED C, RODO C, JUAN M, SERRANO A, CABERO ROURA L. Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter rando. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 2:145-152.

MAIZ N, ALONSO I, BELAR M, BURGOS J, IRASARRI A, MOLINA F, DE PACO C, PIJOANA JI, PLASENCIA W, RODO C, RODRIGUEZ MA, TAJADA M, TUBAU A. 3D Ultrasonography for advanced neurosonography. Analysis of acquisition-related factors influencing quality of the brain. *Prenat Diagn*. 2016; 36:1-7.

MELER E, PORTA R, CANALS C, SERRA B, LOZANO M. Fatal alloimmune trombocitopenia due to anti HLA

alloimmunization in a twin pregnancy very infreq complic of assisted reproduction. *Transfusion and apheresis science*. 2016.

RODRIGUEZ MA, PRATS P, RODRIGUEZ I, COMAS C. Prenatal evaluation of the fetal conus medullaris on a routine scan. *Fetal Diagn Ther*. 2016;39(2):113-11.

SCAZZOCCHIO E, CROVETTO F, TRIUNFO S, GRATACOS E, FIGUERAS F. Validation of a 1st trimester screening model for preeclampsia in an unselected population. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016.

TRIUNFO S, CROVETTO F, RODRIGUEZ-SUREDA V, SCAZZOCCHIO E, CRISPI F, DOMINGUEZ C, GRATACOS E, FIGUERAS F. Changes in uterine artery Doppler velocimetry and circulating angiogenic factors in the first half of pregnancies deliveries. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016.

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA

BAUSILI MM, ALVAREZ DE TOLEDO J, BARRAQUERI, MICHAEL R, TRESSERRA F, DE LA PAZ MF. Histopathology findings of corneal buttons in congenital aniridia patients. *Ophthalmic Res*. 2016.

BOGUNA A, BARBANY N, UBEDA A. Hysteroscopy and curettage as an alternative treatment of late postpartum hemorrhage. *www.hysteroscopy.info*. 2016; 2(2).

BONANNO L, COSTA C, MAJEM M, SANCHEZ JJ, RODRIGUEZ I, ET AL. Combinatory effect of BRCA1 and HERC2 expression on outcome in advanced non-small-cell lung cancer. BMC Cancer. 2016; 16:312-312.

BRONCHUD MH, TRESSERRA F, XU W, WARREN S, CUSIDO MT, SERRA B, ZENCLUSSEN AC, CESANO A. Placental Immune editing switch (PIES): learning about immunomodulatory pathways from a unique case report. Oncotarget. 2016.

FDEZ.-CID C, FABRA G, CASTELLA M, LUQUE O, TRESSERRA F. Metástasis ganglionares múltiples de un carcinoma apocrino de la mama. Citopat. Cat. 2016; 8:58-60.

GARCIA M, CUSIDO MT, FABREGAS R, ARA C, BAULIES S, RODRIGUEZ I, TRESSERRA F. Carcinoma in situ de mama: análisis de los casos y evaluación de recidivas en nuestro centro 1999-2012. Rev Senol Patol Mamar. 2016; 29:106-112.

GAYARRE J, KAMIENIAK MM, CAZORLA-JIMÉNEZ A, MUÑOZ-REPETO I, BORREGO S, GARCÍA-DONAS J, HERNANDO S, ROBLES-DÍAZ L, GARCÍA-BUENO JM, RAMÓN Y CAJAL T, HERNÁNDEZ-AGUDO E, HEREDIA V, MÁRQUEZ-RODAS I, ECHARRI MJ, LACAMBRA-CALVET C, SÁEZ R, CUSIDÓ M, ET AL. The NER-related gene GTF2H5 predicts survival in high-grade serous ovarian cancer patients. J Gynecol Oncol. 2016 Jan;27(1):e7.

GONZALEZ CAO M, BOADA A, TEIXIDO MT, MAYO C, TRESSERRA F, BUSTAMANTE J, VITERI S, PUERTAS E, SANTARPIA MC, RISO A, BORRON F, KARACHIALIOU N, ROSELL R. Fatal gastrointestinal toxicity with ipilimumab after BRAF/MEK inhibitor combination in a melanoma patient achieving pat. Oncotarget. 2016.

LI LIAO N, CUSIDO MT, NAVARRO B, TRESSERRA F, BAULIES S, ARA C, FABREGAS R. Breast sarcoma. A case report and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2016; 6(24):203-205.

NICOLAU J. Una aproximació a Edward O. Wilson. In Vitro Veritas. 2016; 17:5-8.

PARERA N. Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Rev Iberoam de Psicomatica. 2016; 119:55-64.

TRESSERRA F, MARTINEZ MA, SOLER T. Manejo de las muestras para test inmunohistoquímicos, moleculares y genéticos en cáncer de mama. Rev Senol Patol Mamar. 2016; 29:26-31.

UBEDA A. Endometrial polyps and polypoid endometrium before IVF: to treat or not to treat. www.hysteroscopy.info. 2016; 2(4).

UBEDA A. Should all endometrial polyps be removed? www.hysteroscopy.info. 2016; 2(4).

#### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

ABULI A, BOADA M, RODRIGUEZ-SANTIAGO B, COROLEU B, VEIGA A, ARMENGOL L, BARRI PN, PEREZ JURADO LA, ESTIVILL X. NGS-Based assay for the identification of individuals carrying recessive genetic mutations in reproductive medicine. Off J Human Genome Variation Society. 2016.

ALVAREZ M, SOLE M, RODRIGUEZ I, DE LA CRUZ C, DEVESA M, COROLEU B, BARRI PN, MARTINEZ F. ¿Existe algún marcador predictivo de embarazo en un ciclo de transferencia de embriones criopreservados bajo tratamiento sustitutivo? Med Reprod y Embriol Clinica. 2016; 3:32-33.

ALVAREZ M, MARTINEZ F, COROLEU B, BARRI PN. Prolutex: una nueva herramienta para el tratamiento de la fase lutea de FIV. Endometrial evidence. 2016; 2(3):14-15.

BALLESTER M, BOADA M, MATEO S, BUXADERAS R, VENDRELL JM, COROLEU B, VEIGA A. Utilidad de la separación magnética mediante columnas de anexina V en el procesado de muestras seminales para inseminación intr. Med Reprod y Embriol Clinica. 2016; 3:113-118.

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. 2016.

BEDFORD-GUAUS SJ, CHAUVIGNE F, MEJIA-RAMIREZ E, MARTI M, VENTURA-RUBIO A, RAYA A, CERDA J, VEIGA A. Expression of the T85A mutant of zebrafish aquaporin 3b improves post-thaw survival of cryopres early mammalian embryos. Cambridge University Press. 2016.1-9.

BOADA M. Editorial: No sin garantías. Asebir. 2016; 21(1):5-5.

BOADA M. Ovocitos. Un bien escaso y muy preciado. Asebir. 2016; 21(2):5-5.

CLUA E, MELER E, RODRIGUEZ D, COROLEU B, RODRIGUEZ I, MARTINEZ F, TUR R. Obstetric and

perinatal complications in a oocyte donation program. Is it time to limit the number of embryos to transfer? *Gynecol Endocrinol.* 2016; 32(4):267-271.

CLUA E, LUNA M, LATRE L, COROLEU B, RODRIGUEZ I, VEIGA A, BARRI PN, TUR R. Evolución y resultados de la transferencia de un embrión en un programa de donación de ovocitos. *Med Reprod y Embriol Clinica.* 2016; 3:57-64.

ESHRE CAPRI WORKSHOP GROUP. The influence of social factors on gender health. *Hum Reprod.* 2016.1-7.

GARCIA-VELASCO JA, ACEVEDO B, ALVAREZ C, BELLVER J, FONTES J, LANDERAS J, MANAU D, MARTINEZ F, MUÑOZ E, ROBLES A, RODRIGUEZ-TABERNERO L. Strategies to manage refractory endometrium: state of the art in 2016. *Reproductive Biomedicine On line.* 2016; 32(5):474-489.

GEENS M, SERIOLA A, BARBE L, SANTALO J, VEIGA A, DEE K, VAN HAUTE L, SERMON K, SPITS C. Female human pluripotent stem cells rapidly lose X chromosome inactivation marks and progress to a skewed methyl pattern. *Molecular Human Reproduction.* 2016.

KAVA-BRAVERMAN A, MARTINEZ F, RODRIGUEZ I, ALVAREZ M, BARRI PN, COROLEU B. 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. *Fertility and Sterility.* 2016.

MARQUETA B, BARRI PN, COROLEU B, BARRI SOLDEVILA P, RODRIGUEZ I. Effect of non-cavity distorting intramural fibroids on assisted reproduction outcomes: a cohort study. *J. of Endometriosis and Pelvic Pain Dis.* 2016; 8(3):111-115.

MARTINEZ F, BARBED C, PARRIEGO M, SOLE M, RODRIGUEZ I, COROLEU B. Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS. *Gynecol Endocrinol.* 2016.1-4.

MARTINEZ F, CRISTOBAL I, ANDEYRO M, PARRA I, VELASCO E, QUILEZ JC. Jaydess, una nueva opción anticonceptiva a largo plazo y reversible adecuada para mujeres jóvenes. *Med Reprod y Embriol Clinica.* 2016; 3:37-44.

MARTINEZ F, RODRIGUEZ I, DEVESA M, BUXADERAS R, GOMEZ F, COROLEU B. Should progesterone on the human chorionic gonadotropine day still be measured? *Fertil Steril.* 2016; 105(1):86-92.

POLYZOS NP, DAVIS SR, DRAKOPOULOS P, HUMAIDAN P, DE GEYTER C, GOSALVEZ VEGA A, MARTINEZ F, EVANGELOU E, VAN DE VIJVER A, SMITZ J, TOURNAYE H, BARRI PN. Testosterone for poor ovarian responders: lessons from ovarian physiology. *Reproductive Sciences.* 2016.1-3.

RIERA M, FONTRODONA L, ALBERT S, MORA D, SERIOLA A, SALAS A, MUÑOZ Y, RAMOS D, VILLEGAS-PEREZ MP, ZAPATA MA, RAYA A, RUBERTE J, VEIGA A, GARCIA-ARUMI J. Comparative study of human embryonic stem cells and human induced pluripotent stem cells as a treatment for retinal dyst. *American Soc of gene&cell therapy.* 2016; 3.

SELTMANN S, LEKSCHAS F, MULLER R, STACHELSCHIED H, BITTNER MS, ZHANG W, KIDANE L, SERIOLA A, VEIGA A, STACEY G, KURTZ A. hPSCreg - the human pluripotent stem cell registry. *Nucleic Acids Research.* 2016; 44.

SUNDE A, BRISON D, DUMOULIN J, HARPER J, LUNDIN K, MAGLI MC, VAN DEN ABBEEL E, VEIGA A. Time to take human embryo culture seriously. *Hum Reprod.* 2016.1-9.

TERRIBAS N, FARNOS E, BOADA M, BROGGI MA, BUSQUETS JM, CALAF J, GUERRA D, HERNANDEZ E, SANCHEZ FM, MAYORAL J, PARDO M, ROMAN B. El dret a coneixer els orígens biològics i genètics de la persona. *Butll. Comité de Bioètica de Catalunya.* 2016; (19).

VASSENA R, HEINDRYCHX B, PECO R, PENNINGGS G, RAYA A, SERMON K, VEIGA A. Genome engineering through CRISPR/Cas9 technology in the human germline and pluripotent stem cells. *Human Reproduction Update.* 2016.

VASSENA R, VEIGA A. Edició del genoma mitjançant CRISPR / Cas 9. *Butll. Comité de Bioètica de Catalunya.* 2016; 19.

#### SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

ALCAZAR JL, PASCUAL MA, GRAUPERA B, AUBA M, ERRASTI T, OLARTECOECHEA B, RUIZ A, HERETER L, AJOSSA S, GUERREIRO S. External validation of IOTA simple descriptors and simple rules for classifying adnexal masses. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016; 48:397-402.

CASAS L, UBEDA BELEN, BROWNE J, RODRIGUEZ I, TRESSERRA F, NAVARRO B. Biopsia de

microcalcificaciones de mama bajo guía esterotáxica. Factores que influyen en resultados. Rev Senol Patol Mamar. 2016; 29:51-56.

GUERREIRO S, CONDOUS G, VAN DEN BOSCH T, VALENTIN L, PASCUAL MA, ET AL. Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis (IDEA Group). Ultrasound Obstet Gynecol. 2016; 48:318-332.

PASCUAL MA, ALCAZAR JL, GRAUPERA B, RODRIGUEZ I, GUERREIRO S, MALLAFRE A, DE LORENZO C, HERETER L. Training performance in diagnosis of congenital uterine anomalies with 3D sonography. J Ultrasound Med. 2016; 35:2589-2594.

## Genomic Microarray in Fetuses with Early Growth Restriction: A Multicenter Study

Antoni Borrell<sup>a,\*</sup> Maribel Grande<sup>a,\*</sup> Eva Meler<sup>c</sup> Joan Sabrià<sup>b</sup>  
Eduarne Mazarico<sup>b</sup> Anna Muñoz<sup>c</sup> Laia Rodríguez-Revenga<sup>d,e</sup> Cèlia Badenas<sup>d</sup>  
Francesc Figueras<sup>a</sup>

<sup>a</sup>BCNatal, Hospital Clínic de Barcelona, <sup>b</sup>BCNatal, Hospital Sant Joan de Déu, <sup>c</sup>Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Medicina Reproductiva, Salut de la Dona-Dexeus, Hospital Universitari Quirón Dexeus, <sup>d</sup>Biochemistry and Molecular Genetics Department, Hospital Clínic and IDIBAPS Barcelona, and <sup>e</sup>CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER), Barcelona, Spain

### Keywords

Genomic microarray · Fetal growth restriction · Prenatal diagnosis · Copy number variants

### Abstract

**Background:** Little information is available about the risk of microdeletion and microduplication syndromes in fetal growth restriction (FGR) with a normal karyotype. **Objective:** To assess the incremental yield of genomic microarray over conventional karyotyping in fetuses with early growth restriction. **Study Design:** Genomic microarray was prospectively performed in fetuses with early growth restriction defined as a fetal weight below the 3rd percentile estimated before 32 weeks of pregnancy, and a normal quantitative fluorescent polymerase chain reaction result. The incremental yield of genomic microarray was defined by the rate of fetuses presenting with a pathogenic copy number variant below 10 Mb. **Results:** Among 133 fetuses with early FGR, a 6.8% (95% CI: 2.5–11.0) incremental yield of genomic microarray over karyotyping was observed. This incremental yield was 4.8% (95% CI: 0.2–9.3) in isolated FGR, 10%

(95% CI: 0–20.7) in FGR with nonstructural anomalies, and 10.5% (95% CI: 0–24.3) in FGR with structural anomalies. **Conclusion:** Our multicenter study reveals that 6.8% of fetuses with early growth restriction present with submicroscopic anomalies after common aneuploidies were excluded. Even when FGR is observed as an isolated finding, genomic microarray analysis should be considered after or instead of karyotyping, due to its 4.8% incremental yield.

© 2016 S. Karger AG, Basel

### Introduction

Chromosomal anomalies have been reported to account for up to 19% of fetuses presenting fetal growth restriction (FGR), with triploidy being the most common anomaly in fetuses at <26 weeks, and trisomy 18 at ≥26 weeks of gestation [1]. However, the risk of genetic syndromes in FGR with a normal conventional karyotype is not well established. A classic dysmorphology textbook classified postnatal growth restriction as a feature of several microdeletion syndromes such as Wolf-Hirschhorn

### KARGER

E-Mail karger@karger.com  
www.karger.com/tdt

© 2016 S. Karger AG, Basel  
1015-3837/16/0000-0000\$39.50/0

Dr. Antoni Borrell, MD, PhD, Department of Maternal-Fetal Medicine  
Institute of Gynecology, Obstetrics and Neonatology  
Hospital Clínic de Barcelona, Sabino de Arana 1  
ES-46026 Barcelona (Spain)  
E-Mail aborrell@clinic.cat

Downloaded by:  
University of Chicago Library  
129.11.1.107 - 11/2/2016 21:27:16 AM

**Impact of aspirin on trophoblastic invasion in women with abnormal uterine artery  
Doppler at 11–14 weeks: A randomized controlled study (ASAP)**

Elena Scazzocchio<sup>2</sup>, MD; Dani Oros<sup>3</sup>, MD; Daysí Diaz<sup>1</sup>, MD; Juan C Ramirez<sup>1</sup>, MD;  
Marta Ricart<sup>2</sup>, MD; Eva Meler<sup>2</sup>, MD; Rafael González de Agüero<sup>3</sup>, MD; Eduard  
Gratacos<sup>1</sup>, MD; Francesc Figueras<sup>1</sup>, MD

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Quirón Dexeus University Hospital, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>Obstetrics Department, Hospital Clínico Lozano Blesa, University of Zaragoza and Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS-Aragón), Zaragoza, Spain. SAMID-RETICS funded by the PN I+D+I 2008-2011 (Spain), ISCIII- Sub-Directorate General for Research Assessment and Promotion and the European Regional Development Fund (ERDF).

**Correspondence and reprint requests to:**

Francesc Figueras  
Maternal-Fetal Medicine Department, Hospital Clínic, University of Barcelona  
Sabino de Arana 1, 08028 Barcelona, Spain  
Telephone: +34 93 227 5600,  
Fax: +34 (0) 93 227 5605  
E-mail: ffigueras@clinic.ub.es

**Short title:** Aspirin and uterine Doppler

**ClinicalTrials.gov Identifier:** NCT01616615

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1002/uog.17351

This article is protected by copyright. All rights reserved.

**Q1 Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin  
Q2 gestation and sonographic short cervix: a multicenter  
Q3 randomized controlled trial (PECEP-Twins)**

**Q3** María Goya, MD, PhD; María de la Calle, MD; Laia Pratcorona, MD; Carme Mercad, MD; Carlota Rodó, MD;  
**Q3** Begoña Muñoz, MD, PhD; Miquel Juan, MD; Ariadna Serrano, MD; Elisa Llurba, MD, PhD; Teresa Higuera, MD, PhD;  
Elena Carreras, MD, PhD; Luis Cabero, MD, PhD, on behalf of the PECEP-Twins Trial Group

**BACKGROUND:** Spontaneous preterm birth (SPB) is the leading cause of perinatal morbidity and mortality. In twins, the rate of preterm birth is higher than in singletons; interventions to prevent preterm birth are needed in this high-risk population.

**OBJECTIVE:** We sought to test whether a cervical pessary reduces the preterm birth rate in twin pregnancies with sonographic short cervix.

**STUDY DESIGN:** A prospective, open-label, multicenter, randomized clinical trial was conducted in 5 hospitals in Spain. The ethics committees of all participating hospitals approved the protocol. The trial was registered as [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov), number NCT01242410. Eligible women were scanned in Spain. The primary outcome was SPB <34 weeks of gestation. Neonatal morbidity and mortality were also evaluated.

**RESULTS:** Cervical length was measured in 2287 women; 137 pregnant women with a sonographic cervical length <25 mm (of 154 detected with a short cervix) were randomly assigned to receive a cervical pessary or expectant management (1:1 ratio). SPB <34 weeks of gestation was

significantly less frequent in the pessary group than in the expectant management group (11/68 [16.2%] vs 26/68 [39.4%]; relative risk, 0.41; 95% confidence interval, 0.22-0.76). Pessary use was associated with a significant reduction in the rate of birthweight <2500 g ( $P = .01$ ). No significant differences were observed in composite neonatal morbidity outcome (8/136 [5.9%] vs 12/130 [9.1%]; relative risk, 0.64; 95% confidence interval, 0.27-1.50) or neonatal mortality (none) between the groups. No serious adverse effects associated with the use of a cervical pessary were observed.

**CONCLUSION:** The insertion of a cervical pessary was associated with a significant reduction in the SPB rate. We propose the use of a cervical pessary for preventing preterm birth in twin pregnancies of mothers with a short cervix.

**Key words:** cervical length, neonatal morbidity and mortality, prematurity, preterm birth, short cervix, twins

**Introduction**

Spontaneous preterm birth (SPB) is a major risk factor for perinatal morbidity and mortality in twin gestations (more than half result in premature births). The frequency of twin gestations has increased over the years, from 19.8/1000 births in 1980 to 33.1/1000 births in 2012.<sup>1</sup> The increased risk for adverse outcomes in twin gestations is largely attributed to preterm birth and the rates in twins are 5-6 times higher.<sup>2</sup> A short cervix (<25 mm) is associated with early and very early preterm birth in twins, and 15% of women with twin gestations have a cervix ≤25 mm.<sup>3,4</sup> This measurement has become the method of choice for screening asymptomatic pregnant women at risk for preterm

birth <24 weeks of gestation both in twin and singleton pregnancies; this is based on a systematic review and metaanalysis.<sup>5</sup>

Current options for the management of patients with a short cervix are: vaginal progesterone,<sup>6-9</sup> cervical cerclage,<sup>10,11</sup> and cervical pessary.<sup>11,12</sup> A systematic review and metaanalysis showed that vaginal progesterone reduced the rate of preterm delivery in twins in cases of maternal short cervix by 30%, which was not statistically significant; however, a reduction was observed in the rate of neonatal morbidity<sup>13</sup> and confirmed recently.<sup>14</sup> Cervical cerclage has been reported to increase the frequency of adverse outcome in twin gestations.<sup>15,16</sup>

A cervical pessary to support the cervix in pregnant women with cervical insufficiency was introduced in 1960. Since then, several studies in pregnant women with cervical insufficiency have been published<sup>17-20</sup>; however, most were retrospective or case-control. In the study by Arabin et al,<sup>21</sup> the use of the pessary in pregnant women with short cervical length (CL) on ultrasound

reduced the risk of spontaneous birth, with a decrease being observed in the preterm birth rate in both singleton and twin pregnancies, in cases of maternal CL ≤25 mm.

A cervical pessary is a silicone ring with a smaller diameter to be fitted around the cervix and a larger diameter to fix the device against the pelvic floor. This effectively rotates the cervix toward the posterior vaginal wall and corrects the cervical angle.<sup>22</sup>

We designed a multicenter, randomized controlled trial to evaluate the effect of cervical pessary on the early SPB rate in asymptomatic women with a short cervix (CL ≤25 mm) carrying twins (PECEP-Twins Trial).

**Materials and Methods**  
**Trial design**

A prospective, open-label, multicenter, randomized clinical trial was conducted in 5 hospitals in Spain. The ethics committees of all participating hospitals approved the protocol. The trial was registered as [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov), number NCT01242410.

**Cite this article as:** Goya M, de la Calle M, Pratcorona L, et al. Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter randomized controlled trial (PECEP-Twins). *Am J Obstet Gynecol* 2015;volumex:xx-x, xx.

0002-9378/\$36.00  
© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.11.012>

## ORIGINAL ARTICLE

## Three dimensional ultrasonography for advanced neurosonography (Neurosofe-3d). Analysis of acquisition-related factors influencing the quality of the brain volumes<sup>†</sup>

Nerea Matiz<sup>1\*</sup>, Ignacio Alonso<sup>2</sup>, María Bela<sup>3</sup>, Jorge Burgos<sup>1</sup>, Ana Irasort<sup>4</sup>, Francisca S. Molina<sup>5</sup>, Catalina de Paeo<sup>6</sup>, José I. Pijoan<sup>4,7</sup>, Walter Plasencia<sup>8</sup>, Carlota Rodó<sup>9</sup>, M. Angeles Rodríguez<sup>10</sup>, Mauricio Tajada<sup>11</sup> and Albert Tubau<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Fetal Medicine Unit, Obstetrics and Gynecology Service, BioCruces Health Research Institute, Hospital Universitario Cruces, University of the Basque Country (UPV/EHU), Barakaldo, Spain

<sup>2</sup>Centro Gutenberg, Unidad Medicina Fetal, Alágoa, Spain

<sup>3</sup>Prenatal Diagnosis Unit, Obstetrics and Gynecology Service, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Spain

<sup>4</sup>Clinical Epidemiology Unit, Hospital Universitario Cruces, BioCruces Health Research Institute, Barakaldo, Spain

<sup>5</sup>Maternal/Fetal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, San Cecilio University Hospital, Granada, Spain

<sup>6</sup>Fetal Medicine Unit, La Arrixaca University Hospital, Murcia, Spain

<sup>7</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

<sup>8</sup>Hospiten Group, Canary Islands, Spain

<sup>9</sup>Maternal/Fetal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Vall d'Hebrón University Hospital, Barcelona, Spain

<sup>10</sup>Fetal Medicine Unit, Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Institut Universitari Gairón Dexeus, Barcelona, Spain

<sup>11</sup>Fetal Medicine Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, Spain

<sup>12</sup>Fetal Medicine Unit, Hospital San Ulázar, Palma de Mallorca, Spain

\*Correspondence to: Nerea Matiz. E-mail: nermatiz@yahoo.es

<sup>†</sup>The results of this study have been presented at the 33rd Congreso Nacional de la SEGO, Bilbao (Spain), 16-20 June 2015 and at the 14th World Congress in Fetal Medicine, Caste (Greece), 21-25 June 2015.

### ABSTRACT

**Objective** To evaluate the acquisition-related factors influencing the quality of the brain volumes for further study of advanced neurosonography.

**Methods** This was a prospective multicentre study. Five centres were asked to include five cases each, acquiring two volumes per case, at different gestational ages. Ten operators performed an advanced neurosonography per case. The potential influence of the following factors on the number of evaluable structures was assessed: vaginal/ abdominal acquisition, position of the head, gestational age, subjective quality of the volume and the acquiring operator itself.

**Results** Four hundred and thirty-two evaluations were included in the study. A total of 80% of the structures were evaluated satisfactorily in the axial plane, 67.1% and 55.1% in the coronal and sagittal plane, respectively.

Sagittal volumes acquired transvaginally had a better quality than those acquired transabdominally. Gestational age affected the quality of axial and sagittal volumes ( $p < 0.001$ ), and the best quality was obtained between 20 and 27 weeks. In axial and sagittal volumes, the head position influenced the percentage of structures visualized ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions** Factors affecting the quality of the volume for advanced neurosonography are gestational age, fetal head position, transvaginal acquisition in sagittal volumes, the acquiring operator and the subjective quality of the volume. © 2016 John Wiley & Sons, Ltd.

**Funding sources:** This study was supported by a grant by Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) (PI13/00065) and the European Regional Development Fund. **Conflicts of interest:** None declared.

### INTRODUCTION

Fetal brain abnormalities are frequent and often have a poor prognosis. An incidence of one per 100 has been suggested in long-term follow up studies. However, the detection rate for these abnormalities is low because many of them go unnoticed

at birth and may be diagnosed later in life.<sup>1</sup> Some of the brain abnormalities may not become apparent until the third trimester of pregnancy<sup>2</sup> where visualization of intracranial structures might be more difficult because of acoustic shadows, and furthermore, routine third trimester scan is not



## Case Report

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

Eva Meler <sup>a</sup>, Roser Porta <sup>b</sup>, Carme Canals <sup>c</sup>, Bernat Serra <sup>a</sup>, Miguel Lozano <sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Salut de la Dona Dexeus, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain

<sup>b</sup> Department of Pediatrics, Neonatal Unit, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain

<sup>c</sup> Immunohaematology Laboratory, Banc de Sang i Teixits, Barcelona, Spain

<sup>d</sup> Department of Transfusion, Labco, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain

## ARTICLE INFO

## Article history:

Received 12 August 2016  
 Received in revised form 25 October 2016  
 Accepted 31 October 2016

## Keywords:

Alloimmune thrombocytopenia  
 Alloimmune neutropenia  
 Neonatal HLA  
 Assisted reproduction

## 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 intrauterine 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.

© 2016 Published by Elsevier Ltd.

## 1. Introduction

In fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT) platelets are destroyed by maternal alloimmune IgG antibodies against paternal antigens that the mother lacks in the context of a maternal–fetal incompatibility. Numerous platelet antigens and their corresponding antibodies have been involved in FNAIT [1]. In Caucasians, the most frequently involved antigen in severe FNAIT is the human platelet antigen (HPA) 1a partly because the antibody against this antigen impairs angiogenesis [2]. The most serious outcome of severe FNAIT is intracranial hemorrhage (ICH), leading to neurological sequelae in 20% of reported cases

or death in 10% [3]. Approximately 80% of ICH cases occur in utero [4]. Although platelets express the HLA-A and B antigens on their membrane [5], the role of anti-HLA Class I in FNAIT is controversial [6]. However it is well recognized that anti-HLA Class I antibodies provoke the destruction of transfused platelets and refractoriness to platelet transfusion, and their removal allows successful transfusions [7]. Some studies report that maternal anti-HLA Class I antibody can cause FNAIT [8,9]. In addition to thrombocytopenia, other alloimmune peripheral blood cytopenias have been reported in pregnancy, such as anemia [10] (by far the most frequent) and alloimmune neonatal neutropenia (ANN) [11].

Advanced maternal age is a reality today and in most cases provokes a need for assisted reproductive technology. Frequently ovidonation is the only option for those future mothers [12]. It may cause a higher level of antigenic dissimilarity between mother and fetus since few parameters are considered when trying to match the donor and the

\* Corresponding author. Department of Transfusion, Labco, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Sabino Arana 5-19, 08028 Barcelona, Spain. Fax: +34 932 274 735.  
 E-mail address: [servicio-transfusiones.dexeus@labco.eu](mailto:servicio-transfusiones.dexeus@labco.eu) (M. Lozano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2016.10.021>  
 1473-0502/© 2016 Published by Elsevier Ltd.

Please cite this article in press as: Meler, Roser, Canals, Bernat, Serra, Miguel Lozano, Fatal alloimmune thrombocytopenia due to anti-HLA alloimmunization in a twin pregnancy: A very infrequent complication of assisted reproduction. *Transfusion and Apheresis Science* (2016), doi: 10.1016/j.transci.2016.10.021

## Prenatal Evaluation of the Fetal Conus Medullaris on a Routine Scan

M. Angeles Rodríguez<sup>a</sup> · Pilar Prats<sup>a</sup> · Ignacio Rodríguez<sup>b</sup> · Carmina Comas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Fetal Medicine Service and <sup>b</sup>Unit of Biostatistics, Fetal Medicine Service, Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Institut Universitari Quirón-Dexeus, Barcelona, Spain

### Key Words

Fetal conus medullaris · Fetal spine · Prenatal diagnosis · Ultrasound · Tethered cord · Skin-covered spinal dysraphism

### Abstract

**Objective:** To assess the ability to identify the conus medullaris (CM) and measure the conus-sacrum distance (CS distance) on a routine scan and the relationship with maternal and fetal factors. **Methods:** This was a prospective study. The assessment of the CM and the CS distance and the influence of the body mass index (BMI), gestational age (GA) and fetal position were analyzed. The correlation between the femur length (FL) and the GA with the CS distance was evaluated. **Results:** A total of 696 fetuses were analyzed. The CM could be visualized in 82.3% of the cases, and the CS distance could be analyzed in 81.2% of the cases. The CM assessment was statistically associated with BMI and fetal position but not with GA. The CS distance assessment was statistically associated with BMI and GA but not with fetal position. We determined a significant association between the FL/CS distance and between the GA/CS distance. **Conclusions:** Assessment of the CM is possible on most routine scans. The CS distance could be introduced to routine scans for the assessment of prenatal skin-covered spinal dysraphism. High BMI, advanced GA and breech presentation could be potential factors limiting the feasibility of evaluating the CM.

© 2015 S. Karger AG, Basel

### KARGER

E-Mail karger@karger.com  
www.karger.com/ldr

© 2015 S. Karger AG, Basel  
1915-3837/15/0392-0113\$39.50/0

M. Angeles Rodríguez  
Fetal Medicine Service, Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department  
Institut Universitari Quirón-Dexeus  
C/Gran Via Carlos III, 71-75, ES-08028 Barcelona (Spain)  
E-Mail marrod@dexeus.com

Downloaded by:  
Maastricht University  
193.50.135.105 - 11/20/2015 11:24:48 AM

### Introduction

Prenatal evaluation of the central nervous system has advanced with the development of sonography and is mandatory in every routine fetal examination [1–3]. This facilitates the in utero detection of neural tube defects, the most common of which are myelomeningocele and various open spina bifida malformations [4]. However, closed defects, such as 'subtle skin-covered spinal dysraphism', are more difficult to detect in utero. In these cases, anomalies are usually incidentally discovered on radiographic or physical postnatal exams; these anomalies are often subtle and could be missed. However, cutaneous lesions could represent a marker of an occult spinal dysraphic state. Therefore, suspicious lesions require further evaluation. Defects include tethered cord (tight filum terminale syndrome), diastematomyelia, subcutaneous or interspinal lipoma, and epidermoid and dermoid cysts. These anomalies have been mostly reported in the pediatric imaging literature [5], and the prenatal diagnosis of some of these anomalies has been published [6–8].

In addition to the ossification centers and the overlying skin in transverse, frontal and parasagittal sections, the spinal cord and the conus medullaris (CM) could be visualized as a dark triangular structure with two surrounding echogenic lines at the caudal end of the spinal cord. With increasing fetal size, the CM is shifted towards the fetal head from the sacral region to approximately L2

## Validation of a first-trimester screening model for pre-eclampsia in an unselected population

E. SCAZZOCCHIO\*†, F. CROVETTO\*, S. TRIUNFO\*, E. GRATACÓS\* and F. FIGUERAS\*

\*BCNatal – Barcelona Center for Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (Hospital Clínic and Hospital Sant Joan de Deus), IDIBAPS, University of Barcelona, and Centre for Biomedical Research on Rare Diseases (CIBER-ER), Barcelona, Spain; †Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Quirón Dexeus Universitari Hospital, Barcelona, Spain

**KEYWORDS:** first-trimester screening; predictive model validation; pre-eclampsia

### ABSTRACT

**Objective** To validate the performance of a previously constructed first-trimester predictive model for pre-eclampsia (PE) in routine care of an unselected population.

**Methods** A validation cohort of 4621 consecutive women attending their routine first-trimester ultrasound examination was used to test a prediction model for PE that had been developed previously in 5170 women. The prediction model included maternal factors, uterine artery Doppler, blood pressure and pregnancy-associated plasma protein-A. Model performance was evaluated using receiver-operating characteristics (ROC) curve analysis and ROC curves from both cohorts were compared unpaired.

**Results** Among the 4203 women included in the final analysis, 169 (4.0%) developed PE, including 141 (3.4%) cases of late-onset PE and 28 (0.7%) cases of early-onset PE. For early-onset PE, the model showed an area under the ROC curve of 0.94 (95% CI, 0.88–0.99), which did not differ significantly ( $P=0.37$ ) from that obtained in the construction cohort (0.88 (95% CI, 0.78–0.99)). For late-onset PE, the final model showed an area under the ROC curve of 0.72 (95% CI, 0.66–0.77), which did not differ significantly ( $P=0.49$ ) from that obtained in the construction cohort (0.75 (95% CI, 0.67–0.82)).

**Conclusion** The prediction model for PE achieved a similar performance to that obtained in the construction cohort when tested on a subsequent cohort of women, confirming its validity as a predictive model for PE. Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

### INTRODUCTION

Pre-eclampsia (PE) occurs in approximately 2–8% of pregnancies<sup>1</sup>. In developed countries, PE is the primary reason for maternal admission to intensive care units<sup>2</sup> and causes approximately 15% of all pregnancy-related deaths<sup>3</sup>. Additionally, PE is associated with an increased risk of perinatal morbidity and mortality, accounting for approximately 15% of preterm births<sup>4</sup> and 10% of stillbirths<sup>5</sup>.

Due to its complex and only partially known etiology and pathophysiology, there is no single test that can predict PE with sufficient accuracy to be useful clinically<sup>6</sup>. Accordingly, interest in creating screening tests that combine several tests into multiparametric models has increased in recent years. Several of these models, which include maternal characteristics and biophysical and biochemical markers, have a clinically acceptable performance when used in the first trimester<sup>7–12</sup>, when prophylactic interventions for PE are still effective<sup>13</sup>.

Before a prediction model can be considered for use in clinical practice, its predictive performance must be evaluated in datasets that were not used to construct the model, known as external validation<sup>14</sup>. Externally validating the model in a different geographical setting is a good measure of its generalizability and transportability; however, it does not enable differences due to population characteristics or measurement techniques to be differentiated from validity of the model itself<sup>15</sup>. Recently, the performance of a first-trimester prediction model for PE developed in the UK<sup>16</sup> was evaluated in an Australian population<sup>17</sup>, and showed a reduction in the detection rate of early-onset PE from 83% to 41.7% at a fixed 5% false-positive rate (FPR), maintaining similar detection rates for a 10% FPR. The small number of cases

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: 27 May 2016

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

ORIGINAL PAPER

## Changes in uterine artery Doppler velocimetry and circulating angiogenic factors in the first half of pregnancies delivering a small-for-gestational-age neonate

S. TRIUNFO\*, F. CROVETTO\*†, V. RODRIGUEZ-SUREDA‡, E. SCAZZOCCHIO§, F. CRISPI\*, C. DOMINGUEZ‡, E. GRATACOS\* and F. FIGUERAS\*

\*Fetal i+D Fetal Medicine Research Center, BCNatal – Barcelona Center for Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (Hospital Clínic and Hospital Sant Joan de Den), IDIBAPS, University of Barcelona, and Center for Biomedical Research on Rare Diseases (CIBER-ER), Barcelona, Spain; †Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Dipartimento Ostetrica e Ginecologia, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy; ‡Biochemistry and Molecular Biology Research Centre for Nanomedicine, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, and Centre for Biomedical Research on Rare Disease (CIBER-ER), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain; §Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine Department, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

**KEYWORDS:** early second trimester; first trimester; placental growth factor; small-for-gestational age; soluble fms-like tyrosine kinase-1; uterine artery Doppler

### ABSTRACT

**Objective** To assess the relationship between longitudinal changes in placental Doppler indices and maternal circulating angiogenic factors in the first half of pregnancy and delivery of a small-for-gestational-age (SGA) neonate, and ascertain whether longitudinal evaluation of these variables improves the prediction achieved by second-trimester cross-sectional evaluation.

**Methods** From a prospective cohort of unselected singleton pregnancies undergoing first-trimester screening for aneuploidy, 138 were included in this study. Of these, 46 were complicated by SGA (delivering after 34 weeks' gestation with a birth weight < 10<sup>th</sup> centile) and 92 were appropriate-for-gestational-age (AGA) pregnancies, which were included as controls (ratio 1:2). First-to-second trimester longitudinal changes in uterine artery (UtA) Doppler indices and maternal circulating levels of placental growth factor (PlGF) and soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) were analyzed.

**Results** Compared with the AGA group, SGA pregnancies had significantly higher UtA impedance in the first (Z-score: 0.46 vs -0.57;  $P < 0.001$ ) and second (Z-score: 1.71 vs -0.75;  $P < 0.001$ ) trimesters. Likewise, the sFlt-1/PlGF ratio was significantly higher in SGA than in AGA pregnancies in the first (98.0 vs 67.9;  $P = 0.01$ ) and early second (22.4 vs 8.8;  $P < 0.001$ ) trimesters. The predictive performance of the longitudinal changes in UtA Doppler indices for SGA was significantly lower than that of second-trimester cross-sectional values (area

under receiver–operating characteristics curve (AUC), 60.8% vs 84.3%;  $P = 0.0035$ ). The detection rate of SGA, at a 10% false-positive rate (FPR), was 17.7% by longitudinal changes in UtA Doppler and 56.2% by second-trimester cross-sectional UtA Doppler values. Similarly, the predictive performance of the longitudinal changes in PlGF was significantly lower than that of early second-trimester cross-sectional values (AUC, 71.4% vs 76.5%;  $P = 0.008$ ). The detection rate of SGA at a 10% FPR was 40.6% when screening by longitudinal changes in PlGF and 52.1% when screening by early second-trimester cross-sectional values.

**Conclusions** First- and second-trimester UtA Doppler velocimetry and maternal circulating angiogenic markers have clinical utility as a cross-sectional assessment for the identification of pregnancies at high risk of delivering a SGA neonate, however, they do not improve prediction when their longitudinal changes are used. Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

### INTRODUCTION

Small-for-gestational-age (SGA) newborns are at greater risk of perinatal death, neonatal complications, impaired neurodevelopment and manifestation of the metabolic syndrome in adult life, increasing the risk of Type 2 diabetes, coronary heart disease and hypertension<sup>1–7</sup>. While antenatal management is the main clinical challenge in early-onset growth disorders<sup>8,6</sup>, failure to detect those that are late onset is responsible for many instances

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

Accepted: 25 May 2016

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

ORIGINAL PAPER

# Resident's CORNER

## *Hysteroscopy and curettage as an alternative treatment of late postpartum hemorrhage*

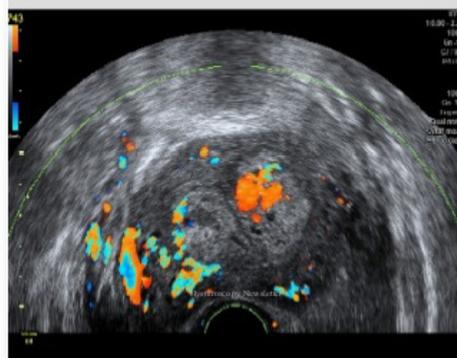
*A. Boguñá, N. Barbany, A. Úbeda.*

### CASE

40-years old female with known thrombophilia (Factor V Leiden), who was referred to our center due to secondary infertility. Her medical history included: a first trimester spontaneous abortion of pregnancy achieved by assisted reproduction and an ectopic pregnancy after spontaneous pregnancy that required surgery.

After assisted fertility with Cryotransfer patient conceive a normal singleton pregnancy. She undergoes induction of labor at 40.2 weeks with cesarean section due to failed induction. She had an uneventful cesarean section and postpartum recovery. She presented to postpartum visit (forty-two days postpartum) referring heavy vaginal bleeding. Pelvic ultrasound describes a uterine cavity occupied by numerous heterogeneous content and the Doppler images show high vascularization consistent with retained fragments of placenta and blood clots (Figure 1).

Hysteroscopic removal of retained products of conception is performed with the findings of uterine cavity with retained products that prevents proper display and uterine distention (Figure 2). Suddenly, uterine atony with heavy bleeding occurs, which resolved after sharp blind curettage and administration of uterotonics. Pelvic ultrasound performed 15 days after the procedure reveals absence of retained products. (Figure 3).



**Figure 1.** Postpartum ultrasound.



**Figure 2.** Hysteroscopic view of retained products of conception in the posterior uterine wall.

## Placental immune editing switch (PIES): learning about immunomodulatory pathways from a unique case report

Bronchud M.H.<sup>1</sup>, Tresserra F.<sup>2</sup>, Xu W.<sup>3</sup>, Warren S.<sup>3</sup>, Cusido M.<sup>4</sup>, Serra Zantop B.<sup>5</sup>, Zenclussen A.C.<sup>6</sup> and Cesano A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut Bellmunt Oncologia, Hospital Universitario Dexeus. Grupo Quirón Salud, Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Servei Anatomia Patològica, Hospital Universitario Dexeus. Grupo Quirón Salud, Barcelona, Spain

<sup>3</sup> Nanostring Technologies, Immune Oncology, Seattle, WA, USA

<sup>4</sup> Ginecologia Oncològica, Hospital Universitario Dexeus. Grupo Quirón Salud, Barcelona, Spain

<sup>5</sup> Servei Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Universitario Dexeus. Grupo Quirón Salud, Barcelona, Spain

<sup>6</sup> Experimental Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty, Otto-von-Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Germany

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

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

Received: July 11, 2016

Accepted: October 25, 2016

Published:

### ABSTRACT

The hypothesis of this work is that, in order to escape the natural immune surveillance mechanisms, cancer cells and the surrounding microenvironment might express ectopically genes that are physiologically present in the placenta to mediate fetal immune-tolerance. These natural "placental immune-editing switch" mechanisms (PIES) may represent the result of millions of years of mammalian evolution developed to allow materno-fetal tolerance. Here, we introduce genes of the immune regulatory pathways that are either similarly over- or under-expressed in tumor vs normal tissue. Our analysis was carried out in primary breast cancer with metastatic homolateral axillary lymph nodes as well as placenta tissue (both uterine decidual tissue and term placenta tissue) from a pregnant woman. Gene expression profiling of paired non-self and self tissues (i.e. placenta/uterus; breast cancer/normal breast tissue; metastatic lymphnode/normal lymphnode tissue) was performed using the PanCancer Immune gene panel, a 770 Nanostring gene expression panel. Our findings reveal overlapping in specific immune gene expression in placenta and cancer tissue, suggesting that these genes might play an important role in maintaining immune tolerance both physiologically (in the placenta) and pathologically (in the cancer setting).

### INTRODUCTION

Cancer microenvironment has been recognized to be a crucial determinant of cancer cells behavior through both positive and negative effects on tumor growth. In clinical detectable tumors, the microenvironment is usually immune suppressive, and strategies that inactivate molecules or mechanisms involved in the induction and maintenance of T-cell tolerance offer great therapeutic promise [1, 2].

In the past decade, several therapeutic approaches have entered the clinical setting with remarkable success, including CTLA-4 blockade with humanized monoclonal antibodies (Mabs) [3-5], which affects mainly the immune central tolerance and blockade of the PD-L1/PD-1 axis,

which regulates negatively TCR signals and affects mainly peripheral T-cell tolerance [6-8].

To date, three humanized Mabs (pembrolizumab, nivolumab and atezolizumab) blocking the PD-1/PD-L1 pathway have been approved in USA and outside USA in many clinical indications including metastatic malignant melanoma, renal cell cancer, urothelial tumors, lung and head and neck cancers.

Increasing understanding of cellular and molecular tumor immunology has enabled the identification of new and innovative ways to manipulate the immune response to cancer and has opened the door to multiple combination treatments, including combinations between different types of immunotherapies as well as combination of immunotherapy with standard cytotoxic and targeted therapies (a useful and wide review on the subject of new

# Metástasis ganglionares múltiples de un carcinoma apocrino de la mama

C. Fernández-Cid, G. Fabra, M. Castilla, O. Laque, F. Tresserra

Laboratorio de Citología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Dexeus, Grupo Quirón Salud, Barcelona

## Introducción

El carcinoma apocrino de la glándula mamaria es una entidad rara que representa entre el 0,3% y el 4% de los tumores de la mama<sup>1</sup>. La variabilidad en su incidencia es debida a la falta de criterios para definirlo. Su comportamiento es similar al del carcinoma ductal infiltrante convencional del mismo grado y estadio<sup>2</sup>. Las características citológicas de esta lesión hacen que pueda confundirse con otras entidades benignas que contienen células apocrinas<sup>3,7</sup>.

Se presenta el caso de una paciente con un carcinoma apocrino de la mama que se manifiesta clínicamente con adenopatías múltiples.

## Caso clínico

Mujer de 55 años que ingresa por malestar general, astenia, odinofagia y aparición de adenopatías laterocervicales con febrícula y sudoración nocturna. Tiene un antecedente de una nefrectomía izquierda por hidronefrosis, además de inyección de ácido hialurónico en ambas mamas hace 5 años. Se le practica una tomografía computarizada (TC) toracoabdominal que evidencia adenopatías mediastínicas, supraclaviculares y axilares izquierdas, la mayor de las cuales mide 21 mm. Una TC cervical pone de manifiesto múltiples adenopatías laterocervicales y un nódulo en el lóbulo inferior izquierdo del tiroides. Se biopsia el ganglio supraclavicular con el resultado de adenocarcinoma metastásico de características apocrinas con un patrón morfológico e inmunohistoquímico (positividad para citoqueratina 7 y GCDFP-15) compatible con un primario en la glándula mamaria.

El estudio mamográfico revela la presencia de imágenes nodulares en ambas mamas de carácter

probablemente benigno, además de dos grupos de microcalcificaciones en el cuadrante superior interno y en la unión de cuadrantes superiores de la mama izquierda que ya estaban presentes en estudios previos. La ecografía visualiza dos lesiones seudonodulares hipocóicas en el cuadrante superior interno y en la unión de cuadrantes superiores de mama izquierda de 19 y 9 mm, respectivamente, además de adenopatías axilares izquierdas. Se efectúa una punción por aspiración con aguja fina (PAAF) de las lesiones nodulares. La de unión del cuadrante superior externo muestra la presencia de células ductales y apocrinas sin atipias y presencia de tejido conectivo, y la de cuadrante superior interno está constituida por células apocrinas aisladas o en placas acompañadas de escasos linfocitos (Fig. 1). Algunas de ellas con incremento en el tamaño nuclear con nucléolo prominente, pero con abundante citoplasma granular (Fig. 2). Ambas muestras fueron diagnosticadas como benignas.

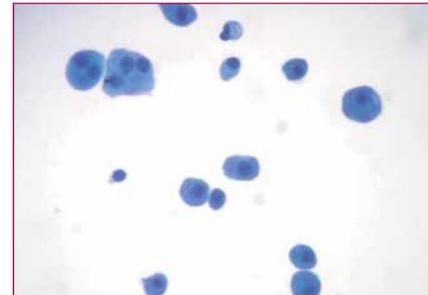


Figura 1. Extensión con células aisladas de morfología apocrina.



ORIGINAL

## Carcinoma in situ de mama: análisis de los casos y evaluación de las recidivas en nuestro centro, 1999-2012



María García<sup>a,\*</sup>, María Teresa Cusidó<sup>a</sup>, Rafael Fábregas<sup>a</sup>, Carmen Ara<sup>a</sup>,  
Sonia Baulies<sup>a</sup>, Ignacio Rodríguez<sup>b</sup> y Francesc Tresserra<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Estadística y Epidemiología, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica y Citología, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 4 de septiembre de 2015; aceptado el 21 de junio de 2016  
Disponible en Internet el 18 de julio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;  
Carcinoma in situ;  
Recidivas;  
Seguimiento

### Resumen

**Objetivo:** Analizar las recidivas de las pacientes diagnosticadas, tratadas y seguidas en nuestro centro por carcinoma ductal in situ de mama, y establecer qué variables se asocian a un mayor riesgo de desarrollarlas.

**Pacientes y métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de carcinoma ductal in situ diagnosticados y tratados en nuestro centro desde enero de 1999 hasta enero de 2012. Se excluyeron los casos en que coexistía componente infiltrante y aquellos con antecedente de neoplasia y/o radioterapia previa en la mama afectada. Las variables que se analizaron fueron: la edad de la paciente, el tamaño tumoral, el grado nuclear, el estado de los márgenes quirúrgicos, el tipo de cirugía y el tratamiento complementario (radioterapia y hormonoterapia).

**Resultados:** Se estudiaron 162 casos de carcinomas in situ en el periodo 1999-2012. De estos, 117 (72,2%) fueron tratados con cirugía conservadora y 45 (27,7%) mediante mastectomía. Se produjeron 16 recidivas (9,9%) en el periodo estudiado. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la tasa de recidivas en función del tamaño tumoral, la distancia quirúrgica al margen, el grado histológico ni la edad de la paciente. En el subgrupo de pacientes tratadas con tumorectomía, la supervivencia libre de enfermedad fue mayor en las que recibieron de forma complementaria radioterapia y hormonoterapia que en aquellas que solo recibieron uno o ninguno de los tratamientos ( $p = 0,001$ ).

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: mgarciagallardo81@gmail.com (M. García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2016.06.007>  
0214-1582/© 2016 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Original Article



## The *NER*-related gene *GTF2H5* predicts survival in high-grade serous ovarian cancer patients

Javier Gayarre,<sup>1</sup> Marta M. Kamieniak,<sup>1</sup> Alicia Cazorla-Jiménez,<sup>2</sup>  
Ivan Muñoz-Repeto,<sup>3</sup> Salud Borrego,<sup>3,4</sup> Jesús García-Donas,<sup>5</sup>  
Susana Hernando,<sup>6</sup> Luis Robles-Díaz,<sup>7</sup> José M. García-Bueno,<sup>8</sup>  
Teresa Ramón y Cajal,<sup>9</sup> Elena Hernández-Agudo,<sup>10</sup> Victoria Heredia Soto,<sup>11</sup>  
Ivan Márquez-Rodas,<sup>12</sup> María José Echarri,<sup>13</sup> Carmen Lacambra-Calvet,<sup>14</sup>  
Raquel Sáez,<sup>15</sup> Maite Cusidó,<sup>16</sup> Andrés Redondo,<sup>17</sup> Luis Paz-Ares,<sup>18</sup>  
David Hardisson,<sup>19</sup> Marta Mendiola,<sup>11</sup> José Palacios,<sup>20</sup> Javier Benítez,<sup>1,4</sup>  
María José García<sup>1,4</sup>

**OPEN ACCESS**

Received: Jun 25, 2015

Revised: Jul 24, 2015

Accepted: Jul 29, 2015

Correspondence to

María José García

Human Genetics Group, Spanish National Cancer Research Center (CNIO), C/Míchor Fernández Almagro 3, E-28002 Madrid, Spain.  
E-mail: mjgarcia@cnio.es

Copyright © 2015, Asian Society of Gynecologic Oncology, Korean Society of Gynecologic Oncology

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 unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ORCID

Javier Gayarre  
<http://orcid.org/0000-0001-0377-6712>  
Alicia Cazorla-Jiménez  
<http://orcid.org/0000-0002-9534-8418>  
Jesús García-Donas  
<http://orcid.org/0000-0001-7751-3601>  
Luis Robles-Díaz  
<http://orcid.org/0000-0002-6090-7746>  
José M. García-Bueno  
<http://orcid.org/0000-0003-3692-6804>  
Teresa Ramón y Cajal  
<http://orcid.org/0000-0003-3490-3685>  
Maite Cusidó  
<http://orcid.org/0000-0003-4631-1500>

www.ejgo.org

<sup>1</sup>Human Genetics Group, Spanish National Cancer Research Center (CNIO), Madrid, Spain  
<sup>2</sup>Department of Pathology, Fundación Jiménez Díaz-IDC Salud, Madrid, Spain  
<sup>3</sup>Department of Genetics, Reproduction, and Fetal Medicine, IBIS, University Hospital Virgen del Rocío, CSIC, University of Seville, Seville, Spain  
<sup>4</sup>Biomedical Network Research Centre on Rare Diseases (CIBERER), Madrid, Spain  
<sup>5</sup>Medical Oncology Service, Oncologic Center Clara Campal, Madrid, Spain  
<sup>6</sup>Department of Oncology, Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón, Spain  
<sup>7</sup>Familial Cancer Unit and Medical Oncology Department, Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain  
<sup>8</sup>Department of Oncology, Hospital General de Albacete, Albacete, Spain  
<sup>9</sup>Medical Oncology Service, Hospital Sant Pau, Barcelona, Spain  
<sup>10</sup>Breast Cancer Clinical Research Unit, Spanish National Cancer Research Center (CNIO), Madrid, Spain  
<sup>11</sup>Pathology and Translational Oncology Research Laboratories, Hospital La Paz Institute for Health Research (IdIPAZ), Madrid, Spain  
<sup>12</sup>Medical Oncology Service, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, Spain  
<sup>13</sup>Medical Oncology Service, Hospital Severo Ochoa, Madrid, Spain  
<sup>14</sup>Department of Internal Medicine, Hospital Severo Ochoa, Madrid, Spain  
<sup>15</sup>Laboratory of Genetics, Hospital Donostia, San Sebastian, Spain  
<sup>16</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, Spain  
<sup>17</sup>Department of Medical Oncology, Hospital La Paz IdIPAZ, Madrid, Spain  
<sup>18</sup>Medical Oncology Service, Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain  
<sup>19</sup>Pathology Research Laboratory, Department of Pathology, Hospital La Paz IdIPAZ, and Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain  
<sup>20</sup>Department of Pathology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to evaluate the prognostic and predictive value of the nucleotide excision repair-related gene *GTF2H5*, which is localized at the 6q24.2-26 deletion previously reported by our group to predict longer survival of high-grade serous ovarian cancer patients. **Methods:** In order to test if protein levels of *GTF2H5* are associated with patients' outcome, we performed *GTF2H5* immunohistochemical staining in 139 high-grade serous ovarian carcinomas included in tissue microarrays. Upon stratification of cases into high- and low-*GTF2H5* staining categories (> and ≤ median staining, respectively) Kaplan-Meier and log-rank test were used to estimate patients' survival and assess statistical differences. We also evaluated the association of *GTF2H5* with survival at the transcriptional level by using the

www.ejgo.org

1/13

## Fatal gastrointestinal toxicity with ipilimumab after BRAF/MEK inhibitor combination in a melanoma patient achieving pathological complete response

Maria Gonzalez-Cao<sup>1</sup>, Aram Boada<sup>2</sup>, Cristina Teixidó<sup>1,10</sup>, María Teresa Fernandez-Figueras<sup>3</sup>, Clara Mayo<sup>1,10</sup>, Francesc Tresserra<sup>4</sup>, Jean Bustamante<sup>5</sup>, Santiago Viteri<sup>1</sup>, Enrique Puertas<sup>6</sup>, Mariacarmela Santarpia<sup>7</sup>, Aldo Riso<sup>1</sup>, Feliciano Barron<sup>8</sup>, Niki Karachaliou<sup>1</sup>, Rafael Rosell<sup>1,9</sup>

<sup>1</sup>Translational Cancer Research Unit, Instituto Oncológico Dr Rosell, Dexeus University Hospital-Quirónsalud Group, Barcelona, Spain

<sup>2</sup>Dermatology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>Pathology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain

<sup>4</sup>Pathology Department, Dexeus University Hospital-Quirónsalud Group, Barcelona, Spain

<sup>5</sup>Albert Einstein Medical Center, Philadelphia, USA

<sup>6</sup>Radiotherapy Department, Hospital Quirónsalud, Barcelona, Spain

<sup>7</sup>Medical Oncology Unit, Human Pathology Department, University of Messina, Messina, Italy

<sup>8</sup>Medical Oncology Unit, Instituto Nacional de Cancerología, México

<sup>9</sup>Catalan Institute of Oncology, Cancer Biology & Precision Medicine Programme, Germans Trias i Pujol Hospital and Health Sciences Institute, Badalona, Spain

<sup>10</sup>Pangea Biotech, Laboratory of Oncology, Barcelona, Spain

Correspondence to: Maria Gonzalez-Cao, email: m.gonzalezcao@oncosef.com

Keywords: BRAF mutation, ipilimumab, melanoma, sequential treatment, toxicity

Received: April 03, 2016 Accepted: May 29, 2016 Published: July 18, 2016

### ABSTRACT

Approximately 50% of metastatic melanoma patients harbor BRAF mutations. Several treatment options including the combination of BRAF and MEK inhibitors (BRAF/MEKi) and immunotherapy (mainly anti CTLA-4 and anti PD-1 antibodies), have been shown to improve survival in these patients. Although preclinical data support the synergistic effect of both modalities in combination, data confirming the activity and tolerability of these combinations are not yet available in the clinical setting. Herein, we report the case of a melanoma patient treated with sequential BRAF/MEKi (dabrafenib plus trametinib) followed by the anti CTLA-4 antibody ipilimumab who achieved a pathological complete response. Unfortunately, the patient died due to fatal gastrointestinal (GI) toxicity. Analysis of the BRAFV600E mutation in circulating tumoral DNA (ctDNA) from peripheral blood samples and serial tumor tissue biopsies throughout treatment demonstrated a good correlation with clinical evolution.

### INTRODUCTION

In recent years, several drugs have been approved for the treatment of patients with advanced stage melanoma harboring BRAF mutations. Two main treatment strategies have been shown to improve survival: the combination of targeted inhibitors of BRAF (such as dabrafenib or vemurafenib) and MEK (like trametinib or cobimetinib) [1-5] and the use of antibodies against

immune checkpoint inhibitors like CTLA-4 (ipilimumab) [6-9] or PD-1 (pembrolizumab and nivolumab) [10-13]

Treatment with immunotherapy achieves unprecedented long survival rates, with a 3-year survival rate of 20-40% [7]. Ipilimumab was the first approved immunotherapy drug based on an improvement in overall survival due to long term clinical benefit in a minority of patients [12]. In the case of BRAF mutant melanoma patients, treatment with BRAF/MEKi has also



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery Case Reports

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ijsc](http://www.elsevier.com/locate/ijsc)

## Breast sarcoma. A case report and review of literature

Nuria Li<sup>a</sup>\*, Maria Teresa Cusidó, Beatriz Navarro, Francesc Tresserra, Sonia Baulies, Carmen Ara, Rafael Fabregas<sup>a</sup> Hospital Universitario Quirón Dexeus, Department of Gynecology, Obstetrics and Reproductive Medicine, Salud de la Mujer Dexeus, Gran Via Carles III, 71–75, 08028 Barcelona, Spain

## ARTICLE INFO

Article history:  
Received 12 February 2016  
Received in revised form 17 April 2016  
Accepted 17 April 2016  
Available online 6 May 2016

Keywords:  
Breast sarcoma  
Breast cancer  
Mastectomy  
Radiation therapy  
Chronic lymphedema  
Case report

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Breast sarcomas are rare with an annual incidence of 4.6 cases/1,000,000 women. They can appear as primary forms or secondary to radiation therapy or chronic lymphedema.

**PRESENTATION OF CASE:** A 41 year old woman attended our hospital after having noticed an increase in the size of her fibroadenoma. The examination revealed a 7 cm retroareolar nodule. Breast sonography described a hypochoic bilobulated lesion and MRI showed a large size polinodular image, suggesting a Phyllodes tumor. A core needle biopsy was performed with a histological result of low-grade fusiform cells sarcoma on Phyllodes tumor so we proceeded to surgical treatment with a mastectomy.

After two years and a half she noticed a tough nodule over the mastectomy scar, which was resected with a histological result of fusiform cells sarcoma. Considering the diagnosis of recurrence of the disease, surgery was undertaken.

**DISCUSSION:** Breast sarcoma is a rare but aggressive entity. Core biopsy is the procedure of choice for the diagnosis. Lymphatic spread is uncommon so nodal status in breast sarcoma is less informative. Staging study differs from other breast tumors and chest computed tomography is helpful since lungs are the predominant metastatic sites. The use of radiotherapy or chemotherapy is controversial and will depend on the risk of tumor recurrence.

**CONCLUSION:** Surgery represents the only potentially curative therapy for breast sarcoma. Tumor size and adequate resection margin are the most important prognostic factors. Approximately 80% of recurrences appear in the first two years.

© 2016 Published by Elsevier Ltd on behalf of IJS Publishing Group Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## 1. Introduction

Breast sarcomas, which develop from mesenchymal tissue, are rare and their annual incidence is approximately 4.6 cases/1,000,000 women, representing less than 1% of all breast malignancies. They can appear as primary forms (*de novo*) or secondary to chronic lymphedema or radiation therapy on the breast or chest wall, with the two forms presenting different features. The primary forms appear histologically as heterogenous subtypes and their mean age of diagnosis is around 40 years. In contrast, the secondary forms typically present later at around 45–50 years and the most common histological subtype is angiosarcoma.

Lymph node metastases are uncommon in breast sarcomas and surgery represents the only potentially curative therapy, always with an adequate resection margin.

They can share some clinical features with breast carcinomas but therapy and prognosis can differ substantially.

We present this case because of the low incidence of breast sarcomas with few cases being reported, especially of primary forms, and the clinical imagery obtained.

## 2. Presentation of case

A 41 year old woman, who had been diagnosed previously with a fibroadenoma on the left breast, attended our hospital after having noticed an increase in its size. Her personal history did not feature other important details. The examination revealed a 7 cm retroareolar nodule, well-defined and tough. Breast ultrasound described the previously known fibroadenoma and a hypochoic bilobulated lesion with thick margins (Fig. 1) and the result of the cytology we obtained by fine needle aspiration was connective-adipose tissue. The MRI showed a large size polinodular image, without signs of necrosis or haemorrhage, suggesting a possible Phyllodes tumor (Fig. 2). The images revealed a low diffusion and a rapid contrast-enhancement with a posterior plateau. We decided to perform a core needle biopsy with a histological result of low-grade fusiform cells sarcoma on Phyllodes tumor. As a consequence of

\* Corresponding author.

E-mail addresses: [nurial@dexeus.com](mailto:nurial@dexeus.com) (N. Li), [maicus@dexeus.com](mailto:maicus@dexeus.com) (M.T. Cusidó), [beana@dexeus.com](mailto:beana@dexeus.com) (B. Navarro), [fratro@dexeus.com](mailto:fratro@dexeus.com) (F. Tresserra), [sonbaul@dexeus.com](mailto:sonbaul@dexeus.com) (S. Baulies), [carara@dexeus.com](mailto:carara@dexeus.com) (C. Ara), [raffab@dexeus.com](mailto:raffab@dexeus.com) (R. Fabregas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsc.2016.04.013>

2210-2612/© 2016 Published by Elsevier Ltd on behalf of IJS Publishing Group Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos

*How to motivate adolescents to use contraceptives effectively*

Parera Junyent N<sup>o</sup>. López S<sup>o</sup>.

Recibido: 16/04/2016

Aceptado: 09/06/2016

### Resumen

*La mayoría de los adolescentes usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, pero en ocasiones no los usan siempre o no los usan bien. El presente artículo pretende ayudar a los profesionales sanitarios para buscar estrategias que motiven a los jóvenes a que usen métodos anticonceptivos, a usarlos siempre y a usarlos bien. Se aborda cómo orientar la entrevista médica para que el/la adolescente se implique en la responsabilidad de su elección personal para decidir cuáles y cómo usar los diferentes métodos anticonceptivos y de protección frente a las infecciones de transmisión sexual. Se aborda cada uno de los métodos anticonceptivo y sus particulares características para mejorar su cumplimiento.*

**Palabras clave:** Anticoncepción, adolescencia, preservativo, píldora.

### Summary

*Most of the adolescents use contraceptive methods in his sexual relationships, but sometimes they don't use them every time or they don't use them correctly. The aim of this paper is to help sanitary professionals to search strategies that help young people to use contraception every time and correctly. This paper covers how to correctly focus the medical interview in order to involve the adolescent in the responsibility of his personal election to decide which an how to*

---

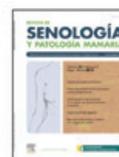
1 Àrea de Ginecologia de la Infància i l'Adolescència.  
Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció.  
Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona.  
2 Psicòloga Clínica. ASSIR Dreta Barcelona. Institut  
Català de la Salut i Parc de Salut Mar.  
**Correspondència:** Núria Parera  
Barcelona. Tel 932274700. Fax 932057966.  
Correo electrònic nurpar@dexeus.cat.



ELSEVIER

## Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



### ARTÍCULO DOCENTE

## Manejo de las muestras para test inmunohistoquímicos, moleculares y genéticos en el cáncer de mama



Francesc Tresserra<sup>a,\*</sup>, Maria Angeles Martinez Lanao<sup>a</sup> y M. Teresa Soler<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Unidad Funcional de Mama, Institut Català d'Oncologia (ICO), Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 7 de septiembre de 2015; aceptado el 25 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de enero de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Perfil molecular;  
Inmunohistoquímica;  
Pronóstico;  
Cáncer de mama

#### KEYWORDS

Molecular profile;  
Immunohistochemistry;  
Prognostic;  
Breast cancer

**Resumen** Las determinaciones inmunohistoquímicas y moleculares en las muestras tisulares son métodos utilizados para establecer factores pronósticos y predictivos en el cáncer de mama. Para que estas técnicas sean lo más eficaces posible se requiere de un correcto manejo de los especímenes, lo que incluye controles preanalíticos como el del tiempo de isquemia, una correcta fijación, tallado e inclusión en parafina, así como la adecuada selección de la representación del tumor que se someterá a estudio. La precisión en todos estos pasos repercutirá en un resultado óptimo de la técnica inmunohistoquímica o molecular aplicada.  
© 2015 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Management of samples for immunohistochemical, molecular and genetic tests in breast cancer**

**Abstract** Molecular and immunohistochemical analysis of tissue samples are useful tools to establish prognostic and predictive factors in breast cancer. The efficiency of these techniques is based on a correct management of surgical specimens which includes pre-analytic controls such time of ischemia, appropriate fixation, gross manipulation and paraffin embedding. It is also important the right selection of tumor representation for study submission. The accuracy of all these steps will affect in the optimal result of the immunohistochemical and molecular test applied.  
© 2015 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El Servicio de Anatomía Patológica es el encargado de recibir las muestras tisulares para su procesado y estudio microscópico a fin de emitir un diagnóstico. Además, actualmente es posible determinar en una muestra tisular una

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francesc.tresserra@quiron.es (F. Tresserra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2015.11.004>

0214-1582/© 2015 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

# Endometrial Polyps: Should they always be removed?

Alicia Übeda

Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction. Hospital Universitario Dexeus Quirón, Barcelona

The simplest answer to this clinical question would be a resounding yes. The concern is the possibility of malignancy located in the polyp. However, the presence of cancer cells in endometrial polyps is very rare. Dockerti Ferris in 1944 established diagnostic criteria for adenocarcinoma originated in an endometrial polyp. First, the carcinoma must be limited to a portion of the polyp, second, the base of the polyp should be free of cancer cells and third, the endometrium surrounding the base of the polyp should be normal.

The recommended procedure is hysteroscopy polypectomy and the risk of encountering a malignant lesion should not be the only criteria to value when deciding to offer polypectomy. Therefore, several questions arise when considering a polypectomy:

## 1. What are the suggested clinical indications for endometrial polypectomy?

- Abnormal uterine bleeding, that causes discomfort to the patient, frequently described as "it is just not normal" by the patients.
- Desire of future fertility: several authors claim that removing endometrial polyps, when present, improves the rates of both spontaneous pregnancy and fertility rate when using assisted reproduction techniques.
  - a. Up to 4 times increase the success rate of IVF (Kodaman, 2016)
  - b. Reported 63% pregnancy rate after polypectomy (P <0.00001) (Bosteels, 2015; Cochrane)
  - c. Decreased expression of NF-κB1 p65 and NF-κB in the luteal phase of the menstrual cycle (Bozkurt, 2015)
  - d. The location of the polyp may influence the surgical decision.
  - e. Hysteroscopic suspicion of atypia
  - f. Patient request.



Benign Polyp



Benign Polyposis

## 2. What is the rate of atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer in asymptomatic women with endometrial lining less than 4mm?

It was reported a rate of 3.3% atypical endometrial hyperplasia and 2.9% of endometrial cancer (Yasa et al, 2016). These findings are more frequent if the endometrial lining is greater than 15 mm (Famuvide et al, 2014). However, when a cut off is set at 8 mm, the evidence is inconclusive for predicting the presence of endometrial cancer (Seckin, 2016) According Ates et al (2014) in postmenopausal women with abnormal uterine bleeding (AUB) there is increased risk of malignancy if the endometrial lining is thicker than 6.5mm. Instead, in the absence of AUB, they found no value of measuring the endometrial thickness on ultrasound as a screening method for endometrial cancer.

6

## SPECIAL ARTICLE

## Human Mutation



## NGS-Based Assay for the Identification of Individuals Carrying Recessive Genetic Mutations in Reproductive Medicine

Anna Abulí,<sup>1</sup> Montserrat Boada,<sup>2</sup> Benjamín Rodríguez-Santiago,<sup>3</sup> Buenaventura Coroleu,<sup>2</sup> Anna Veiga,<sup>2</sup> Lluís Armengol,<sup>3</sup> Pedro N. Barri,<sup>2</sup> Luis A. Pérez-Jurado,<sup>4,5,6</sup> and Xavier Estivill<sup>1,4,5,7,8,9\*</sup>

<sup>1</sup>Unit of Medical Genomics, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain; <sup>2</sup>Service of Reproduction Medicine, Obstetrics, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain; <sup>3</sup>Research and Development Department, qGenomics Laboratory, Barcelona, Spain; <sup>4</sup>Genetics Unit, Department of Experimental and Health Sciences, Pompeu Fabra University (UPF), Barcelona, Spain; <sup>5</sup>Hospital del Mar Research Institute (IMIM), Barcelona, Spain; <sup>6</sup>CIBER in Rare Disorders (CIBERER), Barcelona, Spain; <sup>7</sup>Centre for Genomic Regulation (CRG), The Barcelona Institute of Science and Technology, Barcelona, Spain; <sup>8</sup>CIBER in Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Barcelona, Spain; <sup>9</sup>Experimental Genetics Division, Sidra Medical and Research Centre, Doha, Qatar

For the 25th Anniversary Commemorative Issue

Received 27 January 2016; accepted revised manuscript 9 March 2016.

Published online 17 March 2016 in Wiley Online Library (www.wiley.com/humanmutation). DOI: 10.1002/humu.22989

**ABSTRACT:** Next-generation sequencing (NGS) has the capacity of carrier screening in gamete donation (GD) programs. We have developed and validated an NGS carrier-screening test (qCarrier test) that includes 200 genes associated with 368 disorders (277 autosomal recessive and 37 X-linked). Carrier screening is performed on oocyte donation candidates and the male partner of oocyte recipient. Carriers of X-linked conditions are excluded from the GD program, whereas donors are chosen who do not carry mutations for the same gene/disease as the recipients. The validation phase showed a high sensitivity (>99% sensitivity) detecting all single-nucleotide variants, 13 indels, and 25 copy-number variants included in the validation set. A total of 1,301 individuals were analysed with the qCarrier test, including 483 candidate oocyte donors and 635 receptor couples, 105 females receiving sperm donation, and 39 couples seeking pregnancy. We identified 56% of individuals who are carriers for at least one genetic condition and 1.7% of female donors who were excluded from the program due to a carrier state of X-linked conditions. Globally, 3% of a priori assigned donations had a high reproductive risk that could be minimized after testing. Genetic counselling at different stages is essential for helping to facilitate a successful and healthy pregnancy. Hum Mutat 37:516–523, 2016. © 2016 Wiley Periodicals, Inc.

**KEY WORDS:** expanded carrier screening; gamete donors; genetic test; reproductive medicine; NGS

### Introduction

One of the main challenges of current genetic medicine is to provide preventive actions when medical interventions can be applied. In the last 25 years, we have achieved a very wide coverage in the capacity to evaluate genes and mutations for a large number of genetic conditions. This can now be applied in a comprehensive and massive way to several clinical challenges. This affects the fields of prenatal and preimplantation diagnosis, and carrier screening, in which medical actions occur on a regular basis for specific medical problems.

Infertility represents a major problem in European populations and many infertile couples undertake assisted reproductive technologies (ART) to conceive. Several factors have contributed to the increase in infertility rate, the most relevant being the late age at which women decide to conceive. Since early 1980s, gamete donation (GD) has become increasingly popular as a reproductive option among infertile couples; not only in patients with advanced age, but also to women with ovarian dysfunction or repeated in vitro fertilization failures. Nowadays, GD is a well-established procedure and has become a key component in ART clinical practice. According to the latest published report of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), oocyte donation (OD) was used in 4.6% of ART cycles across Europe and in 22% of ART cycles in Spain [EIM et al., 2016]. Efforts in this area focus on achieving not only a successful pregnancy, but also a healthy baby at home. In that sense, preconception counselling and genetic risk assessment have a crucial role in the prevention of inherited diseases in the offspring.

According to current European recommendations [Barratt et al., 1998], genetic screening of GD mainly consists of personal medical and family history assessed by a professional in genetic counselling. Donors and their first-degree relatives must not have (or have had) any significant hereditary condition; including major Mendelian

© 2016 WILEY PERIODICALS, INC.

Additional Supporting Information may be found in the online version of this article.

\*Correspondence to: Xavier Estivill, Unit of Medical Genomics, Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain. E-mail: xavest@dexeus.com

Contract grant sponsors: Generalitat de Catalunya (AGAUR-2014-SGR-1138); The European Commission 7th Framework Program (FP7/2007-2013) (grant agreement 262065) (ESG); Generalitat de Catalunya (AGAUR-2014-SGR-1468) and ICREA Academia; Spanish Ministry of Economy and Competitiveness (RTC 2014-2412-1); "Centro de Excelencia Severo Ochoa 2013-2017" (SEV-2012-0288); "Programa de Excelencia María de Maeza" (MIMA 2014-0370); "Cátedra d'Investigació en Obstetrícia y Ginecologia" (CIOG); Universitat Autònoma de Barcelona.

# Endometrial evidence

CASOS CLÍNICOS EN FERTILIDAD

3

mayo 2016

Soporte de la fase lútea en FIV/ICSI



**ANGELINI**  
Asociación de Reproducción Asistida  
1975 - 2015

**Mayo**  
EDICIONES



ORIGINAL

## Utilidad de la separación magnética mediante columnas de anexina V en el procesado de muestras seminales para inseminación intrauterina



Marta Ballester<sup>a,\*</sup>, Montse Boada<sup>a</sup>, Silvia Mateo<sup>a</sup>, Rosario Buxaderas<sup>a</sup>, Josep María Vendrell<sup>a</sup>, Buenaventura Coroleu<sup>a</sup> y Anna Veiga<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina de la Reproducción, I.U. Salud de la Mujer Dexeus, Hospital Quirón Dexeus, Barcelona, España  
<sup>b</sup> Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 29 de diciembre de 2015; aceptado el 17 de mayo de 2016  
Disponible en Internet el 29 de julio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Inseminación intrauterina;  
Apoptosis;  
Magnetic Activated Cell Sorting

**Resumen** Los varones infértiles presentan una mayor proporción de espermatozoides apoptóticos en el eyaculado, lo que puede provocar un impacto negativo en los resultados de las técnicas de reproducción asistida (TRA). Una adecuada selección espermática que eliminara los espermatozoides apoptóticos podría mejorar los resultados. El objetivo del estudio es valorar si se puede mejorar las tasas de embarazo clínico y de niño nacido vivo en inseminación intrauterina (IUI) a través de la eliminación de los espermatozoides apoptóticos de la muestra de semen mediante la combinación de los gradientes de densidad (GD) y la técnica *Magnetic Activated Cell Sorting* (MACS).

Se realizó un estudio observacional prospectivo analítico de 566 ciclos de IUI realizados a 326 parejas, de junio de 2012 a marzo de 2014, en el Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus comparando un grupo estudio (MACS) y un grupo control (no MACS). La preparación de la muestra de semen en ambos grupos fue mediante GD, y en el grupo MACS la fracción poscapacitación fue procesada mediante las columnas de anexina V.

Las tasas de embarazo y de niño nacido vivo obtenidas en el grupo MACS fueron del 16,2 y del 12,9%, respectivamente, versus el 17,7 y el 15,3% en el grupo no MACS, sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

Nuestros resultados sugieren que en IUI el uso de MACS cuando no existe una indicación clínica concreta no mejora los resultados de gestación ni de niño nacido vivo. No puede descartarse la posible utilidad de las columnas de anexina V en otras técnicas y/o para indicaciones específicas. Son necesarios estudios prospectivos aleatorizados para poder determinar la ventaja de aplicar la técnica MACS en TRA.

© 2016 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: balmar@dexeus.com (M. Ballester).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2016.05.003>

2340-9320/© 2016 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.

## Molecular markers of putative spermatogonial stem cells in the domestic cat

SJ Bedford-Guaus<sup>1,2</sup> | S Kim<sup>3,a</sup> | L Mulero<sup>1</sup> | JM Vaquero<sup>1</sup> | C Morera<sup>1</sup> |  
R Adan-Milanès<sup>4</sup> | A Veiga<sup>1,5</sup> | Á Raya<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>Center for Regenerative Medicine (CMRB), Barcelona, Spain

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

<sup>3</sup>Department of Chemistry, Korea University, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Centre Veterinari La Sagrera, Barcelona, Spain

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

<sup>6</sup>Institució 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:

<sup>a</sup>GlaxoSmithKline, 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

## Expression of the T85A mutant of zebrafish aquaporin 3b improves post-thaw survival of cryopreserved early mammalian embryos

Sylvia J. Bedford-Guau<sup>2,3</sup>, François Chaucigné<sup>4</sup>, Eva Mejía-Ramírez<sup>2</sup>, Mercè Martí<sup>2</sup>, Antoni Ventura-Rubio<sup>2</sup>, Àngel Raya<sup>1,2,3,5</sup>, Joan Cerdà<sup>1,4</sup> and Anna Veiga<sup>1,2,6</sup>

CMRB, Barcelona, Spain; CIBER-BBN, Madrid, Spain; IRTA – Institut de Ciències del Mar, CSIC, Barcelona, Spain; Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona, Spain; and Reproductive Medicine Service, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain

Date submitted: 12.04.2016. Date accepted: 10.06.2016

### Summary

While vitrification has become the method of choice for preservation of human oocytes and embryos, cryopreservation of complex tissues and of large yolk-containing cells, remains largely unsuccessful. One critical step in such instances is appropriate permeation while avoiding potentially toxic concentrations of cryoprotectants. Permeation of water and small non-charged solutes, such as those used as cryoprotectants, occurs largely through membrane channel proteins termed aquaporins (AQPs). Substitution of a Thr by an Ala residue in the pore-forming motif of the zebrafish (*Danio rerio*) Aqp3b paralog resulted in a mutant (DrAqp3b-T85A) that when expressed in *Xenopus* or porcine oocytes increased their permeability to ethylene glycol at pH 7.5 and 8.5. The main objective of this study was to test whether ectopic expression of DrAqp3b-T85A also conferred higher resistance to cryoinjury. For this, DrAqp3b-T85A + eGFP (reporter) cRNA, or eGFP cRNA alone, was microinjected into *in vivo* fertilized 1-cell mouse zygotes. Following culture to the 2-cell stage, appropriate membrane expression of DrAqp3b-T85A was confirmed by immunofluorescence microscopy using a primary specific antibody directed against the C terminus of DrAqp3b. Microinjected 2-cell embryos were then cryopreserved using a fast-freezing rate and low concentration (1.5 M) of ethylene glycol in order to highlight any benefits from DrAqp3b-T85A expression. Notably, post-thaw survival rates were higher ( $P < 0.05$ ) for T85A-eGFP-injected than for -uninjected or eGFP-injected embryos ( $73 \pm 7.3$  vs.  $28 \pm 7.3$  or  $14 \pm 6.7$ , respectively). We propose that ectopic expression of mutant AQPs may provide an avenue to improve cryopreservation results of large cells and tissues in which current vitrification protocols yield low survival.

Keywords: Aquaporins, Cryopreservation, Embryo, Ethylene glycol, Mouse

### Introduction

Successful cryopreservation of gametes and embryos is crucial for conservation in a number of production and endangered species (Mara *et al.*, 2013). Vitrification has become the method of choice for cryopreservation

<sup>1</sup>All correspondence to: (i) Anna Veiga, Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain. E-mail: aveiga@cmrb.eu; or (ii) Joan Cerdà, Institut de Recerca i Tecnologia Agroalimentàries (IRTA) – Institut de Ciències del Mar, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Barcelona, Spain. E-mail: joan.cerda@irta.cat; or (iii) Àngel Raya, Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain. E-mail: araya@cmrb.eu.  
<sup>2</sup>Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMRB), Barcelona, Spain.  
<sup>3</sup>Center for Networked Biomedical Research on Bioengineering, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Madrid, Spain.

<sup>4</sup>Institut de Recerca i Tecnologia Agroalimentàries (IRTA) – Institut de Ciències del Mar, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Barcelona, Spain.  
<sup>5</sup>Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona, Spain.  
<sup>6</sup>Reproductive Medicine Service, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain.

## NO SIN GARANTÍAS

**Montse Boda**  
**Presidenta ASEBIR 2013 -2017**



Es indudable que la Reproducción Asistida en nuestro país es importante no solo por el alto nivel asistencial de nuestros centros, sino también porque somos destino de muchos pacientes que vienen buscando técnicas que no pueden realizar en su país de origen. Según la última actualización del MESSI, de diciembre 2015, en España hay 381 centros/servicios de reproducción humana asistida, 286 privados y 95 públicos. De acuerdo a los datos reportados al Registro SEF correspondientes al año 2013, en total se realizaron 78.982 ciclos, siendo la mayoría ciclos de FIV/ICSI con ovocitos propios, un 24% con ovocitos de donante (frescos o vitrificados) y un 4,3% ciclos de DGP. En el marco de la reproducción asistida europea y a pesar de que los datos no están actualizados, España es el 5º país en cuanto a actividad según datos de la ES HRE correspondientes al año 2011.

Las técnicas que principalmente se demandan por parte de pacientes extranjeras son la Donación de gametos y el Diagnóstico Genético Preimplantacional bien por que están prohibidas en sus país de origen, o por que su realización está condicionada a circunstancias estrictas, distintas a las que nuestra normativa permite. A pesar de que no se tienen datos demasiado certeros, se estima que el 50% de los ovocitos de donante utilizados en Europa provienen de nuestro país.

Es indiscutible que España reúne una serie de circunstancias que la hacen atractiva y que atraen a pacientes de distintas procedencias lo que en definitiva se traduce en una entrada de divisas nada despreciable. Según estudios económicos realizados en España, se estima que la facturación de la TRA habrá experimentado un incremento del 24% en los últimos cinco años superando la cifra de 500 M€ en el año 2015.

Paralelamente y un poco ajenos al negocio que todo ello supone, la mayoría de los embriólogos hemos seguido trabajando en nuestros laboratorios con tesón y entusiasmo para seguir mejorando nuestro trabajo y poder ofrecer a nuestras pacientes mayores probabilidades de RNV sano en casa. Hemos ido perfeccionando procedimientos e incorporando avances. La aparición de nuevos centros de TRA nos ha repercutido favorablemente ya que ha activado la demanda de embriólogos ayudando la incorporación al mercado laboral de los más jóvenes y facilitando la movilidad de los más expertos con ganar de promoción.

## ¡OVOCITOS! UN BIEN ESCASO Y MUY PRECIADO

Montse Boada  
Presidenta ASEBIR 2013-2017



Disponer de un buen número de ovocitos/embriones es clave para obtener buenos resultados en un ciclo de reproducción asistida. Las pacientes con baja respuesta tienden, cada vez más, a realizar varios ciclos de estimulación para acumular y así aumentar sus probabilidades de éxito. En estas pacientes, sus ovocitos son un bien escaso y muy preciado al que hay que tratar con cuidado y rigor para intentar conseguir un embarazo evolutivo que culmine con el nacimiento de un niño vivo y sano. Desgraciadamente, no siempre acaba así y muchas de estas pacientes recurren finalmente a ovocitos de donante. Edad avanzada y fallos repetidos de FIV son sin duda las indicaciones más frecuentes de la donación de ovocitos.

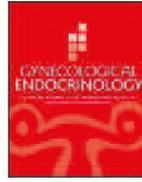
Los bancos de ovocitos que distribuyen no solo a centros de nuestro país sino también a los de otros países han proliferado recientemente. Sin embargo, muchos centros de TRA siguen teniendo dificultad en encontrar donantes para tratar a todas las pacientes que lo requieren. El número de ovocitos que se necesita anualmente crece año tras año y no parece que vaya a disminuir. La búsqueda de donantes se ha convertido en objetivo prioritario y las condiciones en que se realiza, motivo de preocupación y control por parte de las autoridades sanitarias. Proteger a los colectivos más vulnerables, controlar las compensaciones resarcitorias, mantener el carácter altruista y poner en marcha el Registro de Donantes son algunos de los aspectos a destacar.

Hace escasamente un mes se dio a conocer la posibilidad de utilizar los corpúsculos polares para doblar el número de ovocitos de una paciente. La idea, además de ingeniosa parece que podría ser viable. Los experimentos realizados por científicos de Oregón, dieron lugar a embriones que se desarrollaron correctamente in vitro. Esta opción podría ser válida para las bajas respondedoras jóvenes pero no lo parece tanto para las de edad avanzada ya que si sus ovocitos tienen un riesgo elevado de aneuploidías, aquellos que se obtengan a partir de sus corpúsculos polares, también lo tendrán. Un aspecto importantísimo que no hay que pasar por alto es que para poder desarrollar esta técnica, siguen siendo necesarios ovocitos de donante para enuclear y poderles transferir el material genético de los corpúsculos polares. En todo caso, lo que esta técnica permitirá es doblar el número de ovocitos del mismo linaje genético pero para ello, seguirán necesitándose más ovocitos.

Parece pues que no podemos dejar de buscar donantes que solucionen los problemas actuales de la reproducción asistida. Por un lado está la tendencia de las mujeres a retrasar la maternidad que actualmente constituye la causa principal del aumento de los ciclos de donación. Por otro lado están las nuevas técnicas para evitar la transmisión de enfermedades mitocondriales que aunque todavía no se aplican en nuestro país, también requieren ovocitos de donante para su realización. Y por último, no podemos obviar los tratamientos que permiten la reproducción de parejas homosexuales masculinas o varones que individualmente quieren formar una familia monoparental, que si bien de momento tampoco se realizan en nuestro país, van a necesitar también ovocitos de donante.

El continuo avance de la ciencia nos trae nuevas opciones reproductivas pero el futuro va a tener que proporcionarnos una solución para la escasez de ovocitos. Estudios recientes han demostrado que se puede reproducir completamente el ciclo germinal femenino a partir de células madre embrionarias. Quizás en breve podamos conseguir ovocitos a partir de células somáticas. Las posibilidades que ello comportaría parecen infinitas.

¿Serán los gametos artificiales la solución?



## Obstetric and perinatal complications in an oocyte donation programme. Is it time to limit the number of embryos to transfer?

Elisabet Clua, Eva Meler, Dalia Rodríguez, Buenaventura Coroleu, Ignacio Rodríguez, Francisca Martínez & Rosa Tur

To cite this article: Elisabet Clua, Eva Meler, Dalia Rodríguez, Buenaventura Coroleu, Ignacio Rodríguez, Francisca Martínez & Rosa Tur (2016) Obstetric and perinatal complications in an oocyte donation programme. Is it time to limit the number of embryos to transfer?, Gynecological Endocrinology, 32:4, 267-271, DOI: [10.3109/09513590.2015.1111330](https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1111330)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/09513590.2015.1111330>



Accepted author version posted online: 22 Oct 2015.  
Published online: 20 Nov 2015.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 51



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: [Monash University Library]

Date: 12 April 2016, At: 02:22



ORIGINAL

## Evolución y resultados de la transferencia de un embrión en un programa de donación de ovocitos



Elisabet Clua<sup>a,\*</sup>, Marta Luna<sup>a</sup>, Laura Latre<sup>a</sup>, Buenaventura Coroleu<sup>a</sup>,  
Ignacio Rodríguez<sup>b</sup>, Ana Veiga<sup>a,c</sup>, Pedro Nolasco Barri<sup>a</sup> y Rosa Tur<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina de la Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Bioestadística, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, España

<sup>c</sup> Banco de células madre, Centro de Medicina Regenerativa, Barcelona, España

Recibido el 18 de febrero de 2016; aceptado el 5 de abril de 2016  
Disponible en Internet el 18 de junio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Transferencia selectiva de un embrión;  
Donación de ovocitos;  
Tasa acumulada de embarazo y nacido vivo;  
Tasa de embarazo múltiple

### Resumen

**Introducción:** El embarazo múltiple comporta un riesgo elevado de complicaciones obstétricas y perinatales. La única forma de evitar la gestación múltiple es transferir un embrión. El primer objetivo de este estudio es valorar la evolución del porcentaje de transferencia de un embrión y la tasa de gestación múltiple en nuestro programa de donación de ovocitos. Como segundo objetivo se comprobará la eficacia de la transferencia selectiva de un embrión (TES-1), tras implementar criterios embriológicos de número y calidad para aconsejarla.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los resultados del periodo 2004-2014 y prospectivo analítico de las tasas acumuladas de embarazo, nacido vivo y gestación múltiple, tras aplicar TES-1 en pacientes con  $\geq 5$  embriones evolutivos y  $\geq 2$  óptimos (diciembre 2012-octubre 2014). **Resultados:** La transferencia de un embrión se incrementó de 2,6% (año 2004) a 43,1% (año 2014), con una disminución de la tasa de gestación gemelar de 32,5% (año 2004) a 22,5% (año 2014). La aplicación de criterios embriológicos supuso que se recomendará TES-1 en un 48,2% de los ciclos (500/1038) y se aplicara en un 59,4% (297/500). Las tasas de embarazo y nacido vivo en fresco fueron significativamente inferiores en el grupo de TES-1 que en TES-2. Sin embargo, las tasas acumuladas (transferencia en fresco + criotransferencia) de embarazo y nacido vivo fueron similares (TES-1: 73,1% y 55,9% vs TES-2: 70% y 50,2%;  $p > 0,05$ , respectivamente), con una tasa acumulada de gestación múltiple superior en TES-2 (TES-1: 8,8% vs TES-2: 34,5%;  $p < 0,05$ ).

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: elclu@dexeus.com (E. Clua).

## The influence of social factors on gender<sup>†</sup> health

ESHRE Capri Workshop Group<sup>\*,‡</sup>

\*Correspondence address: P.G. Crosignani, IRCCS Ca' Granda Foundation Maggiore Policlinico Hospital, Via M. Fendi, 6, 20122 Milano, Italy; E-mail: piergiorgio.crosignani@unimi.it

Submitted on February 24, 2016; resubmitted on May 23, 2016; accepted on May 31, 2016

**ABSTRACT:** Male births exceed female births by 5–6% (for a sex ratio at birth of 1.05–1.06) while a women's life expectancy, on a global scale, is about 6 years longer. Thus within various age groups the male:female ratio changes over time. Until age 50 years men outnumber women; thereafter their numbers show a sharp decline. Consequently at age 80 years, there are many more women than men. An estimated 25% of this male excess mortality is due to biological causes, the rest being explained by behavioural, cultural and environmental factors. For both women and men, the main health risks related to lifestyle are smoking, alcohol, unhealthy diet and physical inactivity. In the year 2010, overweight (BMI: 25–29 kg/m<sup>2</sup>) and obesity (BMI: >30 kg/m<sup>2</sup>) were responsible for over 3 million deaths, with similar relative risks in men and women for overweight and obesity. Smoking and alcohol are the major causes of the global gender gap in mortality. For women in some parts of the world however pregnancy is also hazardous. On a global scale, in 2013 about 300 000 deaths were related to pregnancy, with sub-Saharan Africa registering the highest maternal mortality: over 500 maternal deaths per 100 000 births. Additional woman's health risks arise from gender discrimination, including sex-selective abortion, violence against women and early child marriage. Providers should be aware of the effect that these risks can have on both reproductive and general health.

**Key words:** health / life expectancy / gender / lifestyle / sex selective abortion / early and child marriage / violence against women

### Introduction

More boys are born than girls. The natural sex ratio is ~1.05–1.06, i.e. ~5–6% more male than female births. The overall population sex ratio is a consequence of the sex ratio at birth and life expectancy, and women live longer than men (Barford *et al.*, 2006).

That there is a difference in longevity between males and females has been known since at least the middle of the 18th century. Kersseboom (1740) proposed that mortality of males and females differs sufficiently to justify the use of separate tables for calculating annuities. Excess male mortality was subsequently confirmed following the introduction of official population statistics in western societies, e.g. in Sweden from 1751 (Tabutin, 1978). Recently, however some forecast that the gender gap in life expectancy will tend to close within decades (Mayor, 2015).

The hypotheses advanced to explain male excess mortality can be considered in terms of *biological factors* (inherited risks) and *non-biological factors* (acquired risks).

The biological gender gap in life expectancy is still a difficult research area with the literature limited to a handful of observational studies (Bourgeois-Pichat, 1952; Pressat, 1973; Waldron and Johnston, 1976;

Trovato and Luy, 1996; Luy, 2003), which agree on a modest degree of gender gap with only minor variations. The estimated difference in life expectancy is 1–2 years, the difference found in life expectancy between Catholic cloistered nuns compared with cloistered priests—groups of men and women with very similar lifestyles (Luy, 2003).

This difference in life expectancy corresponds to about 1/3 of that presently observed in most areas of the world.

### Lifestyle-associated health risks in women and men

The three major lifestyle factors affecting individual health are excess body weight, smoking and alcohol.

#### Excessive body weight: consequences according to gender

Overweight (BMI 25–29 kg/m<sup>2</sup>) and obesity (BMI 30 and above) have a significant impact on health and were estimated to be responsible for over 3 million deaths globally in 2010 (Ng *et al.*, 2014). Over the last

<sup>†</sup>Sex refers to the anatomy of an individual's reproductive system and secondary sex characteristics (male or female). Gender concerns categories of masculinity and femininity that are learned through socialisation, and that are subject to change over time. In most societies there are differences and inequalities between women and men in responsibilities assigned, activities undertaken, access to and control over resources, as well as decision-making opportunities, all of which have an impact on, and are affected by, sexual and reproductive health (WHO (2013a); UN Women, 2013). (Extract from Crosignani and Ravindran, 2017.)

<sup>‡</sup>The list of The ESHRE Capri Workshop Group participants is given in the Appendix.



REVIEW

## Strategies to manage refractory endometrium: state of the art in 2016

Juan A Garcia-Velasco <sup>a,\*</sup>, Belen Acevedo <sup>b</sup>, Claudio Alvarez <sup>c</sup>,  
Monica Alvarez <sup>d</sup>, Jose Bellver <sup>e</sup>, Juan Fontes <sup>f</sup>, Jose Landeras <sup>g</sup>,  
Dolors Manau <sup>h</sup>, Francisca Martinez <sup>i</sup>, Elkin Muñoz <sup>j</sup>, Ana Robles <sup>k</sup>,  
Luis Rodriguez-Tabernero <sup>l</sup>

<sup>a</sup> IVI-Madrid, Rey Juan Carlos University, Madrid, Spain; <sup>b</sup> Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain; <sup>c</sup> URE Centro Gutenberg, Málaga, Spain; <sup>d</sup> Hospital Materno Infantil, Las Palmas, Spain; <sup>e</sup> IVI-Valencia, Valencia, Spain; <sup>f</sup> Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain; <sup>g</sup> IVI-Murcia, Murcia, Spain; <sup>h</sup> Hospital Clínico, Barcelona, Spain; <sup>i</sup> Hospital Universitario Quirón-Dexeus, Barcelona, Spain; <sup>j</sup> IVI-Vigo, Vigo, Spain; <sup>k</sup> Hospital del Mar, Barcelona, Spain; <sup>l</sup> Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Spain

\* Corresponding author. E-mail address: [juan.garcia.velasco@ivi.es](mailto:juan.garcia.velasco@ivi.es) (JA Garcia-Velasco).



Juan Garcia-Velasco, MD, PhD, is Director of IVI Madrid and Professor of Obstetrics and Gynaecology at Rey Juan Carlos University, Madrid, Spain. He graduated from Complutense University Medical School. In 1990, received his obstetrics and gynaecology certification from La Paz Hospital, in 1995, completed his PhD in Medicine at Autonoma University, in 1995, and from 1997 to 1998 studied at Yale University, under a Reproductive Endocrinology and Infertility Fellowship. He is the Principal Investigator of projects funded by the Ministries of Education and Health in Spain and has published over 150 peer-reviewed articles, mainly about endometriosis and ovarian stimulation response.

**Abstract** The endometrium is one of a number of factors involved in achieving optimal outcomes after assisted reproductive treatment. Owing to its “passive” growth following adequate ovarian stimulation, it has received virtually no attention. Only when either endometrial thickness or ultrasonographic pattern seem inadequate have different strategies been assessed to try to improve it, especially in those cases where it seems difficult or impossible to make it grow. The objective of this review is to summarize the different strategies that have been investigated in patients with inadequate endometrium, to attempt to provide solid evidence of therapies that may be beneficial and to move away from empirism. A review of the existing literature was performed by searching MEDLINE, EMBASE, Cochrane library and Web of Science for publications in English related to refractory endometrium. Most current treatments are based on anecdotal cases and not on solid data, although worldwide many doctors and patients use them. In conclusion, this review found that it is not easy to provide a pragmatic, evidence-based approach to help physicians and patients confused by the available data on how to improve a poor endometrium. Honest balanced information provided to our patients is the best that we can do. 

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

**KEYWORDS:** assisted reproductive treatment, endometrial lining, IVF, refractory endometrium

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2016.02.001>

1472-6483/© 2016 Reproductive Healthcare Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

## Female human pluripotent stem cells rapidly lose X chromosome inactivation marks and progress to a skewed methylation pattern during culture

M. Geens<sup>1,†\*</sup>, A. Seriola<sup>1,2,3,†</sup>, L. Barbé<sup>1</sup>, J. Santalo<sup>2</sup>, A. Veiga<sup>3</sup>,  
K. Dée<sup>1</sup>, L. Van Haute<sup>1,4</sup>, K. Sermon<sup>1,‡</sup>, and C. Spits<sup>1,‡</sup>

<sup>1</sup>Research Group Reproduction and Genetics, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, 1090 Jette, Belgium  
<sup>2</sup>Departament de Biologia Cel·lular, Fisiologia i Immunologia, Facultat de Biociències, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, Spain  
<sup>3</sup>Center for Regenerative Medicine in Barcelona, 08003 Barcelona, Spain <sup>4</sup>MRC Mitochondrial Biology Unit, Hills Road, Cambridge, UK

\*Correspondence address: Research group Reproduction and Genetics, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, 1090 Jette, Belgium.  
Tel: +32-24774636; E-mail: mieke.geens@vub.ac.be

Submitted on November 6, 2015; resubmitted on December 7, 2015; accepted on January 13, 2016

**STUDY HYPOTHESIS:** Does a preferential X chromosome inactivation (XCI) pattern exist in female human pluripotent stem cells (hPSCs) and does the pattern change during long-term culture or upon differentiation?

**STUDY FINDING:** We identified two independent phenomena that lead to aberrant XCI patterns in female hPSC: a rapid loss of histone H3 lysine 27 trimethylation (H3K27me3) and long non-coding X-inactive specific transcript (XIST) expression during culture, often accompanied by erosion of XCI-specific methylation, and a frequent loss of random XCI in the cultures.

**WHAT IS KNOWN ALREADY:** Variable XCI patterns have been reported in female hPSC, not only between different hPSC lines, but also between sub-passages of the same cell line, however the reasons for this variability remain unknown. Moreover, while non-random XCI-linked DNA methylation patterns have been previously reported, their origin and extent have not been investigated.

**STUDY DESIGN, SAMPLES/MATERIALS, METHODS:** We investigated the XCI patterns in 23 human pluripotent stem cell (hPSC) lines, during long-term culture and after differentiation, by gene expression analysis, histone modification assessment and study of DNA methylation. The presence and location of H3K27me3 was studied by immunofluorescence, XIST expression by real-time PCR, and mono- or bi-allelic expression of X-linked genes was studied by sequencing of cDNA. XCI-specific DNA methylation was analysed using methylation-sensitive restriction and PCR, and more in depth by massive parallel bisulphite sequencing.

**MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE:** All hPSC lines showed XCI, but we found a rapid loss of XCI marks during the early stages of *in vitro* culture. While this loss of XCI marks was accompanied in several cases by an extensive erosion of XCI-specific methylation, it did not result in X chromosome reactivation. Moreover, lines without strong erosion of methylation frequently displayed non-random DNA methylation, which occurred independently from the loss of XCI marks. This bias in X chromosome DNA methylation did not appear as a passenger event driven by clonal culture take-over of chromosome abnormalities and was independent of the parental origin of the X chromosome. Therefore, we suggest that a culture advantage conferred by alleles on the X chromosome or by XCI-related mechanisms may be at the basis of this phenomenon. Finally, differentiated populations inherited the aberrant XCI patterns from the undifferentiated cells they were derived from.

**LIMITATIONS, REASONS FOR CAUTION:** All hPSC lines in this study were cultured in highly similar conditions. Our results may therefore be specific for these conditions and alternative culture conditions might lead to different findings. Our findings are only a first step towards elucidating the molecular events leading to the phenomena we observed.

**WIDER IMPLICATIONS OF THE FINDINGS:** Our results highlight the significant extent of aberrant XCI in female hPSC. The fact that these aberrations are inherited by the differentiated progeny may have a significant impact on downstream research and clinical uses of hPSC.

<sup>†</sup> Co-first authors.

<sup>‡</sup> Co-senior authors.

# 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 diminishes 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® 2016; ■: ■–■. ©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 individuals 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 embryo with repeated ET (18, 19), clinician experience (20, 21), and

Received July 13, 2016; revised October 28, 2016; accepted November 21, 2016.  
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 Quirón 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 Selino Arena, 5-19 - Planta 1, Barcelona 08028, Spain (E-mail: alexkava@gmail.com).

Fertility and Sterility® Vol. ■, No. ■, 2016 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. ■ NO. ■ ■ 2016

1

## Effect of non-cavity distorting intramural fibroids on assisted reproduction outcomes: a cohort study

Belen Marqueta, Pedro N. Barri, Buenaventura Coroleu, Pedro N. Barri Soldevila, Ignacio Rodriguez

Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Institut Universitari Dexeus, Barcelona - Spain

### ABSTRACT

**Introduction:** The impact of uterine fibroids on fertility and the beneficial role of surgery is controversial. Current data suggest that submucosal and intramural fibroids that distort the endometrial cavity decrease pregnancy and implantation rates. However, the impact of intramural fibroids without intracavitary component is unclear. The aim of this study is to clarify the impact of the uterine myomas and myomectomy in patients undergoing assisted reproductive techniques (ART).

**Methods:** Retrospective cohort study performed in Instituto Universitario Dexeus including 1072 cycles of IVF performed in infertile patients: 473 in patients with uterine myomas not treated before ART, 79 in patients undergoing ART after myomectomy and 520 in patients included as a control group.

**Results:** Our results show that there is a significant 64% reduction in the clinical pregnancy rate in women with cavity-distorting intramural fibroids, a 51% significant reduction in the clinical pregnancy rate and a 53% significant reduction in the delivery rate in patients with non-distorting intramural fibroids.

**Conclusions:** Our study supports the opinion that non-cavity distorting intramural fibroids have a detrimental effect on live births, clinical pregnancy, implantation and delivery rates in patients undergoing ART.

**Keywords:** Assisted reproductive techniques, Fertility, Intramural fibroids, Myomectomy, Uterine fibroids

### Introduction

Uterine leiomyomata, also known as fibroids, are the most common pelvic tumours in women. They are estimated to affect between 20% to 40% of females and are seen with increasing frequency during later reproductive years (1).

The aetiology of uterine fibroids is unknown. Genetic predisposition, environmental factors, growth factors and steroid hormones seem to contribute to their development (2).

Leiomyomas are classified by their location in the uterus, based on the FIGO classification (3). They are usually asymptomatic. Between 20% and 50% of affected women have fibroid-related symptoms like excessive uterine bleeding, iron deficiency anaemia, pelvic pressure, infertility or recurrent pregnancy loss. Symptomatology and its severity may vary from one patient to another, depending on the number of fibroids, their location and their size (4).

For many years, the impact of uterine fibroids on fertility and the beneficial role of surgery have been controversial and published studies yield inconsistent and conflicting results.

The pathogenesis of infertility due to uterine fibroids is unclear. Proposed mechanisms involved include anatomic distortion, altered endometrial development, changes in vascular perfusion and endometrial/myometrial gene expression, dysfunctional myometrial contractility and obstruction to gamete migration (5).

Current data suggest that submucosal and intramural fibroids that distort the endometrial cavity decrease pregnancy and implantation rates, which can be overcome by myomectomy (6). It is also accepted that subserosal fibroids do not affect fertility (7). However, the impact of intramural fibroids without intracavitary component on fertility and the benefit of myomectomy is still unclear and under discussion.

The aim of this study is to clarify the impact of the uterine myomas and myomectomy in patients undergoing assisted reproductive techniques (ART).

### Materials and methods

This is a retrospective cohort study performed in Instituto Universitario Dexeus including patients with uterine myomas undergoing ART. In this study 1072 IVF cycles performed in infertile patients were included: 473 were done in women with uterine myomas not treated before ART (group A) and 79 were done in patients undergoing ART after myomectomy (Group B). Finally, 520 cycles performed in infertile women

Accepted: September 12, 2016  
Published online: September 28, 2016

**Corresponding author:**  
Pedro N. Barri  
Service of Reproductive Medicine  
Department of Obstetrics, Gynecology and  
Reproductive Medicine  
Institut Universitari Dexeus  
Gran Via Carlos III 71-75  
08028 Barcelona, Spain  
pbarri@dexeus.com

© 2016 Wichtig Publishing





## Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS

Francisca Martínez, Cayetana Barbed, Mónica Parriego, Miquel Solé, Ignacio Rodríguez & Buenaventura Coroleu

To cite this article: Francisca Martínez, Cayetana Barbed, Mónica Parriego, Miquel Solé, Ignacio Rodríguez & Buenaventura Coroleu (2016): Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS, Gynecological Endocrinology, DOI: [10.3109/09513590.2016.1141881](https://doi.org/10.3109/09513590.2016.1141881)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/09513590.2016.1141881>

 Published online: 12 Feb 2016.

 Submit your article to this journal [↗](#)

 Article views: 1

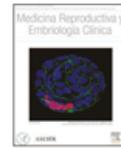
 View related articles [↗](#)

 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 Autònoma de Barcelona]

Date: 17 February 2016, At: 02:27



REVISIÓN

## Jaydess<sup>®</sup>, una nueva opción anticonceptiva a largo plazo y reversible adecuada para mujeres jóvenes

Francisca Martínez<sup>a,\*</sup>, Ignacio Cristobal<sup>b</sup>, Mercedes Andeyro<sup>c</sup>, Inmaculada Parra<sup>d</sup>, Esther Velasco<sup>e</sup> y Jose C. Quílez<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Quirón Dexeus, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, I+D+i Clínico del Servicio de Medicina de la Reproducción, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Zarzuela, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Villalba, Collado Villalba, Madrid, España

<sup>d</sup> Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Sueca, Departamento de Salud 11, Hospital de la Ribera, Agencia Valenciana de Salud - Consejería de Sanidad, Sueca, Valencia, España

<sup>e</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>f</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto. CEGYMF Bilbao, Bilbao, España

Recibido el 12 de octubre de 2015; aceptado el 27 de octubre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Anticoncepción;  
Barreras  
anticonceptivas;  
Dispositivos  
intrauterinos;  
Levonorgestrel

**Resumen** Los embarazos no deseados son aún un grave problema en nuestro país, especialmente entre mujeres jóvenes. Los hábitos anticonceptivos de estas mujeres incluyen el uso de métodos altamente dependientes de la usuaria, con baja efectividad. Los denominados *long-acting reversible contraception* (LARC), entre los que el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre y el liberador de levonorgestrel son los más comúnmente utilizados, están recomendados por sociedades médicas nacionales e internacionales para todas las mujeres que requieran una anticoncepción efectiva, incluidas jóvenes, siempre que no exista alguna contraindicación específica. Sin embargo, su uso en España es muy bajo. Se cree que esto puede deberse a barreras generadas por la falta de información del profesional sanitario y a la existencia de creencias erróneas, especialmente en lo que se refiere a su uso en mujeres jóvenes y, con mayor probabilidad, nulíparas. Recientemente se ha comercializado un nuevo DIU liberador de levonorgestrel (Jaydess<sup>®</sup>, Bayer HealthCare). Su menor tamaño y contenido/tasa de liberación hormonal con respecto a su predecesor Mirena<sup>®</sup>, a la vez que una eficacia similar y un mejor perfil de seguridad, unidos a otros posibles beneficios no anticonceptivos, podrían contribuir a superar las barreras que dificultan el uso de los LARC, y en concreto de los DIU, en mujeres jóvenes y nulíparas. En la presente revisión se hace un análisis de todos estos aspectos. © 2015 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: [pacmar@dexeus.com](mailto:pacmar@dexeus.com) (F. Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2015.10.002>

2340-9320/© 2015 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: Martínez, F., et al., Jaydess<sup>®</sup>, una nueva opción anticonceptiva a largo plazo y reversible adecuada para mujeres jóvenes. *Med Reprod Embriol Clin*. 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2015.10.002>



# Should progesterone on the human chorionic gonadotropin day still be measured?

Francisca Martínez, Ph.D., Ignacio Rodríguez, B.Sc., Marta Devesa, M.D., Rosario Buxaderas, M.D., María José Gómez, B.Sc., and Buenaventura Coroleu, Ph.D.

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

**Objective:** To evaluate in our setting whether there is currently a level of P on the hCG day (P-hCG) predictive of no pregnancy.

**Design:** Observational study of prospectively collected data of the P-hCG levels of stimulated IVF cycles.

**Setting:** In vitro fertilization unit.

**Patient(s):** All cycles of IVF/intracytoplasmic sperm injection with fresh embryo transfer performed between January 2009 and March 2014.

**Intervention(s):** None.

**Main Outcome Measure(s):** Pregnancy rate.

**Result(s):** Clinical pregnancy rate per ET was 38.7% and live birth rate was 29.1%. The P-hCG concentration was positively correlated to E<sub>2</sub> on the hCG day, and the number of oocytes was negatively correlated to age. Progesterone on hCG day was higher among agonist-compared with antagonist-treated patients (mean  $\pm$  SD: 1.13  $\pm$  0.69 ng/mL vs. 0.97  $\pm$  0.50 ng/mL) and among recombinant FSH compared with recombinant FSH + hMG stimulation (mean  $\pm$  SD: 1.11  $\pm$  0.58 ng/mL vs. 0.94  $\pm$  0.50 ng/mL). Pregnancy rate was positively associated with the number of oocytes. There was no correlation between P-hCG value and pregnancy rate, overall or according to the type of treatment.

**Conclusion(s):** In our setting there is no P-hCG value differentiating a good from a poor cycle success rate.

**Clinical Trial Registration Number:** NCT02323347. [Fertil Steril® 2016;105:86–92. ©2016 by American Society for Reproductive Medicine.]

**Key Words:** Clinical outcomes, ovarian stimulation, pregnancy rate, progesterone levels

**Discuss:** You can discuss this article with its authors and with other ASRM members at <http://fertstertforum.com/martinezf-progesterone-hcg-measured/>



Use your smartphone to scan this QR code and connect to the discussion forum for this article now.\*

\* Download a free QR code scanner by searching for "QR scanner" in your smartphone's app store or app marketplace.

For the last two decades, the influence of increased levels of P before hCG administration (P-hCG) on the probability of pregnancy in IVF has been periodically revisited since it was first observed in 1990 (1), with more than 60 studies published subsequently. In current protocols that widely use GnRH analogs, agonists, or antagonists to suppress endogenous LH secretion, the increased P found toward the end

of stimulation only reflects the total amount of P secreted by the granulosa cells of mature follicles (2, 3).

Several authors have analyzed the impact of P rise on IVF pregnancy rates, with conflicting results (4–12). Even four meta-analyses recently published reach different conclusions (11,13–15). The most recent one included 63 studies and almost 60,000 IVF cycles and concluded that the probability of

pregnancy decreased in IVF cycles in which P-hCG was high (15). This seemed to be the end of the debate. However, the authors admitted that a bias could not be ruled out because most studies had been retrospective.

One reason for these conflicting findings could be the varied cut-off values set by different authors (between 0.8 and 3.0 ng/mL), sometimes close to the sensitivity level of the assays used (15, 16). However, after the study by Bosch et al. (6), the most widely used cut-off value is 1.5 ng/mL. Moreover, a P-hCG level >1.5 ng/mL seems to be a turning point in the endometrial gene expression profile (17, 18). Notwithstanding, this cut-off value is now being questioned, because several

Received June 8, 2015; revised September 2, 2015; accepted September 8, 2015; published online October 9, 2015.

F.M. has nothing to disclose. I.R. has nothing to disclose. M.D. has nothing to disclose. R.B. has nothing to disclose. M.J.G. has nothing to disclose. B.C. has nothing to disclose.

Reprint requests: Francisca Martínez, Ph.D., Institut Universitari Dexeus, Obstetrics & Gynecology, Gran Via Carles III 71-75, Barcelona 08028, Spain (E-mail: [pacmar@dexeus.com](mailto:pacmar@dexeus.com)).

Fertility and Sterility® Vol. 105, No. 1, January 2016 0015-0282/\$36.00  
Copyright ©2016 American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.fertstert.2015.09.008>

## Testosterone for Poor Ovarian Responders: Lessons From Ovarian Physiology

Reproductive Sciences  
1-3  
© The Author(s) 2016  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1931715116660849  
rs.sagepub.com  
SAGE

Nikolaos P. Polyzos, MD, PhD<sup>1,2,3</sup>, S. R. Davis<sup>4</sup>, P. Drakopoulos<sup>1</sup>, P. Humaidan<sup>2,3</sup>, C. De Geyter<sup>5</sup>, A. Gosálvez Vega<sup>6</sup>, P. Martinez<sup>7</sup>, E. Evangelou<sup>8</sup>, A. van de Vijver<sup>1</sup>, J. Smits<sup>1</sup>, H. Tournaye<sup>1</sup>, and P. Barri<sup>7</sup>; The T-TRANSPORT Investigators Group[AQ2][AQ3]

### Abstract

Testosterone, an androgen that directly binds to the androgen receptor, has been shown in previous small randomized controlled trials to increase the reproductive outcomes of poor ovarian responders. In most of these studies, transdermal testosterone in relatively high doses was administered before ovarian stimulation with a duration varying from 5 to 21 days. Nevertheless, the key question to be asked is whether, based on ovarian physiology and testosterone pharmacokinetics, a short course of testosterone administration of more than 10 mg could be expected to have any beneficial effect on reproductive outcome. The rationale for asking this question lies in the existing scientific evidence derived from basic research and animal studies regarding the action of androgens during folliculogenesis, showing that their main effect in follicular development is defined during the earlier developmental stages. In addition, extreme testosterone excess is not only likely to induce adverse events but has also the potential to be ineffective and even detrimental. Thus, evidence from clinical studies is not enough to either "reopen" or "close" the "androgen chapter" in poor responders, mainly because the short administration and the high dose of testosterone is not in line with the ovarian actions of androgens and the presence of androgen receptors during follicular development.

### Keywords

testosterone, poor responders, poor ovarian response, infertility

Over the last decade, an increasing interest has focused on the role of androgen supplementation in women undergoing in vitro fertilization (IVF)/intracytoplasmic sperm injection (ICSI) treatment, who exhibit poor ovarian response to exogenous gonadotropin stimulation. Nevertheless, although early basic research indicated that transdermal testosterone may increase the number of growing follicles in primates,<sup>1</sup> most of the preliminary studies in humans did not focus on the use of testosterone but on the use of dehydroepiandrosterone (DHEA). Dehydroepiandrosterone is a preandrogen produced primarily by the adrenal glands with distinct variability in its peripheral conversion to testosterone. Several cohort and case-control studies using DHEA demonstrated promising results in poor ovarian responders undergoing IVF/ICSI treatment; however, recent well-designed randomized controlled trials (RCTs) failed to identify any significant improvement in ovarian reserve markers and ovarian response to stimulation in these women.<sup>2</sup>

On the contrary, testosterone, an androgen that directly binds to the androgen receptor, has been shown in previous small RCTs to increase the reproductive outcomes of IVF/ICSI patients.<sup>3</sup> In most of these studies, transdermal testosterone in relatively high doses was administered before ovarian stimulation with a duration varying from 5 to 21 days (Table 1).<sup>4-7</sup>

However, the key question to be asked is whether, based on ovarian physiology and testosterone pharmacokinetics, a short course of testosterone administration of more than 10 mg could be expected to have any beneficial effect on

<sup>1</sup> Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium[AQ1]

<sup>2</sup> Fertility Clinic, Skive Regional Hospital, Skive, Denmark[AQ4]

<sup>3</sup> Faculty of Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark

<sup>4</sup> Women's Health Research Program, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia

<sup>5</sup> Clinic of Gynaecological Endocrinology and Reproductive Medicine, University Hospital, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>6</sup> Assisted Reproduction Unit, University Hospital, Quirón Madrid, Madrid, Spain

<sup>7</sup> Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

<sup>8</sup> Department of Biostatistics and Epidemiology, Imperial College London, London, United Kingdom

### Corresponding Author:

Nikolaos P. Polyzos, Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussels, Belgium.  
Email: n.polyzos@gmail.com; nikolaos.polyzos@uzbrussel.be

ARTICLE

## Comparative study of human embryonic stem cells (hESC) and human induced pluripotent stem cells (hiPSC) as a treatment for retinal dystrophies

Marina Riera<sup>1,2</sup>, Laura Fontrodona<sup>1</sup>, Silvia Albert<sup>1,4</sup>, Diana Mora Ramirez<sup>1,5</sup>, Anna Seriola<sup>1</sup>, Anna Salas<sup>1</sup>, Yolanda Muñoz<sup>2</sup>, David Ramos<sup>1,2</sup>, Maria Paz Villegas-Perez<sup>2</sup>, Miguel Angel Zapata<sup>1</sup>, Angel Raya<sup>1,3,6</sup>, Jesus Ruberte<sup>1,3,11</sup>, Anna Veiga<sup>1</sup> and Jose Garcia-Arumi<sup>1,2</sup>

Retinal dystrophies (RD) are major causes of familial blindness and are characterized by progressive dysfunction of photoreceptor and/or retinal pigment epithelium (RPE) cells. In this study, we aimed to evaluate and compare the therapeutic effects of two pluripotent stem cell (PSC)-based therapies. We differentiated RPE from human embryonic stem cells (hESCs) or human-induced pluripotent stem cells (hiPSCs) and transplanted them into the subretinal space of the Royal College of Surgeons (RCS) rat. Once differentiated, cells from either source of PSC resembled mature RPE in their morphology and gene expression profile. Following transplantation, both hESC- and hiPSC-derived cells maintained the expression of specific RPE markers, lost their proliferative capacity, established tight junctions, and were able to perform phagocytosis of photoreceptor outer segments. Remarkably, grafted areas showed increased numbers of photoreceptor nuclei and outer segment disk membranes. Regardless of the cell source, human transplants protected retina from cell apoptosis, glial stress and accumulation of autofluorescence, and responded better to light stimuli. Altogether, our results show that hESC- and hiPSC-derived cells survived, migrated, integrated, and functioned as RPE in the RCS rat retina, providing preclinical evidence that either PSC source could be of potential benefit for treating RD.

*Molecular Therapy — Methods & Clinical Development* (2016) 3, 16010; doi:10.1038/mtm.2016.10; published online 16 March 2016

### INTRODUCTION

The retinal pigment epithelium (RPE) is a polarized monolayer of epithelial cells that rests on Bruch's membrane, between the choriocapillaries and the neural retina. RPE cells create the external blood-retina barrier and have multiple roles in maintaining photoreceptor health and visual function: they are involved in retinal recycling, absorption of stray light, nutrient transport, phagocytosis of photoreceptor outer segments (OS), and trophic factor secretion.<sup>1,2</sup> RPE dysfunction, which usually leads to the damage and death of photoreceptor cells, occurs in several retinal dystrophies (RD), such as retinitis pigmentosa (RP), which is the most frequent inherited RD with a prevalence of 1:4,000 and more than 1 million people affected worldwide.<sup>3,4</sup> To date, more than 60 different genes and over 3,000 different disease alleles have been associated with classical forms of RP. Whether this great genetic heterogeneity ultimately converges on one or several retinal cell death pathways is poorly

understood, and this lack of knowledge has hindered the efforts to elucidate efficient therapeutic strategies.<sup>5</sup>

Some of the current therapeutic approaches for RD use gene delivery systems, treatment with neurotrophic growth factors, antiapoptotic agents, ribozyme therapy, RNA interference, dietary supplementation, or cell replacement.<sup>6</sup> However, most of these treatments are only effective in preventing or slowing down the progression of the dystrophy, and are less efficient when used to treat advanced stages of the disease.<sup>7</sup> Within this context, cell therapies are able to reverse degeneration and vision loss to a greater extent than any other treatment available.<sup>8</sup> In fact, over the past decade, studies with pluripotent stem cells (PSCs) for disease modelling and treatment of incurable diseases have gained momentum in the field of regenerative medicine.<sup>9</sup> The ability of PSCs to provide an unlimited supply of viable and specialized cell types, together with the advantages of the retina for this kind of

The last two authors share senior authorship

<sup>1</sup>Ophthalmology Research, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Barcelona, Spain; <sup>2</sup>Institut de Microcirurgia Ocular (IMCO), Barcelona, Spain; <sup>3</sup>Center of Regenerative Medicine in Barcelona (ICARIB), Barcelona, Spain; <sup>4</sup>Department of Human Genetics, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands; <sup>5</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona Bellaterra, Spain; <sup>6</sup>Center of Animal Biotechnology and Gene Therapy (CBATEG), Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain; <sup>7</sup>CISA, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; <sup>8</sup>Ophthalmology Department, Faculty of Medicine, Universidad de Murcia, Murcia, Spain; <sup>9</sup>Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA), Barcelona, Spain; <sup>10</sup>Center for Networked Biomedical Research on Bioengineering, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Madrid, Spain; <sup>11</sup>Department of Anatomy and Animal Health, School of Veterinary Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain  
Correspondence: M Riera and S Albert (genetica.riera@imco.es; silvia.albert@radboudumc.nl)  
Received 19 January 2016; accepted 27 January 2016

## hPSCreg—the human pluripotent stem cell registry

Stefanie Seltmann<sup>1,†</sup>, Fritz Lekschas<sup>1,†</sup>, Robert Müller<sup>1,†</sup>, Harald Stachelscheid<sup>1,2,†</sup>, Marie-Sophie Bittner<sup>1</sup>, Weiping Zhang<sup>1</sup>, Luam Kidane<sup>3</sup>, Anna Seriola<sup>4</sup>, Anna Veiga<sup>4</sup>, Glyn Stacey<sup>3</sup> and Andreas Kurtz<sup>1,5,\*</sup>

<sup>1</sup>Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies, Charité University Medicine Berlin, Berlin, 13353, Germany, <sup>2</sup>Berlin Institute of Health—Stem Cell Core Facility, 13353 Berlin, Germany, <sup>3</sup>National Institute for Biological Standards and Control, South Mimms EN63QG, UK, <sup>4</sup>Center of Regenerative Medicine in Barcelona, Barcelona Stem Cell Bank, Barcelona 08003, Spain and <sup>5</sup>Seoul National University, College of Veterinary Medicine and Research Institute for Veterinary Science, Seoul 151-742, Republic of Korea

Received August 14, 2015; Accepted September 11, 2015

### ABSTRACT

The human pluripotent stem cell registry (hPSCreg), accessible at <http://hpscereg.eu>, is a public registry and data portal for human embryonic and induced pluripotent stem cell lines (hESC and hiPSC). Since their first isolation the number of hESC lines has steadily increased to over 3000 and new iPSC lines are generated in a rapidly growing number of laboratories as a result of their potentially broad applicability in biomedicine and drug testing. Many of these lines are deposited in stem cell banks, which are globally established to store tens of thousands of lines from healthy and diseased donors. The Registry provides comprehensive and standardized biological and legal information as well as tools to search and compare information from multiple hPSC sources and hence addresses a translational research need. To facilitate unambiguous identification over different resources, hPSCreg automatically creates a unique standardized name for each cell line registered. In addition to biological information, hPSCreg stores extensive data about ethical standards regarding cell sourcing and conditions for application and privacy protection. hPSCreg is the first global registry that holds both, manually validated scientific and ethical information on hPSC lines, and provides access by means of a user-friendly, mobile-ready web application.

### INTRODUCTION

The research landscape for human pluripotent stem cells (hPSC) is changing rapidly. The establishment of human embryonic stem cells (hESC) in 1998 (1) and human in-

duced pluripotent stem cells (hiPSC) in 2007 (2) has provided new tools for cell biology, regenerative medicine, disease modeling and drug and toxicity testing. The establishment of thousands of human ESC and iPSC lines, deposited in multiple national and international cell banks, aims to match the growing demands from these fields. Together with the increasing demand for hPSC lines, technologies for their characterization and modification, including omics, functional cell assays and tools for genetic modification, are constantly being improved. At the same time, higher standards for characterization have to be fulfilled. A registry for human PSC needs to provide an inventory of available cell lines throughout the diverse resources together with validated characterization data and information on cell line origin and application. Since applicability depends on the donor consent, e.g. regarding access to genetic data and commercial use, information on the ethical and regulatory environment under which these cells were obtained is highly relevant.

The Human Pluripotent Stem Cell Registry (hPSCreg; <http://hpscereg.eu>), established in 2007 with funding from the European Commission, originally aimed to provide transparency and comparability as well as management of ethical compliance in the dynamic yet controversial field of human ESC research (3,4). With the establishment of human iPSC, the registry was expanded and the database and user interface completely rebuilt to allow for registration of a broad set of human PSC-line related data. Where possible, the use of ontology and other standard terms was implemented to annotate lines. Importantly, registration is accompanied by automatic assignment of a unique name for each hPSC line, based on a standardized nomenclature. Availability of lines and regulatory background for their use is visualized in an interactive world map. All information is validated before publication, following a standardized internal process.

\*To whom correspondence should be addressed. Tel: +49 30 450539424; Fax: +49 30 450539902; Email: andreas.kurtz@charite.de  
†These authors contributed equally to the paper as first authors.

© The Author(s) 2015. Published by Oxford University Press on behalf of Nucleic Acids Research. 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.

## Time to take human embryo culture seriously†

Arne Sunde<sup>1,\*</sup>, Daniel Brison<sup>2</sup>, John Dumoulin<sup>3</sup>, Joyce Harper<sup>4</sup>,  
Kersti Lundin<sup>5</sup>, M. Cristina Magli<sup>6</sup>, Etienne Van den Abbeel<sup>7</sup>,  
and Anna Veiga<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, St. Olav's University Hospital in Trondheim, Trondheim, Norway <sup>2</sup>Department of Reproductive Medicine, St Mary's Hospital, Central Manchester NHS Foundation Trust, Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester, UK <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, IVF Laboratory, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands <sup>4</sup>Embryology, IVF and reproductive genetics group, Institute for Women's Health, University College London, London, UK <sup>5</sup>Reproductive Medicine, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden <sup>6</sup>SISMER, Reproductive Medicine Unit, Bologna, Italy <sup>7</sup>Reproductive Medicine, Gent University Hospital, Gent, Belgium <sup>8</sup>Reproductive Medicine Service, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

\*Correspondence address. E-mail: troncheimiv@gmail.com

**STUDY QUESTION:** Is it important that end-users know the composition of human embryo culture media?

**SUMMARY ANSWER:** We argue that there is a strong case for full transparency concerning the composition of embryo culture media intended for human use.

**WHAT IS KNOWN ALREADY:** Published data suggest that the composition of embryo culture media may influence the phenotype of the offspring.

**STUDY DESIGN, SIZE, DURATION:** A review of the literature was carried out.

**PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS:** Data concerning the potential effects on embryo development of culture media were assessed and recommendations for users made.

**MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE:** The safety of ART procedures, especially with respect to the health of the offspring, is of major importance. There are reports from the literature indicating a possible effect of culture conditions, including culture media, on embryo and fetal development. Since the introduction of commercially available culture media, there has been a rapid development of different formulations, often not fully documented, disclosed or justified. There is now evidence that the environment the early embryo is exposed to can cause reprogramming of embryonic growth leading to alterations in fetal growth trajectory, birthweight, childhood growth and long-term disease including Type II diabetes and cardiovascular problems. The mechanism for this is likely to be epigenetic changes during the preimplantation period of development. In the present paper the ESHRE working group on culture media summarizes the present knowledge of potential effects on embryo development related to culture media, and makes recommendations.

**LIMITATIONS, REASONS FOR CAUTION:** There is still a need for large prospective randomized trials to further elucidate the link between the composition of embryo culture media used and the phenotype of the offspring. We do not presently know if the phenotypic changes induced by *in vitro* embryo culture represent a problem for long-term health of the offspring.

**WIDER IMPLICATIONS OF THE FINDINGS:** Published data indicate that there is a strong case for demanding full transparency concerning the compositions of and the scientific rationale behind the composition of embryo culture media.

**STUDY FUNDING/COMPETING INTEREST(S):** This work was funded by The European Society for Human Reproduction and Embryology. No competing interests to declare.

**Key words:** assisted reproductive technology / European Society of Human Reproduction and Embryology / culture media / regulation of culture media / effect of *in vitro* culture on human embryos / transparency regarding composition of culture media

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

© 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 email: journals.permissions@oup.com

# EL DRET A CONÈIXER ELS ORÍGENS BIOLÒGICS I GENÈTICS DE LA PERSONA

Comitè de Bioètica de Catalunya

## Genome engineering through CRISPR/Cas9 technology in the human germline and pluripotent stem cells

R. Vassena<sup>1</sup>\*, B. Heindryckx<sup>2</sup>, R. Peco<sup>3</sup>, G. Pennings<sup>4</sup>, A. Raya<sup>3,5,6</sup>, K. Sermon<sup>7</sup>, and A. Veiga<sup>3,8</sup>

<sup>1</sup>Clinica RUGIN, Barcelona 08029, Spain; <sup>2</sup>Ghent Fertility and Stem Cell Team (G-FuST), Department for Reproductive Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; <sup>3</sup>Center for Regenerative Medicine in Barcelona (CRM), 08033 Barcelona, Spain; <sup>4</sup>Bioethics Institute Ghent (BIG), Faculty of Arts and Philosophy, Ghent University, Ghent, Belgium; <sup>5</sup>Institució Catalana de Recerca i Innovació Tecnològica (ICREA), 08010 Barcelona, Spain; <sup>6</sup>Center for Networked Biomedical Research on Regenerative, Biomaterials and Nanomedicine (CIRRR-88N), 28029 Madrid, Spain; <sup>7</sup>Research Group Reproduction and Genetics, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium; <sup>8</sup>Reproductive Medicine Service, Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Spain

\*Correspondence address: Clínica RUGIN, Travessera de les Cortes 322, 08029 Barcelona, Spain. E-mail: rvassena@rugin.es

Submitted on November 27, 2015; resubmitted on February 2, 2016; accepted on February 6, 2016

### TABLE OF CONTENTS

- Introduction
- Methods
- Technical aspects of gene editing
- Targeting the germline for genome editing
  - Gene editing in preimplantation embryos
  - Gene editing of male and female germ cells
  - Pluripotent cells editing and differentiation
- Possible uses of genome editing in reproduction
  - Germline modifications for genetic disease correction
  - Correction of non-medical conditions
  - Fundamental research and technology development
- Ethical considerations
- Conclusions

**BACKGROUND:** With the recent development of CRISPR (clustered regularly interspaced short palindromic repeats)/Cas9 genome editing technology, the possibility to genetically manipulate the human germline (gametes and embryos) has become a distinct technical possibility. Although many technical challenges still need to be overcome in order to achieve adequate efficiency and precision of the technology in human embryos, the path leading to genome editing has never been simpler, more affordable, and widespread.

**OBJECTIVE AND RATIONALE:** In this narrative review we seek to understand the possible impact of CRISPR/Cas9 technology on human reproduction from the technical and ethical point of view, and suggest a course of action for the scientific community.

**SEARCH METHODS:** This non-systematic review was carried out using Medline articles in English, as well as technical documents from the Human Fertilisation and Embryology Authority and reports in the media. The technical possibilities of the CRISPR/Cas9 technology with regard to human reproduction are analysed based on results obtained in model systems such as large animals and laboratory rodents. Further, the possibility of CRISPR/Cas9 use in the context of human reproduction, to modify embryos, germline cells, and pluripotent stem cells is reviewed based on the authors' expert opinion. Finally, the possible uses and consequences of CRISPR/Cas9 gene editing in reproduction are analysed from the ethical point of view.

## EDICIÓ DEL GENOMA MITJANÇANT CRISPR/Cas 9

R. Vassena<sup>1</sup>, A. Veiga<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Clínica EUGIN, Barcelona, Espanya

<sup>2</sup>Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMR[B]), Barcelona, Espanya

<sup>3</sup>Servei de Medicina de la Reproducció de l'Hospital Universitari Quirón-Dexeus.  
Barcelona, Espanya.

Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 48: 397–402  
Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/ug.15854

## External validation of IOTA simple descriptors and simple rules for classifying adnexal masses

J. L. ALCÁZAR\*, M. A. PASCUAL†, B. GRAUPERA‡, M. AUBÁ\*, T. ERRASTI\*,  
B. OLARTECOECHEA\*, A. RUIZ-ZAMBRANA\*, L. HERETER‡, S. AJOSSA‡ and S. GUERRIERO‡

\*Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, University of Navarra, Pamplona, Spain; †Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Institut Dexeus, University Autònoma of Barcelona, Barcelona, Spain; ‡Department of Obstetrics and Gynecology, Policlinico Universitario Duilio Casula, University of Cagliari, Monserrato, Cagliari, Italy

**KEYWORDS:** adnexal mass; diagnosis; simple descriptors; simple rules; ultrasound

### ABSTRACT

**Objective** To assess the diagnostic performance of a three-step strategy proposed by the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group for discriminating between benign and malignant adnexal masses.

**Methods** This was a prospective observational study, performed at two tertiary-care university hospitals, of women diagnosed with an adnexal mass on transvaginal or transabdominal ultrasound between December 2012 and December 2014. Women were scheduled for an ultrasound evaluation, which was initially performed by non-expert examiners. The examiner had to classify the mass using 'simple descriptors' (first step) and, if not possible, using 'simple rules' (second step). For inconclusive masses, an expert examiner classified the mass according to their subjective impression (third step). Masses were managed expectantly, with serial follow-up examinations, or surgically, according to ultrasound findings and clinical symptoms. Histology was used as the reference standard. Masses that were managed expectantly with at least 1 year of follow-up were considered as benign for analytical purposes. Women with less than 1 year of follow-up were not included in the study.

**Results** Six hundred and sixty-six women were included (median age, 41 (range, 18–81) years) of whom 514 were premenopausal and 152 were postmenopausal. Based on the three-step strategy, 362 women had surgical removal of the mass (53 malignant and 309 benign), 71 masses resolved spontaneously and 233 persisted. Four hundred and forty-eight (67.3%) of 666 masses could be classified using simple descriptors and, of the 218 that could not, 147 (67.4%) were classified using simple rules. Of the remaining 71 masses, the expert examiner classified 45 as benign, 12 as malignant and 14 as uncertain.

Overall sensitivity, specificity, positive likelihood ratio and negative likelihood ratio of the three-step strategy were 94.3%, 94.9%, 18.6 and 0.06, respectively.

**Conclusion** The IOTA three-step strategy, based on the sequential use of simple descriptors, simple rules and expert evaluation, performs well for classifying adnexal masses as benign or malignant. Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

### INTRODUCTION

Accurate characterization of adnexal masses is crucial for appropriate management. Ultrasound is currently considered to be the first-line imaging technique for assessing adnexal masses<sup>1</sup>, and several studies have shown that the examiner's subjective impression has good diagnostic performance for characterizing adnexal masses by this modality<sup>2,3</sup>. However, the diagnostic performance of this method depends on the examiner's expertise<sup>4</sup>. Unfortunately there is a limited number of expert examiners, so the majority of adnexal masses are initially evaluated by non-experts.

In order to improve the diagnostic performance of non-expert examiners, many scoring systems and logistic models have been developed<sup>5</sup>. However, many of these are complex. The International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group proposed a simpler approach, based on various ultrasound features of the tumor, the so-called 'simple rules'<sup>6</sup> and 'simple descriptors', also called 'easy instant diagnosis'<sup>7</sup>. The simple rules have been shown to perform well when used by non-expert examiners<sup>8</sup>, and these approaches are appealing because of their simplicity.

Based on these simple approaches, IOTA proposed a clinically oriented three-step strategy. In this strategy,

Correspondence to: Dr J. L. Alcázar, Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universidad de Navarra, Avenida Pio XII 36, 31008, Pamplona, Spain (email: jalcazar@unav.es)

Accepted: 23 December 2015

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

ORIGINAL PAPER



ORIGINAL

Biopsia de microcalcificaciones de mama bajo guía  
estereotáxica. Factores que influyen en los resultados



Lilian Casas<sup>a,\*</sup>, Belén Úbeda<sup>a</sup>, Juan Browne<sup>a</sup>, Ignacio Rodríguez<sup>b</sup>,  
Francesc Tresserra<sup>c</sup> y Beatriz Navarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Diagnóstico Ginecológico por la Imagen, Instituto Universitario Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad de Estadística y Epidemiología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Instituto Universitario Dexeus, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Instituto Universitario Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 27 de agosto de 2015; aceptado el 22 de marzo de 2016  
Disponible en internet el 4 de mayo de 2016

**PALABRAS CLAVE**

Biopsia guiada  
por estereotaxia;  
Sistema de vacío;  
Microcalcificaciones

**Resumen**

**Objetivo:** Valorar la eficacia diagnóstica de la biopsia de microcalcificaciones bajo guía estereotáxica con dispositivo de vacío, relacionándose con la presencia o no de microcalcificaciones en los cilindros, el tamaño de la lesión y el número de cilindros extraídos.

**Materia y métodos:** Se revisaron retrospectivamente 173 biopsias en mesa prona guiadas por estereotaxia con aguja de vacío 9 G, de enero de 2008 a julio de 2012, con correlación histológica de las cirugías o seguimiento con mamografía. Se calcularon los falsos negativos, las infravaloraciones y la sensibilidad. Los resultados se relacionaron con el número de cilindros obtenidos, la presencia de microcalcificaciones y el tamaño de la lesión.

**Resultados:** Se realizaron 173 biopsias en 169 pacientes, excluyéndose 7 biopsias por carecer de seguimiento o de diagnóstico histológico definitivo; finalmente se evaluaron 166 biopsias. Se intervinieron 104 casos (40 benignas, una de alto riesgo, 63 malignas) y se hizo seguimiento mamográfico en 62. En 140 casos (84,3%) se obtuvieron microcalcificaciones, en 14 (8,4%) estaban ausentes y en 12 (7,2%) se hallaron en escaso número (<3). Hubo 7 falsos negativos (8,6%), en 5 de los cuales no se obtuvieron microcalcificaciones, con un diámetro de las lesiones de 5-13 mm, extrayéndose entre 7-24 cilindros, y 13 infravaloraciones (7,8%), con un diámetro de 5-25 mm, obteniéndose 7-20 cilindros. La sensibilidad del método fue de un 91,4%. La presencia o ausencia de microcalcificaciones y el número de cilindros fueron estadísticamente significativos en relación con los falsos negativos.

**Conclusión:** En la biopsia de microcalcificaciones bajo guía estereotáxica con aguja de vacío es esencial obtener microcalcificaciones en los cilindros. Su ausencia aumenta la tasa de falsos negativos de forma significativa.

© 2016 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: lilicas@dexeus.com, liliancasas4@gmail.com (L. Casas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2016.03.003>

0214-1582/© 2016 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



## Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis, including terms, definitions and measurements: a consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group

S. GUERRIERO<sup>1</sup>#, G. CONDOUS<sup>2</sup>#, T. VAN DEN BOSCH<sup>3</sup>, L. VALENTIN<sup>4</sup>, F. P. G. LEONE<sup>5</sup>, D. VAN SCHOU BROECK<sup>3</sup>, C. EXACOUSTOS<sup>6</sup>, A. J. F. INSTALLÉ<sup>7</sup>, W. P. MARTINS<sup>8</sup>, M. S. ABRAO<sup>9</sup>, G. HUDELIST<sup>10</sup>, M. BAZOT<sup>11</sup>, J. L. ALCAZAR<sup>12</sup>, M. O. GONÇALVES<sup>13</sup>, M. A. PASCUAL<sup>14</sup>, S. AJOSSA<sup>1</sup>, L. SAVELLI<sup>15</sup>, R. DUNHAM<sup>16</sup>, S. REID<sup>17</sup>, U. MENAKAYA<sup>18</sup>, T. BOURNE<sup>19</sup>, S. FERRERO<sup>20</sup>, M. LEON<sup>21</sup>, T. BIGNARDI<sup>22</sup>, T. HOLLAND<sup>23</sup>, D. JURKOVIC<sup>23</sup>, B. BENACERRAF<sup>24</sup>, Y. OSUGA<sup>25</sup>, E. SOMIGLIANA<sup>26</sup> and D. TIMMERMAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University of Cagliari, Policlinico Universitario Duilio Casula, Monserrato, Cagliari, Italy; <sup>2</sup>Acute Gynaecology, Early Pregnancy & Advanced Endosurgery Unit, Sydney Medical School Nepean, University of Sydney, Nepean Hospital, Penrith, NSW, Australia; <sup>3</sup>Department Obstetrics and Gynecology, University Hospitals, KU Leuven, Leuven, Belgium and Department of Obstetrics and Gynecology, Tienen Regional Hospital, Tienen, Belgium; <sup>4</sup>Lund University, Department of Obstetrics and Gynecology, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden; <sup>5</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Clinical Sciences Institute L. Sacco, Milan, Italy; <sup>6</sup>Department of Biomedicine and Prevention, Obstetrics and Gynecological Clinic, Faculty of Medicine, University of Rome 'Tor Vergata', Rome, Italy and Ospedale Generale S. Giovanni Calibita Fatebene Fratelli, Rome, Italy; <sup>7</sup>KU Leuven, Department of Electrical Engineering (ESAT), STADIUS, Center for Dynamical Systems, Signal Processing and Data Analytics, Leuven, Belgium and iMinds Medical IT, Leuven, Belgium; <sup>8</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, São Paulo, Brazil; <sup>9</sup>Endometriosis Division, Obstetrics and Gynecological Department, São Paulo University, São Paulo, Brazil; <sup>10</sup>Hospital St John of God Johannes, Vienna, Austria; <sup>11</sup>Department of Radiology, Hôpital Tenon, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris and Université Pierre et Marie Curie, Paris, France; <sup>12</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Universitaria de Navarra School of Medicine, University of Navarra, Pamplona, Spain; <sup>13</sup>Clinica Medicina da Mulher and RDO Medicina Diagnóstica, São Paulo, Brazil; <sup>14</sup>Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain; <sup>15</sup>Gynecology and Early Pregnancy Ultrasound Unit, S. Orsola - Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy; <sup>16</sup>Department of Radiology, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK; <sup>17</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Wollongong Hospital, Wollongong, NSW, Australia; <sup>18</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology Calvary Public Hospital & JUNC Specialist Imaging & Women's Center, Canberra, Australia; <sup>19</sup>Queen Charlotte's & Chelsea Hospital, Imperial College, London, UK; <sup>20</sup>Unit of Obstetrics and Gynaecology, IRCCS AOU San Martino - IST, Genova, Italy and Department of Neurosciences, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINO GMI), University of Genova, Genova, Italy; <sup>21</sup>Ultrasound Unit, Department of Gynaecology and Obstetrics, Clínica Indisa, Santiago, Chile; <sup>22</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milan, Italy; <sup>23</sup>Institute for Women's Health, University College Hospital, London, UK; <sup>24</sup>Department of Obstetrics, Gynecology and Radiology, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA; <sup>25</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, The University of Tokyo, Tokyo, Japan; <sup>26</sup>Fondazione Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

**KEYWORDS:** anterior and posterior compartments; deep infiltrating endometriosis; endometrioma; laparoscopy; ultrasound

### ABSTRACT

The IDEA (International Deep Endometriosis Analysis group) statement is a consensus opinion on terms, definitions and measurements that may be used to describe the sonographic features of the different phenotypes of endometriosis. Currently, it is difficult to compare results between published studies because authors use different terms when describing the same structures and anatomical locations. We hope that the terms and definitions

suggested herein will be adopted in centers around the world. This would result in consistent use of nomenclature when describing the ultrasound location and extent of endometriosis. We believe that the standardization of terminology will allow meaningful comparisons between future studies in women with an ultrasound diagnosis of endometriosis and should facilitate multicenter research. Copyright © 2016 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

Correspondence to: Prof. G. Condos, Acute Gynaecology, Early Pregnancy & Advanced Endosurgery Unit, Sydney Medical School Nepean, University of Sydney, Nepean Hospital, Penrith, New South Wales, Australia (e-mail: gondous@onanguynaece.com.au)

#S.G. and G.C. are joint first authors.

Accepted: 25 April 2016

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

CONSENSUS STATEMENT

# Training Performance in Diagnosis of Congenital Uterine Anomalies With 3-Dimensional Sonography

## A Learning Curve Cumulative Summation Analysis

M. Angela Pascual, MD, PhD, Juan Luis Alcazar, MD, PhD, Betlem Graupera, MD, PhD, Ignacio Rodriguez, BSc, Stefano Guerriero, MD, PhD, Anna Mallafre, MD, Cristina de Lorenzo, MD, Lourdes Hereter, MD

Received February 2, 2016, from the Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain (M.A.P., B.G., I.R., A.M., C.d.L., L.H.); Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School, University of Navarra, Pamplona, Spain (J.L.A.); and Department of Obstetrics and Gynecology, University of Cagliari, Cagliari, Italy (S.G.). Revision requested March 6, 2016. Revised manuscript accepted for publication March 11, 2016.

We thank Ana Fernández-Sangüino for collaboration on the analysis and volume interpretation. This study was performed under the auspices of the Càtedra d'Investigació en Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (Barcelona, Spain).

Address correspondence to M. Angela Pascual, MD, PhD, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Gran Via Carles III 71-75, 08028 Barcelona, Spain.

E-mail: mapas@dexeus.com

Abbreviations  
CUSUM, cumulative summation; 3D, 3-dimensional; 2D, 2-dimensional

doi:10.7863/ultra.16.02003

**Objectives**—We evaluated learning curve cumulative summation (CUSUM) of 3-dimensional (3D) sonography for diagnosis of congenital uterine anomalies and the deviations of the level of trainees' performance at the control-stage CUSUM.

**Methods**—First-year (R1), second-year (R2), and third-year (R3) residents in obstetrics and gynecology received a training program to learn how to analyze 3D sonographic volumes and to classify congenital uterine anomalies. Each trainee worked on 155 3D sonographic volumes from preselected patients. Their results were evaluated by learning curve CUSUM and standard CUSUM. The time for each volume analysis was calculated for the expert examiner and the trainees.

**Results**—Trainees R1, R2, and R3 reached competence at the 85th, 58th, and 40th evaluations, respectively, with success rates of 80%, 81%, and 85%, and kept the process under control with error levels of less than 4.5% until the end of the test. The trainees significantly reduced the average time of the evaluation per volume ( $P < .001$ ).

**Conclusions**—Learning curve CUSUM provided quantitative indicators of the learning evolution of 3D sonography for diagnosis of congenital uterine anomalies by obstetrics and gynecology residents. The training received by the residents was adequate for diagnosis of congenital uterine anomalies using 3D sonography.

**Key Words**—congenital uterine anomalies; gynecologic ultrasound; learning curve cumulative summation; müllerian duct anomaly; 3-dimensional sonography; training

Congenital uterine anomalies have a clinical impact on health and substantial implications in the reproductive function of women, but some of them may be asymptomatic and may go unnoticed until adolescence. Hence, early and accurate diagnosis of congenital uterine anomalies may help women and clinicians manage potential risks and plan adequate treatment.

Congenital uterine anomalies are the result of failures in müllerian duct development, either by disruption or fusion of ducts or alterations in the canalization, and failures in the reabsorption of the müllerian septum between the fused müllerian ducts.<sup>1,2</sup> Several studies have associated congenital uterine anomalies with urinary tract defects, such as the absence of the unilateral kidney,<sup>3</sup> and with musculoskeletal defects,<sup>4</sup> although the most common conditions affect during reproductive performance. In general, the probability of pregnancy in women with congenital uterine anomalies is lower

### 3. Ponencias

---



### 3. 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.** Taller de Ecocardiografía. 21º Curso de Ecografía Obstétrico Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2016.

**ALBAIGES G.** Cardiopatías congénitas. 24º Curso de Ecografía Obstétrico Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Management of myoma in women of childbearing age. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 21-1-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Tips & tricks of laparoscopic myomectomy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 21-1-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** The standarization of colposacropexy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 21-1-2016.

**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). 21-1-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Vessel-sealing technology. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy

and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 21-1-2016.

**FABREGAS R.** Patología mamaria. Curso de Ginecología de la infancia y la adolescencia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 29-1-2016.

**PARERA N.** Patología vulvar. Curso de Ginecología de la infancia y la adolescencia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 29-1-2016.

**SUAREZ M.** Ciclo menstrual y trastornos por exceso. Curso de Ginecología de la infancia y la adolescencia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 29-1-2016.

**UBEDA A.** Patología anexial en la adolescencia. Curso de Ginecología de la infancia y la adolescencia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 29-1-2016.

**COROLEU B.** Preservacion de la fertilidad. Curso de Ginecología de la infancia y la adolescencia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 29-1-2016.

**HERETER L.** Valoracion uterina normal y patológica. 21º Curso de Ecografía Obstétrico Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2016.

**HERETER L.** Valoracion ovárica normal y patológica. 22º Curso de Ecografía Obstétrico Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2016.

HERETER L. **Avances en Ecografía ginecológica.** 23º Curso de Ecografía Obstétrico Ginecológica. Hospital Valle Hebrón. Barcelona (España). 27-1-2016.

## FEBRERO

**ALBAIGES G.** Módulo 4: **Gestacion multiple.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**ECHEVARRIA M.** Módulo 4: **Ecografía morfológica.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**FOURNIER S.** Módulo 4: **Ecografía del 1er trimestre normal y patológica.** Ejemplos prácticos. Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**SCAZZOCCHIO E.** Módulo 4: **Ecografía de bienestar fetal.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**REDON S.** **Sexualidad en embarazo y postparto.** Curso de Medicina Materno Fetal. Hospital Valle Hebrón. St. Fruits del Bages (España). 8-2-2016.

**ALVAREZ M.** **Epidemiología de la esterilidad.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**ALVARO B.** **Biomarcadores de reserva ovárica. Importancia de la AMH.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**BUXADERAS R.** **El fallo de implantación; estado actual.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**CARRASCO B.** **Utilidad del Embryoscope| realidad o ficción.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**CLUA E.** **Prevención de embarazo múltiple en donación.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**COROLEU B, PEREZ AL, MARTINEZ F, BARRI PN.** **Un salto hacia el futuro en la estimulación ovárica.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**DEVESA M.** **Edad y FIV.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**DOSOUTO C.** **Presentación de un artículo internacional.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**MARTINEZ F.** **Manejo del endometrio refractario.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**PARRIEGO M.** **Factores predictivos de éxito en el Screening Genético Preimplantacional.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**PEREZ AL.** **Novedades en estimulación ovárica en un programa de donación de ovocitos.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 25-2-2016.

**PEREZ AL.** **Colposcopia. Hallazgos normales y patológicos.** 3er Curso de Práctica Clínica en Ginecología para residentes R3. SEGO. Guadalajara (España). 19-2-2016.

**CASAS L.** Módulo 3: **Indicaciones de la Ecografía mamaria.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**FDEZ-CID M.** Módulo 2: **Diagnóstico y actitud ante los quistes uniloculares en la menopausia.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**GRAUPERA B.** Módulo 2: **Valoracion ecografica del utero y su patologia.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

**GRAUPERA B.** Módulo 2: **Protocolo IOTA.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología

y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

GRAUPERA B. **Módulo 2: Diagnóstico por imagen de la mujer estéril.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

HERETER L. **Módulo 2: Ecografía intervencionista en ginecología: aplicaciones y utilidad.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

HERETER L. **Módulo 2: Diagnóstico de la patología del suelo pélvico.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

HERRANZ V. **Diagnóstico ecografico de la patología anexial: hidrosalpinx, abscesos, anexitis.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

NAVARRO B. **Módulo 3: Diagnóstico ecografico de cancer de mama.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

PASCUAL MA. **Módulo 2: Papel de la Ecografía en el cancer de ovario. Screening y Diagnóstico.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

PASCUAL MA. **Módulo 1: Ecografía 3D. Conceptos básicos.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

PEDRERO CA. **Módulo 2: Diagnóstico del embarazo ectópico.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

PEDRERO C. **Módulo 2: Conceptos basicos. Anatomía de los órganos pélvicos.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

UBEDA B. **Módulo 3: Diagnóstico de la patología benigna de la mama.** Curso Taller básico de ecografía y Doppler en ginecología y obstetricia. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 18-2-2016.

## MARZO

**BARRI SOLDEVILA P.** **Management of myoma in women of childbearing age.** Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 10-3-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** **Tips & Tricks of laparoscopic myomectomy.** Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 10-3-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** **The standarization of colposacropexy.** Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 10-3-2016.

**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). 10-3-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** **Vessel-sealing technology.** Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 10-3-2016.

**GARCIA P.** **Treat to target en osteoporosis.** Curso de Climaterio y Menopausia. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Barcelona (España). 18-3-2016.

**FERNANDEZ RB.** **Alteraciones del suelo pélvico.** Curso de Formación Continuada de la AEEM. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Barcelona (España). 18-3-2016.

**SUAREZ M.** **Anticoncepción en mayores de 40 años.** Curso de Climaterio y Menopausia. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Barcelona (España). 18-3-2016.

**UBEDA A.** **Sangrado menstrual anómalo.** Curso de Climaterio y Menopausia. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Barcelona (España). 18-3-2016.

**ALVAREZ M.** **Experiencia clínica en el uso de progesterona subcutanea en ciclos de criotransferencia embrionaria.** 1ª Reunión Angelini de Reproducción Asistida "Avances en el soporte de fase lutea". Laboratorios Angelini. Barcelona (España). 26-3-2016.

**ALVAREZ M.** Estimulación ovárica en fase lutea. **Opciones terapéuticas.** Curso Temas actuales en Reproducción Asistida. Clínica GineFIV. Madrid (España). 10-3-2016.

**ARROYO G.** Morphological evaluation of the embryo. Biology Workshop. Swiss clinical embryologist society and Commission of the Swiss society of Reprod Medicine. Olten (Suiza). 10-3-2016.

**BARRI PN.** Pregnancy at advanced reproductive age. 17th World Congress of Gynecological Endocrinology. International Society for Gynecologic Endoscopy. Florencia (Italia). 2-3-2016.

**BARRI PN, COROLEU B, DEVESA M, PARRIEGO M.** Como mejorar los resultados de los TRA. Congreso CROG "Controversias en Reproducción, Obstetricia y Ginecología". Hospital La Fe. Valencia (España). 10-3-2016.

**BARRI PN, PARRIEGO M, BOADA M, DEVESA M, COROLEU B.** PGS in IVF repeated implantation failure. 17th World Congress of Gynecological Endocrinology. International Society for Gynecologic Endoscopy. Florencia (Italia). 2-3-2016.

**COROLEU B.** Introducción. Fertility Lecture Tour 2016. Sub-optimal responders: could we enhance all clinical outcomes?. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 3-3-2016.

**BOADA M.** Bancos de gametos y embriones. Curso sobre autorización e inspección de actividades de centros de reproducción humana. Organización Catalana de Trasplantes. Barcelona (España). 3-3-2016.

## **ABRIL**

**COMAS C.** Test Fetal No Invasivo. 7º Congreso de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Aragón. Zaragoza (España). 15-4-2016.

**COMAS C.** Abordaje clínico del test prenatal no invasivo. Jornada de Genética y Diagnóstico prenatal no invasivo. Instituto Valenciano de Infertilidad. Barcelona (España). 27-4-2016.

**PARERA N.** Conductes de risc a l'adolescència; calen nous missatges per la prevenció? Sessió de debat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona (España). 19-4-2016.

**PARERA N.** Embaràs a l'adolescència. Jornada de l'embarassada de risc. Hospital de Barcelona. Barcelona (España). 22-4-2016.

**TRESSERRA F.** Rendimiento de la PAAF y del estudio preoperatorio. XXXIII Jornades citològiques catalanes: PAAF de glàndula salival. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 20-4-2016.

**UBEDA A.** Noves tècniques en la histeroscopia ambulatoria. Sesión de la Academia de les Ciències Mèdiques. Barcelona (España). 12-4-2016.

**ALVARO B.** Biomarcadores de reserva ovárica. **Importancia de la AMH.** Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**BUXADERAS R.** El fallo de implantación; estado actual. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**CARRASCO B.** Utilidad del Embryoscope; realidad o ficción. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**CLUA E.** Donación de ovocitos/embriones. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**COROLEU B, ALVARO B, ALVAREZ M, MARTINEZ F, BARRI PN.** Pacientes sub-óptimas: implicación en la práctica clínica. IV Simposio Nacional Fertilidad Hoy. Laboratorios MSD. Mallorca (España). 1-4-2016.

**COROLEU B, ALVARO B, ALVAREZ M, MARTINEZ F.** Pacientes sub-óptimas; su implicación en la práctica clínica. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**COROLEU B, PEREZ AL, MARTINEZ F, BARRI PN.** Un salto hacia el futuro en la estimulación ovárica. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**DEVESA M.** Edad y FIV. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**DOSOUTO C.** Indicaciones de donación de gametos. XIV Jornades Actualització en reproducció para residents. Instituto Valenciano de Infertilidad. Santiago de Compostela (España). 13-4-2016.

**DOSOUTO C.** Prevención riesgo de embarazo múltiple. XIV Jornadas Actualización en reproducción para residentes. Instituto Valenciano de Infertilidad. Santiago de Compostela (España). 13-4-2016.

**GONZALEZ C, BOADA M.** La reproducció canviat de l'humanitat. Curso del Parlament Científic Jove Català. Parc Científic de Barcelona. Barcelona (España). 6-4-2016.

**MARTINEZ F.** Qué está pasando con los gestágenos derivados de la testosterona. XIII Congreso de la SEC. Málaga (España). 6-4-2016.

**PARRIEGO M.** Factores predictivos de éxito en el Screening Genético Preimplantacional. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**PEREZ AL.** Novedades en estimulación ovárica en un programa de donación de ovocitos. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**RODRIGUEZ D.** La mejor estimulación para el mejor embrión. Reunión del Grupo de Interés de Salud Embrionaria. Sociedad Española de Fertilidad. Madrid (España). 28-4-2016.

**SOLE M.** Sesión bibliográfica. Presentación de 1 artículo internacional. Curso Excel-MSD. En proceso hacia la excelencia en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 21-4-2016.

**VEIGA A.** The promise of stem cell haploidization, iPS technology, gene editing and other ovel technologies. XIV Annual Meeting of the Mediterranean Society for Reproductive Medicine. (Turquia). 21-4-2016.

**VEIGA A.** Human genome editing in the EU. Workshop on human gene editing in the EU committee meeting French Academy of Medicine. París (Francia). 28-4-2016.

**VEIGA A.** Committee on Humnan Gene Editing: scientific, medical and ethical consideration. Panel II: International Governance Perspectives. National Academy of Sciences USA. Paris (Francia). 29-4-2016.

**NAVARRO B.** Diagnóstico por imagen de la patología benigna mamaria. Curso de Formacion para residentes de radiología. Academia Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Barcelona (España). 27-4-2016.

## MAYO

**FOURNIER S.** Identidad digital. Hospitales 3.0. Barcelona (España). 26-5-2016.

**SERRA B.** Which tocolytic drug should be used? 32nd Congress of Fetus as a Patient. Tirana (Albania). 27-5-2016.

**SERRA B.** On demand cesarean section; is it acceptable? 32nd Congress of Fetus as a Patient. Tirana (Albania). 27-5-2016.

**SERRA B.** Choosing a tocolytic agent. 9th World Congress of perinatal medicine in developing countries. (Paraguay). 2-5-2016.

**SERRA B.** Prediction of preeclampsia and its complications. 9th World Congress of perinatal medicine in developing countries. (Paraguay). 2-5-2016.

**SERRA B.** Choosing a tocolytic agent. 12th Meeting of the International Academy of Perinatal Medicine. Tirana (Albania). 27-5-2016.

**SERRA B.** Prediction of preeclampsia and its complications. 12th Meeting of the International Academy of Perinatal Medicine. Tirana (Albania). 27-5-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Management of myoma in women of childbearing age. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 5-5-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Tips & Tricks of laparoscopic myomectomy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 5-5-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** The standarization of colposacropexy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 5-5-2016.

**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). 5-5-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Vessel-sealing technology. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 5-5-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Endometriosis profunda en paciente estéril. 2nd SEUD Congress. Barcelona (España). 12-5-2016.

**FARGAS FR.** Manejo pre y post-quirúrgico de la histerectomía. Curso de Laparoscopia ginecológica basico. Cáceres (España). 16-5-2016.

**FARGAS FR.** Tratamiento de los miomas. Curso de Laparoscopia ginecológica basico. Cáceres (España). 16-5-2016.

**FARGAS FR.** Complicaciones quirúrgicas. Curso de Laparoscopia ginecológica basico. Cáceres (España). 16-5-2016.

**FERNANDEZ RB.** Colposacropexia: técnica paso a paso. Curso de Laparoscopia ginecológica basico. Cáceres (España). 16-5-2016.

**ALVAREZ M.** Update ART 2016. Congreso Regionale AOGOI Puglia. Trani (Italia). 8-5-2016.

**BARRI PN, COROLEU B, DEVESA M, UBEDA A, MARQUETA B.** In favour of ART for fibroids related infertility. 2nd SEUD Congress. Barcelona (España). 12-5-2016.

**BOADA M.** Legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida; nuevos modelos de familia. Congresso Portugues de Medicina da Reproducao. Sociedade Portuguesa de Medicina da Reproducción. Ilhavo (Portugal). 12-5-2016.

**CLUA E, BARRI PN.** Single embryo transfer; new challenge in preventing pre-term delivery. 12th Meeting of the International Academy of Perinatal Medicine. Tirana (Albania). 27-5-2016.

**COROLEU B.** hCG placentaria como suplemento de la actividad LH durante estimulación ovárica. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**COROLEU B, MARTINEZ MJ, PARDOS C, CHOPO E.** Papel del personal de enfermería / paramédico en el equipo de reproducción asistida. 6º Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción. Sociedad Española de Fertilidad. Malaga (España). 20-5-2016.

**MANZANARES M, FRANCO Y, GONZALEZ C.** Preservación de la fertilidad por causa no médica. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**MARTINEZ F.** Novedades en estimulación ovárica para FIV. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**MARTINEZ F.** Presentación en un taller: SOP desde la infancia y adolescencia. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**PARDOS C.** Información y actualización del Proyecto ESHRE. 6º Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción. Sociedad Española de Fertilidad. Malaga (España). 20-5-2016.

**RODRIGUEZ D.** Taller del Grupo de Interés GISE; La mejor estimulación para el mejor embrión. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**VEIGA A.** Células iPS; de la investigación a la aplicación clínica. XXIV Jornadas Mediterraneas de confrontaciones terapéuticas en medicina y cirugía cosmética. Barcelona (España). 7-5-2016.

**VEIGA A.** De la FIV a les cèl.lules mare. Fundació Factor Humà. Barcelona (España). 12-5-2016.

**VEIGA A.** Mitochondrial replacement; from ART to stem cells. 15th International Conference on PGD. Preimplantation Genetic Diagnosis Int. Society. Bolonia (Italia). 8-5-2016.

**VEIGA A.** Las células madre en la reproducción humana. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (España). 19-5-2016.

**GRAUPERA B.** Orientación diagnóstica de las malformaciones mullerianas. 29º Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico-ginecológica. SESEGO. Valencia (España). 12-5-2016.

**PASCUAL MA.** Endometriosis profunda. 29º Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico-ginecológica. SESEGO. Valencia (España). 12-5-2016.

**PASCUAL MA.** Evaluación ecográfica de las masas anexiales segun IOTA. 29º Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico-ginecológica. SESEGO. Valencia (España). 12-5-2016.

## JUNIO

**BARRI SOLDEVILA P.** Laparoscopy on deep endometriosis. 8th Annual SERGS Meeting. Barcelona (España). 16-6-2016.

**MANUBENS M.** Pendiente. XIV Congreso Nacional de Menopausia. Asociación Española para el Estudio de Menopausia. Valencia (España). 9-6-2016.

**MURILLO E.** Presentación de Casos Clínicos. Curso de Colposcopia. Hospital Fundació Sanitaria de Igualada. Igualada (España). 30-6-2016.

**SALAS O.** Cambios colposcópicos anormales. Curso de Colposcopia. Hospital Fundació Sanitaria de Igualada. Igualada (España). 30-6-2016.

**UBEDA A.** Polipectomía endometrial. ¿Es siempre necesario extirparlos todos? II Foro Nacional de Histeroscopia. Barcelona (España). 3-6-2016.

**ABULI A.** Cribado de portadores. Curso Avanzado de Diagnóstico prenatal. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Barcelona (España). 10-6-2016.

**ABULI A.** Cribatge genètic preconcepcional. ¿La genetica condiona nuestras vidas? Universidad Menéndez y Pelayo. Barcelona (España). 28-6-2016.

**COROLEU B, ALVARO B, ALVAREZ M, MARTINEZ F, BARRI PN.** Pacientes sub-optimas; implicacion en la práctica clínica. Sesiones Clinicas Inter-centros. Madrid (España). 9-6-2016.

**PARRIEGO M.** Diagnòstic genètic preimplantaciònal. ¿La genetica condiona nuestras vidas? Universidad Menéndez y Pelayo. Barcelona (España). 28-6-2016.

## JULIO

**BARRI SOLDEVILA P.** How to set up a deep infiltrating endometriosis unit. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Discussion about indications. The limits of radicality, functionality and risks Bowel endometriosis. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Urinary tract endometriosis. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** How to access pelvic spaces in non-oncologic situations. Tips & tricks for deep infiltrating endometriosis surgery. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Fertility preservation in endometriosis. The drawback of unnecessary /

incomplete procedures. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

**MANUBENS M.** Pendiente. Reunión sobre productos naturales. Santiago de Compostela (España). 1-7-2016.

**DEVESA M.** Aspectos prácticos y novedades en preservación de la fertilidad. 2o Congreso AGOB 2016. Tunicia (Túnez). 9-7-2016.

**BROWNE J.** The importance of diagnostic workup. Medical expert training in Colposacropexy and Myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 7-7-2016.

## SEPTIEMBRE

**ALBAIGES G.** Screening primer trimestre. Ecografía 12s. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**ALBAIGES G.** Test prenatal no invasivo. Actualización. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**ALBAIGES G.** Cribaje de preeclampsia. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**ALBAIGES G.** Aportación Doppler en restricción crecimiento intrauterino. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**ALBAIGES G.** Ecografía intraparto. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**RODRIGUEZ A.** El impacto del sulfato de magnesio sobre los factores angiogénicos en preeclampsia. 1er Congreso Internacional de Obstetricia Critica COMEOC. Toluca (México). 27-9-2016.

**RODRIGUEZ A.** Valor predictivo de la relación (ratio) SALT-1: PIGF en mujeres con sospecha de preeclampsia. Modif evolución pacientes. 1er Congreso Internacional de Obstetricia Critica COMEOC. Toluca (México). 27-9-2016.

**SERRA B.** Parto pretérmino. De la predicción al tratamiento. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**SERRA B.** Versión cefálica externa. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**SERRA B.** Parto gemelar. 1er Curso Internacional de Actualización en Medicina Maternofetal. Santiago de Chile (Chile). 7-9-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Management of myoma in women of childbearing age. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 15-9-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Tips & Tricks of laparoscopic myomectomy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 15-9-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** The standarization of colposacropexy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 15-9-2016.

**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). 15-9-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Vessel-sealing technology. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 15-9-2016.

**BARRI PN, GRAUPERA B, COROLEU B, UBEDA A.** How much does the uterus matter? Morphological aspects? MSD 2016 European Fertility Scientific Symposium. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 15-9-2016.

**CLUA E, RODRIGUEZ PURATA J, VEIGA A, BARRI PN.** Elective single embryo transfer: is it the ultimate goal? Paradigmatically yes. MSD 2016 European Fertility Scientific Symposium. Laboratorios MSD. Barcelona (España). 15-9-2016.

**COROLEU B.** Pacientes sub-óptimas; su implicación en la práctica clínica. Jornadas Novedades en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Gran Canaria (España). 22-9-2016.

**COROLEU B.** Pacientes sub-óptimas; su implicación en la práctica clínica. Jornadas Novedades en Reproducción Asistida. Laboratorios MSD. Tenerife (España). 22-9-2016.

**DOSOUTO C.** Differences between functional hypotlamic amenorrhea on PCOS. Journal Club Faculty of Health. Universidad de Aarhus. Aarhus (Dinamarca). 23-9-2016.

**VEIGA A.** Possible applications of gene editing in gametes and embryos. ESHRE Campus Symposium. Amsterdam (Holanda). 23-9-2016.

**VEIGA A.** Cell therapy in Human Reproduction. International Summit on Reproductive Medicine. IBSA Institute Biochimique SA. Lugano (Suiza). 1-9-2016.

**VEIGA A.** Pluripotent stem cells for retinal disease, research and clinical application. B. Debate-Fighting Blindness. Future challenges and opportunities for visual restoration. Barcelona (España). Barcelona (España). 6-9-2016.

## OCTUBRE

**ALBAIGES G.** New advances in NIT. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**COMAS C.** Diagnóstico prenatal no invasivo; ¿Qué hay más allá de las trisomias más comunes?. 25 Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal. SEMEPE. Madrid (España). 20-10-2016.

**FERRER Q.** Last advances in fetal echocardiography. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**SERRA B.** Evaluación preconcepcional y prenatal de la mujer con cesaria anterior. 25º Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal. SEMEPE. Madrid (España). 20-10-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Cirugía ginecológica eficiente en medicina reproductiva. Curso Gestion y Optimizacion de recursos y resultados en reproducción asistida. Fundación Jiménez Díaz. Madrid (España). 6-10-2016.

**GARCIA GALLARDO M.** Cáncer de mama y embarazo. Jornada de Enfermería. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 28-10-2016.

**REDON S.** Sexualidad y climaterio. Jornada de Enfermería. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 28-10-2016.

**REDON S.** Sexuality and vaginal surgery. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**REDON S.** Intimate anti aging. A gynecological treatment? Vaginal health Workshop. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**UBEDA A.** The Essure procedure for permanent hysteroscopic contraception. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**ALVARO B.** Factores genéticos implicados en el desarrollo de la insuficiencia ovárica precoz. Journées INFOGYN. Pau (Francia). 7-10-2016.

**BARRI PN, COROLEU B, ALVARO B, ALVAREZ M, MARTINEZ F.** La reponse sub-optimale en FIV. Journées INFOGYN. Pau (Francia). 7-10-2016.

**DEVESA M.** Age related fertility preservation. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**DEVESA M.** Factores asociados al fallo de implantación, factor embrionario en la edad materna avanzada. Jornada de Enfermería. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 28-10-2016.

**ESTIVILL X.** Genetic screening in reproduction. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**MARTINEZ F.** Fertility preservation in cancer patients. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**VEIGA A.** Optimizing embryo implantation rates; the laboratoy perspective. 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

**GRAUPERA B.** Congenital uterine anomalies: new classification means new diagnosis? 43th International Dexeus Forum. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 26-10-2016.

## NOVIEMBRE

**MELER E.** Maneig de la preeclampsia. 9è Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona (España). 9-11-2016.

**SERRA B.** Prediction of preeclampsia. 13th Congress of MEDUOG. Tunicia (Túnez). 3-11-2016.

**SERRA B.** Non invasive prenatal testing. 13th Congress of MEDUOG. Tunicia (Túnez). 3-11-2016.

**SERRA B.** Pacientes con factores de riesgo. Cómo evaluar el riesgo de trombosis y cuándo. IV Simposio de Trombosis, Embarazo y Reproducción. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 11-11-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Management of myoma in women of childbearing age. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 3-11-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Tips & Tricks of laparoscopic myomectomy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 3-11-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** The standarization of colposacropexy. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 3-11-2016.

**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). 3-11-2016.

**BARRI SOLDEVILA P.** Vessel-sealing technology. Medical expert training in laparoscopic colposacropexy and myomectomy. Olympus Europa. Barcelona (España). 3-11-2016.

**TRESSERRA F.** Características histológicas y definición anatomopatológica de las eosinofiliias esofágicas. Curso de Patología alérgica esofágica. Barcelona (España). 10-11-2016.

**BARRI PN.** Preservación de la fertilidad como razón médica y social. Congreso Estatal de Reproducción Asistida. Hospital Parc Taulí. Sabadell (España). 22-11-2016.

**BARRI PN, DEVESA M, COROLEU B, RODRIGUEZ I, CLUA E.** When to swicht to egg donation. 24th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility. COGI. Amsterdam (Holanda). 10-11-2016.

**BUXADERAS R.** Estudio trombofilias en abortos de repetición. Qué estudios hacer y qué tratamientos ofrecer. IV Simposio de Trombosis, Embarazo y Reproducción. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona (España). 11-11-2016.

**ABULI A.** Cribaje de enfermedades recesivas para donante y pacientes. II Campus SEF de genética y reproducción para clínicos. Sevilla (España). 4-11-2016.

**CARRASCO B.** Plataformas time-lapse. I Taller de Clasificación Embrionaria clásica versus Time-lapse. ASEBIR. Valencia (España). 15-11-2016.

**CLUA E.** Donación de ovocitos y embriones; el éxito de una sociedad altruista. Congreso Estatal de Reproducción Asistida. Hospital Parc Taulí. Sabadell (España). 22-11-2016.

**CLUA E, BARRI PN.** Oocyte donation; the Spanish model. The Italian chapter of the International transplant nurses society. Florencia (Italia). 30-11-2016.

**COCO A, DOSOUTO C, MARTINEZ F.** Amenorrea hipotalámica de difícil manejo. 9è Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona (España). 9-11-2016.

**COROLEU B.** Punción folicular y transferencia embrionaria. Congreso Estatal de Reproducción Asistida. Hospital Parc Taulí. Sabadell (España). 22-11-2016.

**COROLEU B, PARRIEGO M, DEVESA M, ABULI A, BARRI PN.** El cribaje preimplantacional como método universal de selección embrionaria. II Campus SEF de genética y reproducción para clínicos. Sevilla (España). 4-11-2016.

**COROLEU B, DEVESA M, PARRIEGO M, ABULI A, BARRI PN.** Eficacia del PGS en el fallo de implantación. VII Simposio Internacional de Reproducción Asistida. Fundació Tambre. Madrid (España). 17-11-2016.

**COROLEU B, ALVARO B, DOSOUTO C, ALVAREZ M, BARRI PN.** Relevancia de la respuesta subóptima en el contexto actual de la fecundación in vitro. 9è Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona (España). 9-11-2016.

**DOSOUTO C.** What to think before going abroad for fertility treatment. Fertility Show. Londres (UK). 5-11-2016.

**DOSOUTO C.** Amenorrea hipotalámica por bajo peso. Curso de endocrinología reproductiva basado en el

caso. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (España). 23-11-2016.

**DOSOUTO C.** Diagnòstic i tractament de l'amenorrea. Congrés de la Societat Catalana d'Endocrinologia. Barcelona (España). 25-11-2016.

**GONZALEZ I.** ¿Cómo podemos comunicarnos con los pacientes en el sector público?. El Chester de MERCK. Barcelona (España). 10-11-2016.

**VEIGA A.** Genome editing research using stem cells, embryos and germline; opportunities and challenges. EURORIS Workshop on genome editing with rare disease patients. París (Francia). 4-11-2016.

**VEIGA A.** Células madre y reproducción. 16º Curso de Andrología: la salud sexual y reproductiva del hombre. Nuestra prioridad. Fundación Puigvert. Barcelona (España). 9-11-2016.

**VEIGA A.** Cèl·lules mare pluripotents, de la recerca a l'aplicació clínica. Jornada de Docència del Centre de Diagnòstic Biomèdic. Hospital Clínic y Provincial de Barcelona. Barcelona (España). 15-11-2016.

**VEIGA A.** Células madre en Medicina Reproductiva. VII Simposio Internacional de Reproducción Asistida. Fundació Tambre. Madrid (España). 17-11-2016.

**VEIGA A.** The role of ovarian and non-ovarian stem cells in oncofertility. ESHRE Campus symposium - Oncofertility: innovative care and technologies for female fertility preservation. París (Francia). 18-11-2016.

**VEIGA A.** Natural life vs. Synthetic life. Workshop del Palau de la Generalitat. Barcelona (España). 21-11-2016.

## DICIEMBRE

**ARA C.** Ductoscopia. XXIX Curso de Actualización en Ginecología Oncológica. Barcelona (España). 15-12-2016.

**BOADA M.** Problemática de la gestación por subrogación. Jornada Salud Sexual y Reproductiva: nuevos derechos, nuevas tendencias. Consejería Sanidad Gobierno Cantabria. (España). 15-12-2016.

**PARRIEGO M.** Screening de aneuploidias en FIV, transición a la biopsia de blastocisto y transferencia en diferido. I Jornada de Actualización en Genética Reproductiva y Fertilidad. Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia. (España). 15-12-2016.

## 4. Comunicaciones y pósters

4.1. Servicio de Obstetricia

4.2. Servicio de Ginecología

4.3. Servicio de Medicina de la Reproducción

4.4. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen



## 4. 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

**AGUILAR C, GUTIERREZ PRAT M, ARENAS M, RODRIGUEZ I, ALBAIGES G.** *Poster. Risc de despreniment prematur de placenta normoinserata en relació amb l'índex de pulsatilitat de les arteries uterines.* 9è Congrés Català d'Obstetricia i Ginecologia. Barcelona (ES). 9-11-2016.

**AGUILAR C, RODRIGUEZ I, ARENAS M, GUTIERREZ PRAT M, ALBAIGES G.** *Poster. Relationship between uterine artery Doppler and the risk of stillbirth in our population.* 43 International Dexeus Forum. Barcelona (ES). 26-10-2016.

**ALBAIGES G, MELER E, RODRIGUEZ I, COMAS C, SCAZZOCCHIO E, RODRIGUEZ MA, SERRA B.** *Comunicación Oral. Correlation between cffDNA fraction and defective trophoblastic invasion markers.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

**ALBAIGES G, MELER E, RODRIGUEZ I, SERRA B.** *Poster. Third trimester model for prediction of late preeclampsia.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

**BOGUNA A.** *Poster. Síndrome d'hipercreixement i Síndrome de Costelo.* XXIV Jornada de Diagnòstic Prenatal Ecogràfic. El Vendrell (ES). 18-3-2016.

**CANER N, RODRIGUEZ MA, MELER E, MUÑOZ A, ECHEVARRIA M, COMAS C, ALBAIGES G.** *Poster. Què ens aporta l'Array CGH en el nostre entorn?* 9è Congrés Català d'Obstetricia i Ginecologia. Barcelona (ES). 9-11-2016.

**GUTIERREZ PRAT M, MELER E, PORTA R, CANALS C, SERRA B, LOZANO M.** *Poster. Cas Clinic d'una trombopenia neonatal al.loinmune en un embaràs gemelar degut a al.loinmunitzacio anti-HLA:una complic.* 9è Congrés Català d'Obstetricia i Ginecologia. Barcelona (ES). 9-11-2016.

**LI LIAO N.** *Poster. Experience in external cephalic version at Hospital Univ. Dexeus.* XXV European Congress of perinatal medicine. Maastricht (HO). 15-6-2016.

**MELER E.** *Comunicación Oral. Maternal characteristics and uterine Doppler for the prediction of late preeclampsia.* XXV European Congress of perinatal medicine. Maastricht (HO). 15-6-2016.

**MULA R, MELER E, COCO A, ALBAIGES G.** *Poster. Strategies for the prediction of small-for-gestational-age neonates (SGA).* 43 International Dexeus Forum. Barcelona (ES). 26-10-2016.

**RODRIGUEZ-SANTIAGO B, ABULI A, BOADA M, GARCIA M, CARBONELL S, COROLEU B, VEIGA A, BARRI PN,**

**ESTIVILL X.** *Comunicación Oral.* Application of a NGS assay for the identification of individuals carrying recessive genetic mutations in reprod medicine. 49th European Human Genetics Conference. Copenhagen (DN). 21-5-2016.

**RODRIGUEZ MA, MELER E, ECHEVARRIA M, MUÑOZ A, RODRIGUEZ I, COMAS C.** *Poster.* Resultados del array prenatal; experiencia propia. 29º Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico-ginecológica. Valencia (ES). 12-5-2016.

#### SERVICIO DE GINECOLOGÍA

**BAULIES S, GARCIA GALLARDO M, MALLAFRE A, ARA C, TRESSERRA F, FABREGAS R.** *Poster.* Carcinoma escamoso de mama y embarazo. 35º Congreso de la SESPM. Castellón (ES). 6-10-2016.

**BLANCAFORT C.** *Poster.* Supervivencia / Seguimiento en pacientes con cáncer de ovario en estadio inicial. 33ª Reunión Nacional de la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO. San Sebastián (ES). 3-11-2016.

**BOGUNA A, UBEDA A, TRESSERRA F.** *Poster.* Endometrial polyps: should they always be removed? 43 International Dexeus Forum. Barcelona (ES). 26-10-2016.

**COCO A, FERNANDEZ RB, RUIZ J.** *Poster.* Results of REMEEX system for correction of the stress urinary incontinence. 43 International Dexeus Forum. Barcelona (ES). 26-10-2016.

**COCO A, FERNANDEZ RB, RUIZ J.** *Poster.* Resultados a largo plazo del TOT. VIII Congreso Nacional de Suelo Pelvico. Granada (ES). 14-4-2016.

**CURELL N, BONJOCH C, RIOS J, PARERA N.** *Poster.* Encuesta de pediatras de atención primaria sobre ginecología infante-juvenil. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). Valladolid (ES). 4-3-2016.

**FARGAS F, BLANCAFORT C, TRESSERRA F, CUSIDO MT, FABREGAS R.** *Poster.* Estadificación final en pacientes con cáncer de ovario y TAC negativo prequirúrgico. 33ª Reunión Nacional de la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO. San Sebastián (ES). 3-11-2016.

**FERNANDEZ RB, COCO A, RUIZ J.** *Poster.* Eficiencia de la malla de incisión única para el tratamiento de IU de

esfuerzo combinado con POP. VIII Congreso Nacional de Suelo Pelvico. Granada (ES). 14-4-2016.

**GARCIA P, CASAS L, NAVARRO B, MANUBENS M.** *Poster.* Enfermedad de Mondor de la mama: a propósito de 2 casos. XIV Congreso Nacional de Menopausia. Valencia (ES). 9-6-2016.

**GARCIA P, RODRIGUEZ I, MANUBENS M.** *Poster.* Perfil de usuarias de Bazedosifeo en pacientes con osteoporosis postmenopáusica. XIV Congreso Nacional de Menopausia. Valencia (ES). 9-6-2016.

**GARCIA P, BARO F, MARTINEZ MEDINA M, LOSA F, KHARTCHENKO E, CORNELLANA MJ, ROCA B.** *Comunicación Oral.* Terapia hormonal relacionada con la salud en la mujer menopáusica catalana. XIV Congreso Nacional de Menopausia. Valencia (ES). 9-6-2016.

**IZQUIERDO M, RODRIGUEZ I, TRESSERRA F, MALLAFRE M, FABREGAS R.** *Poster.* How to reduce Ki67 variability jointly evaluating histological grade. European Breast Cancer Conference. Amsterdam (HO). 8-3-2016.

**PARERA N, MARTINEZ F, SUAREZ M, CARRERAS O.** *Poster.* Mirena: ¿Culpable o inocente? Caso Clínico. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

**TRESSERRA F, PASCUAL MA, MARTINEZ MA, FABREGAS R.** *Poster.* MELF pattern of myometrial invasion in endometrioid adenocarcinoma. A prognosis factor. 43 International Dexeus Forum. Barcelona (ES). 26-10-2016.

**UBEDA A.** *Comunicación Oral.* La difusión de la histeroscopia sin límites. 10º Congreso Nacional de Endoscopia. Ibiza (ES). 25-5-2016.

**VILARRUBI C.** *Poster.* Fallo de anclaje de malla en promontofijación. A propósito de dos casos. 10º Congreso Nacional de Endoscopia. Ibiza (ES). 25-5-2016.

#### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

**ABULI A, BOADA M, CLUA E, ARMENGOL L, LATRE L, VEIGA A, ESTIVILL X, COROLEU B.** *Comunicación Oral.* Implementación del cribado ampliado de enfermedades genéticas en donantes y receptores de un programa de donación de ovocitos. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

ABULI A, BOADA M, CLUA E, LATRE L, LUNA M, RODRIGUEZ-SANTIAGO B, COROLEU B, ARMENGOL L, PEREZ-JURADO L. *Comunicación Oral*. Implementation of an expanded carrier screening test for recessive genetic disorders in an oocyte donation program. 32nd Annual Meeting of the ESHRE. Helsinki (FI). 3-7-2016.

ALVAREZ M, SOLE M, RODRIGUEZ I, DE LA CRUZ C, DEVESA M, COROLEU B, BARRI PN, MARTINEZ F. *Comunicación Oral*. ¿Existe algún marcador predictivo de embarazo en CTS bajo THS? 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

ALVARO B, DEVESA M, GOMEZ F, MARTINEZ F, RODRIGUEZ I, COROLEU B. *Comunicación Oral*. Optimal or sub-optimal, is that the question? 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

ANDREYRO M, CRISTOBAL I, QUILEZ JC, PARRA I, VELASCO E, CANALS I, MARTINEZ F. *Poster*. Percepción de la efectividad de los métodos anticonceptivos entre las mujeres que solicitan DIU como método anticonceptivo. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

CANALS I, QUILEZ JC, PARRA I, ANDREYRO M, VELASCO E, CRISTOBAL I, MARTINEZ F. *Poster*. Conocimiento previo de las características del DIU entre las mujeres que lo solicitan como método anticonceptivo en España. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

COCO A, DOSOUTO C, GOMEZ CUESTA MJ, COROLEU B. *Poster*. Maduració oocitària en context de disfunció hipotàlem-hipofisària. Cas Clínic. 9è Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona (ES). 9-11-2016.

COLL LI, PARRIEGO M, BOADA M, COROLEU B, VEIGA A. *Poster*. The transition from blastomere to trophectoderm biopsy. Comparing two PGS strategies. 15th International Conference on PGD. Bolonia (IT). 8-5-2016.

DEVESA M, COROLEU B, MARTINEZ F, TUR R, PARRIEGO M, BARRI PN. *Comunicación Oral*. Cribado de aneuploidias con aCGH en edad avanzada: resultados estratificados por edad. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

DOSOUTO C, MARTÍNEZ F, RODRIGUEZ I, COROLEU B, BARRI PN. *Poster*. Testosterone patches and antagonist

protocol after 5 o 7 days interval following contraceptive pill treatment in poor ov res. 17th World Congress of Gynecological Endocrinology. Florencia (IT). 2-3-2016.

DOSOUTO C, ALVARO B, MARTINEZ F, CARRERAS O, MANCINI F, TUR R, BARRI PN, COROLEU B. *Poster*. Hormonal parameters before and after withdrawal using vaginal micronized progesterone in anovulatory patients with POS. 32nd Annual Meeting of the ESHRE. Helsinki (FI). 3-7-2016.

GOMEZ F, CARRASCO B, DE LA CRUZ C, GIL Y, ARROYO G, PEREZ AL, VEIGA A, BOADA M. *Poster*. Aplicabilidad del sistema eeva para la selección embrionaria: estudio piloto. 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

MARTINEZ F, QUILEZ JC, PARRA I, ANDREYRO M, VELASCO E, CANALS I, CRISTOBAL I. *Poster*. Perfil de la mujer usuaria del DIU en España. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

MARTINEZ F, QUILEZ JC, PARRA I, ANDREYRO M, VELASCO E, CALAF J. *Poster*. Motivos esgrimidos por usuarias españolas del dispositivo intrauterino de cobre para cambiar al DIU hormonal de levonorgestrel. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

MARTINEZ F, QUILEZ JC, PARRA I, ANDREYRO M, VELASCO E, CALAF J. *Poster*. La mujer usuaria del dispositivo intrauterino hormonal de levonorgestrel Jaydess en España. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

MARTINEZ F, QUILEZ JC, PARRA I, ANDREYRO M, VELASCO E, CALAF J. *Poster*. Comparativa entre usuarias de dispositivos intrauterinos hormonales Mirena y Jaydees en España. XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

MARTINEZ F, CAVA A, CLUA E, RODRIGUEZ I, COROLEU B, BARRI PN. *Poster*. Reproductive outcome in recipients are not associated with oocyte donor body mass index: a cohorte study of 2927 cycles. 72º ASRM Congress 2016. Salt Lake City (USA). 14-10-2016.

MONTALVO V, MATEO S, VIDAL F, PARRIEGO M, VEIGA A, BOADA M. *Comunicación Oral*. Utilitat de l'estudi mitjançant arrays de CGH dels embrions provinents de zigots monoprocneats d'ICSI. Jornada de biologia de la Reproducció (SCB). Barcelona (ES). 2-7-2016.

PALACIOS G, ABULI A, RODRIGUEZ B, ARMENGOL L, CUSIDO MT, ESTIVILL X. *Poster. Implementation of a multi-gene testing for hereditary cancer (qCancerRISK) in a hereditary cancer and genetic counselling.* ASHG 2016 Annual Meeting. Vancouver (CA). 17-10-2016.

PARRA I, ANDREYRO M, CRISTOBAL I, QUILEZ JC, CANALS I, VELASCO E, MARTINEZ F. *Poster. Motivos de cambio de DIU-Cu por DIU hormonal de levonorgestrel.* XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

PARRIEGO M, VIDAL F, BOADA M, MATEO S, COLLI LI, TRESANCHEZ M, COROLEU B, VEIGA A. *Poster. Multinucleated embryos: to transfer or not to transfer?* 32nd Annual Meeting of the ESHRE. Helsinki (FI). 3-7-2016.

PEREZ AL, MARTINEZ F, CLUA E, LUNA M, RODRIGUEZ I, COROLEU B, BARRI PN. *Comunicación Oral. Estimulación con corifolitropina en donantes: 5 ó 7 días post-anticonceptivo?* 31º Congreso Nacional de la SEF. Málaga (ES). 19-5-2016.

PLA J, CLUA E, BOADA M, COROLEU B, BARRI PN, VEIGA A, ESTIVILL X, LASHERAS G, ABULI A. *Comunicación Oral. Genetic counselling in an oocyte donation program: knowledge, satisfaction and psychological impact of the expanded carrier screening.* 49th European Human Genetics Conference. Copenhagen (DN). 21-5-2016.

QUILEZ I, PARRA I, ANDREYRO E, VELASCO E, CRISTOBAL I, CANALS I, MARTINEZ F. *Poster. Perfil de la mujer usuaria del DIU hormonal Mirena en España.* XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

VELASCO E, ANDREYRO M, CRISTOBAL I, PARRA I, MARTINEZ F, MARTINEZ F. *Poster. Perfil de la mujer usuaria del DIU hormona de levonorgestrel Jaydess en España.* XIII Congreso de la SEC. Málaga (ES). 6-4-2016.

#### SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

ALCAZAR JL, GUERREIRO S, PASCUAL MA, JUEZ L, TRONCOSO M, GRAUPERA B, HERETER L, ET AL. *Comunicación Oral. Sonographic features of uterine sarcomas: a multicentre retrospective study.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

ALCAZAR JL, GUERREIRO S, PASCUAL MA, JUEZ L, GRAUPERA B, PIRAS A, HERETER L, MARQUEZ R, MELIS G. *Comunicación Oral. Natural history of benign appearing purely solid masses in asymptomatic postmenopausal women.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

GRAUPERA B, PASCUAL MA, HERETER L, PEDRERO CRISTINA, HERRANZ V, RODRIGUEZ I. *Comunicación Oral. Intraobserver variability of uterine measurements in congenital uterine anomalies with 3D ultrasound.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

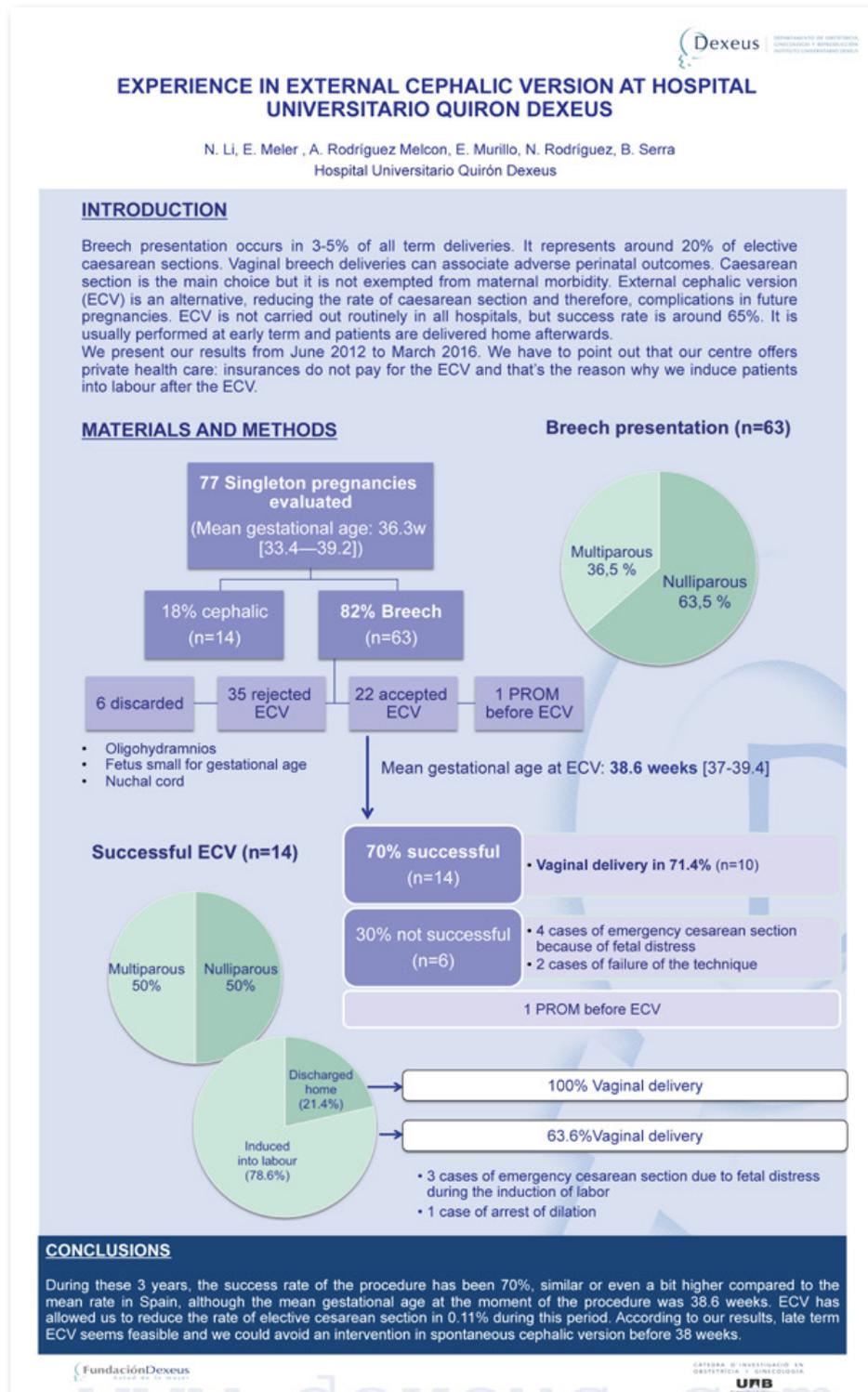
HERETER L, PASCUAL MA, GRAUPERA B, PEDRERO CRISTINA, HERRANZ V, RODRIGUEZ I. *Comunicación Oral. Valoración ecográfica de los cambios en el área de hiato urogenital antes y después del parto.* 29º Congreso Nacional de Ecografía Obstetrico-ginecologica. Valencia (ES). 12-5-2016.

PASCUAL MA, GRAUPERA B, ALCAZAR JL, RODRIGUEZ I, HERETER L, MALLAFRE A, FDEZ-SANGUINO A, GUERREIRO S. *Comunicación Oral. An application of the learning curve cumulative summation test to evaluate training for diagnosis of Mullerian Duct Anom.* AIUM Annual Convention. New York (USA). 17-3-2016.

PASCUAL MA, GRAUPERA B, HERETER L, TRESSERRA F, RODRIGUEZ I, FABREGAS R. *Comunicación Oral. Role of transvaginal colour Doppler ultrasound in early diagnosis of ovarian cancer; our experience since 1999.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

PASCUAL MA, ALCAZAR JL, GRAUPERA B, GUERREIRO S, AJOSSA S, HERETER L, PEDRERO CRISTINA, HERRANZ V. *Comunicación Oral. Natural history of sonographically diagnosed ovarian dermoid cyst.* 26th World Congress of the ISUOG. Roma (IT). 24-9-2016.

VALERO B, LLOVERAS C, GRAUPERA B, RODRIGUEZ I, HERETER L, PASCUAL MA. *Comunicación Oral. Diagnosis of uncommon congenital uterine anomalies by three-dimensional ultrasound.* AIUM Annual Convention. New York (USA). 17-3-2016.





### Strategies for the prediction of small-for-gestational-age (SGA) neonates

R Mula, E Meler, A Coco, G Albaigés

Departament d'Obstetrícia i Diagnòstic Prenatal, Salut de la Dona Dexeus.  
Hospital Universitari Dexeus, Spain

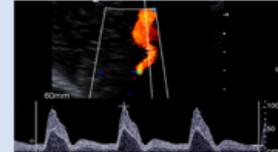
The increased risk of perinatal morbidity and mortality associated to SGA neonates can be reduced in cases identified prenatally.

**Objective:** To evaluate different strategies for the prediction of SGA neonates in each trimester. A model including maternal parameters and Uterine Doppler measurement was created.

**Methods:**

We evaluated maternal parameters: Body Mass Index (BMI), weight increase during pregnancy, maternal diseases, blood pressure and Uterine Doppler measurement in all three trimesters.

We considered SGA neonates those with a birth weight below 10 centile adjusted by sex and gestational age at delivery. Uterine Doppler pulsatility index was converted to MoM values according to Gomez et al.



**Results:**

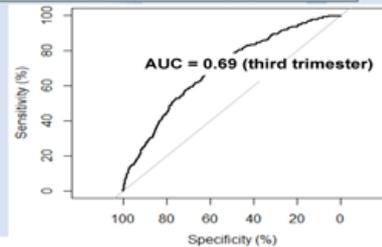
2003 singleton pregnancies were included. The incidence of SGA was 13% (n=261).

The mean maternal age was 35 years in both groups (SD +/- 4.1). The incidence of SGA neonates was higher in nulliparous women (0.16 vs 0.09, p<0.05). The gestational age at delivery was lower in the SGA group (38.5 vs 39.2, p <0.05).

Trimester	Gestational age	Parameters significantly different in SGA group
First	12.6 (SD 0.5)	Lower BMI (21.92 vs 23.04 kg/m <sup>2</sup> , p 0) Higher MoM Uterine Doppler (1.05 vs 0.95, p 0)
Second	21.1 (SD 0.6)	Lower weight increase (3.23 vs 3.63 kg, p 0) Higher MoM Uterine Doppler (1.02 vs 0.88, p 0)
Third	32.5 (SD 0.8)	Lower weight increase (7.95 vs 8.5 kg, p 0.005) Higher systolic blood pressure (109.7 vs 107.6 mmHg, p 0.01) Higher MoM Uterine Doppler (1.12 vs 0.99, p 0)

When evaluating all three models independently, third trimester model performed better than the other two with an area under the curve (AUC) of 0.69.

When we integrated all three determinations in a longitudinal model, the performance did not improve the one of third trimester model



The detection of SGA neonates based on maternal parameters and uterine Doppler is far from being accurate, although the third trimester strategy performs better than the others

**CARCINOMA ESCAMOSO DE MAMA Y EMBARAZO**

S. Baulies, M. García, A. Mallafre, F. Fargas, C. Ara, B. Úbeda, F. Tresserra, R. Fàbregas.  
Unidad de Patología Mamaria y Ginecología Oncológica  
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona. <http://campus.dexeus.com/>

**Introducción**

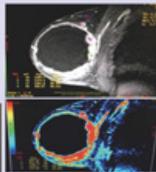
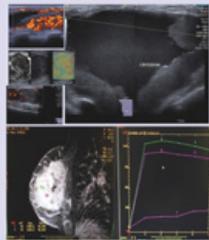
El carcinoma de mama durante el embarazo es una situación clínica compleja debido a la dificultad del diagnóstico. Es de esperar que su incidencia aumente en un futuro debido a la tendencia a retrasar la maternidad y a un mayor screening. El carcinoma escamoso afectando a la mama es una condición muy rara que suele presentarse a modo de lesión quística. Se presenta el caso de una paciente con un carcinoma escamoso de la mama durante la lactancia.

**Caso Clínico**

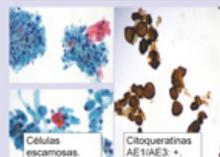
- Paciente 35 años. Parto en marzo 2015. Lactancia materna
- A los 5 meses: inicio de tumefacción, congestión y enrojecimiento mamario → Diagnóstico de Galactocele
- Septiembre 2015: Stop lactancia materna. Pero persiste mastalgia y tumefacción → Galactoceles recidivantes. Tratamiento: drenaje
- Persistencia de sintomatología. Acude a nuestro centro.



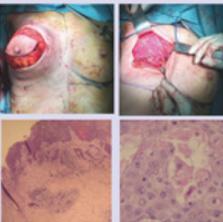
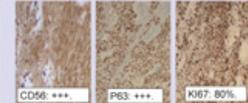
**EXPLORACIÓN MAMARIA:**  
Mama derecha aumentada de tamaño. Circulación superficial en cuadrante superoexterno. Mama izquierda normal.



**CITOLOGÍA**  
Presencia de células poco diferenciadas con atipia



**BIOPSIA**  
**CARCINOMA ESCAMOSO**



**MASTECTOMÍA DERECHA + EXÉRESIS DE MS PECTORAL MAYOR + EXÉRESIS GANGLIO CENTINELA**

- Tumor 9x6cm, grosor de pared 1-3cm.
- Carcinoma escamoso grado III. Invasión de músculo.
- Extensa necrosis tumoral (40%)
- Ganglio centinela y secundario sin metástasis

**INMUNOHISTOQUÍMICA:** Receptores hormonales E/P: negativos  
HER2: negativo  
p53: negativo  
KI67: 80%

pT3 pN0 I-gc M0 de mama derecha.

**QUIMIOTERAPIA + ESTUDIO GENÉTICO**

**RESULTADO CancerRisk**

Mutación patogénica severa en BRCA1 dominante OMIM#604370. Alteración BRCA 2 de significado incierto.

**Conclusiones**

- El diagnóstico diferencial de masa en mujer gestante o lactante debe incluir: galactocele, quiste simple, adenoma, fibroadenoma, absceso y cáncer de mama.
- El cáncer de mama asociado a embarazo presenta en mayor porcentaje receptores hormonales negativos.
- El cáncer de mama en el embarazo suele presentarse en estadios avanzados por el retraso en el diagnóstico.



## ENDOMETRIAL POLYPS: SHOULD THEY ALWAYS BE REMOVED?

**A.Boguñá, A.Úbeda, F.Tresserra**

Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction, Salut de la Dona Hospital Universitari Quirón-Dexeus, Barcelona

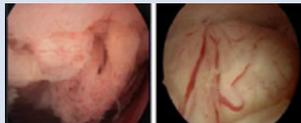
### Indications of polypectomy

- ▲ Abnormal uterine bleeding.
- ▲ Desire of future fertility:
  - Up to 4 times increase the success rate of IVF (Kodaman, 2016).
  - Reported 63% pregnancy rate after polypectomy (P <0.00001) (Bosteels, 2015; Cochrane).
  - Decreased expression of NF-κB1 p65 and NF-κB in the luteal phase of the menstrual cycle (Bozkurt, 2015).
  - The location of the polyp may influence the surgical decision.
- ▲ Hysteroscopic suspicion of atypia.
- ▲ Patient request.

### Rate of atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer in asymptomatic women with endometrial lining less than 4mm

It was reported a rate of 3.3% atypical endometrial hyperplasia and 2.9% of endometrial cancer (Yasa et al, 2016). These findings are more frequent if the endometrial lining is greater than 15 mm (Famuvide et al, 2014).

However, when a cut off is set at 8 mm, the evidence is inconclusive for predicting the presence of endometrial cancer (Seckin, 2016) According Ates et al (2014) in postmenopausal women with abnormal uterine bleeding (AUB) there is increased risk of malignancy if the endometrial lining is thicker than 6.5mm. Instead, in the absence of AUB, they found no value of measuring the endometrial thickness on ultrasound as a screening method for endometrial cancer.



### CONCLUSION

The rationale for performing hysteroscopic polypectomy is supported by several factors: the age and symptoms of women, future fertility, anxiety and fear of cancer. Scientific evidence indicates that the risk of malignancy is greater in postmenopausal women presenting with abnormal uterine bleeding. If expectant management is contemplated, a good quality ultrasound or sonohysterogram should be serially performed to monitor the polyps. Lastly, the capacity of performing in office hysteroscopy will decrease cost and facilitate the procedure.

### Incidence of atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer in patients with hysteroscopically benign appearing endometrial polyps

- ▲ Ricciardi et al (2014), in 1,027 cases of patient who underwent hysteroscopic polypectomy, they found 2.7% with atypical hyperplasia and 1.5% with endometrial cancer (total 4.2%). The risk was higher in postmenopausal patients and in patients with AUB, and lower in premenopausal women with AUB and in asymptomatic postmenopausal patients.
- ▲ Uglietti et al (2014) observed among 2,245 cases a risk of malignancy 0.3% in patients under the age of 50 years but 11.8% in postmenopausal patients with AUB and as low as 3% in the absence of AUB.

### Our results in 2 different periods

Between October 1995 and May 2005, we performed 1986 hysteroscopic polypectomies. We found 6 cases of cancer inside the polyp (0.3%) The mean age of the patient with cancer was 61 years old (range 50-71).

In a later study of cases performed between 2010 and 2015, in 1998 hysteroscopic polypectomy we found 3 cases of neoplasia inside the polyp (0.6%) (ages 45-53-77 years), and 9 cases of polypoid neoplasia configuration with a mean age 48 (ages 32-60 years).

### Cost of hysteroscopy compared to expectant management: considerations

- ▲ What is the cost to the health system of serial ultrasound compared with one in office hysteroscopic procedure?
- ▲ What is the practicality of performing one hysteroscopic therapeutic procedure versus a series of diagnostic ultrasounds?
- ▲ What is the total cost of an endometrial cancer?

## Results of REMEEX® system for correction of the stress urinary incontinence



Coco Lizarraga A., Fernández Álvarez R., Ruiz Caballero J.

J.  
Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproduction.  
Hospital Universitario Dexeus.

### Objectives:

To assess the **efficacy** and **safety** of this technique in our Centre in the treatment of SUI.

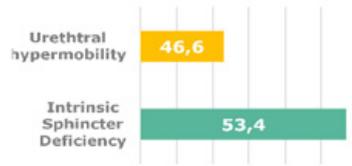
### Material and methods:

- Systematic review of 43 patients surgically treated with REMEEX® system in our Centre between 2000 and 2015.
- The variables analyzed were age and mean weight, previous surgeries and those associated pelvic floor disorders, intra and postoperative complications, healing rate, and mean follow-up period.

### RESULTS:

- The mean follow-up period was **67 months**.
- The mean age was **57.40 years** (range 41-80).
- The mean weight **59 kg** (range 50-77Kg).

### Main Indication



Intraoperative complication

Bladder perforation

Postoperative complications

Infection of the prosthesis

Failure

Urinary retention

De novo urinary tract infection

- A **25%** of patients had previous pelvic floor surgeries
- The overall healing rate was **96.71%**.

### CONCLUSIONS

It is an easy and reproducible technique to implement with good results in the short and medium term.

## ENCUESTA A PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Curell Aguilà, Núria; Bonjoch Marí, Cristina; Ríos Guillermo, José; Parera Junyent, Núria.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se presentan los resultados de una encuesta a pediatras de atención primaria con el objetivo de mejorar el conocimiento acerca de su práctica clínica sobre patologías ginecológicas frecuentes, contracepción y sobre la prevención/detección de abusos sexuales.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron los resultados de una encuesta realizada *on line* a los pediatras participantes en una Jornada sobre Pediatría Ambulatoria organizada anualmente por nuestro servicio. Se plantearon 10 preguntas multi-respuesta referentes a su edad, sexo y práctica clínica. Para el análisis estadístico se utilizó la Prueba Exacta de Fisher y la edad con U de Mann-Whitney

### RESULTADOS

#### Respondieron 86 pediatras

Edad	Hombres	Mujeres
20 a 29 años	14 (16,3%)	4 (10%)
30 a 39 años	14 (16,3%)	10 (23,4%)
40 a 49 años	20 (23,3%)	14 (32,1%)
50 a 59 años	20 (23,3%)	10 (23,3%)
Más de 60 años	11 (12,8%)	11 (25,4%)



#### Cuando detectamos una coalescencia vulvar

a. Derivamos al cirujano en todos los casos	3	3,5%
b. Solo derivamos si es completa	6	7%
c. Conducta expectante y lo anotamos en la Historia clínica para revisarlo en la preadolescencia	10	11,6%
d. Indicamos aplicación de un preparado tópico a base de estrógenos o vaselina diariamente	34	39,5%
e. b y c son correctas	33	38,4%

#### Menstruación: información / asesoramiento

a. A partir del segundo estado de Tanner hablamos de pubertad y menstruación	4	4,7%
b. Preguntamos sistemáticamente cuál fue la edad de la menarquía	5	5,8%
c. Preguntamos acerca del número de apósitos utilizados, dismenorrea y de la posibilidad del uso de tampones en las revisiones anuales después de la menarquía	3	3,5%
d. Todas las anteriores	48	55,8%
e. Ninguna de las anteriores	6	7%

#### Prevención / detección precoz de abuso sexual

a. Hablamos del tema abiertamente en las visitas anuales	8	9,3%
b. Nunca hablamos del tema	2	2,3%
c. Solo lo hablamos en caso de sintomatología sugestiva	46	53,5%
d. Lo hablamos sistemáticamente en las visitas de preadolescentes y adolescentes	6	7%
e. c y d son ciertas	24	27,9%

#### Ante la sospecha de vulvovaginitis

a. Siempre realizamos cultivo de la secreción vaginal antes de tratar	11	12,8%
b. No realizamos cultivo de la secreción vaginal sistemáticamente, de entrada sólo indicamos lavados con jabones de higiene íntima	56	67,4%
c. No realizamos cultivo de la secreción vaginal sistemáticamente, de entrada sólo indicamos lavados con manzanilla o suero fisiológico	17	19,8%

#### Rehistoriando a la edad de 10 – 12 años

a. Preguntamos por antecedentes de patología tiroidea, otras endocrínicas, riesgo cardiovascular, neoplasias en los familiares más próximos durante los últimos 10 años	10	11,6%
b. Preguntamos sobre esterilidad u otros problemas de fertilidad, alteraciones de la cronología de la pubertad, existencia de quistes ováricos y mioplasias en los familiares más próximos	3	3,5%
c. Todas las anteriores	36	41,9%
d. Ninguna de las anteriores	17	19,8%

#### Durante la revisión sistemática de una niña

a. Siempre inspeccionamos genitales externos e introito vaginal	36	41,9%
b. Si es preadolescente o adolescente sólo inspeccionamos los genitales externos a no ser que refiera molestias específicas	27	31,4%
c. Solo realizamos inspección del introito vaginal en lactantes y niñas pequeñas. En preadolescentes y adolescentes derivamos a ginecología ante cualquier sintoma	23	26,7%

#### Revisión sistemática

	Pediatra hombre	Pediatra mujer
a	31	22
b	9	11
c	12	11

#### Anticoncepción a partir de menarquía en las adolescentes

a. Informamos a las niñas que existe la posibilidad de un embarazo no deseado	0	0%
b. Informamos que existe posibilidad de prevención de embarazo y/o de las infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante el uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos	10	11,6%
c. Hablamos a solas sobre relaciones sexuales, aconsejamos que no sean precoces y que siempre deben ser consentidas	2	2,3%
d. Todas las anteriores	60	69,8%
e. Ninguna de las anteriores	14	16,3%

	Pediatra hombre	Pediatra mujer
a	0	0
b	10	11
c	2	2
d	48	55

### CONCLUSIONES

Los resultados muestran algunas diferencias de género en la actitud de los pediatras: los hombres derivan con mayor frecuencia a ginecología (53,4% respecto a 18,5%) mientras que las mujeres refieren realizar exploración más completa (47,7% frente a 23,8%). Un estudio multivariante sería necesario, ya que la edad es un factor de confusión. Un porcentaje elevado (81,4%) sólo habla de abuso sexual cuando hay sintomatología sugestiva.



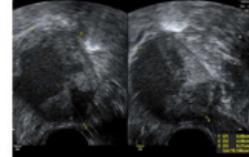
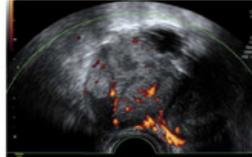
## ESTADIFICACIÓN FINAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO Y TAC NEGATIVO PREQUIRÚRGICO

Francesc Fargas Fàbregas, Claudia Blancafort Gonzalez-Casabón, Francesc Tresserra Casas, Maite Cusidó Gimferrer, Rafael Fabregas Xaudaró  
Institut Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, Barcelona, España

### Introducción:

Según un metanálisis reciente, el 13%-24% de las pacientes son sobreestadificadas de un aparente estadio inicial I o II a un III tras la estadificación completa. En nuestro Centro, la práctica de ecografías ginecológicas anuales nos permite diagnosticar una mayor proporción cánceres de ovario en estadios iniciales.

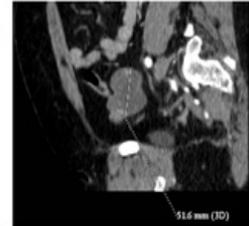
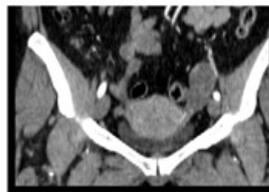
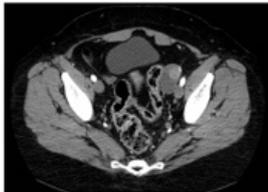
El objetivo de este estudio es valorar la estadificación inicial del cáncer de ovario en nuestro medio y como varía el estadio después del procedimiento quirúrgico.



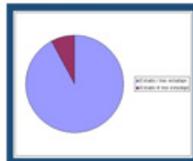
### Material y métodos

Entre 2010 y 2015 se han intervenido quirúrgicamente en nuestro Centro 81 pacientes con cáncer de ovario. En estas pacientes se ha revisado la historia clínica para determinar la presencia o no de enfermedad ganglionar o peritoneal mediante TC. Sólo se han incluido en el estudio 39 pacientes con TC prequirúrgico negativo.

Las variables que se han considerado han sido el tipo de cirugía practicada, el tipo histológico, la afectación ganglionar, el estadio postquirúrgico y la evolución.



### Resultados:



De las 39 pacientes con sospecha clínica o radiológica, de enfermedad en estadio inicial, finalmente, solo 3 (8%) han sido sobreestadificadas por la cirugía, pasando a ser un estadio IIIa con ganglios afectados. Prácticamente la mitad de las pacientes (49%) fueron operadas mediante laparoscopia. En cuanto al tipo histológico, 11 (28%) fueron endometrioides y 15 (38%) serosas. Sólo los serosos fueron los que finalmente mostraron ganglios positivos.

Tres casos recidivaron, que finalmente fueron, dos estadios Ic, y un IIc, y todos recibieron 6 ciclos de quimioterapia tras la cirugía.

### Conclusiones:

Si la ecografía ginecológica es realizada por expertos, y en el TAC no se detectan ganglios afectados, son pocos, los casos considerados "clínica-radiológicamente" iniciales que cambian a estadios avanzados con la cirugía. En todos los casos se trataba de tumores seroso-papilares, y en ningún varió la supervivencia libre de enfermedad, ni la supervivencia global, si la comparamos con el resto del grupo. La principal limitación del estudio es el corto periodo de seguimiento de las pacientes.

## ENFERMEDAD DE MONDOR DE LA MAMA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

García Alfaro, P; Casas Vázquez, L; Navarro Gurí, B; Manubens Grau, M

Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Quirón Dexeus Barcelona.

### Introducción:

La enfermedad de Mondor es una entidad benigna de la mama, caracterizada por la trombosis superficial de las venas de la pared del tórax. Es una vasculopatía de etiología desconocida en la mayoría de los casos, aunque se ha relacionado con traumatismos locales, procedimientos quirúrgicos (prótesis mamarias, punción-aspiración con aguja fina o biopsias), esfuerzo muscular y cáncer de mama. Habitualmente es autolimitada y evoluciona espontáneamente hacia la curación en unas 6 semanas de promedio. En ocasiones precisa tratamiento sintomático con antiinflamatorios o analgésicos. Afecta principalmente a mujeres entre la segunda y quinta década de la vida, pero en un tercio de los casos puede aparecer en el varón.  
La incidencia es baja, desde un 0.5 al 0.9%, sin embargo los estudios solo incluyen a los pacientes sintomáticos, por lo que no se refleja la incidencia real de la enfermedad. Clínicamente se manifiesta con la aparición de un cordón fibroso palpable en el tejido subcutáneo mamario, en ocasiones doloroso y con escasos signos inflamatorios. A veces puede observarse un surco característico que sigue exactamente la misma trayectoria lineal del cordón.  
La mamografía en la mayor parte de las ocasiones es normal o puede observarse una densidad tubular dilatada superficial correspondiendo con el cordón palpable. En la ecografía mamaria se podría observar una estructura tubular anecogénica con dilataciones como en cuentas de collar, sin flujo vascular en el Doppler.

### Caso clínico 1

Paciente de 57 años sin alergias medicamentosas conocidas, ex-fumadora, que practica deporte regularmente. Al realizar su revisión ginecológica presenta un cordón fibroso palpable de unos 5 cm de longitud, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, no doloroso, con retracción subcutánea en los extremos que se hace más evidente con la elevación del brazo ipsilateral (fig. 1). No se aprecia aumento de temperatura ni enrojecimiento a nivel de dicho cordón. El resto de la exploración mamaria es normal y no se observan adenopatías axilares ni supradiafrenales. Se diagnostica el caso como enfermedad de Mondor. Como antecedente personal refiere un episodio similar en la mama contralateral hace 2 años, que se resolvió espontáneamente y no precisó tratamiento. En la mamografía y eco mamaria no se observan hallazgos radiológicos de alerta actuales, solo se evidencian pequeñas imágenes anecogénicas compatibles con quistes mamarios (fig. 2 y 3).



Figura 1. Retracción subcutánea.

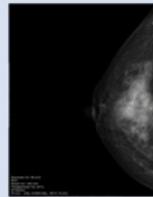


Figura 2. BI-RADS 1 mamográfico.



Figura 3. Quiste mamario en ecografía

### Caso clínico 2

Paciente de 53 años sin antecedentes personales de interés y sin hábitos tóxicos. Al realizar la exploración presenta un cordón fibroso palpable de unos 6 cm de longitud, en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda, no doloroso, sin retracción subcutánea. No se aprecia aumento de temperatura ni enrojecimiento a nivel de dicho cordón. El resto de la exploración mamaria es normal y no se observan adenopatías axilares ni supradiafrenales. En la mamografía no se observan hallazgos radiológicos de alerta actuales y en la eco mamaria se identifica una imagen tubular, anecogénica, tortuosa, de localización subcutánea (fig 4), con ausencia de señal en el estudio doppler (fig. 5), por lo que se diagnostica como enfermedad de Mondor.



Figura 4. Imagen tubular anecogénica subcutánea vascular



Figura 5. Ausencia de flujo vascular.

### Comentarios:

La enfermedad de Mondor es un proceso benigno y autolimitado que evoluciona hacia la curación espontánea sin que requiera un tratamiento específico.

Es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres.

Aunque el diagnóstico es eminentemente clínico, debido a que en ocasiones presenta asociación con el cáncer de mama (en algunas series se observa una asociación del 12%), la mamografía y la ecografía mamaria están indicadas aunque la exploración clínica sea negativa.

## PERFIL DE USUARIAS DE BAZEDOXIFENO EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA.

García Alfaro, P.; Rodríguez García, I.; Manubens Grau, M

Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Quirón Dexeus Barcelona.

### Introducción:

En las Guías de Práctica Clínica en la osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoidea y del varón de la SEIOMM (3ª versión actualizada 2014) consideran una situación adecuada para administrar un SERM (Raloxifeno o Bazedoxifeno) a la paciente joven con osteoporosis con un riesgo moderado de fractura vertebral y poco riesgo de fractura de cadera (situación definida por la ausencia de fracturas y la existencia de valores densitométricos de osteoporosis exclusivamente en columna). El Bazedoxifeno es un SERM de tercera generación utilizado en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica con buen perfil de seguridad endometrial y mamario.

### Objetivo:

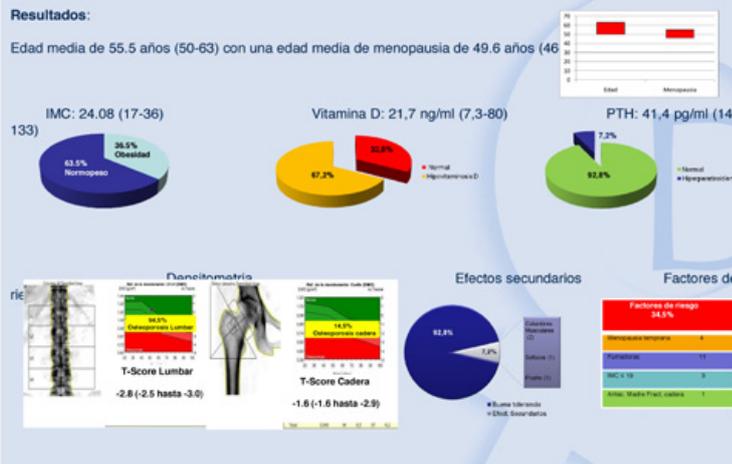
Valorar la correcta prescripción del tratamiento con Bazedoxifeno en mujeres con osteoporosis postmenopáusica y las características del grupo.

### Material y Método:

Estudio retrospectivo observacional sobre 55 pacientes visitadas en nuestro Departamento durante el período de enero 2014 a enero 2015, en las que se pautó tratamiento con Bazedoxifeno. Todas tenían densitometría y analítica basal con valores de vitamina D y PTH. Se registró la edad media, edad de menopausia y el IMC. Se valoraron los factores de riesgo asociados y las suspensiones del tratamiento por efectos secundarios.

### Resultados:

Edad media de 55.5 años (50-63) con una edad media de menopausia de 49.6 años (46



### Discusión y Conclusiones:

La edad del grupo está en consonancia con el concepto de mujer joven con osteoporosis (≤ 65 años). La media de edad de la menopausia está en consonancia con la media de las mujeres españolas.

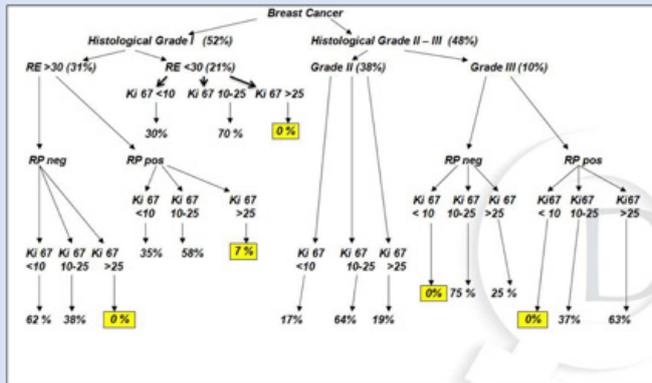
El 67.2% presentaban hipovitaminosis D y 7.2% valores de hiperparatiroidismo.

Aunque todas cumplían criterios densitométricos de osteoporosis, el 14.5% presentaba valores de osteoporosis en cadera por lo que se reevaluaron y se procedió al cambio de tratamiento.

Se retiraron 4 tratamientos por aparición de efectos secundarios y el 34.5% tenían factores de riesgo asociados (4 menopausia precoz, 11 fumadoras, 3 IMC ≤ 19 y 1 antecedente familiar de fractura de cadera).

## HOW TO REDUCE KI67 VARIABILITY JOINTLY EVALUATING HISTOLOGICAL GRADE

Izquierdo M., Tresserra F., Rodríguez I., M. Mallafre, Fábregas R.  
Breast Disease Committee. Department Obstetrics, Gynecology and Reproduction.  
University Hospital Quiron Dexeus. <http://campus.dexeus.com>



### Conclusions

- It has to be considered to repeat or confirm the values:
- Ki 67 higher than 25% with histological grade I.
  - Ki 67 values lower than 10% in tumors with histological grade III.

### Background

Proliferative tumor activity measured immunohistochemically by Ki 67 has high variability. Clinical use can be improved if it is considered together with the histological grade.

### Methods

Ki 67 value has been studied in 566 breast cancers since 2007 to 2013 at our Institution using MIB1 monoclonal antibody. The histological grade and hormonal receptor status were also evaluated.

### Results

Histological grade was I in 293 (51.7%) tumors, II in 219 (38.7%) and III in 54 (9.6%) tumors. Estrogen receptor was positive in 166 (29.5%) tumors and progesterone receptor was positive in 95 (16.8%) tumors. None of the tumors with Ki 67 value lower than 10% had histological grade III. Only 7% of tumors with histological grade I had a Ki 67 higher than 25%.

## MIRENA: ¿CULPABLE O INOCENTE?. CASO CLÍNICO

Parera N, Martínez F, Suárez M, Carreras O.  
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción.  
Hospital Universitari Quirón Dexeus. Barcelona.

**Caso clínico.** Mujer de 35 años. Antecedentes familiares sin interés. Antecedentes personales: menarquia con 13 años, hernia discal, parto vaginal normal en 2013. Portadora de DIU Mirena® desde julio 2014, colocado 6 meses post-parto, en amenorrea durante lactancia materna.

1ª consulta en abril 2015 remitida para realizar urodinamia por incontinencia urinaria. Resultado: vejiga hiperactiva.

Agosto 2015: solicita retirar DIU por sangrado excesivo y dolor. Hilo no visible. Ecografía ginecológica: DIU con rama enclavada en orificio tubárico derecho y fundus uterino (figura 1). Extracción bajo control ecográfico. Normalización de las reglas y desaparición de la incontinencia.

Octubre 2015: consulta para colocar otro DIU Mirena®, se realiza sin dificultad. 7 días después acude a urgencias por dolor lumbar y urgencia miccional sin disuria. Hilos del DIU visibles. Tratamiento espasmolítico y analgésico (Buscapina®). Urocultivo negativo. Cultivo cérvico-vaginal negativo. A la semana persiste dolor lumbar, con irradiación a pierna. Ecografía ginecológica: DIU normosituado, quiste ovárico funcional (figura 2). Derivación a traumatología: dolor ciático causado por hernia discal. Actualmente asintomática.



Figura 1



Figura 2

**Discusión.** Hay evidencia de plausibilidad biológica sobre asociación de Mirena®, dolor y sintomatología urinaria. Se explicaría por un doble mecanismo: un efecto mecánico del DIU y un efecto hormonal del levonorgestrel. El levonorgestrel aumenta el umbral de sensibilidad al dolor (1), en contraposición a nuestro caso. El levonorgestrel se ha relacionado con la presencia de nicturia, pero no con otros síntomas urinarios (2). En el caso descrito, el curso clínico y las exploraciones realizadas no permiten decir si el DIU fue culpable o inocente.

**Conclusión.** En portadoras de DIU se debe pensar en éste como un factor propiciador de diversos síntomas.

### Bibliografía.

- (1) Menezes M et al. Low-dose progestin-releasing contraceptives are associated with a higher pain threshold in healthy women. *Fertil Steril* 2015;104(5):1182-9.
- (2) Iliadou A et al. Risk of urinary incontinence symptoms in oral contraceptive users: a national cohort study from the Swedish Twin Register. *Fertil Steril* 2009;92(2):428-33.

# MELF PATTERN OF MYOMETRIAL INVASION OF ENDOMETRIOID ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA. A PROGNOSTIC FACTOR.



F. Tresserra, M.A. Pascual, M.A. Martínez-Lanao, R. Fábregas.  
Gynecologic Oncology and Breast Pathology Committee. Hospital Universitario Dexeus. Grupo Quiron Salud

## INTRODUCTION:

Myometrial invasion (MI) in endometrioid endometrial adenocarcinoma (EEA) is a prognostic factor associated with survival and recurrence. It is classified according to the depth of infiltration into one half or less, or more than one half of myometrium thick. Recently a characteristic pattern of myometrial involvement has been described as MELF according to the characteristics of the infiltrating gland: Microcystic, Elongated and Fragmented. The aim of this report is to correlate the presence of MELF MI with other morphological characteristics of EEA.

## MATERIAL AND METHODS:

The hysterectomy specimens performed for EEA at our Institution from December 2011 until July 2016 have been reviewed. Those cases of synchronous endometrioid tumors involving endometrium and ovary have been excluded. When MI was detected, the slides were screened looking for MELF pattern defined as: Microcystic glands lined by a flattened cells with eosinophilic cytoplasm and with squamoid appearance (Fig. 1). Elongated glandular structures with a slit-like lumen lined by and endothelial-like cells. Fragmented cluster or detached cells in an edematous or myxoid stroma (Fig.2) When MELF pattern was identified, it was classified as focal when 50% or less of MI showed this pattern or diffuse if the percentage was higher (Fig.3)

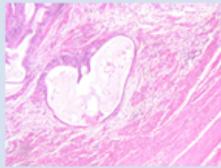


Figure 1: Microcystic glands

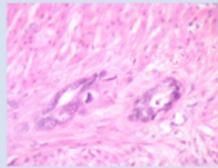


Figure 2: Elongated glands

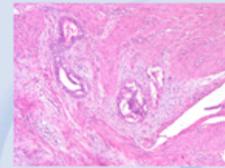


Figure 3: Fragmented cluster of cells.

Table 1: Characteristics of patients and tumors

Cases	N	%
71	71	
Age	62.4 ± 9.9 (41-80)	
Grade		
1	33	46%
2	29	41%
3	9	13%
Myometrial invasion		
No	23	32%
Superficial (<50%)	36	51%
Deep (>50%)	12	17%
MELF*		
No	31	60%
Yes	17	35%
Pelvic Lymph Nodes Metastases		
NE	32	45%
No	34	48%
Yes	5	7%
Aortic Lymph Nodes Metastases		
NE	14	20%
No	3	4%
Yes	3	4%
Peritoneal involvement		
NE	68	96%
Yes	3	4%
Stage		
IA	56	79%
IB	6	8%
IIA	2	3%
IIC1	2	3%
IIC2	3	4%

NE: Not evaluated. \* In cases with myometrial invasion (48)

## RESULTS:

The mean age, FIGO grade, myometrial invasion, pelvic and/or lymph node involvement and stage of the 71 cases are depicted in table 1. MELF was detected in 17 of 48 (35%) tumors with myometrial infiltration.

Patients with MELF were slightly younger. MELF pattern was mainly present in tumors grade 2 or 3, with deep myometrial invasion, pelvic lymph nodes involvement and stage higher than I (table 2). In all cases but one (94%) the MELF pattern was focal.

Table 2: Morphological characteristics according to the presence of MELF or not.

	MELF Present (n=17)		MELF Absent (n=31)		p
	n	%	n	%	
Age	54.8 ± 11.1 (42-76)		67.3 ± 9.1 (50-80)		<0.001
Grade					
1	2	12%	13	42%	
2	11	64%	14	45%	
3	4	24%	4	13%	
Myometrial invasion					<0.001
Superficial (<50%)	8	47%	28	90%	
Deep (>50%)	9	53%	3	10%	
Pelvic Lymph Nodes Metastases					<0.05
NE	1	6%	12	39%	
No	11	65%	19	61%	
Yes	5	30%	0	0%	
Aortic Lymph Nodes Metastases					
NE	8	47%	25	81%	
No	6	35%	6	19%	
Yes	3	18%	0	0%	
Peritoneal involvement					<0.05
NE	10	59%	36	100%	
Yes	7	41%	2	6%	
IB	4	24%	2	6%	
IIA	1	6%	1	3%	
IIC1	2	12%	0	0%	
IIC2	3	18%	0	0%	

NE: Not evaluated

## CONCLUSION:

MELF is a characteristic myometrial invasion pattern in EEA that correlates with other morphologic features of bad prognosis such as high grade, deep myometrial invasion and pelvic lymph node involvement.



### References:

- Murray SK, Young BH, Scully RE. Unusual epithelial and stromal changes in myoinvasive endometrioid adenocarcinoma: a study of their frequency, associated diagnostic problems, and prognostic significance. *Int J Gynecol Pathol.* 2003;22:324-33.
- Stewart CL, Brennan BA, Leung YC, et al. MELF pattern invasion in endometrial carcinoma: association with low grade, myoinvasive endometrioid tumors, focal mucinous differentiation and vascular invasion. *Pathology.* 2009;41:454-9.
- Pavlati K, Messini L, Vekoussis T, et al. MELF invasion in endometrial cancer as a risk factor for lymph node metastasis. *Histopathology.* 2011;58:966-73.

CÀTEDRA D'INVESTIGACIÓ EN OBSTETRICIA I GINECOLOGIA



## Maduració oocitària en context de disfunció hipotàlem-hipofisària. Cas clínic

Coco Lizarraga A; Dosouto Capel C; Gomez Cuesta MJ;  
Coroleu Lletget B.  
Hospital Universitari Quirón-Dexeus  
Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Medicina de la Reproducció.  
Barcelona

9<sup>e</sup> CONGRÉS CATALÀ d'Obstetrícia i Ginecologia  
9, 10 i 11 de novembre, 2016  
Audiòdrom, Barcelona

Dexeus DEPARTAMENT DE OBSTETRÍCA, GINECOLOGIA I REPRODUCCIÓ  
INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS

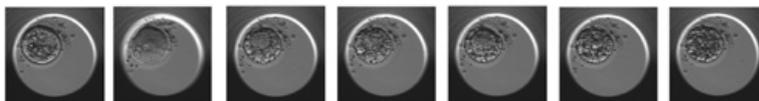
Dona de **29 anys** sense antecedents d'interès que consulta per **esterilitat primària** d'un any d'evolució. En tractament amb anticonceptius orals des dels 20 anys que interrompt per desig gestacional presentant **amenorrea posterior**.

- Ecografia: patró poliquístic amb úter d'aspecte hipoplàsic i endometri lineal.
- Bona reserva ovàrica (AMH 1.9 ng/mL, FSH 4 UI/L, LH 1'5UI/L i E2 16 pg/mL)
  - Test de gestàgens negatiu.
  - TSH i PRL normals. RMN cranial normal.
  - Marit amb normozoospermia.

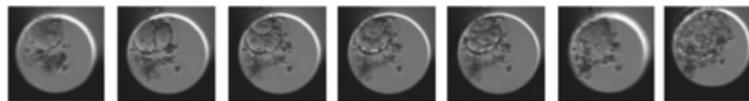


- **Punció folicular** → 1 ovòcit immadur (M-I) després de 5 tubs
- **6500UI d'hCGr** → 36h → 18 ovòcits immadurs → **M-II (madurs)** → **Fecunden**
- Es vitrifiquen **3 blastocists** i es realitzen mesures de **prevenció de SHO**

L'ovòcit derivat de la primera punció finalment madura in vitro, fecunda però l'embrió resultant presenta una alta taxa de fragmentació i es bloqueja.



Criotransferència (CT) diferida posterior → **gestació normo evolutiva**



### DISCUSSIÓ

- És important un **correcte diagnòstic** inicial abans d'iniciar tractament
- Aquesta pacient presenta una **disfunció hipotàlem-hipofisària** pel que els agonistes no són efectius.
- Destacar que es necessari afegir activitat **LH a l'estimulació (HMG)**.
- Es tracta de pacients amb **bon pronòstic** un cop s'aconsegueix realitzar transferència.

## THE TRANSITION FROM BLASTOMERE TO TROPHECTODERM BIOPSY. COMPARING TWO PGS STRATEGIES

L. Coll <sup>1,\*</sup>, M. Parriego <sup>1</sup>, M. Boada <sup>1</sup>, B. Coroleu <sup>1</sup>, A. Veiga <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Service of Reproductive Medicine. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction. Women's Health Dexeus. Barcelona. Spain.

<sup>2</sup> Center of Regenerative Medicine in Barcelona. Stem Cell Bank. Barcelona. Spain.

\* llucol@dexeus.com

### Introduction

Until recently, most biopsy procedures for Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) were performed on day 3 embryos through the analysis of a single cell. Nowadays, improvements in ART laboratories have made trophoctoderm (TE) biopsy a real option to implement in PGD treatments.

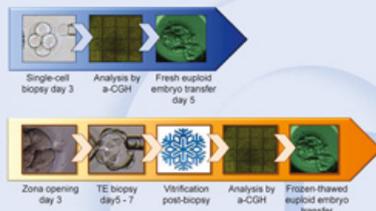
TE biopsy has been presented as the alternative to overcome the limitations derived from single cell analysis. Having more initial DNA for the study as a result of having more than one cell (3 to 8 cells) should improve the reliability of results, and increase the percentage of embryos with conclusive diagnosis after biopsy. Moreover, TE biopsy has been suggested to be less harmful as a smaller proportion of the embryo is biopsied when compared to cleavage stage biopsy and TE biopsied cells are not part of the developing embryo itself. Taking all this into consideration an improvement in clinical outcomes should be expected.

**Aim of the study** To compare the results obtained in our PGS programme by two different approaches: blastomere biopsy and TE biopsy.

### Material and methods

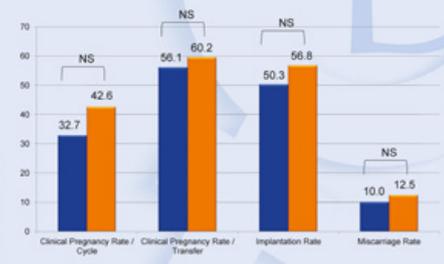
PGS cycles with own gametes performed in a private IVF centre in Barcelona between January 2014 and December 2015 were included. Single blastomere biopsy was performed on day 3 embryos. For TE biopsy, zona opening was performed on day 3 embryos and those developing to blastocyst stage between day 5 and day 7 were biopsied and vitrified post-biopsy. In both cases analysis was performed using array-CGH. Fresh euploid blastocyst transfer was carried out for embryos biopsied on day 3 while a frozen-thawed euploid embryo transfer policy was followed for embryos biopsied at the blastocyst stage.

The results obtained following blastomere biopsy and fresh euploid embryo transfer or TE biopsy and frozen-thawed euploid embryo transfer were compared using the appropriate statistical tools.



### Results

Cycles	183	173	
Maternal age (x)	38.6±3.6	38.2±4.0	NS
MII oocytes (x)	13.1±4.5	13.7±5.5	NS
Fertilization rate (%)	72.4	73.1	NS
PGS			
Embryos biopsied (x)	8.29±3.4	4.95±3.0	p<0.05
Embryos diagnosed (%)	89.2	95.9	p<0.05
Aneuploidy rate (%)	82.1	63.5	p<0.05
Simple (1-2)	49.0	86.4	p<0.05
Complex (≥3)	51.0	13.6	p<0.05
Cycles with no euploid blastocysts (%)	41.5	27.7	p<0.05
Embryos transferred/cycle (x)	1.4±0.5	1.2±0.4	p<0.05



A decrease in cycles with transferable euploid blastocysts was observed in blastomere biopsy group. This could be caused by the limitations of single cell diagnosis and an increased manipulation compromising embryo development to blastocyst stage.

Although TE biopsy with frozen-thawed embryo transfer offers multiple advantages including lower cost and better laboratory organisation, no differences were observed between groups in clinical outcomes. PGS with blastomere biopsy can still be considered as a valid alternative for centres that cannot assume the transition to TE biopsy.

## TESTOSTERONE PATCHES AND ANTAGONIST PROTOCOL AFTER 5 OR 7 DAYS INTERVAL FOLLOWING CONTRACEPTIVE PILL PRE-TREATMENT IN POOR OVARIAN RESPONSE

Dosouto C\*, Martínez F, I. Rodríguez, Coroleu B, Barri PN.

Dexeus Women's Health. Reproductive Medicine Service. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona. Spain. \*cardos@dexeus.com

**Aims of the study:** To compare the testosterone transdermal patches co-adjuvant therapy in Poor Ovarian Response (POR) IVF patients in the antagonist protocol, following 5 or 7 days of contraceptive pill pre-treatment interval.

**Main outcome:** Pregnancy rate/patient

**Secondary outcomes:** Duration and total dose of stimulation.

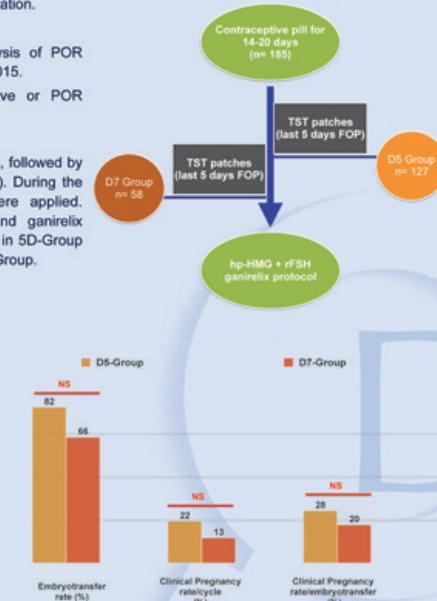
**Study design, size, duration:** Retrospective analysis of POR patients treated between January 2014 and October 2015.

**Inclusion criteria:** Patients with low ovarian reserve or POR according to Bologna criteria.

**Treatment protocol:** Contraceptive pill for 14-20 days, followed by 5 (5D-Group) or 7 (7D-Group) days free of pill (FOP). During the last 5 days FOP, daily testosterone patches were applied. Stimulation was performed with hp-HMG+rFSH and ganirelix protocol. Patients treated during 2014 were included in 5D-Group and patients treated during 2015 were included in 7D-Group.

### Results:

Study population characteristics	5D-Group	7D-Group	p
Mean age	37.80 +/- 3.39	37.38 +/- 3.36	NS
BMI	22.6 +/- 3.32	22.6 +/- 3.39	NS
AFC	6.59 +/- 3.27	7.27 +/- 3.68	NS
AMH	0.44 +/- 0.41	0.71 +/- 0.59	0.014
Total dose of gonadotropins (IU)	3381.8 +/- 1429	2779 +/- 897.57	0.003
Total days of stimulation (Days)	10.33 +/- 2.23	8.72 +/- 1.95	<0.001
Cancelled cycles (%)	1.6	8.6	0.032



### Limitations, reasons of caution:

- Clinical pregnancy rate/cycle was not statistically different and it might be due to sample size differences between groups.  
- AMH value was statistically higher in 7D-Group, although not clinically relevant, because in both groups values were under POR Bologna criteria.

### Conclusion

Delaying the initiation of gonadotropin treatment for the ovarian stimulation for IVF in poor reserve/ poor ovarian response patients, after pre-treatment with contraceptive pill and testosterone patches provides shorter duration of stimulation and lower total gonadotropin consume, but does not seem to influence final outcomes in terms of pregnancy rates.

## Hormonal parameters before and after withdrawal using vaginal micronized progesterone in anovulatory patients with Polycystic Ovarian Syndrome

**C. Dosouto, B. Alvaro, F. Martinez, O. Carreras, F. Mancini, R. Tur, P.N. Barri, B. Coroleu.**  
Dexeus Women's Health. Reproductive Medicine Service. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona. Spain.

### STUDY QUESTION:

Is the induction of withdrawal bleeding with vaginal micronized progesterone (VMP) necessary for the hormonal evaluation in polycystic ovary syndrome (PCOS) ?

### SUMMARY ANSWER:

Induction of withdrawal bleeding with VMP is not necessary for the hormonal evaluation in PCOS patients. However, it might be useful to overcome spontaneous ovulation.

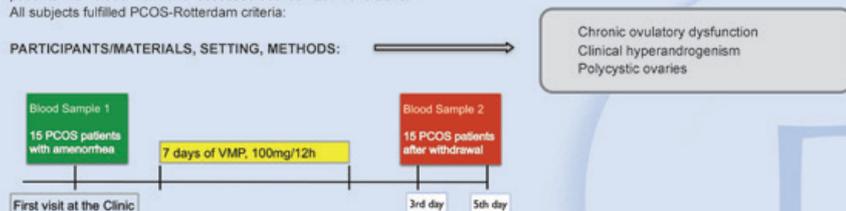
### WHAT IS KNOWN ALREADY:

One of the diagnostic criteria for PCOS is the baseline increased presence of ovarian androgens. Usually, this assessment is done at the early follicular phase. In amenorrheic patients, it is often done after progesterone withdrawal but it is also performed in amenorrhea. Progesterone administration could suppress ovarian function and androgen synthesis, and it could be a diagnostic bias. Reported data are poor, unclear, with small number of patients assessed and heterogeneous inclusion criteria. In many cases the withdrawal is performed with different kinds of progestins, making it hard to compare.

### STUDY DESIGN, SIZE, DURATION:

Prospective cohort study including 15 caucasian reproductive-age patients with blood hormone assessed between 2014 and 2015. All subjects fulfilled PCOS-Rotterdam criteria:

### PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS:



### MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE:

15 patients were included. All were caucasians. Mean age was 29.3 +/- 4.9 years. Body Mass Index (BMI) 26.9 +/- 6.7 Kg/m<sup>2</sup>. Two patients presented spontaneous ovulation (confirmed by increased levels of estradiol and P) and were excluded of the analysis. No significant differences were found between baseline values and those estimated during withdrawal. Also, no difference was found when comparing pathologic/non pathologic values before and after withdrawal.

### LIMITATIONS, REASONS OF CAUTION:

Small simple size in this study is a reason of caution, although it is hard to find studies with larger sample size about this subject.

PARAMETER	SAMPLE 1	SAMPLE 2	p value
FSH (UI/L)	5.4 +/- 1.2	5.0 +/- 1.6	0,4
LH (UI/L)	11,8 +/- 7,9	8,1 +/- 4,4	0,06
Total Testosterone (ng/mL)	0,6 +/- 0,1	0,5 +/- 0,1	0,39
Free Testosterone Index (%)	5,2 +/- 3,2	4,7 +/- 2,7	0,16
Androstenedione (ng/mL)	2,5 +/- 1,0	2,8 +/- 1,3	0,53
17-OH Progesterone (ng/mL)	0,6 +/- 0,2	0,7 +/- 0,5	0,89
DHEAS (µmol/L)	2,2 +/- 1,9	2,3 +/- 2,1	0,46
SHBG (nmol/L)	52,3 +/- 22,2	54,3 +/- 26,7	0,54

### CONCLUSIONS:

Data from our study indicate that, in women with anovulatory PCOS, the induction of withdrawal bleeding with VMP (7 days of VMP 100m every 12 hours) does not significantly modify circulating hormone levels compared to baseline. Though, it is not necessary to induce withdrawal bleeding to time blood sample. Nevertheless, it might be useful to overcome spontaneous ovulation.

## APLICABILIDAD DEL SISTEMA *Eeva™* PARA LA SELECCIÓN EMBRIONARIA: ESTUDIO PILOTO

M.J. Gómez<sup>1\*</sup>, B. Carrasco<sup>1</sup>, C. De la Cruz<sup>1</sup>, Y. Gil<sup>1</sup>, G. Arroyo<sup>1</sup>, A. Perez<sup>1</sup>, A. Veiga<sup>1,2</sup>, M. Boada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció. Hospital Universitari Quirón Dexeus. Barcelona.

<sup>2</sup> Banc de Linies Cel·lulars. Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona CMR[B]. Barcelona.

\* fmgom@dexeus.com

### Introducció

La tecnologia *time lapse* ha posat de manifest els canvis dinàmics en el desenvolupament de l'embrion durant el temps de cultiu *in vitro* que poden ser importants a l'hora de predir la seva capacitat d'implantació. Recientement s'han desenvolupat sistemes de valoració automatitzada que analitzen les imatges *time lapse* i aprofiten la informació per establir un pronòstic de viabilitat embrionària basat en paràmetres morfocinètics.

La incorporació de sistemes de valoració automatitzada mitjançant paràmetres morfocinètics pot proporcionar als embrions elements fonamentals per classificar-los i seleccionar aquells de millor pronòstic.

### Objetivo

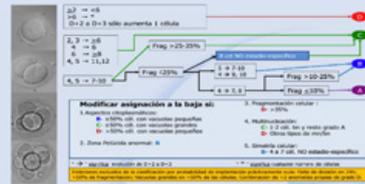
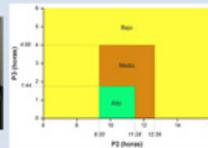
Comparar els resultats obtinguts, en quant a taxa d'embaràs clínic per transferència i taxa d'implantació, utilitzant dos criteris diferents per a la selecció embrionària (ASEBIR vs *Eeva™*) sota condicions de cultiu ininterromput D+1 D+3

### Material y Métodos

Estudi prospectiu longitudinal randomitzat. Anàlisi estadístic: prova Chi-cuadrat de Pearson.

Grup 1.- criteri de selecció embrionària ASEBIR: A, B, C, D  
Paràmetres morfològics clàssics

Grup 2.- criteri de selecció embrionària *Eeva™*, *Early Embryo Viability Assessment: high, medium, low*. Paràmetres morfocinètics



64 cicles FIV-ICSI en fresc, amb ovocits propis (19) i ovocits donats (45). Cultiu ininterromput, en incubador convencional amb sistema i plaques *Eeva™*. 37°C, 6% CO<sub>2</sub>.



### Resultados

	ASEBIR	<i>Eeva™</i>
MII	8.18 ± 2.46	7.92 ± 2.65
% Fecundación	72.5%	67.5%
Embrions transferits	1.53 ± 0.59	1.46 ± 0.51
Embrions congelats	3.05 ± 2.80	2.27 ± 2.01
Embrions evolutius	4.58 ± 2.64	3.73 ± 1.80

ns



Taxa d'embaràs clínic per transferència, (42.1% vs. 46.2%); taxa d'implantació (32.8% vs. 34.2%), sense diferències significatives.

**CONCLUSIONS:** la aplicació de la tecnologia *Eeva™* per a la valoració embrionària durant un sistema de cultiu *in vitro* ininterromput des de D+1 fins a D+3, proporciona informació morfocinètica que pot ser utilitzada per a la selecció de l'embrion amb major viabilitat. El pronòstic *Eeva™* per a la selecció embrionària presenta resultats comparables a la aplicació del criteri de classificació ASEBIR basat en paràmetres morfològics clàssics.



## LA MUJER USUARIA DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) EN ESPAÑA

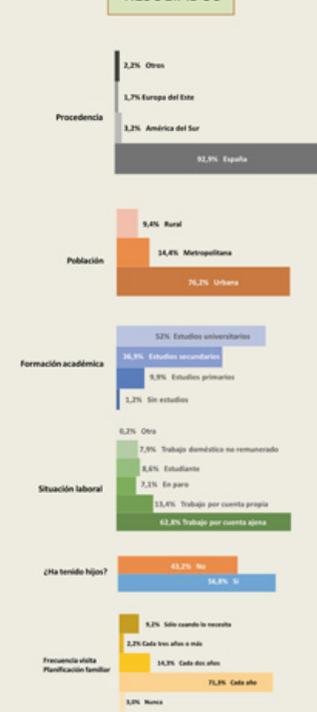
Martínez San Andrés F<sup>1</sup>, Cristóbal I<sup>2</sup>, Quilez JC<sup>3</sup>, Parra I<sup>4</sup>, Andeyro M<sup>5</sup>, Velasco E<sup>6</sup>, Calaf Alsina J<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Zarzuela, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; <sup>4</sup>Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Soria, Hospital de la Ribera, Agencia Valenciana de Salud - Consejo de Sanidad, Valencia; <sup>5</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Vilalba, Madrid; <sup>6</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>7</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Sant Pau, Barcelona.

### INTRODUCCIÓN

A pesar de la probada eficacia de los dispositivos intrauterinos (DIUs) como métodos anticonceptivos, su uso en España sigue estando muy por detrás del de métodos mucho menos eficientes como las píldoras contraceptivas orales o los preservativos [1], sobre todo en mujeres jóvenes, las cuales constituyen el grupo poblacional con mayor riesgo de embarazos no deseados [2]. Se hace necesario, por tanto, estudiar qué factores influyen a la hora de elegir o no el DIU como método anticonceptivo y, de este modo, establecer medidas para informar y guiar a las mujeres y a sus parejas para escoger el método anticonceptivo más adecuado a sus preferencias y necesidades. En este contexto, se diseñó un estudio observacional, de corte transversal, multicéntrico y nacional (estudio VALENTINA), para evaluar los motivos de elección del DIU en las mujeres españolas en el contexto de la práctica clínica habitual de las consultas de Ginecología de nuestro país.

### RESULTADOS



**Figura 1. Características socio-demográficas de las usuarias del DIU en España.** La edad media de las mujeres que participaron en el estudio VALENTINA fue de 33 (± 7) años. Un 92,3% de ellas tenía pareja estable. Un 92,9% eran españolas, la gran mayoría vivía en zonas urbanas y metropolitanas, tenía al menos estudios secundarios y un trabajo remunerado. De ellas, un 56,8% habían sido madres con anterioridad (con una media de 1,7 ± 0,7 hijos por mujer) mientras que un 43,2% no había tenido ningún hijo. De las mujeres que ya habían sido madres, un 22% pensaba tener más hijos en un plazo de 2,6 (± 0,8) años. De las mujeres que no habían sido madres aún, un 60% pensaba tener hijos en un periodo de tiempo de 4 (± 2,3) años. Un 71,3% del total de usuarias dijo acudir una vez al año a su profesional sanitario para consulta de planificación familiar.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para este proyecto se reclutó a un total de 1.325 mujeres, de las cuales 1.318 (99,5%) fueron válidas para el estudio. Se trata de mujeres de entre 18 y 49 años que acudieron a consultas de especialistas de Ginecología solicitando un DIU por primera vez o un reemplazo de DIU durante los meses de noviembre del 2014 a abril del 2015. Se incluyeron proporciones similares de mujeres parás, que hubieran tenido uno o más partos por vía vaginal, y mujeres nulíparas, que no hubieran tenido partos por vía vaginal o que hubieran tenido partos por cesárea.

El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Universitari Quirón Dexeus de Barcelona. Las usuarias fueron informadas acerca del estudio y aquellas que aceptaron participar, completaron el debido consentimiento escrito. Se recogió toda la información relativa a las características socio-demográficas de las mujeres participantes y se les aplicó un cuestionario acerca de los motivos de elección y conocimiento del DIU escogido.

Se utilizó el paquete estadístico SAS<sup>®</sup> versión 9.3 para obtener los análisis descriptivos de las variables recogidas. Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes mientras que las variables continuas se resumen mediante las medidas de tendencia central y dispersión.



**Figura 2. Motivos de elección del DIU.** Los motivos esgrimidos por las mujeres para utilizar un DIU fueron principalmente su eficacia anticonceptiva (65,5% de las mujeres encuestadas), la comodidad de uso (61,5%), su seguridad (51,9%), la baja dosis hormonal (48,1%) o por efectos beneficiosos adicionales como la reducción del sangrado (39,1%) y el dolor menstrual (34,3%). También constituyeron razones importantes para utilizar un DIU, la larga duración del efecto anticonceptivo, la prácticamente nula participación necesaria de la usuaria y el hecho de que no afecta a la fertilidad futura.

### CONCLUSIONES

Las usuarias españolas del DIU son mujeres en la treintena, urbanas, con formación y trabajadoras en su mayoría. Los motivos de elección del DIU fueron su eficacia, comodidad y seguridad.

**BIBLIOGRAFÍA**  
 [1] Ibar L, Pérez-Campos E. 2014. Differences in contraceptive use between Spanish female healthcare providers and Spanish women in the general population aged 23 to 49 years: the HABTS Study. Eur J Contracept Reprod Health Care. 19(3): 161-8. [2] Black K, Lortie P, Buhling KJ, Zhu, NB. 2012. A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. Eur J Contracept Reprod Health Care. 17(3): 340-50.

**AGRADECIMIENTOS**



## MOTIVOS ESGRIMIDOS POR USUARIAS ESPAÑOLAS DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU-Cu) PARA CAMBIAR AL DIU HORMONAL DE LEVONORGESTREL (DIU-LNG).

Martínez San Andrés F<sup>1</sup>, Cristóbal I<sup>2</sup>, Quilez JC<sup>3</sup>, Parra I<sup>4</sup>, Andeyro M<sup>5</sup>, Velasco E<sup>6</sup>, Calaf Alsina J<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Zarzosa, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Burgos, Burgos; <sup>4</sup>Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Soria, Hospital de la Fibra, Agencia Valenciana de Salud - Consejo de Sanidad, Valencia; <sup>5</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Vilalba, Madrid; <sup>6</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>7</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Sant Pau, Barcelona.

### INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) son los métodos más efectivos de anticoncepción [1]. Dentro de estos, los dispositivos intrauterinos (DIU) se asocian con tasas de fallo muy bajas (similares a las de la esterilización femenina), favorecen el adecuado cumplimiento por parte de la usuaria y no alteran el patrón de fertilidad futura [2, 3]. Los DIU-Cu proporcionan entre 3 y 10 años de anticoncepción y basan su efecto anticonceptivo en la liberación de iones de Cu, de acción espermicida (Tabla 1). No contienen estrógenos ni gestágenos, por lo que son una opción para las mujeres que no pueden utilizar métodos hormonales. El sangrado menstrual y el dolor durante la menstruación pueden aumentar durante el uso del DIU-Cu, por lo que no es recomendable su uso en mujeres con sangrados abundantes o dolor menstrual [4]. Los DIU-LNG, por su parte, proporcionan un tiempo máximo de anticoncepción de 5 o 3 años (Mirena® y Jaydess®, respectivamente) y su mecanismo de acción se basa en la liberación local de levonorgestrel (LNG) el cual produce el espesamiento del moco cervical y dificulta el movimiento de los espermatozoides a través del cuello uterino. Los DIU-LNG pueden provocar menstruaciones más cortas y menos copiosas [5] por lo que están indicados en casos de mujeres con sangrado menstrual abundante. Como parte del estudio VALENTINA, se analizaron los motivos de las usuarias españolas de DIU para reemplazar el dispositivo de cobre por un dispositivo hormonal liberador de levonorgestrel.

Tabla 1. Diferencias entre el DIU-Cu y el DIU-LNG: mecanismos de acción [5]

	DIU-Cu	DIU-LNG
<b>Efectos sobre las espermatocidas</b>		
Reduce el número de espermatozoides en la cavidad uterina: cambio que pueden ser letales para los espermatozoides.	✓	✓
La liberación de iones de cobre es espermicida e citotóxica.	✓	
El espesamiento del moco cervical obstaculiza el transporte de los espermatozoides a través del cuello uterino.		✓
<b>Efectos en la fertilización</b>		
Reduce el número de óvulos liberados en los tiempos de Follículo en crecimiento así el número de óvulos que no son anticonceptivos.	✓	✓
<b>Efectos en el endometrio</b>		
Aumenta las lesiones en el endometrio.	✓	✓
Altera el perfil de circulación e irrigación en el endometrio.	✓	✓
Suprime endometrial, alteración del grosor y las secreciones.	✓	✓

### RESULTADOS

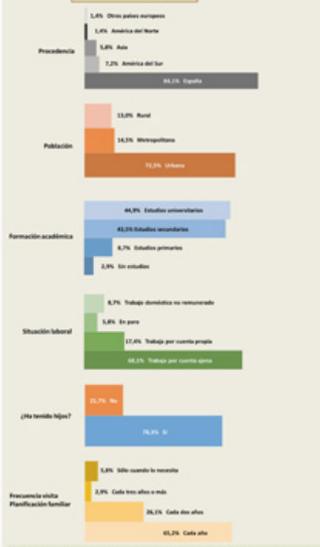


Figura 1. Características socio-demográficas de las mujeres que decidieron reemplazar el DIU-Cu por un DIU-LNG. De las 1318 mujeres encuestadas, 1133 decidieron usar un DIU por primera vez y únicamente 185 habían usado uno antes. De estas últimas, 69 mujeres eligieron reemplazar el DIU de cobre por un DIU hormonal. Eran mujeres de 37,9 (± 5,7) años de edad que en su gran mayoría tenía pareja estable (97,1%), de procedencia española (84,1%), vivía en zonas urbanas o metropolitanas (87%), tenía al menos estudios secundarios (88,4%) y un trabajo remunerado (85,3%). De estas 69 mujeres, un 78,3% había tenido hijos anteriormente y, de ellas, un 79,2% no pensaba tener más. De las que no habían sido madres aún, un 40% pensaba tener hijos. Una mayoría de estas mujeres (65,2%) dijo visitar a su profesional sanitario para planificación familiar una vez al año.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para este proyecto se reclutó a un total de 1.325 mujeres, de las cuales 1.318 (99,5%) fueron válidas para el estudio. Se trataba de mujeres de entre 18 y 49 años que acudieron a consultas de especialistas de Ginecología solicitando un DIU por primera vez o un reemplazo de DIU durante los meses de noviembre del 2014 a abril del 2015. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Universitari Quirón Dexeus de Barcelona. Las participantes fueron informadas acerca del estudio y aquellas que aceptaron participar, completaron el debido consentimiento escrito. Se recogió toda la información relativa a las características socio-demográficas de las mujeres participantes y se les aplicó un cuestionario acerca de los motivos de elección y conocimiento del DIU escogido. Se utilizó el paquete estadístico SAS® versión 9.3 para obtener los análisis descriptivos de las variables recogidas. Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes mientras que las variables continuas se resumen mediante las medidas de tendencia central y dispersión.



Figura 2. Motivos de cambio de DIU-Cu a DIU-LNG. Las mujeres que decidieron reemplazar el DIU de cobre por un DIU hormonal buscaban fundamentalmente reducir la duración y cantidad del sangrado (un 89,9% de las usuarias seleccionó esta opción) así como del dolor asociado a la menstruación (44,9%).



Figura 3. Motivos de elección del DIU-LNG. La reducción del sangrado asociada a los dispositivos hormonales constituyó el principal motivo de elección para las mujeres que tomaron la decisión de reemplazar el DIU-Cu por un DIU-LNG (un 29%, de las mujeres marcaron esta opción). Le siguieron la eficacia anticonceptiva del método (63,8%), su baja dosis hormonal (60,9%), la comodidad de uso (49,2%), su seguridad (44,9%), larga duración (31,9%) y la reducción del dolor menstrual asociado a este tratamiento (seleccionado por un 29% de las mujeres).

### CONCLUSIONES

Los motivos principales de reemplazo fueron la reducción del sangrado y el dolor asociado a la menstruación.

BIBLIOGRAFÍA  
 [1] Peacock GM, Matthews CM. 2014. Long-Acting Reversible Contraception: A Review in Special Populations. Pharmacotherapy. 34 (1), 46-58; [2] World Health Organization. 2009. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; [3] Martínez Benavides M, Navalon Barrio Z, Labrador Barrio R. 2013. Anticoncepción intrauterina. Protocolo SGGGNG; [4] Intra Uterine Health Inc. Paragard® (paragard) (copper intrauterine) Prescribing Information. Disponible en: [http://app.elsevier.com/locate/S0001-8505\(14\)00041-5](http://app.elsevier.com/locate/S0001-8505(14)00041-5); [5] Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Inc. Mirena® (levonorgestrel-releasing intrauterine system) Prescribing Information. 2008. Disponible en: [http://www.bayer.com/medicines/mirena\\_en.pdf](http://www.bayer.com/medicines/mirena_en.pdf); [6] Black K, Lister P, Bullock KJ, Zuo NB. 2012. A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in multiparous women. Eur J Contracept Reprod Health Care. 17(5) 340-50.

AGRADECIMIENTOS



## LA MUJER USUARIA DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO HORMONAL DE LEVONORGESTREL JAYDESS® EN ESPAÑA

Martínez San Andrés F<sup>1</sup>, Cristobal I<sup>2</sup>, Quilez JC<sup>3</sup>, Parra I<sup>4</sup>, Andeyro M<sup>5</sup>, Velasco E<sup>6</sup>, Calaf Alsina J<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Burgos, Burgos; <sup>4</sup>Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Saia, Hospital de la Ribera, Agencia Valenciana de Salud - Consejería de Sanidad, Valencia; <sup>5</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Vilalba, Madrid; <sup>6</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>7</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Sant Pau, Barcelona.

### INTRODUCCIÓN

Jaydess® es el dispositivo intrauterino hormonal más pequeño del mundo (28 x 30 x 1,55 mm) y está indicado para proporcionar protección anticonceptiva durante 3 años. Jaydess® tiene forma de T y contiene 13,5 mg de levonorgestrel (LNG) que se liberan de forma continuada en pequeñas dosis en el interior de la cavidad uterina. El LNG produce el espesamiento del moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides a través del canal cervical, induce cambios en el medio interno del útero y las trompas de Falopio, lo cual impide la movilidad y la función de los espermatozoides, e inhibe la proliferación del endometrio.

Jaydess® proporciona una alta eficacia anticonceptiva, similar a la de los métodos irreversibles [1], con una baja dosis hormonal que actúa de forma muy localizada (Ficha técnica Jaydess®), a diferencia de lo que ocurre con los anticonceptivos hormonales de acción sistémica (p. ej. la píldora, los inyectables, el parche transdérmico o el anillo vaginal). Este dispositivo, al igual que los demás DIUs, requiere de una participación prácticamente nula por parte de la usuaria, lo que aumenta notablemente su eficacia, y no altera el patrón de fertilidad futura [1, 2].

Como parte del estudio VALENTINA, se evaluaron los motivos de elección del DIU-LNG Jaydess® en las mujeres españolas en el contexto de la práctica clínica habitual de las consultas de Ginecología de nuestro país.

Figura 1. El DIU-LNG Jaydess®



### RESULTADOS



Figura 2. Características socio-demográficas de las usuarias del DIU hormonal de 3 años (Jaydess®). De las 1318 mujeres encuestadas, 1233 eligieron el DIU hormonal de 3 años. Estas mujeres tenían una edad media de 32,7 (± 7,0) años y un 91,8% de ellas tenía pareja estable. Un 52,8% eran españolas, la gran mayoría vivía en zonas urbanas o metropolitanas, tenía al menos estudios secundarios y un trabajo remunerado. Un 55% de las usuarias de Jaydess® había sido madre con anterioridad (con una media de 1,6 ± 0,7 hijos por mujer) y, de ellas, un 23,7% pensaba tener más hijos en un periodo de tiempo de 2,5 (± 0,8) años. De las mujeres que no habían tenido hijos antes, un 60,6% pensaba ser madre en un plazo de 4,1 (± 2,3) años. Del total de usuarias de Jaydess®, un 71,5% dijo acudir una vez al año a su profesional sanitario para consulta de planificación familiar.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para este proyecto se reclutó a un total de 1.325 mujeres, de las cuales 1.318 (99,5%) fueron válidas para el estudio. Se trataba de mujeres de entre 18 y 49 años que acudieron a consultas de especialistas de Ginecología solicitando un DIU por primera vez o un reemplazo de DIU durante los meses de noviembre del 2014 a abril del 2015. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Universitario Quirón Dexeus de Barcelona. Las participantes fueron informadas acerca del estudio y aquellas que aceptaron participar, completaron el debido consentimiento escrito. Se recogió toda la información relativa a las características socio-demográficas de las mujeres participantes y se les aplicó un cuestionario acerca de los motivos de elección y conocimiento del DIU escogido.

Se utilizó el paquete estadístico SAS® versión 9.3 para obtener los análisis descriptivos de las variables recogidas. Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes mientras que las variables continuas se resumen mediante las medidas de tendencia central y dispersión.

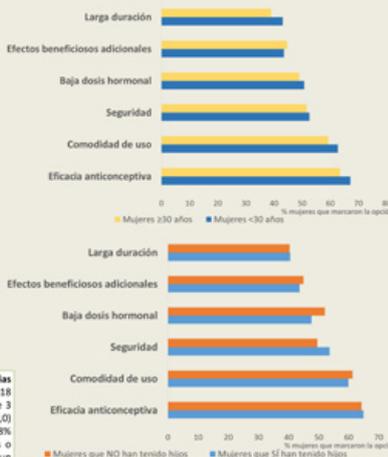


Figura 3. Motivos de elección del DIU hormonal de 3 años (Jaydess®) según la edad. Los motivos esgrimidos por las mujeres para utilizar un DIU Jaydess® fueron principalmente su eficacia anticonceptiva (64,6% del total de usuarias de DIU Jaydess® encuestadas), la comodidad de uso (60,5%), su seguridad (51,8%), su baja dosis hormonal (49,6%), por efectos beneficiosos secundarios (44,3%) como la reducción del sangrado (38,6%), y por la larga duración del efecto anticonceptivo (40,5%). Hubo mínimas diferencias en los motivos de elección del DIU Jaydess® entre mujeres menores (n=434) y mayores de 30 años (n=798). Ambos grupos coincidieron en el ranking de motivos de elección y los porcentajes de mujeres que marcaron las distintas opciones fueron muy similares.

Figura 4. Motivos de elección del DIU hormonal de 3 años (Jaydess®) en función de la maternidad. Los 6 principales motivos de elección del DIU Jaydess® fueron los mismos en mujeres que habían sido madres previamente (n= 678) y las que no (n=555). La eficacia anticonceptiva y la comodidad de uso fueron los motivos más seleccionados por ambos grupos mientras que el tercer y cuarto motivos más seleccionados fueron la seguridad del dispositivo y la baja dosis hormonal, en el caso de las mujeres que ya habían tenido hijos, y la baja dosis hormonal y la seguridad en el de las mujeres que no habían sido madres aún. Los siguientes dos motivos más seleccionados para elegir este dispositivo en ambos grupos de mujeres fueron la existencia de efectos beneficiosos adicionales como la reducción del sangrado asociado a la menstruación y la larga duración anticonceptiva del DIU Jaydess®.

### CONCLUSIONES

Las mujeres que eligieron Jaydess® lo hicieron por su eficacia, comodidad, seguridad y baja dosis hormonal. Era mayor en la treintena, urbanas, con formación y trabajadoras en su mayoría.

BIODIVERSIDAD  
 [1] World Health Organization. 2009. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; [2] Martínez Benavides M, Navón Borat Z, Labrador Baena R. 2013. Anticoncepción intrauterina. Protocolos SOGOG/SEC.

AGRADECIMIENTOS



## COMPARATIVA ENTRE USUARIAS DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS HORMONALES MIRENA® Y JAYDESS® EN ESPAÑA

Martínez San Andrés F<sup>1</sup>, Cristóbal I<sup>2</sup>, Quilez JC<sup>3</sup>, Parra I<sup>4</sup>, Andeyro M<sup>5</sup>, Velasco E<sup>6</sup>, Calaf Alsina J<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Zarzosa, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; <sup>4</sup>Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Soria, Hospital de la Ribera, Agencia Valenciana de Salud - Concepció de Sanitat, Valencia; <sup>5</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Vilalba, Madrid; <sup>6</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>7</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Sant Pau, Barcelona.

### INTRODUCCIÓN

Mirena® y Jaydess® son ambos DIUs de liberación de levonorgestrel (LNG) por lo que su mecanismo de acción es similar. Ambos tienen forma de T y son insertados en el interior de la cavidad uterina donde el LNG es liberado de forma continuada. La acción del LNG es, por tanto, muy localizada, lo que evita la dispersión sistémica de la hormona, cosa que ocurre en otros tratamientos anticonceptivos hormonales. La diferencia principal entre ambos DIU-LNG está en las menores dimensiones y el menor contenido de hormona de Jaydess® frente a Mirena® (Tabla 1), lo cual hace que, sin variar su efecto gestagénico sobre el moco cervical, su acción sea aún más localizada [1]. Esto, a su vez, determina que el tiempo máximo de acción sea más reducido en Jaydess® que en Mirena® (3 y 5 años, respectivamente). El depósito hormonal más pequeño y la estructura en forma de T también más pequeña de Jaydess®, permiten insertarlo con un tubo de inserción de menor diámetro (Tabla 1). Por lo tanto, la inserción de Jaydess® puede ser más sencilla y menos incómoda, adaptándose mejor a las mujeres con un canal cervical más estrecho y/o una cavidad uterina más pequeña [2, 3]. La duración máxima de uso de 3 años de Jaydess® puede adaptarse mejor al estilo de vida de las mujeres más jóvenes y de aquellas que desean dejar pasar un tiempo antes de tener más hijos. Como parte del estudio VALENTINA, se realizó una comparativa entre las mujeres que eligieron uno u otro tipo de DIU-LNG en el contexto de la práctica clínica habitual de las consultas de Ginecología de nuestro país.

Tabla 1. Comparación de Jaydess® con Mirena®

Criterio de valoración	Jaydess®	Mirena®
Dimensiones	28 x 30 mm	32 x 32 mm
Tubo de inserción (diámetro)	3,80 mm; Evolver™	4,42 mm; Evolver™
Tasa inicial de liberación	14 µg/día	20 µg/día
Tasa media de liberación	6 µg/día	14 µg/día
Duración máxima de uso	3 años	5 años
Contenido total de levonorgestrel	13,5 mg	52,0 mg

<sup>1</sup> Ficha técnica Jaydess®, Bayer Hispania S.L. (Bayer)  
<sup>2</sup> Ficha técnica Mirena®, Bayer Hispania S.L. (Bayer)

### RESULTADOS

Tabla 2. Características socio-demográficas usuarias DIU-LNG

	Jaydess®	Mirena®
Edad (años)	32,7 ± 7,0	37,7 ± 5,3
Tiene pareja estable (%)	91,8	98,6
Procedencia española (%)	92,8	93
Vive en zonas urbanas/metropolitanas (%)	90,6	91,5
Con estudios secundarios al menos (%)	89,1	87,3
Tiene trabajo remunerado (%)	76	77,5
Ha tenido hijos antes (%)	55	88,7
Número de hijos por mujer	1,6 ± 0,7	1,7 ± 0,7
Piensa tener más hijos (%)	23,7	6,5
No piensa tener más hijos (%)	52,5	80,6
No ha tenido hijos antes (%)	45	11,3
Piensa tener hijos (%)	60,6	12,5
No piensa tener hijos (%)	11,5	7,5
Visita al profesional sanitario cada año (%)	71,5	70,4

(%) Porcentaje de mujeres que han seleccionado la opción.

**Características socio-demográficas de las usuarias del DIU Mirena® frente a las de las mujeres que seleccionaron el DIU Jaydess®.** De las 1233 mujeres encuestadas, 71 eligieron el DIU hormonal de 5 años (Mirena®) frente a 1233 que se decantaron por el DIU hormonal de 3 años (Jaydess®). Como se aprecia en la tabla, las características socio-demográficas de ambos grupos fueron muy similares. Las usuarias de Mirena® y Jaydess® superaban la treintena, tenían pareja estable, eran españolas, vivían en zonas urbanas o metropolitanas, tenían al menos estudios secundarios y, en su mayoría, un trabajo remunerado. Ambos grupos, en su mayoría, acudían cada año a su consulta de planificación familiar. La principal diferencia entre ambos grupos estaba en que, entre las usuarias de Mirena®, una gran mayoría (88,7%) habían tenido hijos antes y, de ellas, un 80,6% no pensaba tener más. Esto contrasta con las usuarias de Jaydess®, un porcentaje menor (55%) había tenido hijos anteriormente y, de ellas, un 52,5% no pensaba tener más. Del 45% de usuarias de Jaydess® que aún no había sido madre, un 60,6% pensaba tener hijos en un futuro. Por lo tanto, en vista de los datos, las usuarias de Jaydess® estarían más abiertas a la posibilidad de ser madres en un futuro.

### CONCLUSIONES

Los perfiles socio-demográficos de las usuarias de Mirena® y Jaydess® fueron similares. Las usuarias de Jaydess® están más abiertas a tener hijos en un futuro y valoran particularmente la baja dosis hormonal del dispositivo.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1) Apter D, Gemzell-Danielsson K, Hauck B, Rosen K, Zutt C. 2014. Pharmacokinetics of two low-dose levonorgestrel intrauterine systems and effects on inclusion rate and cervical function: pooled analysis of phase II and III studies. *Contraception* 2014;95:42-45.
- 2) Nelson AL, Gemzell-Danielsson K, Bergella L, Hauck B, Lynn K, Rosen K. 2012. User satisfaction, ease of placement, and discomfort during placement of two low-dose levonorgestrel intrauterine systems (LNG-IUS) in a multicenter, randomized, phase III study. *Presented at American Society for Reproductive Medicine*, 20-24 Oct 2012; Poster P-278, San Diego, California.
- 3) Nelson A, Apter D, Hauck B, Schmelzer T, Rykowski S, Rosen K, Gemzell-Danielsson K. 2013. Two low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive systems: a randomized controlled trial. *Obstet. Gynecol.* 122(6):1205-11.

### AGRADECIMIENTOS

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para este proyecto se reclutó a un total de 1.325 mujeres, de las cuales 1.318 (99,5%) fueron válidas para el estudio. Se trataba de mujeres de entre 18 y 49 años que acudieron a consultas de especialistas de Ginecología solicitando un DIU por primera vez o un reemplazo de DIU durante los meses de noviembre del 2014 a abril del 2015. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Universitario Quirón Dexeus de Barcelona. Las participantes fueron informadas acerca del estudio y aquellas que aceptaron participar, completaron el debido consentimiento escrito. Se recogió toda la información relativa a las características socio-demográficas de las mujeres participantes y se les aplicó un cuestionario acerca de los motivos de elección y conocimiento del DIU escogido. Se utilizó el paquete estadístico SAS® versión 9.3 para obtener los análisis descriptivos de las variables recogidas. Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes mientras que las variables continuas se resumen mediante las medidas de tendencia central y dispersión.



**Figura 1. Motivos de elección del DIU Mirena® frente a los del DIU Jaydess®.** La eficacia anticonceptiva y la comodidad de uso fueron los dos motivos de elección del dispositivo más seleccionados tanto por usuarias de Mirena® (77,5 y 74,6%, respectivamente) como por las de Jaydess® (64,6 y 60,5%). En tercer lugar, las usuarias de Jaydess® seleccionaron la seguridad del dispositivo (51,8%) mientras que las usuarias de Mirena® eligieron la larga duración de la anticoncepción (70,4%). En cuarto lugar, las usuarias de Jaydess® seleccionaron la baja dosis hormonal del dispositivo (49,6%) mientras que las de Mirena® eligieron los efectos beneficiosos adicionales del método, como la disminución del sangrado asociado a la menstruación (63,4%). La existencia de estos efectos beneficiosos adicionales fue la quinta opción más valorada por las usuarias de Jaydess® (44,3%) mientras que la seguridad lo fue para las usuarias de Mirena® (49,3%). En sexto lugar, las usuarias de Jaydess® seleccionaron la larga duración del método (40,5%) mientras que las de Mirena® eligieron el nulo riesgo de olvido (40,8%). Por lo tanto, las usuarias de Mirena® valoraron más la larga duración del método, el que favorece la reducción del sangrado y el que no existe riesgo de olvido mientras que las usuarias de Jaydess® valoraron la seguridad y la baja dosis de hormonas del tratamiento.

**REPRODUCTIVE OUTCOMES IN RECIPIENTS ARE NOT ASSOCIATED WITH OOCYTE DONOR BODY MASS INDEX(BMI): A COHORT STUDY OF 2927 CYCLES F.**



**Francisca Martínez**, Elisabeth Clúa, Ignacio Rodríguez, Rosario Buxaderas, Ventura Coroleu  
Dexeus Women's Health. Reproductive Medicine Service. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona. Spain.

**ABSTRACT**

Increased BMI is associated with negative impact on reproductive outcomes in Assisted Reproductive Technology (ART)(1-2), implying a role of defective endometrial receptivity(3). It has been suggested that the oocyte quality contributes to a reduction in clinical pregnancy rates (CPR) with increasing donor BMI(4).

**OBJECTIVES**

To assess the impact of donor BMI in CPR in a large cohort of recipients of donated oocytes.

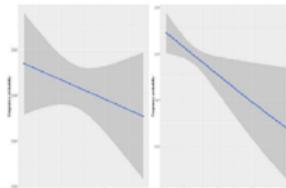
**METHODS**

A retrospective cohort study of 2927 consecutive donor oocyte IVF cycles performed between January 2011 – December 2014 at Salud de la Mujer Dexeus. Donors were treated with recombinant gonadotropins and antagonist protocol. Recipients were primed with oral estrogens and vaginal progesterone. Following adjustments for recipient BMI, the relationship between donor BMI (categorized in quartiles) and clinical pregnancies was assessed.

**RESULTS**

In the studied population, no differences were observed in CPR and live birth rates (LBR) with increasing BMI.

Clinical pregnancy rates according to BMI



When comparing the population of recipients, no significant differences were observed in CPR, spontaneous abortions, LBR and cumulative live birth rates (CLBR) with increasing donor BMI. When the analysis was performed according to recipient BMI quartiles a significant decrease in CPR, LBR and CLBR was observed.

Donor QUARTILE	Q1	Q2	Q3	Q4	p
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≤19.9	19.91-21.5	21.6-23.5	≥23.51	
N. Donors/Recipients	767	733	711	715	
Donor Age (years)	25.44±4.4	26.41±4.5	26.7±4.48	26.81±4.4	
Recipient Age	42.29±4.3	42.22±4.3	42.62±4.3	42.33±4.3	
Recipient BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.47±3.5	22.51±3.4	23.02±3.9	23.77±4.2	
N. embryos/transfer	1.69±0.47	1.68±0.49	1.63±0.50	1.66±0.50	
CPR	48.8%	49.9%	49.6%	46.7%	0,46 5
Miscarriage rate	19.0%	16.1%	20.7%	18.3%	0,48 1
LBR	32.3%	36.2%	34.0%	32.4%	0,36 4
CLBR	40.0%	43.9%	43.5%	42.9%	0,41 5
Recipient QUARTILE	5 <sup>th</sup>	10 <sup>th</sup>	90 <sup>th</sup>	95 <sup>th</sup>	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≤ 20.31	20.3-22.1	22.11-24.5	≥24.51	
CPR	59.0%	49.7%	47.8%	47.4%	0,03 3
LBR	35.2%	35.2%	31.6%	31.6%	0,00 3
CLBR	44.5%	44.5%	42.6%	42.4%	0,00 3

**CONCLUSIONS**

We did not observe a deleterious impact of donor BMI in PR. We could not confirm the findings reported in a recent study that presented opposite results. We observed that increase BMI in the recipient population is associated with a significant decrease in CPR, LBR and CLBR most probably due to a defective endometrial receptivity. Therefore, any deleterious effect of the BMI in the reproductive outcomes could be exerted through a defective endometrial receptivity and probably not due to a negative impact at the oocyte level.

Main strength: The big sample size in a single center.  
Limitations: The retrospective design and characteristics of the population of mainly non-obese donors and recipients.  
Support: None.

**REFERENCES**

1. Luke B et al. Female obesity adversely affects assisted reproductive technology (ART) pregnancy and live birth rates. Hum Reprod 2011;26(1):145-52
2. Rittenberg V, et al. Effect of body mass index on IVF treatment outcome: an updated systematic review and meta-analysis. Reprod Biomed Online 2011;23(4):421-39
3. Belver J et al. Obesity reduces uterine receptivity: clinical experience from 9,587 firstcycles of ovumdonationwith normal weightdonors. Fertil Steril 2013;100(4):1090 – 58.
4. Cardozo ER, Karmon AE, Gold J, Petrozza JC, Styer AK. Reproductive outcomes in oocyte donation cycles are associated with donor BMI. Hum Reprod 2016;31(2):385-92.



Foote or Copyright Information

## IMPLEMENTATION OF A MULTI-GENE PANEL TESTING FOR HEREDITARY CANCER (QCANCERISK) IN A HEREDITARY CANCER AND GENETIC COUNSELLING UNIT

Palacios-Verdú MG<sup>1</sup>, Abulí A<sup>2</sup>; Rodríguez-Santiago B<sup>2</sup>; Armengol L<sup>2</sup>; Fábregas R<sup>2</sup>; Cusidó M<sup>4</sup>; Estivill X<sup>1,5,6</sup>

**1.** Unit of Medical Genomics, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain **2.** Research and Development Department, qGenomics Laboratory, Barcelona, Spain. **3.** Gynecological Cancer Unit, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain **4.** Unit of Oncologic Risk, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Dexeus Women's Health, Barcelona, Spain **5.** Centre for Genomic Regulation (CRG), The Barcelona Institute of Science and Technology, Barcelona, Spain. **6.** Experimental Genetics Division, Sidra Medical and Research Centre, Doha, Qatar.

### INTRODUCTION

Advances in next-generation sequencing (NGS) technology have allowed testing multiple genes at a reasonable price and time. Several multi-gene panels have been introduced in hereditary cancer. However, their clinical utility has not been fully established. Nevertheless, multi-gene cancer panels can help to identify causative mutations in high-risk patients with clinical implications in their management and in genetic testing for at-risk relatives.

### AIM

-Develop a NGS multi-gene panel for hereditary cancer (qCancerRisk test) based on scientific evidence and clinical actionability.  
-Implementation of qCancerRisk test in a hereditary cancer and genetic counseling unit.

### MATERIAL AND METHODS

#### Participants

- Patients who underwent a multi-NGS panel (qCancerRisk test) at Dexeus Women's Health from January 2015 to August 2016 were included in the study.  
- Patients with a family or personal history of cancer had a cancer risk assessment consultation and were offered genetic testing based on risk assessment.

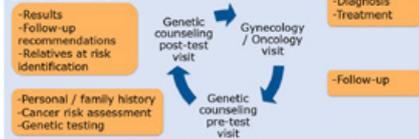


Figure 1. Hereditary cancer and genetic counseling unit flowchart.

#### Multi-gene panel design

-Genes were selected based on scientific evidence and clinical actionability.  
-NGS sequencing was performed for all coding regions plus twenty-five base-pairs into the 5' and 3' ends of all introns and untranslated regions (5'UTR and 3'UTR).  
-Deep intronic regions and untranslated exons were also sequenced for the *ATM*, *BRCA1*, *BRCA2*, *CHEK2*, *MYC* and *TP53* genes.  
-Additional studies: Multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA) was performed for patients who meet Amsterdam II criteria for *MLH1*, *MSH2*, *MSH6* and *EPCAM* genes with a negative sequencing result.

Risk	Genes
<b>High-risk</b>	<i>APC</i> , <i>BMP1A</i> , <i>BRCA1</i> , <i>BRCA2</i> , <i>CDH1</i> , <i>CDKN2A</i> , <i>EPCAM</i> , <i>MLH1</i> , <i>MSH2</i> , <i>MSH6</i> , <i>PMS2</i> , <i>MUTYH</i> *, <i>PTEN</i> , <i>SMAD4</i> , <i>STK11</i> , <i>TP53</i> , <i>VHL</i>
<b>Moderate-risk</b>	<i>ATM</i> , <i>CHEK2</i> , <i>PALB2</i>
<b>Increased, but not well-defined risk</b>	<i>BARD1</i> , <i>RAD50</i> , <i>RAD51C</i> , <i>RAD51D</i> , <i>MRE11A</i> , <i>NBN</i> , <i>BRIP1</i> , <i>FH</i> , <i>FLCN</i> , <i>MAX</i> , <i>MET</i> , <i>MITF</i> , <i>CDK4</i> , <i>RET</i> , <i>NFI</i> , <i>SDHAF2</i> , <i>SDHB</i> , <i>SDHC</i> , <i>SDHD</i> , <i>TSC1</i> , <i>TSC2</i> , <i>TMEM127</i>

Table 1. Genes included in qCancerRisk test grouped into risk categories based on penetrance. Underlined genes are associated with breast cancer.

### CONCLUSIONS

- The global detection rate of qCancerRisk multi-gene panel was 13%, for high-risk patients was 20% and for moderate-risk patients was 3.5%.  
- We VUS detection rate of qCancerRisk multi-gene panel was 36%, distributed among 27 genes.  
- Our study identified mutations in other genes that would have been missed if classic testing for *BRCA1* and *BRCA2* would have been performed (1.82% of patients).  
- Multi-gene panel testing should be performed in the context of an adequate pre and post-test genetic counseling sessions, in which transmitting to the patient information regarding incidental findings and the higher detection rate of VUS are the main challenge.

### RESULTS

n=107 n=3 Age: 48.22±11.70 years (18-79 years)



Figure 2. Percentage of unaffected patients and primary cancer in affected patients.



Figure 3. Percentage of patients with high, moderate and population risk.



Figure 4. A. Percentage of patients carrying pathogenic or likely pathogenic variants, VUS or no variants. B. Frequency of variants among the genes tested. \*Autosomal recessive inheritance.

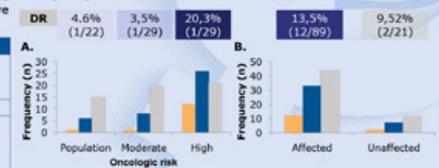


Figure 5. Frequency of pathogenic and likely pathogenic variants, VUS and no variants between A. Oncologic risk groups and B. Affected and unaffected patients. DR=Detection Rate.

www.dexeus.com

www.dexeus.com

CÀTERA D'INVESTIGACIÓ EN OBSTETRICIA I GINECOLOGIA  
URB  
Hospital Arrels de Barcelona

## Multinucleated embryos: to transfer or not to transfer?

M. Parriego<sup>1</sup>, F. Vidal<sup>2</sup>, M. Boada<sup>1</sup>, S. Mateo<sup>1</sup>, L. Coll<sup>1</sup>, M. Tresánchez<sup>1</sup>, B. Coroleu<sup>1</sup>, A. Veiga<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Woman's Health Dexeus, Department of Obstetrics- Gynaecology and Reproduction, BARCELONA, Spain.

<sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona, Department of Cell Biology- Physiology and Immunology, Bellaterra, Spain.

### Introduction

Multinucleation is a common phenomenon in *in vitro* human embryos and is associated to an impaired developmental capacity and increased chromosomal abnormalities (Alikani et al., 2000; Kligman et al., 1996). Time-lapse monitoring of embryo development allows a continuous and detailed observation of fertilization and cleavage events. Multinucleated embryos are not usually transferred unless non multinucleated embryos are available.

### Study question

Is it justified to transfer multinucleated embryos although they have a reduced developmental potential and an increased rate of chromosomal abnormalities?

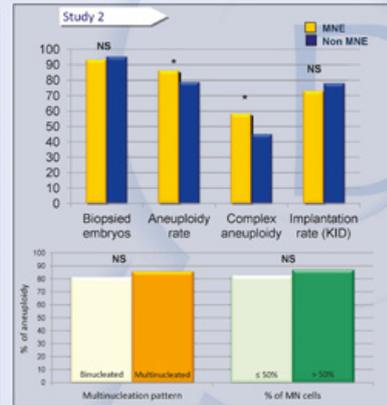
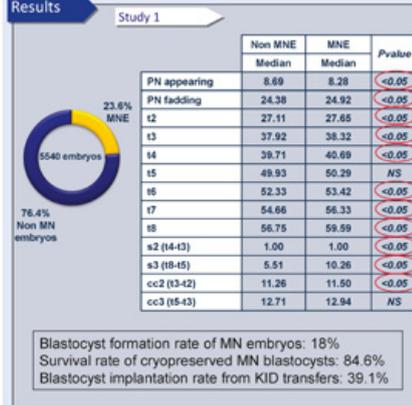
### Material and methods

Retrospective analysis of 4192 embryos cultured in a time-lapse system from 534 ICSI cycles (study 1) and 1908 embryos cultured in a time-lapse system from 199 PGS cycles (study 2) performed between 2012-2014. Embryos were cultured in an Embryoscope® incubator after ICSI. Presence of multinucleation in all developmental stages was assessed. Correlations between multinucleation and morphokinetics, developmental ability, chromosomal constitution and implantation capacity were established.

In Study 1, embryo replacement was performed on D+3. Multinucleated embryos were cultured to the blastocyst stage and cryopreserved for subsequent transfer.

In Study 2, embryos were biopsied on D+3. One cell was analysed by a-CGH. Euploid embryos were transferred and/or cryopreserved at the blastocyst stage.

### Results



Multinucleated embryos showed altered morphokinetic parameters with respect to the non multinucleated ones.  
A higher rate of chromosomal abnormalities is observed in multinucleated embryos.  
The percentage of multinucleated cells and the multinucleation pattern do not correlate with aneuploidy.  
Multinucleated embryos have low developmental potential but an adequate implantation rate when transferred at the blastocyst stage.  
Euploid blastocysts from multinucleated embryos have a similar implantation capacity than non multinucleated ones.

References: Kligman et al. Hum Reprod 1996. Alikani et al. Hum Reprod 2000.

abstract. We need larger series to produce likelihood ratios to apply in a screening setting in case of a previous miscarriage.

## OP08.11

## How the proportion of invasive prenatal diagnosis changed in 33,679 invasive procedures after the introduction of cfDNA

C. Cocco, F. Padula, L. D'Emidio, A. Mesoraca, L. Mobili, C. Brizzi, R. Raffio, L. Mangiafico, N. Dugo, R. Vigna, V. Milite, C. Giorlandino

Department of Prenatal Diagnosis, Altamedica, Roma, Italy

**Objectives:** To evaluate the distribution of number of amniocentesis and chorionic villus sampling (CVS) in a high referral specialised diagnostic centre, after the introduction of cell-free DNA testing (cfDNA).

**Methods:** A retrospective cohort study, including all women referred for invasive prenatal diagnosis, between January 2010 and December 2015.

**Results:** In the study period, we performed a total of 33679 invasive prenatal procedures (29408 Amnio and 4271 CVS). We documented a reduction of Amnio but a significant and progressive increase of CVS. Compared to 2010, the percentage of reduction of amnio was -6,09% in 2011, -15,28% in 2012, -17,01% in 2013, -32,67% in 2014 and -45,19% in 2015. When we considered the percentage of each year, in respect to the previous year, we found a relative reduction of -6,09% for 2011, -9,79% for 2102, -2,04% for the 2013, -18,87% for the 2014 and -18,59% for 2015. Compared to 2010 the percentage of increase in CVS was 15,40% 2011, 40,85% 2012, 87,50% in 2013, 98,88% in 2014 and 110,71% in 2015.

**Conclusions:** We reported a progressive reduction in the number of amniocentesis and an huge increase in number of CVS. This deep change coincides with commercial introduction and use of cfDNA testing.

OP08.11: Table 1. Change percentage of CVS and amniocentesis

	% CVS	% Amnio
2011	15,40	-6,09
2012	40,85	-15,28
2013	87,50	-17,01
2014	98,88	-32,67
2015	110,71	-45,19

Supporting information can be found in the online version of this abstract

## OP09: MANAGING OVARIAN MASSES

## OP09.01

## Natural history of benign appearing purely solid masses in asymptomatic postmenopausal women

J. Alcázar<sup>1</sup>, S. Guerriero<sup>3</sup>, M. Pascual<sup>2</sup>, L. Juez<sup>1</sup>, B. Graupera<sup>3</sup>, A. Piras<sup>3</sup>, L. Hereter<sup>2</sup>, R. Marquez<sup>4</sup>, G. Melis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain;

<sup>2</sup>Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction,

Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain; <sup>3</sup>Department

of Obstetrics and Gynecology, University of Cagliari,

Cagliari, Italy; <sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynecology,

University of Navarra, Pamplona, Spain

**Objectives:** 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) diagnosed as having a purely solid ovarian lesion at transvaginal ultrasound between April 2000 and October 2015. Inclusion criteria were as follows: asymptomatic postmenopausal women with a well-defined purely solid ovarian lesion with IOTA colour 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 TVS at least once a year for a minimum of half a year. In case of bilateral lesion 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 to 7.8 cm). Most lesions were homogeneous (96.0%). Acoustic shadowing was present in 59.6% of cases. IOTA colour score was 1 in 77.8% and 2 in 22.2% of the cases, respectively. Median CA-125 was 10.8 U/ml (range: 3.0 to 403.0 U/ml). Forty-two women underwent surgery after diagnosis (Histologic diagnosis were as follows: Fibroma (n=26), Fibrothecoma (n=5), Dermoid (n=3), Brenner tumour (n=3), Endometrioma (n=2), Thecoma (n=1), Primary invasive cancer (n=2). One case of invasive cancer CA-125 was 403.0 U/ml, in the other case CA-125 was 6.0 U/ml. They both were stage I. Fifty-seven women were managed with serial follow-up. With a median follow-up time of 24 months (rang: 6 to 142 months) all these lesions had no change and women remain asymptomatic. Considering all 99 cases the absolute risk of malignancy is 2% (95% CI: 0.1-7.5%).

**Conclusions:** Most benign appearing solid lesions in postmenopausal women are benign at histologic evaluation. Conservative management may be an option. However, a risk of malignancy certainly exists.

## OP09.02

## Clinical history of low-risk ovarian lesions in postmenopausal women

F. Leone, A. Crepaldi, C. Personeni, R. Clauser, M. Mazzocco

Department of Obstetrics and Gynecology, DSC L., Sacco, Milan, Italy

**Objectives:** To investigate the ultrasound-based clinical history of incidental low-risk ovarian lesions in postmenopausal women.

**Methods:** Women presenting with incidental sonographic diagnosis of unilocular >5 cm and <7 cm, multilocular ovarian cysts (<10 locules) <7 cm, and solid ovarian lesion <5 cm were prospectively recruited from January 2006 to December 2011. All patients were assessed by 3D-transvaginal sonography (3D-TVS) with colour power-Doppler (CD) evaluation according to the IOTA protocol. A proper counselling on a low ovarian cancer risk was given for ovarian lesions with no or minimal blood flow (colour score 1-2), moving with no tender, in absence of pelvic free fluid, and for regular solid tumours with acoustic shadows. Sonographic follow-up was proposed at 3, 6, 9 months, than yearly. Surgery was proposed in case of changes of mass volume (>50%) and/or sonographic parameters at 3D-TVS-CD. Demographic, medical, sonographic and pathologic data were recorded.

**Results:** 116 post menopausal patients with 125 ovarian masses were enrolled. Median age (IR) was 66 years (59-73). Median years after menopause (IR) were 17 (8-24). Median BMI (IR) was 25 kg/m<sup>2</sup> (23-29). Mean parity (±sd) was 2 ± 1. Unilocular, multilocular and solid lesions were observed in 55, 58 and 11 cases, respectively. 9 women reported bilateral cysts. Median diameter (IR) of unilocular and multilocular ovarian cysts and solid lesions was 50 mm (33-55). All lesions were identified as benign by simple rules, with a median risk of malignancy of 2.8% (IR 2.1-3.4%) by LR2. During the median 5-year follow-up period, surgery was

**Conclusions:** Conception by IVF substantially increases the risk for intrauterine growth restriction, low gestational age at delivery and fetal vascular damage.

**OP24.05**  
Intraobserver variability of uterine measurements in congenital uterine anomalies with three-dimensional ultrasound

B. Graupera, M. Pascual, L. Hereter, C. Pedrero, M. Herranz, I. Rodríguez

Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Spain

**Objectives:** The objective was to evaluate the intra-observer variability for three-dimensional ultrasound measurements of congenital uterine anomalies according to the ESHRE-ESGE consensus and the Thessaloniki ESHRE-ESGE consensus.

**Methods:** Seventy uterine volumes of septate and bicorporeal uterus were evaluated two times with two weeks interval by a single examiner. The measures evaluated were: interstitial line as the distance between the line joining both tubal ostia; the uterine wall thickness as the distance between the interstitial line and a parallel line to the top of the uterine fundus in the septate uterus and with a parallel line joining the external outline of the uterine horns in the bicorporeal uterus; the internal midline indentation as the distance between the interstitial line and a parallel line to the edge of the septum in the septate uterus and the distance between the bottom of the fundal indentation and the edge of midline indentation in the bicorporeal uterus; and the external indentation as the distance between a parallel line joining the external outline of the uterine horns and the bottom of the fundal indentation. We calculated the Intra-class correlation coefficients for all measurements.

**Results:** We diagnosed 59 women with septate uterus and 11 with bicornuate uterus. For the first and the second lecture respectively, the mean uterine wall thickness was 8.05 (SD 2.29) mm and 8.10 (SD 2.23); the mean interstitial line was 37.99 (SD 8.33) and 37.89 (SD 8.23); the mean internal midline indentation was 17.06 (SD 9.76) mm and 17.02 (SD 9.66), and the mean external indentation was 7.2 (SD 5.37) and 7.5 (SD 5.43). The Intra-class correlation coefficients were 0.99 for the interstitial line and the uterine wall thickness and 1 for internal and external indentation ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Three-dimensional ultrasound uterine measurements described in the ESHRE-ESGE consensus and the Thessaloniki ESHRE-ESGE consensus showed a good level of intra-observer reproducibility.

**OP24.06**  
Accuracy of 3D sonography in the diagnosis of Müllerian duct anomalies

S. Tudorache<sup>1</sup>, R. Dragusin<sup>2</sup>, M. Florea<sup>3</sup>, C. Patru<sup>1</sup>, D.G. Iliescu<sup>2</sup>, C. Constantin<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy Craiova, Craiova, Romania; <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Craiova, Romania; <sup>3</sup>Emergency University Hospital, Craiova, Romania; <sup>4</sup>Department of Radiology, Emergency University Hospital, Craiova, Romania

**Objectives:** The purpose of this study was to determine the sensitivity and specificity of 3-dimensional (3D) sonography for diagnosis of congenital uterine abnormalities in asymptomatic women.

**Methods:** This study was performed in 843 asymptomatic women, consecutively referred in the Diagnostic Unit between April 2013 to April 2016. All patients underwent 2D and 3D sonography to assess

for uterine anomalies. The volume datasets were post-processed by other operators than the one that performed the 2D scan and the acquisition. The type of anomaly was determined: arcuate uteri, canalisation defects (septate and subseptate uteri) and unification defects (unicornuate, bicornuate and didelphys uteri). The gold standard test was hysterosalpingography, if performed for clinical reasons. The 3D sonographic results were not available to the radiology performing physician before the procedure. The results were compared to determine the sensitivity, specificity, and accuracy of 3D sonography.

**Results:** Assessment by both methods (3D ultrasound and hysterosalpingography) was obtained in 73 patients and showed uterine anomalies in 22 (30.1%) of the patients. For diagnosis of uterine anomalies, the sensitivity of 2D and 3D sonography was 54 and 89% respectively, and the specificity was 78 and 98.6% respectively. The positive predictive value for 3D ultrasound was 99.8%, and the negative predictive value was 66.4%, with a 93.2% accuracy rate.

**Conclusions:** 3D sonography has a high accuracy for congenital uterine anomalies diagnosis. The type of the anomaly had no significant influence on the detection rates. Transvaginal ultrasound with a volumetric probe is emerging as a gold standard diagnostic imaging modality for uterine congenital anomalies, in terms of cost-effectiveness, patient comfort, convenience and time consumption.

**OP24.07**  
Role of ultrasonography as a diagnostic tool for evaluating the uterine factors in women with recurrent pregnancy loss

V. Medarametla

Department of Obstetrics and Gynecology, Mamata Medical College, Khanammam, Telangana State, India

**Objectives:** To find out the effectiveness of ultrasonography in the diagnosis of uterine abnormalities in women with RPL.

**Methods:** This study was a prospective study conducted on 100 patients with Recurrent Pregnancy Loss (RPL) with history of two or more abortions in our hospital over a period of five years. The study was based on the history from the women followed by the relevant investigation. All of them were subjected to USG. If necessary SIS, HSG and MRI was done.

**Results:** Total number of women  $N = 100$ . It was found that 18% of RPL were due to cervical incompetence - cervical incompetence leads to recurrent mid-trimester miscarriages. Cervical encirclage was done. 16% uterine malformations - septate uterus 11%, bicornuate uterus 4%, unicornuate uterus 1%. The septate uterus is the most common abnormality associated with the poorest reproductive outcome. The longer the septum, the poorer the prognosis. Hysteroscopic Septal resection was done. Leiomyoma 12% - submucosal fibroids 8%, intramural 4%. Those that distort the uterine cavity, such as submucosal fibroids and intramural fibroids with an intracavitary component, are associated with an increased risk of miscarriage. Resection of submucous fibroids was done in 6% and dilatation and curettage in 2%. Intra-uterine adhesions 5% - Genital tuberculosis 4%, Asherman's syndrome 1%. Anti tuberculous treatment followed by Adhesiolysis was done. 49% normal uterus. In these women other causes of miscarriage were evaluated.

**Conclusions:** 51% percent of our cases of recurrent pregnancy loss are due to some form of abnormal uterine morphology. Ultrasonography, hysterosalpingography and saline infusion sonosalpingography has a significant role in detecting uterine anomalies, fibroids, intra uterine adhesions and cervical incompetence.

# 5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación

5.1. Tesis doctorales

5.2. Ensayos clínicos

5.3. Líneas de investigación



## 5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación

### 5.1. Tesis doctorales

Salud de la mujer Dexeus 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.

#### Tesis de Salud de la Mujer Dexeus

**PARRIEGO M.** "Multinucleació en embrions humans preimplantacionals". Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona, el 4 de febrero de 2016. Directores: **Dra. A. Veiga** y **Dra. F. Vidal**.

**DEVESA M.** "Factores asociados al fallo de implantación: factor embrionario en edad materna avanzada". Presentada en el Hospital Universitari Dexeus, el 9 de febrero de 2016. Directores: **Dr. B. Coroleu** y **Dr. J. Calaf**.

**CLUA E.** "Prevenió de la gestació múltiple en un programa de donació d'òocits". Presentada en el Hospital Universitari Dexeus, el 20 de junio de 2016. Directores: **Dra. R. Tur** y **Dr. J. Blanco**.

**RODRÍGUEZ MA.** "Valoración ecográfica prenatal del cono medular fetal". Presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, el 15 de marzo de 2016. Directores: **Dra. Carmina Comas** y **Dr. Bienvenido Puerto**.

#### Colaboraciones en Tesis

**COMAS C.** Miembro del tribunal de la tesis doctoral de **María José Boillos Calvo**: "Aplicación de la tele-ecografía 3D al cribado y diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas". Presentada el 1 de febrero de 2016.

**VEIGA A.** Miembro del tribunal de la tesis doctoral de **Isil Tekeli**: "Bioengineering approach to study the role of cell migration during zebrafish hearth regeneration". Presentada en la Facultad de Física de la Universidad de Barcelona, el 3 de febrero de 2016.

**PASCUAL MA.** Vocal del tribunal de la tesis doctoral de **Rosa Mora Ruis-Moyano**: "Doppler color en la FIV como predictor de la respuesta ovárica y la receptividad endometrial". Presentada en la Facultad de Ciencias Médicas y Quirúrgicas de la Universidad de Cantabria, el 3 de febrero de 2016.

**VEIGA A.** Directora del tribunal de la tesis doctoral de **Mónica Parriego**: "Multinucleació en embrions humans preimplantacionals". Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona el 4 de febrero de 2016.

**BOADA M.** Miembro del tribunal de la tesis de **Irene Peinada**: "Efecto de la vitrificación en la incidencia de aneuploidias en los resultados clínicos del programa de DGP". Presentada en el Hospital Universitario La Fe de Valencia, el 5 de febrero de 2016.

**BARRI PN.** Presidente del tribunal de la tesis de **Marta Devesa**: "Factores asociados al fallo de implantación: factor embrionario en edad materna avanzada". Presentada en el Hospital Universitari Dexeus de Barcelona, el 9 de febrero de 2016.

**COROLEU B.** Director del tribunal de la tesis de **Marta Devesa**: "Factores asociados al fallo de implantación: factor embrionario en edad materna avanzada". Presentada en el Hospital Universitari Dexeus de Barcelona, el 9 de febrero de 2016.

**COMAS C.** Miembro del tribunal de la tesis de **Narcís Masoller**: "Estudi del desenvolupament cerebral en els fetus afectes de cardiopatia congénita". Presentada el 1 de marzo de 2016.

**COMAS C.** Directora del tribunal de la tesis de **María Ángeles Rodríguez**: "Valoración ecográfica prenatal del cono medular fetal". Presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, el 15 de marzo de 2016.

**VEIGA A.** Miembro del tribunal de la tesis de **Roger Torrent**: "Using patient-specific iPSC derived dopaminergic neurons to investigate Parkinson's disease: a new prospective in stem cells". Presentada en Barcelona, el 2 de junio de 2016.

**DEVESA M.** Miembro suplente del tribunal de la tesis de **Elisabet Clua**: "Prevenió de la gestación múltiple en un programa de donació d'òocits". Presentada en el Hospital Universitari Dexeus, el 20 de junio de 2016.

**TRESSERRA F.** Miembro suplente del tribunal de la tesis de **Esther Santfeliu Torres**: "Estudi mutacional d'EGFR i PIK3CA i d'hipermetilació del promotor del gen BRCA1 en càncer de mama triple negatiu". Presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona, el 14 de julio de 2016.



## 5.2. Ensayos clínicos

Las ciencias médicas prosperan en cuanto que dichos avances demuestran su efectividad.

Ello sólo 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.

Salud de la Mujer Dexeus 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 2010 por el Comité Ético de Investigación Clínica de USP-Instituto Universitario Dexeus.

### SERVICIO DE OBSTETRICIA

**Investigador principal:** Dra. Núria Elias

Estudio Nifepar

“Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo, abierto, para evaluar la seguridad de Nife-par® en el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino”, código protocolo: REI-NIF-2016-01.

**Investigador principal:** Dra. Ariana Serrano

Estudio Cariban: estudio descriptivo para la valoración del uso de Cariban.

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA

- qCancer Risk
- PanCanRisk
- GeneBits
- Mutaciones de p53 en cáncer de mama con neoadyuvancia
- Mutaciones en lavado peritoneal en cáncer de endometrio
- ETS en adolescentes
- Tratamiento hormonal y cambios en la densidad mamográfica
- Correlación entre exploración clínica y radiológica en el diagnóstico de osteoporosis postmenopáusica
- Histeroscopia y fertilidad

### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

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

### 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

**A/ Las principales líneas de investigación** que se han mantenido durante el año 2016 han sido:

**a) Predicción de la enfermedad placentaria tardía.**

En este campo, hemos seguido recogiendo datos de función placentaria en 3er Trimestre para poder ampliar el número de casos.

Queda pendiente acabar de redactar el artículo compilatorio de todos los datos.

**b) Estrategias de prevención de la prematuridad.**

En este campo destacar que se ha finalizado la revisión de historias para el estudio PESAPRO, dirigido al tratamiento con Progesterona versus Pesario de las pacientes asintomáticas con cérvix inferior a 25 mm identificado en la ecografía de segundo trimestre. Estamos pendientes de que el centro organizador del estudio nos presente los datos.

Por otro lado, dado que en nuestro centro disponemos de todas las alternativas terapéuticas, hemos realizado una actualización de nuestros datos para poder valorar nuestros resultados en la predicción del parto prematuro mediante cribado universal a las 20 semanas con longitud cervical. Pendiente de redacción de artículo.

**c) Patología endocrina y gestación.**

En colaboración con el Servicio de Endocrinología, hemos continuado con los trabajos iniciados el año 2014, especialmente centrados en hipotiroidismo e hiperglicemia en el embarazo. En la línea de hiperglicemia y malos resultados perinatales, los resultados han sido presentados en diversos congresos internacionales de endocrinología y obstetricia.

#### B/ Las nuevas líneas de investigación

**a) Maduración pulmonar:** Queda pendiente el análisis de resultados del trabajo iniciado en colaboración con el servicio de Pediatría sobre los resultados perinatales en gestaciones finalizadas mediante cesárea en función de si han recibido corticoides para maduración fetal previamente o no. A cargo de la Dra. De Lorenzo.

**b) Técnicas de Reproducción asistida y resultados perinatales:** Esta línea iniciada por el servicio de Reproducción y que cuenta con nuestra colaboración sigue evaluando la influencia de diferentes técnicas de reproducción asistida y resultados perinatales. En esta segunda etapa el objetivo es evaluar de forma prospectiva la hipótesis inicial del primer artículo que la transferencia de un solo embrión presenta mejores resultados perinatales que la transferencia de 2 embriones.

**c) Cambios neurológicos maternos**

Desde el CRB, los compañeros Erika Barba, Susanna Carmona y Óscar Vilarroya que trabajan en los cambios maternos neurológicos generados por la gestación, nos han propuesto iniciar un estudio colaborativo para analizar el impacto de la gestación en el sistema nervioso central materno, realizando RMN previas al parto. El estudio ha pasado por CEIC de Dexeus y está pendiente la creación del circuito de reclutamiento e inicio de estudio.

#### SECCIÓN MEDICINA FETAL

##### PRINCIPALES LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Principalmente se ha establecido un contrato de colaboración con el Departamento de Nanobiotecnología de la Facultad de Ingeniería Química de la Universitat Rovira i Virgili. En este marco

se ha iniciado un proyecto de detección de DNA fetal libre con una metodología absolutamente nueva y establecer la validación de la técnica, así como su aplicabilidad clínica en diversos escenarios de patología perinatal como la detección de aneuploidias y la preeclampsia. Proyecto VALTEC, ya se ha iniciado la recogida de muestras. Asimismo dicho proyecto ha sido reconocido con la Beca de la Fundación Dexeus de investigación en obstetricia.

Existe también un proyecto de participación en un estudio multicéntrico promovido por NATERA INC, proyecto SMART, en el que se pretende hacer el diagnóstico y seguimiento de fetos afectados de la microdelección 22q11.1, se trata de un estudio de prevalencia cuya fase inicial ya está implementándose.

Siguiendo con las colaboraciones externas se han establecido contactos con la Sección de Medicina Fetal del Hospital Chelsea and Westminster del campus Imperial College NHS London. El objetivo principal es el de iniciar proyectos conjuntos de colaboración en las áreas de diagnóstico prenatal (dismorfología fetal, patología SNC), preeclampsia y retraso de crecimiento fetal y finalmente Ecografía intraparto.

Existen 5 líneas principales de investigación en la Sección de Medicina Fetal, forman el núcleo central y de ella derivan trabajos de investigación con proyección externa o interna según sean los casos. Estas 5 líneas son:

## 1. ANEUPLOIDIAS

- La predicción de resultado perinatal adverso mediante el cribado bioquímico temprano de aneuploidías (PAPP-A de primer trimestre, AFP/MSM en segundo trimestre, implicaciones de los valores extremos de los marcadores bioquímicos).
- Estrategias de mejora de la efectividad del cribado de aneuploidías mediante nuevos marcadores (valor de la integración de un factor de corrección del IP arterias uterinas) y en gestaciones gemelares (estrategia de elección).
- Incorporación del test no invasivo (TNI) de aneuploidías en sangre materna mediante la determinación de DNA fetal: Efectividad en gestaciones únicas, experiencia preliminar en

gestaciones gemelares, indicaciones, estrategias de elección y efectividad según riesgo poblacional, incorporación de panel de microdelecciones.

- Aplicabilidad de TNI en patología perinatal e insuficiencia placentaria.
- Eficiencia y seguridad de las técnicas de cribado y diagnóstico prenatal invasivo de aneuploidías.

### 1.1. Crecimiento fetal

- Elaboración y uso asistencial de curvas de biometrías fetales propias, en gestaciones únicas y gemelares, factores de corrección según modo de gestación (espontánea versus TRA).
- Cribado y predicción de alteraciones del crecimiento, retraso crecimiento intrauterino precoz y tardío y sus consecuencias tanto en diagnóstico como manejo.

### 1.2. Preeclampsia

- Predicción y prevención de la preeclampsia y crecimiento intrauterino restringido (estudio Doppler de las arterias uterinas en primer y segundo trimestre, combinación con otros factores de riesgo clínicos y bioquímicos, curvas de normalidad de PIGF en primer trimestre, efectividad de la administración temprana de AAS, predicción de PE temprana y tardía, elaboración y efectividad de la predicción mediante integración de factores de riesgo en un algoritmo de validez clínica).
- Comparación de diversos algoritmos diagnósticos y su aplicabilidad clínica para detección de preeclampsia precoz y tardía.
- Constituye una de las líneas principales con el proyecto realizado en colaboración con laboratorio ROCHE, cuya fase de análisis de datos se ha iniciado ya.

### 1.3. Sistema nervioso central

- Valoración ecográfica de nuevos hallazgos no sistemáticamente evaluados: Cono medular. Ha dado lugar a diversas publicaciones y la finalización de la Tesis doctoral de la Dra Rodríguez.
- Participación en estudio multicéntrico de aplicación de la Telemedicina con valoración de ecografía volumétrica del SNC. Análisis de normalidad y

## 5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación

patología. Reproducibilidad y aplicabilidad clínica.  
Estudio financiado con beca FIS.

#### 1.4. Diagnóstico prenatal avanzado

- Fiabilidad del diagnóstico prenatal de anomalías congénitas: correlación entre los hallazgos ecográficos e histopatológicos.
- Arrays prenatales: Comparación de resultados con el estudio citogenético clásico, valor añadido según indicación.
- Realización metaanálisis y revisión sistemática de la utilización clínica de los ARRAYS CGH en casos de patología fetal, categorizando por el tipo de anomalía estructural.
- Colaboración con Hospital Clinic en estudio multicéntrico de la aplicación de los ARRAYS cgh en manejo y diagnóstico de Retraso de crecimiento intrauterino precoz y severo.

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA

#### Patología mamaria y ginecología oncológica:

- Quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama.
- Estudio de ganglio centinela en cáncer de endometrio y de cérvix.
- Estudios mutacionales en cáncer de ovario y endometrio.
- Estudio de vías inmunomoduladoras placentarias en cáncer de mama.
- Cirugía con máxima conservación funcional.
- Preservación de la fertilidad en las pacientes con cáncer.
- Cáncer de mama y embarazo.

#### Endoscopia:

- Histeroscopia y fertilidad.

#### Patología cervical:

- Citología endocervical intracono.
- Lesiones glandulares preinvasivas del cérvix.
- Tipificación del HPV post cono.

#### Ginecología infanto-juvenil:

- ITS en la adolescencia.
- Desarrollo y validación de un cuestionario de cribado para la detección de sangrado menstrual abundante en ginecología.

#### Suelo pélvico:

- Tratamiento fisioterápico de las lesiones del suelo pélvico.
- Tratamiento quirúrgico de la incontinencia de esfuerzo.
- Tratamiento quirúrgico de los defectos del suelo pélvico.

#### Menopausia:

- Tratamiento hormonal substitutivo y densidad mamaria.
- Fracturas vertebrales y osteoporosis.

#### Endometriosis:

- Estudio de la ecto-nucleotidasas en la endometriosis. Papel del endometrio eutopico y los endometriomas.

#### Citología:

- Efectos morfológicos del uso de anillo vaginal en la citología cervicovaginal.
- Estudio de DNA en lavados peritoneales de pacientes con cáncer de endometrio.

### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

- Incorporación de nuevos protocolos de estimulación en donantes de ovocitos y pacientes con baja reserva y/o baja respuesta.
  - Simplificación estimulación donantes: Corifolitropina D7 y desogestrel para inhibición del pico de LH
  - Baja respuesta: andrógenos
- Protocolos de estimulación para Acumulación de embriones para Screening Genético Preimplantacional: aspectos clínicos/aspectos biológicos.
- Ciclos encadenados,

#### 5. Tesis doctorales, ensayos clínicos y líneas de investigación

- Estudio de la influencia del uso de anticonceptivos hormonales en los Marcadores clásicos: AMH en población < 35años: donantes
- **Genetic variation in gonadotropin and gonadotropin receptor genes as a causative factor of suboptimal response following ovarian stimulation for IVF/ICSI. A prospective cohort study.**
- Valor predictivo de embarazo en ciclos de Inseminación Artificial con semen de donante de la aMH(Anti-Müllerian hormone).
- Estudio del valor de la histeroscopia previa a la realización de un ciclo de ciclo de FIV-Recepción.
- 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.
- Estudio del impacto de la información facilitada a los pacientes en la preferencia del número de embriones a transferir.
- Efecto del volumen de inseminado en la tasa de embarazo en la técnica de inseminación artificial intrauterina con semen de donante.
- Implementación del asesoramiento genético y screening genético preconcepcional en parejas de Reproducción Asistida.
- Valoración de la eficiencia de la vitrificación de ovocitos y embriones.

- Valoración morfocinética embrionaria. Correlación con parámetros clásicos de morfología embrionaria.
- Análisis genético de embriones multinucleados. Valoración de su posible utilización para transferencia o congelación.
- Impacto de la dificultad de la transferencia embrionaria en las tasas de embarazo de los ciclos de Fecundación in Vitro.
- Impacto del Índice de Masa Corporal de las donantes de ovocitos en los resultados clínicos de las receptoras.

#### 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

## 6. Actividades de comunicación

6.1. Comunicados de prensa

6.2. Medios de comunicación



## 6. Actividades 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 Salud de la mujer Dexeus.

#### Preguntas y respuestas sobre el virus Zika

22/01/2016

¿Qué es el virus Zika? ¿Cómo se detecta? ¿Qué síntomas presenta? ¿Existen tratamientos específicos para prevenirlo? La Dra. Sofía Fournier, miembro del equipo de Obstetricia de Salud de la Mujer Dexeus, resuelve las principales dudas que surgen entorno al virus Zika.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/preguntas-respuestas-virus-zika>

#### Últimas noticias sobre la investigación en embriones humanos

02/02/2016

¿Sabías que, por primera vez, se ha aprobado en el Reino Unido la manipulación genética de embriones humanos? ¿Qué supone este avance? ¿Qué aplicaciones prácticas podría tener? ¿Cómo está la situación en España? Las Dras. Montse Boada y Anna Veiga, de la Sección de Biología del Servicio de Medicina de la Reproducción, responden a todas estas preguntas.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/ultimas-noticias-investigacion-embryones-humanos>

## Más de 20% de los casos de cáncer de mama son hereditarios

03/02/2016

Un 42% de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia y/o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años.

Con motivo del Día Internacional contra el Cáncer, que tuvo lugar el 4 de febrero, los miembros del Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus realizaron un repaso a la evolución del tratamiento del cáncer, desde su formación como primer Comité Científico que planteaba el tratamiento multidisciplinar de esta patología, hasta la actualidad.

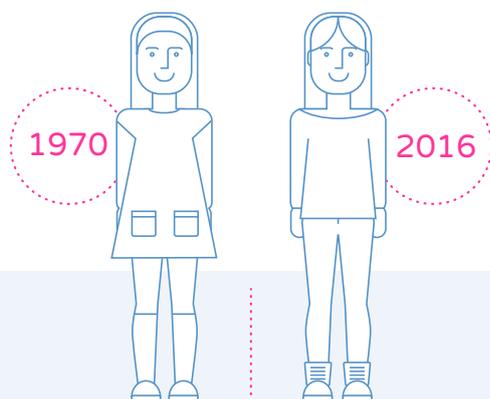
Gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, el foco de los expertos ha logrado ampliar su territorio de actuación siendo destacable el incremento en la calidad de vida de

aquellas mujeres que han superado un cáncer. La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10% la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento indicando pautas concretas en cada caso, modificándolas en función de la mutación detectada y adaptando el tratamiento a cada paciente. "Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", explica el Dr. Rafael Fábregas, Consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus, y miembro de la Comisión de Ginecología Oncológica y mamaria del Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus "Mientras que antes se consideraba que sólo el 10% de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20% los casos que se deben a mutaciones genéticas", añade.



## ¿Cómo ha evolucionado el tratamiento del cáncer?

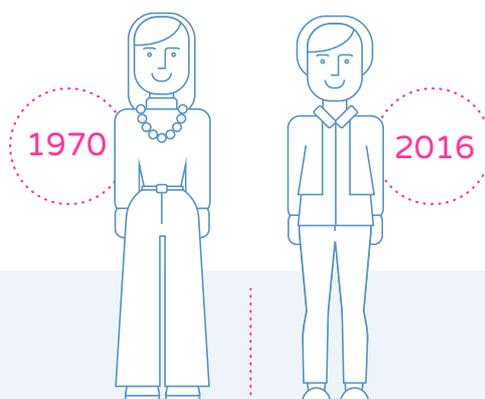
### MUJER JOVEN



Mastectomía o tratamientos quirúrgicos agresivos. No tratamientos complementarios. Único objetivo alargar la vida de la paciente

Tratamiento personalizado, con cirugías menos agresivas y con conservación de las mamas. La mejora de la supervivencia hace que puedan pensar en completar su feminidad (preservación de la fertilidad, estética).

### MUJER MAYOR



Cirugía agresiva (mastectomía) como única opción de tratamiento. Tratamiento paliativo

Tratamientos personalizados, menos agresivos para la paciente. Cirugías conservadoras. La mejora en la supervivencia permite dedicar esfuerzos a la mejora de la calidad de vida (osteoporosis, estética).

<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/casos-cancer-mama-hereditarios>

## La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha reconstruido a 73 mujeres tras sufrir ablación

05/02/2016

El programa de reconstrucción genital post-ablación de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, liderado por el Dr. Pere Barri Soldevila ha atendido ya a 73 mujeres, 13 de las cuales en el último año. Se trata de una cirugía reconstructiva del clítoris consistente en una intervención de unos 45 minutos y un día de hospitalización y el coste de cada intervención lo asume la Fundación Dexeus Salud de la Mujer.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/fundacion-dexeus-reconstruido-mujeres-ablacion>

## XII Ceremonia de entrega del premio y las becas Fundación Dexeus Salud de la Mujer

24/02/2016

### Ferran Adrià, considerado el mejor cocinero del mundo, recibe el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer

El reconocido gastrónomo español, considerado el mejor cocinero del mundo, el Sr. Ferrán Adrià, ha recibido el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer como reconocimiento a su trayectoria profesional y su destacado papel en la difusión del rol de la cocina saludable en el cuidado de la salud.

El Auditorio del Hospital Universitari Dexeus ha sido el escenario elegido para esta entrega de premios, durante la que el presidente de Salud de la Mujer Dexeus, el Dr. Pedro N. Barri, ha querido subrayar la importante labor del cocinero como divulgador de la importancia de mantener una alimentación saludable desde la infancia.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/xii-ceremonia-premio-becas-fundacion-dexeus>

## Más del 50% de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres

17/03/2016

Salud de la Mujer Dexeus, gracias a su amplia trayectoria en el tratamiento completo de la salud de la mujer, ha detectado la necesidad de tratar la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la pareja en un ámbito multidisciplinar, incluyendo en sus servicios la salud sexual del varón. Por este motivo ha decidido poner en marcha una unidad específica, denominada Unidad de Salud del Varón a fin de centralizar la atención médica en este ámbito y dar respuesta a la creciente demanda de los servicios de andrología y al repunte de las ITS que se ha detectado en Cataluña en los últimos años.

Su objetivo es abordar, de forma integral, los problemas de reproducción y de salud sexual de la pareja, por este motivo se ha ubicado en el mismo centro de Salud de la Mujer Dexeus, integrado en el complejo del Hospital Universitari Dexeus de Barcelona. El responsable de esta Unidad es el Dr. Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert, "Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente", afirma el Dr. Vives.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/salud-varon>

### Más de 50 influencers reflexionan sobre la maternidad 3.0 y sus retos de futuro

29/04/2016

Más de 50 madres blogueras e *influencers* en el ámbito de la maternidad 3.0 se reunieron el 28 de abril en Barcelona con motivo de la Jornada Dexeus Digital Mums.

El encuentro fue organizado por el Centro Salud de la Mujer Dexeus, ubicado en el Hospital Universitari Dexeus, y contó con la presencia de algunas de las madres blogueras con más seguidores en la red, como Laura Baena, fundadora de El club de Malasmadres, Mónica de la Fuente, fundadora y directora de Madresfera, Sofía Fournier, ginecóloga de Salud de la Mujer Dexeus y editora del blog UNAMAMIQUESEMIMA y Amalia Arce, especialista en Pediatría, responsable de E-Salud de la Fundación Hospital de Nens de Barcelona y editora del blog: Diario de una mamá pediatra.

Todas ellas ofrecieron ponencias en las que se abordaron temas vinculados con su actividad en redes, y que son objeto de interés en la comunidad 3.0: como el problema de la conciliación laboral y familiar, la educación de los hijos en la era digital o el futuro de las mujeres emprendedoras 3.0 y las nuevas oportunidades laborales que se abren en este ámbito.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/convocatoria-prensa-dexeus-digital-mums>

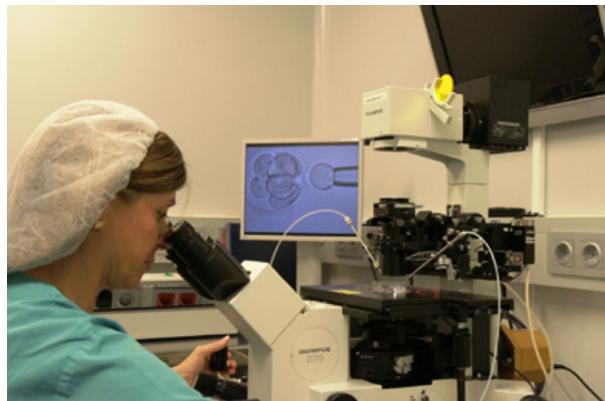
## Un estudio demuestra que más del 50% de la población es portadora de mutaciones genéticas causantes de las principales enfermedades hereditarias

08/06/2016

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por la Dra. Anna Abulí y el Dr. Xavier Estivill ha llevado a cabo un amplio estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes. Este tipo de enfermedades solo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Los resultados han demostrado que un 56% de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria, y un 1,7% de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que solo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia). Además, y de forma global, un 3% de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita. Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resalta el

interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/human-mutation-anna-abuli>

## Salud de la Mujer Dexeus participa en el 32º Congreso Anual de la ESHRE

29/06/2016

Del 3 al 6 de julio, tendrá lugar en Helsinki (Finlandia) el 32º Congreso Anual de la Sociedad Europea de Reproducción Humana Asistida y Embriología (ESHRE 2016), que este año cuenta con un amplio programa de más de 60 sesiones -muchas de ellas en paralelo- en las que se darán a conocer algunas de las últimas líneas de investigación médica y científica en este ámbito. Según las previsiones, se espera que asistan cerca de 9.000 profesionales de 150 países, y el congreso contará con más de 200 expositores.

Salud de la Mujer Dexeus también acudirá a la cita y participará activamente en el encuentro, ya que diversos profesionales de la Unidad de Genética Médica y del Servicio de Medicina de la Reproducción del centro tienen previsto presentar diferentes ponencias.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/ESHRE-2016>

## Acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para lograr un embarazo

02/08/2016

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus, demuestra que la acumulación de ovocitos es una buena estrategia para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) y la Fecundación in Vitro (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito –tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo– son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación. El estudio, liderado por el Dr. Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, se ha publicado en la revista *Gynecological Endocrinology*, bajo el título: "Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS".



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/estudio-acumulacion-ovocitos-Dr-Coroleu>

## Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

18/10/2016

Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando, en realidad, se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar. De hecho, solo un 10-15% de los casos diagnosticados son de origen hereditario. El 85-90% restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas. Y, una de cada tres desconoce, además, que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre, y que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

Estas son algunas de las conclusiones que se desprenden de una amplia encuesta que el centro Salud de la Mujer Dexeus ha realizado a sus pacientes, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió on line y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/encuesta-cancer-de-mama-pacientes-dexeus>

## 800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43rd Dexeus International Forum

26/10/2016



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/43-dexeus-international-forum>

Desde hoy y hasta el próximo viernes 28 de octubre, Barcelona acoge la 43ª edición del Dexeus International Forum, cuyo objetivo es actualizar y dar a conocer los últimos avances científicos y médicos en tres áreas centradas en la salud de la mujer: ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción, así como facilitar el debate sobre temas de interés relacionados con estas disciplinas, que tienen implicaciones éticas, sociales y legales.

El encuentro, organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Cataluña (Av. Diagonal, 661-671, Barcelona), y, por primera vez, abarca de forma conjunta esas tres especialidades médicas. una novedad que se ha introducido en respuesta al avance permanente de la investigación en estas áreas, que pretende favorecer el intercambio de información entre los profesionales que desarrollan su actividad en ellas y "que, a menudo, trabajan en coordinación y de forma interdisciplinaria, una práctica que es habitual en nuestro centro Salud de la Mujer Dexeus", explica el Dr. Pedro N. Barri Rague, presidente de la Fundación Dexeus y director del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitari Dexeus.

Para facilitar el diálogo, el simposio se ha estructurado en más de 25 sesiones que abordarán temas de máxima actualidad para los profesionales y que también interesan al público general y tienen una gran repercusión a nivel social, porque hacen referencia a

cuestiones relacionadas con la salud materno-infantil, los problemas ginecológicos, la atención obstétrica, la fertilidad, la reproducción asistida y la sexualidad. Las sesiones se celebrarán en paralelo y serán interactivas, de manera que los asistentes podrán formular preguntas y participar en el debate. Todas las sesiones se ofrecerán en inglés, que es el idioma oficial de este simposio.

## Los mecanismos "antirrechazo" de la placenta podrían ser la clave para el desarrollo del cáncer

21/11/2016

Un equipo liderado por el Dr. Miquel H. Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Equipo Dr. Bellmunt, y formado por oncólogos, ginecólogos-obstetras y patólogos del Hospital Universitari Dexeus y del centro Salud de la Mujer Dexeus ha realizado un estudio publicado recientemente en la revista *Oncotarget* que explica una hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica.

El estudio identifica por primera vez el patrón de los genes que se expresan imitando a la placenta para evitar el rechazo y que podrían ser responsables de silenciar el sistema de vigilancia burlando así el sistema inmunitario. Además de los equipos del Hospital Universitari Dexeus de Obstetricia, Ginecología y Oncología, también han participado en el estudio investigadores de la empresa norteamericana de genómica Nanostring (Seattle, Estados Unidos) y la Dra. Ana Claudia Zenclussen, de Alemania, una de las máximas expertas internacionales en inmunología placentaria.



<https://www.dexeus.com/quienes-somos/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/mecanismos-antirechazo-placenta-cancer>

## 6.2. Medios de comunicación

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
1/1/16	Saber Vivir	Cáncer	El cáncer de útero, un enemigo con dos caras	Maite Cusidó	
1/1/16	Embarazo Sano	Depresión y embarazo	Hablemos de... Depresión posparto	Ariana Serrano	
9/1/16	Mujer Hoy-ABC	Menstruación	Lo que tu regla dice de ti	Núria Parera	
9/1/16	mujerhoy.com	Menstruación	Lo que tu regla dice de ti	Núria Parera	<a href="http://www.mujerhoy.com/salud/consulta/regla-causas-menstruacion-anomalias-925030012016.html">http://www.mujerhoy.com/salud/consulta/regla-causas-menstruacion-anomalias-925030012016.html</a>
13/1/16	Mia	Ser mujer hoy	Las 22 apps que mejor te cuidan	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
22/1/16	El Economista.es	Embarazo y virus Zika	Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika	Sofía Fournier	<a href="http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7297746/01/16/Expertos-recomiendan-a-embarazadas-no-viajar-a-zonas-de-riesgo-del-virus-Zika.html">http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7297746/01/16/Expertos-recomiendan-a-embarazadas-no-viajar-a-zonas-de-riesgo-del-virus-Zika.html</a>
22/1/16	La Vanguardia	Embarazo y virus Zika	Diagnosticados dos casos de virus Zika en Catalunya	Sofía Fournier	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160122/301596028413/casos-virus-zika-catalunya.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160122/301596028413/casos-virus-zika-catalunya.html</a>
22/1/16	Yahoo Noticias	Embarazo y virus Zika	Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika	Sofía Fournier	<a href="https://es.noticias.yahoo.com/expertos-recomiendan-embarazadas-viajar-zonas-riesgo-virus-zika-161633035.html">https://es.noticias.yahoo.com/expertos-recomiendan-embarazadas-viajar-zonas-riesgo-virus-zika-161633035.html</a>
22/1/16	Diari de Girona	Embarazo y virus Zika	Recomanen a les embarassades no viatjar a zones de risc del Zika	Sofía Fournier	<a href="http://www.diaridegirona.cat/salut/2016/01/22/recomanen-embarassades-no-viatjar-zones/763908.html">http://www.diaridegirona.cat/salut/2016/01/22/recomanen-embarassades-no-viatjar-zones/763908.html</a>
22/1/16	Radio Intereconomía	Embarazo y virus Zika	Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika	Sofía Fournier	<a href="http://www.radiointereconomia.com/2016/01/22/expertos-recomiendan-a-embarazadas-no-viajar-a-zonas-de-riesgo-del-virus-zika/">http://www.radiointereconomia.com/2016/01/22/expertos-recomiendan-a-embarazadas-no-viajar-a-zonas-de-riesgo-del-virus-zika/</a>
22/1/16	El día	Embarazo y virus Zika	Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika	Sofía Fournier	<a href="http://eldia.es/agencias/8505851-Expertos-recomiendan-embarazadas-viajar-zonas-riesgo-virus-Zika">http://eldia.es/agencias/8505851-Expertos-recomiendan-embarazadas-viajar-zonas-riesgo-virus-Zika</a>
23/1/16	Atlántico	Embarazo y virus Zika	Sanidad abordará la lucha contra el virus Zika con las comunidades	Sofía Fournier	
23/1/16	La Región	Embarazo y virus Zika	Sanidad abordará la lucha contra el virus Zika con las comunidades	Sofía Fournier	
25/1/16	TVE - Informativos	Embarazo y virus Zika	Dra. Sofía Fournier resuelve dudas sobre el virus Zika en TVE	Sofía Fournier	
25/1/16	24 H TVE - Informativos	Embarazo y virus Zika	Dra. Sofía Fournier habla sobre el virus Zika	Sofía Fournier	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
25/1/16	La Vanguardia	Embarazo y virus Zika	El virus Zika: Síntomas y riesgos	Sofía Fournier	<a href="http://www.lavanguardia.com/sanidad/20160125/301652705249/virus-zika-sintomas.html">http://www.lavanguardia.com/sanidad/20160125/301652705249/virus-zika-sintomas.html</a>
1/2/16	Crecer Feliz	Embarazo	Tips para el embarazo	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
1/2/16	Mi pediatra	Test no invasivo	El test de compatibilidad genética	Xavier Estivill	
1/2/16	Saber Vivir	Menopausia	Soluciones eficaces para aliviar los sofocos	Pascual García Alfaro	
2/2/16	La Vanguardia	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160202/301845619092/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160202/301845619092/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana.html</a>
2/2/16	ABC	Investigación embriones	España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.abc.es/sociedad/abci-espana-permite-investigacion-embriones-humanos-fines-cientificos-desde-2003-201602022244_noticia.html">http://www.abc.es/sociedad/abci-espana-permite-investigacion-embriones-humanos-fines-cientificos-desde-2003-201602022244_noticia.html</a>
2/2/16	La Voz Digital	Investigación embriones	España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.lavozdigital.es/sociedad/abci-espana-permite-investigacion-embriones-humanos-fines-cientificos-desde-2003-201602022244_noticia.html">http://www.lavozdigital.es/sociedad/abci-espana-permite-investigacion-embriones-humanos-fines-cientificos-desde-2003-201602022244_noticia.html</a>
2/2/16	Periodico.com	Investigación embriones	España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.periodico.com/espana_permite_investigacion_embriones_humanos_fines_cientificos_2003_rssc-3038550.html">http://www.periodico.com/espana_permite_investigacion_embriones_humanos_fines_cientificos_2003_rssc-3038550.html</a>
2/2/16	Canarias 7	Investigación embriones	La investigación de embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.canarias7.es/articulo.cfm?id=406392">http://www.canarias7.es/articulo.cfm?id=406392</a>
2/2/16	RTVE	Investigación embriones	La investigación de embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.rtve.es/noticias/20160202/investigacion-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-espana/1295220.shtml">http://www.rtve.es/noticias/20160202/investigacion-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-espana/1295220.shtml</a>
2/2/16	El diario montañés	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.eldiariomontanes.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html">http://www.eldiariomontanes.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html</a>
2/2/16	Diario Vasco	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.diariovasco.com/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html">http://www.diariovasco.com/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html</a>
2/2/16	La Rioja	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.larioja.com/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html">http://www.larioja.com/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html</a>
2/2/16	Las provincias	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.lasprovincias.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html">http://www.lasprovincias.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
2/2/16	El dia.es	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://eldia.es/agencias/8521800-investigacion-embriones-humanos-esta-permitida-Espana">http://eldia.es/agencias/8521800-investigacion-embriones-humanos-esta-permitida-Espana</a>
2/2/16	La verdad.es	Investigación embriones	La investigación en embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.laverdad.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html">http://www.laverdad.es/agencias/201602/02/investigacion-embriones-humanos-tambien-593560.html</a>
2/2/16	Radio Intereconomía	Investigación embriones	La investigación de embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.radiointereconomia.com/2016/02/02/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana/">http://www.radiointereconomia.com/2016/02/02/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana/</a>
3/2/16	Atlántico	Investigación embriones	La investigación con embriones humanos también es legal en España	Anna Veiga Montse Boada	
3/2/16	Diario del Alto Aragón	Investigación embriones	En España se puede investigar con embriones humanos	Anna Veiga Montse Boada	
3/2/16	Navarra Información	Investigación embriones	La investigación de embriones humanos también está permitida en España	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.navarrainformacion.es/2016/02/03/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana/">http://www.navarrainformacion.es/2016/02/03/la-investigacion-en-embriones-humanos-tambien-esta-permitida-en-espana/</a>
3/2/16	Info Salud	Cáncer	Un 42% de mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia tienen un fracaso precoz de la función ovárica a los 30 años	Rafael Fábregas	<a href="http://www.infosalus.com/mujer/noticia-42-mujeres-jovenes-recibido-quimioterapia-tienen-fracaso-precoz-funcion-ovarica-30-anos-20160203183008.html">http://www.infosalus.com/mujer/noticia-42-mujeres-jovenes-recibido-quimioterapia-tienen-fracaso-precoz-funcion-ovarica-30-anos-20160203183008.html</a>
3/2/16	La Vanguardia	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160203/301877321989/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovarico.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160203/301877321989/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovarico.html</a>
3/2/16	La verdad.es	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.laverdad.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html">http://www.laverdad.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html</a>
3/2/16	Hoy.es	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.hoy.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html">http://www.hoy.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html</a>
3/2/16	El diario montañés	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.eldiariomontanes.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html">http://www.eldiariomontanes.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html</a>
3/2/16	El diario vasco	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.diariovasco.com/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html">http://www.diariovasco.com/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-595208.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
3/2/16	La rioja	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.larioja.com/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html">http://www.larioja.com/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html</a>
3/2/16	Suma Diario	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://noticias.sumadiario.com/educacion/universidad/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-BWzyYUMsyCEUOGAxhmUDz4/">noticias.sumadiario.com/educacion/universidad/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario_BWzyYUMsyCEUOGAxhmUDz4/</a>
3/2/16	Las provincias	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.lasprovincias.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html">http://www.lasprovincias.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html</a>
3/2/16	Yahoo Noticias	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="https://es.noticias.yahoo.com/42-j%C3%B3venes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ov%C3%A1rico-185018674.html">https://es.noticias.yahoo.com/42-j%C3%B3venes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ov%C3%A1rico-185018674.html</a>
3/2/16	Con Salud	Investigación embriones	¿Hasta dónde se puede llegar en la investigación con embriones en España?	Anna Veiga Montse Boada	<a href="http://www.consalud.es/pacientes/hasta-donde-se-puede-llegar-en-la-investigacion-con-embriones-en-espana-24191">http://www.consalud.es/pacientes/hasta-donde-se-puede-llegar-en-la-investigacion-con-embriones-en-espana-24191</a>
4/2/16	El Punt Avui	Cáncer	Un 42% de les joves sotmeses a quimioteràpia tenen fracàs ovàric	Rafael Fábregas	
4/2/16	Diario de León	Cáncer	Fracaso ovárico tras la quimioterapia	Rafael Fábregas	
4/2/16	Diario de Noticias	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimio desarrolla fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.noticiasdenavarra.com/2016/02/04/sociedad/navarra/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimio-desarrolla-fracaso-ovario">http://www.noticiasdenavarra.com/2016/02/04/sociedad/navarra/un-42-de-las-jovenes-sometidas-a-quimio-desarrolla-fracaso-ovario</a>
4/2/16	El dia.es	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://eldia.es/agencias/8524483-jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario">http://eldia.es/agencias/8524483-jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario</a>
4/2/16	Diario sur.es	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	<a href="http://www.diariosur.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html">http://www.diariosur.es/agencias/201602/03/jovenes-sometidas-quimioterapia-desarrollan-fracaso-ovario-595208.html</a>
4/2/16	El correo	Cáncer	Un 42% de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico	Rafael Fábregas	
4/2/16	La Vanguardia	Reproducción asistida	La era del embarazo exprés	Pedro N. Barri Ragué	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160204/301884329847/era-embarazo-expres.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160204/301884329847/era-embarazo-expres.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
4/2/16	Diario Siglo XXI	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20160204185013/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico#.VrSOfrLhDcs">http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20160204185013/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico#.VrSOfrLhDcs</a>
4/2/16	InterBusca	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://noticias.interbusca.com/salud/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico-20160204185013.html">http://noticias.interbusca.com/salud/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico-20160204185013.html</a>
4/2/16	El economista	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7328726/02/16/El-Hospital-Clinic-de-Barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico.html">http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7328726/02/16/El-Hospital-Clinic-de-Barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico.html</a>
4/2/16	Te interesa	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.teinteresa.es/salud/asistencia-sanitaria/Hospital-Clinic-Barcelona-reconstruccion-clitoris_0_1516649576.html">http://www.teinteresa.es/salud/asistencia-sanitaria/Hospital-Clinic-Barcelona-reconstruccion-clitoris_0_1516649576.html</a>
4/2/16	Eldia.es	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.eldia.es/agencias/8526574-Hospital-Clinic-Barcelona-celebra-primera-reconstruccion-clitoris-sistema-publico">http://www.eldia.es/agencias/8526574-Hospital-Clinic-Barcelona-celebra-primera-reconstruccion-clitoris-sistema-publico</a>
4/2/16	Noticias de salud	Ablación	La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha reconstruido a 73 mujeres tras sufrir ablación	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://noticiadesalud.blogspot.com.es/2016/02/la-fundacion-dexeus-salud-de-la-mujer.html">http://noticiadesalud.blogspot.com.es/2016/02/la-fundacion-dexeus-salud-de-la-mujer.html</a>
4/2/16	Telecinco	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Hospital-Clinic-Barcelona-reconstruccion-clitoris_0_2126775509.html">http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Hospital-Clinic-Barcelona-reconstruccion-clitoris_0_2126775509.html</a>
4/2/16	Yahoo Noticias	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="https://es.noticias.yahoo.com/hospital-cl%C3%ADnic-barcelona-celebra-reconstrucci%C3%B3n-cl%C3%ADtoris-sistema-p%C3%BAblico-175013640.html">https://es.noticias.yahoo.com/hospital-cl%C3%ADnic-barcelona-celebra-reconstrucci%C3%B3n-cl%C3%ADtoris-sistema-p%C3%BAblico-175013640.html</a>
5/2/16	ABC	Congelación de óvulos	El precio y otras claves de la congelación de óvulos	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.abc.es/sociedad/abci-precio-y-otras-claves-congelacion-ovulos-201602050213_noticia.html">http://www.abc.es/sociedad/abci-precio-y-otras-claves-congelacion-ovulos-201602050213_noticia.html</a>
5/2/16	La Voz Digital	Congelación de óvulos	El precio y otras claves de la congelación de óvulos	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.lavozdigital.es/sociedad/abci-precio-y-otras-claves-congelacion-ovulos-201602050213_noticia.html">http://www.lavozdigital.es/sociedad/abci-precio-y-otras-claves-congelacion-ovulos-201602050213_noticia.html</a>
5/2/16	Periodico	Congelación de óvulos	El precio y otras claves de la congelación de óvulos	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.periodico.com/el_precio_otras_claves_congelacion_ovulos_rssc-3041009.html">http://www.periodico.com/el_precio_otras_claves_congelacion_ovulos_rssc-3041009.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
5/2/16	La información	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://noticias.lainformacion.com/salud/hospitales-y-clinicas/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico_1iIWAKRgB88J9fiG5G1v54/">http://noticias.lainformacion.com/salud/hospitales-y-clinicas/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico_1iIWAKRgB88J9fiG5G1v54/</a>
5/2/16	Medicina TV	Ablación	El Hospital Clinic de Barcelona celebra la primera reconstrucción del clítoris por el sistema público	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.medicinatv.com/noticias/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico">http://www.medicinatv.com/noticias/el-hospital-clinic-de-barcelona-celebra-la-primera-reconstruccion-de-clitoris-por-el-sistema-publico</a>
5/2/16	Embarazo sano	Tiroides y embarazo	Hablemos de... tiroides y embarazo	Carlos Dosouto	
5/2/16	Gaceta Médica	Investigación embriones	La decisión del Reino Unido reabre el debate sobre investigar con embriones	Anna Veiga	<a href="http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-decision-del-reino-unido-reabre-el-debate-sobre-investigar-con-embriones-EXLG_965054">http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-decision-del-reino-unido-reabre-el-debate-sobre-investigar-con-embriones-EXLG_965054</a>
5/2/16	20minutos.es	Mutilación genital femenina	Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.20minutos.es/noticia/2666207/0/total-2-695-menores-15-anos-residentes-comunitat-riesgo-sufrir-mutilacion-genital-femenina/">http://www.20minutos.es/noticia/2666207/0/total-2-695-menores-15-anos-residentes-comunitat-riesgo-sufrir-mutilacion-genital-femenina/</a>
5/2/16	Levante EMV	Mutilación genital femenina	Hay 2.695 niñas en la Comunitat Valenciana en riesgo de sufrir una ablación	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2016/02/05/hay-2695-ninas-comunitat-valenciana/1375437.html?utm_medium=rss">http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2016/02/05/hay-2695-ninas-comunitat-valenciana/1375437.html?utm_medium=rss</a>
5/2/16	Te interesa	Mutilación genital femenina	Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.teinteresa.es/comunitat-valenciana/valencia/menores-residentes-Comunitat-mutilacion-femenina_0_1517249013.html">http://www.teinteresa.es/comunitat-valenciana/valencia/menores-residentes-Comunitat-mutilacion-femenina_0_1517249013.html</a>
5/2/16	Gente Digital	Mutilación genital femenina	Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.gentedigital.es/valencia/noticia/1839509/un-total-de-2695-menores-de-15-anos-residentes-en-la-comunitat-en-riesgo-de-sufrir-mutilacion-genital-femenina/">http://www.gentedigital.es/valencia/noticia/1839509/un-total-de-2695-menores-de-15-anos-residentes-en-la-comunitat-en-riesgo-de-sufrir-mutilacion-genital-femenina/</a>
5/2/16	Las provincias	Mutilación genital femenina	Sanidad elabora un mapa de riesgo de ablación en la Comunitat	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.lasprovincias.es/alicante/201602/05/sanidad-elabora-mapa-riesgo-20160205141901.html">http://www.lasprovincias.es/alicante/201602/05/sanidad-elabora-mapa-riesgo-20160205141901.html</a>
5/2/16	Europapress	Mutilación genital femenina	2.695 menores de 15 años, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Comunitat	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-2695-menores-15-anos-riesgo-sufrir-mutilacion-genital-femenina-comunitat-20160205143659.html">http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-2695-menores-15-anos-riesgo-sufrir-mutilacion-genital-femenina-comunitat-20160205143659.html</a>
5/2/16	Info Salud	Mutilación genital femenina	73 mujeres han sido intervenidas para superar la ablación en la Fundación Dexeus Salud	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.infosalud.com/asistencia/noticia-73-mujeres-sido-intervenidas-superar-ablacion-fundacion-dexeus-salud-20160205133644.html">http://www.infosalud.com/asistencia/noticia-73-mujeres-sido-intervenidas-superar-ablacion-fundacion-dexeus-salud-20160205133644.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
5/2/16	La información	Mutilación genital femenina	Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://noticias.lainformacion.com/policia-y-justicia/violacion/un-total-de-2-695-menores-de-15-anos-residentes-en-la-comunitat-en-riesgo-de-sufrir-mutilacion-genital-femenina_S1CAhwjXvKn20H7LOcodF7/">http://noticias.lainformacion.com/policia-y-justicia/violacion/un-total-de-2-695-menores-de-15-anos-residentes-en-la-comunitat-en-riesgo-de-sufrir-mutilacion-genital-femenina_S1CAhwjXvKn20H7LOcodF7/</a>
8/2/16	RNE - Metròpoli Ràdio 4	Reproducción asistida	Tècniques reproductives "a la carta" (min. 33)	Pedro N. Barri Ragué	<a href="http://mvod.lvlt.rtve.es/resources/TE_SMETROP/mp3/5/8/1454947607485.mp3">http://mvod.lvlt.rtve.es/resources/TE_SMETROP/mp3/5/8/1454947607485.mp3</a>
15/2/16	El español	Investigación embriones	El camino para la edición genética en embriones en España	Montse Boada	<a href="http://www.elespanol.com/ciencia/salud/20160212/101740090_0.html">http://www.elespanol.com/ciencia/salud/20160212/101740090_0.html</a>
15/2/16	Farmanatur	Cáncer de mama y ovario	Evolución del cáncer de mama y ovario en la mujer	Rafael Fábregas	<a href="http://revistafarmanatur.com/noticias/evolucion-del-cancer-de-mama-y-ovario-en-la-mujer/">http://revistafarmanatur.com/noticias/evolucion-del-cancer-de-mama-y-ovario-en-la-mujer/</a>
16/2/16	Catalunya Radio - Les mil i una nits	HPV	El virus del papil·loma humà	Álvaro Vives	<a href="http://www.ccma.cat/catradio/alacarta/les-mil-i-una-nits-de-maria-de-la-pau-janer/lou-de-la-serp-el-virus-del-papilloma-huma/audio/910863/#">http://www.ccma.cat/catradio/alacarta/les-mil-i-una-nits-de-maria-de-la-pau-janer/lou-de-la-serp-el-virus-del-papilloma-huma/audio/910863/#</a>
24/2/16	La Vanguardia	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	La Fundación Dexeus premia a Ferrán Adrià por difusión de hábitos saludables	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.lavanguardia.com/ocio/20160223/302375456472/la-fundacion-dexeus-premia-a-ferran-adria-por-difusion-de-habitos-saludables.html">http://www.lavanguardia.com/ocio/20160223/302375456472/la-fundacion-dexeus-premia-a-ferran-adria-por-difusion-de-habitos-saludables.html</a>
24/2/16	ABC	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	La Fundación Dexeus premia a Ferrán Adrià por difusión de hábitos saludables	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2109692">http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2109692</a>
24/2/16	Regió7	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	La Dexeus premia Ferran Adrià per difondre hàbits saludables	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.regio7.cat/gent/2016/02/24/dexeus-premia-ferran-adria-difondre/350262.html">http://www.regio7.cat/gent/2016/02/24/dexeus-premia-ferran-adria-difondre/350262.html</a>
25/2/16	Ara	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	La Dexeus premia Ferran Adrià per difondre hàbits saludables	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
25/2/16	Cinco Días Online	Virus Papiloma Humano	Freno a la infección por el virus del papiloma humano	Alicia Úbeda	<a href="http://cincodias.com/cincodias/2016/02/24/empresas/1456335774_476597.html#?ref=rss&amp;format=simple&amp;link=link">http://cincodias.com/cincodias/2016/02/24/empresas/1456335774_476597.html#?ref=rss&amp;format=simple&amp;link=link</a>
25/2/16	Cinco Días	Virus Papiloma Humano	Freno a la infección por el virus del papiloma humano	Alicia Úbeda	
26/2/16	La Vanguardia	Infertilidad masculina	Espermatozoides 'Made in China'	Anna Veiga	
26/2/16	8 al dia	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Magda Carlas i Ferran Adrià ens parlen sobre els hàbits alimentaris	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.8tv.cat/8aldia/societat/dinar-mes-tard-de-les-15h-pot-ser-un-problema-per-aprimar-se/">http://www.8tv.cat/8aldia/societat/dinar-mes-tard-de-les-15h-pot-ser-un-problema-per-aprimar-se/</a>
29/2/16	7 caníbales	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Ferran Adrià recibe el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.7canibales.com/ferran-adria-premio-fundacion-dexeus-salud-de-la-mujer/">http://www.7canibales.com/ferran-adria-premio-fundacion-dexeus-salud-de-la-mujer/</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
29/2/16	Cadena Ser	Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Ferran Adrià prepara un projecte d'alimentació amb Pixar i Marvel	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://cadenaser.com/emisora/2016/02/26/radio_barcelona/1456492054_052075.html">http://cadenaser.com/emisora/2016/02/26/radio_barcelona/1456492054_052075.html</a>
29/2/16	Antena 3	Parto	En España hay actualmente unos 30.000 nacidos un 29 de febrero	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.antena3.com/videos-online/noticias/sociedad/espana-hay-actualmente-30000-nacidos-febrero_2016022900161.html">http://www.antena3.com/videos-online/noticias/sociedad/espana-hay-actualmente-30000-nacidos-febrero_2016022900161.html</a>
1/3/16	Ser padres	Embarazo de riesgo	Embarazo de riesgo	Salud de la Mujer Dexeus	
1/3/16	La Vanguardia	Fertilidad masculina	Semen, calidad en entredicho	Álvaro Vives	
1/3/16	Saber Vivir	Ginecología	Tu historial ginecológico revela cómo será tu salud	Pascual García Alfaro	
3/3/16	La Razón.es	Reproducción asistida	Óvulos de exportación	Buenaventura Coroleu	
3/3/16	La Razón	Reproducción asistida	Óvulos de exportación	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.larazon.es/sociedad/ovulos-de-exportacion-GC12102523#.Ttt1JaUObs5P8Wb">http://www.larazon.es/sociedad/ovulos-de-exportacion-GC12102523#.Ttt1JaUObs5P8Wb</a>
7/3/16	La Vanguardia	Reproducción asistida	Que hi hagi un debat ètic sobre temes mèdics és bo	Anna Veiga	
7/3/16	La Vanguardia	Reconstrucción del clítoris	El ginecólogo que combate la barbarie	Pere Barri Soldevila	<a href="http://www.lavanguardia.com/gente/quien/20160305/40204928781/denis-mukwege-ginecologo-combate-barbarie.html">http://www.lavanguardia.com/gente/quien/20160305/40204928781/denis-mukwege-ginecologo-combate-barbarie.html</a>
10/3/16	mujeresreales	Cáncer de mama y ovario	Quimioterapia y función ovárica	Rafael Fábregas	<a href="http://www.mujeresreales.es/salud/articulo/quimioterapia-y-funcion-ovarica-431457608978/imprimir-articulo">http://www.mujeresreales.es/salud/articulo/quimioterapia-y-funcion-ovarica-431457608978/imprimir-articulo</a>
17/3/16	Noticias de salud	Salud del varón	Más del 50% de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres	Álvaro Vives	<a href="http://noticiadesalud.blogspot.com.es/2016/03/mas-del-50-de-las-infecciones-de.html">http://noticiadesalud.blogspot.com.es/2016/03/mas-del-50-de-las-infecciones-de.html</a>
17/3/16	ABC	Salud del varón	Más de la mitad de infecciones de transmisión sexual se detectan en hombres	Álvaro Vives	<a href="http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2150469">http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2150469</a>
17/3/16	La Vanguardia	Salud del varón	Más de la mitad de infecciones de transmisión sexual se detectan en hombres	Álvaro Vives	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160317/40502468495/mas-de-la-mitad-de-infecciones-de-transmision-sexual-se-detectan-en-hombres.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160317/40502468495/mas-de-la-mitad-de-infecciones-de-transmision-sexual-se-detectan-en-hombres.html</a>
17/3/16	Globomedia	Salud del varón	Más del 50% de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres	Álvaro Vives	<a href="http://es.globedia.com/infecciones-transmision-sexual-cataluna-detectan-hombres">http://es.globedia.com/infecciones-transmision-sexual-cataluna-detectan-hombres</a>
18/3/16	Revista Farmanatur	Salud del varón	Nueva Unidad de Salud del Varón de Dexeus	Álvaro Vives	<a href="http://revistafarmanatur.com/noticias/nueva-unidad-salud-del-varon-dexeus/">http://revistafarmanatur.com/noticias/nueva-unidad-salud-del-varon-dexeus/</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
20/3/16	La Vanguardia	Antiaging íntimo	Antiaging íntimo: Un tratamiento innovador que revoluciona la salud íntima de la mujer	Stefanie Rédon	
29/3/16	Diari de Terrassa	Salud del varón	Más de la mitad de enfermedades de transmisión sexual, en hombres	Álvaro Vives	
29/3/16	diarideterrassa.es	Salud del varón	Más de la mitad de enfermedades de transmisión sexual, en hombres	Álvaro Vives	<a href="http://www.diarideterrassa.es/terrassa/2016/03/29/mitad-enfermedades-transmision-sexual-detectan-hombres/24523.html">http://www.diarideterrassa.es/terrassa/2016/03/29/mitad-enfermedades-transmision-sexual-detectan-hombres/24523.html</a>
31/3/16	Crecer Feliz	Parto	Todo sobre las contracciones del parto	Alberto Rodríguez Melcón	<a href="http://www.crecerfeliz.es/Parto-y-Maternidad/El-parto/Todo-sobre-las-contracciones-del-embarazo-y-el-parto">http://www.crecerfeliz.es/Parto-y-Maternidad/El-parto/Todo-sobre-las-contracciones-del-embarazo-y-el-parto</a>
1/4/16	Crecer Feliz	Parto	Contracciones, tus aliadas	Alberto Rodríguez Melcón	
1/4/16	Objetivo bienestar	Maternidad	Si eres mamá bloguera, hay un evento para ti	Sofía Fournier Carlos Dosouto	
1/4/16	Saber vivir	Buenos hábitos	Ser activa mejora tus puntos débiles	Pascual García Alfaro	
12/4/16	La Vanguardia	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160412/401057802510/experta-avisa-de-la-baja-tasa-de-utilizacion-de-dispositivos-intrauterinos-en-espana.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160412/401057802510/experta-avisa-de-la-baja-tasa-de-utilizacion-de-dispositivos-intrauterinos-en-espana.html</a>
13/4/16	Informativos Telecinco	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	<a href="http://www.telecinco.es/informativos/Experta-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-Espana_0_2162475401.html">http://www.telecinco.es/informativos/Experta-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-Espana_0_2162475401.html</a>
13/4/16	Infosalus	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	<a href="http://www.infosalus.com/mujer/noticia-experta-avisa-baja-tasa-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-espana-20160412150929.html">http://www.infosalus.com/mujer/noticia-experta-avisa-baja-tasa-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-espana-20160412150929.html</a>
13/4/16	medicinatv.com	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	
13/4/16	lainformacion.com	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	<a href="http://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/planificacion-familiar/Experta-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-Espana_0_907110314.html">http://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/planificacion-familiar/Experta-utilizacion-dispositivos-intrauterinos-Espana_0_907110314.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
13/4/16	cronicadecantabria.com	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	
13/4/16	diariosigloXXI.com	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	
13/4/16	eleconomista.es	Anticoncepción	Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España	Francisca Martínez	<a href="http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/7486119/04/16/Experta-avisa-de-la-baja-tasa-de-utilizacion-de-dispositivos-intrauterinos-en-Espana.html">http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/7486119/04/16/Experta-avisa-de-la-baja-tasa-de-utilizacion-de-dispositivos-intrauterinos-en-Espana.html</a>
13/4/16	prnoticias.com	Anticoncepción	Bayer analiza 25 años de innovación anticonceptiva y evolución de la mujer en el congreso de la SEC	Francisca Martínez	<a href="http://prnoticias.com/salud/sala-de-prensa-pr-salud/20151431-bayer-analiza-25-anos-de-innovacion-anticonceptiva?jij=1498562970279">http://prnoticias.com/salud/sala-de-prensa-pr-salud/20151431-bayer-analiza-25-anos-de-innovacion-anticonceptiva?jij=1498562970279</a>
14/4/16	consalud.es	Anticoncepción	Bayer analiza 25 años de innovación anticonceptiva	Francisca Martínez	<a href="http://consalud.es/empresas/empresas-con-salud/bayer-analiza-25-anos-de-innovacion-anticonceptiva--25942">http://consalud.es/empresas/empresas-con-salud/bayer-analiza-25-anos-de-innovacion-anticonceptiva--25942</a>
21/4/16	Diari ARA	Menstruación	Ni tampó ni compresa?	Núria Parera	<a href="http://www.ara.cat/societat/Ni-tampó-ni-compresa_0_1562843777.html">http://www.ara.cat/societat/Ni-tampó-ni-compresa_0_1562843777.html</a>
23/4/16	El Punt Avui	Menstruación	Menstruació a la carta	Núria Parera	<a href="http://www.elpuntavui.cat/societat/article/14-salut/960900-menstruacio-a-la-carta.html">http://www.elpuntavui.cat/societat/article/14-salut/960900-menstruacio-a-la-carta.html</a>
27/4/16	Revista Mía	Embarazo y discapacidad	Mamás pese a todo	Dalia Rodríguez	
28/4/16	Globedia	Reproducción asistida	Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos	Montse Boada	
28/4/16	Noticias de Salud	Reproducción asistida	Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos	Montse Boada	
28/4/16	Immedicohospitalario.com	Reproducción asistida	Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las últimas técnicas incorporadas a la reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.immedicohospitalario.es/noticia/8353/expertos-en-fertilidad-valoran-de-forma-muy-positiva-las-ultimas-tecnicas-incorporadas-a-la-reproduccion-asistida">http://www.immedicohospitalario.es/noticia/8353/expertos-en-fertilidad-valoran-de-forma-muy-positiva-las-ultimas-tecnicas-incorporadas-a-la-reproduccion-asistida</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
28/4/16	prnoticias.com	Reproducción asistida	Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos	Montse Boada	<a href="http://prnoticias.com/salud/salade-prensa-pr-salud/20152121-los-avances-en-reproduccion-asistida">http://prnoticias.com/salud/salade-prensa-pr-salud/20152121-los-avances-en-reproduccion-asistida</a>
28/4/16	lavanguardia.com	Maternidad	Madres blogueras apuestan por fomentar "sentimiento de comunidad" en la red	Sofía Fournier Carlos Dosouto	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160428/401436293376/madres-blogueras-apuestan-por-fomentar-sentimiento-de-comunidad-en-la-red.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160428/401436293376/madres-blogueras-apuestan-por-fomentar-sentimiento-de-comunidad-en-la-red.html</a>
28/4/16	abc.es	Maternidad	Madres blogueras apuestan por fomentar "sentimiento de comunidad" en la red	Sofía Fournier Carlos Dosouto	
29/4/16	bartolomebeltran.com	Reproducción asistida	Expertos en fertilidad aprueban las nuevas técnicas de reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.bartolomebeltran.com/expertos-en-fertilidad-aprueban-las-nuevas-tecnicas-de-resproduccion-asistida/">http://www.bartolomebeltran.com/expertos-en-fertilidad-aprueban-las-nuevas-tecnicas-de-resproduccion-asistida/</a>
30/4/16	Herencia genética y enfermedad	Reproducción asistida	Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las nuevas técnicas incorporadas a la reproducción asistida	Montse Boada	
1/5/16	Saber vivir	Menopausia	Cuando la menopausia llega tarde	Pascual García Alfaro	
2/5/16	gacetamedica.com	Reproducción asistida	Automatizar procesos en los laboratorios es crucial en reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/automatizar-procesos-en-los-laboratorios-es-crucial-en-reproduccion-asistida-FWLG_979158">http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/automatizar-procesos-en-los-laboratorios-es-crucial-en-reproduccion-asistida-FWLG_979158</a>
2/5/16	Diari Més	Maternidad	Més Dona organitza el segon fòrum empresarial femení a Reus	Sofía Fournier	
2/5/16	Gaceta Médica (ed. impresa)	Reproducción asistida	Automatizar procesos en los laboratorios es crucial en reproducción asistida	Montse Boada	
3/5/16	Jano.es	Reproducción asistida	La estandarización de los procesos, clave de los avances en reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.jano.es/noticia-la-estandarizacion-los-procesos-clave-26014">http://www.jano.es/noticia-la-estandarizacion-los-procesos-clave-26014</a>
3/5/16	Herencia genética y enfermedad	Reproducción asistida	La estandarización de los procesos, clave de los avances en reproducción asistida	Montse Boada	
4/5/16	Telecinco.es (Telemanía)	Embarazo	"Hay una mitificación de la maternidad y se habla poco de los inconvenientes"	Alberto Rodríguez Melcón	<a href="http://www.mediaset.es/telemania/entrevistas/entrevista-Samanta-Villar-programa-cuatro-nueve-meses_0_2171400198.html">http://www.mediaset.es/telemania/entrevistas/entrevista-Samanta-Villar-programa-cuatro-nueve-meses_0_2171400198.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
5/5/16	La Vanguardia	Desarrollo embrionario	Los científicos observan por primera vez una etapa clave de la vida de un embrión	Anna Veiga	
7/5/16	La Razón	Embarazo y virus Zika	El feto con microcefalia de Barcelona presenta otras dos anomalías	Sofía Fournier	<a href="http://www.larazon.es/sociedad/el-feto-con-microcefalia-de-barcelona-presenta-otras-dos-anomalias-AB12575243">http://www.larazon.es/sociedad/el-feto-con-microcefalia-de-barcelona-presenta-otras-dos-anomalias-AB12575243</a>
6/5/16	lavanguardia.com	Embarazo y virus Zika	Primer caso virus zika en un feto en gestación en Cataluña	Sofía Fournier	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160505/401589038420/primer-caso-microcefalia-virus-zika-catalunya.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160505/401589038420/primer-caso-microcefalia-virus-zika-catalunya.html</a>
6/5/16	ABC.es	Embarazo y virus Zika	Los hombres que viajen a países de riesgo no podrán donar semen en seis meses	Elisabet Clua	<a href="http://www.abc.es/sociedad/abci-hombres-viajen-paises-riesgo-no-podran-donar-semen-seis-meses-201605062207_noticia.html">http://www.abc.es/sociedad/abci-hombres-viajen-paises-riesgo-no-podran-donar-semen-seis-meses-201605062207_noticia.html</a>
6/5/16	Antena 3	Embarazo y virus Zika	Cataluña detecta el primer caso de microcefalia en España por contagio del virus Zika	Sofía Fournier	<a href="http://www.antena3.com/noticias/espana/feto-afectado-microcefalia-fue-detectado-semanas-gestacion_20160506572c638a4beb2892597a4541.html">http://www.antena3.com/noticias/espana/feto-afectado-microcefalia-fue-detectado-semanas-gestacion_20160506572c638a4beb2892597a4541.html</a>
6/5/16	La voz de Cadiz Digital	Embarazo y virus Zika	Los hombres que viajen a países de riesgo no podrán donar semen en seis meses	Elisabet Clua	
6/5/16	La voz de Cádiz digital	Embarazo y virus Zika	La microcefalia se puede detectar a partir de la semana 16 de gestación	Sofía Fournier	
7/5/16	larazon.es	Embarazo y virus Zika	El feto con microcefalia de Barcelona presenta otras dos anomalías	Sofía Fournier	
7/5/16	Heraldo de Aragon	Embarazo y virus Zika	La microcefalia en el feto causaría retraso mental, ceguera o convulsiones	Sofía Fournier	
7/5/16	Heraldo de Soria	Embarazo y virus Zika	La microcefalia en el feto causaría retraso mental, ceguera o convulsiones	Sofía Fournier	
7/5/16	Diario de Almería	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	Diario de Sevilla	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.diariodesevilla.es/salud/futuro-reproduccion-asistida_0_1024097633.html">http://www.diariodesevilla.es/salud/futuro-reproduccion-asistida_0_1024097633.html</a>
7/5/16	diariodesevilla.es	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	Europa Sur	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
7/5/16	europasur.es	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	<a href="http://www.europasur.es/salud/futuro-reproduccion-asistida_0_1024097633.html">http://www.europasur.es/salud/futuro-reproduccion-asistida_0_1024097633.html</a>
7/5/16	Huelva Información	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	Diario de Navarra	Embarazo y virus Zika	Problemas neurológicos de por vida	Sofía Fournier	<a href="http://www.diariodenavarra.es/noticias/actualidad/nacional/2016/05/06/problemas_neurológicos_por_vida_452661_1031.html">http://www.diariodenavarra.es/noticias/actualidad/nacional/2016/05/06/problemas_neurológicos_por_vida_452661_1031.html</a>
7/5/16	Málaga hoy	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	Diario de Cádiz	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	El día de Córdoba	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
7/5/16	Granada hoy	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
8/5/16	diariodeleon.es	Embarazo y virus Zika	Problemas neurológicos de por vida	Sofía Fournier	<a href="http://www.diariodeleon.es/noticias/sociedad/problemas-neurológicos-vida_1067361.html">http://www.diariodeleon.es/noticias/sociedad/problemas-neurológicos-vida_1067361.html</a>
8/5/16	Diario de León	Embarazo y virus Zika	Problemas neurológicos de por vida	Sofía Fournier	
9/5/16	diariodecadiz.es	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
9/5/16	Diario de Jerez	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
9/5/16	diariodejerez.es	Reproducción asistida	El futuro de la reproducción asistida	Montse Boada	
29/5/16	La Vanguardia (suplemento Dinero)	Documentación médica	La información médica mejor guardada	Salud de la Mujer Dexeus	
1/6/16	Crece Feliz	Embarazo y salud ocular	Embarazo (y parto) a la vista	Ariana Serrano	
1/6/16	Saber vivir	Menopausia y sequedad vaginal	Cómo aliviar la sequedad vaginal	Alicia Úbeda	
8/6/16	rtve.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.rtve.es/noticias/20160608/56-poblacion-porta-genes-mutados-causan-enfermedades-hereditarias/1356422.shtml">http://www.rtve.es/noticias/20160608/56-poblacion-porta-genes-mutados-causan-enfermedades-hereditarias/1356422.shtml</a>
8/6/16	heraldo.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2016/06/08/el-poblacion-porta-genes-mutados-que-causan-enfermedades-hereditarias-900547-1381024.html">http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2016/06/08/el-poblacion-porta-genes-mutados-que-causan-enfermedades-hereditarias-900547-1381024.html</a>
8/6/16	aldia.cat	Cribado genético - Mutaciones recesivas	La meitat de la població porta mutacions genètiques que causen malalties hereditàries	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.aldia.cat/gent/noticia-meitat-poblacio-porta-mutacions-genetiques-causen-malalties-hereditaries-20160608161507.html">http://www.aldia.cat/gent/noticia-meitat-poblacio-porta-mutacions-genetiques-causen-malalties-hereditaries-20160608161507.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
8/6/16	lavanguardia.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160608/402365039365/el-56-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causan-enfermedades-hereditarias.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160608/402365039365/el-56-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causan-enfermedades-hereditarias.html</a>
8/6/16	agibilis.com	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	abc.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.abc.es/sociedad/abci-mas-mitad-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causan-enfermedades-hereditarias-201606101901_noticia.html">http://www.abc.es/sociedad/abci-mas-mitad-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causan-enfermedades-hereditarias-201606101901_noticia.html</a>
8/6/16	diariomontanes.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	diarivasco.com	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	Canarias 7	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	efefuturo.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	elcorreo.com	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	larioja.com	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	Catalunya Press	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la població porta gens mutats causants de malalties hereditàries	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	Larazon.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
8/6/16	lasprovincias.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	laverdad.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	elconfidencial.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	Hoy.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	noticiasdesalud.com	Cribado genético - Mutaciones recesivas	Un estudio demuestra que más del 50% de la población es portadora de mutaciones genéticas causantes de las principales enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	somosmuchos.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	terra.es;	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
8/6/16	eldia.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
9/6/16	diarioabierto.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de los españoles porta alteraciones genéticas asociadas a enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
10/6/16	Jano.es	Cribado genético - Mutaciones recesivas	Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.jano.es/noticia-mas-del-50-poblacion-es-26244">http://www.jano.es/noticia-mas-del-50-poblacion-es-26244</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
10/6/16	El País (Planeta Futuro)	Mutilación genital femenina	Volver a ser una mujer completa	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://elpais.com/elpais/2016/06/09/planeta_futuro/1465487147_630154.html">http://elpais.com/elpais/2016/06/09/planeta_futuro/1465487147_630154.html</a>
12/6/16	Herencia genética y enfermedad	Cribado genético - Mutaciones recesivas	Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades	Anna Abulí Xavier Estivill	
13/6/16	elpuntavui.cat (English)	Cribado genético - Mutaciones recesivas	56% population are carriers of genetic mutations	Anna Abulí Xavier Estivill	
13/6/16	elpuntavui.cat	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 56% de la població té mutacions que causen malalties hereditàries	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.elpuntavui.cat/societat/article/15-ciencia/976475-el-56-de-la-poblacio-te-mutacions-que-causen-malalties-hereditaries.html">http://www.elpuntavui.cat/societat/article/15-ciencia/976475-el-56-de-la-poblacio-te-mutacions-que-causen-malalties-hereditaries.html</a>
13/6/16	Gaceta Médica	Cribado genético - Mutaciones recesivas	Más del 50% de la población es portadora de mutaciones que causan patologías hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	
13/6/16	agenciasinc.es;	Cribado genético - Mutaciones recesivas	Más del 50% de la población porta mutaciones genéticas causantes de enfermedades hereditarias	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.agenciasinc.es/Noticias/Mas-del-50-de-la-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causantes-de-enfermedades-hereditarias">http://www.agenciasinc.es/Noticias/Mas-del-50-de-la-poblacion-porta-mutaciones-geneticas-causantes-de-enfermedades-hereditarias</a>
20/6/16	abc.es	Vitrificación óvulos y esperma	Siete claves para congelar el esperma	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.abc.es/sociedad/abci-siete-claves-para-congelar-esperma-201606201349_noticia.html">http://www.abc.es/sociedad/abci-siete-claves-para-congelar-esperma-201606201349_noticia.html</a>
29/6/16	7 Días Médicos	Genética médica	Demandan más formación en genética y sus aplicaciones reales	Anna Abulí	
30/6/16	Revista Mia	Operación Madagascar	Un verano ayudando a los demás	Pere Barri Soldevila	
1/7/16	Objetivo Bienestar	Incontinencia urinaria	Incontinencia urinaria la raya!	Jorge Ruiz Caballero	
3/7/16	La Vanguardia	Cribado genético - Mutaciones recesivas	El 30% de las dolencias hereditarias podría evitarse con tests genéticos	Anna Abulí Xavier Estivill	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160704/402947678895/enfermedades-hereditarias-pueden-evitarse-test-genetico.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160704/402947678895/enfermedades-hereditarias-pueden-evitarse-test-genetico.html</a>
04/07/16	Semanario Diario Médico	Genética médica	Formación e información en genética	Anna Abulí	
16/7/16	Suplemento Salud -Diario ABC	Parto respetado	Nacer sin prisas	Alberto Rodríguez Melcón	
2/8/16	Informativostelecinco.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/acumular-ovocitos-posibilidades-embriones-embarazo_0_2221275436.html">http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/acumular-ovocitos-posibilidades-embriones-embarazo_0_2221275436.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
2/8/16	aldia.cat	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudi mostra que obtenir ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per a l'embaràs	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.aldia.cat/gent/noticia-estudi-mostra-acumular-ovocits-eleva-60-les-possibilitats-dobtenir-embrions-viables-per-lembaras-20160802145842.html">http://www.aldia.cat/gent/noticia-estudi-mostra-acumular-ovocits-eleva-60-les-possibilitats-dobtenir-embrions-viables-per-lembaras-20160802145842.html</a>
2/8/16	bolsamania.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.bolsamania.com/noticias/sanidad/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo--1652070.html">http://www.bolsamania.com/noticias/sanidad/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo--1652070.html</a>
2/8/16	canarias7.es	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="https://www.canarias7.es/hemeroteca/un_estudio_muestra_que_acumular_ovocitos_eleva_al_60_las_posibilidades_de_obtener_embriones_viables_para_el_embarazo-HCCSN429961">https://www.canarias7.es/hemeroteca/un_estudio_muestra_que_acumular_ovocitos_eleva_al_60_las_posibilidades_de_obtener_embriones_viables_para_el_embarazo-HCCSN429961</a>
2/8/16	Crónica de Cantabria	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	cuatro.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.cuatro.com/noticias/sociedad/acumular-ovocitos-posibilidades-embriones-embarazo_0_2221275435.html">http://www.cuatro.com/noticias/sociedad/acumular-ovocitos-posibilidades-embriones-embarazo_0_2221275435.html</a>
2/8/16	Diario de Teruel	Acumulación ovocitos en FIV	Acumular ovocitos eleva la posibilidad de obtener embriones	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	sigloXXI.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	ecodiario.es	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7742855/08/16/Un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo.html#">http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7742855/08/16/Un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo.html#</a>
2/8/16	Globomedia	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
2/8/16	infosalus.com	Acumulación ovocitos en FIV	Acumular ovocitos eleva la posibilidad de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-acumular-ovocitos-eleva-posibilidades-obtener-embriones-viables-embarazo-20160802140530.html">http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-acumular-ovocitos-eleva-posibilidades-obtener-embriones-viables-embarazo-20160802140530.html</a>
2/8/16	interbusca.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	lainformacion.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	lavozlibre.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.lavozlibre.com/noticias/ampliar/1253575/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo">http://www.lavozlibre.com/noticias/ampliar/1253575/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo</a>
2/8/16	medicinatv.com	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	noticias de salud	Acumulación ovocitos en FIV	Acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
2/8/16	saludigestivo.es	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="https://www.saludigestivo.es/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo/">https://www.saludigestivo.es/un-estudio-muestra-que-acumular-ovocitos-eleva-al-60-las-posibilidades-de-obtener-embriones-viables-para-el-embarazo/</a>
2/8/16	vilaweb.cat	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudi mostra que obtenir ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per a l'embaràs	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.vilaweb.cat/noticies/un-estudi-mostra-que-acumular-ovocits-eleva-al-60-las-possibilitats-dobtenir-embrions-viables-per-a-lembaras/">http://www.vilaweb.cat/noticies/un-estudi-mostra-que-acumular-ovocits-eleva-al-60-las-possibilitats-dobtenir-embrions-viables-per-a-lembaras/</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
2/8/16	Yahoo Noticias	Acumulación ovocitos en FIV	Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo	Buenaventura Coroleu	
4/8/16	revista MIA	Lactancia materna	¿Presionadas por dar el pecho?	Alberto Rodríguez Melcón	
5/8/16	revista Grazia	Menstruación	¿Qué tiene la menstruación vegana para ganar seguidoras cada día?	Pascual García Alfaro	<a href="http://www.grazia.es/lifestyle/menstruacion-vegana/">http://www.grazia.es/lifestyle/menstruacion-vegana/</a>
11/8/16	revista MIA	Acumulación ovocitos en FIV	Acumular ovocitos eleva un 60% las posibilidades de embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="https://www.miarevista.es/salud/articulo/acumular-ovocitos-eleva-un-60-las-posibilidades-de-embarazo-761470900678">https://www.miarevista.es/salud/articulo/acumular-ovocitos-eleva-un-60-las-posibilidades-de-embarazo-761470900678</a>
11/8/16	La Vanguardia	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160811/403854406756/identifican-una-molecula-para-estudiar-vacunas-contra-enfermedades-sexuales.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160811/403854406756/identifican-una-molecula-para-estudiar-vacunas-contra-enfermedades-sexuales.html</a>
11/8/16	La Crónica de Badajoz	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	abc.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	diariosur.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	diariomontanes.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	hoy.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
11/8/16	laverdad.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	elconfidencial.es	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2016-08-11/identifican-una-molecula-para-estudiar-vacunas-contra-enfermedades-sexuales_987299/">http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2016-08-11/identifican-una-molecula-para-estudiar-vacunas-contra-enfermedades-sexuales_987299/</a>
11/8/16	el correo digital	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	radio intereconomía	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
11/8/16	Mujeres reales-revista MIA	Acumulación ovocitos en FIV	Acumular ovocitos eleva un 60% las posibilidades de embarazo	Buenaventura Coroleu	<a href="https://www.miarevista.es/salud/articulo/acumular-ovocitos-eleva-un-60-las-posibilidades-de-embarazo-761470900678">https://www.miarevista.es/salud/articulo/acumular-ovocitos-eleva-un-60-las-posibilidades-de-embarazo-761470900678</a>
11/8/16	madrimasd.org	Infecciones de Transmisión Sexual	Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
12/8/16	madrimasd.org	Mutaciones recesivas	La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades recesivas	Anna Abulí	
17/8/16	La Vanguardia	Infertilidad secundaria	El 25% de la infertilidad aflora cuando la pareja busca el segundo hijo	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160817/403977647072/infertilidad-secundaria-edad-progenitores.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160817/403977647072/infertilidad-secundaria-edad-progenitores.html</a>
18/8/16	Diari de Girona	Infecciones de Transmisión Sexual	Troben una molècula que lluita contra les infeccions de transmissió sexual	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	
20/8/16	Diari ARA-suplement criatures	Menarquia	M'ha vingut la regla!	Núria Parera	<a href="http://criatures.ara.cat/adolescencia/primer-menstruacio-nes-regla_0_1635436455.html">http://criatures.ara.cat/adolescencia/primer-menstruacio-nes-regla_0_1635436455.html</a>
23/8/16	inese.es	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Fallecimiento del presidente de CONFIDE, Higinio Raventós	Fundación Dexeus Salud de la Mujer	<a href="https://www.inese.es/noticias/fallecimiento-del-presidente-de-grupo-confide-higinio-raventos#.WWdK8hXyjcs">https://www.inese.es/noticias/fallecimiento-del-presidente-de-grupo-confide-higinio-raventos#.WWdK8hXyjcs</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
26/8/16	La Vanguardia	Embarazo y virus Zika	El virus zika: estos son los síntomas y riesgos	Sofía Fournier	<a href="http://www.lavanguardia.com/sanidad/20160125/301652705249/virus-zika-sintomas.html">http://www.lavanguardia.com/sanidad/20160125/301652705249/virus-zika-sintomas.html</a>
1/9/16	Saber vivir	Cistitis recurrentes	¿Sueles tener cistitis recurrente?	Jorge Ruiz Caballero	
6/9/16	Objetivo Bienestar	Retraso de la maternidad y reproducción asistida	Primerizas a los cuarenta	Marta Devesa	
6/9/16	Objetivo Bienestar	Maternidad tardía y preservación fertilidad	El milagro de crear vidas	Pedro N. Barri Ragué	<a href="http://www.objetivobienestar.com/el-milagro-de-crear-vidas_10317_102.html">http://www.objetivobienestar.com/el-milagro-de-crear-vidas_10317_102.html</a>
17/9/16	El Punt Avui	Parto	Els parts i la lluna: mite o realitat?	Eva Meler	<a href="http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/1004584-els-parts-i-la-lluna-mite-o-realitat.html">http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/1004584-els-parts-i-la-lluna-mite-o-realitat.html</a>
26/9/16	La Vanguardia	Maternidad tardía	Cincuentañeras con bebé	Alberto Rodríguez Melcón	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20160924/41532978543/maternidad-tardia-embarazos-mujeres-mayores-45.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20160924/41532978543/maternidad-tardia-embarazos-mujeres-mayores-45.html</a>
26/9/16	La Vanguardia	Maternidad tardía	Mares que cinquentegen	Alberto Rodríguez Melcón	
26/9/16	reporte24.net	Maternidad tardía	Cincuentañeras con bebé	Alberto Rodríguez Melcón	
26/9/16	ABC-Mujer Hoy	Anticoncepción	¿Adiós a la regla?	Francisca Martínez	<a href="http://www.mujerhoy.com/vivir/salud/201609/25/adios-regla-pildora-20160925224915.html">http://www.mujerhoy.com/vivir/salud/201609/25/adios-regla-pildora-20160925224915.html</a>
28/9/16	Els Matins de TV3	Reproducción asistida	¿En qué consiste la técnica de los tres progenitores?	Montse Boada	<a href="http://www.ccma.cat/tv3/alcanta/els-matins/en-que-consisteix-la-tecnica-dels-tres-progenitors/video/5622364/">http://www.ccma.cat/tv3/alcanta/els-matins/en-que-consisteix-la-tecnica-dels-tres-progenitors/video/5622364/</a>
28/9/16	Antena 3 TV Informativos	Reproducción asistida	Nace primer bebé con tres padres	Anna Veiga	
2/10/16	La Vanguardia	Reproducción asistida	Listos para los bebés con tres padres	Montse Boada	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20161002/41720829031/tecnica-transferencia-nucleos-tres-padres-ninos-enfermedades.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20161002/41720829031/tecnica-transferencia-nucleos-tres-padres-ninos-enfermedades.html</a>
3/11/16	Catalunya Ràdio (Estat de Gracia)	Reproducción asistida	¿Se pueden evitar enfermedades mediante técnicas de reproducción asistida?	Anna Veiga	<a href="http://www.ccma.cat/catradio/alcanta/estat-de-gracia/anna-veiga-el-fill-de-tres-pares-es-un-titular-molt-attractiu-pero-inexacte/audio/934893/">http://www.ccma.cat/catradio/alcanta/estat-de-gracia/anna-veiga-el-fill-de-tres-pares-es-un-titular-molt-attractiu-pero-inexacte/audio/934893/</a>
3/10/16	Ser Padres	Cáncer y maternidad	Madres tras un cáncer de mama	Rafael Fábregas	<a href="https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/fertilidad/articulo/madres-tras-un-cancer-de-mama-771476171312">https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/fertilidad/articulo/madres-tras-un-cancer-de-mama-771476171312</a>
10/10/16	Btv: "Va passar aquí"	Reproducción asistida	El primer bebé de laboratorio	Pedro N. Barri Ragué	
18/10/16	cuatro.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.cuatro.com/noticias/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_2261700555.html">http://www.cuatro.com/noticias/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_2261700555.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
18/10/16	siglo XXI	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	eleconomista.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree. Erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/7898358/10/16/Una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica.html#">http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/7898358/10/16/Una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica.html#</a>
18/10/16	noticiasdealava	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.noticiasdealava.com/2016/10/18/sociedad/una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica?random=937239">http://www.noticiasdealava.com/2016/10/18/sociedad/una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica?random=937239</a>
18/10/16	noticiasdesalud.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	deia.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.deia.com/2016/10/18/sociedad/una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica">http://www.deia.com/2016/10/18/sociedad/una-de-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-que-la-principal-causa-del-cancer-de-mama-es-la-herencia-genetica</a>
18/10/16	eldiariomontanes.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	elconfidencial.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2016-10-18/una-de-cada-4-mujeres-crea-que-la-causa-del-cancer-mama-es-herencia-genetica_1041274/">http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2016-10-18/una-de-cada-4-mujeres-crea-que-la-causa-del-cancer-mama-es-herencia-genetica_1041274/</a>
18/10/16	elcorreo.com (Vizcaya)	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	españaportada	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	hoy.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
18/10/16	infosalus	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.infosalus.com/mujer/noticia-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-principal-causa-cancer-mama-herencia-genetica-20161018140519.html">http://www.infosalus.com/mujer/noticia-cada-cuatro-mujeres-crea-erroneamente-principal-causa-cancer-mama-herencia-genetica-20161018140519.html</a>
18/10/16	La Razón	Cáncer de mama	Señales de alerta de la enfermedad	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	lavozlibre.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	lainformacion.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.lainformacion.com/salud/medicamentos/occidentales/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_963804390.html">http://www.lainformacion.com/salud/medicamentos/occidentales/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_963804390.html</a>
18/10/16	larioja.com	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	lavanguardia.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20161018/411093238019/una-de-cada-4-mujeres-crea-que-la-causa-de-cancer-mama-es-herencia-genetica.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20161018/411093238019/una-de-cada-4-mujeres-crea-que-la-causa-de-cancer-mama-es-herencia-genetica.html</a>
18/10/16	laverdad.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	opiniondemurcia.es	Cáncer de mama	10.000 mujeres pasaron por el programa de cribado de sanidad hace dos años	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	sur.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	tele5.es	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.telecinco.es/informativos/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_2261700553.html">http://www.telecinco.es/informativos/mujeres-erroneamente-principal-herencia-genetica_0_2261700553.html</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
18/10/16	vilaweb.es	Cáncer de mama	Una de cada quatre dones creu que la principal causa del càncer de mama és la genètica	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	Diari de Tarragona	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cancer de mama es la genética	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	El Correo de Andalucía	Cáncer de mama	La autoexploración de mamas sigue sin ser un hábito	Salud de la Mujer Dexeus	
18/10/16	El Correo Gallego	Cáncer de mama	Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cancer de mama es la genética.	Salud de la Mujer Dexeus	
19/10/16	La Vanguardia-cartas al director	Cáncer de mama	Volver a la normalidad	Rafael Fábregas	<a href="http://www.pressreader.com/spain/la-vanguardia/20161019/281934542476928">http://www.pressreader.com/spain/la-vanguardia/20161019/281934542476928</a>
20/10/16	Saber vivir	Buenos hábitos	Mima tu flora	Olga Salas	
23/10/16	Via Lliure RAC 1	Maternidad y fertilidad	Entrevista mares grans	Buenaventura Coroleu	<a href="http://www.rac1.cat/a-la-carta/detail/25e7d590-ce78-4e48-b4d5-ee4bed06eb9b">http://www.rac1.cat/a-la-carta/detail/25e7d590-ce78-4e48-b4d5-ee4bed06eb9b</a>
25/10/16	lavanguardia.es	43rd Dexeus International Forum	El cáncer de mama será el protagonista del Forum de la Fundación Dexeus	Salud de la Mujer Dexeus	
25/10/16	abc.es	43rd Dexeus International Forum	El cáncer de mama será el protagonista del Forum de la Fundación Dexeus	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2351892">http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=2351892</a>
25/10/16	secretosdesalud.es	43rd Dexeus International Forum	800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43rd Dexeus International Forum	Salud de la Mujer Dexeus	
25/10/16	globedia.com	43rd Dexeus International Forum	800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43rd Dexeus International Forum	Salud de la Mujer Dexeus	
25/10/16	noticiasdesalud.es	43rd Dexeus International Forum	800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43rd Dexeus International Forum	Salud de la Mujer Dexeus	
28/10/16	Diario Médico	43rd Dexeus International Forum	Se evalúa la testosterona como mejora de estimulación ovárica	Fundación Dexeus salud de la Mujer	
31/10/16	Informativos SER	43rd Dexeus International Forum	Forum Dexeus	Pedro N. Barri Ragué	

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
3/11/16	Saber vivir	Quiestes pecho	¿Tienes un quiste en el pecho?	Carmen Ara	
6/11/16	El Periódico	Cáncer de mama	La marea rosa contra el cáncer de mama invade Barcelona	Carmen Ara	<a href="http://www.elperiodico.com/es/noticias/barcelona/marea-rosa-cursa-dona-contra-cancer-mama-barcelona-5611477">http://www.elperiodico.com/es/noticias/barcelona/marea-rosa-cursa-dona-contra-cancer-mama-barcelona-5611477</a>
14/11/16	Pr noticias	Cáncer de mama	Cómo Salud de la Mujer Dexeus y Women' secret se acercaron a las mujeres con cáncer	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://prnoticias.com/salud/prsalud/20157803-caso-exito-salud-mujer-dexeus-women-secret-acercaron-mujeres-cancer-mama">http://prnoticias.com/salud/prsalud/20157803-caso-exito-salud-mujer-dexeus-women-secret-acercaron-mujeres-cancer-mama</a>
15/11/16	El Punt avui	Menopausia	Més enllà del vano	Pascual García Alfaro	<a href="http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/1021189-mes-enlla-del-vano.html">http://www.elpuntavui.cat/societat/article/5-societat/1021189-mes-enlla-del-vano.html</a>
18/11/16	Interviu	Donación de óvulos	Mil euros por tus óvulos	Elisabet Clua	<a href="http://www.interviu.es/reportajes/articulos/mil-euros-por-tus-ovulos#">http://www.interviu.es/reportajes/articulos/mil-euros-por-tus-ovulos#</a>
21/11/16	ABC.es	Cáncer	Las células cancerosas usan "los viejos trucos" de la placenta para burlar al sistema inmunitario	Francesc Tresserra Bernat Serra	<a href="http://www.abc.es/espana/catalunya/abci-celulas-cancerosas-usan-viejos-trucos-placenta-para-burlar-sistema-inmunitario-201611211459_noticia.html">http://www.abc.es/espana/catalunya/abci-celulas-cancerosas-usan-viejos-trucos-placenta-para-burlar-sistema-inmunitario-201611211459_noticia.html</a>
21/11/16	noticiasalbacete.com:	Cáncer	Las células cancerosas usan "los viejos trucos" de la placenta para burlar al sistema inmunitario	Francesc Tresserra Bernat Serra	
21/11/16	lavozdecadizdigital.es	Cáncer	Las células cancerosas usan "los viejos trucos" de la placenta para burlar al sistema inmunitario	Francesc Tresserra Bernat Serra	
21/11/16	herenciageneticayenfermedad.blogspot.com.es;	Cáncer	Investigan si los tumores copian los mecanismos antirrechazo de la placenta	Francesc Tresserra Bernat Serra	
21/11/16	actasanitaria.com	Cáncer	Los mecanismos 'antirrechazo' de la placenta podrían ser clave en el desarrollo del cáncer	Francesc Tresserra Bernat Serra	
23/11/16	inmedicohospitalario.es	Cáncer	Nueva hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunitaria inmunológica	Francesc Tresserra Bernat Serra	<a href="http://www.inmedicohospitalario.es/noticia/9858/nueva-hipotesis-sobre-como-las-celulas-tumorales-consiguen-escapar-de-los-mecanismos-naturales-de-vigilancia-inmunologica">http://www.inmedicohospitalario.es/noticia/9858/nueva-hipotesis-sobre-como-las-celulas-tumorales-consiguen-escapar-de-los-mecanismos-naturales-de-vigilancia-inmunologica</a>
23/11/16	rtve.es	Embarazo	La aventura del saber. Taller de maternidad. Sofía Fournier	Sofía Fournier	<a href="http://www.rtve.es/alcarta/videos/la-aventura-del-saber/aventuratom/3808207/">http://www.rtve.es/alcarta/videos/la-aventura-del-saber/aventuratom/3808207/</a>
27/11/16	La razón	Cáncer	La capacidad "antirrechazo" de la placenta, clave para desarrollar cáncer	Francesc Tresserra Bernat Serra	<a href="http://www.larazon.es/atusalud/salud/la-capacidad-antirrechazo-de-la-placenta-clave-para-desarrollar-cancer-FH14024100">http://www.larazon.es/atusalud/salud/la-capacidad-antirrechazo-de-la-placenta-clave-para-desarrollar-cancer-FH14024100</a>

Fecha	Medio	Tema	Título	Participación	Link
28/11/16	Gaceta Médica	Cáncer	Els mecanismes antirebuig de la placenta podrien ser claus en càncer	Francesc Tresserra Bernat Serra	<a href="http://www.gacetamedica.com/cat/els-mecanismes-antirebuig-de-la-placenta-podrien-ser-claus-en-cancer-EY625226">http://www.gacetamedica.com/cat/els-mecanismes-antirebuig-de-la-placenta-podrien-ser-claus-en-cancer-EY625226</a>
28/11/16	Objetivo Bienestar	Menopausia y THS	Menopausia: ¿son seguras las hormonas?	Pascual García Alfaro	
14/12/16	La Vanguardia	Gestación subrogada	España prepara una ley de vientres de alquiler	Salud de la Mujer Dexeus	<a href="http://www.lavanguardia.com/vida/20161214/412602666192/espana-prepara-ley-vientres-alquiler.html">http://www.lavanguardia.com/vida/20161214/412602666192/espana-prepara-ley-vientres-alquiler.html</a>
21/12/16	Mia	Menstruación	Lo que dice de ti tu menstruación	Núria Parera	<a href="https://www.miarevista.es/salud/articulo/que-dice-tu-regla-de-ti-871481897630">https://www.miarevista.es/salud/articulo/que-dice-tu-regla-de-ti-871481897630</a>
22/12/16	Mia	Miomas	10 verdades sobre los miomas	Nuria Barbany	



## Hablemos de...

### DEPRESIÓN POSPARTO

ARIANA SERRANO, especialista en medicina materno fetal en Salud de la Mujer Dexeus

\* Entre el tercer y el sexto día tras el parto es común sentir ansiedad, irritación, inquietud o tristeza. Se denomina a este estado "depresión puerperal" o "maternity blues" y suele desaparecer entre la segunda y sexta semana después del embarazo sin necesidad de tratamiento. La depresión posparto ocurre cuando la depresión puerperal se mantiene o cuando los signos de depresión comienzan uno o más meses después. Afecta a un 13 por ciento de las mujeres que dan a luz.

\* Cualquier mujer tras dar a luz está expuesta a padecerla, pero existen varios factores de riesgo: tener menos de 20 años, consumir alcohol, tabaco u otras drogas, embarazo no planeado o con sentimientos contradictorios acerca de éste, antecedente de depresión o trastornos de ansiedad anteriores, sufrir un acontecimiento estresante durante el embarazo

**Afecta al 13 por ciento de las mujeres que dan a luz**

o de emergencia, que un parto prematuro o que el niño tenga alguna una enfermedad, tener un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad, ser mujer soltera o con mala relación con la pareja o tener un nivel socioeconómico o educacional bajo.

\* Ante síntomas como miedo a quedarse sola con el bebé, inapetencia, agitación o irritabilidad, sentimiento de inutilidad o culpa, pérdida de concentración, ansiedad considerable o pensamientos de muerte hay que hablar con la familia y acudir a la matrona o a un médico, ya sea ginecólogo o psiquiatra.

\* Para evitar la depresión posparto hay que hablar con sinceridad a quienes te rodean sobre tus sentimientos y preocupaciones, y pide a gente de confianza que te ayuden con cuestiones prácticas como las tareas domésticas, aprovecha cualquier ocasión para descansar, come bien y reserva un tiempo para tu familia, tu pareja y para ti misma.

12 Embarazo Sano



## ¡Conseguida la VACUNA CONTRA LA TOS FERINA!

En el número anterior pedíamos que se ofreciese a las embarazadas la posibilidad de vacunarse contra la tos ferina en todas las comunidades autónomas. Entre todas hemos conseguido que las autoridades sanitarias nos escuchasen y **ya se ofrece en toda España la vacuna, de forma voluntaria y gratuita**, a las embarazadas entre las semanas 27 y 36 (los pediatras indican que es efectivo vacunar a la embarazada en esas semanas porque transmite los anticuerpos al bebé que nace inmunizado hasta los dos meses de vida, cuando la enfermedad es más peligrosa). Hasta junio sólo era posible vacunarse durante la gestación en siete comunidades autónomas, pero **todas se han sumado debido a un repunte generalizado de la enfermedad** –de la que han muerto cinco bebés en tres meses–. Parte del problema es que hay una escasez mundial de esta vacuna, pero el Ministerio de Sanidad ha comprado 60.000 dosis que se han repartido en las comunidades autónomas para que haya suficientes para proteger a todas las mujeres que se encuentran en la recta final del embarazo, unas 30.000 en España.

### ¿SABÍAS QUE...

**Las embarazadas son, junto a niños, mujeres lactantes y personas mayores, las que más sufren hipohidratación. Bebe ahora 300 ml más de agua al día, 2/3 l en total.**

## SALUD FEMENINA

## El cáncer de útero, un enemigo con dos caras

Seguramente asocias este tipo de cáncer al virus del papiloma humano (VPH), que afecta al cuello del útero. Pero hay otro tumor, el de endometrio, que es el cáncer ginecológico más frecuente en países desarrollados tras el de mama



**DRA. MAITE CUSIDO**  
Unidad de Riesgo Oncológico de Salud de la Mujer Dexeus

Si piensas en cáncer de útero seguramente te vendrá a la cabeza el virus del papiloma humano (VPH). Efectivamente, esta infección está estrechamente relacionada con un tipo de tumor, el de cuello de útero. Pero hay otro que también afecta a este órgano, concretamente al endometrio (la capa interna del útero). Cada uno de ellos cuenta con características, señales de alerta y tratamientos diferentes.

### SE MANIFIESTAN A UNA EDAD DIFERENTE

El cáncer de cuello de útero suele tener más incidencia a partir de los 40 años, debido

sobre todo a que el contagio del VPH suele darse entre los 20 y los 30 años y, a partir de entonces, el cáncer evoluciona unos 10-14 años hasta que aparecen las primeras lesiones premalignas, es decir, el primer aviso de que se avecina un cáncer. El de endometrio, en cambio, tiene mayor prevalencia después de la menopausia (50-60 años).

### ¿SUFRES SANGRADOS IRREGULARES?

La presencia anómala de sangre es un síntoma común en ambos tipos de cáncer.

• **El cáncer de cuello de útero** puede provocar sangrado en las relaciones sexuales y también un sangrado vaginal anormal (reglas abundantes, pérdidas entre ellas...). Por lo tanto para prevenir, evitar y atajar este cáncer son vitales las revisiones y la prevención.

• **El cáncer de endometrio** suele evidenciarse también por los sangrados en las mujeres menopáusicas. En las premenopáusicas las pérdidas suelen ser irregulares. Si se detectan estas señales de alerta hay que

### TENLOS EN CUENTA

### Factores que aumentan el riesgo

• **¿Fumas?** Para que el cáncer de cuello de útero aparezca, el VPH debe asociarse a otros factores de riesgo, y uno de los principales es el tabaco. El otro, infecciones de transmisión sexual como la clamidia.

• **¿Tienes sobrepeso?** Los kilos de más favorecen la aparición del cáncer de endometrio. La grasa aumenta nuestra exposición a los estrógenos, algo estrechamente relacionado con este tipo de tumor.

• **Reglas tempranas.** Si has tenido una regla precoz o una menopausia tardía estás más años expuesta a los estrógenos, lo que aumenta las opciones de desarrollar un cáncer de endometrio.

**MEIOSIS**

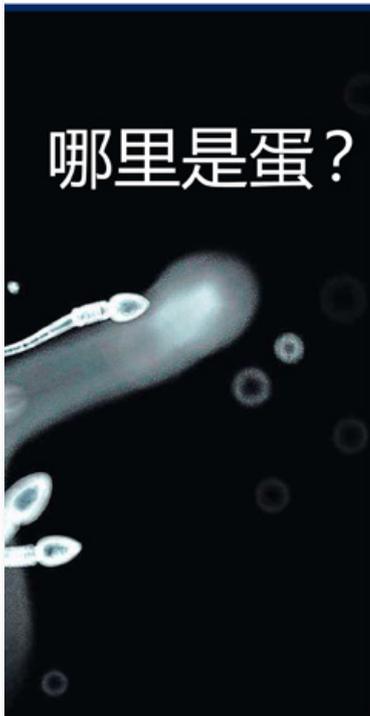
Proceso de división celular en el que el número de cromosomas se reduce a la mitad. Es el mecanismo que permite producir óvulos y espermatozoides en los organismos con reproducción sexual

**CELULA HAPLOIDE**

Es aquella que contiene un solo juego de cromosomas (23 en la especie humana), como es el caso de óvulos y espermatozoides. Las células que contienen dos copias de cada cromosoma (46) se denominan diploides

**ESPERMATIDA**

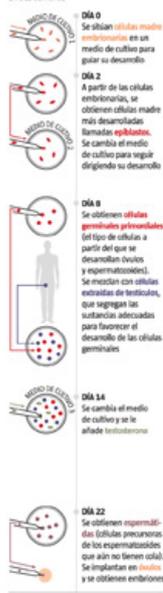
Célula haploide masculina que resulta del proceso de meiosis. Es la célula precursora del espermatozoide. Ya tiene el material genético necesario para fertilizar un óvulo pero aún no es capaz de desplazarse



SUMA / ILLUSTRATION

**El largo y tortuoso camino hacia los espermatozoides**

En el cuerpo humano, el proceso de producción de espermatozoides tarda unos tres meses. En laboratorio, se ha conseguido en tres semanas



FUENTE: Cell Stem Cell

Las causas principales de infertilidad masculina, añaden, es la incapacidad de las células precursoras para completar la meiosis. "Si nuestra plataforma demostrara ser segura y eficaz en personas, podría generar espermatozoides completamente funcionales para inseminación artificial o para fertilización in vitro", declara Jiabao Sha en un comunicado. "Esperamos que nuestra estrategia pueda mejorar las tasas de éxito de los tratamientos de infertilidad masculina".

**¿Dónde está el óvulo?** Inconscientemente "ahí en casa", es la pregunta que parecen hacerse los espermatozoides de la falta en su carrera hacia la reproducción. Respuesta: no había óvulo, les hicieron la falta en un laboratorio

La técnica, a priori, permite crear células espermáticas a partir de células femeninas. Para ella, habría que obtener una célula de una donante, hacerla volver a un estado embrionario (es decir, convertirla en una célula llamada IPS, algo que ya se sabe hacer) y guiar su

desarrollo hasta convertirla en célula de esperma. La técnica, por lo tanto, podría abrir la vía a que parejas lesbianas tuvieran hijos con herencia genética de ambas mujeres. Pero "aún falta mucho para que esta investigación se pueda aplicar a personas", advierte Anna Velga. "Por ahora se ha conseguido en ratones, lo cual es un éxito, pero hay obstáculos técnicos y éticos que impiden que se pueda ofrecer como método de reproducción asistida".

**Los óvulos tendrán que esperar**

■ Crear óvulos en laboratorio va a ser mucho más complicado que crear espermatozoides, explica la bióloga Anna Velga. De entrada, porque un óvulo es una célula enormemente más compleja que un espermatozoide. Mientras la célula masculina sólo es un pequeño vehículo que aporta la mitad del ADN

necesario para crear un embrión, la femenina es una casa entera: no sólo aporta la otra mitad del ADN, sino todos los ingredientes necesarios para sostener el desarrollo inicial del embrión. Por otro lado, el desarrollo de los propios óvulos también es más complejo. Las niñas nacen con todos los

óvulos que tendrán a lo largo de la vida, que ya han iniciado pero no han completado la meiosis (el proceso por el que los cromosomas se reducen de 46 a 23). A partir de la adolescencia, con cada ciclo menstrual se renueva la meiosis de un óvulo. Pero sólo se completará si el óvulo es fecundado.

**Varios estudios atribuyen a la contaminación y a la alimentación el deterioro del espermatozoide**

**Semen, calidad en entredicho**

SARA SANS

Taragona

El uso de ropa "particularmente" ceñida, los hábitos alimentarios, el consumo de drogas y alcohol, utilizar determinados detergentes y jabones o la contaminación ambiental son algunos de los factores que pueden explicar el empeoramiento de la calidad del semen durante las últimas décadas, especialmente en los países industrializados. "La prueba de este empeoramiento es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha rebajado durante los últimos años los parámetros considerados de normalidad", apunta Alvaro Vives, jefe de Unidad de Andrología de Salud de la Mujer Dexeus.

Si en los años noventa la OMS consideraba como valor de referencia 40 millones de espermatozoides por mililitro de semen, la cifra se rebajó a 15 millones en 2010. Y también se han rebajado los parámetros relativos a la movilidad total de los espermatozoides del eyaculado, la vitalidad o la morfología. "Posiblemente el entorno y los factores externos pueden explicar el empeoramiento de la calidad, desde la alimentación a la contaminación ambiental, el contacto con pesticidas y otros productos tóxicos, pero los tratamientos son cada vez mejores y muy mal tiene que estar el espermatozoide que no puede tratarse", mantiene Agustín Ballesteros, director del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) en Barcelona.

"El debate sobre el descenso de la calidad es controvertido, comenzó en los años setenta con los primeros estudios y a principios de los noventa una publicación internacional afirmaba que entre 1940 y 1990 la concentración de espermatozoides había bajado un 50%, a razón de un 1% anual", explica Ferran García, director del servicio de Andrología del Institut Marqués. En España, no hay estudios de referencia que reflejen en conjunto cómo evoluciona la calidad del espermatozoide. "No hay un consenso a nivel de comunidad científica, aunque sí se observa que el problema varía según la zona y, que cuanto más industrializada es un área, más problemas se detectan".

El Institut Marqués realizó en 2002 un estudio sobre la calidad del semen de los tarraconenses: el 33% de las muestras recogidas no cumplían los parámetros de normalidad de la OMS en cuanto a calidad (porcentaje de espermatozoides móviles) y cantidad (concentración de espermatozoides por centímetro cúbico). El estudio (que analizó muestras de 405 hombres de entre 22 y 59 años) concluía que el porcentaje de espermatozoides móviles rápidos en Tarragona era de un 6,3% mientras que la OMS establece un mínimo de un 25%.

La entidad ecologista L'Escuró llevó el estudio a Fiscalia denunciando a la industria química como origen del problema. El juez archivó la causa en septiembre pasado alegando "la dificultad" de identificar a uno o varios responsables, aunque se localizaron hasta 200 empresas del polígono petroquímico que pueden emitir productos susceptibles de alterar la calidad del semen. El grupo ecologista recurrió el archivo.

**LOS PARÁMETROS**

La OMS ha revisado a la baja los valores de referencia que considera normales

**INFERTILIDAD**

El retraso de la maternidad supone más problemas que la calidad del espermatozoide

res que se miden son la cantidad, la calidad y la morfología de los espermatozoides. "Hay que tener en cuenta el conjunto; entre un 10% y un 20% de los hombres no tienen seminogramas (análisis del eyaculado) normales, pero sus mujeres suelen quedar embarazadas; uno puede tener un déficit de movilidad pero mucha cantidad", dice Ferran García.

La relación entre la infertilidad y la mala calidad del espermatozoide también es controvertida: "El problema fundamental en las parejas que no pueden tener hijos no está tanto en el semen como en el óvulo", mantiene Agustín Ballesteros. Coincide con el andrólogo de la Dexeus, Alvaro Vives: "En la mayoría de las parejas que vienen a la consulta porque no pueden tener hijos, ellas tienen más de 38 años; el retraso de la maternidad supone más dificultades que la calidad del espermatozoide".

Salud

## Lo que tu **REGLA** dice de ti

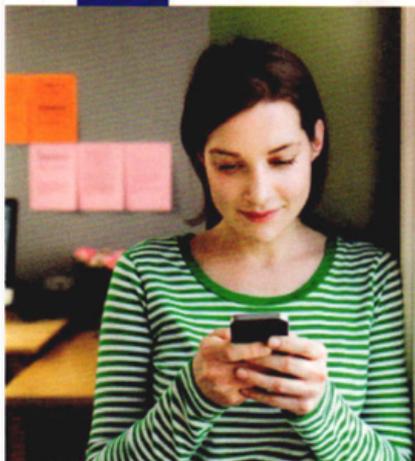
Sangrado abundante, desaparición repentina... Con los años aprendemos a tolerar sus molestias. Pero ¿sabes que también habla de tu salud? Por B. N.



**D**icen las estadísticas que la primera menstruación hace su aparición en la vida de las españolas en torno a los 12 años y se retira alrededor de los 50. Eso nos deja cuatro largas décadas de relación, unos 500 meses de convivencia. Tiempo de sobra para establecer un vínculo íntimo con ella que, como en el caso de esas parejas longevas y bien avenidas, pasa por varias fases, desde la emoción y los nervios del principio, hasta la confianza, monotonía y paciencia del final. Adivinamos cuándo está a punto de llegar, hemos aprendido qué hacer para apaciguar

el malestar, a convivir con la tempestad emocional que la acompaña e, incluso, a ignorarla cuando es necesario para que no interfiera en nuestros planes. Sin embargo, las particularidades de esta "visita" mensual puede ser un importante indicador de algunos problemas que requieren atención: trastornos psicológicos, alteraciones endocrinas o ginecológicas como quistes y miomas... ¿Sabes lo que dice tu menstruación sobre tu salud?

50 | *mujerbo* | 9 de enero de 2016



# Las 22 apps que mejor te cuidan

¿Quién no usa hoy un móvil? ¿Y si lo empleamos además para aumentar nuestro bienestar? Hay muchas aplicaciones que pueden ayudarnos. Aquí tienes nuestra selección del informe "Las 50 mejores apps de salud en español". Te será útil.

por CARMEN SABALETE



## ABLAH

**En qué te ayuda:** premiada como la mejor *app* española 2010 por The App Date, ayuda a mejorar la comunicación en personas con trastornos del lenguaje como autismo o síndrome de Down y en adultos con ictus o derrames, entre otros.

**Plataformas:** iOS y Android.

**Precio:** 9,99 € en iOS y 0,79 € en Android.



## ALERHTA

**En qué te ayuda:** a controlar la hipertensión. Puedes registrar tus datos personales, consejos de tu médico... y recibir alarmas para la toma de medicamentos. Está avalada, entre otras entidades, por la Sociedad Española de Hipertensión.

**Plataformas:** iOS y Android.

**Precio:** gratuita.



## BABYMECUM

**En qué te ayuda:** muy útil para padres y cuidadores, aporta información sobre la salud del bebé y permite consultar rápidamente la dosis de la mayoría de la medicación pediátrica de uso común, en función de las medidas y el peso del niño. Su contenido ha sido supervisado por pediatras con gran experiencia.

**Plataformas:** iOS.

**Precio:** gratuita.



## CATCH MY PAIN

**En qué te ayuda:** permite llevar un registro diario del dolor crónico. Además, se puede enviar un resumen de datos al médico. Está apoyada por la Clínica Valens de Suiza y la Universidad de Zúrich. Y está disponible también en español.

**Plataformas:** iOS y Android.

**Precio:** gratuita.



## CONTIGO

**En qué te ayuda:** ¡es auténtica! Está protagonizada por 16 mujeres que han superado un cáncer de mama y explican su experiencia. Además, está avalada por 15 profesionales sanitarios. Entre otros, ha recibido el Premio TAB Innovation 2013 a la mejor aplicación móvil de salud en habla hispana.

**Plataformas:** iOS.

**Precio:** gratuita.



## FIEBRE NIÑOS PLUS

**En qué te ayuda:** similar a Baby-mecum, aunque se centra en el cálculo de los fármacos que hay que suministrar a un niño en función de su peso y de sus medidas. También permite establecer recordatorios para la administración de las medicinas.

**Plataformas:** iOS y Android.

**Precio:** gratuita.



## GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS

**En qué te ayuda:** realizada con la colaboración de la Cruz Roja y de la Asociación Americana del Corazón, se trata de una guía muy completa sobre cómo intervenir en caso de emergencia. Incluye vídeos con demostraciones y los números de emergencia internacionales.

**Plataformas:** iOS y Android.

**Precio:** 0,89 € en iOS y 0,79 € en Android.



## ¿ALERGIAS? INTOLERAPP

Si tienes alguna intolerancia o alergia, esta *app* te será muy útil. Dispone de una extensa base de datos de productos alimentarios comercializados en España. Situando el móvil delante del código de barras, facilita información sobre su contenido en gluten, huevo o lactosa.

Para Android. Precio: 5,95 €.

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.](#)

Hemeroteca | Subscriu-te | Classificats | Divendres, 22 gener 2016 | Cartellera | TV | Trànsit | Identifica't o Registra't

www.diarijegirona.cat

# Diari de Girona

Girona 18 / 8°  
Figueras 17 / 8°  
Blanes 15 / 7°

Menú

Local | Més Notícies | Esports | Economia | Opinió | Oci | **Tendències** | Comunitat | Multimèdia | Serveis

Menú principal | **Salut** | Tecnologia | Motor | Gastroonomia | Mascotes | Menú principal

HOY -82%

Diari de Girona • Salut

35

## Recomanen a les embarassades no viatjar a zones de risc del Zika

"Una de cada cinc persones que hagin rebut la picada d'un mosquit infectat presentarà la febre zika al cap d'uns cinc dies"

22.01.2016 | 16:45

**BARCELONA | EFE** La doctora d'Obstetrícia de Salut de la Dona Dexeus Sofia Fournier Fisas ha recomanat avui a totes les dones embarassades que evitin viatjar a zones de risc del virus Zika, que pot causar malformacions al fetus.

Fournier, membre de l'equip d'Alt Risc Obstètric i responsable de coordinació de la docència de la Secció de Medicina Materno-fetal, ha explicat que el virus zika és un virus RNA monocatenari similar al virus del dengue o a la febre groga, que es transmet a través de la picada del mosquit camallerg, actiu sobretot en horari diürn i que viu tant en ambients tancats com a l'exterior.

"Una de cada cinc persones que hagin rebut la picada d'un mosquit infectat presentarà la febre zika amb símptomes que apareixeran al cap d'uns cinc dies d'haver patit la picada i es mantenen des de 48 hores a setmana: febre, reacció cutània, cefalea, dolor articular, miàlgies i conjuntivitis", ha explicat l'especialista.

Segons la doctora, els primers dies pot manifestar-se de forma similar a la grip i de moment no existeix tractament específic per al virus, ni vacuna per prevenir la infecció.

"El virus zika no només afecta l'embarassada, en el procés de contagi es produeix un pas transplacentari de la infecció que pot donar lloc a afectacions fetals greus entre les quals s'inclouen malformacions severes del sistema nerviós central, sobretot microcefàlia, calcificacions intracraneals, atròfia cerebral i hidrocefàlia", ha alertat la doctora.

Salut de la Dona Dexeus ha avisat que s'ha emès l'estat d'alerta per l'augment de la infecció ocorregut al Brasil, on s'han diagnosticat més de 4.000 nadons nascuts amb microcefàlia en els últims mesos.

L'Organització Panamericana de la Salut (OPS) ha advertit que probablement el virus s'estendrà per tot Llatinoamèrica, de manera que ha demanat a totes les autoritats locals que extremin les mesures per intentar eradicar el mosquit transmissor.

Per això, Salut de la Dona Dexeus ha advertit dels riscos de la infecció pel virus zika a les pacients embarassades que tinguin pensat viatjar al Brasil, Colòmbia, El Salvador, Guaiana Francesa, Guatemala, Haití, Hondures, Martinica, Mèxic, el Panamà, el Paraguai, Puerto Rico, Surinam i Venezuela.

"Les dones embarassades de qualsevol trimestre hauran de consultar el seu metge i potser considerar posposar el seu viatge a les àrees en les quals el virus zika s'està transmetent activament. Si han de viatjar a les esmentades zones, hauran de prendre mesures per evitar picades de mosquit", ha conclòs Fournier.

Compartir a Facebook | Compartir a Twitter

**Temes relacionats:** Barcelona | Embaraç | Mosquit | Nens | Risc Obstètric | Virus RNA | Virus Zika

mètode eficaç, natural  
i sense efectes secundaris.

Ei   
Curso Gratuito para  
Invertir en Bolsa

## Salut

**E** **je de càncer de colòn s**

5' tacions a 2.900 veïns de la Selva, 7.200 del Pla de l'estany i 10.300 de l'Alt...

**Diagnostica dos casos de virus Zika a Catalunya, sense perill per a població**  
Les dues dones van contractar el virus en dos viatges que van fer a final de l'any passat als seus...

**«Per controlar el pes cal passar gana»**  
L'endocrí Antonio Escobedo acaba de publicar un llibre amb les pautes alimentàries per viure més...

**Totes les notícies de Salut**

## NOTICIAS DE AGENCIAS (/AGENCIAS/)

Twitter

Me gusta

Compartir

0

### VIRUS ZIKA

## Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika

22/01/2016 15:46

**(Corrige en la CG5040 el titular), Barcelona, EFE** La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexeus Sofía Fournier Fisas ha recomendado hoy a todas las mujeres embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto.

Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico y responsable de coordinación de la docencia de la Sección de Medicina Maternofetal, ha explicado que el virus Zika es un virus RNA monocatenario similar al virus del dengue o a la fiebre amarilla, que se transmite a través de la picadura del mosquito zancudo, activo sobre todo en horario diurno y que vive tanto en ambientes cerrados como en el exterior.

"Una de cada cinco personas que hayan recibido la picadura de un mosquito infectado presentará la fiebre zika con síntomas que aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y se mantienen desde 48 horas a una semana: fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", ha explicado la especialista.

Según la doctora, los primeros días puede manifestarse de forma similar a la gripe y por el momento no existe tratamiento específico para el virus, ni vacuna para prevenir la infección.

"El virus Zika no solo afecta a la embarazada, en el proceso de contagio se produce un paso transplacentario de la infección que puede dar lugar a afectaciones fetales graves entre las que se incluyen malformaciones severas del sistema nervioso central, sobre todo microcefalia, calcificaciones intracraneales, atrofia cerebral e hidrocefalia", ha alertado la doctora.

## Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika

Twitter

Compartir 0

G+1 0

Share

22/01/2016 - 17:10

Más noticias sobre:

- Barcelona
- Medicina
- Cataluña
- Brasil
- Venezuela
- Guatemala
- Honduras
- Colombia



Barcelona, 22 ene (EFE).- La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexeus Sofia Fournier Fisas ha recomendado hoy a todas las mujeres embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto.

Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico y responsable de coordinación de la docencia de la Sección de Medicina Maternofetal, ha explicado que el virus Zika es un virus RNA monocatenario similar al virus del dengue o a la fiebre amarilla, que se transmite a través de la picadura del mosquito zancudo, activo sobre todo en horario diurno y que vive tanto en ambientes cerrados como en el exterior.

"Una de cada cinco personas que hayan recibido la picadura de un mosquito infectado presentará la fiebre zika con síntomas que aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y se mantienen desde 48 horas a una semana: fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", ha explicado la especialista.

Según la doctora, los primeros días puede manifestarse de forma similar a la gripe y por el momento no existe tratamiento específico para el virus, ni vacuna para prevenir la infección.

"El virus Zika no solo afecta a la embarazada, en el proceso de contagio se produce un paso transplacentario de la infección

<http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/7257746/01/16/Expertos-recomiendan-a-embarazadas-no-viajar-a-zonas-de-riesgo-del-virus-Zika.html>

1/3

**EXPERTOS RECOMIENDAN A EMBARAZADAS NO VIAJAR A ZONAS DE RIESGO DEL VIRUS ZIKA**  
**(HTTP://WWW.RADIOINTERECONOMIA.COM/2016/01/22/EXPER RECOMIENDAN-A-EMBARAZADAS-NO-VIAJAR-A-ZONAS-DE-RIESGO-DEL-VIRUS-ZIKA/)**

22/01/2016 (15:55)

(Corrige en la CG5040 el titular)

Barcelona, 22 ene.- La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexeus Sofia Fournier Fisas ha recomendado hoy a todas las mujeres embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto.

Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico y responsable de coordinación de la docencia de la Sección de Medicina Maternofetal, ha explicado que el virus Zika es un virus RNA monocatenario similar al virus del dengue o a la fiebre amarilla, que se transmite a través de la picadura del mosquito zancudo, activo sobre todo en horario diurno y que vive tanto en ambientes cerrados como en el exterior.

"Una de cada cinco personas que hayan recibido la picadura de un mosquito infectado presentará la fiebre zika con síntomas que aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y se mantienen desde 48 horas a una semana: fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", ha explicado la especialista.

Según la doctora, los primeros días puede manifestarse de forma similar a la gripe y por el momento no existe tratamiento específico para el virus, ni vacuna para prevenir la infección.

"El virus Zika no solo afecta a la embarazada, en el proceso de contagio se produce un paso transplacentario de la infección que puede dar lugar a afectaciones fetales graves entre las que se incluyen malformaciones severas del sistema nervioso central, sobre todo microcefalia, calcificaciones intracraneales, atrofia cerebral e hidrocefalia", ha alertado la doctora.

El centro de Salud de la Mujer Dexeus ha avisado de que se ha emitido el estado de alerta por el aumento de la infección ocurrido en Brasil, donde se han diagnosticado más de 4.000 bebés nacidos con microcefalia en los últimos meses.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido de que probablemente el virus se extenderá por toda Latinoamérica, por lo que ha pedido a todas las autoridades locales que extremen las medidas para intentar erradicar el mosquito transmisor.

Por ello, el instituto Dexeus ha advertido de los riesgos de la infección por el virus Zika a las pacientes embarazadas que tengan pensado viajar a Brasil, Colombia, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Surinam o Venezuela.

"Las mujeres embarazadas de cualquier trimestre deberán consultar a su médico y quizás considerar posponer su viaje a las áreas en las que el virus Zika se está transmitiendo activamente. Si deben viajar a dichas zonas, deberán tomar medidas para evitar picaduras de mosquito", ha concluido Fournier. EFE

## Embarazadas no viajar a zonas de riesgo del virus Zika

|

Agencia EFE  
22 de enero de 2016



Fotografía cedida por la Secretaría de Salud de México hoy, jueves 21 de enero de 2016, de un hombre fumigando para prevenir la reproducción de mosquitos en Ciudad de México. EFE

Barcelona, 22 ene (EFE).- La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexeus Sofía Fournier Fisas ha recomendado hoy a todas las mujeres embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto.

Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico y responsable de coordinación de la docencia de la Sección de Medicina Maternofetal, ha explicado que el virus Zika es un virus RNA monocatenario similar al virus del dengue o a la fiebre amarilla, que se transmite a través de la picadura del mosquito zancudo, activo sobre todo en horario diurno y que vive tanto en

## Diagnosticados dos casos de virus Zika en Catalunya

Dos mujeres sudamericanas contrajeron la enfermedad en sendos viajes que hicieron a sus países de origen; Salut asegura que no suponen ningún riesgo de salud pública para la población



EFE (J), Barcelona 22/01/2016 18:02 | Actualizado a 22/01/2016 19:14

Dos mujeres sudamericanas que viven en Cataluña y que no están embarazadas han sido diagnosticadas del **virus Zika** (<http://www.lavanguardia.com/vida/20160120/301524168972/alerta-virus-mosquitos-zika.html>), según han confirmado fuentes del Departamento de Salud de la Generalitat, que se han apresurado a asegurar que no suponen **ningún riesgo de salud pública** para la población.

Las dos mujeres contrajeron el virus en sendos viajes que hicieron a finales del año pasado a sus países de origen, donde probablemente fueron **infectadas por un mosquito**.

Al tratarse de una enfermedad que no es de declaración obligatoria, que sólo se transmite por un "vectormosquito", los responsables de la Agencia de Salud Pública consideran que no existe ningún riesgo de salud pública para la población en general de Cataluña ya que en esta época del año no hay actividad de mosquitos que pudieran transmitirla.

El virus causa una enfermedad leve, similar a la gripe, en los humanos, aunque recientemente se ha descubierto que puede causar anomalías congénitas en los fetos si la infectada está embarazada.

**Expertos recomiendan a embarazadas no viajar a zonas de riesgo**

## Sanidad abordará la lucha contra el virus Zika con las comunidades

AGENCIAS  
SINGLI/EPH

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mantendrá próximamente una reunión técnica con las comunidades autónomas en la que se pretende aprobar el protocolo de preparación y respuesta frente al virus Zika en España.

La reunión, según fuentes del departamento de Alfonso Alonso, ya estaba concertada antes de que Cataluña confirmara ayer que a finales del año pasado registraron dos casos "leves" del virus en dos mujeres de origen sudamericano, de 30 y 45 años, que se habían infectado en sus países de origen. Ninguna de ellas estaba embarazada.

Aunque las complicaciones por la enfermedad que transmite el Zika son poco frecuentes, Sanidad entiende que las embarazadas son un grupo "de especial riesgo". En algunos países como Estados Unidos se está

LA ALERTA SALTÓ EN BRASIL AL DETECTARSE 4.000 BEBÉS CON MICROCEFALIA. EL VIRUS SE EXTENDERÁ POR LATINOAMÉRICA

desaconsejando a las embarazadas no viajar a los países afectados de Suramérica. En España se recomienda consultar en el centro de vacunación.

### PROVOCA MICROCEFALIA

La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexus Sofia Fournier Fisas recomienda a todas las embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto, sobre todo microcefalia. "Los síntomas, parecidos a la gripe, aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y son fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", explica.

La alerta saltó tras la infección ocurrida en Brasil, donde se diagnosticaron más de 4.000 bebés nacidos con microcefalia en los últimos meses. La Organización Panamericana de la Salud advirtió de que el virus se extenderá por toda Latinoamérica.

## Sanidad abordará la lucha contra el virus Zika con las comunidades

AGENCIAS

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mantendrá próximamente una reunión técnica con las comunidades autónomas en la que se pretende aprobar el protocolo de preparación y respuesta frente al virus Zika en España.

La reunión, según fuentes del departamento de Alfonso Alonso, ya estaba concertada antes de que Cataluña confirmara ayer que a finales del año pasado registraron dos casos "leves" de virus en dos mujeres de origen sudamericano, de 30 y 45 años, que se habían infectado en sus países de origen. Ninguna de ellas estaba embarazada.

Aunque las complicaciones por la enfermedad que transmite el Zika son poco frecuentes, Sanidad entiende que las embarazadas son un grupo "de especial riesgo". En algunos países como Estados Unidos se está

LA ALERTA SALTÓ EN BRASIL AL DETECTARSE 4.000 BEBÉS CON MICROCEFALIA. EL VIRUS SE EXTENDERÁ POR LATINOAMÉRICA

desaconsejando a las embarazadas no viajar a los países afectados de Suramérica. En España se recomienda consultar en el centro de vacunación.

### PROVOCA MICROCEFALIA

La doctora de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexus Sofia Fournier Fisas recomienda a todas las embarazadas que eviten viajar a zonas de riesgo del virus Zika, que puede causar malformaciones en el feto, sobre todo microcefalia. "Los síntomas, parecidos a la gripe, aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y son fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", explica.

La alerta saltó tras la infección ocurrida en Brasil, donde se diagnosticaron más de 4.000 bebés nacidos con microcefalia en los últimos meses. La Organización Panamericana de la Salud advirtió de que el virus se extenderá por toda Latinoamérica.

## El virus Zika: Estos son los síntomas y riesgos

- Los expertos recomiendan a las embarazadas no viajar a zonas de riesgo de contagio de la enfermedad, para la que no existe tratamiento y que puede afectar al feto



Un mosquito Aedes, capaz de transmitir el virus Zika (James Gathany - AP)

[Agencias](#), Barcelona

25/01/2016 10:26 | Actualizado a 26/01/2016 14:21

El **virus Zika**, del que hasta 2007 solo se habían descrito casos esporádicos en algunos países de África y Asia, se ha expandido en la última década a nuevos territorios y ha dado lugar a brotes epidémicos en varias islas del Pacífico. En 2015 se ha detectado transmisión autóctona del virus en varios países de América Latina y ya se han detectado al menos [dos casos en Catalunya](#) en mujeres procedentes de Latinoamérica.

Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, del Ministerio de Sanidad, la población española es "mayoritariamente susceptible y por tanto vulnerable a la infección por el [virus Zika](#)". Las autoridades sanitarias, sin embargo, señalan que el virus no supone ningún riesgo de salud pública para la población

### Los síntomas del virus Zika

"Una de cada cinco personas que hayan recibido la picadura de un mosquito infectado presentará la fiebre zika con síntomas que aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y se mantienen desde 48 horas a una semana: fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", explica la doctora Sofía Fournier Fisas, del área de Obstetricia del centro de



### Ayuda médica

## ¿Adoptamos un embrión?

**A**doptar embriones es una alternativa para tener hijos que se permite en nuestro país desde 2006, cuando se promulgó la Ley de Reproducción Asistida, y que está aumentando mucho últimamente. Es una opción más rápida, con menos costes y mayores probabilidades de éxito. Y a veces es la única opción.

### Sobrantes de tratamientos

Cuando una mujer sigue un tratamiento de reproducción asistida se generan una serie de embriones. Unos se transfieren a la futura madre y otros se congelan con criopreservación, para posteriores intentos. Si el embarazo se consigue, la mujer o la pareja pueden donar los embriones sobrantes. Y éstos, que ya han llegado al día 5, a la fase de blastocito, tienen bastantes posibilidades de anidar en el útero de la receptora y desarrollarse con éxito.

### A quiénes va dirigido

Suelen recurrir a esta opción parejas o mujeres solas en estos casos:

- Quienes han seguido otros tratamientos sin haberlo conseguido.
- Mujeres que han sufrido abortos repetidos con sus propios embriones.
- Parejas que no pueden utilizar sus gametos (óvulos y espermatozoides).
- Las que han entrado en la menopausia (sólo menores de 50 años).
- Las que quieren ahorrarse un largo proceso de adopción internacional.

# Embarazo tips

¡Hay tantas cosas nuevas que te interesan! Aquí encontrarás cada mes ideas y consejos para disfrutar de esta época.

## Los retos para el futuro de los ginecólogos

**M**ás de 200 prestigiosos expertos en Ginecología y Obstetricia y en profesiones de apoyo a la maternidad han participado en el 42 Symposium Internacional de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, en Barcelona. Y han acordado varios propósitos.

### Detectar antes las depresiones

Hay que establecer protocolos para diagnosticar cuanto antes patologías como la ansiedad y la depresión, que sufren el 25% de las embarazadas. Éstas no sólo afectan al embarazo y a la madre, también aumentan las tasas de niños con TDAH, comportamientos compulsivos y trastornos en el desarrollo. "Ginecólogos y psiquiatras debemos estar bien formados y actualizados en este campo para poder detectar antes las señales de alarma y establecer un diagnóstico precoz que disminuya las consecuencias negativas para la madre y para el hijo", concluyen los expertos.

### Animar a practicar ejercicio físico

La importancia del bienestar de la embarazada, a través de la nutrición



y el ejercicio, ha sido otro de los aspectos abordados en este simposio. Muchas gestantes necesitan información para valorar más sus beneficios. Por ejemplo, "el ejercicio que no sea de impacto, como caminar a diario o nadar dos o tres veces a la semana, favorece la salud y el buen ánimo de la madre y fortalece el corazón del feto", afirmaron.

### Impulsar la medicina materno-fetal 2.0

La digitalización de los profesionales de la salud y el impulso a la formación on-line de los pacientes es otro reto a conseguir en los próximos años. Pueden ver más objetivos en [www.dexeus.com](http://www.dexeus.com)



## Tu agenda semanal de la gestación

Jamás habrás tenido una agenda tan práctica. Semana a semana, la psicoterapeuta y coach Sandrine Dury te va señalando los controles médicos, las gestiones y las pautas a seguir durante tu embarazo, con información médica y buenos consejos de coach que ayudan a disfrutar con tranquilidad de esta experiencia. Y lleva espacios reservados para que pegues tus fotos y ecos, escribas tus impresiones y anotes tus citas. *Bebé (s) a bordo*, de Sandrine Dury, Ed. Océano, 19,50 €.

# EL TEST DE COMPATIBILIDAD GENÉTICA

*¿Quién lo necesita y en qué casos está indicado?*

¿Estás embarazada y te asusta que tu bebé pueda nacer con alguna enfermedad congénita? ¿En qué consisten los estudios genéticos? ¿Son dolorosos? Los mejores expertos nos dan todas las claves sobre los test genéticos y varias mamás nos cuentan su experiencia personal.



Uno de los mayores temores de toda mujer que planea convertirse en mamá es tener un hijo afectado con alguna anomalía genética. Y aproximadamente 1 de cada 300 bebés nacerá con una de las 7.000 enfermedades causadas por alteraciones de genes conocidas. Y es que, aunque los padres estén sanos y no hayan desarrollado nunca ninguna enfermedad de índole genética, como toda persona sana, son portadores de entre 6 y 15 mutaciones en sus genes, que en combinación con las de su pareja, podrían originar una patología grave en su futuro hijo. Algunas de estas

mutaciones son especialmente frecuentes, como la ligada a la fibrosis quística (presente en una de cada 25 personas) o la atrofia muscular espinal (una de cada 50). Hay que remarcar que ser portador no implica sufrir la enfermedad, ni presentar síntomas, ni que se hayan manifestado antes en algún familiar. Pero si se diera la casualidad de que los dos miembros de la pareja tienen alterado el mismo gen existe un riesgo del 25 por ciento de que los hijos padezcan la patología.

#### UN ANÁLISIS DE SANGRE

Por ello, cada vez más parejas que desean convertirse en padres deciden reali-

12MP

## SALUD FEMENINA

## Soluciones eficaces para aliviar los sofocos

Son entre dos y cinco minutos en los que sientes cómo, de repente, tu cuerpo reacciona generando calor y sudor sin que haya motivo. No son ningún problema grave, pero sí pueden ser muy incómodos si no sabes cómo combatirlos



DR. PASCUAL GARCÍA ALFARO  
Médico adjunto en Salud de la Mujer Dexeus (Barcelona)

Con la llegada de la menopausia uno de los síntomas más temidos y acusados por las mujeres son los sofocos. El origen principal de este problema es la alteración de la autorregulación de la temperatura corporal motivado por la disminución en la producción de estrógenos que se experimenta durante esta etapa.

### UNA OLEADA DE CALOR

Normalmente los sofocos se manifiestan como una oleada de calor que empieza en el pecho y sube hacia la cabeza.

★ **Un sudor inexplicable.** Empiezan siempre en la mitad superior del cuerpo y, posteriormente, se dan de forma generalizada. También es habitual notar cómo de pronto empiezas a sudar de forma exagerada aunque

### A QUIÉN AFECTA

#### ¿Solo se sufren en la menopausia?

Los sofocos aparecen cuando los niveles de estrógenos disminuyen pero no son exclusivos de la época de la menopausia. Pueden aparecer incluso hasta unos años antes de retirarse la menstruación. Tampoco es extraño que una mujer joven pueda padecerlos. En este caso lo más habitual es que se presenten unos días antes de tener la regla. Y no siempre se manifiesta como una oleada de calor espontáneo, en ocasiones simplemente provocan taquicardias o sensación de opresión en el pecho.

## España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003

El marco jurídico actual permite seleccionar los mejores embriones pero no autoriza a intervenir sobre el material genético

- 0
- Compartir
- Compartido 0 veces

E. A.Barcelona - 02/02/2016 a las 22:44:04h. - Act. a las 10:08:30h.Guardado en: [Sociedad](#)

La investigación con **embriones humanos** está autorizada en España desde el año 2003, con previa autorización de la **Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida** y siempre que los progenitores hayan dado su consentimiento, aunque el marco jurídico actual no permite manipular el material genético, técnica aprobada en Reino Unido, según ha recordado en declaraciones a ABC la doctora **Montse Boada**, embrióloga del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus.

Según la especialista, la **legislación española** actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14. La mayoría de los **proyectos de investigación**, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero. Boada y la embrióloga **Anna Veiga**, del mismo Servicio, recuerdan que «estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos» como en el caso de **Reino Unido**.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con **fines terapéuticos** en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la **transmisión de una enfermedad** y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, recuerdan las especialistas de Salud de la **Mujer Dexeus**. «Nosotros solo vemos los embriones y seleccionamos los que están libres de la mutación para después implantarlos, pero nunca intervenimos sobre el **material genético**», aclara Boada a este diario.

### Baja eficiencia reproductiva

«La **especie humana** tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la **implantación en el útero** son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida», apuntan las embriólogas. Arguyen también que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

EFE / Barcelona

La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado este martes las embrólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estado de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embrólogas Anna Veiga y Montse Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embrólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun quedan embriones criopreservados, o bien cuando por cuestiones de edad, enfermedad, separación matrimonial etc. ya no van a utilizar dichos embriones para su propia reproducción, la donación para la ciencia de los embriones que ya no tienen ningún proyecto reproductivo se prefiere a la destrucción sin otra finalidad.

La donación a terceros para su reproducción es otra alternativa aunque en muchas ocasiones no puede realizarse por no cumplirse los criterios médico-legales para ser donantes, han aclarado.

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embriólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun

**INVESTIGACIÓN EMBRIONES**

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

02/02/2016 12:12

**Barcelona, EFE** La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embriólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

02/02/2016 13:12 | Actualizado a 02/02/2016 13:22

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

## España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003

El marco jurídico actual permite seleccionar los mejores embriones pero no autoriza a intervenir sobre el material genético

- 0
- Compartir
- Compartido 0 veces

**E. A.Barcelona** - 02/02/2016 a las 22:44:04h. - Act. a las **10:08:31h.**Guardado en: [Sociedad](#)

La investigación con **embriones humanos** está autorizada en España desde el año 2003, con previa autorización de la **Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida** y siempre que los progenitores hayan dado su consentimiento, aunque el marco jurídico actual no permite manipular el material genético, técnica aprobada en Reino Unido, según ha recordado en declaraciones a ABC la doctora **Montse Boada**, embrióloga del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus.

Según la especialista, la **legislación española** actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14. La mayoría de los **proyectos de investigación**, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero. **Boada** y la embrióloga **Anna Veiga**, del mismo Servicio, recuerdan que «estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos» como en el caso de **Reino Unido**.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con **fines terapéuticos** en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la **transmisión de una enfermedad** y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, recuerdan las especialistas de Salud de la **Mujer Dexeus**. «Nosotros solo vemos los embriones y seleccionamos los que están libres de la mutación para después implantarlos, pero nunca intervenimos sobre el **material genético**», aclara Boada a este diario.

### Baja eficiencia reproductiva

«La **especie humana** tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la **implantación en el útero** son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida», apuntan las embriólogas. Arguyen también que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embriólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embriólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

Barcelona, 2 feb (EFE).- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

Según las embriólogas, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y aun

## España permite la investigación en embriones humanos con fines científicos desde 2003

23:11:08 - martes 02/02/2016

La investigación con embriones humanos está autorizada en España desde el año 2003, con previa autorización de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y siempre que los progenitores hayan dado su consentimiento, aunque el marco jurídico actual no permite manipular el material genético, técnica aprobada en Reino Unido, según ha recordado en declaraciones a ABC la doctora Montse Boada, embrióloga del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus. Según la especialista, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14. La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero. Boada y la embrióloga Anna Veiga, del mismo Servicio, recuerdan que «estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos» como en el caso de Reino Unido. El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, recuerdan las especialistas de Salud de la Mujer Dexeus. «Nosotros solo vemos los embriones y seleccionamos los que están libres de la mutación para después implantarlos, pero nunca intervenimos sobre el material genético», aclara Boada a este diario. Baja eficiencia reproductiva «La especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida», apuntan las embriólogas. Arguyen también que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas. Según Veiga y Boada, cuando las mujeres ya han conseguido el deseo de ser madres y todavía quedan embriones criopreservados, o bien cuando por cuestiones de edad, enfermedad, separación matrimonial etc. ya no van a utilizar dichos embriones para su propia reproducción, la donación para la ciencia de los embriones que ya no tienen ningún proyecto reproductivo se prefiere a la destrucción sin otra finalidad. La donación a terceros para su reproducción es otra alternativa aunque en muchas ocasiones no puede realizarse por no cumplirse los criterios medico-legales para ser donantes, aclaran.

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España

02/02/2016 (12:21)

Barcelona, 2 feb.- La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado hoy las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

Las embriólogas Anna Veiga y Monste Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

También han argumentado que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales porque cada especie tiene características propias que la distinguen de las otras y el número de cromosomas que tienen las células es una de ellas.

"La especie humana tiene 46 cromosomas mientras que por ejemplo el ratón tiene 40, el caballo 64 y la mariposa 380. Aunque comparando los genomas de las distintas especies existen varios fragmentos con 100 % de coincidencia, las diferencias son importantes", han detallado las especialistas.

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España - RTVE.es



- Necesita la autorización de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida
- La legislación española actual sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14
- El Reino Unido acaba de abrir las puertas a la modificación genética de embriones

02.02.2016 | actualización 16h53

RTVE.es / EFE

La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque **requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida**, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado las embriólogas del [Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus](#), Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que [el Reino Unido ha aprobado la](#)

## SOCIEDAD

# Sanidad espera unos 250 casos de zika importado en España

Algunas comunidades autónomas ya comenzaron a tomar medidas preventivas contra el virus

## AGENCIAS

Algunas comunidades autónomas han comenzado ya, tras la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a tomar medidas preventivas contra el virus del zika, del que el Ministerio de Sanidad espera en España alrededor de 250 casos importados e insiste en que el riesgo es mínimo.

Desde el Ministerio de Sanidad, el director del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, ha hecho hincapié en que en España el único riesgo que hay "ahora mismo" son los casos importados de las zonas afectadas -fundamentalmente Latinoamérica-, de los que hay dos confirmados y otros ocho o nueve en investigación.

Con el fin de discutir un plan de respuesta y control contra las enfermedades causadas por el virus zika, así como por Chikungunya o Dengue, la próxima semana la Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud tiene previsto reunirse.

Mañana jueves, 4 de febrero, se celebrará una reunión técnica de las comunidades con el Ministerio de cara al encuentro de la próxima semana.

## LAS COMUNIDADES

En la comunidad de Madrid, la consejería de Sanidad ha puesto en marcha un servicio de información para atender las consultas de los ciudadanos sobre el zika en el teléfono que habitualmente se emplea para solventar las dudas sobre la gripe, el 900 102 112.

Por su parte, Murcia trabaja ya en la creación de una comisión que aborde el problema del mosquito tigre, actualmente presente en siete autonomías. En Euzkadi, el Departamento vasco de Salud ha remitido a los centros sanitarios tanto públicos como privados información sobre el tratamiento del virus e instrucciones de actuación ante la posibilidad de que llegue algún paciente infectado.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias va a adoptar medidas de intensificación y coordinación de los sistemas de vigilancia del zika, a pesar de que el mosquito que transmite el virus no está presente en las islas, por lo que no hay riesgo de transmisión



## MÁS CERCA DE UNA VACUNA

La farmacéutica francesa Sanofi comunicó ayer que lanzó un proyecto de investigación para desarrollar una vacuna contra el virus zika, contra el que hasta

estos momentos no existía ningún tipo de medicamento preventivo. En la imagen, los laboratorios de Sanofi-Pasteur en Val-de Reuil (Francia).

## LA ACTIVIDAD DEL MOSQUITO TIGRE COMIENZA EN EL MES DE MAYO

El único mosquito que podría transmitir la enfermedad en España es el llamado tigre, cuya actividad comienza aproximadamente en el mes de mayo, cuando llega el calor y, por otra parte, también es cuando Sanidad espera mayor número de casos -importados- porque coincide con el incremento de los viajes vacacionales que se realizan a las zonas de riesgo. Simón recuerda que el cuadro clínico del virus es leve pero en el caso de las embarazadas hay "altas sospechas" de que

pueda provocar microcefalia u otras alteraciones neurológicas en los bebés. En este sentido, y aunque de momento España no desaconseja viajar a los países afectados a este colectivo, Simón avanza que están estudiando ser más contundente en sus recomendaciones. Sobre el mosquito tigre, de la misma familia que el "Aedes aegypti", que está aterrizando en Latinoamérica, el director del Centro de Alertas asegura que "no sabemos muy bien cómo de eficiente es el vector para transmitir el virus pero hay

altas sospechas de que puede hacerlo", dijo Simón. En España, insistió en que el único riesgo que "ahora mismo" hay son los casos importados, de los que dijo, hay dos confirmados -en Valladolid y Lorca (Murcia)- y otros ocho o nueve se encuentran en investigación, ya que el diagnóstico tarda varios días. Por su parte el sindicato de funcionarios CSIF ha preparado una guía con preguntas y respuestas sobre información básica y científica del virus del zika, dirigida a profesionales sanitarios y al público en general.

autóctona, pero es posible la importación de algún caso. Desde la Comunidad Valenciana, la Conselleria del ramo cuenta con un plan de control de la enfermedad centrado en la vigilancia epidemiológica, que permite detectar posibles casos de personas afectadas, y en la vigilancia y el control del mosquito que puede transmitir la enfermedad.

Fuentes de la Consejería de Salud de Andalucía han indicado que siguen las recomendaciones de Sanidad y se participa en las reuniones periódicas convocadas por la Comisión Nacional de Salud, pero no habían adoptado ninguna medida específica. En Baleares, la Conselleria celebrará una reunión el viernes, tras la del jueves en Madrid en el Mi-

nisterio, para analizar la situación y estudiar las medidas a adoptar. Fuentes del departamento navarro de Salud señalan que está a la espera de la reunión del jueves y en función de esas puntas se podrían convocar actuaciones en la comunidad foral al respecto; en cualquier caso, han destacado que en la comunidad se está en condiciones de detectar este virus. ■

## La investigación con embriones humanos también es legal en España

## AGENCIAS

## BARCELONA

La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento. Así lo explicaron ayer las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Deuets, Anna Veiga y Montse Basallo, ante la noticia de que el Reino Unido aprobó la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Deuets, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (Ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14. La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen

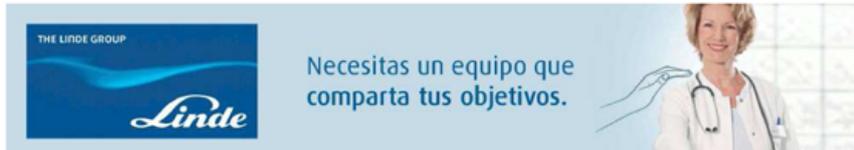
SOLO SE PUEDE INVESTIGAR CON EMBRIONES HUMANOS, PORQUE CADA ESPECIE TIENE CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADAS

ir más allá del día 14, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estado previsto al recurrir para la implantación en el útero. Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos o si embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida.

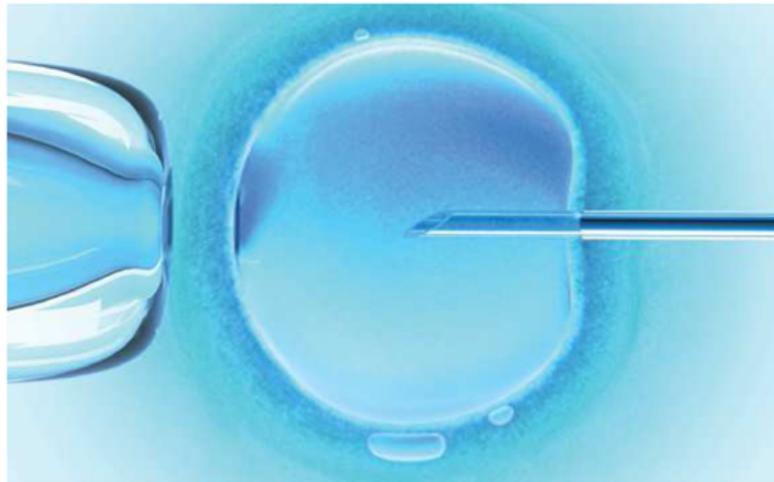
Las embriólogas argumentan que estas investigaciones no pueden ser sustituidas por otras con animales, porque cada especie tiene unas características diferenciadas de las otras. ■

## ¿Hasta dónde se puede llegar en la investigación con embriones en España?



Necesitas un equipo que comparta tus objetivos.

La legislación permite realizar proyectos en los que se modifiquen los genes del embrión, pero siempre que se hagan con fines de investigación y no reproductivos.



ANGEL ESPÍNOLA | Madrid - 03-02-2016 |



0

Iniciar un proyecto de investigación en el que se modifiquen genéticamente embriones humanos es posible en España. Así lo explican desde el Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de **Mujer Dexeus**, a raíz del eco mediático que ha tenido la [autorización](#), por parte de Reino Unido, de un proyecto de este tipo, en el que se pretende utilizar la [tecnología Crispr](#) de alteración del genoma para estudiar los efectos de estas variaciones en el desarrollo del embrión.

Todos los proyectos de investigación con embriones necesitan la autorización de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida

Como explica a [Consalud.es](#) **Anna Veiga**, directora de I+D+i del área de Biología de **Mujer Dexeus**, aunque en España no se han conocido de momento investigaciones de este tipo, sí que

## En España se puede investigar con embriones humanos

EFE

**BARCELONA.** La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque requiere un proyecto autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo explicaron ayer las embriólogas del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Deseus, Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos con fines de investigación.

Según las doctoras de Salud de la Mujer Deseus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (ley 14/2006) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estado previo al requerido para la implantación en el útero.

Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, ha explicado Salud de la Mujer Deseus.

Las embriólogas Anna Veiga y Montse Boada han explicado que "la especie humana tiene una baja eficiencia reproductiva si la comparamos con otras especies. Estudios relacionados con las primeras fases del desarrollo embrionario y de la implantación en el útero son cruciales para conocer mejor el proceso de reproducción humana y optimizar las técnicas de reproducción asistida".

## Un 42% de mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia tienen un fracaso precoz de la función ovárica a los 30 años



EUROPA PRESS

Publicado 03/02/2016 18:30:08CET  
MADRID, 3 Feb. (EUROPA PRESS) -

Un 42 por ciento de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia y/o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, según ha informado el consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus y miembro de la Comisión de Ginecología Oncológica y mamaria del Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, Rafael Fábregas.

Y es que, en los últimos años se ha vivido un incremento de los casos de cáncer de mama en mujeres menores de 50 años, y más del 30 por ciento de los diagnósticos se encuentran situados en este colectivo. Una de las secuelas de la quimioterapia es la capacidad de algunos de estos fármacos para inducir una menopausia precoz en las mujeres, con los consiguientes problemas de fertilidad para muchas de ellas, incapaces de ser madres tras finalizar los tratamientos.

"Cuando una mujer joven, que todavía desea tener descendencia propia, debe ser tratada con alguno de estos fármacos, ha de ser informada sobre las posibilidades de que este deseo no pueda verse cumplido, y poner las medidas concretas para evitar este problema en el futuro", ha expuesto

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

03/02/2016 18:08 | Actualizado a 03/02/2016 18:17

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

### PUBLICIDAD

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## La investigación en embriones humanos también está permitida en España - NAVARRA INFORMACIÓN

Fecha:03-02-2016



### La legislación española actual sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14

El Reino Unido acaba de abrir las puertas a la modificación genética de embriones.

La investigación con embriones humanos también está permitida en España desde el año 2003 aunque **requiere un proyecto autorizado por la [Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida](#)**, que se haga por un equipo cualificado y bajo control, y que los progenitores hayan dado su consentimiento.

Así lo han explicado las embriólogas del [Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus](#), Anna Veiga y Montse Boada, ante la noticia de que el [Reino Unido ha aprobado la modificación genética de embriones humanos](#) con fines de investigación. Según las doctoras de Salud de la Mujer Dexeus, la legislación española actual sobre técnicas de reproducción asistida (**ley 14/2006**) sólo permite el desarrollo in vitro hasta el día 14.

La mayoría de los proyectos de investigación, no suelen ir más allá del día 5-7, que es cuando el embrión humano alcanza el estadio de blastocisto, estadio previo al requerido para la implantación en el útero. Además estas investigaciones son únicamente con finalidades científicas, pero en ningún caso se utilizan los embriones modificados para ser implantados con fines reproductivos.

El marco jurídico actual solo permitiría intervenciones con fines terapéuticos en embriones humanos cuando existieran garantías razonables y contrastadas de que con ello se evitaría la transmisión de una enfermedad y siempre que estuviera previamente autorizado por la autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana asistida, ha explicado Salud de la Mujer Dexeus.

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico -

### Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

3/02/2016 19:42 | sumadiario.com

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

0 0



Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de [cáncer](#) de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de [Salud](#) de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cáncer de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

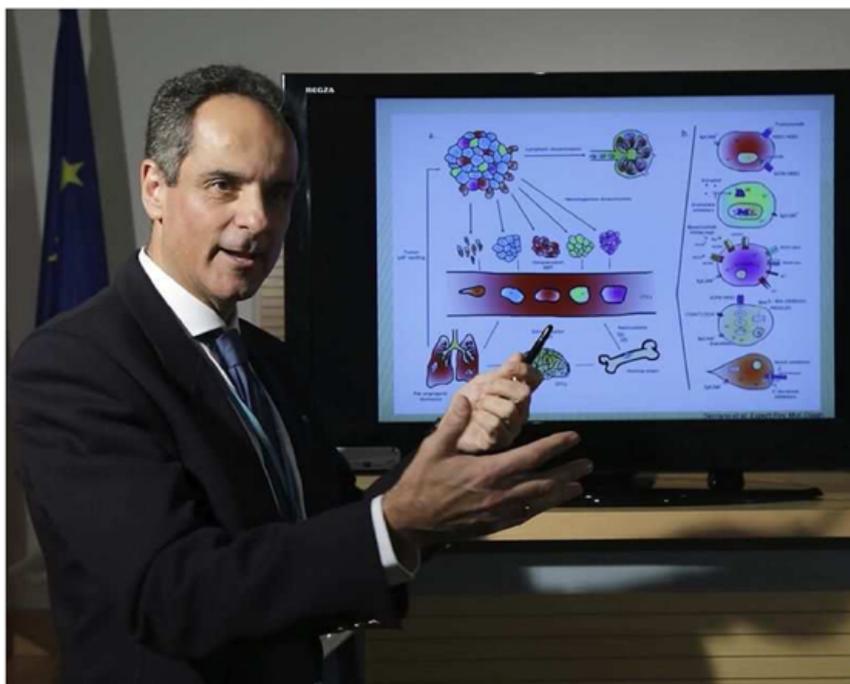
"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico



El catedrático, José Antonio Lorente, director científico del Centro de Genómica e Investigación Oncológica GENYO e investigador principal del Grupo de Biopsia Líquida y Metástasis, durante la presentación. EFE

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.



Pedro Barrio, nuevo gerente de Asprona León. SECURONO PÉREZ

**PEDRO BARRIO**  
GERENTE DE ASPRONA

## «Trabajamos en un modelo de buena vejez»

**CARMEN TAPIA | LEÓN**  
■ Pedro Barrio Santos nació en 1968 en Grajal de Campos «aunque desde muy pequeño viví en Sahagún, hasta hace 10 años que me trasladé para León, donde he formado una familia con dos hijos. Paralelamente formo parte de esta otra gran familia de casi mil personas que es Asprona-León». Es el nuevo gerente de la asociación en sustitución de José Blanco.  
—¿Qué proyectos emprende

como gerente de Asprona? —Asprona León es una gran familia con más de mil doscientos socios, casi cuatrocientos trabajadores y más de seiscientos cincuenta plazas para personas en los más de veinticinco centros de atención desplegados por la provincia. La entidad trabaja de forma transversal diferentes ámbitos del ciclo vital de la persona; desde la atención temprana, la educación, centros y servicios de atención especializada, el em-

pleo y la vejez... eso, consciente de la necesidad de mejora en muchos aspectos, ha sido uno de los retos conseguidos por la Asociación. Estamos trabajando en la transformación de modelos de atención; la implantación de la planificación centrada en la persona, el desarrollo de modelos ocupacionales, el modelo de buena vejez, el incremento de recursos de prestación de servicios en entornos normalizados como las viviendas de inserción en la comunidad, o la búsqueda de alternativas de calidad para las personas mayores, una de las mayores prioridades, dado que nuestro colectivo, afortunadamente, ahora también envejece.

—¿Disponen de algún nuevo recurso? —Hemos adquirido recientemente una nave industrial para

**Trabajo**  
«Asprona ha adquirido una nave en Trabajo para potenciar las líneas de empleo»

**Vivienda**  
Hemos hecho una nueva inversión para habilitar un nuevo recurso para nuestros usuarios»

potenciar líneas de empleo que se gestionan y donde se podrán generar nuevos puestos de trabajo para personas con discapacidad. Nuestra nueva vivienda tutelada ha venido propiciada inicialmente por la donación de un usuario tutelado 'Rodolfo Villazola' de quien adopta su nombre, falleción tristemente el año pasado, y que dejó su legado para un fin de carácter social. La demanda de usuarios que se encuentran en la lista de espera para acceder a una vivienda fue el empujón final para lanzarnos a esta nueva inversión que nos permitirá aumentar nuestro servicio de vivienda.

—La Ciudad del Mayor será un centro de referencia para la discapacidad intelectual. ¿Qué papel jugará Asprona?

—En todo momento hemos estado expectantes ante los derroteros que ha tomado este recurso. Será el Inmerso quien tenga que dar respuesta al papel que jugarán las entidades del ámbito de la discapacidad intelectual, pues considero que si habíamos de centro de referencia estatal, en ese ámbito podría y debería tener un importante papel la Confederación Española de Entidades para la Discapacidad Intelectual Plena Incestión, anteriormente Feaps, pero a fecha de hoy solamente sabemos que probablemente la gestión del recurso saldrá a licitación pública, y será a partir de ese momento, analizando el pliego de condiciones, cuando podremos valorar si Asprona-León jugará o no algún papel.

### NOTICIAS BREVES



LUIS BLAZ

### LA OMS PIDE COLABORACIÓN

#### Nuevo caso de zika en Salamanca

■ Los servicios de epidemiología de la Junta de Castilla y León confirmaron ayer un caso importado de infección por virus zika en un paciente atendido en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Se trata del segundo caso importado en Castilla y León tras el registrado en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid el pasado 28 de enero. Al igual que en ese caso, se trata de un varón que había regresado recientemente de un

territorio de riesgo por esta enfermedad, en concreto de Venezuela. Este nuevo caso ha sido confirmado una vez más mediante técnicas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

El departamento de la ONU pide que, si es necesario, se movilice a la población para «matar las larvas del 'aedes aegypti'. Todos los países afectados colaboran para acabar con el virus y parar la propagación de la enfermedad. (1).



### EN LEÓN

#### 92.000 euros para los donantes de sangre

El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez, el presidente de la Federación de Hermandades de Donantes de Sangre de Castilla y León, Jesús Murias, y los responsables de las hermandades renovaron ayer en Valladolid el convenio de colaboración que aportará este año 800.000 euros. 126.585,02 euros para la hermandad de Burgos, 124.524,48 para la de Valladolid, 91.914,10 para la de León, 78.551,10 para la de Zamora, 77.306,06 para la de Bierzo-Laciama, 68.884,81 para la de Ávila, 62.354,43 para la de Salamanca, 54.600,49 para la de Segovia, 48.133,16 para la de Palencia y 36.325,38 para la de Soria.

### EPIDEMIA

#### Continúan creciendo los casos de gripe

■ La tasa de incidencia de la gripe en Castilla y León continuó ascendiendo entre el 25 y el 31 de enero, tras haber superado el umbral epidémico hace tres semanas. Así, presenta una tasa de 165 casos por cada 100.000 habitantes y una tendencia creciente, sobre todo, entre la población infantil. Todos los aislamientos se correspondieron con el virus A subtipo H1N1 (pdm09). (1).

### ESTUDIO

#### Fracaso ovárico tras la quimioterapia

■ Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios. Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, con motivo del día Internacional contra el Cáncer. (1).

## DÍA INTERNACIONAL CONTRA EL CÁNCER

## La CUN tiene 194 ensayos clínicos para la lucha contra el cáncer

El centro navarro pone en marcha cada año cerca de 70 proyectos nuevos de investigación

**PAMPLONA** - La Clínica Universidad de Navarra (CUN) cuenta actualmente con 194 ensayos clínicos dentro del área de Oncología y Hematología que facilitan el acceso de los enfermos a nuevos fármacos para hacer frente al cáncer. El propósito de estos ensayos se centra en acercar a los pacientes las terapias más innovadoras, especialmente en aquellas patologías en las que el tratamiento convencional no haya ofrecido resultados plausibles, según explica en una nota la CUN, que ha precisado que se trata, en muchos casos, de fármacos a los que solo se puede acceder a través de un ensayo clínico. Así, dentro del área de Oncología y Hematología, la CUN centra su investigación en diferentes enfermedades, intentando establecer distintas alternativas para combatir el cáncer. Actualmente los especialistas buscan nuevas terapias para el mieloma múltiple en recidiva y refractario, para el glioblastoma multiforme y recurrente, para el melanoma avanzado, linfomas, cáncer de pulmón y leucemia, entre las principales patologías oncológicas.

Al mismo tiempo, indican que intentan avanzar en la investigación de la inmunoterapia, es decir, en la utilización de tratamientos farmacológicos que estimulan el propio sistema inmunológico del paciente para que destruya las células tumorales. En el curso pasado, se han beneficiado de estos tratamientos 131 pacientes.

La CUN es el centro privado que más ensayos clínicos promueve de España, según ha destacado la propia clínica, que ha indicado que para ello cuenta con una Unidad Central de Ensayos Clínicos que integra todos los recursos del hospital, potencia los trabajos de investigación clínica e impulsa nuevos estudios. Además, la CUN ha señalado que sus departamentos de Oncología y Hematología tienen una larga tradición investigadora en ensayos clínicos y mantienen el objetivo de desarrollar aún más esta actividad de investigación clínica. La potenciación de estos ensayos contribuye a que los nuevos compuestos puedan llegar a los pacientes que lo necesitan.

La CUN abre cada año 70 ensayos clínicos nuevos en los que participan hasta 17 especialidades médicas como Psiquiatría, Pediatría, Neurología, Endocrinología o Cardiología, entre otros. -BX



Das enfermeras trabajan en las nuevas instalaciones para consultas y tratamiento de Oncología en el CHN.

## Tratamientos más allá de la quimioterapia

ALGUNOS TUMORES ANTES INCURABLES PUEDEN TRATARSE CON NUEVAS COMBINACIONES DE FÁRMACOS, TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y RADIOTERÁPICAS

Un reportaje de Efe ■ Fotografía ULB.

Hasta hace poco la quimioterapia era la única esperanza para los pacientes de cáncer, pero gracias a los últimos investigaciones términos como inmunoterapia o anticuerpos monoclonales están ganando posiciones a gran velocidad en la lucha contra esta enfermedad. "La quimioterapia sigue siendo el componente esencial del tratamiento en muchos tumores, aunque existen situaciones concretas en las que los tratamientos dirigidos o la inmunoterapia han demostrado ser claramente superiores a la quimioterapia en términos de supervivencia".

Así lo señala a Efe el doctor Miguel Martín, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), quien asegura que algunos tumores "antes considerados incurables" pueden tratarse hoy "de forma eficaz mediante nuevas combinaciones de fármacos, junto con nuevas técnicas quirúrgicas y radioterápicas". Esta ecuación de tratamientos está logrando niveles de supervivencia "antes inimaginables". De la misma opinión es el presidente de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (ECCO), el doctor Vicente Guillen.

Pero, ¿qué son los anticuerpos monoclonales y la inmunoterapia? Por una parte, según explica el doctor

Guillen, se encuentran los fármacos citotóxicos, que es la quimioterapia, y por otra, las terapias biológicas, que comprenden bien los anticuerpos monoclonales dirigidos contra dianas concretas, o la inmunoterapia, encaminada a estimular las propias defensas del organismo para combatir el tumor. De hecho, pacientes con tumores que hasta hace poco eran "absolutamente incurables", ya se empiezan a ver como "largos supervivientes" en un 20 o 25%, especialmente en cáncer de pulmón y próstata y, sobre todo, en melanoma maligno.

Los temidos efectos secundarios de la quimioterapia son menores en estos nuevos tratamientos, que no están exentos de toxicidad. Diarrea, hepatitis, toxicidad cutánea o cardíaca, problemas con la cicatrización de las heridas o perforaciones intestinales son "efectos adversos significativos" de algunas de las nuevas terapias, tal y como explica el doctor Martín. Los mayores avances en los tratamientos se han producido en aquellos

Para ganar la guerra contra el cáncer los expertos aseguran que solo mediante el estudio y la investigación se continúa avanzando

tumores con mayor incidencia, como el de mama, pulmón, próstata y colon, aunque si el paciente presenta metástasis "las posibilidades de curación todavía son pocas", señala el doctor Guillen. Todavía la cirugía sigue siendo "el componente esencial" para la curación de los tumores sólidos y para obtener largas supervivencias en pacientes con metástasis por algunos tipos de cáncer.

De "arma fundamental" califica esta opción terapéutica el presidente de la Fundación ECCO, que asegura que en los últimos años los expertos se han dado cuenta de que "a veces no es necesario ser tan radical como se era antes" con lo que la cirugía conservadora está mejorando la calidad de vida de los pacientes sin mermar sus posibilidades de curación.

A pesar de que "en los últimos 15 años se ha avanzado más en el conocimiento del cáncer que en los 2.000 anteriores", aún no se vislumbra el final de la batalla a corto plazo. Pero sí parece cierto que "la cronificación es una realidad hoy en día", opina el doctor Guillen.

Para ganar la guerra contra el cáncer hay que ser conscientes de que "queda mucho camino por recorrer y solo mediante el estudio y la investigación podemos continuar avanzando", sentencia el doctor Martín. ■

## El cáncer causa una de cada cuatro muertes en la Unión Europea

**ESTADÍSTICA** - Cada año se producen en la Unión Europea 1,3 millones de fallecimientos por cáncer, según los últimos datos ofrecidos por la Oficina europea de estadística (Eurostat) relativos a 2013, lo que representa una de cada cuatro (26%) muertes registradas en el continente. Este informe muestra como el país con más muertes por cáncer es Alemania, con 224.386 muertes en 2013 (el 25% del total de fallecimientos), seguida de Italia (168.144), Reino Unido (161.645), Francia (155.986), España (107.136) y Polonia (94.184). La enfermedad es más mortal en hombres (726.500 muertes) que en mujeres (570.300) y en la población de menos de 65 años. Por tipos de tumores, el que causa más muertes es el de pulmón. -EP

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimio desarrollo fracaso ovárico

**EFFECTOS DEL TRATAMIENTO** - Un 42% de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 27% de los casos de cáncer de mama son hereditarios. Estos son algunos de los datos facilitados por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del Día Internacional contra el Cáncer, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres. El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer. -Efe

## Cris Contra el Cáncer donará un millón de euros para investigación

**FUNDACIÓN** - La Fundación Cris Contra el Cáncer donará un millón de euros en 2016 a proyectos de investigación de diferentes hospitales, centros e institutos, ya que consideran que la investigación "es el camino para vencer la enfermedad". Las donaciones provienen de empresas y particulares y, según la directora de la Fundación, Marta Cardona, se ha llegado a esta cifra gracias a que "la sociedad está cada vez más concienciada de que la investigación juega un papel esencial para erradicar el cáncer y saben que en España estamos a la cola en inversión". -Efe

Política sanitaria

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

Agencias

@DiarioSigloXXI

Jueves, 4 de febrero de 2016, 18:50 h (CET)

Tweet

Me gusta

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

BARCELONA, 4 (EUROPA PRESS)

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que retrae los tejidos de alrededor, provocando reacciones dolorosas.

También esperan una recuperación a nivel sensitivo, ya que "en estos tipos de mutilación se mantiene la base del clítoris, donde están la mayoría de terminaciones nerviosas, el punto G", por lo que podrá mantener relaciones sexuales satisfactorias, han apuntado.

En el resto de los casos, tres tenían concertada la operación quirúrgica y la han pospuesto por motivos personales, ya que no se trata de urgencia, mientras que la última se encuentran en una fase de estudio del caso.



La importancia de las abejas para la agricultura

Proposta de Pink Lady

Noticias relacionadas

Los podólogos recurrirán a la evidencia científica contra la publicidad engañosa de productos para los pies

Un nuevo accesorio mejora el diagnóstico de lesiones precancerosas y cáncer de colon mediante las colonoscopias

El presidente de la OAFI alerta de que la artrosis ha crecido más de un 70% en veinte años

Representantes de ASCO llegan a España para certificar la calidad asistencial de la Oncología

Los pacientes con cáncer identifican 10 áreas de mejora para el abordaje de tumores de próstata en España

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

BARCELONA, 4 (EUROPA PRESS)

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.



Un home refugiat, a Zeebrugge, a Bèlgica. ■ EFE

### SOCIETAT Declaració del ple del Parlament a favor dels drets dels refugiats

El ple del Parlament va fer ahir una declaració institucional a favor dels drets de les persones refugiades. El text, que van signar tots els grups parlamentaris, mostra "estupor i indignació" per la denúncia que ha fet la Interpol, i que corroboren diferents ONG, sobre la desaparició de més de 30.000 infants refugiats, molts dels quals vivien sense cap adult. La declaració rebutja també la confiscació dels béns dels migrants que ja han començat alguns països. El secretari tercer de la mesa, Joan Josep Nuet, va llegir la declaració que assenyala que "el Parlament, compromès amb els valors universals de democràcia, justícia i llibertat, denuncia el drama humà que viuen milers de persones, especialment els infants que fugen de països en conflicte". Pel que fa als infants, la cambra catalana considera necessària una acció coordinada dels estats per trobar-los i tornar-los a la seva família. ■ REDACCIÓ

### SOCIETAT Un 42% de les joves sotmeses a quimioteràpia tenen fracàs ovàric

Un 42% de les dones que han rebut quimioteràpia o radioteràpia abans dels 30 anys desenvolupen menopausa precoç. I un 20% dels càncers de mama són hereditaris, a diferència del 10% que es creia fins ara. Aquestes són algunes de les dades que el Comitè Científic de Salut de la Dona Deuexa va facilitar ahir amb motiu del Dia Internacional Contra el Càncer, commemorat avui. Com que la taxa de supervivència al càncer s'incrementa cada any, "és important assegurar la qualitat de vida d'aquestes dones" i "reduir les conseqüències" del tractament, va explicar ahir Rafael Fàbregas, conseller de ginecologia oncològica i mastologia en salut de la dona Deuexa. ■ REDACCIÓ

## SOCIETAT La UAB impulsa un grau obert en llengües i literatures

La Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) va anunciar ahir el començament d'un grau obert en llengües i literatures que permetrà als estudiants combinar dos especialitats durant el primer curs i triar-ne una d'específica a partir del segon. Així, els alumnes que comencen la carrera el curs vinent podran estudiar, a parts iguals, llengua i literatura catalana, llengua i literatura espanyola o

bé estudis clàssics i estudis francesos i decantar-se, el curs següent, per alguna d'aquestes especialitats. Els estudiants que optin per aquesta modalitat tindran un tutor personal que els assessorarà per cursar aquest grau. La UAB va aclarir que el fet que l'alumne es decanti per aquesta opció no implicarà que l'estudiant hagi d'invertir més temps per obtenir el títol de grau. La universitat, a

més, oferirà als estudiants completar els estudis amb una de les mencions que ofereix la facultat i acabar els estudis de l'altra filologia cursada a primer per obtenir els dos títols de grau. La Universitat Pompeu Fabra (UPF) ja ha començat aquest curs un grau obert a primer des dels quals es pot accedir a qualsevol grau, tret dels interuniversitaris i els dels centres adscrits a la UPF. ■ REDACCIÓ



Protesta del grup promotor de la ILP contra la pobresa energètica, al novembre. ■ L. LOSAGA / ARIKI

## SOCIETAT Bassa admet "deficiències" en el fons contra la pobresa energètica

Buscar solucions eficients a la pobresa energètica és un dels deures que s'ha marcat la consellera de Treball, Afers Socials i Famílies, Dolors Bassa, i ahir ho va plantejar en la sessió de control al Parlament, on d'una banda, va admetre que el fons solidari que el govern va crear la legislatura passada per pagar els rebuts de les famílies amb una demostrada situació de vulnerabilitat va tenir "deficiències", de l'altra, es va comprometre

a impedir que en aquestes situacions de vulnerabilitat hi hagi talls de llum, aigua o gas. El diputat del PSC Raül Moreno va plantejar en la sessió de control la incoherència que l'any passat no es gastés bona part del que s'havia pressupostat per al fons solidari. Sense entrar en detalls, Bassa va contestar-li que comença una legislatura nova i que la gestió del fons es millorarà. En la línia de les actuacions del govern en el pla de

xoc social pactat per Junts i la CUP, Bassa i Meritxell Borràs, titular de Governació, van apuntar més mesures contra la pobresa energètica, la mobilització del parc d'habitatges buits per a famílies en situació de vulnerabilitat i la inversió de 255 milions d'euros per a la renda mínima garantida. En el cas de la renda mínima, però, no van amagar que una part de l'aplicació està subjecta a l'aprovació de nous pressupostos. ■ S.P.

## SOCIETAT El sincrotró 'Alba' de Cerdanyola del Vallès tindrà una desena línia de llum

S'ha començat la construcció d'una desena línia de llum al sincrotró Alba, Fàbriador de partícules situat al Barcelona Synchrotron Park de Cerdanyola del Vallès. En concret, s'està construint la primera línia de microfocus, que funciona produint un diminut feix de raigs X, i que abordarà l'àmbit de la cristal·lografia de macromolècules. El nou instrument permet descobrir com funcionen els sistemes biològics a nivell atòmic i abordar projectes actualment limitats per la mida dels cristalls que poden generar-se o pels efectes nocius que la radiació causa. Alguns d'aquests sistemes són les membranes de proteïna, els complexos proteics, l'ADN i les proteïnes sensibles a la radiació. ■ REDACCIÓ

## ECONOMIA La biotecnològica Inkemia obrirà una filial per al mercat dels Estats Units

Inkemia Group obrirà una filial als Estats Units que estarà especialitzada en tecnologies de la química verda i industrial, i el seu negoci començarà amb l'exploració de la tecnologia de dissolvents industrials verds. Amb la creació de la filial Inkemia GC, l'empresa tanca el pla estratègic d'internacionalització que va fixar-se el 2014, segons va informar ahir el grup. D'altra banda, l'empresa va anunciar ahir la seva desinversió de Bioden Science per mitjà d'una cessió a Inkema de part de la tecnologia desenvolupada a Bioden. A més, el doctor Paus Anastas, conegut com el pare de la química verda, s'ha incorporat a Inkemia com a president del consell científic. ■ AGENCIES



Carles Tusquets, president del Banco Mediolanum. ■ ARIKI

## ECONOMIA Banco Mediolanum augmenta un 15% el patrimoni gestionat

Banco Mediolanum va obtenir l'any passat xifres record a Catalunya, en tancar l'exercici amb un patrimoni total gestionat de 1.247 milions d'euros, un 15,5% més respecte al 2014. I incrementar el seu nombre de clients un 4%, fins a 35.698 persones. Segons va informar ahir l'entitat presidida per Carles Tusquets a l'Estat, tant per patrimoni com per nombre de clients Catalunya se situa com la zona més destacada dins del mercat espanyol.

El responsable de Banco Mediolanum al Principat, Valtor Randaccio, va atribuir aquest creixement a la resposta del banc tant a les necessitats com a les demandes dels establadors. A més, Randaccio va valorar que en el conjunt dels dos últims anys el patrimoni gestionat a Catalunya s'ha incrementat un 60% i que el nombre de clients ha augmentat un 32%. Banco Mediolanum està especialitzat en la gestió de Festabli i els serveis bancaris de les famílies i forma part del Grupo Mediolanum, que té a Europa més d'1,2 milions de clients i uns recursos totals de clients de 66.959 milions d'euros. ■ REDACCIÓ

## ECONOMIA Espinaler vol duplicar les exportacions en tres anys

L'empresa catalana de conserves Espinaler s'ha marcat com a objectiu que les exportacions representin el 30% de les seves vendes en tres anys, enfront del 15% actual, augmentant la llista de mercats on és present, que avui són 27. Així ho va explicar ahir el gerent i propietari d'Espinaler, Miquel Tapes, en una trobada organitzada per l'Ajacc. Amb una plantilla de 80 treballadors, Espinaler va començar a exportar el 2012. L'empresa familiar va facturar l'any passat 13,2 milions d'euros, amb un increment de l'11,8% en relació amb el 2014 i encadenant així cinc exercicis consecutius de creixement. La companyia disposa d'una nau a Vilassar de Mar (Maresme) de 3.000 metres quadrats, si bé aquestes instal·lacions li han quedat petites i ara busca un nou espai logístic de 4.000 metres quadrats. La firma té dues tavernes de degustació, a Vilassar i Badalona. ■ EP



## ECONOMIA Mat Holding factura 220 milions, amb una alça d'un 37%

El grup Mat Holding, dedicat a la fabricació de sabs de cuina per a agricultura i de vehicles hidràulics, ha tancat l'exercici 2015 amb una facturació de 220 milions d'euros, un 37% més respecte a l'any anterior. Aquest creixement el grup presidit per Pau Ribet ha tingut lloc tant en la divisió d'aigües, les vendes de la qual s'han situat en els 108,54 milions, un 70% més, com en la fitosanitària, que ha generat una facturació de 112,2 milions, un 15% més. Les exportacions del grup van créixer l'any passat un 64%. ■ AGENCIES

## SANTA CRUZ DE TENERIFE

Pablo Iglesias pide al PSOE un acuerdo sin Ciudadanos para desalojar al PP leer ([http://eldia.es/nacional/2017-06-13/26-Pablo-Iglesias-pide-PSOE-acuerdo-Ciudadanos-desalojar-PP.htm?utm\\_source=web&utm\\_medium=organico&utm\\_campaign=envivo](http://eldia.es/nacional/2017-06-13/26-Pablo-Iglesias-pide-PSOE-acuerdo-Ciudadanos-desalojar-PP.htm?utm_source=web&utm_medium=organico&utm_campaign=envivo))



## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

04/02/2016 17:49

**Barcelona, Europa Press** El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico. Noticias de agencia, eldia.es

DÍA CÁNCER

### Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

03/02/2016 17:07

**Barcelona, EFE** Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la

04-02-2016, 18:50h.

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariana Rus, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que retrae los tejidos de alrededor, provocando reacciones dolorosas.

También esperan una recuperación a nivel sensitivo, ya que "en estos tipos de mutilación se mantiene la base del clítoris, donde están la mayoría de terminaciones nerviosas, el punto G", por lo que podrá mantener relaciones sexuales satisfactorias, han apuntado.

En el resto de los casos, tres tenían concertada la operación quirúrgica y la han pospuesto por motivos personales, ya que no se trata de urgencia, mientras que la última se encuentran en una fase de estudio del caso.

"La infibulación sí que habría supuesto un problema de salud muy grande", pero las secuelas físicas que han visto en los casos son menores y, sobre todo, destacan la mejora psicológica.

73 EN DEXEUS

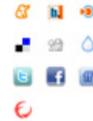
La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha explicado este jueves en un comunicado que ha ofrecido la reconstrucción genital post-ablación a 13 mujeres en 2015, llegando a un total de 73 mujeres, con los costes cubiertos por la fundación, mientras que siete más están en lista de espera.

La edad media de las pacientes que se han operado en el centro es de 27 años, pero las mujeres que consultan y se informan sobre la operación son cada vez más jóvenes, a pesar de que no recomiendan la operación antes de los 18 años "a excepción de que haya alguna patología como fistulas o problemas urinarios vinculados".

PREVENCIÓN EFECTIVA

La directora de la Fundación Wassu-UAB, Adriana Kaplan, ha lamentado, en declaraciones a Europa Press, la falta de promoción y financiación de la prevención, ya que si bien la Generalitat creó un programa preventivo en 2001 muy efectivo, carece de un programa de formación suficiente para los profesionales de la atención primaria, los servicios sociales y los cuerpos de seguridad, a los que hace sesiones cortas e insuficientes.

Compartir



Noticias



Portada · Hemeroteca · RSS

Más leído Más valorado Septiembre

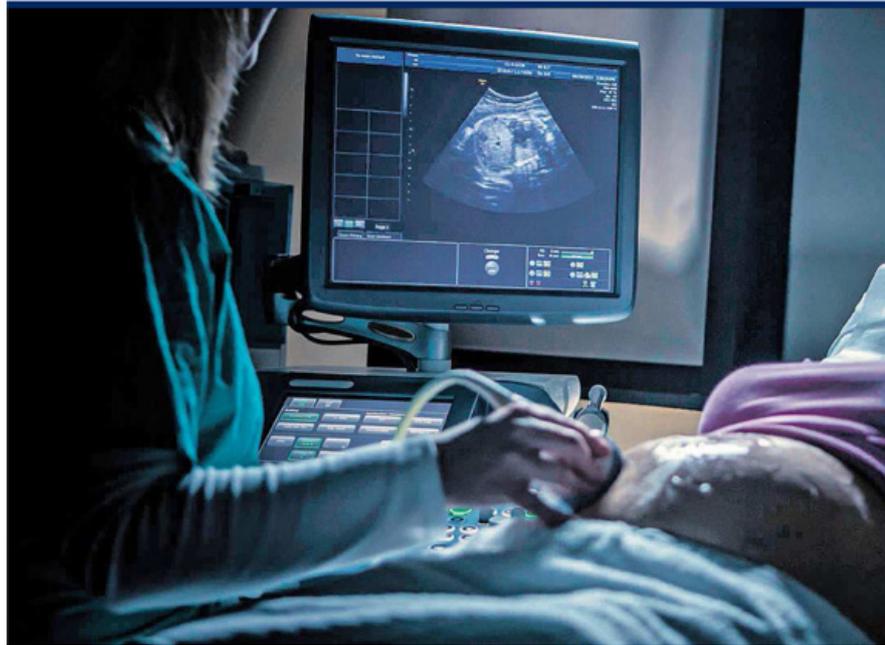
**Economía/Finanzas.- Bankinter no ampliará capital para integrar el negocio retail de Barclays**  
Dancusa mantiene que la operación "es rentable..."

**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...

# Tendencias



El perfil mayoritario que recurre a esta opción es joven, con un nivel socioeconómico alto, con empleos en importantes empresas y que viajan a menudo

## La era del embarazo exprés

*Parejas sin problemas de fertilidad acuden a técnicas reproductivas a la carta*

JAVIER RICO  
Lleida

Vivimos en la sociedad de la inmediatez. En un mundo en el que no cabe la espera. Se quiere todo para... ayer. Hasta el embarazo. Profesionales en reproducción asistida lo corroboran. En las consultas de los ginecólogos llegan hoy parejas con demasiadas prisas. Quieren un embarazo planificado e inmediato. Unos porque no tienen paciencia en la espera a que todo ocurra de forma natural, otros porque viven separados por temas laborales lo que reduce los encuentros. Y por último están las parejas, cada día más numerosas en las demandas de tratamientos de reproducción asistida, que dejan pasar los años y cuando se des-

piertan todo resulta, por la edad, mucho más complicado. Esta nueva realidad trastoca los criterios con los que trabajan los profesionales en técnicas de reproducción asistida. "Llegan parejas de menos de treinta años que quieren el embarazo para ayer".

### Muchos pacientes dejan pasar el tiempo para tener hijos con la falsa creencia de que la ciencia les ayudará

revela Ramon Aurell, jefe de la unidad de Reproducción Asistida del hospital Quirón Barcelona. Acuden a la consulta cuando sólo llevan unos meses intentando engendrar un hijo sin saber, añade

Aurell, que "por definición nosotros consideramos que una persona de menos de treinta y cinco años podría tener problemas de fertilidad cuando el embarazo no llega tras mantener durante al menos dos años relaciones sexuales regulares sin medios anticonceptivos". El ginecólogo suele asumir, en estos casos, el papel de consejero y recomienda a esa pareja un poco más de paciencia, lo que no siempre es entendido por esos pacientes.

Pere N. Barré, director del departamento de Salud de la Mujer de Dexus, coincide con Aurell en que cada vez "hay más inquietud" en esas parejas con prisas para iniciar un tratamiento de reproducción asistida. Y revela que entre esos pacientes se cuentan mayoritariamente mujeres y hombres que rondan los cuarenta años. Otra tendencia de esta so-

ciudad: esperar hasta el último momento para tener hijos.

Agustín Ballesteros, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad, achaca esa demora a concebir un hijo y las prisas que le entra después a la pareja cuando ambos deciden dar el paso "a la falsa sen-

escencia: esperar hasta el último momento para tener hijos. Agustín Ballesteros, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad, achaca esa demora a concebir un hijo y las prisas que le entra después a la pareja cuando ambos deciden dar el paso "a la falsa sen-

escencia: esperar hasta el último momento para tener hijos. Agustín Ballesteros, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad, achaca esa demora a concebir un hijo y las prisas que le entra después a la pareja cuando ambos deciden dar el paso "a la falsa sen-

escencia: esperar hasta el último momento para tener hijos. Agustín Ballesteros, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad, achaca esa demora a concebir un hijo y las prisas que le entra después a la pareja cuando ambos deciden dar el paso "a la falsa sen-

escencia: esperar hasta el último momento para tener hijos. Agustín Ballesteros, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad, achaca esa demora a concebir un hijo y las prisas que le entra después a la pareja cuando ambos deciden dar el paso "a la falsa sen-

## L'era de l'embaràs exprés

Vivim en la societat de la immediatesa. En un món on no hi cap l'espera. Es vol fins i tot per a... ahir. També l'embaràs. Professionals en reproducció assistida ho corroboren. A les consultes dels ginecòlegs arriben avui parelles amb massa presses. Volen un embaràs planificat i immediat. Uns perquè no tenen paciència mentre esperen que tot passi de manera natural, d'altres perquè viuen separats per temes laborals, la qual cosa redueix les trobades. I finalment hi ha les parelles, cada dia més nombroses en les demandes de tractaments de reproducció assistida, que deixen passar els anys i quan es desperten tot resulta, per l'edat, molt més complicat.

Aquesta nova realitat trastoca els criteris amb què treballen els professionals en tècniques de reproducció assistida. "Arriben parelles de menys de trenta anys que volen l'embaràs per ahir", revela Ramon Aurell, cap de la unitat de reproducció assistida de l'hospital Quirón Barcelona. Vénen a la consulta quan només fa uns mesos que intenten engendrar un fill sense saber, afegeix Aurell, que "per definició nosaltres considerem que una persona de menys de trenta-cinc anys podria tenir problemes de fertilitat quan l'embaràs no arriba després de mantenir durant almenys dos anys relacions sexuals regulars sense mitjans anticonceptius".

El ginecòleg sol assumir, en aquests casos, el paper de conseller i recomana a aquesta parella una mica més de paciència, que no sempre és entès per aquests pacients.

Pere N. Barri, director del departament de salut de la dona de Dexeus, coincideix amb Aurell que cada vegada "hi ha més inquietud" en aquestes parelles amb presses per iniciar un tractament de reproducció assistida. I revela que entre aquests pacients hi ha majoritàriament dones i homes que s'acosten als quaranta anys. Una altra tendència d'aquesta societat: esperar fins a l'últim moment per tenir fills.

### PUBLICIDAD

Agustín Ballesteros, president de la Societat Espanyola de Fertilitat, atribueix aquest retard a concebre un fill i les presses que li agafen després a la parella quan tots dos decideixen fer el pas "a la falsa sensació que en aquesta societat moderna tot és possible". Però les tècniques de reproducció assistida –malgrat els avenços aconseguits des que el doctor Barri va participar, el 1984, en la primera fecundació in vitro aconseguida a Espanya– segueixen tenint límits quan se supera l'edat idònia per a aquests tractaments.

El perfil majoritari d'aquestes parelles que busquen un "embaràs exprés" està ben definit. "Es tracta de joves, tots dos amb un nivell socioeconòmic elevat, que treballen en empreses importants, viatgen molt i no es troben gaire sovint", indica Ramon Aurell. "Són triomfadors –afegeix aquest ginecòleg de la Quirón– que han planificat la carrera, la feina, el casament, la compra de la casa i que quan toca l'hora de l'embaràs s'angoixen perquè això no ho poden controlar i no arriba quan ells voldrien".

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudios, informes, entrevistas. Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

Jueves, 4 de febrero de 2016

## La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha reconstruido a 73 mujeres tras sufrir ablación

El programa de reconstrucción genital post-ablación de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, liderado por el Dr. Pere Barri Soldevila ha atendido ya a 73 mujeres, 53 de las cuales en el último año. Se trata de una cirugía reconstructiva del clitoris consistente en una intervención de unos 45 minutos y un día de hospitalización y el coste de cada intervención lo asume la Fundación Dexeus Salud de la Mujer.

Según el propio Dr. Barri Soldevila, "al bien según nuestros datos 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". Eso se debe, según cuentan las pacientes, a su vinculación con el lugar de residencia y la cultura que han vivido la mayor parte del tiempo. Son chicas, la mayoría africanas, que se han criado en Catalunya y que sienten la necesidad de integrarse y ser una más en sus respectivos grupos de amigos y conocidos.

El programa de reconstrucción genital post-ablación consistió en ayudar a la mujer mutilada a recuperar el aspecto y la capacidad sensitiva, tras haber sufrido una ablación en sus países de origen. La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ofrece de forma gratuita una cirugía reconstructiva del clitoris que permite sentir anatómicamente los órganos genitales afectados en un 90% de los casos. En un 70% de las pacientes, la restitución también es funcional.

### Quizás también le interese:

- Kersti Lundin, Presidenta de la ESHRE, ha inaugurado el curso académico del 18º Máster en Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus y la UAB
- 1 de cada 4 embarazadas sufrirá ansiedad y depresión en el embarazo
- La Fundación AstraZeneca premia a la excelencia de cuatro trayectorias científicas

Publicado por Francisco Ando on 8:51

 Recomiendar esto en Google+

Etiquetas: Fundación Dexeus Salud de la Mujer, pacientes, salud

### No hay comentarios:

[Publicar un comentario](#)

<http://aholdelacosta.com/la-hora-de-la-salud-rtv-marbella-107-6-fm/>

Para Citótesis y Sponsors

MI ficha en Coobis

Un Diario Digital al Día - Digital Paper from Marbella to Gibraltar

Al Sol de la Costa 

El Mejor Diario Digital desde Marbella hasta Gibraltar

Vithas Hospital Xanit Internacional



Urgencias / Emergencias 24h  
**900 407 407**

Asesor de Comunicación y Gabinete de Prensa



ACIDO TORREGROSA  
Asesor de Comunicación

FRACTOR12@HOTMAIL.COM

CIF Marbella



EMPRESARIOS  
Y PROFESION  
CLACIÓN DE

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

04/02/2016 - EUROPA PRESS, BARCELONA

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

0 0

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

LO MÁS 1/0

 **Desayuna bien informado**  
SUSCRÍBETE  
El Kit Buenos Días. Gratis.  
Todas las mañanas a las 8:00

Advertisement

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público

EUROPA PRESS 04/02/2016 - 18:50

### Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

brado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de este servicio pionero en España.

cia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, ginalista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión la apertura vaginal, conocida como infibulación.

la se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además ional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que ando reacciones dolorosas.

nivel sensitivo, ya que "en estos tipos de mutilación se mantiene la base del clítoris, res nerviosas, el punto G", por lo que podrá mantener relaciones sexuales

ncertada la operación quirúrgica y la han pospuesto por motivos personales, ya que la última se encuentran en una fase de estudio del caso.

PUBLICIDAD

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

## Un 42 % de las jóvenes sometidas a quimioterapia desarrollan fracaso ovárico

Barcelona, 3 feb (EFE).- Un 42 % de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años, mientras que un 20 % de los casos de cáncer de mama son hereditarios.

Estos son algunos de los datos facilitados hoy por el Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus, que, con motivo del día Internacional contra el Cáncer, que se conmemora mañana, ha realizado un repaso a la evolución del tratamiento de esta enfermedad en las mujeres.

El comité ha destacado que gracias a la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer.

La llegada de herramientas de diagnóstico como los análisis genéticos, que han incrementado un 10 % la detección de mutaciones genéticas, permite la personalización del tratamiento.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", ha explicado el doctor Rafael Fábregas, consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus.

"Mientras que antes se consideraba que sólo el 10 % de los cánceres de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del 20 % los casos que se deben a mutaciones genéticas", ha añadido.

Si en los años 70 el objetivo era incrementar la tasa de supervivencia, ahora es mejorar la calidad de vida de la paciente superviviente.

"Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", ha dicho Fábregas.

"Existen técnicas que nos están permitiendo lograr este objetivo, como la incorporación de un tratamiento adyuvante que nos ayuda a prevenir la recurrencia en el futuro, la oncoplastia, o la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes", ha añadido.

Según el comité, una de las secuelas de la quimioterapia es que algunos de estos fármacos inducen una menopausia precoz, con los consiguientes problemas de fertilidad, que afectan al 42 % de las mujeres que han recibido un tratamiento de quimioterapia o radioterapia antes de cumplir los 30 años.

Según Fábregas, muchas pacientes desconocen el riesgo de que el tratamiento puede suponer en

	Alcalá de Hen... Fabuloso 8.9 Reserva	Alcalá de Hen... Muy bien 8.2 Reserva	Alcalá de Hen... Muy bien 8.2 Reserva
--	---	---	---

## Hospital Clínic Barcelona celebra la primera reconstrucción de clótoris por el tema público

Europa Press 4 de febrero de 2016

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

BARCELONA, 4 (EUROPA PRESS)

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clótoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clótoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que retrae los tejidos de alrededor, provocando reacciones dolorosas.



VALENCIA

SEGURO DE COCHE

¡Mejor precio de renovación garantizado!



línea directa

CALCULA TU PRECIO EN 2 MINUTOS

\* Sujeto a condiciones de la compañía

## Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

EUROPA PRESS. 05.02.2016

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Renault  
KADJAR  
Atrévete  
a vivir



Ampliar foto

Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear en el Hospital Doctor Peset de Valencia una Unidad de Referencia de la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer este viernes en el Hospital Doctor Peset los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de la Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra este sábado.

Tal y como ha señalado Montón, la población femenina procedente de países donde se lleva a cabo esta práctica y que está registrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat Valenciana, asciende a 19.934 mujeres de 23 nacionalidades diferentes, todas del continente africano.

### Es delito en España

"De estas casi 20.000 mujeres hay 2.695 niñas menores de 15 años que por su procedencia están en riesgo potencial de ser sometidas a esta técnica mutilatoria considerada un delito en nuestro país, y que es una violación de los derechos humanos y un acto de violencia de género que no sólo conlleva disfunciones sexuales y reproductivas, sino que supone un riesgo para la salud integral de mujeres y niñas, como destaca la OMS", ha indicado Montón, quien ha añadido que la prioridad de los profesionales sanitarios es "proteger a estas niñas".

Según el mapa de riesgo de MGF de la Comunitat Valenciana, el mayor número de mujeres procede de Senegal (5.965), seguido por Nigeria (5.775) y Mali (2.368). A más distancia están Ghana (896), Guinea (852) y Camerún (740). Respecto a las niñas menores de 15 años, el primer país de origen es Nigeria (1.156), seguido de Senegal (453) y Etiopía (256).

Por provincias, en Castellón se agrupan 1.434 mujeres de estos países, de las cuales 241 son menores de 15 años; en Alicante hay 6.053 mujeres de estas nacionalidades y, de ellas, 787 son menores de 15 años; la provincia de Valencia agrupa al 62,44% de la población femenina procedente de países que practican la MGF (12.447 mujeres) y al 61,86% de las niñas en riesgo potencial de padecerla (1.667 menores de 15 años).

Por departamentos de salud destacan La Fe, con 2.838 mujeres, el General de Valencia, con 2.340, y el Doctor Peset, con 2.327. Les siguen el General de Alicante (1.560) y el Clínico-Malvarrosa (1.471). En estos cinco departamentos de salud se agrupa el 52,82% de la población femenina en riesgo.

## El precio y otras claves de la congelación de óvulos

Los expertos en reproducción asistida recomiendan recurrir a esta técnica antes de los 35 años

- 0
- Compartir
- Compartido 4 veces



L. DANIELE / A. CABEZAMadrid/barcelona - 05/02/2016 a las 02:13:42h. - Act. a las 10:48:24h.

Cada vez son más las mujeres que optan por **congelar sus óvulos** con el objetivo de postergar su maternidad. Aunque la técnica comenzó a utilizarse en las mujeres con cáncer que podían ver disminuida su fertilidad por los tratamientos de quimioterapia o radioterapia, ahora el perfil de quienes se someten a ella ha cambiado mucho.

El doctor Buenaventura Coroleu, jefe del servicio de Medicina de la Reproducción del centro especializado Dexeus, explica a ABC que muchas mujeres recurren a la vitrificación de sus óvulos porque no tienen la pareja ideal para ser madres o porque prefieren progresar en el trabajo antes de hacer un parón en su vida profesional para tener hijos.

**La mejor edad para congelar los óvulos.** La directora médica de Amnios in Vitro Project, Marian Chávez, explica que la mejor edad para vitrificar los óvulos es antes de los 35 años. «Los óvulos de una mujer de 25 años tiene una fecundidad del 25%, mientras que a los 40 años baja al 7%», recuerda el doctor Coroleu. Una mujer de 41 años puede estar magnífica de salud pero sus ovarios pueden tener muy poca fertilidad, añade.

**Edad límite para ser madre.** Las clínicas han consensuado que los 50 años es la edad límite para practicar a una mujer alguna técnica de reproducción asistida. «Hemos puesto ese límite por las

# con buena salud



## Hablemos de...

### TIROIDES Y EMBARAZO

DR. CARLOS DOSOUTO CAPEL  
Ginecólogo especialista en Endocrinología  
ginecológica de Salud de la Mujer Deusto

\* El embarazo supone un impacto importante para la glándula tiroides en la mujer. Durante el primer trimestre se produce una estimulación del tiroides por una hormona que se produce en la placenta, la gonadotropina coriónica humana (HCG), se trata de la hormona base en las pruebas de embarazo que se detecta en sangre u orina de la madre. Aproximadamente un 17% de las embarazadas tiene durante el primer trimestre un ligero estímulo del tiroides que a menudo pasa inadvertido entre las otras molestias: náuseas, mareos, pesadez gástrica, etc. Esta estimulación da lugar al llamado "Falso hipertiroidismo del primer trimestre de embarazo", en el que a pesar de la elevación de hormonas tiroideas, los anticuerpos tiroideos son normales y la ecografía es normal. Este cuadro tiende a remitir a medida que avanza la gestación.

#### El tiroides de la madre va "forzado" en el embarazo

\* El tiroides de la madre va "forzado". Se calcula que el tiroides de la embarazada produce entre un 35% y un 50% más de Tiroxina que en condiciones normales. La madre transfiere al feto una parte suficiente que

le permite mantener un desarrollo normal en caso de tener problemas con su propio tiroides.

\* Otro trastorno que puede aparecer durante el embarazo (aproximadamente en el 10-15%) el tiroides de la madre puede crecer un poco. Es un crecimiento muy leve que luego vuelve a su tamaño normal.

\* Por último existe la llamada "Tiroiditis Inmunitaria Pospartum". Podría ser la consecuencia de un tiroides que ya no funcionaba del todo bien antes del embarazo, y debido al aumento de la actividad en el embarazo del que he hablado acaba fallando los meses posteriores al parto.

\* Las embarazadas con problemas previos al embarazo ya diagnosticados como hipertiroidismo e hipotiroidismo deben estar vigiladas por su médico.

12 Embarazo Sano



## CON EJERCICIO FÍSICO

### Controla la hipertensión

La hipertensión gestacional se detecta después de la semana 20 hasta en un diez por ciento de los embarazos y aumenta las posibilidades de desarrollar preeclampsia, una de las complicaciones más graves de una gestación. Un estudio de las universidades Politécnica de Madrid y Western de Ontario (Canadá) ha concluido que las embarazadas que realizaron un programa de ejercicio diseñado específicamente con tres sesiones semanales durante todo el embarazo tenían tres veces menos probabilidades de desarrollar hipertensión gestacional que las que no. Además estas últimas tuvieron 2,5 posibilidades de dar a luz recién nacidos con un elevado peso.

#### ¿SABÍAS QUE...

El embarazo a partir de los 40 aumenta el riesgo de ictus y ataque al corazón para la madre tiempo después según el estudio Women's Health Initiative Study?

## 2.695 menores de 15 años, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Comunitat

Menéalo

6

Google+



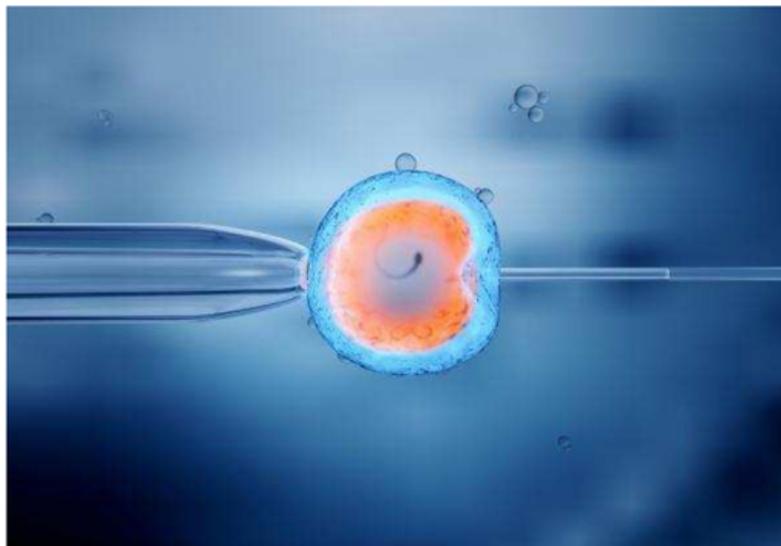
Publicado 05/02/2016 14:36:59CET

VALENCIA, 5 Feb. (EUROPA PRESS) -

**La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir una práctica de este tipo.** La Conselleria de Salut Pública ha elaborado el **primer mapa de riesgo de ablación** en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear en el Hospital Doctor Peset de Valencia una Unidad de Referencia de la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

## La decisión del Reino Unido reabre el debate sobre investigar con embriones



1 / 1

La Academia de Ciencias Médicas de Reino Unido se ha mostrado favorable a la decisión de la HFEA. Las principales críticas proceden de Estados Unidos.

viernes, 05 de febrero de 2016 / 16:00

La comunidad científica internacional se divide acerca de la modificación genética de la línea germinal

La decisión de la Autoridad en Fertilización y Embriología de Reino Unido (HFEA, por sus siglas en inglés) de permitir el inicio de una investigación para la edición genética de embriones humanos ha reabierto el debate en la comunidad científica internacional sobre las implicaciones éticas de este tipo de proyectos.

En virtud de este permiso, la doctora Kathy Niakan del Instituto Francis Crick de Londres iniciará una investigación para conocer los genes implicados en la implantación del embrión en el útero con el fin de aumentar la eficacia de la fertilización in vitro. Para llevar a cabo su trabajo utilizará la técnica de edición genética CRISPR-Cas9, una elección que también ha generado polémica.

Se trata de la primera vez que un organismo europeo concede una autorización para la edición genética del embrión humano. Solo existe un antecedente en el resto del mundo. El año pasado, China completó un estudio de estas características.

La noticia ha sido acogida con optimismo en parte de la sociedad científica británica. Sin ir más lejos, el presidente de la Academia de Ciencias Médicas, Robert Lechler, se mostró entusiasmado en un

## Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".



05/2/2016 - 14:36

VALENCIA, 5 (EUROPA PRESS)

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear en el Hospital Doctor Peset de Valencia una Unidad de Referencia de la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer este viernes en el Doctor Peset los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra este sábado.

Tal y como ha señalado Montón, la población femenina procedente de países donde se lleva a cabo esta práctica y que está registrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat Valenciana, asciende a 19.934 mujeres de 23 nacionalidades diferentes, todas del continente africano.

## 73 mujeres han sido intervenidas para superar la ablación en la Fundación Dexeus Salud

Publicado 05/02/2016 13:36:44CET  
MADRID, 5 Feb. (EUROPA PRESS) -

La Fundación Dexeus Salud de la Mujer, con su programa de reconstrucción genital post-ablación, ha atendido ya a 73 mujeres, 13 de las cuales ha sido intervenidas en el último año.

El programa de la Fundación consiste en **ayudar a la mujer mutilada a recuperar el aspecto y la capacidad sensitiva**, tras haber sufrido una ablación en sus países de origen. Esto se realiza con una cirugía reconstructiva del clítoris, consistente en una intervención de unas 45 minutos y un día de hospitalización.

El coste de cada intervención lo asume la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, y permite restituir anatómicamente los órganos genitales afectados en un 90 por ciento de los casos. Además, en un 75 por ciento de las pacientes, la restitución también es funcional.

"Si bien según nuestros datos 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", ha explicado el líder del programa, el doctor Pere Barri Soldevila.

### PUBLICIDAD

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**. Por eso, gran parte del éxito del programa consiste también en la selección de los casos y 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 el doctor Barri Soldevila.



## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público - Hospitales y clínicas - Noticias, última hora, vídeos y fotos de Hospitales y clínicas en lainformacion.com

lainformacion.com

Jueves, 04 de febrero del 2016 - 18:50

[ 0 ]

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

Temas

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

BARCELONA, 4 (EUROPA PRESS)

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en [España](#).

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de [Gambia](#) y [Senegal](#).

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que retrae los tejidos de alrededor, provocando reacciones dolorosas.

También esperan una recuperación a nivel sensitivo, ya que "en estos tipos de mutilación se mantiene la base del clítoris, donde están la mayoría de terminaciones nerviosas, el punto G", por lo

## Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina - Violación - Noticias, última hora, vídeos y fotos de Violación en lainformacion.com

lainformacion.com

Viernes, 05 de febrero del 2016 - 14:36

[ 0 ]

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Temas

VALENCIA, 5 (EUROPA PRESS)

La [Generalitat Valenciana](#) considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear en el Hospital Doctor Peset de Valencia una Unidad de Referencia de la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer este viernes en el Doctor Peset los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra este sábado.

## El precio y otras claves de la congelación de óvulos

Los expertos en reproducción asistida recomiendan recurrir a esta técnica antes de los 35 años

- 0
- Compartir
- Compartido 0 veces



L. DANIELE / A. CABEZAMadrid/barcelona - 05/02/2016 a las 02:13:42h. - Act. a las 10:48:25h. Guardado en: [Sociedad](#)

Cada vez son más las mujeres que optan por **congelar sus óvulos** con el objetivo de postergar su maternidad. Aunque la técnica comenzó a utilizarse en las mujeres con cáncer que podían ver disminuida su fertilidad por los tratamientos de quimioterapia o radioterapia, ahora el perfil de quienes se someten a ella ha cambiado mucho.

El doctor Buenaventura Coroleu, jefe del servicio de Medicina de la Reproducción del centro especializado Dexeus, explica a ABC que muchas mujeres recurren a la vitrificación de sus óvulos porque no tienen la pareja ideal para ser madres o porque prefieren progresar en el trabajo antes de hacer un parón en su vida profesional para tener hijos.

**La mejor edad para congelar los óvulos.** La directora médica de Amnios in Vitro Project, Marian Chávez, explica que la mejor edad para vitrificar los óvulos es antes de los 35 años. «Los óvulos de una mujer de 25 años tiene una fecundidad del 25%, mientras que a los 40 años baja al 7%», recuerda el doctor Coroleu. Una mujer de 41 años puede estar magnífica de salud pero sus ovarios pueden tener muy poca fertilidad, añade.

**Edad límite para ser madre.** Las clínicas han consensuado que los 50 años es la edad límite para

## Sanidad elabora un mapa de riesgo de población en la Comunitat

- 0

La consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer hoy en el Hospital Universitario Doctor Peset los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina (MGF) de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra mañana.

Tal y como ha señalado Montón, la población femenina procedente de países donde se practica la mutilación genital femenina que está registrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat Valenciana, asciende a 19.934 mujeres de 23 nacionalidades diferentes (todas del continente africano).

- [Seis niñas sufren una mutilación genital cada minuto](#)

"De estas casi 20.000 mujeres hay 2.695 niñas menores de 15 años que por su procedencia están en riesgo potencial de ser sometidas a esta técnica mutilatoria considerada un delito en nuestro país, y que es una violación de los derechos humanos y un acto de violencia de género que no sólo conlleva disfunciones sexuales y reproductivas, sino que supone un riesgo para la salud integral de mujeres y niñas, como destaca la OMS. Nuestra prioridad como profesionales sanitarios es proteger a estas niñas", ha señalado la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública.

Según el mapa de riesgo de MGF de la Comunitat Valenciana, el mayor número de mujeres procede de Senegal (5.965), seguido por Nigeria (5.775) y Mali (2.368). Ya a más distancia están Ghana (896), Guinea (852) y Camerún (740). Respecto a las niñas menores de 15 años, el primer país de origen es Nigeria (1.156), seguido de Senegal (453) y Etiopía (256).

Por provincias, en Castellón se agrupan 1.434 mujeres de estos países, de las cuales 241 son menores de 15 años; en Alicante hay 6.053 mujeres de estas nacionalidades y, de ellas, 787 son menores de 15 años; la provincia de Valencia agrupa al 62,44% de la población femenina procedente de países que practican la MGF (12.447 mujeres) y al 61,86% de las niñas en riesgo potencial de padecerla (1.667 menores de 15 años).

Por departamentos de salud destacan La Fe, con 2.838 mujeres, el General de Valencia, con 2.340, y el Doctor Peset, con 2.327. Les siguen el General de Alicante (1.560) y el Clínico-Malvarrosa (1.471). En estos cinco departamentos de salud se agrupa el 52,82% de la población femenina procedente de países donde se realiza la MGF (se adjunta una tabla con los datos detallados por departamentos).

Protocolo sanitario y unidad de referencia

## Hay 2.695 niñas en la Comunitat Valenciana en riesgo de sufrir una ablación

### Salud Pública elabora un mapa de riesgo y prepara un protocolo ante la mutilación genital femenina

05.02.2016 | 15:05

EP/Levante-emv.com La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".

Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear, en el Hospital Doctor Peset de Valencia, una Unidad de Referencia en la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer hoy los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra mañana sábado.

Tal y como ha señalado Montón, la población femenina procedente de países donde se lleva a cabo esta práctica y que está registrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat Valenciana, asciende a 19.934 mujeres de 23 nacionalidades diferentes, todas del continente africano.

#### Es delito en España

"De estas casi 20.000 mujeres hay 2.695 niñas menores de 15 años que, por su procedencia, están en riesgo potencial de ser sometidas a esta técnica mutilatoria, considerada un delito en nuestro país y que es una violación de los derechos humanos y un acto de violencia de género que no sólo conlleva disfunciones sexuales y reproductivas, sino que supone un riesgo para la salud integral de mujeres y niñas, como destaca la OMS", ha indicado Montón, quien ha añadido que la prioridad de los profesionales sanitarios es "proteger a estas niñas".

Según el mapa de riesgo de Mutilación Genital Femenina en la Comunitat Valenciana, el mayor número de mujeres procede de Senegal (5.965), seguido por Nigeria (5.775) y Mali (2.368). A más distancia están Ghana (896), Guinea (852) y Camerún (740). Respecto a las niñas menores de 15 años, el primer país de origen es Nigeria (1.156), seguido de Senegal (453) y Etiopía (256).

## El Hospital Clínic de Barcelona celebra la primera reconstrucción de clítoris por el sistema público | Noticias

Expertos alertan de que no se aplica suficiente formación preventiva para evitar casos de mutilación genital femenina

BARCELONA, 4 (EUROPA PRESS)

El Hospital Clínic de Barcelona ha celebrado la primera operación quirúrgica de reconstrucción de clítoris a una mujer con mutilación genital femenina (MGF) por el sistema de la sanidad pública catalana y espera realizar cuatro más, después de que asumiera a principios de diciembre este servicio pionero en España.

Con motivo del Día mundial de tolerancia cero contra la MGF este sábado, el jefe del servicio de ginecología del Clínic, Francisco Carmona, y la doctora especialista que ha tratado a las pacientes, Mariona Rius, han explicado a Europa Press que en estos dos meses han visitado a cinco jóvenes de entre 18 y 25 años procedentes de Gambia y Senegal.

Las cinco mujeres habían sufrido una mutilación del tipo II, que implica la supresión del clítoris y la extirpación total o parcial de los labios menores según la OMS, que estipula del tipo I las mutilaciones del prepucio y del tipo III la supresión de los órganos genitales y la sutura de la apertura vaginal, conocida como infibulación.

Han destacado que la mujer intervenida se encuentra "muy feliz", con una gran mejora a nivel psicológico, y que además de una recuperación anatómica y funcional, verá solucionada la fibrosis: una reacción cicatricial exagerada, rígida y que retrae los tejidos de alrededor, provocando reacciones dolorosas.

También esperan una recuperación a nivel sensitivo, ya que "en estos tipos de mutilación se mantiene la base del clítoris, donde están la mayoría de terminaciones nerviosas, el punto G", por lo que podrá mantener relaciones sexuales satisfactorias, han apuntado.

En el resto de los casos, tres tenían concertada la operación quirúrgica y la han pospuesto por motivos personales, ya que no se trata de urgencia, mientras que la última se encuentran en una fase de estudio del caso.

"La infibulación sí que habría supuesto un problema de salud muy grande", pero las secuelas físicas que han visto en los casos son menores y, sobre todo, destacan la mejora psicológica.

73 EN DEXEUS

La Fundación Dexeus Salud de la Mujer ha explicado este jueves en un comunicado que ha ofrecido



Cada vez son más las mujeres que optan por congelar sus óvulos con el objetivo de postergar sus maternidad. Aunque la técnica comenzó a utilizarse en aquellas mujeres con cáncer que podían ver disminuida su fertilidad por los tratamientos de quimioterapia o radioterapia, ahora el perfil ha cambiado mucho. El doctor Buenaventura Coroleu, jefe del servicio de medicina de la Reproducción del Salud de la Mujer Dexeus explica a ABC que muchas mujeres recurren a la vitrificación de sus óvulos porque no tienen la pareja ideal para ser madres o porque prefieren progresar en el trabajo antes de hacer un parón en su vida profesional para ser madres. La mejor edad para congelar los óvulos. La directora médica de Amnios in Vitro Project, Marian Chávez, explica que la mejor edad para vitrificar los óvulos es antes de los 35 años. «Los óvulos de una mujer de 25 años tiene una fecundidad del 25%, mientras que a los 40 años baja al 7%», recuerda el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del servicio de medicina de la Reproducción del Salud de la Mujer Dexeus. Una mujer de 41 años puede estar magnífica de salud pero sus ovarios pueden tener muy poca fertilidad, añade. Edad límite para ser madre. Las clínicas han consensuado que los 50 años es la edad límite para practicar a una mujer alguna técnica de reproducción asistida. «Hemos puesto ese límite por las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo si se produce más allá de esa edad», explica la ginecóloga Marian Chávez. Desventajas de la técnica. La única pega, y hay que dejarlo claro, es que después quizás no todos los óvulos aguantan el proceso de descongelación. La congelación no garantiza al 100% el embarazo, explica Coroleu. Coste. Los óvulos se extraen con un proceso de estimulación ovárica. Lo ideal es conseguir retirar unos 12-15 óvulos, pero depende de la edad. Un tratamiento ronda entre los 2.400 y 3.200 euros. A esto hay que añadir el coste de mantenimiento de los óvulos durante el tiempo que permanecen vitrificados: Unos 150 euros bianuales, pero puede variar según la clínica. Congelación de esperma. La calidad del semen empeora a partir de los 50-55 años, la calidad no baja tan radicalmente como en los casos de los óvulos. En estos casos, el tratamiento es mucho más fácil y económico, puede costar unos 300 euros.

## Un total de 2.695 menores de 15 años residentes en la Comunitat, en riesgo de sufrir mutilación genital femenina

05/02/2016 - EUROPA PRESS, VALENCIA

La Generalitat Valenciana considera que 2.695 niñas menores de 15 años residentes en la Comunitat y procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina pueden estar en riesgo de sufrir esta práctica. La Conselleria de Salud Pública ha elaborado el primer mapa de riesgo de ablación en el territorio valenciano "con el objeto de prevenir su práctica y reforzar la información".



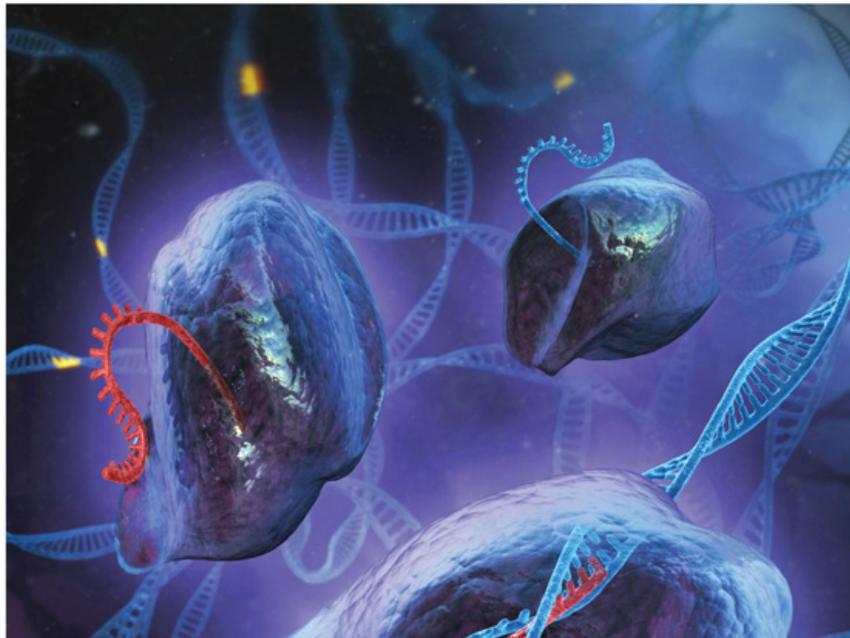
Un grupo de trabajo se encargará de elaborar un protocolo autonómico de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina y se han iniciado los trámites para crear en el Hospital Doctor Peset de Valencia una Unidad de Referencia de la Comunitat para reconstrucción genital tras una práctica de mutilación, según ha informado la Generalitat en un comunicado.

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón, ha dado a conocer este viernes en el Doctor Peset los datos del primer mapa de riesgo de mutilación genital femenina de la Comunitat Valenciana coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de Tolerancia Cero contra esta práctica, que se celebra este sábado.

Tal y como ha señalado Montón, la población femenina procedente de países donde se lleva a cabo esta práctica y que está registrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat

## El camino para la edición genética en embriones en España

El uso de la técnica CRISPR/Cas 9 está autorizada, pero no se prevé que se solicite su uso pronto.



Recreación de la técnica CRISPR/Cas 9. Stephen Dixon y Feng Zhang Science

15.02.2016 02:44 h.

"¡Esto no es dar luz verde a la fabricación de bebés a la carta!", aclara varias veces a lo largo de su conversación con EL ESPAÑOL la jefa de Biología del Servicio de Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Montse Boada, que comenta con este diario lo que supone el [anuncio](#) realizado el pasado 1 de febrero de que investigadores británicos van a editar genéticamente por primera vez -hubo un experimento anterior en China pero no supervisado por ningún organismo sanitario- embriones humanos utilizando la prometedora técnica CRISPR / Cas9.

La también presidenta de la Asociación Española para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR) aclara que en España se podría replicar perfectamente lo que ha sucedido en Reino Unido. Allí, el equipo dirigido por Kathy Niakan, investigadora del Francis Crick Institute, tuvo que pedir permiso a la [Autoridad sobre Fertilización Humana y Embriología \(HFEA\)](#) para llevar a cabo su investigación.

## Evolución del cáncer de mama y ovario

### Evolución del cáncer de mama y ovario en la mujer

Publicado por [Farmanatur](#) el 12 febrero, 2016

**El Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus celebra su 2000 encuentro realizando un repaso a la evolución del tratamiento en cáncer de mama y ovario desde su creación hasta la actualidad**



Con motivo, el pasado 4 de febrero, del Día Internacional contra el Cáncer, los miembros del **Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus** han realizado un repaso a la evolución del tratamiento del cáncer, desde su formación como primer Comité Científico que planteaba el tratamiento multidisciplinar de esta patología, hasta la actualidad.

Gracias a la aparición de **nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento**, el foco de los expertos ha logrado ampliar su territorio de actuación siendo destacable el **incremento en la calidad de vida de aquellas mujeres que han superado un cáncer**. La llegada de herramientas de diagnóstico como los **análisis genéticos**, que han incrementado un 10% la detección de mutaciones genéticas, **permite la personalización del tratamiento indicando pautas concretas en cada caso, modificándolas en función de la mutación detectada y adaptando el tratamiento a cada paciente**.

"Gracias al análisis genético podemos descubrir y estudiar las posibles mutaciones y adaptar el tratamiento, modificando las pautas de tratamiento en función de los resultados y adelantándonos al futuro", explica el **Dr. Rafael Fábregas**, Consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus, y miembro de la Comisión de Ginecología Oncológica y mamaria del Comité Científico de Salud de la Mujer Dexeus "Mientras que antes se consideraba que sólo el 10% de los cáncer de mama y ovario eran hereditarios, las últimas investigaciones afirman que son más del

**iVOOX** INICIO EXPLORAR BUSCAR

Por Catalunya Radio > Les mil i una nits de Maria de la Pau Janer



## L'ou de la serp (El virus del papil·loma humà) 16/02/16

17/02/2016 | 8 | 1 | 0

[Pareja y relaciones](#)

REPRODUCIR +

00:00

[Descargar](#) | 
 [Compartir](#) | 
 [Me gusta](#) | 
 [Más](#)

### Descripción de L'ou de la serp (El virus del papil·loma humà) - 16/02/16

Els efectes del virus del papil·loma humà van des de la no-afectació fins al càncer d'úter, d'anus o de penis, entre d'altres. Parlem de les llums i les ombres d'aquesta malaltia de transmissió sexual amb Àlvaro Vives, andròleg de la Fundació Puigvert; Alba Català, dermatòloga i venereòloga de l'hospital Quirón-Teknon; Cristina Vanrell, ginecòloga de l'hospital de Sant Pau, i Carme Sánchez, sexòloga.

## Desenvolupen una app que detecta trastorns psiquiàtrics

► Creada per l'Hospital del Mar de Barcelona serà presentada avui al Catalan Digital Health Ecosystem, dins del Mobile World Congress

### Calidoscopi

EFE | BARCELONA

Investigadors de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) han desenvolupat una aplicació pionera en la detecció de trastorns psiquiàtrics que serà presentada avui mateix en el marc del Catalan Digital Health Ecosystem, dins del Mobile World Congress de Barcelona.

L'aplicació és una entrevista clínica que ajuda els professionals en la detecció d'un trastorn psiquiàtric en consumidors de substàncies d'abús, i actualment està disponible en anglès, espanyol, italià i alemany i ja l'han provada uns 100 professionals de la salut mental de diversos països. L'aplicació es diu «Entrevista de Cribatge de Diagnòstic dual (ICDD)» i és gratuïta per als professionals de la salut.

Segons la coordinadora del grup d'investigació en Addiccions del IMIM i directora del Procés d'Addiccions de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar, Marta Torrens, la «comorbilitat psiquiàtrica» es dona quan s'ajunten un trastorn per ús de substàncies i un altre trastorn



Ajuda en una diagnòstic complicada

psiquiàtric en el mateix individu. Té una prevalença que oscil·la entre el 20% i el 80%, segons el tipus de substància d'abús (alcohol, cocaïna, cànnabis, opiacis) i el tipus de trastorn psicopatològic (depressió, psicosi, fòbia social).

«Atesa l'elevada prevalença d'aquesta comorbilitat, el seu impacte negatiu en la salut psicològica, mèdica i social dels pacients individuals, i les repercussions econòmiques i socials per a la societat, es va posar de manifest la necessitat de desenvolupar un instrument que permetés identificar el diagnòstic dual en la pràctica clínica habitual», ha dit Torrens.

### Ajuda els professionals en la detecció d'un trastorn psiquiàtric en consumidors de substàncies d'abús

«La disponibilitat de la versió web, creada el 2012, i la recent creació de l'app per a mòbils (iPhone i Android), faciliten el seu ús als centres d'atenció especialitzats en addiccions i en centres de salut comunitàries», segons Marta Torrens.

En comparació dels individus amb un únic trastorn, aquests pacients amb comorbilitat psiquiàtrica mostren més gravetat psicopatològica, amb més hospitalitzacions, un augment del risc de suïcidis i una taxa d'infecció per VIH i virus de l'hepatitis C més elevada. Segons Torrens, també mostren més alteracions psicossocials, incloent-hi comportaments criminals.

La identificació de la comorbilitat psiquiàtrica en els consumidors de drogues és per als mèdics un repte, principalment perquè els efectes aguts o crònics pel consum de substàncies d'abús poden imitar els símptomes de molts altres trastorns mentals, fet que en dificulta el diagnòstic.

## La confessió de Charlie Sheen va elevar al màxim les cerques sobre el VIH

► Als EUA hi viuen més d'1,2 milions de persones amb VIH, i prop del 13% ho desconeix



L'actor Charlie Sheen

### Gent

EFE | SAN DIEGO

La confessió pública que va fer l'any passat l'actor Charlie Sheen que és portador del VIH va desencadenar el nombre més elevat de recerques a Internet sobre aquesta malaltia als Estats Units, segons va revelar un estudi encapçalat per un investigador de la Universitat Estatal de San Diego (SDSU).

L'actor nord-americà va anunciar el novembre del 2015 que des de la quatre anys és portador i que va en parlar públicament després d'haver estat sotmès a sanjatege per persones que no va identificar. «Encara que ningú hauria de ser forçat a revelar aquest fet, la reve-

lació de Charlie Sheen pot beneficiar la salut pública perquè potencialment contribueix que moltes persones aprenguin més sobre la infecció per VIH i la seva prevenció, va escriure el catòlic de salut pública John W. Ayers.

Segons dades dels Centres per al Control i Prevenció de Malalties (CDC), s'estima que als EUA hi viuen més d'1,2 milions de persones amb VIH, de les quals prop del 13% ho desconeixen.

## Plouen missatges de suport a Alejandro Sanz per actuar contra una agressió sexista

EFE | MADRID

Amb paraules com «gràcies», «bravo» o «gran», Antonio Banderas, Mónica Naranjo, la Guardia Civil i Policia Nacional han aplaudit a través dels seus comptes a Twitter el cantant Alejandro Sanz després de defensar una dona que era agredida per un home durant un concert a Mèxic.

Mentre que Banderas li ha dedicat un «Orgullós de tu, Alejandro» en espanyol i anglès, el compte de Twitter de la Guardia Civil va publicar el missatge: «Amb la teva ajuda els farem tots fora».

Frases d'ànim i d'orgull que ar-

riben després que dissabte a la nit, durant el concert que va oferir a la ciutat mexicana de Rosarito (Baja California), el cantant espanyol interrompés la seva actuació per expulsar l'agressor de l'acció violenta, que Sanz va veure des de l'escenari.

La Policia Nacional, que té un dels comptes de Twitter més seguits a Espanya, també ha debatut un missatge per al cantant en el qual amenaça a «no callar» davant aquestes situacions: «No, no i no a la violència de gènere. Si ets víctima o testimoni, denuncia-ho. Fes com Alejandro Sanz. No callis».

## Eines perquè els malalts mentals no siguin exclosos del mercat laboral

EFE | BARCELONA

Una de cada quatre persones té alguna malaltia mental al llarg de la seva vida que afectarà la seva vida laboral, ja que el 44,7% de les persones amb aquest tipus de malaltia està a l'atur.

Segons la gerent de Fundació Grup SIFU, que es dedica a la inserció laboral de persones amb

discapacitat, Carole Rodríguez, «resulta de vital importància que les persones amb malalties mentals moderades es formin en eines 2.0 per accedir al món laboral».

Per això, la Fundació Grup SIFU, amb la col·laboració de l'Obra Social La Caixa formarà 10 reclutadors de grans empreses i 20 candidats amb malaltia mental mo-

derada per fer una sessió de Speed Networking Talent Adaptat, una metodologia que pretén dotar aquestes persones d'una eina eficaç per trobar feina i evitar estigües. Aquesta tècnica permet que els candidats demostrin el seu valor diferencial davant els reclutadors, que no revelaran la seva identitat fins al final.

## L'Antàrtida arriba a una temperatura similar a la de l'època de la seva formació

EFE | WASHINGTON

La temperatura ha pujat tant a l'Antàrtida que ja ha arribat a nivells similars als que es van registrar quan es va formar, fa més de 20 milions d'anys, segons dos estudis que va publicar ahir la revista Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS).

A més de les elevades temperatures, els nivells actuals de diòxid de

carboni (CO<sub>2</sub>) són més als del que es creia, dues vegades per les quals el desglaç de l'Antàrtida anença a més velocitat de l'esperada.

Aquestes són les conclusions d'un doble estudi, que inclou la reconstrucció climàtica de l'Antàrtida fa milions d'anys i que ha estat possible amb la coordinació de la Universitat de Massachusetts, la Universitat Estatal de Pensilvània

i l'Institut de recerca geològica GNS Science de Nova Zelanda.

La reconstrucció de les condicions climàtiques dels orígens de l'Antàrtida va permetre als científics recrear l'evolució històrica de les capes de gel al continent, amb el que es poden comparar les condicions sota les quals es van originar amb la situació en què es troben ara.

## La Dexeus premia Ferran Adrià per difondre hàbits saludables

EFE | BARCELONA

La Fundació Dexeus lliurarà el 12è Premi Fundació Dexeus Salut de la Dona a Ferran Adrià per la seva trajectòria com a difusor dels hàbits d'alimentació saludable en l'atenció de la salut des de la infància. La cerimònia de lliurament, que tindrà lloc dijous que ve 25 de febrer, a les 18.30 a l'Auditori de l'Hospital Universitari Dexeus, reconeixerà la figura del cuiner per

la seva trajectòria professional i el seu important paper en la difusió del rol de la cuina saludable en l'atenció de la salut.

A més, el doctor Pere N. Barrí, president de Salut de la Dona Dexeus i la seva fundació, lliurarà les beques que la Fundació Dexeus Salut de la Dona atorga anualment a projectes d'investigació innovadors en cadascuna de les àrees de salut de la dona.

## La Fundación Dexeus premia a Ferrán Adrià por difusión de hábitos saludables - ABC.es - Noticias Agencias

23-02-2016 / 14:51 h EFE

La Fundación Dexeus entregará el XII Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer a Ferrán Adrià por su trayectoria como difusor de los hábitos de alimentación saludable en el cuidado de la salud desde la infancia.

La ceremonia de entrega que tendrá lugar el próximo jueves 25 de febrero, a las 18:30 en el Auditorio del Hospital Universitario Dexeus, reconocerá la figura del cocinero por su trayectoria profesional y su importante papel en la difusión del rol de la cocina saludable en el cuidado de la salud.

Además, el doctor Pere N. Barri, presidente de Salud de la Mujer Dexeus y su Fundación, entregará las becas que la Fundación Dexeus Salud de la Mujer otorga anualmente a proyectos de investigación innovadores en cada una de las áreas de salud de la mujer.

Noticias relacionadas

## La Fundación Dexeus premia a Ferrán Adrià por difusión de hábitos saludables

23/02/2016 14:52

Barcelona, 23 feb (EFE).- La Fundación Dexeus entregará el XII Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer a Ferrán Adrià por su trayectoria como difusor de los hábitos de alimentación saludable en el cuidado de la salud desde la infancia.

La ceremonia de entrega que tendrá lugar el próximo jueves 25 de febrero, a las 18:30 en el Auditorio del Hospital Universitario Dexeus, reconocerá la figura del cocinero por su trayectoria profesional y su importante papel en la difusión del rol de la cocina saludable en el cuidado de la salud.

Además, el doctor Pere N. Barri, presidente de Salud de la Mujer Dexeus y su Fundación, entregará las becas que la Fundación Dexeus Salud de la Mujer otorga anualmente a proyectos de investigación innovadores en cada una de las áreas de salud de la mujer. EFE

PUBLICIDAD



**DIRECTORA**  
ESTHER VISA

**DIRECTOR FUNDADOR**  
CARLES CAPEDEVILA

**DIRECTOR ADJUNT**  
IGNASI ARGENT

**SUBDIRECTORS**  
DAVID MIRÓ, CATALINA SEBASTIÀ,  
JOHNN CORFADÀ, SILVIA BARROSO,  
GEORGINA FERRI

**DIRECTORA D'ART**  
CERITZA CORDOBA

**EDICIÓ PAPER**  
ROSA BOCÓN  
**EDICIÓ DIGITAL**  
ISAAC SALVATIERRA  
**POLÍTICA I CANVI SOCIAL**  
INTERNACIONAL MARI VIDAL  
**ECONOMIA I LEX FONS**  
ROCHETAT ALBERT SOLÉ  
**CULTURA I CIÈNCIA**  
COMUNICACIÓ ÀLEX GUTIERREZ  
**ESPORTS** TONI PARELLA

**DELEGACIÓ A MADRID**  
FERRAN ADRIÀ  
**DELEGACIÓ A BILBAO**  
LARA FORÉS  
**LEONIA** ALBERT PLA  
**FOTOGRAFIA** XAVIER BERTRAL

**EDICIÓ DE PREMSA**  
**PERIODICITÀ ARA, SL**

**PRESIDENT**  
FERRAN ADRIÀ  
**CONSELLER DELEGAT**  
SALVADOR GARCIA REIZ  
**DIRECTOR DE FINANCIA**  
FOX VALDÉ  
**DIRECTOR DE MÀRQUETING**  
OSBELL LLEVAT  
**DIRECTOR COMERCIAL**  
SERGIO GARCÍA  
**DIRECTOR DE NEGOCI**  
OSBELL CUNILL  
**DIRECTOR DE TECNOLOGIA**  
MARC CAMPEDON

**C/ IMPACTU, 119**  
08033 BARCELONA,  
TELÈFON: 93 292 9910  
ATENCIÓ AL SUBSCRIPTOR: 902 381 100  
info@ara.com

**TEXT LEGAL**  
Edició de premsa periòdica ARA es reserva  
tots els drets sobre el contingut del diari  
ARA, els agenciats i qualsevol producte de  
venta conjunta, així com en no pot re-  
produir ni transmetre a altres mitjans de comu-  
nicació, ni utilitzar els seus continguts, sense per-  
mís autorització escrita.

Difusió autoritzada per FOTD

**EL DIARI D'AHIR**  
Ferran Adrià: A la pàgina 21, deiem que el XCI Premi Fundació Obra Social de la Dona en l'Àmbit de la Salut de Ferran Adrià, però en realitat s'entregava a la seva dona.

Cartes: A la secció de Cartes i missatges, l'autor del text titulat "El concepte de democràcia" era Xavier Fábregas Casan, i no Xavier Serra Berastain.

# Respostes al repte de la robotització

L'única que sabem sobre el futur és que a penes en sabem res. Tots aquells que van predir l'automatització imminent i completa del treball, per exemple, es van equivocar. Karl Marx, fa cent cinquanta anys. Norbert Wiener, el pare de la cibernètica, que va advertir, l'any 1950, sobre l'adveniment d'una "revolució industrial d'una crueltat il·limitada". Jeremy Rifkin, que un cop va publicar el seu best-seller *La fi del treball* l'any 1995, va veure com, durant la dècada següent, la força de treball als Estats Units augmentava un 20 per cent.

D'altra banda, algunes tendències actuals suggereixen que, ara sí, ens acostem al llindar d'un món on la robotització del treball pot entrar milions de feines: malgrat la marxa relativament positiva de l'economia, la taxa de participació laboral als Estats Units ha baixat als nivells dels anys setanta (un moment en què encara faltava per incorporar una part de la població femenina); les empreses creades en el sector de noves tecnologies s'han caracteritzat per generar pocs llocs de treball en proporció a la seva capitalització i volum de beneficis.

Davant d'aquestes transformacions, cal intervenir. Però cal fer-ho amb el gradualisme que demana la incertesa que imposa tot exercici de prospectiva, ducent a terme (de forma seqüencial i isoladament a mesura que es faci més profund el canvi tecnològic) les següents actuacions: reforma educativa; impost negatiu sobre la renda; mesures fiscals per incentivar la inversió dels estalvis particulars en propietat empresarial; i reducció progressiva d'hores de treball.

La primera reforma (a la qual dedico aquest article, mentre que la resta les abordaré més endavant) passa per ajustar el sistema educatiu a la nova economia emergent. L'expansió de l'ensenyament primari i secundari, ara farà un segle, va respondre, en gran part, a les possibilitats creades per la segona revolució industrial —la demanda d'una mà d'obra relativament educada capaç de manipular la maquinària de plantes industrials com les de la Ford i de treballar en els serveis administratius de les grans empreses del segle XX—. Amb aquesta objectiva, l'escola va ser dissenyada per garantir uns nivells escolars bàsics per a tothom: transmissió de competències bàsiques en llengua i matemàtiques; des-



**CARLES BOIX**  
CATEDRÀTIC DE LA UNIVERSITAT DE PRINCETON

envolupament de la capacitat d'autocontrol, planificació i rutines de treball. Aquesta educació bàsica es va articular fent-la compatible amb un procés de diferenciació entre aquells adolescents que només arribaven als mínims preestablerts (i que abandonaven l'escola als 14 o 16 anys) i aquells estudiants que continuaven fins a completar tot el cicle secundari o fins i tot el terciari. Aquesta compatibilitat va ser possible, sobretot, perquè l'economia va generar feines (i salaris) proporcionals (aproximadament) a l'esforç i coneixements dels diferents nivells educatius.

Les noves tecnologies qüestionen aquesta relació lineal entre educació i mercat laboral i, per tant, el model d'ensenyament tradicional, en la mesura en què l'automatització de feines rutinàries (tant industrials com en el sector de serveis) convergeix en inservible l'educació bàsica tradicional (i aquí hi inclou el batxillerat) i obre una bretxa profunda en la població en edat escolar. D'una banda, hi ha aquells que s'afanyen a acumular tota mena de graus i postgraus universitaris per accedir a les feines menys amenaçades (de moment) pel procés d'automatització. De l'altra, hi ha els que, mancats de la capacitat o interès per anar més enllà d'uns mínims educatius, es troben que allò que abans servia per aconseguir una feina adequada ara ha perdut tota utilitat. Aquesta nova realitat reforça la seva manca d'interès i, en definitiva, la seva exclusió del mercat de treball. A això cal afegir-hi un creixent procés de desestructuració familiar (especialment important entre les classes baixes i mitjanes-baixes dels Estats Units segons estudis de

Charles Murray i Robert Putnam) que, en deixar molts preadolescents i adolescents sense els mecanismes de disciplina i de creació de responsabilitat personal que es generen dins la unitat familiar, els aboca a una espiral negativa de salaris baixos, atur intermitent i comunitats desvertebrades.

Reformar el sistema d'ensenyament amb la mirada posada en el nou canvi tecnològic implica, en primer lloc, reconèixer que els interessos dels estudiants són molt diferents i que, sobretot, les seves capacitats, per situació familiar i per evolució personal, són molt diverses. L'antiga escola purament burocràtica, de tall fordista, no pot encabar a tothom. Suposa, en segon lloc, avançar cap



**Algunes tendències actuals suggereixen que la robotització del treball pot entrar milions de feines**

**Hem d'avançar cap a una educació que faci que els nanos en edat escolar internalitzin el gust per l'exploració**

a una educació que faci que els nanos en edat escolar internalitzin el gust per l'exploració, el pensament internalitzat i l'ensenyament continuarà sent una cursa de tràmits —una cursa que molts no podran completar mai—. I de mana, en tercer lloc, un canvi institucional considerant l'heterogeneïtat social i de personalitat dels nens i la incertesa sobre com afrontar el canvi en marxa, sembla preferible descentralitzar el govern de l'escola a nivell municipal o de districte escolar per promoure el màxim d'experimentació possible.

## Ciencia y Salud

### Últimos avances



# Freno a la infección por el virus del papiloma humano

La vacuna reducirá en los próximos cuatro años el número de intervenciones quirúrgicas que se practican en España para eliminar las lesiones precancerosas

PALOMA GARCÍA MORENO Madrid

La erradicación del cáncer de cuello de útero o cérvix está dejando de ser solo un titular para adoptar categoría de certeza. Juan José Hernández Aguado, jefe del servicio de ginecología del Hospital Infanta Leonor, avanza que "solo habrá que esperar tres o cuatro años para que en España empiece a bajar el número de intervenciones quirúrgicas (conizaciones) que se realizan para eliminar las lesiones precancerosas, gracias a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que es responsable del 100% de estos tumores".

En España, actualmente, se llevan a cabo, de media, unas 75.000 intervenciones de este tipo; se diagnostican 2.300 casos de cáncer de cérvix y, lo que es más triste, 800 mujeres fallecen a causa de este mal. Aunque Alicia Úbeda, jefa del servicio de ginecología de la Clínica Dexeus, recuerda que "no es de los más prevalentes en España", cuya mayor incidencia se produce en mujeres de entre 40 y 50 años.

Pero "hasta ahora no existe otro cáncer en el que la prevención primaria (vacunación) y la secundaria sea posible", indica Javier Cortés, responsable de la Sociedad Española de Ginecología para el VPH. De momento, ya es patente que frena la infección y también las verrugas

genitales. Un estudio hecho en Australia revela que la vacuna ha reducido un 64% el contagio de esta enfermedad de transmisión sexual, "una pandemia", que afecta a una de cada tres mujeres menores de 30 años y que no se previene con el preservativo, ya que el virus se aloja también en la vagina, la vulva, etc. Pero, eso sí, que en el 90% de los casos se elimina naturalmente.

En las verrugas genitales ocurre exactamente lo mismo. En República Checa, otro estudio reciente demuestr

tra que la vacuna reduce un 92% el riesgo de desarrollar estas lesiones leves, que corresponden solo a uno de los más de 150 tipos de este virus. Un virus que es, además, responsable de más del 90% de los cánceres de ano, del 30% de los de pene y vulva y de un alto porcentaje de los tumores de la cavidad orofaríngea, que el actor Michael Douglas padeció y atribuyó directamente a la práctica del sexo oral.

Esta evidencia ha sido corroborada hace unos días en el Instituto Catalán de Oncología (ICO) gracias a una investigación que vincula al 38% de este tipo de tumores en las mujeres con el VPH y el 20% en hombres, colectivo en el que curiosamente, son más frecuentes. El resto tiene que ver con el tabaco y el alcohol.



## A un paso de una mayor inmunización

En España, las vacunas que se administran son la bivalente, que cubre los genotipos 16 y 18, responsables del 70% de los cánceres, y la tetravalente, que además protege contra las verrugas genitales. En Cataluña se ha optado por la tetravalente y en Madrid se comenzó a administrar, pero ahora se ha pasado a la bivalente, cuenta Juan José Hernández. No obstante, está

previsto que este año se incluya la nanovalente, que cubre nueve genotipos y el 90% de los tumores. Sanofi Pasteur MSD y GSK son los laboratorios que las comercializan.

El siguiente paso es sistematizar el uso de los test para detectar el virus en las consultas de ginecología. Ya existen cuatro validados, aunque los expertos aconsejan no utilizarlos antes de los 30 años.

Las perspectivas no son muy prometedoras. En el ICO dicen que "el aumento del sexo oral conducirá a un incremento de los casos producidos por el VPH". Y es que los hábitos sexuales han cambiado en los últimos 20 años. Los últimos informes desvelan que la iniciación sexual completa se ha rebajado a los 14 años y, a los 20 años, ya se han tenido unas diez parejas diferentes, "lo que ha multiplicado por diez las enfermedades de transmisión sexual", añade Úbeda.

En España se ha bajado la edad de vacunación de los 14 a los 12 años en la mayoría de las autonomías porque la mayor eficacia se consigue antes de exponerse al virus, algo que, además, reduce los costes. "A esa edad es suficiente con dos dosis", lo que supone un 30% de ahorro al sistema público de salud, asegura Cortés. Incluso ya se está ensayando la posibilidad de bajar de los 12 años, y sería suficiente una sola dosis. La vacuna en España, donde la cobertura es del 70% de los adolescentes, cuesta unos 150 euros la dosis. También está financiada para mujeres conizadas, pues reduce el 75% las recaídas.

Las asignaturas pendientes son la financiación de las vacunas a los niños varones (50% portadores del virus), aunque existe la recomendación, explica Hernández, y la protección del colectivo homosexual, de mayor riesgo dada su inmunodeficiencia. Asturias y Cataluña ya financian la vacuna a los VIH positivos y en Madrid se estudia esa posibilidad.

## Freno a la infección por el virus del papiloma humano

- La vacuna reducirá en los próximos cuatro años el número de intervenciones quirúrgicas que se practican en España para eliminar las lesiones precancerosas.



(Thinkstock)

La erradicación del cáncer de cuello de útero o cervix está dejando de ser solo un titular para adoptar categoría de certeza. Juan José Hernández Aguado, jefe del servicio de ginecología del Hospital Infanta Leonor, avanza que "solo habrá que esperar tres o cuatro años para que en España empiece a bajar el número de intervenciones quirúrgicas (conizaciones) que se realizan para eliminar las lesiones precancerosas, gracias a la vacuna contra el **virus del papiloma humano** (VPH), que es responsable del 100% de estos tumores".

En España, actualmente, **se llevan a cabo, de media, unas 75.000 intervenciones** de este tipo; **se diagnostican 2.100 casos de cáncer de cervix** y, lo que es más triste, **800 mujeres fallecen** a causa de este mal. Aunque Alicia Úbeda, jefa del servicio de ginecología de la Clínica Dexeus, recuerda que "no es de los más prevalentes en España", cuya mayor incidencia se produce en mujeres de entre 40 y 50 años.

Pero "hasta ahora no existe otro cáncer en el que la prevención primaria (vacunación) y la secundaria sea posible", indica Javier Cortés, responsable de la Sociedad Española de Ginecología para el VPH. De momento, ya es patente que frena la infección y también las verrugas genitales.

El aumento del sexo oral provocará un incremento del cáncer de orofaringe

Un estudio hecho en Australia revela que la vacuna ha reducido un 64% el contagio de esta enfermedad de transmisión sexual, "una pandemia", que **afecta a una de cada tres mujeres menores de 30 años** y que no se previene con el preservativo, ya que el virus se aloja también en

## Magda Carlas i Ferran Adrià ens parlen sobre els hàbits alimentaris

SOCIETAT, VÍDEOS | 25/02/2016 - 15:55h | Última actualizació: 25/02/2016 - 22:32h



## Tendencias

JOSEP CORBELLA  
Barcelona

**E**n una investigación que puede abrir la vía a tratar la infertilidad masculina, y que es un ejemplo más de la emergencia de China como gran potencia científica, biólogos del gigante asiático han logrado crear por primera vez células espermáticas en laboratorio.

Trabajando con células de ratón, los investigadores han demostrado que el espermatozoide creado in vitro es funcional. Han fertilizado óvulos con él y, tras implantar los embriones resultantes en hembras, han nacido ratones sanos y fértiles. "Estos hallazgos proporcionan una plataforma para investigar (...) la generación de espermáticas humanas in vitro", concluyen los autores del trabajo en la revista *Cell Stem Cell*, donde ayer presentaron sus resultados.

"Es un avance muy relevante, un hito", destaca Anna Veiga, especialista en biología de la repro-

### DE RATONES Y HOMBRES

La investigación, hecha en roedores, abre una vía para tratar la infertilidad masculina

### LA VALORACIÓN DE ANNA VEIGA

"Es un avance muy importante, un hito", destaca la bióloga de la reproducción

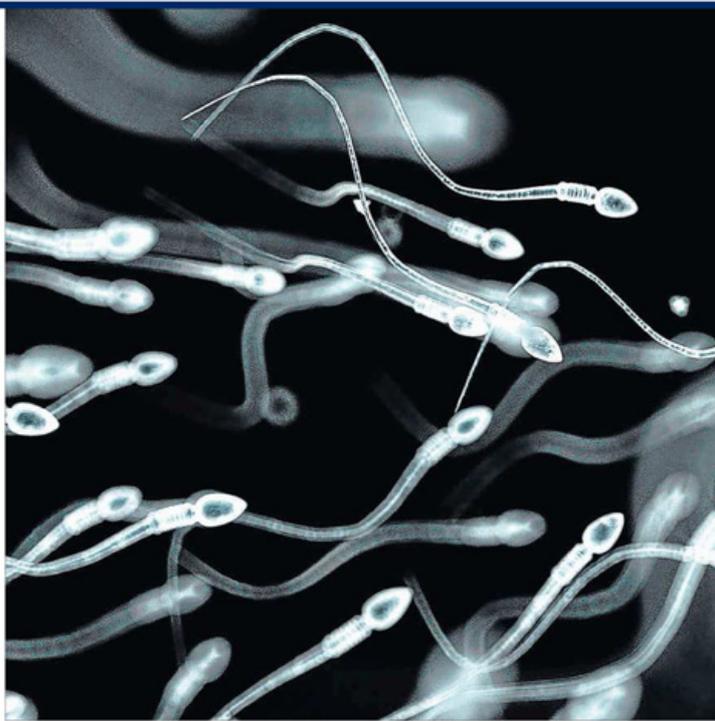
ducción del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona y del hospital Quirón Dexeus. "Se trata de un proceso muy complejo".

La gran dificultad reside en que los espermatozoides y los óvulos humanos solo tienen 23 cromosomas, mientras que las células a partir de las que se obtienen tienen 46. De este modo, cuando un espermatozoide se une a un óvulo, se obtiene un embrión que tiene, de nuevo, 46 cromosomas en sus células.

En el caso de los ratones que se han empleado en la investigación, el proceso es el mismo, aunque sus óvulos y espermatozoides tienen 20 cromosomas y el resto de sus células, 40.

El cuerpo humano -y el de los ratones- reduce los cromosomas a la mitad por medio de un complejo proceso llamado meiosis. Lo que ha conseguido el equipo liderado por Qi Zhou (de la Academia de Ciencias China en Pekín) y por Jiahao Sha (de la Universidad Médica de Nankín) es replicar todas las etapas de la meiosis in vitro.

La investigación aporta una prueba más de la creciente potencia científica de China. El país ya es reconocido por los investigadores occidentales como un serio competidor en campos que abarcan desde la supercomputación (el superordenador más potente del mundo está en Guangzhou) hasta la biomedicina (el Instituto



# Espermatozoides 'made in China'

Científicos del gigante asiático crean por primera vez células de espermatozoide en laboratorio

de Genómica de Pekín es uno de los líderes mundiales en su campo) o la astronáutica (China tiene un ambicioso programa espacial que prevé enviar astronautas a la Luna en la próxima década).

En este caso, los experimentos se han realizado a partir de células madre embrionarias de ratón. Los investigadores las han situado en

un medio de cultivo adecuado para convertirlas en células germinales primordiales (las células germinales son aquellas que dan lugar a óvulos y espermatozoides).

Posteriormente, han situado estas células primordiales en contacto con células testiculares y las han expuesto a hormonas sexuales como la testosterona para si-

multar el entorno natural en que se forman los espermatozoides. Según los resultados presentados en *Cell Stem Cell*, han conseguido inducir el proceso completo de meiosis y obtener células espermáticas funcionales.

Las células obtenidas no son espermatozoides en el estado final de su desarrollo, cuando ya han

adquirido la cola (o flagelo) que les permite desplazarse por sí mismos, sino espermáticas, que son el estado inmediatamente anterior de desarrollo.

De cara a obtener una fertilización in vitro, sin embargo, son equivalentes. Las espermáticas han completado ya el proceso de meiosis, tienen la mitad de cromosomas que otras células del organismo y son suficientes para fecundar un óvulo y originar un embrión.

De hecho, los autores de la investigación han inyectado espermáticas en el interior de óvulos con la técnica ICSI, que ya se utiliza de manera rutinaria en tratamientos de reproducción asistida, y han obtenido embriones viables. Estos embriones, una vez implantados en el útero de hembras fértiles, han dado lugar al nacimiento de ratones sanos.

Según datos aportados por los investigadores, la infertilidad afecta a alrededor del 15% de las parejas que desean tener hijos y alrededor de un tercio de los casos son de origen masculino. Una de

## 7caníbales.com Ferran Adrià recibe el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer - 7caníbales.com



Redacción

26/2/2016 Comentarios



Ferran Adrià y Dr. Pedro N. Barri, Presidente de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer

Ferran Adrià, ha recibido el Premio Fundación Dexeus Salud de la Mujer como reconocimiento a su trayectoria profesional y su destacado papel en la difusión del rol de la cocina saludable en el cuidado de la salud.

El Auditorio del Hospital Universitario Dexeus ha sido el escenario elegido para esta entrega de premios, durante la que el presidente de Salud de la Mujer Dexeus, el Dr. Pedro N. Barri, ha querido subrayar la importante labor del cocinero como divulgador de la importancia de mantener una alimentación saludable desde la infancia.

En el marco de la XII Ceremonia de entrega del premio y las becas Fundación Dexeus Salud de la Mujer se ha resaltado la capacidad de Ferran Adrià en exceder el mundo de la cocina de vanguardia, y su relación profunda con otras disciplinas, como la ciencia, el pensamiento y el arte.



## SALUD FEMENINA

# Tu historial ginecológico revela cómo será tu salud

Haber dado el pecho, tener un parto vaginal o sufrir el síndrome premenstrual son detalles de tu historial ginecológico que sin duda pueden dar pistas sobre cómo será tu salud en un futuro. Predecir eso te ayudará a cuidarte y prevenir trastornos



MÁS SANA EN LA MENOPAUSIA

## Tus hábitos de ahora también cuentan

- ◆ **El tabaco** adelanta hasta 2 años la llegada de la menopausia. Y esto te perjudica, ya que se pierde antes la protección que los estrógenos realizan sobre la salud del corazón y los huesos.
- ◆ **Hacer deporte** más de 4 horas a la semana reduce el riesgo de cáncer de mama. Y es que el ejercicio es el mejor aliado contra la obesidad (favorece el desarrollo de este tumor).
- ◆ **Una dieta** rica en fibra aleja también el cáncer de mama. Un estudio de la Universidad de Harvard (EE. UU.) revela que tomar fibra en la adolescencia reduce un 24% su riesgo en la menopausia.



DR. PASCUAL GARCÍA ALFARO  
Médico adjunto en Salud de la Mujer  
Dexeus (Barcelona)

En las últimas décadas la medicina ha avanzado hasta permitirte conocer cómo será tu salud futura analizando el presente. Y es que está demostrado que existen predisposiciones genéticas, hábitos y aspectos de tu historial ginecológico que dan pistas sobre el riesgo que tienes de sufrir ciertos trastornos.

### SI DISTE EL PECHO

El embarazo y la lactancia tienen un denominador común: te protegen frente al cáncer de mama.

◆ **La razón** es que todo proceso que implica pau-

sar el funcionamiento natural de los ovarios (y dar el pecho lo logra) protege frente a este tumor porque tu cuerpo está menos expuesto a los estrógenos.

◆ **Por este mismo motivo**, si la regla te vino a una edad temprana y la menopausia tarde, aumenta el riesgo de cáncer de mama ya que la exposición estrogénica ha sido mayor.

### SI TUS PARTOS HAN SIDO VAGINALES

El embarazo es uno de los momentos en los que la mujer experimenta más cambios, y más allá de los físicos y emocionales, el momento del parto determinará en gran medida la presencia de uno de los principales efectos de la menopausia: la incontinencia urinaria. Está demostrado que aquellas mujeres que han dado a luz en edades avanzadas o sufrieron desgarro o traumas obstétricos en un parto vaginal tienen mayor riesgo de padecer incontinencia urinaria.

◆ **Pero...** Si trabajas el suelo pélvico con ejercicios



Romina con su hija Naiara

# Embarazo de riesgo

A veces en el embarazo surgen complicaciones que ponen a prueba la fortaleza de las futuras mamás. Tres valientes lectoras nos cuentan cómo las superaron ellas.

26 | **Padres**

# SOCIEDAD

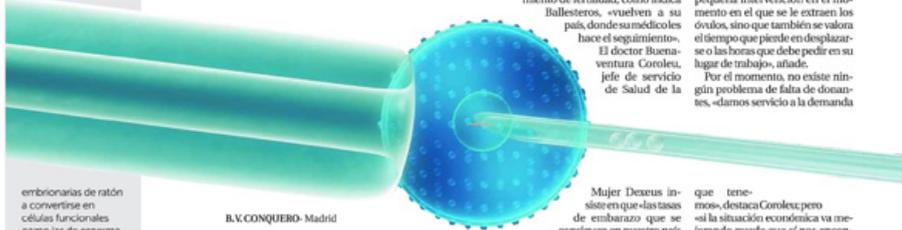
¿SE PODRÁN  
FABRICAR EN UN  
LABORATORIO?

La semana pasada, científicos chinos anunciaron que habían conseguido crear, por primera vez, semen en un laboratorio. Han conseguido crear espermia funcional a partir de ratones en el laboratorio. Para lograr esta hazaña, los investigadores alertaron a las células madre

embrionarias de ratón a convertirse en células funcionales como las de espermia, que luego se inyectaron en óvulos de ratón para conseguir descendencia. Una técnica que podría emplearse algún día para tratar la infertilidad masculina en humanos. Este es un avance prometedor, pero no es el único en el que se está trabajando. Como explica el doctor Buenaventura Coroleu, de la Clínica Dexeus de Barcelona, «ya se está trabajando en derivaciones de células madre que podrían crear óvulos y, más específicamente, gametos artificiales, pero aún estamos lejos de conseguirlo». Por ahora, los doctores se centran en disminuir las complicaciones de las técnicas actuales.

## Óvulos de exportación

Cuatro de cada diez se implantan en mujeres extranjeras. Viajan a España para someterse a este tratamiento por las normas restrictivas de sus países, donde siguen con su embarazo



B.V. CONQUERO - Madrid

España está a la cabeza de Europa y es uno de los países mejor valorados del mundo en técnicas de reproducción asistida. Ya no es sólo que se estime la calidad de las técnicas que se realizan en nuestro país, sino que cada vez son más las mujeres que buscan en España a su donante de óvulos. «Alrededor del 40 por ciento de las pacientes que tratamos vienen de fuera. No existen registros del número de donantes, por lo que no podemos saber si somos el país con más donación, pero sin duda somos de los que cuenta con más donantes», afirma Agustín Ballesteros, director de IVI Barcelona y presidente de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Ballesteros sostiene que existen dos motivos que explican los buenos resultados de los centros españoles: «El buen trabajo que hacemos», así como «los buenos resultados que obtenemos» en la mayoría de los tratamientos. Aunque a nuestro país llegan mujeres y parejas de todas partes del mundo, son nuestros vecinos europeos los que más optan por tratamientos «made in Spain». Y es

que decide dar sus óvulos para ayudar a otra no ha variado con los años, aunque, como indica Coroleu, «con la crisis es cierto que se lo han planteado más chicas con una situación económica difícil, pero en el trasfondo siempre existe un interés altruista por estas donaciones». La media de edad oscila entre los 25 y los 27 años, aunque desde los centros de reproducción asistida se dirigen a mujeres de entre 18 y 35 años, ya que en esta etapa escuando sus óvulos son más sanos. «Se captan a muchas donantes en el ambiente universitario, pero nos llegan de todos los perfiles», sostiene el especialista de Dexeus. La Sociedad Española de Fertilidad tiene una compensación fijada, de 1.000 euros, para las mujeres que pasan por este proceso de donación. «Se le da esta cantidad porque ella no sólo debe someterse a una pequeña intervención en el momento en el que se le extraen los óvulos, sino que también se valora el tiempo que pierde en desplazarse o las horas que debe pedir en su lugar de trabajo», añade.

Por el momento, no existe ningún problema de falta de donantes, «damos servicio a la demanda que tenemos», destaca Coroleu, pero «si la situación económica va mejorando puede que si nos encontramos con un problema porque ahora mismo mil euros pueden solucionar el mes de una joven».

La ley de reproducción asistida establece que una donante sólo «contempla seis hijos consecutivos». Pero existe un inconveniente con el que intentan lidiar desde las sociedades científicas desde que se aprobó la norma que regula su actividad: la falta de un registro de donantes. «No lo tenemos, a pesar de las peticiones que hemos hecho a cada nuevo Gobierno y a que la legislación lo exige. Sabemos que existen trabajos avanzados tanto por parte del Ministerio de España como de la Sociedad Española de Fertilidad», pero aún no hay nada concreto. El problema radica en que una mujer que cumple con sus seis donaciones en una clínica puede acudir después a otro centro para seguir donando. «Por eso, somos los médicos los que tenemos la obligación de verificar e intentar investigar el historial de las mujeres que se ofrecen voluntariamente para evitar más nacimientos de los que establece la ley», añade el experto de Dexeus.

que la legislación a la hora de donar también marca la decisión de las mujeres de viajar a los centros de nuestro país. En Reino Unido, por ejemplo, «sí que está regulada la figura de la donante de óvulos, pero ésta no puede ser anónima», explica el presidente de la SEF. Eso significa «que la madre donante tiene responsabilidad sobre los hijos que pueda tener y, por lo tanto, la donación acarrea una serie de derechos y responsabilidades que las donantes no quieren tener». Pero no son sólo las mujeres inglesas las que acuden a nuestros centros especializados, sino que las primeras europeas en acudir son las francesas e italianas, aunque también han aumentado los casos de mujeres que viajan desde Suiza y Alemania, donde las normas también son más restrictivas. Una vez realizado el tratamiento de fertilidad, como indica Ballesteros, «vuelven a su país, donde sus médicos hacen el seguimiento».

El doctor Buenaventura Coroleu, jefe de servicio de Salud de la

Mujer Dexeus insiste en que «las tasas de embarazo que se consiguen en nuestro país son óptimas. Las mujeres que acuden a nosotros tienen un perfil muy similar al de las pacientes españolas. Suelen haber retrasado su maternidad y se encuentran con una posibilidad muy limitada de ser madre sin la ayuda de un tratamiento de fertilidad», destaca el doctor.

La media de edad de las mujeres que acuden a estos centros es de 40-42 años y es que, como indica el doctor Ballesteros, «la edad de inicio de la maternidad cada vez se retrasa más y de año a año va en aumento». De acuerdo con el experto, «ahora mismo estaría en torno a los 39 años. Éste va a ser un problema al que se van a tener que enfrentar en un futuro en todos los centros que realizan tratamientos de fertilidad». «Está asociado a la situación socioeconómica, que no tiene visos de cambiar», añade el experto. Y es que, «si las mujeres empiezan a buscar tarde ese primer hijo, existe un mayor riesgo de aborto y, por eso, acuden en busca de una donante». El perfil de la mujer

que decide dar sus óvulos para ayudar a otra no ha variado con los años, aunque, como indica Coroleu, «con la crisis es cierto que se lo han planteado más chicas con una situación económica difícil, pero en el trasfondo siempre existe un interés altruista por estas donaciones». La media de edad oscila entre los 25 y los 27 años, aunque desde los centros de reproducción asistida se dirigen a mujeres de entre 18 y 35 años, ya que en esta etapa escuando sus óvulos son más sanos. «Se captan a muchas donantes en el ambiente universitario, pero nos llegan de todos los perfiles», sostiene el especialista de Dexeus. La Sociedad Española de Fertilidad tiene una compensación fijada, de 1.000 euros, para las mujeres que pasan por este proceso de donación. «Se le da esta cantidad porque ella no sólo debe someterse a una pequeña intervención en el momento en el que se le extraen los óvulos, sino que también se valora el tiempo que pierde en desplazarse o las horas que debe pedir en su lugar de trabajo», añade.

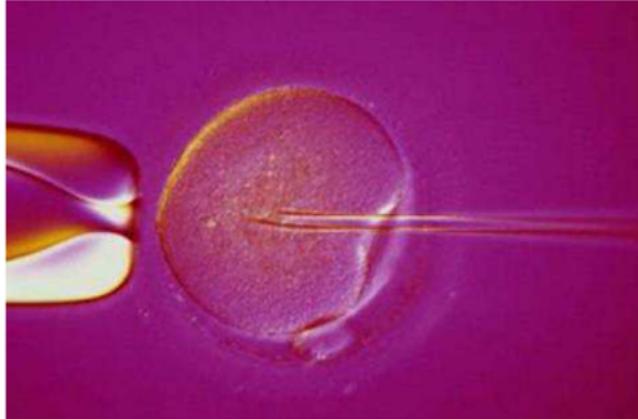
Por el momento, no existe ningún problema de falta de donantes, «damos servicio a la demanda

## Óvulos de exportación

- Cuatro de cada diez se implantan en mujeres extranjeras. Viajan a España para someterse a este tratamiento por las normas restrictivas de sus países, donde siguen con su embarazo

Hace 7 horas

B. V. Conquero.



España está a la cabeza de Europa y es uno de los países mejor valorados del mundo en técnicas de reproducción asistida. Ya no es sólo que se estime la calidad de las técnicas que se realizan en nuestro país, sino que **cada vez son más las mujeres que buscan en España a su donante de óvulos**. «Alrededor del 40 por ciento de las pacientes que tratamos vienen de fuera. No existen registros del número de donantes, por lo que no podemos saber si somos el país con más donación, pero sin duda somos de los que cuenta con más donantes», afirma Agustín Ballesteros, director de IVI Barcelona y presidente de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Ballesteros sostiene que existen dos motivos que explican los buenos resultados de los centros españoles: «El buen trabajo que hacemos», así como «los buenos resultados que obtenemos» en la mayoría de los tratamientos.

Aunque a nuestro país llegan mujeres y parejas de todas partes del mundo, son nuestros vecinos europeos los que más optan por tratamientos «made in Spain». Y es que la legislación a la hora de donar también **marca la decisión de las mujeres de viajar a los centros de nuestro país**. En Reino Unido, por ejemplo, «sí que está regulada la figura de la donante de óvulos, pero ésta no puede ser anónima», explica el presidente de la SEF. Eso significa «que la madre donante tiene responsabilidad sobre los hijos que pueda tener y, por lo tanto, la donación acarrea una serie de derechos y responsabilidades que las donantes no quieren tener». Pero no son sólo las mujeres inglesas las que acuden a nuestros centros especializados, sino que las primeras europeas en

TRAS 23 AÑOS  
CONSAGRADOS  
A RECONSTRUIR A  
MILES DE VÍCTIMAS  
DE ATROCIDADES  
SEXUALES EN  
LA REPÚBLICA  
DEMOCRÁTICA  
DE CONGO,  
EL COMBATE  
DEL GINECÓLOGO  
DENIS MUKWEGE  
SIGUE DE  
ACTUALIDAD.  
UN DOCUMENTAL  
RINDE HOMENAJE  
A ESTE HÉROE  
DEL BISTURÍ  
NOMINADO AL  
NOBEL DE LA PAZ



El ginecólogo Denis Mukwege, de 61 años

## El ginecólogo que combate la barbarie

ELIANNE ROS  
Barcelona

Sus pacientes le llaman cariñosamente Papa Denis. El doctor Denis Mukwege es adorado como un mesías en la República Democrática de Congo (RDC), donde nació hace 61 años y donde arriesga su vida por denunciar la bajera humana que se ceba en la población femenina. "Las batallas se libran sobre los cuerpos de las mujeres", clama este testimonio de primera línea de una barbarie

que, advierte, "no solo tiene lugar en África, es universal". "Ha golpeado en Bosnia, o sea en Europa, y ahora en Iraq y en Siria", constata, en alusión a las esclavas sexuales del Estado Islámico.

La labor de este extraordinario cirujano llega al cine con el documental titulado *El hombre que repara a las mujeres*. La película de Hippokrat, recién estrenado en Francia. Los autores, Thierry Michel y Colette Braeckman, nunca habían visto tanta crueldad justa. Mukwege convive con ella desde

que, a partir de 1992, 1,5 millones de ruandeses hutus buscaron refugio en la vecina RDC, donde se extendieron los conflictos étnicos y las luchas por un territorio rico en minerales -oro, estaño, coltán...- sumieron al país en una guerra civil.

Originario de Bukavu, capital de la provincia de Kivu, e hijo de predicador, Mukwege se formó en esta ciudad del sudeste del país y en Burundi. Allí acabó sus estudios de Pediatría, pero el drama que vivían las mujeres de su

región, que acudían a la consulta con horribles mutilaciones, saqueadas por dentro y moralmente devastadas, sumado a la falta de ginecólogos para tratarlas, le llevó a aprender esta especialidad en la ciudad francesa de Angers.

Pudo quedarse en Europa, llevar una existencia cómoda y tranquila con su familia. Pero no podía quedarse de brazos cruzados ante unas violencias sexuales, cometidas a veces en niñas muy jóvenes, que forman parte de una "estrategia del terror" para ani-

quilar a toda una comunidad. Empezó en el hospital de Lema, donde operaba día y noche, y dos veces al mes recorría a pie -los vehículos estaban reservados a los blancos- los 30 kilómetros que le separaban de Bukavu, para ir a ver a su esposa e hijos.

En 1996 el centro fue objeto de una brutal masacre. Los pacientes murieron ejecutados en sus camas. Entonces fundó el hospital Panzi en Bukavu, por el que han pasado 50.000 víctimas, y la fundación Pamti, que cobija y respalda psicológicamente a unas mujeres a menudo repudiadas por sus maridos y embarazadas por sus verdugos. Les ayudan a amar a unos hijos -llamados serpientes- a los que no quieren. Sus testimonios son desgarradores. Claudine Mirambo, de 46 años, cuenta como, en el 2006, cinco guerrilleros entraron en su casa. "Me violaron delante de mis hijos y después me metieron un paquete de sal en la vagina. Estaba embarazada de tres meses y aborté allí mismo. Perdí el conocimiento. Ahora tengo miedo, para mí el



El doctor Mukwege se ha convertido en un símbolo en la lucha para evitar víctimas de ataques sexuales en África. En la imagen de la izquierda, una pizarra indica los nombres de las pacientes. En el centro, Mukwege con su equipo atendiendo a una paciente. A la derecha, pacientes en el exterior del centro hospitalario



## ENTREVISTA REPRODUCCIÓ ASSISTIDA

El 1978, el naixement de Louise Brown va ser notícia de portada a tots els diaris. La petita es va convertir en el primer nadó proveta –així se’ls anomenava– del món. La fecundació *in vitro* es convertia en una realitat. El 12 de juliol del 1984, aquesta tècnica de reproduc-

ció assistida permetia que arribés al món Anna Victòria a la clínica Dexeus de Barcelona. Victòria, pel triomf mèdic que suposava en la lluita contra la infertilitat. Anna, per la mare científica de la criatura, la llavors jove i científica biòloga Anna Veiga.

## «Que hi hagi un debat ètic sobre temes mèdics és bo»

Anna Veiga  
| BIÒLOGA |

### ANNA SÀEZ

«Un recorregut per la reproducció assistida. Així va resumir la biòloga Anna Veiga la conferència que va impartir dijous a l'HEI, que inaugurava el cicle *Nous reptes de la medicina del segle XXI*.

Un recorregut temporalment curt, però en el qual s'ha aconseguit arribar molt lluny.

Si, ara estem en un període d'estabilització de les tècniques de reproducció assistida. En els anys vuitanta i noranta, es feien continus avenços. No és que ara no s'aconsegueixin nous èxits, sinó que no són tan espectaculars des d'un punt de vista mèdic. Són més de precisió, d'eficiència. Noves tècniques de diagnòstic, d'evitar determinades malalties... D'altra banda, pel que fa a la investigació, sembla que el camp de les cèl·lules mare aportarà coneixements que podran ser útils per a la reproducció assistida. És a dir, que encara que faci l'efecte que ara no es produïxin tants avenços com quan vam començar, la tècnica està molt viva i s'obtenen millores continuament.

Es destinen més recursos a la reproducció assistida pel fet de tenir més demanda?

La biomedicina ha tingut una expansió realment espectacular en les últimes dècades. Això succeeix perquè és una ciència, un àmbit del coneixement, que el que pretén és millorar la qualitat de vida de les persones. I això interessa forçosament a tota la societat. Però crec que, si ha tingut tanta repercussió, és pels grans avenços que s'han produït en els àmbits mèdic i biològic. Ara tenim eines que ens permeten avançar molt més ràpid. Penso en la biologia molecular o en el coneixement del genoma.

De manera que les investigacions no s'entenen aïlladament, sinó en un context científic més ampli.

Exactament. No estem encapsulats en un àmbit de la investigació concret, sinó que ens alimentem els uns dels altres, i això ens permet anar progressant.

S'ha superat l'etern debat ètic que sempre ha perseguit les investigacions relacionades amb la fecundació, la clonació o les cèl·lules mare?



«Els embarossos múltiples són un efecte indesitjat de la reproducció assistida»

«Hi ha cinc milions de nens al món nascuts mitjançant fecundació 'in vitro'»

«No hi ha més problemes d'infertilitat, sinó que es retarda l'edat de ser mare»

El debat segueix i és enriquit. Però una cosa és el que succeeix en l'àmbit normatiu, i, per sort, cada vegada més països regalen per l'lei qui pot fer-se i què no des del punt de vista de la pràctica mèdica i de la investigació. Després hi ha el debat ètic, que jo crec que és bo que continuï present. Molts dels temes que tractem en medicina, tant si és en investigació com en pràctica clínica, poden provocar controvèrsies de tot tipus.

Però ja no es parla de nadons proveta: la fecundació *in vitro* està totalment normalitzada i acceptada, no? La societat ha assimilat perfectament que la fecundació *in vitro* és una tècnica absolutament consolidada que serveix per tractar problemes de fertilitat. És evident que hi pot haver sectors que no estiguin d'acord amb la utilització d'aquestes tècniques, però ens regim per

una normativa molt clara que ens permet treballar amb tranquil·litat i garanties. La primera llei de l'Estat espanyol sobre reproducció assistida és del 1988. Per què tantes persones han de recórrer a la fecundació *in vitro*? Hi ha, doncs, més problemes de fertilitat?

No és que hi hagi més problemes de fertilitat, sinó que tenim escenaris diferents. Les dones estan retardant d'una forma molt evident el moment de tenir el seu primer fill, i això provoca que hi hagi més problemes. Quan una dona és al final de la vida reproductiva, les possibilitats d'aconseguir un embaràs són menors.

És a dir, es tracta de problemes de caràcter més social que no pas mèdic. Absolutament. Moltes vegades, la dona que arriba amb un problema d'infertilitat, deu anys abans, s'hauria quedat embarassada sense cap problema.

Quina edat seria la ideal per concebre?

Fisiològicament, entre els 25 i els 35 anys.

En què s'estan centrant, actualment, les investigacions en aquest terreny?

Estem intentant aconseguir gestacions en dones que ja estan molt al límit de les seues possibilitats d'embaràs per raons d'edat amb la transferència d'un únic embrió, i reduir d'aquesta manera la taxa d'embarossos múltiples, que és un efecte indesitjat de les tècniques de reproducció assistida. També treballem amb eines genètiques per evitar incompatibilitats.

Quin percentatge de nadons són fecundats *in vitro*?

Als països desenvolupats com el nostre, la taxa és d'entre el tres i el quatre per cent. Hi ha cinc milions de nens al món nascuts mitjançant aquesta tècnica.

## Quimioterapia y función ovárica

D.C.10/03/2016



Un 42% de las mujeres jóvenes que ha recibido quimioterapia y/o radioterapia desarrolla un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años.

Mucho ha cambiado el diagnóstico y tratamiento del **cáncer de mama** y de **ovario** en los últimos 30 años. Si el objetivo en los años 70 se centraba en el incremento de la tasa de supervivencia, en la actualidad el reto por antonomasia es mejorar **la calidad de vida** de la paciente superviviente. Así lo asegura el doctor **Rafael Fábregas, Consultor de Ginecología Oncológica y Mastología en Salud de la Mujer Dexeus**. "Las tasas de supervivencia experimentan un incremento notable cada año, es importante asegurar la calidad de vida de este porcentaje y reducir las consecuencias una vez superado el cáncer", explica.

Existen técnicas que permiten a los especialistas lograr este objetivo. Pautas como la incorporación de un tratamiento adyuvante que permita prevenir la recurrencia en el futuro; **la oncoplastia** (cirugía conservadora de la mama) o la preservación de la **fertilidad** en mujeres jóvenes. Todas ellas permiten controlar en gran medida las consecuencias de futuro de esta patología y mejorar así la calidad de vida en las supervivientes.

En los últimos años se ha vivido un **incremento de los casos de cáncer de mama** en mujeres menores de 50 años; de hecho, más del 30% de los diagnósticos se encuentran situados en este colectivo. Y una de las secuelas de la quimioterapia es la capacidad de algunos de estos fármacos

## Más de la mitad de infecciones de transmisión sexual se detectan en hombres - ABC.es - Noticias Agencias

17-03-2016 / 13:21 h EFE

Más del 50 % de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres, unas infecciones que van en aumento, por lo que Salud de la Mujer Dexeus ha creado una nueva Unidad de Salud Sexual del Varón en Barcelona.

El objetivo de la nueva unidad, según ha explicado Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

En el año 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Cataluña aumentaron un 17 y un 26 %, respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres.

Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables, según el mismo centro de salud.

"La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar tratamientos efectivos", según el responsable de la unidad, Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert.

"Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente", ha afirmado Vives.

Hasta el momento, la infertilidad era la única patología en la que se abordaba un tratamiento conjunto en Salud de la Mujer Dexeus.

Este problema afecta a un 15 % de las parejas y la primera duda que plantea es cuál de los miembros tiene el problema.

Estudios recientes afirman que un tercio de los casos de infertilidad están relacionados con el hombre, y es importante detectarlos para identificar las mejores técnicas y procesos que ayuden a su resolución.

Noticias relacionadas

## Más del 50% de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres

17/03/2016 17:43 Lectura: 1 min (375 palabras)

### El aumento de nuevos casos y de consultas por problemas de fertilidad impulsa la creación de una Unidad de Salud sexual del Varón en Barcelona

· El objetivo de la nueva unidad, que ha puesto en marcha Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

· En el 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Cataluña aumentaron un 17% y un 26% respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres. Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables.

#### Más sobre

##### Cataluña

· La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar tratamientos efectivos.

**Salud de la Mujer Dexeus**, gracias a su amplia trayectoria en el tratamiento completo de la salud de la mujer, ha detectado la necesidad de tratar la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la pareja en un ámbito multidisciplinar, incluyendo en sus servicios la salud sexual del varón. Por este motivo ha decidido poner en marcha una unidad específica, denominada **Unidad de Salud del Varón** a fin de centralizar la atención médica en este ámbito y dar respuesta a la creciente demanda de los servicios de andrología y al repunte de las ITS que se ha detectado en Cataluña en los últimos años

Su objetivo es abordar, de forma integral, los problemas de reproducción y de salud sexual de la pareja, por este motivo se ha ubicado en el mismo centro de Salud de la Mujer Dexeus, integrado en el complejo del Hospital Universitario Dexeus de Barcelona. El responsable de esta Unidad es el Dr. Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert, "Poder tratar a los dos miembros de la pareja en

## Más de la mitad de infecciones de transmisión sexual se detectan en hombres

17/03/2016 13:22

Barcelona, 17 mar (EFE).- Más del 50 % de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres, unas infecciones que van en aumento, por lo que Salud de la Mujer Dexeus ha creado una nueva Unidad de Salud Sexual del Varón en Barcelona.

El objetivo de la nueva unidad, según ha explicado Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

En el año 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Cataluña aumentaron un 17 y un 26 %, respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres.

Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables, según el mismo centro de salud.

"La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar tratamientos efectivos", según el responsable de la unidad, Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert.

"Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente", ha afirmado Vives.

Hasta el momento, la infertilidad era la única patología en la que se abordaba un tratamiento conjunto en Salud de la Mujer Dexeus.

Este problema afecta a un 15 % de las parejas y la primera duda que plantea es cuál de los miembros tiene el problema.

Estudios recientes afirman que un tercio de los casos de infertilidad están relacionados con el hombre, y es importante detectarlos para identificar las mejores técnicas y procesos que ayuden a su resolución. EFE

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudios  
Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

Jueves, 17 de marzo de 2016

## Más del 50% de las infecciones de transmisión sexual en Cataluña se detectan en hombres

El aumento de nuevos casos y de consultas por problemas de fertilidad impulsa la creación de una Unidad de Salud sexual del Varón en Barcelona

- El objetivo de la nueva unidad, que ha puesto en marcha Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.
- En el 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Cataluña aumentaron un 17% y un 26% respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres. Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables.
- La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar tratamientos efectivos.

Salud de la Mujer Dexeus, gracias a su amplia trayectoria en el tratamiento completo de la salud de la mujer, ha detectado la necesidad de tratar la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la pareja en un ámbito multidisciplinar, incluyendo en sus servicios la salud sexual del varón. Por este motivo ha decidido poner en marcha una unidad específica, denominada Unidad de Salud del Varón a fin de centralizar la atención médica en este ámbito y dar respuesta a la creciente demanda de los servicios de andrología y al repunte de las ITS que se ha detectado en Cataluña en los últimos años

Su objetivo es abordar, de forma integral, los problemas de reproducción y de salud sexual de la pareja, por este motivo se ha ubicado en el mismo centro de Salud de la Mujer Dexeus. Integrado en el complejo del Hospital Universitario Dexeus de Barcelona. El responsable de esta Unidad es el Dr. Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert, "Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente", afirma el Dr. Vives.

n.



Para C

MI B

Un Da  
Marb

Al

EL M  
hast

WE OF  
YET H

G

COG  
TOD  
Y AU  
DE F  
SER  
PER  
TOR  
EN 1

Asoci  
Prens



FRA

CIT M

ASOCIACIÓN DE

SOM

## Nueva Unidad de Salud del Varón de Dexeus

Publicado por [Farmanatur](#) el 18 marzo, 2016

**El aumento de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual y de consultas por problemas de fertilidad impulsa la creación de una Unidad de Salud sexual del Varón en Barcelona**

**Salud de la Mujer Dexeus**, gracias a su amplia trayectoria en el tratamiento completo de la salud de la mujer, ha detectado la necesidad de tratar la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la pareja en un ámbito multidisciplinar, incluyendo en sus servicios la salud sexual del varón. Por este motivo ha decidido poner en marcha una unidad específica, denominada **Unidad de Salud del Varón** a fin de centralizar la atención médica en este ámbito y dar respuesta a la creciente demanda de los servicios de andrología y al repunte de las ITS que se ha detectado en Cataluña en los últimos años

Su objetivo es **abordar, de forma integral, los problemas de reproducción y de salud sexual de la pareja**, por este motivo se ha ubicado en el mismo centro de Salud de la Mujer Dexeus, integrado en el complejo del Hospital Universitario Dexeus de Barcelona. **El responsable de esta Unidad es el Dr. Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología** y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert, "Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente", afirma el Dr. Vives.

Hasta el momento, la infertilidad era la única patología en la que se abordaba un tratamiento conjunto en Salud de la Mujer Dexeus. Este problema afecta a un 15% de las parejas en nuestro país y la primera duda que plantea es cuál de los miembros tiene el problema. Estudios recientes afirman que un tercio de los casos de infertilidad están relacionados con el hombre, y es importante detectarlos para identificar las mejores técnicas y procesos que ayuden a su resolución. Conscientes de este problema, Salud de la Mujer Dexeus incluyó un abordaje integral de la infertilidad hace 30 años a sus servicios.

Pero existen otras patologías que comprometen la salud sexual del varón: según el último informe del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Sida/VIH/ITS en Cataluña (SIVES 2015), publicado por el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Sida de Cataluña, en el 2014, los casos de clamidias y herpes genital en Cataluña aumentaron un 17% y un 26%, respectivamente, y en ambas patologías, más del 50% de los casos se detectaron en hombres. A pesar de ser una infección vírica, el herpes genital ha de ser especialmente controlada por su relación con el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, ya que un 13% de los afectados también se detecta la presencia del VIH. En el caso de las clamidias la coinfección se presenta en un 9% de los casos.

**Entrevista** **DRA. STEFANIE REDÓN** GINECÓLOGA Y SEXÓLOGA EN LA UNIDAD DE TRACTO GENITAL INFERIOR EN SALUD DE LA MUJER, DEXEUS

# Antiaging íntimo: Un tratamiento innovador que revoluciona la salud íntima de la mujer

La sequedad vaginal y el dolor al tener relaciones sexuales asociada a este problema, también conocido como dispareunia, afectan al 40% de las mujeres postmenopáusicas españolas.

**¿Es la menopausia la única causa de estos síntomas?**

No. La sequedad vaginal, también conocida como atrofia vulvo-vaginal, puede afectar a las mujeres en prácticamente cualquier periodo de su vida, ya que hay algunos fármacos que también pueden provocarla, como el tamoxifeno, que se utiliza como terapia complementaria en el tratamiento del cáncer de mama, los anticonceptivos orales de baja dosis, la isotretinoína que se aplica en casos de acné severo y algunos tipos de cáncer, algunos antidepresivos entre otros. Asimismo, la menopausia también puede ser provocada por un procedimiento en el que se han extirpado los ovarios (menopausia quirúrgica)

La sequedad vaginal puede afectar a las mujeres en prácticamente cualquier periodo de su vida

**¿Cuál es la causa de la sequedad vaginal? ¿Y cuáles son sus síntomas?**

Se produce especialmente en la etapa de la premenopausia y la menopausia porque los tejidos dejan de lubricar correctamente debido a la disminución de la cantidad de estrógenos en el organismo. Este hecho puede causar molestias, irritación, prurito (picor), dolor e incluso sangrado en las relaciones sexuales, y mayor predisposición a tener infecciones.

**¿Existen soluciones en el mercado?**

Además de la ya conocida terapia hormonal, la sequedad vaginal se puede tratar con el uso regular de productos hidratantes vaginales y lubricantes durante



Dra. Stefanie Redón, Ginecóloga y sexóloga en Salud de la Mujer, Dexeus

la actividad sexual, lo que disminuye el dolor en el momento del coito que a veces provoca. Por ello se aconseja su uso a mujeres que presentan síntomas leves o moderados.

Pero existen técnicas nuevas como el uso del láser o del ácido hialurónico que suponen una innovación y que entrarían dentro de lo que se conoce como "antiaging íntimo".

**¿En qué consisten estas técnicas y qué beneficios aportan?**

Son técnicas nuevas que permiten recuperar la elasticidad, la hidratación y el aspecto de la zona

vaginal, que puede haberse visto deteriorada por el déficit de estrógenos. Por ejemplo, la aplicación de un ácido hialurónico indicado de forma específica para la zona genital ofrece unos resultados verdaderamente sorprendentes.

**¿Existe un ácido hialurónico específico para la zona genital?**

Sí, aunque de momento en España el único disponible está presente en dos productos: Isdineurics Desirial y Desirial Plus de ISDN. Desirial es un tratamiento indicado para rehidratar y recuperar el confort de las

zonas íntimas, y Desirial Plus ayuda a reconstituir el tejido y aumentar el volumen de los labios mayores en los casos en que sea necesario.

**¿Dónde se puede realizar el tratamiento?**

Se puede llevar a cabo tanto en las consultas de ginecólogos como en las de médicas especialistas en estética que apliquen este tratamiento y no requiere hospitalización. Se cita a la paciente 30 minutos antes para aplicarle un anestésico local y seguidamente se realiza el tratamiento que dura unos 30 minutos más, aproximadamente.

**¿Es doloroso?**

Es un tratamiento totalmente indoloro, ya que la aplicación del anestésico permite que las mujeres no sientan nada en el momento del procedimiento.

Las perspectivas del antiaging íntimo son muy prometedoras

**¿Qué cuidados son aconsejables tras el tratamiento?**

Simplemente y durante los primeros diez días, hay que evitar realizar actividades que generen presión en la zona tratada (ciclismo, equitación...) y frecuentar lugares concurridos y húmedos, como piscinas, gimnasios, balnearios, jacuzzis, etc.

**¿Requiere descanso o pedir unos días baja laboral?**

No, solo hay que seguir las recomendaciones indicadas.

**¿Se pueden mantener relaciones sexuales de forma inmediata?**

No, es conveniente evitar las relaciones sexuales durante los 5 primeros días tras su aplicación.

La aplicación de un ácido hialurónico indicado de forma específica para la zona genital ofrece unos resultados verdaderamente sorprendentes

**¿Es incompatible con otros tratamientos?**

El ácido hialurónico actúa como una esponja, captando agua y aportando hidratación. De hecho, está presente de forma natural en nuestra piel, pero con el paso de los años se va degradando. Por ello, el uso de Desirial es un complemento perfecto tanto para láser, como para su uso tópico y los tratamientos de terapia hormonal sustitutiva, por lo que podemos afirmar que no es incompatible.

**¿Y solo se aplicaría en mujeres menopáusicas?**

No, también se puede aplicar a otras mujeres que sufran de sequedad vaginal, como, por ejemplo, en mujeres jóvenes [1] que han recibido un tratamiento oncológico que les haya provocado una atrofia prematura.

**¿Cómo ve las perspectivas de futuro de estas nuevas tendencias en España? ¿Hay mercado?**

Sí, lo hay y, aunque en España estamos empezando, ya vamos notando que la información que se transmite de boca en boca suelta a la experiencia clínica con el producto están teniendo mucha repercusión, por lo que las perspectivas del antiaging íntimo son muy prometedoras.

## Más de la mitad de enfermedades de transmisión sexual, en hombres

Más del 50 % de las infecciones de transmisión sexual en Catalunya se detectan en hombres y además van en aumento. Por este motivo la firma Salud de la Mujer Dexeus ha creado una nueva Unidad de Salud Sexual del Varón en Barcelona.

El objetivo de la nueva unidad, según ha explicado en una nota informativa Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

En el año 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Catalunya aumentaron un 17 y un 26 %, respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres.

Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables, según el mismo centro de salud.

“La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar trata-



**La infección debe tratarse en los dos miembros de la pareja.**

mientos efectivos”, según el responsable de la unidad, Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert.

Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente, ha afirmado Vives.

### **LA INFERTILIDAD**

Hasta el momento, la infertilidad era la única patología en la que se abordaba un tratamiento conjunto en el caso del centro médico Salud de la Mujer Dexeus.

Este problema afecta a un 15 % de las parejas y la primera duda que plantea es cuál de los miembros tiene el problema.

Estudios recientes afirman que un tercio de los casos de infertilidad están relacionados con el hombre, y es importante detectarlos para identificar las mejores técnicas y procesos que ayuden a su resolución, según explican desde esta clínica especializada en tratamientos de ginecología y reproducción asistida. ►

## Más de la mitad de enfermedades de transmisión sexual se detectan en hombres

29.03.2016 | 09:09



La infección debe tratarse en los dos miembros de la pareja.

Más del 50 % de las infecciones de transmisión sexual en Catalunya se detectan en hombres y además van en aumento. Por este motivo la firma Salud de la Mujer Dexeus ha creado una nueva Unidad de Salud Sexual del Varón en Barcelona.

El objetivo de la nueva unidad, según ha explicado en una nota informativa Salud de la Mujer Dexeus, es mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones, así como centralizar la atención médica al varón en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

En el año 2014, los casos de clamidia y herpes genital en Catalunya aumentaron un 17 y un 26 %, respectivamente, y, en su mayoría, afectan a hombres.

Otras infecciones de transmisión sexual como el VIH y el condiloma también han experimentado un repunte, o se mantienen estables, según el mismo centro de salud.

"La experiencia demuestra que la atención médica a los dos miembros de la pareja en estos casos es imprescindible para aplicar tratamientos efectivos", según el responsable de la unidad, Álvaro Vives Suñé, especialista en andrología y responsable del área de Infecciones de Transmisión Sexual de la Fundación Puigvert.

Poder tratar a los dos miembros de la pareja en una misma consulta de forma integral ayuda a obtener una mejora en los resultados tanto de diagnóstico, como de tratamiento, ya que los tiempos de espera se reducen notablemente, ha afirmado Vives.

### La infertilidad

Hasta el momento, la infertilidad era la única patología en la que se abordaba un tratamiento

Estás en: Inicio > Parto y Maternidad > El parto > **Todo sobre las contracciones del parto**



## Todo sobre las contracciones del parto

Estos movimientos mecánicos del útero son imprescindibles para que el embarazo y el parto se desarrollen correctamente. ¿Cómo los sentirás cuando lleguen?

Gemma Cardona, Asesor médico. Dr. Alberto Rodríguez-Melcón, jefe de la sección de Obstetricia clínica de Salud de la Mujer Dexeus, Barcelona.

◀ Anterior 1/18 Siguiente ▶



### ¿Puedo tener contracciones en el embarazo?

Sí, son las llamadas contracciones de Braxton-Hicks. Se consideran como una especie de "entrenamiento" para el útero, así que son muy necesarias. Lo normal es notarlas a partir del tercer trimestre, pero a veces se experimentan antes. Son contracciones irregulares en frecuencia; puedes tener dos o tres seguidas y luego ninguna más en días. Normalmente son indoloras, pero a medida que se acerca la fecha de parto suelen ser más molestas. Al tenerlas, abdomen y útero se endurecen durante unos treinta segundos.



| Pruébalo |



**Tu bebé, en las mejores manos**



## SI ERES MAMÁ BLOGUERA, HAY UN EVENTO PARA TI

Salud de la Mujer Dexeus organiza en Barcelona el congreso Digital Mums, una jornada sobre maternidad 2.0

Cada vez más madres se lanzan a la blogosfera para buscar información, consejos de otras madres, recursos de salud y parenting y mucho sentido del humor. Con el objetivo de compartir conocimientos, experiencias vitales y darle difusión en las redes, Salud de la Mujer Dexeus ha organizado la jornada Digital Mums, un certamen que el próximo 28 de abril reunirá en Barcelona a las madres blogueras más seguidas de la red. De las 10 a las 14 horas, un centenar de personas serán convocadas para las diversas charlas que acogerá el auditorio del Hospital Universitario Dexeus (Calle Sabino Arana, 5-19). Esta jornada está destinada a mujeres que hayan sido madres recientemente, mujeres embarazadas que deseen más información sobre recursos en redes sociales y aquellas que tengan especial interés en el fenómeno de la blogosfera materna, apps de

salud y nuevas tecnologías. Los principales ponentes serán la ginecóloga y bloguera Sofia Fournier (Estoy embarazada. ¿Y ahora qué?), Madresfera (Mujeres emprendedoras 3.0), el doctor Carlos Dosouto (Frozen Digital Mums), la pediatra Amalia Arce (Crianza entre pantallos) y Laura Baena, fundadora del Club de las Malasmadres, que abordará el tema de la conciliación laboral. Además, las asistentes podrán participar en un taller de ejercicios posparto organizado por MAMifit y en otro centrado en nutrición infantil, La alimentación en los 1.000 primeros días de tu bebé, impulsado por Nestlé. En el evento habrá diferentes corners con productos de la línea Dexeus Mujer, además de propuestas de nutrición y moda. La asistencia a Digital Mums -cuyo hashtag será #DexeusDigitalMums- será abierta hasta completar el aforo. Más información en [www.dexeus.com](http://www.dexeus.com).



OBJETIVO BIENESTAR - 17



**Ginecología**  
Dr. Pascual García Alfaro  
Médico adjunto en Salud de  
la Mujer Dexeus (Barcelona)

## Ser activa mejora tus puntos débiles

Sabes que evitar el sedentarismo es beneficioso. Pero te contamos por qué es aún más importante para la mujer

El corazón, el sistema circulatorio, los huesos... son algunos de nuestros puntos débiles. Mantenerse activa es fundamental para prevenir algunas enfermedades que generalmente suelen "castigar" más a las mujeres.

- **Un corazón más fuerte.** Cada seis minutos fallece en Europa una mujer por enfermedad cardiovascular, según la Fundación Española del Corazón. Es la primera causa de mortalidad en la mujer. Las hormonas femeninas nos protegen de la enfermedad coronaria al aumentar el colesterol

bueno y disminuir la densidad de la sangre. Pero con la menopausia se reduce la actividad de estrógenos y perdemos esta protección. Hacer ejercicio previene factores de riesgo como hipertensión, colesterol... Y aumenta el rendimiento del músculo cardíaco.

### Ni trombosis ni huesos frágiles

- **Favorece la circulación.** Además de mejorar la tensión arterial, la actividad regular contribuye a disminuir el riesgo de que se formen coágulos en los vasos sanguíneos. Practicar

ejercicio mejora el retorno venoso, previene la aparición de varices y reduce el riesgo de trombosis.

- **Protege los huesos.** Las mujeres que hacen ejercicio tienen una menor pérdida de densidad mineral ósea, lo que reduce el riesgo de osteoporosis. Además, al fortalecer la musculatura y mejorar el equilibrio disminuyen un 25% las caídas. ✓



Andar, hacer bici, yoga...  
Elige la opción que prefieras

### Ejercicio diario



### Previene el cáncer de mama

Más de 20 investigaciones han demostrado que las mujeres que hacen 20-30 minutos al día de actividad física moderada tienen un riesgo un 30-40% menor de sufrir cáncer de mama. El ejercicio disminuye los estrógenos, cuyos niveles altos en sangre están relacionados con la enfermedad. Además, la práctica de actividades durante los tratamientos mejora la calidad de vida de las mujeres con cáncer.

### Menos grasa abdominal



### Menopausia sin kilos de más

En esta etapa la mujer es más propensa al aumento de peso. Y una tercera parte de las muertes vinculadas al cáncer está relacionada con la obesidad y un estilo de vida sedentario, según el Centro de Investigación

del Cáncer Fred Hutchinson. Además, los cambios de distribución de la grasa (se concentra en el abdomen) aumentan el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión y dislipemia. Con ejercicio diario se pueden controlar estos factores.

Impreso por A.G. Prohibida su reproducción.

## Embarazo y parto

DUDAS SOBRE LAS CONTRACCIONES



# Contracciones, tus aliadas

Estos movimientos mecánicos del útero son imprescindibles para que el embarazo y el parto se desarrollen correctamente. Incluso tienen una función importante durante el puerperio. ¿Cómo los sentirás cuando lleguen?

**Gemma Cardona.** Asesor médico: Dr. Alberto Rodríguez-Melcón, jefe de la sección de Obstetricia clínica de Salud de la Mujer Dexeus, Barcelona.

30 [www.crecerfeliz.es](http://www.crecerfeliz.es)

**POLÍTICA** Sigue minuto a minuto la moción de censura planteada por Pablo Iglesias a Mariano Rajoy (<http://www.lavanguardia.com/politica/20170613/423366940714/mocion-censura-rajoy-en-directo.html>)

## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

0

12/04/2016 15:13

MADRID, 12 (EUROPA PRESS)

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar "falsas creencias" que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.

## Experta avisa de la “baja” tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

Crónica de  
Cantabria

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la “baja” tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está “altamente relacionada” con el cumplimiento.



La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel “fundamental” el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar “falsas creencias” que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.

## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

12/04/2016 - 15:09

Tweet



Más noticias sobre:

- Bayer

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

- MADRID, 12 (EUROPA PRESS)

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar "falsas creencias" que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.

### PUBLICIDAD

[Aprende a invertir y a gestionar tu dinero. Cursos gratis en Self Bank. Apúntate.](#)

Twitter

### Otras noticias



Renta 2015: así son las principales deducciones y novedades para...



Solo el 3% de la riqueza declarada en el exterior se sitúa en paraísos fiscales



'The Economist' critica que Aleria tardara "demasiado" en salir de Telefónica



¿Qué crisis del petróleo? Arabia Saudi ya es el país que más gasta en...

## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

12.04.16 | 15:09h. EUROPA PRESS | MADRID

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar "falsas creencias" que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.



Destacamos ► virus Zika ictus pomelo benzodiacepinas ganglios resiliencia temperatura Agua con limón

Editado por europa press 14 de Abril 2016

# infosalus.com

[SALUD](#)
[FARMACIA](#)
[ACTUALIDAD](#)
[MUJER](#)
[NUTRICIÓN](#)
[ESTÉTICA](#)
[ASISTENCIA](#)
[MAYORES](#)
[ENFERMEDADES](#)

— 25 ANIVERSARIO DE BAYER —

## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

[f](#)
[t](#)
[Menéalo](#)
[Linked in](#)



Publicado 12/04/2016 15:09:29 cet

MADRID, 12 Abr. (EUROPA PRESS) -

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada

'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí

teado como reto seguir acercando el conocimiento y la información

Uso de cookies

Lo más leído en...

Infosalus

- 1 ¿Lapsus o pérdida de memoria? 
- 2 ¿Por qué los prehistóricos se hicieron monógamos? 
- 3 Las bacterias intestinales podrían ayudar a prevenir el cáncer 
- 4 10 curiosidades de los besos 
- 5 Besar ayuda a sobrevivir 

[Hoy](#)
[Una semana](#)
[Un mes](#)

## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

POR EUROPA PRESS  
MADRID | 12/04/2016 - 15:10



Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España MADRID | EUROPA PRESS



**Etiquetas** España, Bayer, Planificación Familiar, Investigación Médica, Reproducción, Ciencias Aplicadas, Medicamentos, España, Bayer.

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la Investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la Innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la Innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de Investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.



Apunta't al  
**PLA  
BÁSIC**

per només  
**30,61**  
€/mes



ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

MedicinaTV » Noticias » Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España



## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

A las 15:09



0



0



0



0



1

MADRID, 12 (EUROPA PRESS)

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar "falsas creencias" que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.



Buscar...



## Bayer analiza 25 años de innovación anticonceptiva y evolución de la mujer en el Congreso de la SEC

12-04-2016 / 13:44 Escrito por [redacción prnoticias](#) Publicado en [Sala de prensa - prsalud](#)

0 comentarios



El XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), celebrado la semana pasada en Málaga, ha sido el marco para la celebración del aniversario de esta sociedad científica que desde hace 25 años trabaja para situar la anticoncepción en el ámbito de las cuestiones importantes por su gran influencia en la salud y en el bienestar de la mujer y el avance social. Por su **parte Bayer, que recoge la tradición investigadora de la compañía que puso a disposición de la mujer y la sociedad la primera píldora anticonceptiva**, ha querido mostrar su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.



## Experta avisa de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España

Agencias

© 2016 Siglo XXI | 11  
Martes, 12 de abril de 2016, 17:09 h (CET)

Tweet Me gusta 0

MADRID, 12 (EUROPA PRESS)

La directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la Unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Daxeus, Paca Martínez, ha avisado de la "baja" tasa de utilización de dispositivos intrauterinos en España, a pesar de que se sabe que la eficacia de los métodos está "altamente relacionada" con el cumplimiento.

La experta se ha pronunciado así durante la celebración del 25 aniversario de Bayer, titulada 'Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años' y celebrada en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Allí, la compañía ha mostrado su compromiso no sólo con la investigación, sino también en el análisis y la divulgación y el apoyo a la comunidad científica como elemento clave en el acercamiento de la innovación a la sociedad.



Ángel Rodríguez / 45102

Asimismo, durante el encuentro los especialistas han comentado que la innovación anticonceptiva se ha centrado en el desarrollo de nuevas opciones que superen la limitación de cumplimiento y aseguren la protección anticonceptiva de manera continuada, en lo que, a su juicio, ha jugado un papel "fundamental" el DIU.

De cara al futuro y más en términos sociales que de investigación, los profesionales allí reunidos se han planteado como reto seguir acercando el conocimiento y la información a profesionales y usuarias para un mejor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en España, donde siguen existiendo muchos falsos mitos y situaciones que impiden un uso normalizado y acceso a los profesionales sanitarios.

Además, tal y como han comentado, en el ámbito de la anticoncepción y de la sexualidad, basarse en fuentes poco confiables puede ayudar a perpetuar "falsas creencias" que todavía existen entre las jóvenes españolas, como que la colocación del DIU es dolorosa, que únicamente es apto para mujeres que han tenido hijos, que es necesario hacer descansos al tomar la píldora u otros tratamientos hormonales como el anillo, o que no es posible quedarse embarazada en la primera relación sexual, entre otros.

TEL AVIV 239€	TEHERÁN 299€
LAGOS 439€	ADÍS ABERA 439€
TOKIO 499€	KUALA LUMPUR 499€
BANGKOK 529€	MANILA 599€

WIDER YOUR WORLD | TURKISH AIRLINES

### Noticias relacionadas

- Las isoflavonas de soja también mejoran el metabolismo intestinal de mujeres postmenopáusicas
- El desconocimiento de las terapias para la enfermedad inflamatoria intestinal evita muchos embarazos
- Las infecciones en los partos prematuros hacen que miles de genes del cordón alteren su actividad
- El 80% de las españolas prefieren los anticonceptivos hormonales con estrógenos naturales
- Una experta destaca el uso de los test sanguíneos para evitar amniocentesis innecesarias en el embarazo

## NACIONAL

# Bayer analiza 25 años de innovación anticonceptiva

• Aprovechando el marco del Congreso de la SEC, la farmacéutica ha realizado un análisis de cómo han evolucionado las necesidades de la mujer y con ellas los anticonceptivos.



Rainer Krause, consejero delegado de Bayer España



EmpresasConSalud TV

Rafa Sánchez, enfermedades...

Día Mundial...  
Día Mundial del Cáncer Colorrectal Metastásico

Gestión Rem...  
Gestión remota de pacientes. Telefónica eHealth

Comentarios # 0

13-04-2016 [Twitter](#) [Me gusta](#) [Compartir](#) [Comentarios](#) 0

Más noticias sobre: **Bayer**

Más noticias sobre el sector: **Farmacéutico**

REDACCIÓN | Madrid

El XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), celebrado en Málaga, ha sido el marco en el que Bayer ha aprovechado para analizar sus 25 años de trabajo en el ámbito de la anticoncepción. De esta forma, la farmacéutica, pionera en el desarrollo de la primera píldora anticonceptiva, ha querido mostrar también su apoyo a la comunidad científica en el acercamiento de la innovación a la sociedad.

### Los nuevos DIUs han centrado el debate entre las formas más recientes de anticoncepción

Bajo el título *Evolución de la anticoncepción y de la mujer en los últimos 25 años*, la compañía ha ido destacando el impacto de la anticoncepción en el desarrollo de la mujer y cómo a lo largo de los años la investigación ha ido trabajando por aportar soluciones nuevas a las necesidades de salud y bienestar.

"Aunque en general podemos decir que en España hemos avanzado mucho en términos de anticoncepción, tenemos que reconocer que queda mucho por hacer", explica la doctora **Paca Martínez**, directora de I+D+i del Servicio de Medicina de la Reproducción y jefa de la unidad de Anticoncepción en Salud de la Mujer Dexeus. "De hecho, persiste una baja tasa de utilización de Dispositivos Intrauterinos (DIUs) y sabemos que la eficacia de los métodos está altamente relacionada con el cumplimiento, y a pesar de que hemos aumentado su

## EL BLOC



### LA ESGRIMA PROTEGE TU MEMORIA

Si la practicas comprobarás cómo se refuerzan tu autocontrol y la inteligencia, además de tu atención visual y la flexibilidad

Mientras algunas mujeres se apuntan al running o se machacan en el gimnasio con la última clase de zumba, otras apuestan por una disciplina apenas conocida en España: la esgrima. Y hacen bien. Diversos estudios apuntan a que la práctica de la esgrima desarrolla la coordinación, aumenta la rapidez y la destreza a la vez que refuerza determinadas cualidades como la voluntad, el autocontrol, la iniciativa, la seguridad y la inteligencia. Además, a no ser que estés interesada en entrar en el circuito de la competición, es un deporte que puede practicar cualquier persona a cualquier edad. El movimiento repetitivo y constante favorece el buen tono de músculos y glúteos, quema calorías –se estima que en una hora puede consumirse 400– y mejora la resistencia. De acuerdo con un estudio de la Universidad de Roma, la esgrima puede ayudar a compensar los efectos de la edad en la memoria, ya que es una disciplina en la que la atención visual y la flexibilidad son básicas, dos factores que han demostrado su eficacia para conseguirlo. Otra de sus ventajas es que el riesgo de sufrir un accidente es mínimo: no es un deporte en el que haya contacto físico, las armas que se utilizan no tienen punta y tanto el cuerpo como la mano y el rostro quedan resguardados con protecciones especiales.

### SI ERES MAMÁ BLOGUERA, HAY UN EVENTO PARA TI

Salud de la Mujer Dexeus organiza en Barcelona el congreso Digital Mums, una jornada sobre maternidad 2.0

Cada vez más madres se lanzan a la blogosfera para buscar información, consejos de otras madres, recursos de salud y parenting y mucho sentido del humor. Con el objetivo de compartir conocimientos, experiencias vitales y darle difusión en las redes, Salud de la Mujer Dexeus ha organizado la jornada Digital Mums, un certamen que el próximo 28 de abril reunirá en Barcelona a las madres blogueras más seguidas de la red. De las 10 a las 14 horas, un centenar de personas serán convocadas para las diversas charlas que acogerá el auditorio del Hospital Universitario Dexeus (Calle Sabino Arana, 5-19). Esta jornada está destinada a mujeres que hayan sido madres recientemente, mujeres embarazadas que deseen más información sobre recursos en redes sociales y aquellas que tengan especial interés en el fenómeno de la blogosfera materna, apps de

salud y nuevas tecnologías. Los principales ponentes serán la ginecóloga y bloguera Sofia Fournier (Estoy embarazada. ¿Y ahora qué?), Madresfera (Mujeres emprendedoras 3.0), el doctor Carlos Dosouto (Frazes Digital Mums), la pediatra Amalia Arce (Crianza entre pantallas) y Laura Baena, fundadora del Club de las Malasmadres, que abordará el tema de la conciliación laboral. Además, las asistentes podrán participar en un taller de ejercicios postparto organizado por MAMifit y en otro centrado en nutrición infantil. La alimentación en los 1.000 primeros días de tu bebé, impulsado por Nestlé. En el evento habrá diferentes corners con productos de la línea Dexeus Mujer, además de propuestas de nutrición y moda. La asistencia a Digital Mums –cuyo hashtag será #DexeusDigitalMums– será abierta hasta completar el aforo. Más información en [www.dexeus.com](http://www.dexeus.com).

OBJETIVO  
BIENESTAR  
comunicado



egre-bonita - 17

SALUT

## Ni tampó ni compresa?

Una moció de la CUP a Manresa obre el debat sobre productes alternatius per a la menstruació com les copes i les esponges

NÚRIA MARTÍNEZ / MARIO MARTÍN MATAS Barcelona ACTUALITZADA EL 21/04/2016 00:00



La copa menstrual

1K 2

Per desconeixement i per falta d'informació, **Andrea Vargas** (42 anys) havia utilitzat des de ben jove **el tampó**. No obstant això, com que té poca quantitat de sagnat, no li havia sigut mai còmode. L'any passat, una companya de feina va explicar-li que feia servir la **copa menstrual** i va decidir provar-la: "De seguida em va semblar la millor opció", apunta, tot afegint que li ha servit per tornar a connectar amb el propi cos. Tot el contrari del que opina Mònica Martínez (26 anys). Els primers anys de tenir la regla [feia servir compreses i el canvi al tampó](http://www.ara.cat/societat/Copes-menstruals-CUP-alternatives-compreses_0_1562243843.html) (http://www.ara.cat/societat/Copes-menstruals-CUP-alternatives-compreses\_0\_1562243843.html) li va millorar molt la vida. **En valora especialment que és còmode i fàcil d'utilitzar.**

**Quin és el millor producte higiènic per a la regla?** Aquest debat és cada vegada més present a la societat, gràcies al fet que la menstruació ha aconseguit ser menys tabú -tot i que no ho deixat de ser- i ja no es viu tant com un fet que calgui amagar. La idea la va posar ahir sobre la taula la CUP de Manresa impulsant una proposició que es votarà avui al plenari en defensa, també, **de les copes menstruals, les compreses de roba i les esponges marines.**

### Mètodes alternatius

#### Compreses de tela, esponges marines i copes menstruals

La primera copa menstrual **es va inventar l'any 1930**, explica la codirectora de Femmefleur, **Eva Polio**, una cooperativa creada l'any 2011 per comercialitzar productes "alternatius" per a la dona sota el paraigua de Lacopamenstruals. Ferma defensora d'aquest sistema, assegura que **s'ha produït un boom** i que només en els últims dos anys les seves vendes s'han disparat un 30%, tot i que explica que no hi ha dades oficials sobre la



SOCIETAT

## Menstruació a la carta

- Ginecòlegs i llevadores afirmen que les copes són un mètode d'higiene tan vàlid com les compreses o els tampons
- La tria ha de ser lliure depenent de les característiques físiques i els interessos de cada dona



Les copes acostumen a ser de silicona i poden ser de diferents colors. Per introduir-se a la vagina s'han de plegar Foto: ELPUNTAUVI

VIRTUDES PÉREZ - BARCELONA

La moció de la CUP perquè als tallers d'educació sexual que s'imparteixen als instituts de Manresa s'informi de l'existència d'altres mètodes d'higiene menstrual alternatius als tampons i les compreses, com poden ser les copes menstruals o les esponges marines, ha aixecat la polèmica i no ha faltat qui acusi els cupaires de propugnar una certa tornada al passat. Algunes dones, que consideren els tampons l'invent del segle, s'han imaginat tornant a rentar les compreses a mà. I se n'han fet creus. Però, lluny d'atiar el foc del debat, tant els ginecòlegs com les llevadores, més avesats a tractar el tema amb les interessades, conclouen que no es tracta d'optar entre un mètode o un altre com a fórmula general, sinó que cada dona sàpiga que té diferents opcions i que pot escollir la que per a ella sigui la més còmoda. "Abordem el tema des de la dignitat de la dona i incidint molt en el tema de la higiene. Després cada una d'elles, depenent de la seva individualitat i de les seves circumstàncies, haurà d'escollir", afirma la presidenta de l'Associació de Llevadores de Catalunya, Gemma Falguera.

Perquè si una cosa és clara, segons els professionals, és que cada mètode té pros i contres. I per tant les copes menstruals són tan vàlides com els tampons o les compreses. "Hi haurà dones que no voldran manipular la

Actualidad



# MAMÁS PESE A TODO

Muchas mujeres con una enfermedad crónica o una discapacidad se plantean ser madres con más dudas de las habituales. A Marta, Anais y Anna les pasó, pero tuvieron a sus hijos y ahora quieren repetir. Nos cuentan su experiencia para celebrar, precisamente, el Día de la Madre.

por MARÍA JESÚS TOMÉ  fotos FLAMINIA PELAZZI

**Marta Valls**  
(32 años)

## 66EL EMBARAZO ME PROTEGIÓ DE LOS BROTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE99

**"Me costó asimilar la enfermedad cuando dejé de ver por un ojo"**, comenta Marta. "Fue tras mi primer brote, pero ahora ya lo llevo mejor". Pese a que esta dolencia no tiene cura y es de carácter degenerativo, tanto ella como su pareja no dudaron en ser padres. "Le pregunté a mi neurólogo si me podía quedar embarazada y me dijo que no había ninguna contraindicación ya que, además, la esclerosis no es hereditaria en la mayoría de los casos", asegura. Marta dejó la medicación un mes antes de intentar quedarse embarazada y se quedó a la primera. Eso sí, el control de la gestación fue exhaustivo.

**"Durante el embarazo no tomé medicación y no tuve ningún brote. Es curioso cómo estar en estado me protegió de esta afección"**, admite. Marta dio a luz a su hijo Jan de parto vaginal con anestesia epidural, en diciembre de 2015. Una vez tuvo a su pequeño en sus brazos la volvieron a medicar con su tratamiento habitual. "No le di el pecho porque me aconsejaron que retomara el tratamiento ya que, después de dar a luz, los brotes suelen ser habituales", afirma. Afortunadamente, Marta no ha tenido ninguno a lo largo de estos meses por lo que está disfrutando de su maternidad como la que más.

### LA EXPERTA OPINA

La neuróloga Mar Tintoré, del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya, cree que "es básico que las pacientes que se quieren quedar embarazadas planifiquen bien el momento". Asimismo comenta que, durante la gestación, "el riesgo de tener un brote de la enfermedad disminuye bastante, sobre todo en el tercer trimestre". Sin embargo, las posibilidades de que la dolencia se manifieste en el postparto son más altas. Tintoré afirma que las madres que padecen esclerosis múltiple pueden dar el pecho si se retrasa la reintroducción de su medicación habitual.

Foto: ABC

CONTRIBUIMOS PARA RECIBIR



Noticias agencias

# Madres blogueras apuestan por fomentar "sentimiento de comunidad" en la red

28-04-2016 / 20:10 h EFE

Twitter

Me gusta 0

La bloguera Laura Baena fundadora de "El club de Malasmadres" ha subrayado hoy la necesidad de fomentar el "sentimiento de comunidad y el activismo" en la red para impulsar "cambios estructurales" para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.

Un 80 % de las madres profesionales tienen dificultades para conciliar trabajo y vida familiar, y el tiempo que a diario los padres comparten con sus hijos no supera las dos horas", ha advertido Baena en un evento sobre maternidad y redes organizado por el centro de salud de la mujer Dexeus.

A su vez, La fundadora de Madresfera, Mónica de la Fuente, ha analizado el emprendimiento en Internet indicando que "aunque se trata de un sector mayoritariamente 'amateur', puede contribuir a impulsar la carrera de muchas profesionales".

En este sentido, según un comunicado de Dexeus, el universo de la "blogosfera maternal" es un fenómeno relativamente reciente y poco profesionalizado, aunque un 15 % de las autoras de bitácoras sobre maternidad ya tienen en sus blogs su principal fuentes de ingresos.

En el evento, que ha reunido a más de un centenar de 'influencers', la doctora Amalia Arce ha ofrecido pautas sobre cómo educar a los hijos

## Por comunidades

- Andalucía
- Aragón
- Baleares
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad Valenciana
- País Vasco
- Córdoba
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Madrid
- Melilla
- Murcia
- Navarra
- Sevilla
- Canarias

- Todas las comunidades
- Noticias
- Internacionales
- Noticias Deportivas

## Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos?

28/04/2016 17:42 Lectura: 3 min (814 palabras)

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro *"Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida"*, organizado por Merck. En este sentido, la **doctora Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (ASEBIR) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona**, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: *"para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros deben cumplirlos"*. Según la doctora Boada, algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad, algo que también defiende la **doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck**, quien destaca la importancia de *"mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados"*. Por este motivo, Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies, combinando así una herencia de más de 60 años de experiencia en fertilidad con un compromiso de futuro en esta área. A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de ASEBIR defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: *"su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes"*, explica. Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el **doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona**, en la necesidad de un

OCIO AL MEJOR PRECIO



VIVE EXPERIENCIAS ÚNICAS





(<http://www.immedicohospitalario.es/>)

publicidad

*marcando la línea  
en genéricos*



(<http://www.immedicohospitalario.es/click/25861/1473>)

Síguenos :

(<http://www.facebook.com/ImMedicoHospitalario?ref=hl>)

([http://twitter.com/intent/follow?source=followbutton&variant=1.0&screen\\_name=IMMedicoHosp](http://twitter.com/intent/follow?source=followbutton&variant=1.0&screen_name=IMMedicoHosp))

(<https://plus.google.com/+ImfarmaciaclinicaEs/posts>) (<http://feeds.feedburner.com/immedicohospitalario>)

■ 02-05-2016

Q Texto a buscar

publicidad

**A la medida de**



**cada paciente**

(<http://www.immedicohospitalario.es/click/25860/1580>)

✚ I+D en área médica y farmacia clínica (<http://www.immedicohospitalario.es/categorias/31345/0/-I-D-en-area-medica-y-farmacia-clinica>)

Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las últimas técnicas incorporadas a la reproducción asistida (<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/8353/expertos-en-fertilidad-valoran-de-forma-muy-positiva-las-ultimas-tecnicas-incorporadas-a-la-reproduccion-asistida>)



(<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/8353/expertos-en-fertilidad-valoran-de-forma-muy-positiva-las-ultimas-tecnicas-incorporadas-a-la-reproduccion-asistida>)

CAT-MATERNIDAD INTERNET

## Madres blogueras apuestan por fomentar "sentimiento de comunidad" en la red

Comparte en Facebook Comparte en Twitter +

28/04/2016 20:12

Barcelona, 28 abr (EFE).- La bloguera Laura Baena fundadora de "El club de Malasmadres" ha subrayado hoy la necesidad de fomentar el "sentimiento de comunidad y el activismo" en la red para impulsar "cambios estructurales" para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.

"Un 80 % de las madres profesionales tienen dificultades para conciliar trabajo y vida familiar, y el tiempo que a diario los padres comparten con sus hijos no supera las dos horas", ha advertido Baena en un evento sobre maternidad y redes organizado por el centro de salud de la mujer Dexeus.

A su vez, La fundadora de Madresfera, Mónica de la Fuente, ha analizado el emprendimiento en Internet indicando que "aunque se trata de un sector mayoritariamente 'amateur', puede contribuir a impulsar la carrera de muchas profesionales".

En este sentido, según un comunicado de Dexeus, el universo de la "blogosfera maternal" es un fenómeno relativamente reciente y poco profesionalizado, aunque un 15 % de las autoras de bitácoras sobre maternidad ya tienen en sus blogs su principal fuentes de ingresos.

### Lo + Visto



El nuevo centro comercial de Terrassa calienta motores y anuncia nueve tiendas



Seis cosas absolutamente tóxicas para las parejas que la mayoría considera normales



# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudio  
Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

Jueves, 28 de abril de 2016

## Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck.

En este sentido, la doctora Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (ASEBIR) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros deben cumplirlos".

Según la doctora Boada, algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad, algo que también defiende la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, quien destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados". Por este motivo, Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies, combinando así una herencia de más de 60 años de experiencia en fertilidad con un compromiso de futuro en esta área.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de ASEBIR defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio y una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables, cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos importantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Gavi y Geri, las últimas novedades en reproducción asistida

Recientemente Merck ha aumentado su portfolio de tecnologías aplicadas a la fertilidad con dos nuevos sistemas.

El primero de ellos es Gavi, una tecnología que representa la innovación más reciente en vitrificación, al tratarse del primer vitrificador automatizado. Gavi mejora el proceso de vitrificación con resultados consistentes y repetibles gracias al proceso de equilibrado automatizado, que reduce la variación en la manera de procesar los embriones.

Por otro lado, Geri es un incubador "benchtop" equipado con seis compartimentos de incubación totalmente independientes, de modo que se minimiza la posibilidad de que ocurran eventos que puedan alterar las fases tempranas del desarrollo embrionario. Cada compartimento de incubación está equipado con una cámara con funcionalidad "time lapse" que captura diferentes momentos del desarrollo embrionario, permitiendo seguir su evolución con una muy buena calidad de imagen.

Para la doctora Jenny Álvarez, la incorporación de estas dos tecnologías es una prueba más de que Merck tiene previsto "continuar ofreciendo opciones innovadoras con potencial de mejorar los resultados, así como sumar nuevas tecnologías que contribuyan a la estandarización, automatización y objetividad en cada una de las etapas de los procesos de RA desde el laboratorio".

Para C

Mi fi

Un Día  
to Gib

AL

EL M  
hasta

Vthas

+

U

Aseso

T. Radio

FRA

CIT Ma

ASOCIACIÓN DE

Soms

HD

GLOBAL



Buscar...



## Los avances en reproducción asistida dependerán de la estandarización, automatización y objetividad de los procesos

28-04-2016 / 16:25 Escrito por **redacción prnoticias** Publicado en **Sala de prensa - prsalud**

0 comentarios



Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reduciendo los partos múltiples. En la actualidad, **el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para asegurar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento**, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck. En este sentido, la doctora Montserrat Bodega, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología

Utilizamos cookies para mejorar nuestro sitio web y su experiencia al usarlo. Para saber más sobre las cookies que utilizamos y cómo eliminarlas, consulte nuestra [política de privacidad](#). Acepto las cookies de este sitio.



29 abril 2016 51 Views

## EXPERTOS EN FERTILIDAD APRUEBAN LAS NUEVAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA



(<http://www.bartolomebeltran.com/wpbb/DrBeltran/wp-content/uploads/2016/04/tecnicas-fertilidad.jpg>)

Redacción.- El reto en reproducción asistida que se vive en la actualidad se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro **“Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida”**, organizado por **Merck**.

La doctora Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (ASEBIR) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, Miguel Fernández Alcalde, director de la Unidad de Fertilidad de Merck, doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck y doctor Ramón Aurell, jefe de

**herenciageneticayenfermedad**

Los avances de la medicina en el campo de la genética, por uno de la herencia, están modificando el paisaje de conocimiento médico de las enfermedades. Este BLOG intenta informar acerca de los avances científicos y su familia así como información científica a profesionales del equipo de salud de habla hispana.

2016

**TELÓMEROS**



La longitud de los cromosomas disminuye con los años

herencia genética y enfermedad

AddThis

Traducir

Archivo del blog

2016 (42)

- 19 de abril
- 18 de abril

**18 de abril de 2016 18:43**

**Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las últimas técnicas incorporadas a la reproducción asistida**



Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las últimas técnicas incorporadas a la reproducción asistida



Merck ha aumentado su portafolio de tecnologías aplicadas en fertilidad con Gen4, el primer vitrificador automatizado, permite seguir la evolución de los embriones.

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido superar grandes desafíos. En la actualidad, el área de reproducción asistida se centra en la expansión, sostenimiento y capacidad en todas las fases del proceso reproductivo y el mejor tratamiento, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida".

En este sentido, la doctora Mercedes Balleza, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Reproducción Asistida (ASERA) y directora de la Unidad de Reproducción de Barcelona, aborda a la definición concreta de las prioridades para seguir en el área: "Tras conseguir buenas respuestas, lo que puede imprimirse, las normalizadas de trabajo y todas las máquinas deben cumplir".

Según la doctora Balleza, y tal y como confirma Miguel Fernández Alarcón, director de la Unidad de Fertilidad de Merck, algunos procedimientos técnicos como el vitricado de los ovocitos, la vitricado de los espermatozoides, el cultivo de los embriones y el cultivo de los embriones, son fundamentales para el éxito de la reproducción asistida. "En este sentido, Merck apuesta en el año 2016 por la creación de la división Fertilidad, técnica experiencia en fertilidad con un compromiso de futuro en esta área".

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de ASERA defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "Su experiencia es imprescindible para el éxito de algunos de los procesos más importantes", explica.

Las máquinas, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Mercedes Balleza ha colaborado con el doctor Ramón Arenal, jefe de la Unidad y necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Arenal todo está interconectado: "una mala estimación o error se puede arreglar un laboratorio y una estimación, si no se puede arreglar, está una con nuestra labor, el resultado no se verá tampoco".



**Ginecología**  
Dr. Pascual García Alfaro  
Médico adjunto en Salud de  
la Mujer Dexeus (Barcelona)

## Cuando la menopausia llega tarde

Ninguna mujer sabe a ciencia cierta cuándo va a tenerla, pero hay algunas señales que pueden darte pistas

La preocupación por la aparición de la menopausia es un rasgo común entre las mujeres. Ocurre cuando la producción de estrógenos y progesterona, las dos hormonas encargadas de regular la menstruación, disminuye. A partir de los 45, preguntas como ¿tendré muchos sofocos?, ¿me cambiará mucho el carácter?, ocupan los pensamientos de muchas de ellas. Aunque algunas ven cómo pasados los 55 siguen sin convivir con estos síntomas. Es en

tonces cuando hablamos de menopausia tardía.

¿Pero hay alguna manera de saber más o menos cuándo te llegará a ti el climaterio? Los siguientes puntos pueden darte pistas al respecto:

- **Los kilos de más** favorecen que la menopausia se retrase porque en las mujeres con obesidad la producción de estrógenos aumenta.
- **La genética** también influye. Si tu madre tuvo la menopausia tarde, es más probable que a ti también te ocurra. Según una inves-



*Las mujeres que tienen la menopausia después de los 55 años reducen su riesgo de padecer osteoporosis*

tigación publicada en la revista científica "Human Reproduction", la reserva ovárica de madres e hijas puede ser similar.

Pero aunque el retraso de la menopausia genera incertidumbre en las mu-

jeres, no debes pensar que es sinónimo de problemas de salud. Es cierto que está asociada a algunos riesgos, pero también se derivan aspectos positivos que benefician la salud tanto presente como futura.

### Reglas alteradas



### Síntomas de que está cerca

Durante los años previos a la menopausia los niveles hormonales cambian, y esto puede causar problemas en el ciclo menstrual. Es común que la regla deje de ser regular: se puede espaciar en el tiempo, los periodos pue-

den ser cortos y escasos, puede haber manchados entre reglas... Aunque las alteraciones son normales, consulta con tu médico si tus reglas son muy abundantes, duran más de lo normal o sangras muy a menudo.

### Cómo influye en tu salud

Los estudios demuestran que las mujeres con una menopausia tardía...

- **Tienen una pérdida menor de masa ósea.** Esto se traduce en un menor riesgo de osteoporosis y fracturas.
- **Protegen la salud de su cerebro.** Los estrógenos no solo regulan la reproducción, también juegan

## Més Dona organitza el Segon Fòrum Empresarial Femení a Reus

Les inscripcions per participar poden realitzar-se a través de la web [www.mesdona.com](http://www.mesdona.com)

### Reducció

El proper 5 de maig, l'empresa Més Dona organitza el Segon Fòrum especialment adreçat a les dones, després de l'èxit de la primera edició. La iniciativa, que tindrà lloc a la Fira de Reus, pretén potenciar i inspirar el lideratge de les dones a la demarcació de Tarragona, es centrarà erguany en integrar el benestar i la felicitat en la carrera professional de les dones. Els ponents d'aquest segon fòrum seran professionals de prestigi internacional que compartiran el seu coneixement i visió de futur. Entre aquests experts, destaca Juan Carlos Cabezas Rappert, internacional en Talent i Lide-

range, Head Of Talent de Manpower Group; David Tomas, Director General Cyberclick EFW 2014 i 2015; Astrid Barquiol, experta en alimentació i esport, directora de VitamPens i professora de la UIC. També participará, Thibaut Wargochien, director i fundador de la Casa del Tibet i representant del Tibet a Espanya.

El Fòrum comptarà també amb experiències reals de dones que compartiran la seva experiència professional en diferents àmbits com Gina Tost, CEO de GreenApp, twitiera de moda i col·laboradora en Generació Digital (Katalunya Radio). També participará, Sofia Fournier, doc-

tora de l'equip Quiró-Dexeus i bloguera així com Marta Peña, una dona supervivent d'un càncer de mama, docent i pedagoga, escriptora del llibre *Pà i Amant*. La directora de l'empresa Més Dona, Gemma G. Gasulla, organitzadora de l'esdeveniment, destaca que «és una oportunitat única per dones professionals i treballadores tant per descobrir eines que els hi permetin guair més del dia a dia com per crear sinèrgies amb altres dones».

El Fòrum adreçat principalment al sector professional femení, dona resposta a la necessitat de crear una xarxa i una comunitat de professionals que aposti pel lideratge i talent de



Fotografia de l'edició de l'any 2015 a la Fira de Reus.

les dones. L'objectiu és reunir professionals, tant homes com dones, empreses i organitzacions que d'una forma dinàmica i innovadora vulguin reflexionar,

inspirar-se i aprendre sobre la dona en el món empresarial. També s'indian caldrà aquestes empreses que apostin per la dona, pel talent i lideratge

femení en les seves empreses. Paral·lelament tindrà lloc, tallers formatius, demostracions de serveis, tallers, ponències i espais per generar networking.



Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, jefe U. Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, y Montserrat Boada, pres. de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir).

## Automatizar procesos en los laboratorios es crucial en reproducción asistida

Los nuevos avances tecnológicos permiten reducir la variabilidad de los procesos y reducir errores

J.A.R.  
Barcelona

El laboratorio es el centro de todo el proceso de reproducción asistida. Es en este lugar donde se controla la maduración de los embriones que luego se emplearán en la fecundación *in vitro*. En los últimos años, la manera de trabajar en este tipo de centros está evolucionando desde una práctica más manual hacia procesos más tecnológicos. Todo ello con el objetivo de automatizar los procesos para garantizar su calidad. Así lo han expuesto los expertos reunidos durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck.

"Los laboratorios han mejorado en aspectos como los medios de cultivo o los equipos", señaló Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona. En este sentido, Boada remarcó que hay "más de 200 factores relacionados con el laboratorio que influyen en la calidad final del embrión". Factores, por ejemplo, como la temperatura o la gasificación, cuya óptima regulación está directamente relacionada con el grado de innovación de los equipos que se emplean.

Precisamente, la gasificación es un ejemplo de cómo los avances en los equipamientos mejoran la calidad de los embriones. Como explicó Boada, éstos permanecen en cultivo dentro de incubadores. "Deben estar a 37 grados centígrados y en condiciones de gasificación y humedad muy concretas", indicó. Hasta hace poco, explicó esta experta, se consideraba que las condiciones de gasificación ideales eran "mantener un 5-6 por ciento de CO2 y un

**Hay más de 200 factores relacionados con el laboratorio que influyen en la calidad final del embrión**

**Una importante innovación son los incubadores con cámaras para supervisar la evolución de los embriones**

20 por ciento de oxígeno". Pero, actualmente, "gracias a los nuevos incubadores, que permiten incorporar más nitrógeno y reducir el nivel de oxígeno hasta el 5-6 por ciento, se ha comprobado que se logran mejores condiciones sobre todo si el cultivo se alarga hasta el estadio de blastocito".

Boada destacó, como una de las principales novedades tecnológicas que se han

producido recientemente, los incubadores que incorporan cámaras para supervisar la evolución de los embriones. Un ejemplo de este tipo de tecnología es Geri, de Merck, un incubador con seis compartimentos. "La ventaja de este incubador es que cada embrión tiene su propia cámara individual, por lo que, cuando se produce la apertura en uno de los compartimentos, no se interfiere con el proceso del resto de los embriones", señaló Boada.

### Automatizar los procesos

Boada puso el énfasis en que las mejoras en los procesos del laboratorio deben pasar por su estandarización y automatización. Otra de las novedades tecnológicas que permiten automatizar procesos es Gavi, el primer vitrificador automatizado, también de Merck. Gracias a su equilibrio automatizado se reduce la variación en la manera de procesar los embriones. "En el laboratorio sigue habiendo muchos procedimientos que se realizan de forma manual. En los próximos años veremos que se irán tecnificando para reducir variabilidad", dijo Boada.

En la misma línea, Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destacó el papel de los equipos multidisciplinarios para lograr que las mujeres que acuden a los centros de reproducción asistida se queden embarazadas y estas gestaciones lleguen a término. A

su juicio, las nuevas herramientas tecnológicas "facilitan el trabajo de los embriólogos, optimizan los resultados y contribuyen al incremento de las tasas de embarazos que llegan a buen puerto".

### La importancia de los profesionales

Por su parte, Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, señaló que es importante contar con toda la tecnología y los fármacos que ayuden a las mujeres a quedarse embarazadas. "Más del 50 por ciento de las mujeres que acuden a una primera consulta tienen más de 37 años de edad, y, en estos casos, la eficacia es menor del 50 por ciento", señaló.

A pesar de la importancia de la tecnología, Boada también quiso enfatizar el relevante papel del embriólogo en el proceso de la reproducción asistida, ya que "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes". En este sentido, Aurell destacó la importancia de todos los profesionales, ya que "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio y una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables, cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Compartir

[Recomendar](#) 
  
[Twitter](#)
  
[Compartir](#)
  
[G+](#)
  
[D](#)
  
[G](#)
  
[T](#)
  
[+](#)

Herramientas

[Valorar](#) [0]
   
[Imprimir](#)
  
[Enviar](#)

ESPECIALIZADA /

## Automatizar procesos en los laboratorios es crucial en reproducción asistida

Imágenes



Temas relacionados: Innovación · Nuevas tecnologías · Reproducción asistida · Merck · Fertilidad

J. A. R. / BARCELONA

@GacetaMedicaCom

viernes, 29 de abril de 2016 / 16:00

■ Los nuevos avances tecnológicos permiten reducir la variabilidad de los procesos y reducir errores

El laboratorio es el centro de todo el proceso de reproducción asistida. Es en este lugar donde se controla la maduración de los embriones que luego se emplearán en la fecundación *in vitro*. En los últimos años, la manera de trabajar en este tipo de centros está evolucionando desde una práctica más manual hacia procesos más tecnológicos. Todo ello con el objetivo de automatizar los procesos para garantizar su calidad. Así lo han expuesto los expertos reunidos durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck.

"Los laboratorios han mejorado en aspectos como los medios de cultivo o los equipos", señaló Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona. En este sentido, Boada remarcó que hay "más de 200 factores relacionados con el laboratorio que influyen en la calidad final del embrión". Factores, por ejemplo, como la temperatura o la gasificación, cuya óptima regulación está directamente relacionada con el grado de innovación de los equipos que se emplean.

Precisamente, la gasificación es un ejemplo de cómo los avances en los equipamientos mejoran la calidad de los embriones. Como explicó Boada, éstos permanecen en cultivo dentro de incubadores. "Deben estar a 37 grados centígrados y en condiciones de gasificación y humedad muy concretas", indicó. Hasta hace poco, explicó esta experta, se consideraba que las condiciones de gasificación ideales eran "mantener un 5-6 por ciento de CO<sub>2</sub> y un 20 por ciento de oxígeno". Pero, actualmente, "gracias a los nuevos incubadores, que permiten incorporar más

Mediabook

Promueve con la colaboración

WECIFE-U **TEVA**

Apoyan

**GACETA MÉDICA EL GLOBAL**

[Programa e Inscripción](#)

MEDIA BOOK 2016

**GACETA MÉDICA**

Prensa, Digital y HR.SS.

Publicidad

**BIC 10 años**

X Edición Premios Best in Class

Revive la gala

ANUARIO 2016

SALUD & MEDICAMENTO

**MSD**

125 años cambiando el curso de las enfermedades

Rompe con la otitis externa  
...y presume de oído sano!



JANO.es  
MEDICINA Y HUMANIDADES

ELSEVIER

NEWSLETTER

Martes, 03 de mayo del 2016

Buscar:

Últimas noticias

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

## La estandarización de los procesos, clave de los avances en reproducción asistida

JANO.es · 03 mayo 2016 00:11

*Expertos en fertilidad valoran de forma muy positiva las técnicas que se han incorporado últimamente a esta especialidad.*

El reto en reproducción asistida se centra actualmente en la estandarización, automatización y objetividad del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento, tal y como se ha puesto de manifiesto durante el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck.

Tal como expuso la doctora Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (ASEBIR) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros deben cumplirlos".

Según la doctora Boada, algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad, algo que también defendió la doctora Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck, quien destacó la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados". A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de ASEBIR defiende también la labor actual del embriólogo. "Su experiencia", afirmó, "es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes".

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Boada coincidió con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "Una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio y una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables, cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

El Dr. Aurell subrayó que, desde el punto de vista ginecológico, se plantean retos importantes, como "la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo exprés, la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable".

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "Contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

**Gavi y Geri, las últimas novedades en reproducción asistida**

Recientemente Merck ha aumentado su portafolio de tecnologías aplicadas a la fertilidad con los sistemas Gavi y Geri. Gavi mejora el proceso de vitrificación con resultados consistentes y repetibles gracias al proceso de equilibrado automatizado, que reduce la variación en la manera de procesar los embriones.

Por otro lado, Geri es un incubador "benchtop" equipado con seis compartimentos de incubación totalmente independientes, de modo que se minimiza la posibilidad de que ocurran eventos que puedan alterar las fases tempranas del desarrollo embrionario. Cada compartimento de incubación está equipado con una cámara con funcionalidad "time lapse" que captura diferentes momentos del desarrollo embrionario, permitiendo seguir su evolución con una muy buena calidad de imagen.

Noticias relacionadas

Lo más leído

Hoy

El manejo de la dolencia por parte de los pacientes, clave en enfermedades urinarias  
ATENCIÓN PRIMARIA

La estandarización de los procesos, clave de los avances en reproducción asistida  
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El Hospital Rey Juan Carlos extiende el empleo del robot Da Vinci a la cirugía de cabeza y cuello, tórax y ginecología  
CIRUGÍA GENERAL

La realidad virtual, eficaz para el tratamiento de la fibromialgia  
ENGAGING MEDIA FOR MENTAL APPLICATIONS

Identifican un síndrome que causa propensión a los cambios de humor y dificulta el control del apetito  
PUBLICADO EN "THE AMERICAN JOURNAL OF HUMAN GENETICS"

Últimos diez días

Por secciones

## agenda médica

Ver todo

51 Congreso Andaluz de las Enfermedades Cardiovasculares  
Málaga, España  
05/05/2016 - 07/05/2016

8as Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN  
Santander, España  
19/05/2016 - 21/05/2016

31º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad  
Málaga, España  
19/05/2016 - 21/05/2016

Simpósio Internacional de Inmunonutrición Avanzada: Microbiota e Inmunidad Intestinal  
Toluca, Mexico  
23/05/2016 - 25/05/2016

1er Congreso SEMERGEN Cataluña  
Barcelona, España  
27/05/2016 - 28/05/2016

Cursos

Congresos

Jornadas

Premios/Beccas

Reuniones

Simpósios

Otras Activ.

fisterra.com  
Atención Primaria en la Red

- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Dermatología

# telemanía

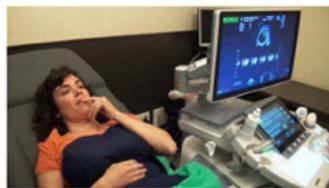
Portada Noticias Todo sobre... Audiencias Minuto de oro Fotos Videos

**AR EN DIRECTO** > Chabelita hace pública su ruptura con Alejandro. ¿Cómo es ahora su vida? Todos los detalles en 'El programa de Ana Rosa'

## "Hay una mitificación de la maternidad y se habla poco de los inconvenientes"

• "He descubierto que soy mucho más madraza de lo que pensaba", confiesa Samanta Villar, que estrena el 4 de mayo en Cuatro (22.30) 'Nueve meses', la crónica de su embarazo

04.05.16 | 09:17h. **FERNANDO ROMERO** |



### Y ADEMÁS...

- ▷ '9 meses con Samanta' para vivir "la gran aventura" de ser madre
- ▷ Carlos Lozano, 'agropupido' en 'Granjero busca esposa'
- ▷ Meritxell Martorell llega a Cuatro para vivir '21 días' como prostituta
- ▷ "Lo más doloroso y lo más gratificante" de la donación de órganos, en 'La intérprete'
- ▷ 'Reporteros Cuatro', contenedor de actualidad para las noches de los sábados
- ▷ 'Soy noticia' y 'Fuera de cobertura', reportajes con 'un punto diferente'
- ▷ Jesús Cintora se acerca a la actualidad 'A pie de calle'
- ▷ 'Conexión Samanta' saca a la luz el fenómeno de los 'Bebés 'reborn'
- Todo sobre... las entrevistas
- Todo sobre... los programas nacionales
- Todo sobre... gente de la tele
- Más información en [www.telemanía.es](http://www.telemanía.es)

Samanta Villar vuelve a la televisión con su proyecto más personal. Tras 21 días viviendo todo tipo de experiencias y *Conexión Samanta*, la reportera pasa 9 meses dedicada a su experiencia más íntima. En esta aventura, que ha convertido en una serie de tres episodios que arranca en Cuatro el 4 de mayo (22.30), no está sola; le acompaña, entre otros, el padre de sus hijos -Damiá y Violeta nacieron el pasado 11 de marzo en la clínica Dexeus de Barcelona-, su familia y amigos. El programa también muestra otras historias que abordan otras maneras de concebir: desde reproducciones asistidas a maternidades subrogadas o embarazos especialmente complicados. De todo ello ha hablado con *Telemanía*.

### ¿Qué le ha llevado a querer compartir algo tan íntimo y personal como es un embarazo con el resto del mundo? ¿De dónde surge la idea?

Desde hace muchos años venía admirando la figura del amor incondicional que da una madre. Ya lo pude ver en los reportajes de 21 días y *Conexión Samanta*, donde, en las realidades más duras, siempre había una madre detrás del protagonista. En nuestros reportajes las madres eran como una figura secundaria, y yo siempre pensé que tenían un valor muy potente. Porque, a pesar de los pesares, ellas siempre tiran del carro y sacan la energía y la fuerza de donde sea. Algo fundamental en esas situaciones tan duras. También me influyó una anécdota que viví un día en una tienda. Había una chica joven embarazada y le pregunté: "¿Qué tal? ¿Cómo te encuentras?". Y me

### COMPARTIR

0 0

### SÍGUENOS EN LAS REDES SOCIALES



### PROGRAMAS



### "Se mitifica de la maternidad y se habla poco de los inconvenientes"

"He descubierto que soy mucho más madraza de lo que pensaba", confiesa Samanta Villar, que estrena el 4 de mayo en Cuatro (22.30) 'Nueve meses', la crónica de su embarazo

- ▷ '9 meses con Samanta' para vivir "la gran aventura" de ser madre
- ▷ La epopeya para ser madre

### PUBLICIDAD

Vitrocon. El único recomendado por los fabricantes.

HAZ CLIC PARA VER EL VIDEO COMPLETO

### FESTIVAL

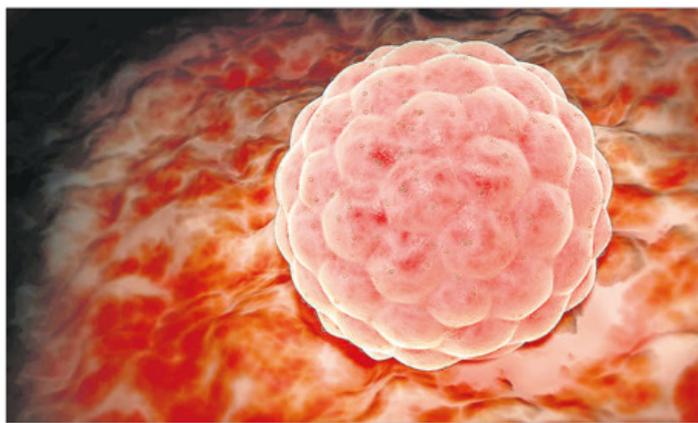


Imagen virtual de un embrión de unas 250 células a punto de implantarse en la pared del útero siete días después de ser fecundado. MICHAEL COBE / JAZZ PHOTOGRAPHY

## Los científicos observan por primera vez una etapa clave de la vida de un embrión

El avance puede facilitar el desarrollo de tejidos para medicina regenerativa

JOSEP CORBELLIA  
Barcelona

La etapa decisiva del desarrollo humano que se produce después de que el embrión se implante en el útero ha sido estudiada por primera vez gracias a un avance técnico ideado por científicos del Reino Unido y de EE.UU.

El avance, que se presenta esta semana en las revistas *Nature* y *Nature Cell Biology*, abre la vía a comprender mejor cómo se forma el cuerpo humano; a estudiar por qué algunos embarazos se interrumpen de manera espontánea; a perfeccionar las técnicas de reproducción asistida; y, en lo que puede ser la aplicación práctica más importante de la nueva técnica, a cultivar tejidos a partir de células madre para utilizarlos en futuros tratamientos de medicina regenerativa.

Pero estas prometedoras aplicaciones abren un nuevo debate bioético, ya que no serán posibles si se mantiene la prohibición actual de realizar experimentos con embriones humanos de más de catorce días. Una vez resuelto el problema técnico de manipular embriones de

dos semanas, ya han surgido las primeras voces que reclaman que se revise esta norma.

Las investigaciones anteriores sobre el desarrollo de los embriones humanos se habían limitado a la primera semana después de la fecundación. Este es un periodo du-

rante el que el embrión crece hasta tener unos 0,2 milímetros de diámetro y unas 250 células, pero no se ha implantado aún en la pared del útero.

Una vez implantado, en el séptimo día después de la fecundación, su supervivencia requiere un entor-

### La investigación abre un debate bioético

■ Doce países —entre ellos España— prohíben por ley la investigación con embriones de más de 14 días. Otros cinco —incluidos EE.UU., China e India— siguen la misma norma aunque no la tienen regulada por ley. El límite de 14 días se propuso en 1979 y se adoptó por primera vez en el Reino

Unido en 1984. Fue una solución de compromiso: por un lado, permitía un marco para la investigación científica; por otro, mostraba respeto por las opiniones que defendían una protección especial para los embriones. Se fijó el límite en 14 días porque es el momento en que aparece la llamada línea

primitiva en el embrión. En aquella época no era técnicamente posible mantener embriones in vitro más allá de una semana. Ahora que lo es, y que puede abrir la vía a otros avances biomédicos, distintos investigadores han manifestado en *Nature* que son partidarios de revisar el límite actual.

no adecuado que hasta ahora no se había podido simular en laboratorio. Un equipo de investigación de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y otro de la Universidad Rockefeller de Nueva York (EE.UU.) han superado este obstáculo bañando los embriones en una solución con moléculas que favorecen su desarrollo. Además, les han proporcionado un sustrato inspirado en la pared del útero para implantarse.

Con estas ayudas, los embriones han prosperado durante otra sema-

### Los resultados ayudan a entender "una parte desconocida del desarrollo humano", destaca Anna Veiga

na, cuando los investigadores los han destruido para no infringir el límite de los catorce días. "Esta parte del desarrollo humano es absolutamente desconocida", declaró ayer Anna Veiga, especialista en biología de la reproducción del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona y del hospital Quirón Dexeus. "Un avance que nos aporta información sobre qué ocurre en esta etapa puede ser muy útil".

Estas investigaciones son "un primer paso hacia una visión más clara de los inicios de la vida humana", añade Janet Rossant, investigadora de la Universidad de Toronto (Canadá), en un artículo de opinión publicado en *Nature*.

Los primeros resultados han revelado sorpresas inesperadas. La mayor ha sido que los embriones humanos son capaces de organizar sus distintos tipos de células por sí solos en las dos primeras semanas después de la fecundación. El descubrimiento rompe con la idea aceptada hasta ahora de que los embriones dependen de señales del entorno que vienen de la madre para desarrollarse.

Un segundo resultado inesperado es que hay diferencias notables entre el desarrollo de los embriones humanos y el de los ratones. En las últimas décadas se ha estudiado en detalle el desarrollo embrionario en ratones, uno de los animales más utilizados en laboratorios de investigación biomédica, y se había asumido que el desarrollo humano sería similar, ya que también se trata de un mamífero. Pero las nuevas investigaciones indican que no se pueden comprender las primeras etapas de nuestro desarrollo si no se estudian embriones humanos.

Publicidad

Las VUELAS DAN MUCHA VIDA NAUTALIA Conecta con tu mundo

El Espejo COPE

Busca aquí Inicia sesión | Regístrate

ABCdesevillaSociedad SÍGUENOS EN

SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA DEPORTES CONOCER CULTURA&OCIO GENTE&ESTILO MULTIMEDIA ABC

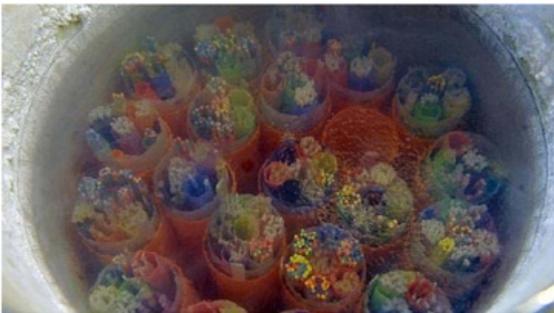
SOCIEDAD CIENCIA FAMILIA VIAJAR SALUD TECNOLOGÍA MOBILIDAD MOTOR NATURAL

Sociedad

## Los hombres que viajen a países de riesgo no podrán donar semen en seis meses

» Sanidad recomienda excluir temporalmente a estos donantes para evitar contagios

Compartir



Muestras de semen congeladas en un tanque de nitrógeno líquido - AFP

Publicidad

E. A. / Barcelona - 06/05/2016 a las 22:07:25h. - Act. a las 22:10:38h.

Guardado en: Sociedad

Las medidas de control para prevenir la infección por zika han llegado a las técnicas de reproducción asistida. Según ha podido saber ABC, el Ministerio de Sanidad ha elaborado un protocolo en el que recomienda la «exclusión temporal como donantes de semen de aquellas personas que hayan visitado países y áreas afectadas con transmisión autóctona del virus Zika». Alude en concreto a una cuarentena de seis meses en los cuales no pueden realizar una donación.

Del mismo modo, el citado protocolo, que se ha hecho llegar a todos los centros con unidades de reproducción asistida, contempla que las personas diagnosticadas de la infección no puedan donar semen durante los seis meses posteriores al cese de los síntomas.

El documento «Brote de enfermedad por virus zika en las Américas. Recomendaciones para la selección de donantes de semen», elaborado por la Secretaría General de Sanidad y Consumo, y al que ha tenido acceso este diario, se basa, según precisa, en las recomendaciones que han emitido organizaciones internacionales como el Centro Europeo de Control y

CONTENIDOS RELACIONADOS

El primer bebé con microcefalia por zika en España fue detectado entre la semana 19 y 20 de embarazo

Detectado el primer caso de microcefalia por virus zika en España

«La microcefalia se puede detectar a partir de la semana 16 de gestación»

SOCIEDAD

### ¿Cuál es la forma más saludable de cocinar la carne?

¿Es más sano hervir o asar la carne? ¿Se puede cocinar la carne a la barbacoa de forma saludable? Aquí te desvelamos todo lo que tienes que saber

REDACCIÓN

Publicidad

Cataluña detecta el primer caso en España de microcefalia por contagio del virus Zika

La madre, que sigue su embarazo en el Hospital Vall d'Hebron, habría resultado infectada en un viaje a Latinoamérica y, de momento, ha manifestado su intención de seguir adelante con el embarazo.

06/05/2016

La mujer, embarazada de cinco meses, se infectó de Zika y dengue después de viajar a varios países latinoamericanos. Ha sido ahora cuando a través de una ecografía se ha comprobado que el feto padece microcefalia y otras malformaciones. De momento, la paciente ha decidido seguir adelante con el embarazo, pero podría abortar en cualquier momento, siempre que cuente con el visto bueno de un comité de expertos.

El caso de microcefalia en Barcelona es el primero detectado en nuestro país y el segundo en Europa. El primero fue en Eslovenia, pero la mujer decidió interrumpir su embarazo. Según ha explicado el secretario de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPC), Joan Guix. Guix, el feto afectado con microcefalia fue detectado entre las 19 y las 20 semanas de embarazo.

Guix ha comparecido este viernes en rueda de prensa para informar sobre las últimas novedades de los afectados por el virus Zika en Cataluña. Actualmente, en Cataluña hay 39 casos de infección por el virus del Zika de los que 15 son hombres y 24 mujeres, cuatro de las cuales están embarazadas, por lo que están sometidas "a estrictos controles periódicos para conocer la evolución del feto".

Según la Dra Sofía Fournier, especialista en Alto Riesgo Obstétrico del centro Salud de la Mujer Dexeus "A estas pacientes les haríamos una ecografía cada dos-cuatro semanas desde el momento del diagnóstico, centrada sobre todo en el estudio del sistema nervioso central del feto".

La ASPC ha informado que, en Cataluña, de las cuatro mujeres infectadas que están embarazadas, solo se han detectado malformaciones fetales en un caso, En el resto, los fetos evolucionan favorablemente, además se da el caso de que una mujer infectada hace meses por el virus del Zika ha sido madre recientemente y tanto ella como el bebé están en perfecto estado y no presentan ninguna complicación.

En este sentido, la conselleria de Salud ha querido transmitir un mensaje de tranquilidad indicando que la picadura del mosquito no siempre equivale a contraer la infección y que contraer la infección no siempre equivale a malformaciones .

Publicidad

¡En exclusiva! A un precio imbatible!  
**Hoy nace Protos Club 2013**  
 Sólo en mayo: 11,50 € la botella  
 En junio 15,50 € la botella

**46 €**  
 4 botellas desde junio 62 €

SI ES SU PRIMER PEDIDO  
 ENTREGA GRATUITA + OBSEQUIO DE BIENVENIDA DE SACACORCHOS

Mediodía COPE Local | CCOPE

Busca aquí | Inicia sesión | Regístrate

## LA VOZ DE CÁDIZ en Sociedad

ABC  
 SÍGUENOS EN   

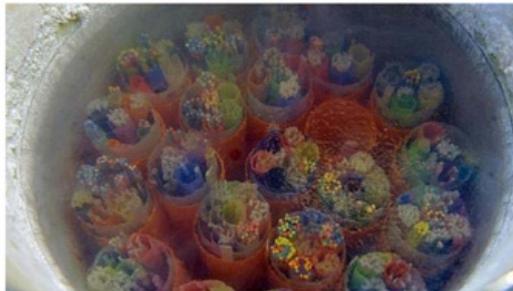
CÁDIZ PROVINCIA ANDALUCÍA ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA DEPORTES OPINIÓN CONOCER CULTURAAOCIO GENTEESTILO MULTIMEDIA

Sociedad

### Los hombres que viajen a países de riesgo no podrán donar semen en seis meses

» Sanidad recomienda excluir temporalmente a estos donantes para evitar contagios

Compartir     Compartido 8 veces



Muestras de semen congeladas en un tanque de nitrógeno líquido - AFP

#### CONTENIDOS RELACIONADOS



El primer bebé con microcefalia por zika en España fue detectado entre la semana 19 y 20 de embarazo

Detectado el primer caso de microcefalia por virus zika en España

«La microcefalia se puede detectar a partir de la semana 16 de gestación»

E. A. / Barcelona - 06/05/2016 a las 22:07:29h. - Act. a las 22:10:39h.

Guardado en: Sociedad

Las medidas de control para prevenir la **infección por zika** han llegado a las **técnicas de reproducción asistida**. Según ha podido saber ABC, el Ministerio de Sanidad ha elaborado un protocolo en el que recomienda la «exclusión temporal como **donantes de semen** de aquellas personas que hayan visitado países y áreas afectadas con transmisión autóctona del virus Zika». Alude en concreto a una cuarentena de seis meses en los cuales no pueden realizar una donación.

Del mismo modo, el citado protocolo, que se ha hecho llegar a todos los centros con **unidades de reproducción asistida**, contempla que las personas diagnosticadas de la infección **no puedan donar semen** «durante los seis meses posteriores al cese de los síntomas».

El documento «Brote de enfermedad por virus zika en las Américas. Recomendaciones para la selección de **donantes de semen**», elaborado por la Secretaría General de Sanidad y Consumo, y al que ha tenido acceso este diario, se basa, según precisa, en las «recomendaciones que han emitido organizaciones internacionales como el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) 12 y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) 13».

Por otro lado, la doctora Elisabet Clua, responsable del Programa de Donación de Ovocitos y Embriones de Salud de la Mujer Dexeus, indicó que estas recomendaciones del Ministerio se extienden también a **los donantes de óvulos**. Por su parte, el doctor Julio Herrero, coordinador del Área de Reproducción Asistida del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, precisó a ABC que «el proceso de **congelación y tratamiento del semen** no elimina el virus».

Publicidad

**Garantía de pintura de por vida**  
**Cobertura de Robo de bolsos**  
**Ayuda mecánica 24 horas**

MADRID, LONDRES, BERLÍN,  
ROMA, PARÍS, LISBOA, VIENA...  
**DESCUBRE EUROPA**  
Hoteles con excelente ubicación



MELIÁ.COM  
+300 HOTELS AL COUNTRY  
RESERVA

Mediodía COPE Local

Búscalo aquí

**LA VOZ DE CÁDIZ** Sociedad

ABC  
SÍGUENOS EN

CÁDIZ PROVINCIA ANDALUCÍA ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA DEPORTES OPINIÓN CONOCER CULTURASOCIO GENT&ESTILO MULTIMEDIA

virus zika

## «La microcefalia se puede detectar a partir de la semana 16 de gestación»

» Sofia Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico del Servicio de Obstetricia de Salud de la Mujer Dexeus da las claves sobre la malformación que causa el virus del zika

Compartir



Daniela Ferreira lleva en brazos a su hijo afectado con microcefalia por zika - REUTERS

ABC / Barcelona - 06/05/2016 a las 17:40:10h - Act. a las 17:52:45h.

Guardado en: Sociedad

¿A partir de qué semana del embarazo se puede detectar la microcefalia u otras malformaciones derivadas del virus zika en el feto?

Se puede sospechar patología del sistema nervioso central en el feto a partir de la semana 16 aproximadamente. Pero en el caso de infección por el virus zika, aún no se sabe cuánto tiempo pasa desde que se infecta la madre hasta que el virus atraviesa la placenta y pueden aparecer lesiones en el feto, por lo tanto no podemos decir a partir de qué semana seríamos capaces de ver lesiones en el feto en caso de haberse producido dicha infección.

¿Qué tipo de alteraciones ecográficas pueden indicar que la infección ha afectado al bebé?

Además de la **microcefalia** –que consiste en un perímetro craneal anormalmente reducido– pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso central similares a las que producen otros virus que ya conocemos y que afectan a diferentes estructuras del cerebro, como, por ejemplo: **ventriculomegalia, calcificaciones periventriculares y alteraciones en la fosa posterior.**

¿Qué pruebas permiten detectarla?

Estas alteraciones se pueden detectar mediante pruebas especializadas, como una **ecografía de alta definición, una resonancia magnética fetal y una neurosonografía fetal**, que es una ecografía centrada en el estudio del sistema nervioso central del feto. La primera prueba que nos hará sospechar



Swing Maxi

Sacaleches eficaz,  
cómodo y rápido



medela

## Primer caso de virus zika en un feto en gestación en Catalunya



El principal riesgo del zika, transmitido por la picadura de un mosquito, recae sobre las mujeres embarazadas y el feto que están gestando. Normalmente el virus zika no es agresivo con las personas adultas.

Según anunció esta semana el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los casos en España por el virus se han elevado a 105 , nueve más que hace una semana, cuando había 96, y entre ellos se encuentran 13 embarazadas.

El virus Zika, del que hasta 2007 solo se habían descrito casos esporádicos en algunos países de África y Asia, se ha expandido en la última década a nuevos territorios y ha dado lugar a brotes epidémicos en varias islas del Pacífico. Durante el pasado año, se ha detectado transmisión autóctona del virus en varios países de América Latina.

### **Cómo se transmite el virus Zika**

El virus zika se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*. Los mosquitos se infectan cuando se alimentan con sangre de una persona infectada por el virus y si un mosquito infectado pica a una persona susceptible, ésta puede resultar infectada.

El virus RNA monocatenario similar al virus del dengue o a la fiebre amarilla, que se transmite a

## SALUD Y BIENESTAR

## FERTILIDAD

## Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro 'Las nuevas tecnologías impulsan los avances en re-

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

producción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de los embriones en to-

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

do momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos imper-

tantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV mejorando los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

**Publiterapia**

**El periódico, mejor con un café**

Un poco de café al día puede ayudarte a prevenir enfermedades cardiovasculares, el icus y la diabetes. Pero cuidado: más de tres tazas pueden subir tu presión arterial. ¿Por qué te decimos esto aquí? Porque en Asisa lo que más nos importa es tu salud y por eso invertimos todos nuestros recursos en cuidarte, esperando por este anuncio. Si quieres ver más consejos como este, entra en [publiterapia.com](http://publiterapia.com)

Asisa Almería, Avda. Federico García Lorca, 50  
asisa.es 901 10 10 10

## Problemas neurológicos de por vida

### Ceguera, sordera o discapacidad intelectual son algunas de las posibles secuelas de la microcefalia en los fetos



Ascienden a 11 las embarazadas diagnosticadas de Zika en España

Uno de los mosquitos que transmiten el virus Zika.  
REUTERS

Comentarios Twitter Facebook LinkedIn Google + Enviar 1

07/09/2016 a las 06:00Etiquetas

- Salud
- COLPISA

Las dos caras del zika se han visto en toda su crudeza en los hospitales catalanes. Esta semana daba a luz una de las embarazadas con esta enfermedad que ocho de cada diez personas que la contraen la pasan completamente asintomáticos. Aquellos que sufren el zika, padecen de forma aguda fiebre, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (enrojecimiento de los ojos). Otros síntomas incluyen dolor muscular y dolor de cabeza. Esta mujer que dio a luz tuvo un hijo sano; y aunque los médicos le habían asegurado que las pruebas así lo confirmaban, había alguna duda que el alumbramiento disipó. En cambio, el zika actuó con toda su fuerza en otra mujer: una ecografía a mitad del embarazo confirmaba que su pequeño sufría de microcefalia. "Microcefalia y alguna más", aseguró ayer Joan Guix, secretario catalán de

OFERTA DE BIENVENIDA

**3€**

3 semanas

significa cabeza pequeña porque es lo primero que se ve cuando el bebé nace. "Más allá", comentó Elena Carreras, presidenta de la Sociedad Catalana de Obstetricia. "Además de la microcefalia pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso como ventriculomegalia o calcificaciones", añade la doctora Sofia Fournier, jefa de equipo de Obstetricia de la Salud de la Mujer Dexeus. Ese paso más se verá cuando el pequeño nazca, ya que la madre ha decidido proseguir con el embarazo, y se desarrolle. La

#### LO MÁS...

1. UPN pide la dimisión de Maider Beloki tras...
2. Rosasell queda en manos de un Senado inclinado...
3. La Flecha del Sur deja 14 heridos en dos...
4. Osasuna ofrece billetes de autobús a Bilbao...
5. Barcelona Lassa y Abanca Ademar levantan el...
6. Las bases de Podemos en Navarra dicen "no" al...
7. El insecto más largo del mundo mide 62...
8. Geroa Bai aplaude las actuaciones del Gobierno...
9. Nadal, en semifinales del Mutua Madrid Open...
10. El equipo directivo y la Apyma de Victor...

## SALUD Y BIENESTAR

## FERTILIDAD

## Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boda, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boda, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida", organizada por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boda ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar en laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear en un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

En la labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boda, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

## LIBROS

### La ética en medicina a través de viñetas

## CON-CIENCIA MÉDICA

Autora  
Mónica Lalanda,  
Editorial LID,  
2016, 176 páginas,  
Precio: 18,50

Damos por hecho que los médicos son gente de ética intachable y buenos conocedores de

su código de buen comportamiento. Pero, ¿y si no? ¿Cómo sería la medicina si los médicos actuaran sin conciencia y sin reglas? Este libro propiciará la reflexión a muchos médicos, transmitirá conocimientos a estudiantes de medicina y, por el camino, divertirá a los pacientes, que somos o seremos todos.

Con creatividad, agilidad y sobre todo ironía, Mónica Lalanda,

médico e ilustradora, plasma situaciones habituales del día a día desde una perspectiva cómica y crítica.

Mónica invita a cuestionarse hábitos arraigados, cosas que quizás ocurren y cosas que podrían ocurrir si la medicina sólo fuera ciencia. En cada capítulo proporciona enlaces a fragmentos del Código de deontología médica a través de códigos QR. La comuni-

cación entre médico y paciente, la empatía en esta relación, y la ética y deontología de la profesión son los temas que aborda Lalanda en una obra que, con creatividad, agilidad e ironía, plasma situaciones del día a día. Se trata de una obra que, a través de la herramienta del cómic, trata de acercar la deontología y la ética médica a médicos, sanitarios y todos los ciudadanos. La próxima semana,

en el Colegio de Médicos de Madrid, tendrá lugar la presentación del libro a cargo de la autora, que estará acompañada por el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y autor del prólogo; Marcos Gómez Sánchez, experto en Ética y Deontología; Rogelio Altisent, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; María Teresa Delgado, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; y Constanza Cervino, editora de LID.

## SALUD Y BIENESTAR

## FERTILIDAD

## Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexaus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexaus de Barcelona.

## LIBROS

## La ética en medicina a través de viñetas

## CON-CIENCIA MÉDICA

**Autora**  
Mónica Lalanda  
**Editorial** LID  
2016, 176 páginas.  
Precio: 19,90

Damos por hecho que los médicos son gente de ética intachable y buenos conocedores de

su código de buen comportamiento. Pero, ¿y si no? ¿Cómo sería la medicina si los médicos actuaran sin conciencia y sin reglas? Este libro propiciará la reflexión a muchos médicos, transmitirá conocimientos a estudiantes de medicina y, por el camino, divertirá a los pacientes, que somos o seremos todos.

Con creatividad, agilidad y sobre todo ironía, Mónica Lalanda, médico e ilustradora, plasma situaciones habituales del día a día desde una perspectiva cínica y crítica.

Mónica invita a cuestionarse hábitos arraigados, cosas que quizás ocurren y cosas que podrían ocurrir si la medicina sólo fuera ciencia. En cada capítulo proporciona enlaces a fragmentos del Código de deontología médica a través de códigos QR. La comuni-

cación entre médico y paciente, la empatía en esta relación, y la ética y deontología de la profesión son los temas que aborda Lalanda en una obra que, con creatividad, agilidad e ironía, plasma situaciones del día a día. Se trata de una obra que, a través de la herramienta del cómic, trata de acercar la deontología y la ética médica a médicos, sanitarios y todos los ciudadanos. La próxima semana,

en el Colegio de Médicos de Madrid, tendrá lugar la presentación del libro a cargo de la autora, que estará acompañada por el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y autor del prólogo; Marcos Gómez Sancho, experto en Ética y Deontología; Rogelio Altsenti, catedrático de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; María Teresa Delgado, catedrática de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; y Constanza Cervino, editora de LID.

## FERTILIDAD

### Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boda, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boda, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

# El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida", organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boda ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boda, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

# La microcefalia en el feto causaría retraso mental, ceguera o convulsiones

● Las autoridades sanitarias piden a las embarazadas que se replanteen los viajes a los países afectados por el zika

MADRID. Ocho de cada diez personas que contraen zika pasan la enfermedad completamente asintomáticas. Otros padecen, de forma leve, fiebre, sarpullidos, dolor en las articulaciones o conjuntivitis. Una mujer enferma dio a luz a un bebé perfectamente sano. En cambio, el virus actuó con toda su crudeza con otra mujer: una ecografía a mitad del embarazo confirmaba que su pequeño sufría malformaciones. «Microcefalia y alguna más», aseguró ayer Joan Guix, secretario catalán de Salud Pública.

«Microcefalia significa cabeza pequeña porque es lo primero que se ve cuando el bebé nace, pero va más allá», comentó Elena Carreras, presidenta de la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia. «Además pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso central como ventricu-

lomegalia o calcificaciones», añade la doctora Sofía Fournier, miembro del equipo de Obstetricia de la Salud de la Mujer Dexeus. Ese paso más se verá cuando el pequeño nazca, ya que la madre ha decidido proseguir con el embarazo, y se desarrolle.

La doctora Carreras explicó que las alteraciones por una microcefalia son «importantes» porque el cerebro no se puede formar bien. «En el cien por cien de los casos hay afectaciones neurológicas, que pueden ser cognitivas o psicomotrices», apuntó. Malformaciones viscerales, sordera, ceguera, alteraciones del tono muscular, trastornos del movimiento, convulsiones y retraso mental –el más frecuente– son algunos de los síntomas asociados a la microcefalia en sus fases más severas.

El caso del feto con malforma-

ciones, detectado en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona, es el primero que se produce en España y el segundo en Europa. El contagio se produjo durante un viaje a América Latina, aunque la Generalitat no especificó cuál por expreso deseo de la enferma.

Los casos detectados en España son importados, personas que fueron picadas por el mosquito transmisor en las regiones más afectadas –además de la América continental, el Caribe y el sudeste asiático–. «Las embarazadas que no han viajado deben estar tranquilas», recaló Guix. Además, recordó que las embarazadas deben evitar por todos los medios viajar a estas regiones, como aconsejan desde hace meses las autoridades de numerosos países. Y en caso de viajar, lo que deben hacer a su regreso es acudir de inmediato al médico. «Es importante que se haga el análisis de sangre tanto si sabe que le ha picado como si no», señaló Carreras.

## Uso del preservativo

El departamento de Salud de la Generalitat alertó también de que el contagio se puede producir a través del semen. Por ello, recomienda que los hombres que han viajado a países en los que está activo el virus Zika, tanto si han presentado sintomatología como si no, usen preservativo al menos durante los seis meses posteriores a la vuelta, para evitar posibles transmisiones a sus parejas embarazadas o que quieran estarlo.

DANIEL ROLDÁN/HERALDO

## ¿QUÉ RECOMIENDA SANIDAD?

**1 Evitar las picaduras de mosquito.** Cubrir la mayor parte del cuerpo, mejor de colores claros; utilizar repelentes de mosquitos; aire acondicionado siempre que sea posible y no abrir las ventanas si no hay mosquiteras en buen estado. En ambientes domésticos, una medida adicional es utilizar insecticidas.

**2 Viajes.** Posponer los viajes no esenciales a zonas con transmisión autóctona del virus. En caso de que no sea posible retrasar el viaje, las embarazadas y las mujeres en edad reproductiva deben seguir las mismas recomendaciones de protección individual para cualquier viajero, extremando las medidas para evitar las picaduras.

**3 Relaciones sexuales.** Utilizar preservativo durante 28 días después del regreso de un área con transmisión activa de zika si no se ha tenido ningún síntoma, ya que en la mayoría de los casos la infección puede pasar inadvertida. También durante 6 meses desde la recuperación, si se ha tenido la enfermedad confirmada por laboratorio. Si la mujer está embarazada, uso de preservativo hasta el final del embarazo. La Generalitat de Cataluña recomienda desde ayer usar preservativo al menos 6 meses a los hombres que hayan viajado a países afectados por este virus.

**4 ¿Qué tiempo debería esperar una mujer para quedarse embarazada tras regresar de una zona afectada?** No se sabe el tiempo en que el virus está presente en personas infectadas sin síntomas. Se recomienda a las mujeres que deseen quedarse embarazadas esperar 28 días desde el regreso o, si presentan síntomas, 28 días desde su total recuperación.

**5 ¿Qué debe hacer una embarazada que tenga o haya tenido síntomas de la enfermedad?** Debe acudir a su ginecólogo para que aplique el protocolo de actuación ante embarazadas procedentes de zonas de transmisión autóctona de virus Zika elaborado por el Ministerio de Sanidad conjuntamente con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

# La microcefalia en el feto causaría retraso mental, ceguera o convulsiones

● Las autoridades sanitarias piden a las embarazadas que se replanteen los viajes a los países afectados por el zika

MADRID. Ocho de cada diez personas que contraen zika pasan la enfermedad completamente asintomáticas. Otros padecen, de forma leve, fiebre, sarpullidos, dolor en las articulaciones o conjuntivitis. Una mujer enferma dio a luz a un bebé perfectamente sano. En cambio, el virus actuó con toda su crudeza con otra mujer: una ecografía a mitad del embarazo confirmaba que su pequeño sufría malformaciones. «Microcefalia y alguna más», aseguró ayer Joan Guix, secretario catalán de Salud Pública.

«Microcefalia significa cabeza pequeña porque es lo primero que se ve cuando el bebé nace, pero va más allá», comentó Elena Carreras, presidenta de la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia. «Además pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso central como ventricu-

lomegalia o calcificaciones», añade la doctora Sofía Fournier, miembro del equipo de Obstetricia de la Salud de la Mujer Dexeus. Ese paso más se verá cuando el pequeño nazca, ya que la madre ha decidido proseguir con el embarazo, y se desarrolle.

La doctora Carreras explicó que las alteraciones por una microcefalia son «importantes» porque el cerebro no se puede formar bien. «En el cien por cien de los casos hay afectaciones neurológicas, que pueden ser cognitivas o psicomotrices», apuntó. Malformaciones viscerales, sordera, ceguera, alteraciones del tono muscular, trastornos del movimiento, convulsiones y retraso mental –el más frecuente– son algunos de los síntomas asociados a la microcefalia en sus fases más severas.

El caso del feto con malforma-

ciones, detectado en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona, es el primero que se produce en España y el segundo en Europa. El contagio se produjo durante un viaje a América Latina, aunque la Generalitat no especificó cuál por expreso deseo de la enferma.

Los casos detectados en España son importados, personas que fueron picadas por el mosquito transmisor en las regiones más afectadas –además de la América continental, el Caribe y el sudeste asiático–. «Las embarazadas que no han viajado deben estar tranquilas», recaló Guix. Además, recordó que las embarazadas deben evitar por todos los medios viajar a estas regiones, como aconseja desde hace meses las autoridades de numerosos países. Y en caso de viajar, lo que deben hacer a su regreso es acudir de inmediato a un médico. «Es importante que se haga el análisis de sangre tanto si sabe que le ha picado como si no», señaló Carreras.

## Uso del preservativo

El departamento de Salud de la Generalitat alertó también de que el contagio se puede producir a través del semen. Por ello, recomienda que los hombres que hayan viajado a países en los que está activo el virus Zika, tanto si han presentado sintomatología como si no, usen preservativo al menos durante los seis meses posteriores a la vuelta, para evitar posibles transmisiones a sus parejas embarazadas o que quieran estarlo.

DANIEL ROLDÁN/HERALDO

## ¿QUÉ RECOMIENDA SANIDAD?

**1 Evitar las picaduras de mosquito.** Cubrir la mayor parte del cuerpo, mejor de colores claros; utilizar repelentes de mosquitos; aire acondicionado siempre que sea posible y no abrir las ventanas si no hay mosquiteras en buen estado. En ambientes domésticos, una medida adicional es utilizar insecticidas.

**2 Viajes.** Posponer los viajes no esenciales a zonas con

transmisión autóctona del virus. En caso de que no sea posible retrasar el viaje, las embarazadas y las mujeres en edad reproductiva deben seguir las mismas recomendaciones de protección individual para cualquier viajero, extremando las medidas para evitar las picaduras.

**3 Relaciones sexuales.** Utilizar preservativo durante 28 días después del regreso de

un área con transmisión activa de zika si no se ha tenido ningún síntoma, ya que en la mayoría de los casos la infección puede pasar inadvertida. También durante 6 meses desde la recuperación, si se ha tenido la enfermedad confirmada por laboratorio. Si la mujer está embarazada, uso de preservativo hasta el final del embarazo. La Generalitat de Cataluña recomienda desde ayer usar preservativo al menos 6 meses a los hombres que hayan viajado a países afectados por este virus.

**4 ¿Qué tiempo debería esperar una mujer para quedarse embarazada tras regresar de una zona afectada?** No se sabe el tiempo en que el virus está presente en personas infectadas sin síntomas. Se recomienda a las mujeres que deseen quedarse embarazadas esperar 28 días desde el regreso o, si presentan síntomas, 28 días desde su total recuperación.

**5 ¿Qué debe hacer una embarazada que tenga o haya tenido síntomas de la enfermedad?** Debe acudir a su ginecólogo para que aplique el protocolo de actuación ante embarazadas procedentes de zonas de transmisión autóctona de virus Zika elaborado por el Ministerio de Sanidad conjuntamente con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

FERTILIDAD

Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boda, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebia) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boda, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebia defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boda ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cubierto el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV mejorando los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boda, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

LIBROS

## La ética en medicina a través de viñetas

CON-CIENCIA MÉDICA

**Autora**  
Mónica Lalanda  
**Editorial** LID  
2016. 176 páginas.  
Precio: 19,90

Damos por hecho que los médicos son gente de ética intachable y buenos conocedores de

su código de buen comportamiento. Pero, ¿y si no? ¿Cómo sería la medicina si los médicos actuaran sin conciencia y sin reglas? Este libro propiciará la reflexión a muchos médicos, transmitirá conocimientos a estudiantes de medicina y, por el camino, divertirá a los pacientes, que somos y seremos todos.

Con creatividad, agilidad y sobre todo ironía, Mónica Lalanda, médico e ilustradora, plasma situaciones habituales del día a día desde una perspectiva cómica y crítica.

Mónica invita a cuestionarse hábitos arraigados, cosas que quizás ocurren y cosas que podrían ocurrir si la medicina sólo fuera ciencia. En cada capítulo proporciona enlaces a fragmentos del Código de deontología médica a través de códigos QR. La comuni-

cación entre médico y paciente, la empatía en esta relación, y la ética y deontología de la profesión son los temas que aborda Lalanda en una obra que, con creatividad, agilidad e ironía, plasma situaciones del día a día. Se trata de una obra que, a través de la herramienta del cómic, trata de acercar la deontología y la ética médica a médicos, sanitarios y todos los ciudadanos. La próxima semana,

en el Colegio de Médicos de Madrid, tendrá lugar la presentación del libro a cargo de la autora, que estará acompañada por el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y autor del prólogo; Marcos Gómez Sancho, experto en Ética y Deontología; Rogelio Altschut, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; María Teresa Delgado, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; y Constanza Cervino, editora de LID.

## SOCIEDAD

EL PARPADEO  
Martía ROBLES



### LA AMENAZA DEL ZIKA

No se trata de una epidemia mortal, ni hay riesgo de pandemia letal, pero sí es una amenaza que se cierne sobre los más desprotegidos: los no nacidos.

Si siguen ustedes el asunto, sabrán que el Zika es un virus que transmite un tipo de mosquito latino-caribeño y que puede causar microcefalia en los fetos. Y seguro que saben también que se acaba de producir el primer caso en España y que la madre, embarazada de 20 semanas, ha expresado su intención de seguir adelante con el embarazo. Más allá de respetar su decisión, lo cierto es que a esa madre, y desde luego a su hijo, le espera un futuro difícil. Como casi todo en la vida, el virus del Zika es una lotería.

### A ESA MADRE, Y DESDE LUEGO, A SU HIJO, LES ESPERA UN FUTURO DIFÍCIL

Puede llegar el mosquito correspondiente, picar, y que el adulto, incluso si es una mujer embarazada, desarrolle la enfermedad con síntomas leves, pero no se la traspaese al bebé que porta en su vientre. Eso es lo que ha ocurrido con 12 pacientes encinta de entre los 105 casos que se han reportado en España.

Pero a una le ha tocado la china, y con ella la desgracia primero de tener que decidir, y segundo de saber, desde ese momento, que el hijo que nazca de su vientre no sólo lo hará con el cráneo reducido, sino también con un trastorno neurológico que puede conllevar hiperactividad, retraso mental, convulsiones e incluso parálisis. No hay tratamiento para la microcefalia, salvo algunos fármacos o terapias para sobrellevar los síntomas, así que está claro que hasta que llegue la vacuna milagrosa o suceda algo inesperado sólo queda prevenir y desde luego rezar a la caprichosa diosa Fortuna...

# El feto con microcefalia de Barcelona presenta otras dos anomalías

Belén V. CONQUEIRO - Madrid

El Hospital Vall de Hebron de Barcelona es el responsable del seguimiento de las cuatro mujeres embarazadas infectadas por Zika en Cataluña. Cada dos semanas, como indica el protocolo, se les realiza una ecografía para comprobar el desarrollo del feto. Sin embargo, a una de ellas, en uno de estos reconocimientos, le detectaron que el renuevo padecía microcefalia. Se lo han apreciado, como afirmó ayer el secretario de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPC), Joan Guix, entre la semana 19 y la 20. Pero para pensar que está anormal en un estado tan temprano, los obstetras han comprobado que existen otras malformaciones en el feto como calcificaciones periventriculares (cicatrices que el virus deja en el cerebro del feto) o que los ventrículos cerebrales son más grandes de lo que deberían (ventriculomegalia). Estas malformaciones son las que han dado la voz de alarma al equipo médico, ya que para co-

**Los médicos le han detectado «cicatrices» en el cerebro además de los ventrículos cerebrales más grandes de lo que deberían. El virus del Zika afecta al 35% de los bebés de las gestantes infectadas**

nocer el perímetro craneal característico de la microcefalia (los bebés con microcefalia lo tienen anormalmente reducido) se debe esperar al tercer trimestre de gestación. La paciente no sólo padece Zika, sino que está coinfecteda con dengue. «Cuando se dan estas dos enfermedades la probabilidad de malformación es más elevada», afirmó Guix. Y es que, a finales de la

pasada semana, una de las embarazadas que se encuentran bajo seguimiento dio a luz y su bebé nació sano. Esta sólo se había infectado con Zika.

Anna Suy, obstetra especializada en gestación de alto riesgo del Vall d'Hebron, es una de las responsables de aplicar el protocolo de seguimiento a las mujeres que acuden al centro. «Vienen bastante tranquilas al principio, pero cuando les confirmamos que tienen Zika y son conscientes, se asustan», afirma a este diario. «Cómo determinaron que el feto de una de sus pacientes padecía microcefalia? «El documento de la Generalitat marca que si los análisis dan positivo en virus del Zika se les realicen ecografías cada dos semanas, así como neurosonografías», que detectan específicamente el desarrollo del cerebro. Es en esta última prueba donde se ven las afectaciones dentro del cerebro», las malformaciones antes mencionadas que están ligadas a la microcefalia. «No detectamos que el perímetro sea más pequeño

porque aún no está formado; vemos antes el contenido que el contenido», la dice, pero en las anomalías que no permiten que el cerebro se desarrolle correctamente. En este punto también se empieza a determinar a qué partes afectan estas alteraciones para que, una vez nazca, conozca qué funciones van a verse dañadas.

Tras determinar el perjuicio en el feto, «le planteamos a la mujer la posibilidad de hacerse una amniocentesis para comprobar si el virus sigue presente en el líquido amniótico», explica Suy. Asimismo, se explican a la gestante la posibilidad de interrumpir el embarazo por estas anomalías. En el caso de estar mujer, ello rechaza y sigue adelante. Esta posibilidad se mantiene a lo largo de todo el embarazo.

El principal problema al que se enfrentan los obstetras y pediatras es que «aún conocemos poco sobre la relación entre el Zika y las malformaciones en el feto, por lo que todo parece, pero no tenemos confirmación plena», añade la obstetra del Vall d'Hebron.

Otra de las afectaciones a las que apuntan los estudios científicos, pero del que aún falta más evidencia, es que «el virus del Zika puede perjudicar el impulso eléctrico del corazón y crear una especie de arritmia en la transmisión del latido», sostiene Sofia Fournier, miembro del equipo de Alto Riesgo Obstétrico y de la sección de Medicina Materno-fetal del Servicio de Obstetricia del centro Salud de la Mujer Dexeus. Esta experta sostiene que

### Una enfermedad aún desconocida

Se puede sospechar patología del sistema nervioso central en el feto a partir de la semana 16 aproximadamente

Fuente: OMS, ECDC, MINISTERIO DE SANIDAD, MS

Jorge ALCALDE  
Director de «GUÍA»

Zika y microcefalia. Dos palabras que martillean la actualidad desde que tenemos noticia de la mayor epidemia de este virus en la historia reciente, desde que sabemos de la existencia de un inusual número de nacimientos de niños con esa malformación cerebral cuyas madres habían sido contagiadas durante el embarazo por la picadura de ciertos mosquitos Aedes. Sí, es cierto, el contagio del flavivirus expone a

### Repercusiones del Zika en el feto

Microcefalia: perímetro craneal anormalmente reducido

Bebé con microcefalia

Otras enfermedades relacionadas:

Ventriculomegalia, calcificaciones periventriculares y alteraciones en la fosa posterior

Alteración del funcionamiento del corazón, lo cual crea arritmias

Los niños nacidos con microcefalia pueden tener convulsiones y presentar discapacidades físicas y de aprendizaje cuando crecen

## Evitan por primera vez que el virus del Zika cause la malformación

los fetos a un mayor riesgo de nacer con el cráneo menor de lo normal y el cerebro con atrofia. Pero ¿por qué?

La ciencia no conoció los mecanismos exactos por los cuales el agente infeccioso provocaba precisamente ese daño en las criaturas antes de nacer, atravesando las barreras de la placenta y el cerebro. Y si no se conocen los procesos biológi-

cos, físico-químicos que subyacen en un cuadro médico, difícilmente puede prevenirse o detenerse.

Todo ello puede que empiece a cambiar. Por primera vez, un equipo de médicos de la Universidad de San Diego, en California, ha encontrado una posible vía por la que el virus provoca daños en las células encefálicas en desarrollo. Pero no sólo eso, sino que el mismo estudio, pu-

blicado ayer en la revista *Cell Stem Cells*, sugiere una vía para inhibir ese proceso y evitar la relación entre Zika y microcefalia en el feto.

Para desarrollar su investigación, los autores han utilizado un modelo en tres dimensiones del cerebro humano basado en células madre en el primer trimestre de desarrollo fetal. Gracias a esta tecnología, se ha hallado que el Zika activa una molé-

## El feto con microcefalia de Barcelona presenta otras dos anomalías

- Los médicos le han detectado «cicatrices» en el cerebro además de los ventrículos cerebrales más grandes de lo que deberían.

### ETIQUETAS



Jaqueline, de Brasil, padeció zika durante su embarazo. Ahora ha sido madre de mellizos: uno ha nacido sano y el otro, con microcefalia. En un principio pensó que el médico se había equivocado. El Hospital Vall de Hebron de Barcelona es el responsable del seguimiento de las cuatro mujeres embarazadas infectadas por [zika](#) en Cataluña. Cada dos semanas, como indica el protocolo, se les realiza una ecografía para comprobar el desarrollo del feto. Sin embargo, a una de ellas, en uno de estos reconocimientos, le detectaron que el nonato padecía microcefalia. Se lo han apreciado, como afirmó ayer el secretario de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPC), Joan Guix, entre la semana 19 y la 20. Pero para percibir esta anomalía en un estadio tan temprano, los obstetras han comprobado que existen otras malformaciones en el feto como calcificaciones periventriculares (cicatrices que el virus deja en el cerebro del feto) o que los ventrículos cerebrales son más grandes de lo que deberían (ventriculomegalia). Estas malformaciones son las que han dado la voz de alarma al equipo médico, ya que para conocer el perímetro craneal característico de la microcefalia (los bebés con microcefalia lo tienen anormalmente reducido) se debe esperar al tercer trimestre de gestación.

La paciente no sólo padece zika, **sino que está coinfectada con dengue**. «Cuando se dan estas dos enfermedades la probabilidad de malformación es más elevada», afirmó Guix. Y es que, a finales de la pasada semana, una de las embarazadas que se encuentran bajo seguimiento dio a luz

## SALUD Y BIENESTAR

## FERTILIDAD

## Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida, organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos; una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV mejorando los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

## LIBROS

## La ética en medicina a través de viñetas

## CON-CIENCIA MÉDICA

**Astera**  
Mónica Lalanda  
Editorial LID  
2016. 178 páginas.  
Precio 18,90

Damos por hecho que los médicos son gente de ética intachable y buenos conocedores de

su código de buen comportamiento. Pero, ¿y si no? ¿Cómo sería la medicina si los médicos actuaran sin conciencia y sin reglas? Este libro propiciará la reflexión a muchos médicos, transmitirá conocimientos a estudiantes de medicina y, por el camino, divertirá a los pacientes, que somos o seremos todos. Con creatividad, agilidad y sobre todo ironía, Mónica Lalanda,

médico e ilustradora, plasma situaciones habituales del día a día desde una perspectiva cómica y crítica. Mónica invita a cuestionarse hábitos arraigados, cosas que quizás ocurren y cosas que podrían ocurrir si la medicina sólo fuera ciencia. En cada capítulo proporciona enlaces a fragmentos del Código de deontología médica a través de códigos QR. La comuni-

cación entre médico y paciente, la empatía en esta relación, y la ética y deontología de la profesión son los temas que aborda Lalanda en una obra que, con creatividad, agilidad e ironía, plasma situaciones del día a día. Se trata de una obra que, a través de la herramienta del cómic, trata de acercar la deontología y la ética médica a médicos, sanitarios y todos los ciudadanos. La próxima semana,

en el Colegio de Médicos de Madrid, tendrá lugar la presentación del libro a cargo de la autora, que estará acompañada por el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y autor del prólogo; Marcos Gómez Sancho, experto en Ética y Deontología; Rogelio Altisent, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; María Teresa Delgado, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; y Constanza Cervino, editora de LID.

## Problemas neurológicos de por vida

● Ceguera o discapacidad intelectual son algunas de las posibles secuelas de la microcefalia en los fetos con zika

**DANIEL ROLDÁN** | MADRID

■ Las dos caras del zika se han visto en toda su crudeza en los hospitales catalanes. Esta semana daba a luz una de las embarazadas con esta enfermedad que ocho de cada diez personas que la contraen la pasan completamente asintomáticas. Aquellos que sufren el zika, padecen de forma leve fiebre, sarpullidos, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (enrojecimiento de los ojos). Otros síntomas comunes incluyen dolor muscular y dolor de cabeza. Esta mujer que dio a luz tuvo un bebé perfectamente sano; y aunque los médicos le habían asegurado que las pruebas así lo indicaban, quedaba alguna duda que el alum-

bramiento disipó. En cambio, el zika actuó con toda su crudeza con otra mujer: una ecografía a mitad del embarazo confirmaba que su pequeño sufría malformaciones. «Microcefalia y alguna más», aseguró ayer Joan Guix, secretario catalán de Salud Pública. «Microcefalia significa cabeza pequeña porque es lo primero que se ve cuando el bebé nace, pero va más allá», comentó Elena Carreras, presidenta de la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia. «Además de la microcefalia pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso como ventriculomegalia o calcificaciones», añade la doctora Sofia Fournier, miembro del equipo de Obstetricia



Una madre con su hijo, que nació con microcefalia, en Colombia. ANTONIO LACERDA

### Lesiones

**En el cien por cien de los casos hay afectaciones neurológicas, que pueden ser cognitivas o psicomotrices**

de la Salud de la Mujer Dexeus. Ese paso más se verá cuando el pequeño nazca, ya que la madre ha decidido proseguir con el embarazo, y se desarrolle. La doctora Carreras explicó que las alteraciones por una microcefalia son «importantes» porque el cerebro no se puede formar bien. «En el cien por cien de los ca-

sos hay afectaciones neurológicas, que pueden ser cognitivas o psicomotrices», apuntó, ses más severas. En Brasil, se han contabilizado 57 muertes por culpa de la microcefalia, que comparte vector con el zika. Los médicos recuerdan que las embarazadas deben evitar por todos los medios viajar a estas regiones.

## Problemas neurológicos de por vida

Ceguera o discapacidad intelectual son algunas de las posibles secuelas de la microcefalia en los fetos con zika.

08/05/2016

Compartir:



Me gusta  Enviar Valorar 0

DANIEL ROLDÁN | MADRID

Las dos caras del zika se han visto en toda su crudeza en los hospitales catalanes. Esta semana daba a luz una de las embarazadas con esta enfermedad que ocho de cada diez personas que la contraen la pasan completamente asintomáticos. Aquellos que sufren el zika, padecen de forma leve fiebre, sarpullidos, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (enrojecimiento de los ojos). Otros síntomas comunes incluyen dolor muscular y dolor de cabeza. Esta mujer que dio a luz tuvo un bebé perfectamente sano; y aunque los médicos le habían asegurado que las pruebas así lo indicaban, quedaba alguna duda que el alumbramiento disipó. En cambio, el zika actuó con toda su crudeza con otra mujer: una ecografía a mitad del embarazo confirmaba que su pequeño sufría malformaciones. «Microcefalia y alguna más», aseguró ayer Joan Guix, secretario catalán de Salud Pública. «Microcefalia significa cabeza pequeña porque es lo primero que se ve cuando el bebé nace, pero va más allá», comentó Elena Carreras, presidenta de la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia. «Además de la microcefalia pueden aparecer lesiones en el sistema nervioso centra como ventriculomegalia o calcificaciones», añade la doctora Sofía Fournier, miembro del equipo de Obstetricia de la Salud de la Mujer Dexeus. Ese paso más se verá cuando el pequeño nazca, ya que la madre ha decidido proseguir con el embarazo, y se desarrolle. La doctora Carreras explicó que las alteraciones por una microcefalia son «importantes» porque el cerebro no se puede formar bien. «En el cien por cien de los casos hay afectaciones neurológicas, que pueden ser cognitivas o psicomotrices», apuntó, ses más severas. En Brasil, se han contabilizado 57 muertes por culpa de la microcefalia, que comparte vector con el zika. Los médicos recuerdan que las embarazadas deben evitar por todos los medios viajar a estas regiones.

**AVISPreferred**  
Alquila 3 veces y obtén un fin de semana de alquiler gratis

### Última hora

- 14:04. **La ministra Pastor apuesta por León para ser el núcleo de una "economía innovadora" basada en la aviación y los drones**
- 13:42. **Dos de cada tres muertes en accidente de tráfico se producen en carreteras convencionales**
- 13:40. **Un observatorio aéreo detecta oxígeno en la atmósfera de Marte**
- 13:30. **La Iglesia niega la confirmación a un joven transexual**
- 13:04. **El Bérquidum 'se performa'**

[Ver más](#)

Camiseta gasa vol.

€ 9.95

**SheIn**  
She In (New In)

[Compra ahora](#)

### Y además...

- Humor**  
Sigue a diario la viñeta de Juárez [Ver más](#)
- 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](#)



## El futuro de la reproducción asistida

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

REDACCIÓN | ACTUALIZADO 09.05.2016 - 09:43



Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del Hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos importantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

PUBLICIDAD

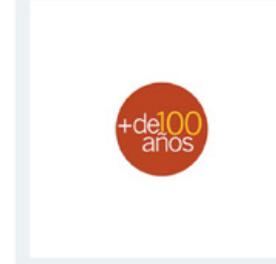
PUBLICIDAD



SUPLEMENTO PDF



PUBLICIDAD



PUBLICIDAD

LA SALUD ES LO QUE IMPORTA



Foto de foto  
El asma al día

SALUD SIN FRONTERAS

## SALUD Y BIENESTAR

## FERTILIDAD

## Redacción

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se centra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

## El futuro de la reproducción asistida

reproducción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de

Para los expertos, automatizar y estandarizar los procesos será clave

los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó

en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos im-

portantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada, tan perfecta que apenas tiene cabida el fallo humano. Si todo esto viene acompañado de profesionales que sepan manejarlo, lo recibo con los brazos abiertos, ya que es un arma más para lograr lo que buscamos: una tasa de embarazo lo más alta posible".

Durante el encuentro, Jenny Álvarez explicó que Merck asume el reto de "mejorar los procedimientos de FIV/mejorar los procedimientos de FIV desde el laboratorio y minimizar la diferencia que existe entre los países en los que ya se ha desarrollado la reproducción asistida y los pacientes de mercados emergentes". Todo ello con el objetivo de "ofrecer mejores fármacos, mejores dispositivos y mejores tecnologías".



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

## LIBROS

### La ética en medicina a través de viñetas

## CON-CIENCIA MÉDICA

**Autora**  
Mónica Lalanda.  
**Editorial** LID.  
2016. 178 páginas.  
Precio: 19,90

Damos por hecho que los médicos son gente de ética intachable y buenos conocedores de

su código de buen comportamiento. Pero, ¿y si no? ¿Cómo sería la medicina si los médicos actuaran sin conciencia y sin reglas? Este libro propiciará la reflexión a muchos médicos, transmitirá conocimientos a estudiantes de medicina y, por el camino, divertirá a los pacientes, que somos o seremos todos. Con creatividad, agilidad y sobre todo ironía, Mónica Lalanda,

médico e ilustradora, plasma situaciones habituales del día a día desde una perspectiva cómica y crítica.

Mónica invita a cuestionarse hábitos arraigados, cosas que quizás ocurren y cosas que podrían ocurrir si la medicina sólo fuera ciencia. En cada capítulo proporciona enlaces a fragmentos del Código de deontología médica a través de códigos QR. La comuni-

cación entre médico y paciente, la empatía en esta relación, y la ética y deontología de la profesión son los temas que aborda Lalanda en una obra que, con creatividad, agilidad e ironía, plasma situaciones del día a día. Se trata de una obra que, a través de la herramienta del cómic, trata de acercar la deontología y la ética médica a médicos, sanitarios y todos los ciudadanos. La próxima semana,

en el Colegio de Médicos de Madrid, tendrá lugar la presentación del libro a cargo de la autora, que estará acompañada por el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y autor del prólogo; Marcos Gómez Sancho, experto en Ética y Deontología; Rogelio Altisent, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; María Teresa Delgado, catedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza; y Constanza Cervino, editora de LID.

## El futuro de la reproducción asistida

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

REDACCIÓN | ACTUALIZADO 09.05.2016 - 09:43

0 comentarios 0 votos

Me gusta 0 [Twitter](#) [COMPARTIR](#)

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro 'Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos importantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada,



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona; y Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir).

PUBLICIDAD

TU MÉDICO RESPONDE



Pin de foto  
**Obesidad, la nueva epidemia del siglo XXI**

España es de los países que presentan más incidencia infantil. La dieta sana y el ejercicio físico son las dos herramientas principales para frenar esta lacra sanitaria

[Consejos para mantener un peso saludable](#)

PUBLICIDAD



**5 preguntas que te dirán si tomas suficiente fibra al día**

[DESCUBRE MÁS](#)

EPIDEMIOLOGÍA



Pin de foto  
**La erradicación del sarampión, cada vez más lejos según la OMS**

La falta de financiación y el debilitamiento de los sistemas sanitarios, principales causas.

PUBLICIDAD

Tarjeta Gold American Express  Solicítela ahora

Lunes, 9 de mayo de 2016

GALERÍAS GRÁFICAS CANALES BLOGS PARTICIPACIÓN HEMEROTECA ESPECIALES MAPA

Diario de Sevilla

SALUD

PORTADA SEVILLA VIVIR PROVINCIA DEPORTES ANDALUCÍA ACTUALIDAD TECNO CULTURA COFRADÍAS TV SALUD OPINIÓN

Diario de Sevilla. Noticias de Sevilla y su Provincia Salud Salud El futuro de la reproducción asistida

## El futuro de la reproducción asistida

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

REDACCIÓN | ACTUALIZADO 09.05.2016 - 09:43

0 comentarios 0 votos 

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.

Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro 'Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida', organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médico de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".

Desde el punto de vista ginecológico, el doctor Aurell ha afirmado que se plantean retos importantes, como la construcción de un discurso respetuoso y claro sobre la edad de la mujer, informar a las parejas de que el embarazo no es algo "expres", la adaptación a las peticiones de nuevos modelos de familia y la preparación para responder a un paciente que cree estar informado, pero realmente no cuentan con información fiable.

Esta labor, según el especialista del Hospital Quirón de Barcelona, se completa con los recientes avances de aplicación en el laboratorio: "contamos con una tecnología tan puntera, tan regulada,



Jenny Álvarez, gerente médico de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

PUBLICIDAD



SUPLEMENTO PDF

**SALUD Y BIENESTAR**

Suplemento especial X Aniversario | Noviembre 2016

Sanidad privada

**Un apoyo indispensable**

VER PDF >>

PUBLICIDAD

Los programas de acceso a la salud de Novartis han beneficiado a más de **72 millones de pacientes** sin recursos en todo el mundo

PUBLICIDAD

LA SALUD ES LO QUE IMPORTA



Pie de foto **El asma al día**



Martes, 10 de mayo de 2016

REGISTRATE | INICIAR S  
GALERÍAS GRÁFICAS | CANALES | BLOGS | PARTICIPACIÓN | HEMEROTECA | ESPECIALES | MAPA

EuropaSur

SALUD

PORTADA | CAMPO DE GIBRALTAR | DEPORTES | ANDALUCÍA | ACTUALIDAD | TECNO | CULTURA | TV | SALUD | OPINIÓN | SEMANA SANTA | GRÁFICOS  
SALUD | ECONOMÍA Y POLÍTICA | INVESTIGACIÓN | ENFERMEDADES | FARMACIA | EXPERTOS

EuropaSur, Diario de Campo de Gibraltar. Noticias de Campo de Gibraltar > Salud > Salud > El futuro de la reproducción asistida

## El futuro de la reproducción asistida

La innovación tecnológica está logrando aumentar la probabilidad de embarazo y reducir partos múltiples

REDACCIÓN | ACTUALIZADO 09.05.2016 - 09:43

0 comentarios 0 votos  
Me gusta 0 | Twitter | COMPARTIR

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo de la reproducción asistida en los últimos años y la innovación en el laboratorio ha permitido alcanzar grandes logros, aumentando la probabilidad de embarazo y la reducción de partos múltiples. En la actualidad, el reto en reproducción asistida se concentra en la estandarización, automatización y objetividad en todas las fases del proceso para garantizar que las pacientes tengan la oportunidad de recibir el mejor tratamiento.



Jenny Álvarez, gerente médica de Fertilidad de Merck; Ramón Aurell, del Hospital Quirón de Barcelona y Montserrat Boada, de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona.

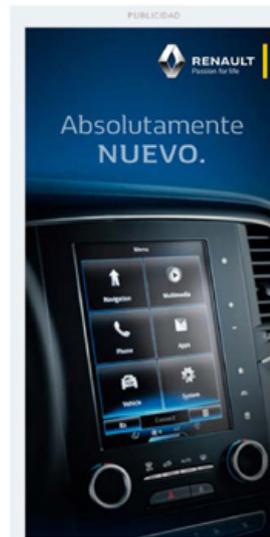
Montserrat Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología en la Reproducción Asistida (Asebir) y directora de los laboratorios de Técnicas de Reproducción Asistida de Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona, apunta a la definición correcta de los protocolos para lograr el éxito: "para conseguir buenos resultados no se puede improvisar. Los procesos de laboratorio deben estar bien definidos en protocolos normalizados de trabajo y todos los miembros del equipo deben cumplirlos".

Boada, que ha participado en el encuentro "Las nuevas tecnologías impulsan los avances en reproducción asistida", organizado por Merck, subraya que algunos procedimientos técnicos podrían automatizarse y evitar así la variabilidad. Este es precisamente el objetivo de dos innovaciones recientes: Gavi, el primer vitrificador automatizado que mejora el proceso y reduce la variación para procesar los embriones, y Geri, un incubador con seis compartimentos que permite seguir la evolución de los embriones en todo momento con cámaras individualizadas y muy buena calidad de imagen.

A pesar de la importancia de estas tecnologías, la presidenta de Asebir defiende también la labor actual del embriólogo como pilar fundamental: "su experiencia es necesaria para muchos de los procedimientos e imprescindible para la toma de algunas de las decisiones más importantes", explica.

Por su parte, la doctora Jenny Álvarez, gerente Médica de Fertilidad de Merck, destaca la importancia de "mejorar las tecnologías aplicadas al tratamiento de la fertilidad, ya que su implementación en el laboratorio de reproducción asistida tiene una relación directa con los resultados", motivo por el cual Merck apostó en el año 2014 por la creación de la división Fertility Technologies.

Las mejoras, sin embargo, no sólo se han producido en el laboratorio. La doctora Montserrat Boada ha coincidido con el doctor Ramón Aurell, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón de Barcelona, en la necesidad de un trabajo multidisciplinar. Para el doctor Aurell todo está interrelacionado: "una mala estimulación ovárica la puede arreglar un laboratorio, una buena estimulación ovárica la puede estropear un mal laboratorio. Si no somos impecables cada uno con nuestra labor, el resultado no lo será tampoco".



Este sitio web utiliza cookies, tanto propias como de terceros, para recopilar información estadística sobre su navegación y mostrarle publicidad

Aceptar

## DE LA CIENCIA AL MERCADO

SANIDAD

# La información médica mejor guardada

La empresa CDE, surgida de la Universitat Politècnica, crea un sistema que ayuda a facultativos y pacientes a conservar y compartir datos clínicos



De izquierda a derecha, los tres socios fundadores de Clinical Document Engineering (CDE): Martí Pàmies, Jaime Delgado y Josep Vilalta

Joaquín Etchebe

Cuántas veces hemos ido al médico y nos ha dicho que no encuentra nuestro informe o que se han perdido los resultados de un análisis de sangre... Y, ¿por qué no podemos guardar nosotros mismos la documentación que poseen los médicos sobre nuestra propia estado de salud?

La informatización del sistema de salud ha mejorado mucho durante los últimos años pero el camino a recorrer todavía es muy largo, sobre todo en los casos en que participan diversas entidades y facultativos (centros de asistencia primaria, hospitales, mutuas, médicos privados).

También está por abrir el debate sobre los derechos de los ciudadanos al acceso a toda la información disponible sobre su salud.

Poner en el mercado soluciones a estos temas de interés para el sector sanitario y la sociedad en general es la actividad de una empresa surgida de la Universi-

tat Politècnica de Catalunya (UPC): Clinical Document Engineering (CDE). Para ser más exactos, CDE se constituyó en mayo del 2015 como spin-off de MediATG Platforms, una empresa surgida a su vez de la UPC, como detalla Jaime Delgado Mercé, catedrático en el departamento de Arquitectura de Computadores de la UPC y director ejecutivo de MediATG Platforms (creada en colaboración de la profesora Sílvia Llorens Viejo) y de CDE.

A parte de la experiencia que podemos tener como usuarios/pacientes, el problema que pretende abordar esta spin-off de la UPC es social y económicamente importante. Los datos presentados por CDE en el Forum'15 celebrado en la sede de la UOC en Barcelona el 19 de mayo indican que la falta de sistemas efectivos de gestión de datos médicos provocan en España la repetición innecesaria del 25% de las pruebas médicas y más de 40 millones de euros en gastos por la reimpresión de documentos.

La idea de crear CDE surgió de tres profesionales que trabajan desde hace años en apartados clave

## Seis proyectos en busca de inversor

Como en el caso de Clinical Document Engineering, la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) se destaca desde hace tiempo como uno de los centros más activos en la transferencia del conocimiento al mundo empresarial. En el ejemplo más reciente, la quinta edición del foro de inversión (Investor's Day) reunió el 12 de mayo seis proyectos empresariales de base tecnológica surgidos de emprendedores de la UPC que buscan capital para crecer.

en la solución de este tipo de retos. Por una parte, el profesor Delgado dirige el grupo de investigación DMAG (Distributed Multimedia Applications Group) de la UPC y conoce desde el entorno universitario los trabajos internacionales en la estandarización de sistemas para compartir y distribuir documentación.

Los seis proyectos de negocio que se presentaron ante 40 inversores fueron bound4blue (velas inteligente para barcos), HealthApp (aplicaciones móviles para conectar terapias y pacientes), Jobous (portal de evaluación y preselección de candidatos junior), Cebiotex (tejido de nanofibras de carácter biodegradable y reabsorbible), Sense4Care (detector de caídas de uso personal) y DroneThunder (drones autónomos mediante la analítica de vídeo en tiempo real).

Martí Pàmies Solà, por su parte, es ingeniero informático y ha dedicado gran parte de su carrera profesional a diseñar y construir sistemas de información de salud, desde un rol inicial de programador, hasta el liderazgo y dirección de equipos multidisciplinares de desarrollo. El tercero de los socios fundado-

res de CDE es Josep Vilalta Marzo, experto en estándares de modelos de información, metodologías de desarrollo de software y estándares de calidad en sistemas de información de salud. Vilalta es consultor independiente desde 1990 y director de Vico Open Modeling desde el 2004.

"El trabajo que desarrollamos en el grupo DMAG y la spin-off MediATG Platforms se centraba en la gestión y el acceso seguro a contenidos multimedia -audio y vídeo- y la creación de estándares, pero nuestra tecnología era generalizable y empezamos a trabajar en cuestiones médicas hasta que vimos la oportunidad de crear una empresa especializada en este sector", recuerda Jaime Delgado.

La propuesta de CDE se centra en mejorar el acceso a los documentos clínicos, y su primer producto en el mercado es OpenCDE, un sistema ayuda a compartir de forma estructura y segura la infor-

## La ineficacia en la gestión de los datos provoca la repetición innecesaria del 25% de las pruebas médicas

mación clínica entre organizaciones de salud, pacientes y profesionales debidamente autorizados todo ello utilizando el estándar reconocido internacionalmente HL7 CDA.

El profesor Jaime Delgado destaca que "OpenCDE permite garantizar que los documentos se conservan tal como se han generado en el proceso médico/clínico -muy importante ante posibles pleitos legales-; además hace más fácil el intercambio información de forma segura entre diversos centros, y permite también el acceso a la información desde cualquier punto -a través de una web o una aplicación para dispositivos móviles- y las búsquedas sofisticadas de información, más allá de la que se puede localizar con una lectura secuencial del contenido".

CDE empezó a comercializar su servicio OpenCDE para uso de médicos y personal sanitario en hospitales y servicios especializados como el centro Salud de la Mujer Deuex. Ahora, además, esta empresa surgida de la UPC trabaja también en nuevos servicios que hagan posible que los propios pacientes tengan acceso y puedan gestionar toda la información clínica que existe sobre ellos. Una de las iniciativas que facilitaría este avance sería el sistema nacido en EEUU, con el nombre de Blue Button, una aplicación informática que facilita que una persona pueda disponer de su información médica al instante simplemente pulsando un botón azul en su teléfono móvil, por ejemplo.

Abriese camino en este sector es complejo, reconoce Jaime Delgado, pero los responsables de CDE están convencidos de que sus propuestas son innovadoras y necesarias en una sociedad en la que la información y la salud son ejes esenciales del desarrollo y el bienestar de las personas.

# Embarazo (y parto) a la vista

Los cambios de la gestación pueden afectar a tus ojos y alterar tu percepción visual. Suele ser pasajero. Pero a veces los trastornos de la visión revelan otros problemas o condicionan el tipo de parto.

## +info

### Si usas gafas o lentillas...

- Pospón el cambio de graduación de tus lentes o la operación de cirugía refractiva hasta después de la lactancia, pues el aumento de dioptrías habitual en la gestación suele disminuir tras el parto.
- Si el edema corneal te causa molestias con las lentillas, lleva gafas en estos meses, limita el tiempo frente al ordenador y no conduzcas de noche.

**D**urante el embarazo tu cuerpo experimenta cambios hormonales, metabólicos y cardiovasculares que, unidos a la retención de líquidos frecuente en este periodo, pueden afectar a tu vista. Son alteraciones oculares que suelen remitir tras la gestación. Pero en ocasiones alertan sobre el agravamiento de enfermedades ya existentes –hipertensión o diabetes– o su aparición en el embarazo. Saber qué hacer en cada caso puede ayudarte a sobrellevarlo.

### Molestias más habituales

Desde el primer trimestre puedes sufrir dolores de cabeza (migrañas) por los drásticos cambios hormonales que provoca la progesterona, y a veces se acompañan de hipersensibilidad a la luz. En el segundo y tercer trimestres, las mis-

mas fluctuaciones hormonales pueden causar cambios refractivos (visión borrosa y pérdida de agudeza visual) y sequedad ocular (los ojos se resecan especialmente por las mañanas debido a la disminución de la secreción lagrimal).

Otros trastornos oculares que puedes notar ahora son la inflamación de los párpados (por los trastornos circulatorios) y las conjuntivitis recurrentes, ya que la calidad de la lágrima puede reducirse haciendo al ojo más vulnerable a las infecciones. Si cualquiera de estos trastornos se presenta de forma repentina, acentuada y persistente, consulta a tu oftalmólogo, pues pueden ser síntoma de afecciones serias que deben tratarse de forma inmediata.

### Ligero aumento de la miopía

Aunque siempre hayas tenido buena vista, el embarazo puede provocarte una ligera pérdida de visión, una especie de miopía repentina. Se trata de un edema corneal, un leve aumento del grosor y curvatura de la córnea por la retención de líquidos y el aumento de estrógenos. Si ya eras miope antes del embarazo, puedes notar un leve aumento de dioptrías (entre media y una). Pero tranquila, estas alteraciones suelen resolverse naturalmente en los seis primeros meses tras el parto. Sólo si existe una miopía elevada de base (más de seis dioptrías) aumentan las posibilidades de que la pérdida sea permanente.

### La vista avisa: diabetes y preeclampsia

Cuando hay diabetes (elevados niveles de glucosa en sangre) previa al embarazo, la vista también puede resentirse (visión borrosa o percepción de manchas oscuras). Por eso es





**Ginecología**  
Alicia Úbeda Hernández  
Jefe del Servicio de Ginecología  
de Salud de la Mujer Dexeus

# Cómo aliviar la sequedad vaginal

Si te ocurre no te resignes a sufrirla. Hay soluciones eficaces para lubricar la zona y acabar con las molestias

La sequedad vaginal se caracteriza por la sensación de tirantez de la piel, falta de lubricación y dolor en el momento del coito. Estos problemas pueden incluso llegar a imposibilitarlo y, por tanto, afectar a las relaciones sexuales. De hecho, la sequedad vaginal es cuatro veces más probable que aparezca durante el acto sexual. Sin embargo también puedes notarla en otros momentos del día como después de ducharte o ir al baño, o durante la fase

pre y post-regla. Se trata de una de las molestias vulvovaginales más frecuentes. Aunque no hay datos concretos, se calcula que afecta a un 5% de las mujeres, y más de la mitad tiene entre 40 y 50 años.

## ¿Por qué se da más en la menopausia?

El hecho de que el número de casos se dispare a medida que nos acercamos a la menopausia no es casual.

• **La vagina** está recubierta por una capa que se va regenerando gracias a la



Los aceites esenciales a base de rosa mosqueta o argán ayudan a combatir esta afección.

acción de los estrógenos. Pero al disminuir esta hormona en la menopausia ese proceso de renovación se acaba resintiéndose.

• **Exactamente** lo que ocurre es que disminuyen las capas del epitelio urovaginal, es decir, la "piel" de esta zona se adelgaza, y como las terminaciones nervio-

sas están más próximas a la superficie aumenta la sensibilidad.

• **Además**, los estrógenos equilibran el pH vaginal. Al reducirse, las bacterias buenas de la zona se reducen y hay más infecciones.

## A la primera señal busca soluciones

Para evitar estas molestias, mejorar las relaciones sexuales y prevenir otros problemas que puede provocar (además de infecciones vaginales pueden haber pequeñas fisuras en las paredes de la vagina) es fundamental detectarla y actuar lo antes posible.

• **El diagnóstico** de este trastorno requiere una exploración vaginal. Una vez diagnosticado, existen tratamientos con y sin hormonas para aliviarlo, pero



## Gestos que ayudan

### Buenos hábitos que favorecen la lubricación

El tabaco y el alcohol reducen el nivel de estrógenos y favorecen la deshidratación. Por eso es clave evitarlos para combatir la sequedad vaginal. Además, es muy

importante beber al menos 2 litros de agua al día (puedes completar la ingesta de líquidos con caldos de verduras, infusiones sin azúcar o zumos naturales de frutas).



Llegamos en menos de 3 horas cuando tienes una avería en tu caldera o en tus electrodomésticos.

Noticias agencias

# El 56 % población porta mutaciones genéticas causan enfermedades hereditarias

08-06-2016 / 13:00 h EFE

Twitter

Me gusta 0

Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo llevado a cabo por Salud de la Mujer Dexeus que ha publicado la revista 'Human Mutation' y que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abuli y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

## Por comunidades

- Andalucía
- Aragón
- Baleares
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad Valenciana
- País Vasco
- Córdoba
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Madrid
- Melilla
- Murcia
- Navarra
- Sevilla
- Canarias

- Todas las comunidades
- Noticias Internacionales
- Noticias Deportivas

## Enlaces

- ABC.es
- Lotería del Niño
- Buscador Lotería del Niño
- Lotería de Navidad

Jun 09 2016 **El 56 de población porta genes mutados que causan enfermedades ...**

Barcelona (España), 8 Jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un estudio de investigadores de un centro español, publicado en la revista Human Mutation.

La investigación, que ha sido premiada por la Sociedad Española de Fertilidad, propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona (noreste de España), liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill.

Y se ha realizado sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva. EFE

**Noticias Agibilis**

Article source: <http://www.wradio.com.co/noticias/tecnologia/el-56-de-poblacion-porta-genes-mutados-que-causan-enfermedades-hereditarias/20160608/nota/3154681.aspx>

Share / Save

- Entradas recientes
- Un libro abre puertas hacia la ciencia y la tecnología a partir del arte
  - Las nuevas fronteras del 'retail'
  - Llegada de Stephen Hawking a España marca cuenta atrás para ...
  - España inventa el primer exoesqueleto para niños con paraplejia
  - La mercantilización de la ciencia y el Ineol

Rumbo181

- Category Specific RSS
- Ciencia (15921)
  - Fotografía (20)
  - Ong social (3991)
  - Uncategorizad (2)

Junio 2016

M	T	W	T	F	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

« May

- Archivos
- junio 2016
  - mayo 2016
  - abril 2016
  - marzo 2016
  - febrero 2016
  - enero 2016
  - diciembre 2015
  - noviembre 2015
  - octubre 2015
  - septiembre 2015
  - agosto 2015
  - julio 2015
  - junio 2015
  - mayo 2015
  - abril 2015
  - marzo 2015
  - febrero 2015
  - enero 2015
  - diciembre 2014
  - noviembre 2014
  - octubre 2014
  - septiembre 2014
  - agosto 2014
  - julio 2014
  - junio 2014
  - mayo 2014



CATALUNYA ESPANYA MÓN ARTS **TIC** ESPORTS VIU BARCELONA ECONOMIES

- SALUT -

## La meitat de la població porta mutacions genètiques que causen malalties hereditàries



Publicat 08/06/2016 10:15:07 cat

BARCELONA, 8 Juny (EUROPA PRESS) -

Un estudi impulsat per la Unitat de Medicina Genòmica del centre Salut de la Dóna Dexeus ha demostrat que el 56% de la població és portadora de mutacions genètiques causants de les principals malalties hereditàries, ha informat aquest dimecres en un comunicat.

El treball, liderat per Anna Abuli i Xavier Estivill, ha estudiat una mostra de 1.301 individus per identificar si són portadors d'alteracions genètiques de caràcter recessiu que podrien afavorir la transmissió a la descendència de les patologies hereditàries més freqüents.

Del total de pacients, 483 eren dones donants d'òvuls, 635 parelles masculines de la receptora d'òvuls donants, 105 dones que van realitzar tractaments de reproducció assistida amb donants d'esperma, i 39 parelles que van realitzar un estudi genètic preconcepcional previ.

Aquestes malalties només es manifesten quan els dos progenitors tenen gens amb mutacions i transmeten als seus fills dues còpies alterades d'un mateix gen, que té una probabilitat de concórrer del 25%, per la qual cosa moltes persones poden ser portadores sense que es manifesti la malaltia i passa desapercibuda a l'historial mèdic.

Segons l'estudi, un 17% de les donants d'òvuls han estat excloses del programa de donació per ser portadores d'alguna de les malalties relacionades amb el cromosoma X, que són les que només poden transmetre les dones als seus fills homes --com la síndrome X-Fràgil, que provoca retard mental, la distrofia muscular Duchenne o l'hemofília--.

A més, i de manera global, un 3% de les donacions assignades inicialment presentaven un alt risc de transmetre un trastorn genètic, com fibrosi quística, sordesa congènita, alfa-talassèmia o hiperplàsia suprarenal congènita.

Segons els investigadors, els resultats de l'estudi demostren "alta freqüència" de portadors d'aquestes mutacions recessives en el conjunt de la població general, i destaquen l'interès que pot tenir l'aplicació del test de garbellament genètic de malalties hereditàries per prevenir la seva transmissió en medicina reproductiva.

titulars Aldia

## El 56 % de población porta genes mutados de enfermedades hereditarias

EFE / Barcelona

Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha estudiado la fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para detectar mutaciones en la medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro de Salud de la Mujer Dexeus, dirigido por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de mutaciones recesivas que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores portadores de una mutación recesiva transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, ya que la alteración genética puede pasar desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico para detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias. Este estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas de mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 183 parejas que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de ovocitos.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de mutaciones recesivas asociadas al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas de algunos de los genes asociados a algunas de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitirse de madre a hijo, como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto grado de alteración, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones genéticas, lo que resalta el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias en el ámbito de la medicina reproductiva.

### TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

**El cabildo destina 312.256 euros a avicultura ecológica, higos,...**

El Cabildo de El Hierro destina 312.256 euros a la avicultura ecológica y a la producción de higos, tunos y aloe para impulsar el sector... [más](#)



**¡Pérdida de peso que asusta médicos!**

Científicos de Boston han descubierto un método para adelgazar chocante. 1 método extraño y ahora tiene 12kg menos... [más](#)

PUBLICIDAD



Dilluns, 13 de juny de 2016 13:05


**catalunyaPRESS**  
 T'INFORMA

PORTADA | POLÍTICA | SOCIETAT | ECONOMIA | RSC | ESPORTS | CULTURA | COMUNICACIÓ | ENTREVISTES | OPINIONS | CONSELL EDITORIAL | 26J

---

## El 56% de la població porta mutacions genètiques causants de malalties hereditàries

Redacció | Dimecres, 8 de juny de 2016, 18:25

0 | 
  | 
  0 | 
  0 | 
  | 
  |

ARXIU EN | Salut sanitat mutacions genètiques



**El 56% de la població és portadora de mutacions genètiques causants de les principals malalties hereditàries**, segons ha informat un estudi impulsat per la Unitat de Medicina Genòmica del centre Salut de la Dona Dexeus.

El treball, liderat per Anna Abuli i Xavier Estivill, ha estudiat **una mostra de 1.301 individus** per identificar si són portadors d'alteracions genètiques de caràcter recessiu que podrien afavorir la transmissió a la descendència de les patologies hereditàries més freqüents.

Del total de pacients, **483 eren dones donants d'ovòcits**, 635 parelles masculines de la receptora d'òvuls donants, 105 dones que van realitzar tractaments de reproducció assistida amb donants d'esperma, i 39 parelles que van realitzar un estudi genètic preconcepcional previ.

**Aquestes malalties només es manifesten quan els dos progenitors tenen gens amb mutacions i transmeten als seus fills dues còpies alterades d'un mateix gen**, que té una probabilitat de concórrer el 25%, de manera que moltes persones poden ser portadores sense que es manifesti la malaltia i passa desapercebuda en l'història mèdic.

Segons l'estudi, **un 1,7% de les donants d'ovòcits van ser excloses del programa de donació per ser portadores d'alguna de les malalties relacionades amb el cromosoma X**, que són les que només poden transmetre les dones als seus fills homes -com la síndrome X-Fràgil, que provoca retard mental, la distròfia muscular Duchenne o

**Compra tu billete de AVE antes del 19 de junio**  
*Consulta destinos en renfe.com*

Tu tiempo. Tu tren. 

---

### altres notícies secció

- Sobrecàrrega de pacients a la UCI de l'Hospital Joan XXIII (Tarragona)
- Un test genòmic permet afinar el tractament del càncer de mama avançat
- Troben un fàrmac que prevé i cura un tipus freqüent de leucèmia en nens
- Celebrat el judici contra l'ICAM per donar-li l'alta mèdica a una malalta

### últimes notícies

- Un atemptat estremidor
- Caixabank es fa amb el servei bancari i de suport a la Direcció Central de Trànsit
- Com mana el protocol
- La ATLL, els túnels de Vallvidrera i del Cadí, comprats a través d'empreses amb seu a les Illes Bermudes

### notícies + llegides

- Mònica Terrizas, "la bien pagà"
- Estat Islàmic reivindica la matança en un club gal d'Orlando 
- Sobrecàrrega de pacients a la UCI de l'Hospital Joan XXIII (Tarragona) 
- Clara Janés: "Una cosa és el que sorgeix de l'interior i una altra allò que és fruit del nostre alany" 

324

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 junio, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abuli y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### EL DIARIO

#### © EL DIARIO MONTAÑÉS

Editorial Cantabria, S.A. CIF: A39000641 Registro Mercantil de Santander, Tomo 21 Folio 145 hoja nº 1125 Domicilio social en Avenida de Parayas 38, 39011 Santander, Cantabria. Correo electrónico de contacto Internet: [dmb@eldiariomontanes.es](mailto:dmb@eldiariomontanes.es)

Copyright © EDITORIAL CANTABRIA S.A., Santander, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio El Diario Montañés, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

#### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 Junio, 2016

 Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### EL DIARIO VASCO

DIARIOVASCO.COM Sociedad Vascongada de Publicaciones, S.A.

Registro Mercantil de Gipuzkoa. Libro de Sociedades 49, Folio 118, Hoja nº 2.900, Inscripción 1ª C.I.F.: A-20004273 Domicilio social en Carrizo de Portuete, 2 San Sebastián 20018. Correo electrónico de contacto: [contactanos@diariovasco.com](mailto:contactanos@diariovasco.com)

Copyright © Sociedad Vascongada de Publicaciones, S.A. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio El Diario Vasco (Sociedad Vascongada de Publicaciones, S.A.), y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias EFE futuro

INVESTIGACIÓN GENÉTICA

### La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias

EFEFUTURO.- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo llevado a cabo por Salud de la Mujer Dexeus que ha publicado la revista 'Human Mutation' y que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

EFEFUTURO BARCELONA Miércoles 08.06.2016



Foto de archivo de un laboratorio de reproducción asistida. EFE/Manuel Lorenzo

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

### Un test específico

## do especial Herencia

mento desde 300€. Aceptación Herencia sin Testamento



El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

EFE 08/06/2016 (13:29)

Barcelona, 8 jun (EFE). - Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de espermia y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3% de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva. EFE



## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 Junio, 2016

**AGENCIAS** - Madrid, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteración genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### EL CORREO

DIARIO EL CORREO, S.A. Sociedad Unipersonal.

Registro Mercantil de Bizkaia Tomo B-233, Folio 1, Hoja B-4140-A, Inscripción 1 C.I.F. A-48536858  
Domicilio social en c/ Prater Leada 7 48004 Bilbao, Cantabria.  
Copyright DIARIO EL CORREO, S.A. BILBAO, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio Diario El Correo, S.A.U y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar la navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

De Gea titular; Del Bosque culmina la "transición dulce" leer  
([http://eldia.es/deportes/2016-06-13/16-Gea-titular-Bosque-culmina-transicion-dulce.htm?](http://eldia.es/deportes/2016-06-13/16-Gea-titular-Bosque-culmina-transicion-dulce.htm?utm_source=web&utm_medium=organico&utm_campaign=envivo)  
[utm\\_source=web&utm\\_medium=organico&utm\\_campaign=envivo](http://eldia.es/deportes/2016-06-13/16-Gea-titular-Bosque-culmina-transicion-dulce.htm?utm_source=web&utm_medium=organico&utm_campaign=envivo))



**INVESTIGACIÓN GENÉTICA**

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08/06/2016 12:25

**Barcelona, EFE** Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

►

## El 56% de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias | Noticias de Gastronomía en Heraldos.es



Según los investigadores, este tipo de enfermedades solo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas.

**Un 56% de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias**, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación **propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.**

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la **Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill**, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, **este tipo de enfermedades solo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas** de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, **muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad**, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 Junio, 2016

Madrid, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### HOY

#### HOY DIGITAL

Registro Mercantil de Badajoz, Tomo 220, Folio 66, Sección, Hoja 11365, Inscripción 1.C.I.F.: 806335467  
Domicilio social en Carretera de Madrid-Lisboa número 22 06008 Badajoz Correo electrónico de contacto edigitales@hoy.es

Copyright Ediciones Digitales SLU, Diario Hoy de Extremadura, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio Diario Hoy de Extremadura, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

#### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar su navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

**DERECTO** De Gea, titular en el estreno de España en la Eurocopa 2016 ante la República Checa

INVESTIGACIÓN GENÉTICA

# El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

Comparte en Facebook | Comparte en Twitter

08/06/2016 13:07 | Actualizado a 08/06/2016 13:38

Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abuli y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 100 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 30 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Lo + Visto



Estado Islámico se atribuye la mayor matanza desde el 11S en Estados Unidos



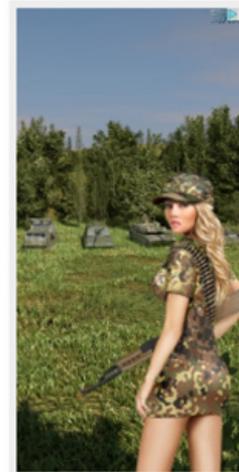
Echan de la plaza de Vic a Sánchez-Camacho a gritos de "no queremos mierda"



Dónde ver en TV el GP Canada 2016 de F1 hoy



La cantante de 'The Voice' Christina Grimmie, asesinada tras un concierto



En Directo | Portada Impresa | Hemeroteca | Secciones | Ediciones | Multimedia | Servicios | Suplementos | Inicio sesión

Lunes, 13 Junio 2016. Actualizado a las 10:23h

**LA RAZÓN.es**

OPINIÓN Alfonso Ussia Sifones

EL TIEMPO Elige tu localidad Madrid Ofrecido por Iberdrola Max. 32°C Min. 16°C

OPINIÓN ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA **SOCIEDAD** A TU SALUD RELIGIÓN DEPORTES MOTOR CULTURA TOROS VIAJES LIFESTYLE

SE HABLA DE Eurocopa 2016 Elecciones Generales 2016 Tiroteo en Orlando Sucesos Selección Española Campaña electoral Polémica por las armas Violencia ultra Terrorismo yihadista

**LEXUS CT 200h Híbrido**  
Por 21.900 €

DESCUBRA MÁS

SISTEMA MULTIMEDIA LEXUS LLANTAS DE ALIACIÓN DE 19" SMART ENTRY CÁMARA TRASERA CLIMATIZADOR BIZONA ECO, NORMAL, SPORT Y EV (ELÉCTRICO)



NOVALEGAL

**SOCIEDAD**

Inicio > Sociedad

## El 56% de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias

■ Sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen

ETIQUETAS ADN Enfermedades Investigación Médica Pacientes

Compartir 0

08 de junio de 2016. 18:25h  
Barcelona.



Un 56% de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo llevado a cabo por Salud de la Mujer Dexeus que ha publicado la revista "Human Mutation" y que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad. La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

Árbol de noticias relacionadas

SALUD

Una «sola blanca» para elaborar vacunas contra el cáncer de próstata

Noticias Relacionadas

Una empresaria de 13 años, un «top chef» de 16... Así son los jóvenes más talentosos del mundo.

Llega la segunda edición de los premios infantiles de transparencia

España, cinco años contaminando más de lo debido

La joven hallada muerta cerca de Santiago murió por hipotermia

La Via Láctea se apaga para un tercio de la humanidad

**¡Antidoto para la pérdida de memoria!**



Especialistas de Munich elaboraron un método innovador que mejora la memoria en 75% ya el primer mes de uso.

**PRESUME DE MASCOTA Y PARTICIPA EN "La Foto más divertida"**

LO MÁS...

COMPARTIDO COMENTADO VISTO

1 Adiós con honores para Bretagne, la última perra de rescate del 11-S

## El 56 % de población porta genes mutados que

SEGURO DE COCHE



CALCULA TU PRECIO

Calculación sujeta a normas de la compañía.

08 Junio, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### LA RIOJA

© larioja.com

Registro Mercantil de Logroño en el Tomo 28, Libro 3, Sección 3, Folio 73, Hoja 37,1 - XI - 61, cuyo domicilio se encuentra en Logroño calle Vara de Rey número 74, Bajo, correo electrónico de contacto [digital@diariolarioja.com](mailto:digital@diariolarioja.com).

Copyright Nueva Rioja S.A. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio diario LA RIOJA, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar su navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

# LAS PROVINCIAS

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 Junio, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abullí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitirse a las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### LAS PROVINCIAS

#### © LAS PROVINCIAS ES.

Registro Mercantil de Valencia, Tomo 4993, Folio 187, Sección 8, Hoja V36941, Inscripción 1ª C.I.F.: A-46007126. Domicilio social en la calle Gremio nº 1 46014 Valencia.  
Copyright © Federico Domenech S.A., Valencia. Incluye contenidos de LAS PROVINCIAS (Federico Domenech S.A.) y de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

#### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

08 Junio, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 8 jun (EFE).- Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus, publicado en la revista 'Human Mutation', que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 % de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria.

También han puesto de manifiesto que un 1,7 % de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3 % de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

### LA VERDAD

#### © LA VERDAD MULTIMEDIA, S.A.

Registro Mercantil de Murcia, Tomo 2.626, Libro 6, Folio 24, Hoja nº M/866, inscripción 45. C.I.F.: A78865433. Domicilio social en Camino Viejo de Monteagudo s/n. 30160, Murcia. [Contacto](#).  
Copyright © La Verdad Multimedia, S.A. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio La Verdad, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

#### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar su navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudio  
Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

mércoles, 8 de junio de 2016

## Un estudio demuestra que más del 50% de la población es portadora de mutaciones genéticas causantes de las principales enfermedades hereditarias

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por la Dra. Anna Abuli y el Dr. Xavier Estivill ha llevado a cabo un amplio estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes. Este tipo de enfermedades solo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus en colaboración con la empresa qGenomics ha desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores. Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de espermia, y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56% de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria, y un 1,7% de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que solo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia). Además, y de forma global, un 3% de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita. Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resalta el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

Actualmente, y de acuerdo con las recomendaciones de la Unión Europea, la evaluación del riesgo genético que se realiza a los donantes de ovocitos y espermia se basa principalmente en el historial médico personal y familiar, para comprobar que no tienen antecedentes de enfermedades genéticas o conlleven una alteración cromosómica que pueda afectar a sus células reproductoras o sea transmitida a la descendencia. También se tiene en cuenta la edad, ya que una edad avanzada aumenta el riesgo de que los óvulos presenten anomalías cromosómicas o que se produzcan mutaciones genéticas de forma espontánea en el espermatozoide.

El desarrollo de las tecnologías de nueva generación de análisis genómico hace posible el cribado genético simultáneo de múltiples enfermedades. Pero los test de análisis genético que se aplican difieren en función de los centros y los profesionales, así como de las políticas y el marco legislativo que existe en cada país. A día de hoy, las recomendaciones de la mayoría de sociedades científicas incluyen un cribado de mínimos para las enfermedades de carácter recesivo que tienen una mayor prevalencia para algunos grupos étnicos, como la beta-talasemia en el ámbito mediterráneo, y la fibrosis quística, que también es frecuente entre la población caucásica.

Por este motivo, los autores de este estudio proponen ofrecer de forma generalizada la realización del test de cribado genético de mutaciones recesivas en los programas de donación de gametos (ovocitos y espermia), tanto a donantes como

Para C

Mi fi

Un Día  
to Gib-

Al

El M  
hasta

Vitnas-

+

U

Aseco-

Info  
FRA

FRA

CIT Ma

ASOCIACIÓN DE

Som

H  
E

GLOB:

## El 56% de la población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias - RTVE.es



- Lo demuestra un trabajo realizado por Salud de la Mujer Dexeus
- Los investigadores proponen que se hagan test de cribado genético
- Así se prevendría su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva

08.06.2016 | actualización 18h17

RTVE.es / EFE

Un 56% de la población es portadora de mutaciones genéticas **susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias**, según un trabajo realizado por [Salud de la Mujer Dexeus](#), publicado en la revista [Human Mutation](#), que ha sido premiado por la [Sociedad Española de Fertilidad](#). La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si **son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo** que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Home > Espacio > La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias

## LA MITAD DE LA POBLACIÓN PORTA MUTACIONES GENÉTICAS QUE CAUSAN ENFERMEDADES HEREDITARIAS

© Jun 08, 2016 # Espacio (Http://Somosmuchos.Es/Categoría/Espacio/) # (Http://Somosmuchos.Es/La-Mitad-De-La-Poblacion-Porta-Mutaciones-Geneticas-Que-Causan-Enfermedades-Hereditarias/#respona)

Chollos Vuelos desde 9€

Ahora hasta el 70% en tu Billete. Todos los Vuelos en una Búsqueda!



La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

*Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25 %.*

Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

### Un test específico

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.



ALO:

Buscar

ENTÉRATE DESDE FACEBOOK



CIENCIA

## El 56 % de población porta genes mutados que causan enfermedades hereditarias

8 JUN 2016 13:55



Un 56 % de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un estudio de investigadores de un centro español, publicado en la revista Human Mutation.

VER MÁS

[Científico español halla el primer gen que causa esclerosis múltiple](#)

La investigación, que ha sido premiada por la Sociedad Española de Fertilidad, propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus de Barcelona (noreste de España), liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill.

Y se ha realizado sobre una muestra 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la

publicidad



publicidad



Estudio publicado en Human Mutation

## El 56% de los españoles porta alteraciones genéticas asociadas a enfermedades hereditarias

09/06/2016

**Dayana García Blas**, Científicos de Dexeus proponen que se ofrezca en medicina reproductiva la realización de un test de cribaje de mutaciones a fin de prevenir patologías de origen genético.



Investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus concluyen en un estudio, realizado a 1.301 pacientes, que el 56% de la población porta mutaciones genéticas recesivas que causan patologías hereditarias. La doctora Anna Abull y el doctor Xavier Estivill, autores del proyecto, proponen la realización de pruebas de cribado genético en medicina reproductiva para prevenir y detectar a tiempo la transmisión de estas enfermedades.

Existe un 25% de probabilidades de que estas patologías solo se manifiesten cuando los dos progenitores, que son portadores de genes con mutaciones, transmitan dos copias alteradas del mismo patrón genético a su hijo. Los especialistas apuntan que hay muchas personas portadoras de mutaciones que desconocen su situación porque la enfermedad no se manifiesta, lo que hace que pase desapercibida por el historial médico.

### 1.301 pacientes

El estudio, publicado en la revista *Human Mutation*, se ha desarrollado gracias al test qCarrier que permite detectar mutaciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias. Los investigadores han analizado las alteraciones de 483 mujeres donantes de ovocitos; 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donantes; 105 señoras que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma; y 39 parejas que hicieron un estudio genético preconcepcional previo.

Más de la mitad de los pacientes estudiados eran portadores de alguna alteración genética que causa enfermedades hereditarias y un 1,7% de los donantes de ovocitos fueron excluidos del programa de donación por ser portadores de patologías vinculadas al cromosoma X como es el caso del síndrome X-Frágil, que ocasiona retraso mental, distrofia muscular Duchenne o hemofilia. Los doctores aseguran que un 3% de las donaciones asignadas presentaban un alto riesgo de transmisión de trastornos genéticos como sordera congénita, fibrosis quística, etc.

### Test de cribaje

Los expertos subrayan la importancia de realizar pruebas de cribaje genético para prevenir múltiples enfermedades hereditarias. La mayoría de sociedades científicas incluyen un cribado mínimo para patologías de carácter recesivo que tienen más prevalencia para algunos grupos étnicos como la beta-talasemia en ámbito mediterráneo y la fibrosis quística, frecuente entre la población europea y asiática.

Ambos autores del estudio proponen que se ofrezca de forma generalizada la realización del test de cribaje genético de mutaciones recesivas en los programas de donaciones de ovocitos y esperma tanto en donantes como en cualquier persona y pareja para que puedan conocer los riesgos y prevenir enfermedades de origen genético.

RED DE EXPERTOS &gt;

## Volver a ser una mujer completa

En España viven unas 17.000 mujeres en riesgo de sufrir mutilación genital femenina. La cirugía reconstructiva genital que ofrecen centros privados y públicos puede ayudarlas

RAQUEL MARTÍN (AMREF)

10 JUN 2016 - 07:36 CEST



Cuchillos como este se utilizan para realizar ablaciones. /A.A.

### MÁS INFORMACIÓN

10.000 niñas en España están en riesgo de sufrir una mutilación sexual

La Rey Juan Carlos lucha contra la mutilación genital femenina

Salud asumirá la

La mutilación genital femenina es la alteración o lesión de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos que se realiza en 29 países de África y Oriente Medio, en 24 de los cuales es ilegal. [La OMS calcula que actualmente viven 125 millones de mujeres y niñas que han sufrido algún tipo de ablación genital.](#)

Es una práctica degradante que, además de violar los derechos básicos de la mujer, es perjudicial para la salud.

Últimas noticias

PUBLICADO EN 'HUMAN MUTATION'

## Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades

JANO.es · 10 junio 2016 00:32

Los autores del trabajo plantean que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por la Dra. Anna Abullí y el Dr. Xavier Estvill ha llevado a cabo un estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes. El trabajo ha sido publicado en *Human Mutation*.

Estas enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Así, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

En su estudio, los investigadores han utilizado el test qCarrier, desarrollado por Salud de la Mujer Dexeus en colaboración con la empresa qGenomics, y que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores. Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma, y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han mostrado que un 56% de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria, y un 1,7% de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que solo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3% de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita. Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resalta el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

Webbs Relacionadas

Human Mutation (2016); doi: 10.1002/humu.22989

Noticias relacionadas

24 Abr 2015 - Actualidad

### Unas tijeras moleculares cortan las mutaciones que causan enfermedades hereditarias en óvulos de ratón

Las crías a las que se aplicó esta técnica, desarrollada por el español Juan Carlos Izpisua-Belmonte, profesor del Laboratorio de Expresión Génica del Salk Institute, se desarrollaron de forma normal en la edad adulta.

14 Abr 2014 - Actualidad

### Desarrollan un test genético capaz de detectar más de 500 enfermedades hereditarias

Científicos del Instituto Valenciano de Infertilidad diseñan una prueba de que reconoce en los progenitores hasta 552 mutaciones causantes de dolencias.

25 Oct 2012 - Actualidad

Lo más leído

Hoy

Los geriatras, por un calendario de vacunación para adultos sanos o con dolencias crónicas  
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

La ablación por láser, cada vez más viable frente al cáncer de próstata  
PUBLICADO EN 'JOURNAL OF UROLOGY'

Alertan de que el 75% de la población se sobremédica  
SALUD PUBLICA

El riesgo de desarrollar un cáncer de colon depende de la historia familiar  
PUBLICADO EN 'PLOS MEDICINE'

La AEDV lanza una campaña de revisión gratuita de lunares  
DERMATOLOGIA

Últimos diez días

Por secciones

## agenda médica

» Ver todo

2as Jornadas Nacionales de Dolor SEMERGEN  
Valencia, España  
17/06/2016 - 18/06/2016

2as Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas  
Cádiz, España  
17/06/2016 - 18/06/2016

13º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental  
Alicante, España  
23/06/2016 - 24/06/2016

Jornadas Multidisciplinares Andaluzas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca  
Cádiz, España  
24/06/2016 - 25/06/2016

IUNS 21st International Congress of Nutrition (ICN)  
Buenos Aires, Argentina  
15/10/2017 - 20/10/2017

- Cursos
- Congresos
- Jornadas
- Premios/Becas
- Reuniones
- Simposios
- Otras Activ.

fisterra.com  
Atención Primaria en la Red

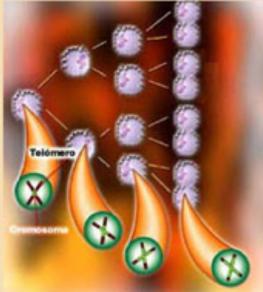
- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y nutrición

# herenciageneticayenfermedad

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.

G+1 5

## TELÓMEROS



la llave de las ciencias médicas en los próximos cien años

## herencia genética y enfermedad

Buscar

## AddThis

SHARE

## Translate

Seleccionar idioma

Con la tecnología de Google Traductor de

## Archivo del blog

▼ 2016 (5868)

▼ junio (527)

El retraso de la maternidad multiplica los nacimie...

Cáncer de próstata, nutrición y suplementos alimen...

Histiocitosis de células de Langerhans:

domingo, 12 de junio de 2016

## Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades - JANO.es - ELSEVIER

[Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades - JANO.es - ELSEVIER](#)

PUBLICADO EN 'HUMAN MUTATION'

## Más del 50% de la población es portadora de mutaciones causantes de enfermedades

JANO.es · 10 junio 2016 00:32

*Los autores del trabajo plantean que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.*

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por la Dra. Anna Abulí y el Dr. Xavier Estivill ha llevado a cabo un estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes. El trabajo ha sido publicado en *Human Mutation*. Estas enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Así, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

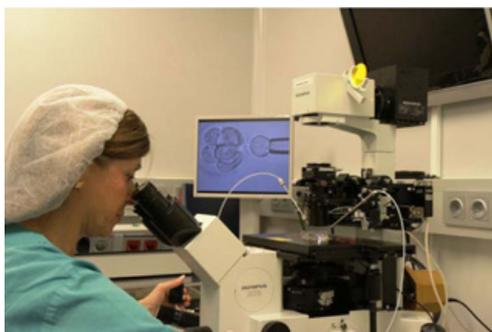
En su estudio, los investigadores han utilizado el test qCarrier, desarrollado por Salud de la Mujer Dexeus en colaboración con la empresa qGenomics, y que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores. Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma, y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Estudio publicado en la revista 'Human Mutation'

## Más del 50% de la población porta mutaciones genéticas causantes de enfermedades hereditarias

Una investigación llevada a cabo en el centro Salud de la Mujer Dexeus, en colaboración con qGenomics, publicada en la revista *Human Mutation*, ha sido premiada por la Sociedad Española de Fertilidad. En el trabajo los autores proponen que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva.

Centro Salud de la Mujer Dexeus 13 junio 2016 11:11



Estudio de mutaciones recesivas. / Centro Salud de la Mujer Dexeus

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexeus, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, ha llevado a cabo un amplio estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Este tipo de enfermedades solo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Por ello, muchas personas

pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus, en colaboración con la empresa qGenomics, ha desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores.

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma, y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo. Los resultados se publican en la revista *Human Mutation*.

---

*Las enfermedades hereditarias se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias*



Mostres de sang esperen per ser processades en un estudi genètic d'un laboratori ■ ARXIU

**SOCIETAT**

## El 56% de la població té mutacions que causen malalties hereditàries

Un 56% de la població és portadora de mutacions genètiques susceptibles d'originar les principals malalties hereditàries, segons un treball dut a terme per Salut de la Dona Dexeus que ha publicat la revista *Human Mutation* i que ha estat premiat per la Societat Espanyola de Fertilitat. La investigació proposa que s'ofereixin de manera sistemàtica proves de cribratge genètic per a mutacions recessives en les unitats de me-

dicina reproductiva.

El treball l'ha fet un grup d'investigadors de la unitat de medicina genòmica del centre Salut de la Dona Dexeus, liderat per Anna Abulí i Xavier Estivill, sobre una mostra de 1.301 individus per identificar si són portadors d'alteracions genètiques de caràcter recessiu que podrien afavorir la transmissió a la descendència de les malalties hereditàries més freqüents.

Aquest tipus de malalties

només es manifesten quan els dos progenitors són portadors de gens amb mutacions i transmeten al seu fill dues còpies alterades d'un mateix gen, i la probabilitat que això passi és d'un 25%. Per això, moltes persones poden ser portadores d'aquestes mutacions sense manifestar la malaltia, cosa que fa que aquesta condició genètica passi desapercebuda en l'història mèdic personal o familiar.

■ REDACCIÓ

**EL PUNT AVUI**  
DILLUNS, 13 DE JUNY DEL 2016

## **SOCIETY**

### **56% population are carriers of genetic mutations**

Some 56% of the population are carriers of genetic mutations likely to cause important hereditary diseases, according to a study by Salut de la Dona Dexeus, published in the Human Mutation journal and backed by Spain's fertility institute. The research suggests that offering systematic screening tests for genetic recessive mutations in reproductive medicine units would help identify carriers. ■ STAFF

## Más del 50% de la población es portadora de mutaciones que causan patologías hereditarias

GM  
Madrid

Un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro Salud de la Mujer Dexus ha llevado a cabo un amplio estudio sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

El centro ha desarrollado el test qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias y que los investigadores han utilizado para identificar a posibles portadores.

### Resultados

Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de

reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56 por ciento eran portadores de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria y un 1,7 por ciento de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que solo pueden transmitir las

mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frígil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia). Además, y de forma global, un tres por ciento de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resalta el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

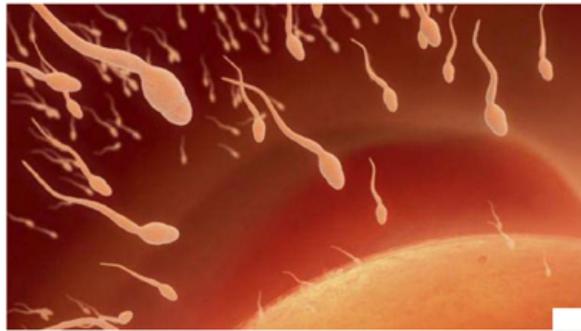
Publicidad

Sociedad

## Siete claves para congelar el espermia

» La técnica no es nada costosa y se han logrado embarazos con muestras que llevan 15 años congeladas

 Compartir      Compartido 24 veces



CONTENIDOS RELACIONADOS



Pau Gasol valora congelar su espermia si va a los Juegos



Los hombres que viajen a países de riesgo no podrán donar semen en seis meses

Publicidad

MADRID /  
20/06/2016 13:49h - Actualizado: 20/06/2016 13:49h.  
Guardado en: Sociedad

La vitrificación de los óvulos y el espermia se ha convertido en una solución para muchas personas que por **razones laborales** o por una enfermedad necesitan postergar la llegada de los hijos. Incluso grandes multinacionales ofrecen desde hace algunos años a sus **empleados la financiación** de estas técnicas como una medida para retener el talento. El último en anunciar su intención de recurrir a la vitrificación ha sido Pau Gasol, como una medida de prevención ante el riesgo de contagio del virus zika en los próximos Juegos Olímpicos de Río de Janeiro.

### ¿En qué consiste la técnica?

En enfriar y conservar el semen en nitrógeno líquido (a -196°C) de forma que puede ser almacenado sin límite de tiempo. Para ello, el paciente debe entregar **la muestra de semen** en el laboratorio antes de una hora tras la eyaculación y en las condiciones indicadas por el laboratorio.

PUBLICIDAD



## Demandan más formación en genética y sus aplicaciones reales

📅 29 Junio 2016 | 🌐 | 📄 [\(/actualidad/actualidad-sanitaria/item/6461-demandan-mas-formacion-en-genetica-y-sus-aplicaciones-reales?tmpl=component&print=1\)](#) | ✉ [\(/component/mailto/?tmpl=component&template=sietedias&link=3254cb34bc036f00cebbab155dad2b1ab9a33f25\)](#)

📍 Publicado en [Actualidad Sanitaria \(/actualidad/actualidad-sanitaria\)](#)



[\(/media/k2/items/cache/4961a3ccc9a7b4f635e66f96c1846642\\_Xl.jpg\)](#)

La importancia de la genética en la vida de las personas, el uso que se hace de la información relativa a la identidad genética de los pacientes, o las posibilidades de saber cómo esta información puede condicionar

nuestras vidas, son temas cada vez más relevantes y que requieren de una reflexión ética por parte de los profesionales. Por este motivo, la Fundació Víctor Grífols i Lucas, junto con el CUIMPB y Salut de la Dona Dexeus reunieron ayer a distintos expertos que debatieron estas cuestiones en el contexto de la reproducción humana, de la medicina preventiva y personalizada.

# UN VERANO AYUDANDO A LOS DEMÁS

Cada vez más personas pasan sus vacaciones cooperando con una causa solidaria. Algunas lo hacen a través de una ONG y otras, planificando el viaje por su cuenta. Tres de estos turistas 'generosos' nos cuentan su experiencia.

por MARÍA JESUS TOMÉ fotos FLAMINIA FABRIZI

**P**asar tus vacaciones echando una mano a los más desfavorecidos es una experiencia que atrae cada vez a más gente de todas las edades. La mayoría de estas estancias se canaliza a través de asociaciones y entidades sin ánimo de lucro, que organizan viajes solidarios, informan, forman y orientan según el perfil de cada persona, para que pueda sacar el máximo partido a su vivencia.

Una de estas entidades especialistas es Cooperatour ([www.cooperatur.org](http://www.cooperatur.org)), una organización independiente especializada en programas de turismo solidario y voluntariado internacional. Esta entidad no lucrativa invierte sus ingresos en la ampliación y mejora de sus programas de estancias solidarias y voluntariado. Unas 1.800 personas han participado a lo largo de sus diez años de existencia en sus proyectos de cooperación internacional en América Latina y Asia, en beneficio de comunidades que viven en situaciones de pobreza y exclusión social.

Asimismo, la Asociación para la Integración y Progresos de las Culturas-Pandora ([www.aipc-pandora.org](http://www.aipc-pandora.org)) trabaja en educación no formal a nivel internacional, gestionando experiencias globales de aprendizaje con fines educativos, interculturales, solidarios o de inserción profesional. En sus quince años de vida más de 5.200 voluntarios han realizado proyectos en 49 países. Iciar, Montserrat, Pere y Rosa, tres viajeros solidarios muy diferentes, nos explican sus planes altruistas para este verano. ■



Isabel Masriera (71 años) e Iciar Zafra (47 años)  
“HACÍA MUCHO TIEMPO QUE QUERÍAMOS APORTAR NUESTRO GRANO DE ARENA A LA SOCIEDAD”

Son madre e hija y en agosto compartirán un viaje solidario a Guatemala, que han organizado a través de la asociación Cooperatour. “Hacia

mucho tiempo que queríamos aportar nuestro grano de arena a la sociedad y este año ha surgido la oportunidad”, comenta Iciar. “A mí me preocupaba que me descartaran por mi edad, pero no ha sido así y del 6 al 21 de agosto estaremos en Guatemala”, destaca Isabel, muy ilusionada ante su primer viaje transoceánico.

“La verdad es que estamos tan abducidos por nuestra rutina que hace que destinemos muy poco tiempo para los demás”, asegura Iciar. Cuando estén en Guatemala, madre e hija ayudarán por la mañana a construir una farmacia en la aldea rural indígena de San

Mateo, una población cercana a Antigua, mientras que por la tarde harán actividades con los más pequeños. No van solas desde España, ya que es un voluntariado en equipo en el que podrán captar los retos y problemas a los que se enfrentan estas familias y apoyar el desarrollo de una comunidad guatemalteca. “Hemos realizado una formación online para saber cómo actuar una vez estemos en el destino”, afirma Iciar. “Todo lo que he leído de estas experiencias es que son muy gratificantes a nivel personal”, resalta. Ella y su madre se alojarán con una familia en Antigua e irán cada día en autobús a San Mateo. Es el primer viaje solidario tanto para Isabel como para Iciar, un reto que afrontan con ilusión y con el visto bueno de toda su familia.

# INCONTINENCIA URINARIA

¡a raya!

Son comunes en la mujer -afectan a una de cada cuatro españolas-, pero no por eso son normales. Elude resignarte: las pérdidas de orina se solucionan. Y la prevención pasa por ejercitar -cuanto antes mejor- el suelo pélvico. **Laura Álvarez**

Un 80% de las mujeres españolas que sufre incontinencia urinaria no ha consultado nunca al médico por vergüenza o por creer que el suyo es un problema asociado a la edad. Y las que la padecen se cifran en cinco millones, según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia de 2015.

La visita médica -al ginecólogo o al urólogo- al mínimo síntoma de aviso es obligatoria: "Las mujeres van demasiado tarde a la consulta y cuando la incontinencia pasa a un estadio mayor mejora, pero no siempre se cura. Parece que es una enfermedad oculta, embarrasosa. Y falta información, porque algunas creen que es algo normal, pero

a ninguna mujer se le tiene que escapar la orina", manifiesta Jorge Ruiz, jefe de la unidad de suelo pélvico de Salud de la Mujer Dexeus (Barcelona).

## ¿PROBLEMAS ANTES DE LOS 40?

La edad avanzada propicia este problema que repercute en la calidad de vida -la mitad de las mujeres de más de 65 años en España la sufren, según el Observatorio Nacional de la Incontinencia-, ¿pero ser mayor es un requisito para padecerla? "No por tener una cierta edad, uno debe tener escapes urinarios. La gente mayor puede ser proclive a ello por accidentes cerebrovasculares, enfermedades degenerativas, deterioro cognitivo... pero en ningún caso la incontinencia depende de la edad", señala Pedro Tormo, médico internista y geriatra experto en esta patología. Desde jóvenes, de hecho, las mujeres la pueden experimentar. Tormo detalla las fases aproximadas en las que se pueden dar: "Entre los 27 y los 40 años afectan el embarazo y el posparto. En estos casos es cuando la incontinencia evoluciona mejor -con ejercicios de reeducación del suelo pélvico y, a veces, con medicación; de los 40 a los 65 la toma de fármacos, el sobrepeso -que ejerce presión en la vejiga- o la menopausia influyen; y a partir de los 65 años se suman los problemas de los tramos anteriores más la posibilidad de que haya un deterioro físico o cognitivo".

## TEST ¿PADECES INCONTINENCIA?

### 1. ¿Sufres pérdidas de orina?

- Nunca (0 pts.)
- Una vez a la semana (1 pto.)
- 2-3 veces por semana (2 ptos.)
- Una vez al día (3 ptos.)
- Varias veces al día (4 ptos.)
- Continuamente (5 ptos.)

### 2. Indica en qué cantidad se producen los escapes de orina, tanto si usas protección, como compresas o salvaslips, como si no lo haces.

- No se me escapa nada (0 ptos.)
- Muy poca cantidad (2 ptos.)
- Una cantidad moderada (4 ptos.)
- Mucha cantidad (6 ptos.)

### 3. ¿En qué medida las pérdidas de orina afectan a tu vida diaria?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

### PUNTUACIÓN:

Suma las puntuaciones de las preguntas 1+2+3=

Entre 1 y 5 puntos: incontinencia urinaria leve o moderada.

A partir de 6 puntos: incontinencia urinaria severa.

\*Este test es orientativo y, por tanto, su fiabilidad es relativa. Si tu puntuación es superior a cero, acude al médico.

## El 30% de las dolencias hereditarias podría evitarse con tests genéticos

Un 3% de las parejas comparte una mutación que causa enfermedad



El 56% de la población es portadora de alguna alteración sin manifestar

ANA MACPHERSON  
Barcelona

Todos los humanos son portadores de alguna mutación genética y la mayoría no lo sabrá nunca. Porque son individuos sanos en relación con esa alteración de la que son meros portadores. Y seguramente nadie en la familia recuerda que alguno de sus miembros tuviera en el pasado fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia, hiperplasia suprarrenal...

Pero la confluencia con otro humano con la misma mutación silenciosa (rece-

tes en este territorio. Lo utilizan principalmente para aconsejar distintas soluciones a parejas que intentan una reproducción asistida en la que van a utilizar óvulos de donante. "Se lo ofrecemos a todas las donantes de óvulos para evitar esas enfermedades en los embarazos de reproducción asistida, y a veces es difícil para ellas, mujeres jóvenes que ni se habían planteado su propia reproducción, aunque luego resulta una información valiosa para su futuro", explica la genetista Anna Abullí. "Para las parejas receptoras no hay problema: si coinciden en alteración genética con la donante, se les asigna otra". Además de mutaciones recesivas, analizan enfermedades ligadas al cromosoma X. Son aquellas, como la hemofilia, la distrofia muscular de Duchenne o el síndrome X-frágil, que transmiten las mujeres y se manifiestan en la mitad de sus hijos varones. Esa parte del test es quizá la más dura para las jóvenes que dan sus óvulos porque el alto riesgo de transmisión no sólo las descarta como donantes sino que además afecta directamente a los posibles hijos que quisieran tener en el futuro. En este caso no depende que coincida con su pareja en la mutación. El riesgo va siempre con ella, y no lo sabía.

En los más de 1.300 test genéticos realizados en busca de estas mutaciones en Dexeus descubrieron que el 56% de la población es portadora de alguna de esas alteraciones sin manifestar, y que el 3% de las parejas la compartía. En algu-

no de los casos, la pareja decidió seguir adelante y hacerse pruebas durante la gestación. Otros llegaron a la conclusión de que la enfermedad que podrían transmitir a su hijo tenía un buen pronóstico con un tratamiento precoz, lo que era posible al estar advertidos. En otro caso, en el que las posibilidades de una hemofilia eran muy elevadas, se optó por elegir un embrión sano con un diagnóstico preimplantacional. "Creemos que debería ofrecerse a todas las parejas, sobre todo en reproducción asistida, porque tecnológicamente es posible y tenemos la posibilidad de que tengan un hijo sano. Nos han llegado parejas con hijos afectados que se preguntan por qué no se evitó si se podía", reflexiona Abullí.

### ¿Qué queremos saber?

La genética condiciona nuestras vidas? La Menéndez Pelayo de Barcelona y la fundación Grifols plantearon esta pregunta a un amplio grupo de expertos en reproducción y oncología esta semana. El avance casi de vértigo del conocimiento genético tiene unos resultados en la mejora de la salud evidentes, tanto al permitir evitar que hasta un 30% de enfermedades hereditarias se desarrollen en los hijos como en el tratamiento personalizado de cada vez más tumores. Pero los genetistas expli-

caron una realidad paralela: se utiliza la tecnología mucho antes de saber su utilidad clínica; el almacenamiento de datos es claramente vulnerable, como se ha podido demostrar en proyectos de estudio del genoma totalmente anónimos y en los que se llegó a develar el 18% de los participantes; y la insuficiente formación entre los profesionales a la hora de transmitir esa información que va a permitir el duelo del resultado encontrado en el análisis tomar una decisión sobre su vida.

### La mayoría de la población porta alguna mutación genética

Un total de 1.300 personas se sometieron a pruebas genéticas en el servicio de reproducción de Dexeus. El test qCarrier detecta 200 genes relacionados con 300 enfermedades hereditarias.



FUENTE: Dexeus LA VANGUARDIA

LETRA PEQUEÑA Magí Camps

## Mucho más que un punto

Desde la invención de la imprenta, que las frases acabarían con punto era una verdad tan asumida, que incluso las cabeceras de algunos diarios lo llevaban: "The Times", por ejemplo. En 1929, Stanley Morrison pidió audiencia a los mandámas del rotativo británico para hacerles una propuesta tipográfica nueva. Morrison consideraba que la letra que utilizaban no era ni clara ni elegante, y él tenía en mente otra, que estaría en consonancia con la calidad y el prestigio del diario londinense. Lo explica el diseñador Enric Satué, en el libro *Arte en la tipografía y tipografía en el arte*.

Cuando Morrison se despidió de aquellos caballeros, les dijo que el punto que cerraba la cabecera era innecesario y anticuado, y que si aceptaban la nueva letra, no hacía falta que se la comunicaran personalmente, con que sacaran el punto de la cabecera sería suficiente. Al cabo de dos meses, *The Times* se publicó sin el punto y Morrison supuso que su propuesta, con la ayuda imprescindible de Victor Lardent, había sido aprobada. Así nació el tipo Times, "de extraordinaria elegancia y refinamiento tipográficos", según Satué.

Hace un par de años, mi hija me pidió que no pusiera puntos en los whatsapp. La razón era que el punto otorga-

### Un whatsapp acabado con punto denota seriedad y circunspección por parte de quien lo ha escrito

ba a mis palabras una seriedad que, en realidad, yo no pretendía darme. A ella ese signo le imponía, me veía hablando con circunspección. A mí también me habían enseñado que las frases acababan con punto. Pero en los nuevos lenguajes, ese signo ortográfico tiene maves connotaciones y no siempre es necesario.

Lo explicaba hace unos días David Crystal en *The New York Times*. El lingüista norirlandés lo ejemplarizaba con la palabra *perfecto*. Si alguien está de acuerdo con lo que dice su interlocutor, responde: "Perfecto", sin punto. Si está muy de acuerdo y se alegra: "¡Perfecto!" con exclamaciones. Pero si quiere expresar contrariedad, como, por ejemplo, cuando uno se pasa la tarde cocinando y la pareja cancela la cena, la respuesta incluye el punto: "Perfecto."

Los mensajes cortos, los whatsapp, los tuits, las frases que son como titulares... han convertido esta redonda pequeña en un signo de puntuación opcional, por no decir innecesario. Empezó hace casi 90 años con Morrison en *The Times* y ahora ha dado otro paso adelante. Hoy el punto adquiere nuevos sentidos por el hecho de ponerlo o no ponerlo. Este elemento estático, con aires de superioridad como cerrojo de todas las puertas y que parecía que llevaba una vida ordenada, también evoluciona, muda e incluso, cuando no está, aporta su matiz. Punto final.

mcamps@lavanguardia.es



**FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN GENÉTICA**  
La importancia de la genética en la vida de las personas, el uso que se hace de la información relativa a la identidad genética de los pacientes, o las posibilidades de saber cómo esta información puede condicionar nuestras vidas, son temas cada vez más relevantes. Por este motivo, la Fundación Víctor Grifols i Lucas, junto con el CUEMPB y Salut de la Dona Dexeus, han reunido a varios expertos que debatieron estas cuestiones en el contexto tanto de la reproducción humana como de la medicina preventiva y personalizada. Los expertos resaltaron la necesidad de que los profesionales estén más formados y que la sociedad esté mejor informada.

**IMAGEN MÉDICA PARA EL TUMOR PULMONAR**  
José Luis Carreras, Javier De Castro, Luis Cuevas, Florentino Hernando, Juan Sanabria (director general de Philips Iberia) y Felipe Galvo han participado en las III Jornadas Científicas de Imagen Médica organizadas por la RANM y Philips, en Madrid, en las que se ha analizado el TAC de baja dosis anual como la técnica más indicada para el cribado del tumor de pulmón.



**TECNOLOGÍAS PARA UN CEREBRO SAÑO**  
La ciudad italiana de Brescia ha reunido a las 24 entidades del programa RADAR-CNS liderado por el King's College de Londres y financiado por la Iniciativa de Medicamentos Innovadores. Explorará el potencial de smartphones y wearables para prevenir y tratar la depresión, la esclerosis múltiple y la epilepsia.

**ESTA SEMANA**

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y NUTRICIONALES.** Tendrá lugar en el Hotel Puerto Juan Montiel, en Aguilas, del 6 al 8 de julio. Web: [www.um.es/umimar/](http://www.um.es/umimar/)

**BASES BIOLÓGICAS DE LA MEDICINA PERSONALIZADA EN CÁNCER. PERSPECTIVAS FUTURAS.** En el Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Solís, en Madrid. Del 6 al 8 de julio. Web: [www.uam.es](http://www.uam.es)

**VII CURSO PSIQUIATRÍA EN LA VIDA COTIDIANA.** Se desarrollará en el Colegio de Educación Infantil de Molina de Segura, en Murcia. Del 11 al 14 de julio. Web: [www.sepsiq.org](http://www.sepsiq.org)

**EL AMPLIO ESPECTRO DE LA MEDICINA DEL SUEÑO.** Las sesiones se celebrarán en el Bizkaia Aretoa de Bilbao, el 15 de julio. Más información en la página web: [www.uik.es/](http://www.uik.es/)

**ONCO PROMESAS VS ONCOBAUROS. TUMORES DIGESTIVOS.** El curso se desarrollará en Santander, entre el 15 y 16 de julio. Más información en la página web: [www.secm.org](http://www.secm.org) y en [www.uimp.es](http://www.uimp.es)

**ENCUENTRO MULTIDISCIPLINAR SOBRE FÁRMACOS BIOLÓGICOS: LOGROS, RETOS Y PERSPECTIVAS.** Se desarrollará en Santander, del 18 al 19 de julio. Más información en la web: [www.uimp.es/](http://www.uimp.es/)

**CITAS**

**JUEVES 8 DE SEPTIEMBRE**  
**(BARCELONA)**  
**2ND WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN BREAST CANCER (COBRICA).** La reunión internacional, con los últimos avances diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará en el Hotel Hilton Barcelona hasta el 11 de septiembre. Más información en la web: [congressmed.com/cobrica](http://congressmed.com/cobrica)

**JUEVES 15 DE SEPTIEMBRE**  
**(GERONA)**  
**CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL PEDIÁTRICA.** En el Hotel Durán Figueras, hasta el día 17 de septiembre. Web: [www.ecopediatria.com](http://www.ecopediatria.com)

**VIERNES 16 DE SEPTIEMBRE**  
**(BARCELONA)**  
**ICS8 2017-17TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON SYS-**

**TEMS BIOLOGY.** En el Gran Hotel Princesa Sofia, hasta el 20 de septiembre. Web: [www.ics8-2016barcelona.org](http://www.ics8-2016barcelona.org)

**VIERNES 16 DE SEPTIEMBRE**  
**(BARCELONA)**  
**JORNADAS DE EPDC.** Museo Arqueológico Provincial, hasta el 17 de septiembre. Información: [www.neumocote2016.es](http://www.neumocote2016.es)

**MIÉRCOLES 14 DE SEPTIEMBRE**  
**(BARCELONA)**  
**17TH BIENNIAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR IMMUNODEFICIENCIES.** En el Centro Internacional de Convenciones, hasta el 24 de septiembre. Web: [esid.kenes.com/](http://esid.kenes.com/)

**JUEVES 8 DE SEPTIEMBRE**  
**(OVIEDO)**  
**16TH EUROPEAN SYMPOSIUM**

**NO SE PERDA...**  
XX Curso de Patología Ocupacional Respiratoria. Se celebrará en el Hospital Universitario Valle de Hebrón de Barcelona, el 7 de noviembre. Información: [www.occupationalrzh.org](http://www.occupationalrzh.org)

de septiembre. Página web: [www.esssb16.org/](http://www.esssb16.org/)

**JUEVES 20 DE OCTUBRE**  
**(MADRID)**  
**VII CURSO TEÓRICO-PRACTICO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.** Se celebrará en el Hospital Universitario 12 de Octubre, hasta el 21 de octubre. Web: [www.sepsiq.org](http://www.sepsiq.org)

**TABLÓN / PREMIOS**

**CONTRA EL DOLOR INFANTIL.** La Cátedra de Dolor Infantil Universidad Rovira i Virgili-Fundación Grinental ha convocado el III Premio a la labor contra el dolor infantil. Las dos primeras ediciones se convocaron bajo el auspicio del grupo Algos y la Fundación Grinental. Como entonces, también ahora se trata de ayudar a la sensibilización y concienciación social sobre el im-

pecto del dolor en los más jóvenes. La intención es dar visibilidad a este tipo de acciones, y con ello impulsar, por una parte, el estudio del dolor infantil y, por otra, fomentar y mejorar la atención que reciben estos niños y jóvenes, y también sus familiares y cuidadores. Pueden ser candidatas al premio personas físicas y jurídicas que hayan realizado proyectos de investigación,

formación y/o acciones para mejorar la atención al dolor infantil, durante todo o parte del tiempo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2016. El plazo de recepción de candidaturas para optar al premio está abierto hasta el próximo 31 de diciembre. Más información: [www.dolorinfantil.catedra.urv.cat](http://www.dolorinfantil.catedra.urv.cat) y <http://dolorinfantil2016.appsqot.com>

**BECAS EN DIABETES.** La Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, en colaboración con la Alianza Boehringer Ingelheim-Lilly, convoca 10 ayudas de 2.000 euros cada una para estancias temporales en centros de referencia nacionales, con el objetivo de mejorar las habilidades clínicas, educativas y de investigación de los profesionales. La propia FSED añade también otra

convocatoria de becas nuevas, que se plantea con los mismos objetivos aunque con un ámbito de aplicación distinto. Se trata de 5 becas de 7.000 euros cada una para estancias temporales en centros de referencia europeos. El plazo de recepción de solicitudes para las becas de ámbito nacional se extiende hasta abril de 2017, mientras que las ayudas internacionales pueden solicitarse hasta que se conceda la totalidad de las ayudas. Para acceder a las becas se requiere que los solicitantes sean miembros de la Sociedad Española de Diabetes de menos de 40 años, con al menos 2 años de antigüedad de pertenencia a esta sociedad. Información completa de las bases en: [www.sediabetes.org/premiosBecas/premiosBecas.aspx](http://www.sediabetes.org/premiosBecas/premiosBecas.aspx)

## PARTO RESPETADO

# Nacer sin prisas

Cada vez más centros sanitarios ofrecen a las mujeres tener a sus hijos en un entorno amigable y con la mínima intervención médica, pero con la seguridad del entorno hospitalario si surgen complicaciones

CRISTINA GARRIDO

**M**edicina personalizada y mayor protagonismo de la mujer en la toma de decisiones. Estas son las dos tendencias, según los expertos, hacia las que camina el proceso fisiológico más trascendental y emocionante en la vida del ser humano: el nacimiento. El creciente interés de las mujeres por un parto respetado se refleja en la aparición de unidades y programas homónimos en los hospitales públicos y privados de nuestro país. Sin menospreciar a la tecnología y a los profesionales sanitarios, porque gracias a ellos la mortalidad y las complicaciones para madres y recién nacidos se han reducido notablemente en el último siglo, las mujeres sí echan de menos, en partos de bajo riesgo, que se desarrollan de forma normal, una menor intervención médica y mayor poder de decisión en el momento de traer a su hijo al mundo.

Tanto en estos casos, como en los que se hace necesaria una presencia sanitaria activa, porque se opta por epidural o se presentan complicaciones, las mujeres también demandan un ambiente más cálido. «Un entorno amigable es posible incluso en partos de alto riesgo», asegura la doctora Belén Santacruz, jefa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Torrejón, primero de la red pública de la Comunidad de Madrid en realizar partos en el agua. Reconoce que, a veces, «lo más fácil, que es identificarnos y explicar lo que vamos a hacer, es casi lo más difícil. Sonreír y presentarte es lo que más se olvida y lo que más se echa de menos».

Cada vez más centros sanitarios, públicos y privados, ofrecen la posibilidad de dar a luz respetando las preferencias de la madre, siempre en base a la evidencia científica, y con la garantía de estar en un entorno sanitario por si se presenta alguna compli-

cación. «Ha habido una evolución importantísima en nuestro país, un cambio social, porque existía una sobremedicalización de un proceso fisiológico como el parto y las mujeres querían el nacimiento de una manera diferente», asegura Cristina Martínez, presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). En su opinión, el parto respetado es «aquél que reconoce la fisiología del proceso, respeta los tiempos biológicos, evita prácticas invasivas innecesarias y acompaña sin entorpecer. Si hay algún problema tenemos que actuar, pero si no, bebemos de ser capaces de estar en vigilancia casi imperceptible. Hay que combinar el respeto con las posibilidades tecnológicas que tenemos», añade.

### Información de calidad

Para que las mujeres puedan tomar sus propias decisiones necesitan información de calidad. El Ministerio de Sanidad publicó en 2007 la Estrategia de Atención al Parto Normal, un documento consensuado por sociedades científicas, asociaciones de mujeres y comunidades autónomas, que responde a la demanda de mejorar aspectos relacionados con la calidez en la atención, participación y protagonismo de las mujeres en el parto. Este documento recomienda evitar intervenciones innecesarias e injustificadas, basándose en la evidencia científica.

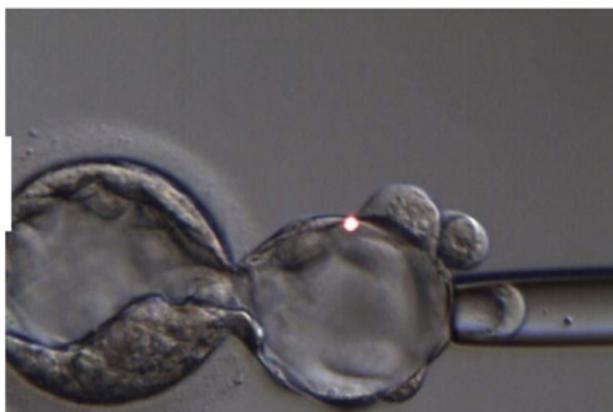
En 2011, Sanidad publicó una evaluación de la Estrategia, que puso de manifiesto que «todavía se realizaban ciertas intervenciones innecesarias en un mayor número que lo aconsejado por la evidencia científica (inducciones, cesáreas y episiotomías, entre otras)», señala Paloma Casado, subdirectora de Calidad del Ministerio de Sanidad. El estudio, el primero de estas características a escala nacional, sirvió de radiografía de la situación para ver en qué había que seguir mejorando. Desde entonces, han lleva-



- MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓ -

## Un estudi mostra que acumular ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per a l'embaràs

f t g in



CENTRO SALUD DE LA MUJER DEXEUS.

Publicat 02/08/2016 14:58:42 CET

MADRID, 2 Ag. (EUROPA PRESS) -

Un estudi fet per un grup d'investigadors del Servei de Medicina de la Reproducció del Centre Salut de la Dona Dexeus de Barcelona ha mostrat que acumular ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per aconseguir l'embaràs.

Per tant, és una "bona estratègia" per a aquelles dones que poden beneficiar-se del diagnòstic genètic preimplantacional (DGP) i la fecundació in vitro (FIV) i presenten una baixa resposta al tractament d'estimulació ovàrica, ja que després de dos o tres tractaments d'estimulació successius les seves possibilitats d'èxit (tant en el nombre

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Europa Press | 02 ago, 2016 14:05

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Imprimir | Enviar a un amigo



Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 % las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de

**Deportes**

- 00:30:01 :: Sugoi Uriarte: "Hay hambre de revancha"
- 00:20:02 :: Dueñas: "El principal objetivo es meterse en cuartos"
- 00:00:02 :: Luis Enrique: "Murir siempre suena"
- 01:01:01 :: Víctimas inefeltes de la "72, homenajeadas 44 años más"
- 23:10:01 :: El español Roberto Martínez, nuevo seleccionador de Bélgica
- 23:00:02 :: Djokovic: "No esperaba ver tantas retiradas"
- 22:30:02 :: Escalada, béisbol, surf, skateboarding y karate, nuevos deportes olímpicos para Tokio 2020

**Entradas recientes**

- Patxi López acusa a Rajoy de intentar "chantajear" al PSOE e insiste en que no avalará a un PP "rodeado de corrupción"
- El Tesoro intentará colocar hoy hasta 3.750 millones en bonos y obligaciones
- Capriles tilda de "vergonzosa" la designación del nuevo ministro del Interior, investigado por narcotráfico
- R.Unido.- Un muerto y cinco heridos tras un ataque con un cuchillo en una cétrica plaza de Londres
- Cuba confirma dos nuevos casos de infección autóctona del virus del zika, elevando el total a tres



Suscripción a Cantabria Económica

**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](#)

**Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo**

POR CRÓNICA DE CANTABRIA - 02/08/2016



Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación in vitro (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista Gynecological Endocrinology, ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

**METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad.

En este sentido, las pacientes se clasificaron en dos grupos: un primer grupo de 76 mujeres que realizaron un único ciclo de estimulación ovárica porque respondieron bien al tratamiento, y un segundo grupo de 112 mujeres que presentaban una respuesta ovárica insuficiente y realizaron dos o tres ciclos sucesivos de estimulación durante un periodo de 6 a 8 meses.

Los resultados revelaron que tras realizar dos o tres ciclos sucesivos de estimulación ovárica las pacientes que presentaban una respuesta baja al tratamiento hormonal obtuvieron resultados equiparables a las que respondieron bien al tratamiento a la

Azul FM :: 97.6



**Crónica en Papel**



**Hemeroteca**

**Hemeroteca de Crónica de Cantabria.** Un millón de noticias a su alcance.

**Última hora**

- 09:40:01 :: (Amel) Los precios de exportaciones bajan un 2,8% en junio y los de importaciones suman 40 meses en negativo
- 09:30:01 :: Los precios de exportaciones bajan un 2,8% en junio y los de importaciones suman 40 meses en negativo
- 09:20:05 :: El Ibx sube un 0,83% en la apertura y supera los 8.300 pendiente del Banco de Inglaterra y del Tesoro

**Economía**

**El Tesoro intentará colocar hoy hasta 3.750 millones en bonos y obligaciones**

Sin cobrar hoy si es de euros en



## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

02.08.16 | 14.05h. EUROPA PRESS | MADRID



Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV



**¡LA QUIERO! >**  
**Yoigo**

**LA SINFIN.**  
**20 GB** LLAMADAS ILIMITADAS  
Y EN YOIGO.COM **20% DTO.** durante 6 meses  
**23,20 €/MES IVA INCL.**

Sanidad

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Agencias

@CharcoSIGLOXXI  
Miéves, 2 de agosto de 2016, 14:05 h (CET)

Tweet Me gusta 0

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.



Ampliar la imagen

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetir porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad.

En este sentido, las pacientes se clasificaron en dos grupos: un primer grupo de 76 mujeres que realizaron un único ciclo de estimulación ovárica porque respondieron bien al tratamiento, y un segundo grupo de 112 mujeres que presentaban una respuesta ovárica insuficiente y realizaron dos o tres ciclos sucesivos de estimulación durante un periodo de 6 a 8 meses.

Los resultados revelaron que tras realizar dos o tres ciclos sucesivos de estimulación ovárica las pacientes que presentaban una respuesta baja al tratamiento hormonal obtuvieron resultados equiparables a las que respondieron bien al tratamiento a la primera, puesto que no se detectaron diferencias significativas entre los subgrupos de mujeres que realizaron uno, dos o tres ciclos de estimulación ovárica ni en la tasa de transferencia de embriones, que fue de un 59,5 por ciento, 56,8 por ciento y 60 por ciento, respectivamente, ni en la tasa de embarazo por paciente, que fue de un 36,8 por ciento, 34,9 por ciento y 31 por ciento, respectivamente.

"Establecer un protocolo de actuación individualizado en estos casos podría ser útil para evitar la ansiedad y reducir la tasa de abandonos que se producen por la sensación de fracaso, así como para aumentar el número de mujeres que completan el tratamiento y podrían lograr un embarazo", han señalado los investigadores.

**VIVA LA DIFERENCIA!**  
**Yoigo** **¡LA QUIERO! >**

**LA SINFIN.**  
**20 GB** LLAMADAS ILIMITADAS  
Y EN YOIGO.COM **20% DTO.** durante 6 meses  
**23,20 €/MES IVA INCL.**

### Noticias relacionadas

**FEDER alarma sobre la dificultad de acceder a medicamentos huérfanos en España en relación con otros países**

**El PSOE denuncia que Alonso deja el Ministerio de Sanidad "paralizado" tras su "desmantelamiento" de la sanidad**

**En lo que va de año se han ahogado 364 personas, lo que supone un aumento del 20% con respecto a 2015**

**Nace en Barcelona el primer bebé afectado por microcefalia de Europa**

**Un estudio muestra que las personas que sólo hablan una lengua tienen la misma capacidad de atención que los bilingües**

## **Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo**

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

## Acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para lograr un embarazo

02/08/2016 12:03 Lectura: 1 min (339 palabras)

La estrategia, que se aplica en tratamientos de fecundación in vitro que requieren DGP, permite a mujeres que ofrecen una baja respuesta

a la estimulación ovárica obtener resultados equiparables al resto.

· Ésta es una de las principales conclusiones de un amplio estudio publicado en la revista *Gynecological Endocrinology*, que ha realizado un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro [Salud de la Mujer Dexeus](http://www.dexeus.com/) (<http://www.dexeus.com/>).

· Su objetivo era evaluar las diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para realizar el DGP.

· Los resultados demuestran que tras dos o tres ciclos de estimulación ovárica, las mujeres que presentan una baja respuesta al tratamiento tienen las mismas posibilidades de éxito que las que solo necesitan un ciclo, tanto en lo que se refiere a la obtención de embriones que se pueden transferir, como en la tasa de embarazo. Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro [Salud de la Mujer Dexeus](http://www.dexeus.com/), (<http://www.dexeus.com/>) demuestra que la acumulación de ovocitos es una buena estrategia para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del **Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)** y la **Fecundación in Vitro (FIV)** y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación. El estudio, liderado por el **Dr. Buenaventura Coroleu**, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, se ha publicado recientemente en la revista *Gynecological Endocrinology*, bajo el título: "*Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS*". (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26873070>)

# informativostelecinco.com

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

02.08.16 | 14:05h. EUROPA PRESS | MADRID

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

Destacamos ▶ Enfermedad celiaca Omeprazol pomelo benzodiacepinas ganglios resiliencia temperatura Agua con limón

Editado por europa **press**

4 de Agosto 2016

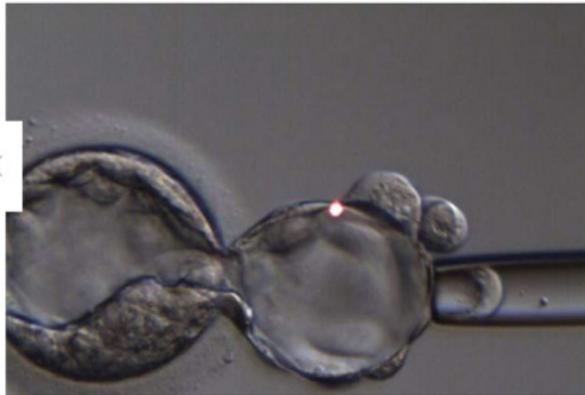
# infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

— SEGÚN UN ESTUDIO —

## Acumular ovocitos eleva las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

f t g in



CENTRO SALUD DE LA MUJER DEXEUS

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

MADRID, 2 Ago. (EUROPA PRESS) -

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

**VENTAS FLASH**  
DESCUENTOS EXCLUSIVOS WEB

3 Y 4 AGOSTO

HASTA **-60%** EN INFORMÁTICA - FOTOGRAFÍA  
SONIDO - IMAGEN - TELEFONÍA - CINE  
MÚSICA - VIDEO, JUEGOS Y MUCHAS MÁS

\*Ver condiciones en Financ.es TODO PASA EN FINANC.FINANC.ES



PROPERTY FINDER  
IN MALLORCA



\*Ver condiciones en Financ.es TODO PASA EN FINANC.FINANC.ES



Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

02 de Agosto del 2016

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad.

En este sentido, las pacientes se clasificaron en dos grupos: un primer grupo de 76 mujeres que realizaron un único ciclo de estimulación ovárica porque respondieron bien al tratamiento, y un segundo grupo de 112 mujeres que presentaban una respuesta ovárica insuficiente y realizaron dos o tres ciclos

MELIÁ <sup>Hotel</sup> 30% de descuento 10€ bono/día MELIÁ VILLAITANA COSTA BLANCA - ALICANTE RESERVA

SALUD - ESPECIALIZACIONES MÉDICAS - REPRODUCCIÓN

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

POR EUROPA PRESS  
MADRID | 02/08/2016 - 14:07

f | | | G+ | | in



Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo MADRID | EUROPA PRESS

f | | | G+ | | in

Etiquetas Reproducción, Genética, Investigación Médica, Terapia.

**Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.**

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.



A PARTIR DE €6.48



¿Qué es más ventajoso?: comprar la casa a una promotora o ser cooperativista

Comprar una vivienda supone una importante inversión, seguramente la mayor que llevan a cabo las familias españolas.

### LO MÁS VISTO

- 1 El País ataca duramente en su editorial a Sánchez por no dejar gobernar a Rajoy
- 2 Primeras páginas de los diarios llegados esta noche a nuestra redacción
- 3 Las últimas víctimas de Trump: un bebé que lloraba en un mitin y su madre
- 4 Estos son los medicamentos a los que Sanidad les ha bajado el precio

## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Europa Press  
martes, 02 de agosto de 2016, 14:05

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad.

En este sentido, las pacientes se clasificaron en dos grupos: un primer grupo de 76 mujeres que realizaron un único ciclo de estimulación ovárica porque respondieron bien al tratamiento, y un segundo grupo de 112 mujeres que presentaban una respuesta ovárica insuficiente y realizaron dos o tres ciclos sucesivos de estimulación durante un período de 6 a 8 meses.

Los resultados revelaron que tras realizar dos o tres ciclos sucesivos de estimulación ovárica las pacientes que presentaban una respuesta baja al tratamiento hormonal obtuvieron resultados equiparables a las que respondieron bien al tratamiento a la primera, puesto que no se detectaron diferencias significativas entre los subgrupos de mujeres que realizaron uno, dos o tres ciclos de estimulación ovárica ni en la tasa de transferencia de embriones, que fue de un 59,6 por ciento, 56,8 por ciento y 60 por ciento, respectivamente, ni en la tasa de embarazo por paciente, que fue de un 36,8 por ciento, 34,9 por ciento y 31 por ciento, respectivamente.

"Establecer un protocolo de actuación individualizado en estos casos podría ser útil para evitar la ansiedad y reducir la tasa de abandonos que se producen por la sensación de fracaso, así como para aumentar el número de mujeres que completan el tratamiento y podrían lograr un embarazo", han zanjado los investigadores.

Recomendar 0

Twitter

G+ 0

Facebook



**LA VOZ LIBRE**

ahora en portada



Las razones del optimismo de Rajoy tras su provechosa cita con Albert Rivera



Alto riesgo de que las terceras elecciones caigan en Navidad o Año Nuevo



El objetivo de Ciudadanos en las 'hostiles' elecciones gallegas y vascas



Pánico en Londres: un muerto y cinco heridos en un ataque con un cuchillo



Antena 3 quiere a Matias Prats de vuelta al mediodía



Lara Álvarez y el superviviente Mario D'Amico, pareja...

MedicinaTV » Noticias » Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

## 02 AGO. 16 **Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo**

A las 14:05

Compartir 0 Share 0 G+1 0 1

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación "in vitro" (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones.

De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad.

En este sentido, las pacientes se clasificaron en dos grupos: un primer grupo de 76 mujeres que realizaron un único ciclo de estimulación ovárica porque respondieron bien al tratamiento, y un segundo grupo de 112 mujeres que presentaban una respuesta ovárica insuficiente y realizaron dos o tres ciclos sucesivos de estimulación durante un periodo de 6 a 8 meses.

Los resultados revelaron que tras realizar dos o tres ciclos sucesivos de estimulación ovárica las pacientes que presentaban una respuesta baja al tratamiento hormonal obtuvieron resultados equiparables a las que respondieron bien al tratamiento a la primera, puesto que no se detectaron diferencias significativas entre los subgrupos de mujeres que realizaron uno, dos o tres ciclos de estimulación ovárica ni en la tasa de transferencia de embriones, que fue de un 59,6 por ciento, 56,8 por ciento y 60 por ciento, respectivamente, ni en la tasa de embarazo por paciente, que fue de un 36,8 por ciento, 34,9 por ciento y 31 por ciento, respectivamente.

"Establecer un protocolo de actuación individualizado en estos casos podría ser útil para evitar la ansiedad y reducir la tasa de abandonos que se producen por la sensación de fracaso, así como para aumentar el número de mujeres que completan el tratamiento y podrían lograr un embarazo", han zanjado los investigadores.

¿Te ha parecido interesante? ¡Compartílo! Compartir 0 Share 0 G+1 0 1



### Archivo de noticias

Agosto 2016

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Hoy

### Últimas noticias

Tres niños catalanes están hospitalizados por enterovirus, uno de ellos en la UCI  
3 ago 18:23

Una investigación evidencia que la flora intestinal puede aumentar la vida  
3 ago 17:28

FEDER alarma sobre la dificultad de acceder a medicamentos huérfanos en España en relación con otros países  
3 ago 14:08

Pasear por la orilla del mar, la acción del sol y el agua salada de la playa mejora el estado de salud de las personas  
3 ago 14:06

El PP denuncia que "cada día que pasa se van cerrando más camas" en los hospitales de la región  
3 ago 13:40

Ver más +

### Últimos artículos

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudio  
Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

martes, 2 de agosto de 2016

## Acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para lograr un embarazo

La estrategia, que se aplica en tratamientos de fecundación in vitro que requieren DGP, permite a mujeres que ofrecen una baja respuesta a la estimulación ovárica obtener resultados equiparables al resto.

• Ésta es una de las principales conclusiones de un amplio estudio publicado en la revista *Gynecological Endocrinology*, que ha realizado un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro [Salud de la Mujer Dexeus](#).

• Su objetivo era evaluar las diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para realizar el DGP.

• Los resultados demuestran que tras dos o tres ciclos de estimulación ovárica, las mujeres que presentan una baja respuesta al tratamiento tienen las mismas posibilidades de éxito que las que solo necesitan un ciclo, tanto en lo que se refiere a la obtención de embriones que se pueden transferir, como en la tasa de embarazo.

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro [Salud de la Mujer Dexeus](#), demuestra que la acumulación de ovocitos es una buena estrategia para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) y la Fecundación in Vitro (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito –tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo– son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación. El estudio, liderado por el Dr. Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, se ha publicado recientemente en la revista *Gynecological Endocrinology*, bajo el título: "[Usefulness of oocyte accumulation in low ovarian response for PGS](#)".

Publicado por Francisco Acedo en 3:03

Etiquetas: embarazo, embriones, Fundación Dexeus Salud de la Mujer, mujer, ovocitos, pacientes, salud

### No hay comentarios:

[Publicar un comentario en la entrada](#)

## UN ESTUDIO MUESTRA QUE ACUMULAR OVOCITOS ELEVA AL 60% LAS POSIBILIDADES DE OBTENER EMBRIONES VIABLES PARA EL EMBARAZO

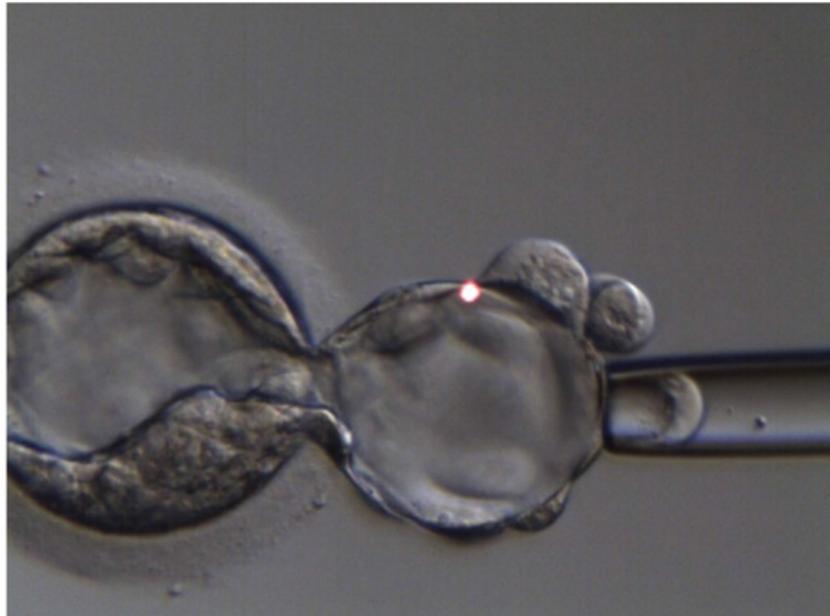
Portada (<http://www.saludigestivo.es>) » Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

MADRID, 2 (EUROPA PRESS) Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo. Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación. El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

**METODOLOGIA DEL ESTUDIO** Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos espontáneos de repetición en anteriores embarazos y/o fracasos previos de implantación de embriones. De acuerdo con los datos del Centro de Salud de la Mujer Dexeus, la tasa de embarazo por ciclo en FIV con óvulos propios oscila entre un 45,1 por ciento en mujeres menores de 38 años y un 28,9 por ciento en mujeres mayores de esa edad. En este sentido, las pacientes se clasificaron en

## Un estudi mostra que acumular ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per a l'embaràs

Un estudi fet per un grup d'investigadors del Servei de Medicina de la Reproducció del Centre Salut de la Dona Dexeus de Barcelona ha mostrat que acumular ovòcits eleva al 60% les possibilitats d'obtenir embrions viables per aconseguir l'embaràs.



Aquest text és un servei de l'agència Europa Press. VilaWeb no ha intervingut ni en la selecció, ni en la redacció, ni en el contingut de la notícia.

L 02.08.2016 14:58



## Un estudio muestra que acumular ovocitos eleva al 60% las posibilidades de obtener embriones viables para el embarazo

Europa Press2 de agosto de 2016  
MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de Medicina de la Reproducción del Centro Salud de la Mujer Dexeus ha mostrado que acumular ovocitos eleva al 60 por ciento las posibilidades de obtener embriones viables para lograr el embarazo.

Por tanto, es una "buena estrategia" para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y la fecundación 'in vitro' (FIV) y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito (tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo) son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del trabajo, liderado por jefe del servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, Buenaventura Coroleu, y publicado en la revista 'Gynecological Endocrinology', ha sido evaluar si existían diferencias en la tasa de embarazo en mujeres que requieren un DGP comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de estimulación ovárica, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes ovocitos por ciclo para el DGP.

### METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para poder realizar el DGP se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente. Para ello, y a lo largo de cuatro años (enero 2011-julio 2014) se realizó el seguimiento de un total de 188 mujeres en las que estaba indicado realizar el DGP y/o FIV por diversas causas: alta posibilidad de presentar embriones con alteraciones genéticas por edad materna avanzada, detección de un problema de fertilidad masculino severo en la pareja, abortos



**Más que un gesto** Las modelos Gisele Bündchen (izda.) y Natalia Vodianova (arriba), y la actriz Olivia Wilde se dejaron fotografiar amamantando a sus hijos, en un claro gesto de apoyo a la lactancia natural y a su normalización.



## ¿PRESIONADAS PARA DAR EL PECHO?

Hay mujeres que deciden no dar el pecho o **abandonan la lactancia a los pocos días**. ¿Se cuestiona demasiado su decisión? En la **Semana Mundial de la Lactancia Materna** queremos darles voz.

por **MARIA JESÚS TOMÉ**

16...*mia*

**E**n la actualidad casi 9 de cada 10 madres quieren amamantar a sus hijos. Pero un significativo 10 % abandona la lactancia materna en el mismo hospital y esto les crea un sentimiento de frustración porque piensan que ya no le están dando lo mejor a su bebé. Muchas de estas mujeres idealizaron este momento y algunas de ellas se han encontrado con que dar el pecho puede ser doloroso y no tan placentero como esperaban. Sobre estas mujeres también recae una gran presión médica, social y familiar para continuar con la lactancia materna, y el dichoso estigma de mala madre

que a veces se insinúa desde el entorno (que las trata con muy poca mano izquierda) les provoca un profundo malestar. Otro 10% deja la lactancia materna al mes y medio y a los tres meses el porcentaje de madres que dan el pecho se reduce al 55%.

**En España, un 15 % de las madres aproximadamente decide no dar el pecho a sus hijos.** Aquí no se incluirían las mujeres que, por problemas de salud de ella o del bebé, se han visto forzadas a optar por la lactancia artificial. "Las razones por las que una mujer decide no amamantar a su hijo son muy profundas y culturales. Este deseo puede nacer incluso en la adolescencia", comenta

Desde 39€ para 2 ¡TÓMATE UN RESPIRO EL PUENTE DEL 15 DE AGOSTO! Weekenderk ¡RESERVA YA!

[Acceder / Registrarse](#)

# GRAZIA.es

MODA

BELLEZA

CELEBS

LIFESTYLE

actualidad ocio sexo & pareja gourmet tecnología p8ladas

GRAZIA TV

BLOGS

CLUB GRAZIA

## ¿Qué tiene la menstruación vegana para ganar seguidoras cada día?

El Ayuntamiento de Manresa promueve las compresas de ropa, las copas menstruales y las esponjas marinas, colocando sobre la mesa el día a día de las mujeres que se decantan por vivir la menstruación de forma vegana.

[Sergio Cabrera](#) @sergiossen

5 agosto, 2016



Ser vegano implica mucho más que limitarse a no comer carne o productos derivados de un animal. Decidir llevar este estilo de vida implica integrarlo en cada aspecto del día a día, en tanto

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales - ABC.es - Noticias Agencias

11-08-2016 / 12:50 h EFE

Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la posibilidad de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

Noticias relacionadas

13:02 h. SALUD

## Identifican una molécula para estudiar las vacunas contra las enfermedades sexuales

EFE 11/08/2016

Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la posibilidad de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 Agosto, 2016

El equipo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

### © Prensa Málaga

ISSN 2173-0261. Registro Mercantil de Málaga, Tomo 1626, Libro 539, Folio 13, Sección 8, Hoja 19333, Inscripción 1ª C.I.F.: 848583579 Domicilio social en Málaga, Av. Dr. Marañón, 48 Correo electrónico de contacto: [sardigital@diariomur.es](mailto:sardigital@diariomur.es)

Copyright © DIARIO SUR DIGITAL, S.L. - Málaga. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio SUR, El periódico de Málaga y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales - Jueves, 11 Agosto 2016 12:59

EFE11/08/2016 (12:59)

AA

Badalona (Barcelona), 11 ago (EFE).- Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la posibilidad de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III. EFE

1011605



## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 Agosto, 2016

na, 11 ago.- Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la vía de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer de la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

DIARIO EL CORREO, S.A. Sociedad Unipersonal.

Registro Mercantil de Bizkaia Tomo B-531, Folio 1, Hoja B-4140-A, Inscripción 1 C.I.F. A-4853658  
Domicilio social en C/ Pintor Losada 7 48004 Bilbao. Contacto.

Copyright DIARIO EL CORREO, S.A. BILBAO, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio Diario El Correo, S.A.U y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 Agosto, 2016

una , 11 ago .- Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la vía de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer de la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

### © EL DIARIO MONTAÑÉS

Editorial Cantabria, S.A. CIF: A79000543 Registro Mercantil de Santander, Tomo 21 Folio 145 hoja nº 1125  
Domicilio social en Avenida de Parayas 38, 39011 Santander, Cantabria. Correo electrónico de contacto  
internet.dma@diariomontanes.es

Copyright © EDITORIAL CANTABRIA S.A., Santander, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio El Diario Montañés, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 Agosto, 2016

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

### HOY DIGITAL

Registro Mercantil de Badajoz, Tomo 220, Folio 66, Sección, Hoja 11365, Inscripción 1 C.I.F.: B06235467  
Domicilio social en Carretera de Madrid-Alcoba número 22 06008 Badajoz Correo electrónico de contacto: edigital@hoy.es

Copyright Ediciones Digitales S.LI, Diario Hoy de Extremadura, 2008. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio Diario Hoy de Extremadura, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

LA VANGUARDIA

# Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11/08/2016 12:47 | Actualizado a 11/08/2016 13:07

Badalona (Barcelona), 11 ago (EFE).- Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la posibilidad de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III. EFE

Lo + Visto

- El drástico cambio físico de Anna Simón alarma en las redes sociales
- Una guerra con Diana equivocada
- Carta a Ari
- Amanda Seyfried irreconocible tras su último cambio de 'look'



## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 Agosto, 2016

Barcelona, 11 ago. - Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la vía para el estudio de vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Trias i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III.

### © LA VERDAD MULTIMEDIA, S.A.

Registro Mercantil de Murcia, Tomo 2.626, Libro 9, Folio 24, Hoja nº M1866, Inscripción 45. C.I.F.: A7885433. Domicilio social en Camino Viejo de Montegadido s/n. 30160. Murcia. Contacto.

Copyright © La Verdad Multimedia, S.A. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio La Verdad, y, en su caso, de otras empresas del grupo de la empresa o de terceros.

### EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

## La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias

Un 56% de la población es portadora de mutaciones genéticas susceptibles de originar las principales enfermedades hereditarias, según un trabajo llevado a cabo por Salud de la Mujer Dexeus que ha publicado la revista *Human Mutation* y que ha sido premiado por la Sociedad Española de Fertilidad.

FUENTE | EFE Futuro

12/08/2016

La investigación propone que se ofrezcan, de forma sistemática, pruebas de cribado genético para mutaciones recesivas en las unidades de medicina reproductiva. El trabajo lo ha realizado un grupo de investigadores de la Unidad de Medicina Genómica del centro *Salud de la Mujer Dexeus*, liderado por Anna Abulí y Xavier Estivill, y hecho sobre una muestra de 1.301 individuos para identificar si son portadores de alteraciones genéticas de carácter recesivo que podrían favorecer la transmisión a la descendencia de las enfermedades hereditarias más frecuentes.

Según los investigadores, este tipo de enfermedades sólo se manifiestan cuando los dos progenitores son portadores de genes con mutaciones y transmiten a su hijo dos copias alteradas de un mismo gen, y la probabilidad de que este hecho ocurra es de un 25%. Por ello, muchas personas pueden ser portadoras de estas mutaciones sin manifestar la enfermedad, lo que hace que esta condición genética pase desapercibida en el historial médico personal o familiar de las parejas.

### UN TEST ESPECÍFICO

Por este motivo, Salud de la Mujer Dexeus y la empresa qGenomics han desarrollado un test específico denominado qCarrier que permite detectar alteraciones genéticas en 200 genes asociados a más de 300 enfermedades hereditarias, y que los investigadores han utilizado en su estudio para identificar a posibles portadores. Del total de los 1.301 individuos analizados, 483 eran mujeres donantes de ovocitos, 635 parejas masculinas de la receptora de óvulos donados, 105 mujeres que realizaron tratamientos de reproducción asistida con donantes de esperma y 39 parejas que realizaron un estudio genético preconcepcional previo.

Los resultados han demostrado que un 56% de las 1.301 personas que fueron analizadas eran portadoras de, al menos, una mutación genética recesiva asociada al desarrollo de alguna patología hereditaria. También han puesto de manifiesto que un 1,7% de las donantes de ovocitos fueron excluidas del programa de donación por ser portadoras de alguna de las enfermedades ligadas al cromosoma X, que son aquellas que sólo pueden transmitir las mujeres a sus hijos varones (como el síndrome X-Frágil, que provoca retraso mental, la distrofia muscular Duchenne o la hemofilia).

Además, y de forma global, un 3% de las donaciones asignadas inicialmente presentaban un alto riesgo de transmitir un trastorno genético, como fibrosis quística, sordera congénita, alfa-talasemia o hiperplasia suprarrenal congénita.

Según los autores, estos datos demuestran la alta frecuencia de portadores de estas mutaciones recesivas en el conjunto de la población general, y resaltan el interés que puede tener la aplicación del test de cribado genético de enfermedades hereditarias para prevenir su transmisión en el ámbito de la medicina reproductiva.

## Identifican una molécula para estudiar vacunas contra enfermedades sexuales

11 agosto 2016

Por: <http://radiointereconomia.com/autor/> en Sin categoría

Badalona (Barcelona). 11 ago.- Investigadores del Hospital Germans Triás i Pujol de Badalona han identificado una molécula que abre la posibilidad de estudiar vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, el papilomavirus, la gonorrea y la sífilis.

El equipo del Grupo de Inmunología de las Mucosas, encabezado por la doctora Meritxell Genescà, ha hallado una molécula, denominada CD11c, que reacciona como mecanismo inmunológico de la mucosa genital femenina para proteger tejidos infectados en el primer momento del contagio.

La molécula CD11c detecta células T de la sangre, unos linfocitos poco habituales y efectivos para inmunizar enfermedades de transmisión sexual.

El descubrimiento "abre las puertas a nuevas estrategias terapéuticas" y "ofrece nuevas perspectivas para, por ejemplo, investigar y validar la efectividad de tratamientos, especialmente en el campo de las vacunas", asegura el hospital Germans Triás i Pujol en un comunicado.

La investigación ha partido del análisis en animales, y luego se ha confirmado en pacientes.

El estudio se ha publicado recientemente en la revista PLoS One y ha contado con apoyo de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, la Unión Europea y el Ministerio de Ciencia a través del Instituto Carlos III. EFE

share [f](#) [t](#) [+](#) [in](#) [g](#)

<http://radiointereconomia.com/2016/08/11/irlanda/> <http://radiointereconomia.com/2016/08/11/denuncia-despide-a-sacerdote-del-panuelo-ensangrentado-ataques-contra-desplazados-internos-en-provincia-siria-de-idleib/>

### Responder

Tu dirección de correo electrónico no será publicada.

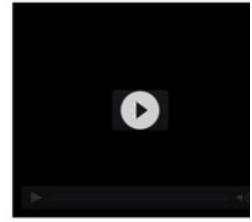
Comentario...

Tu nombre (obligatorio):

Email (obligatorio):

Web:

tres x 5 =



### ÚLTIMAS NOTICIAS

Capital / Análisis de los mercados con Sara Carbonell 26/08/2016  
<http://radiointereconomia.com/2016/4/analisis-los-mercados-sara-carbonell/>  
26 agosto 2016

Capital / Análisis de los mercados con Natalia Aguirre 26/08/2016  
<http://radiointereconomia.com/2016/4/analisis-los-mercados-natalia-aguirre/>  
26 agosto 2016

Jueves, 25 de agosto 2016  
<http://radiointereconomia.com/2016/4/25-de-agosto-2016/>  
25 agosto 2016

La economía española crece por cuarto trimestre consecutivo el 0,8%  
<http://radiointereconomia.com/2016/4/economia-espanola-crece-por-cuarto-trimestre-consecutivo-el-08/>  
25 agosto 2016

## Acumular ovocitos eleva un 60% las posibilidades de embarazo

Me gusta 22



Twittear

G+ 0

D.C. 11/08/2016



La estrategia permite a mujeres que ofrecen una baja respuesta a la estimulación ovárica obtener resultados.

Un estudio realizado por un grupo de investigadores del Servicio de **Medicina de la Reproducción** del Centro Salud de la Mujer **Dexus** demuestra que la acumulación de ovocitos es una buena estrategia para aquellas mujeres que pueden beneficiarse del **Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)** y la **Fecundación in Vitro (FIV)** y presentan una baja respuesta al tratamiento de estimulación ovárica, ya que tras dos o tres tratamientos de estimulación sucesivos sus posibilidades de éxito –tanto en el número de embriones obtenidos que se pueden transferir como en la tasa de embarazo– son equiparables a las de las mujeres que responden bien al tratamiento hormonal y, por tanto, solo realizan un ciclo de estimulación.

El objetivo del estudio, liderado por el doctor **Buenaventura Coroleu**, era evaluar si existían diferencias en la tasa de **embarazo** en mujeres que requieren un Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) comparando dos subgrupos: las que responden bien y a la primera al tratamiento de **estimulación ovárica**, y aquellas que tienen que repetirlo porque no producen suficientes **ovocitos** por ciclo para el DGP. Para poder realizar el Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) se necesita disponer, como mínimo, de 10 o más ovocitos por paciente.

> Envío en 24 Horas  
> Gastos de envío gratis  
> 5% Descuento

**Vuelta al cole**

**imosver.com**

The screenshot shows the madri+d website interface. At the top, there is a search bar and a navigation menu with categories: Fundación (01 Noticias), Acreditación (02 Análisis), Investigación y Empresas (03 Entrevistas), Cultura Científica (04 m+dtv), Noticias I+D+i (05 Multimedia), and Madrid Ciencia y Tecnología (06 Agenda). The main article is titled "La mitad de la población porta mutaciones genéticas que causan enfermedades hereditarias". The text discusses a study by Salud de la Mujer Dexeus, led by Anna Abulí and Xavier Estivill, which analyzed 1,301 individuals to identify carriers of recessive genetic mutations. The article notes that 56% of the population are carriers of such mutations, which can lead to hereditary diseases. It also mentions a specific test called qCarrier developed by Salud de la Mujer Dexeus and qGenomics, which can detect genetic alterations in 200 genes associated with over 300 hereditary diseases. The article is dated 12/08/2016 and includes social media sharing options for Google+, Me gusta, and Twitter. A sidebar on the right contains a search bar, a "búsqueda" section with "Tecno" and "Ciencias" results, and a "recuerda" section with "Blog" and "sociedad y e" results.

# El 25% de la infertilidad aflora cuando la pareja busca el segundo hijo

La principal dificultad para lograr el embarazo es la edad de la madre y del padre



La pantalla muestra un momento de una biopsia embrionaria en el servicio de reproducción de Dexeus

**ANA MACPHERSON**  
Barcelona

"Mi marido no quería más hijos después de nacer la niña. Yo tenía 36 años y todo fue bien. Pero al cabo de unos años empezamos a desear otro hijo y al cabo de un año empezamos a preocuparnos, porque no había manera. Al final ya tenía 45 y decidimos ir al médico. Hicimos una fecundación in vitro y, ¡a la primera! Ahora tiene 15 meses y me lleva loca. Mi hija

mayor, 11". El caso de M.O. coincide con el 25% de quienes consultan por un problema de infertilidad en Dexeus. "Y la causa principal de esa infertilidad secundaria, la de parejas que ya han tenido algún hijo antes pero no consiguen el segundo, es la edad de ella y de él. A los 42 años las posibilidades de quedarse embarazada espontáneamente se han reducido al 8%. La edad ovárica a veces está por encima de la cronológica", explica Buenaventura

Coroleu, jefe del servicio de medicina de la reproducción de salud de la mujer Dexeus.

Cada vez hay más conciencia de que la edad es un límite implacable a la hora de tener hijos y que esos límites biológicos no casan exactamente con la edad social, laboral o amorosa. "Así que muchos de nuestros pacientes se muestran muy sorprendidos de no conseguir ese segundo embarazo cuando no hubo ningún problema con el primero. Pero el pa-

so de los años marca claramente la reserva ovárica de las mujeres y la calidad del espermatozoides del hombre, a lo que se añaden a veces secuelas de infecciones tubéricas y otros problemas que han ido acumulándose con el tiempo", explica Coroleu.

Lo cierto es que cuando realizan pruebas hormonales a estas parejas con una infertilidad en el segundo, los datos muestran esa relación: si a los 25 años la presencia de hormona antimulleriana

na, "que es la que nos marca la edad ovárica", da un 3, a los 30 años ya baja a 2,5, a los 35, entre 1,5 y 1,7, y a los 40 años apenas alcanza el 0,6.

Ese 25% de pacientes de la consulta de infertilidad tienen prisa, se les pasa el tiempo para el segundo hijo, y además "no suelen estar dispuestos a utilizar óvulos de una donante, que es lo que más posibilidades les daría, porque quieren otro hijo genéticamente propio, como el primero", explica el responsable de reproducción de Dexeus.

"Si no tuviera otra hija, si que hubiera intentado una ovodonación", admite M.O. "Pero nosotros pensamos que lo mejor era intentarlo con nuestros óvulos y ponernos un límite de tiempo hasta los 46. Si no lo conseguimos, desistíamos. Tuvimos mucha suerte".

## A los 42 años las posibilidades de quedar encinta se han reducido hasta no más de un 8%

El límite, sostiene M.O., es importante. "El proceso es muy estresante, sufres por no quedarte, hay más riesgo de aborto, estás medicándose. Te imaginas a la criatura, si, pero te puedes ahogar mucho".

La edad más frecuente en el servicio de reproducción de Dexeus es 39 años (ellas). En su estadística propia, la fecundación in vitro tiene una edad media de 38 años. Las mujeres de más edad, a partir de los 41, suelen acudir a la donación de óvulos, salvo este grupo de infertilidad secundaria, que en general la rechaza. A partir de los 45 años, el porcentaje de mujeres que intentan un método de reproducción asistida cae drásticamente. "Por encima de los 40 años, la calidad de los ovocitos nos obliga a plantear el diagnóstico preimplantacional", señala Coroleu, una nueva barrera que superar para las parejas. La sociedad española de fertilidad recomienda no iniciar procesos más allá de los 50 años. ■

# Troben una molècula que lluita contra les infeccions de transmissió sexual

► L'equip de l'Institut Germans Trias i Pujol conclou que la partícula participa dels mecanismes de resposta de la mucosa genital femenina

GRONA | D&C

■ L'equip d'investigació del Grup d'Immunologia de les Mucoses, liderat per Meritxell Genescà, de l'Institut Germans Trias i Pujol (IGTP), ha identificat una molècula que, a diferència del que es creia fins ara, participa activament en els mecanismes de resposta immunològica de la mucosa genital femenina derivats d'una infecció de transmissió sexual (ITS). Aquest descobriment converteix aquesta molècula en un marcador indirecte idoni a l'hora d'avaluar vacunes per a les ITS, a la vegada que obre les portes a noves estratègies terapèutiques.

L'estudi ha identificat diverses molècules que són clau en la migració o desplaçament de les cèl·lules del sistema immunitari cap als teixits infectats en el primer moment del contagi. Una d'aquestes molècules, la CD11c, s'ha demostrat que identifica uns tipus de cèl·lules T de la sang poc habituals però que tenen una gran capacitat de generar respostes immunitàries efectives contra les ITS. Les cèl·lules T són un tipus de limfòcits

amb el qual s'està investigant des de molts àmbits a causa de la seva efectivitat per prevenir i combatre infeccions.

El descobriment és significatiu també des del punt de vista que, fins ara, aquesta molècula s'utilitzava per identificar un altre tipus de cèl·lules, però en carni, quan es mirava la resposta T de limfòcits, no només no es mirava, sinó que a vegades fins i tot s'excloïa de l'anàlisi. L'estudi, que ha partit de models animals i després ha estat confirmat en pacients, ha demostrat que les cèl·lules T que expressen aquesta molècula CD11c tenen més capacitat de desplaçament en el teixit genital femení. Per tant, això ofereix noves perspectives, per exemple, per investigar i validar l'efectivitat de tractaments, especialment en el camp de les vacunes.

## Les ITS

Actualment hi ha identificades més d'una trentena de ITS, entre les quals, n'hi ha de tan conegudes com el VIH, el papil·lomavirus, la gonorrea, la sífilis, la clamídia o trastorns com la vaginosis bacteriana.

**Les conclusions ofereixen noves perspectives per investigar i validar l'efecte de tractaments, com les vacunes**

**És important de desenvolupar remeis de prevenció que puguin tallar la cadena de transmissió de les ITS**

Tot i que moltes de les ITS es poden guarir, també n'hi ha d'altres que passen desapercibudes (sense símptomes). Per aquesta raó és molt important desenvolupar tractaments de prevenció que puguin tallar la cadena de transmissió i reduir el nombre de contagis.

L'estudi, que s'ha dut a terme amb el suport d'una de les beques que la Fundació Dexeus Salut de la Dona concedeix anualment per impulsar projectes de recerca clínica així com també del programa Marie Curie de la UE i del Ministeri de Ciència i Innovació a través de l'Institut Carlos III, s'ha publicat recentment mitjançant dos articles relacionats a la revista *PLoS One*.

# Adolescència M'HA VINGUT LA REGLA!

La família, els pediatres, l'escola i els llibres faciliten informació a les joves perquè el pas de la infància a la pubertat es visqui amb normalitat. Tant és així que, actualment, les joves que tenen pubertat tardana arriben a desitjar l'arribada de la menarquia

TRINITAT GILBERT

La Mía es dutxava quan va notar que el pit dret li feia mal. Com si tingués una petita avellana sota la pell. Va avisar la mare. I la mare de seguida la va tranquil·litzar, li va dir que el que li passava és que s'estava fent gran. Tenia 9 anys. Així comença el conte *La Mía es fa gran*. Per saber-ne més sobre la pubertat de les nenes, escriu per l'endocrinòloga pediàtra Mònica Peix, amb il·lustracions de Cristina Losantos, i publicat a l'Editorial Jovenut.

"Per sort, les noies tenen informació sobre els canvis que els provoca la pubertat, i la família és la primera que els hi dona", explica Núria Parera, cap de la unitat de ginecologia de la infància i l'adolescència de Salut de la Do-

na Dexeus. Parera ho remarca, perquè "fa anys no era així, i quan la menarquia arribava de sobte, la família ho amagava".

Tant Parera com Lourdes Ibáñez, endocrinòloga de l'Hospital Sant Joan de Déu, afirmen que l'edat mitjana de la primera regla (menarquia) està situada als 12,6 anys. Mentrestant, hi ha una forquilla d'edats, "entre els 10 i els 16", segons Parera, o "entre els 11 i els 13", segons Ibáñez, que es marca com els anys possibles de l'arribada de la primera regla per a les noies catalanes.

"Que la menarquia sigui precoç, i es considera molt aviat els 8 anys, no té un motiu genètic. L'única causa és ambiental", sosté Lourdes Ibáñez. Dit amb altres paraules, el sobrepès i l'obesitat és el que fa avançar la maduració esquelètica dels ossos i, per tant, el cos hi respon posant en marxa els canvis de la pubertat.

"Per això, i per a una salut bona en general, és tan important l'alimentació saludable", afirma Ibáñez, que manifesta la seva indignació profunda pels anuncis a les parades de bus, i al-

tres llocs, de cadenes de menjar ràpid i calòric. "No s'hauria de donar permís per difondre aquest tipus d'alimentació, perquè les conseqüències que té per a la salut de les persones són incommensurables".

## COM CANVIA EL COS

La cap de la unitat de ginecologia de la infància i l'adolescència de Salut de la Dona Dexeus explica que, entre els canvis puberals femenins, hi ha les espalles estretes, les anques més amples i la veu més greu. "Sí, sí, la veu de les noies també es fa més greu malgrat que sempre s'ha pensat que només els canvia als nois". Mentrestant, els ovaris comencen a segregat estrògens, i la vulva segrega flux vaginal. "La normalitat serà que la regla duri entre 2 i 7 dies, i podrà ser dolorosa i fins i tot irregular durant els primers anys, fins que a poc a poc es regularitzi", diu Parera. El cas és que l'organisme anirà madurant a poc a poc, i d'aquí el motiu de la irregularitat dels primers anys. "Amb la maduresa els cicles mensuals es regularen", continua Parera.

Les dues especialistes assenyalen que les consultes que reben sovint és per menarquia precoç o per pubertat tardana. "La mala alimentació, el baix pes, la pràctica excessiva d'un esport i també l'estress poden influir en el retard de la regla", diu Parera. Les joves poden viure-ho amb angou, sobretot quan es comparen amb el seu entorn d'amigues, entre les quals el tema es parla amb normalitat. Quan als 16 anys no ha arribat la menarquia, ni als 18 no ha començat el desenvolupament del botó mamari, és quan hi ha patologia. Aràbé, "també tinc consultes de famílies que veuen que als 12 anys a la filla li pot arribar la menarquia, i volen retardar-ho". Per molt petita que els pares vegin la filla, "als 12 anys forma part de la normalitat, i no es pot retardar". Per contra, "quan la regla és abundant, que es mesura en 6 o més apositats saturats al dia, també pot ser una patologia, i el primer que mireu és que no generi una anèmia", diu Parera.



IL·LUSTRACIONS: CRISTINA LOSANTOS

08

30 d'octubre 2016 | **ar** | 393

## Fallecimiento del presidente de GRUPO CONFIDE, Higinio Raventós

BDS (/informacion-de-suscripcion-area-premium%20)

El empresario Higinio Raventós, presidente de GRUPO CONFIDE, falleció a principios de mes, a la edad de 67 años.



23 agosto 2016

Aparte de su vinculación al sector asegurador, Higinio Raventós había desarrollado una larga trayectoria empresarial; presidente de honor y fundador de la Fundación Edad & Vida -se le considera un visionario y pionero en la puesta en marcha de servicios destinados a la tercera edad-, fue asimismo fundador del grupo SARquavitae, la primera compañía del sector de residencias asistenciales de España, con 109 centros y una plantilla formada por más de 12.000 profesionales. Miembro del consejo asesor de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y de Consultorio Dexeus, era también miembro del Consejo Asesor de la Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES).

Boletín RC  
y Seguros

  
Blog Tecnológico  
para el Seguro

### Editorial Plus

Acceda gratis al Área EDITORIAL PLUS (<http://suscripciones.inese.es/plus/>) durante 30 días.

**DIRECTO** Sigue aquí el minuto a minuto del debate de política general en el Parlament de Catalunya

## El virus Zika: Estos son los síntomas y riesgos

Los expertos recomiendan a las embarazadas no viajar a zonas de riesgo de contagio de la enfermedad, para la que no existe tratamiento y que puede afectar al feto



Un mosquito Aedes, capaz de transmitir el virus Zika (AP)

Comparte en Facebook | Comparte en Twitter | + | 744

AGENCIAS, Barcelona 29/11/2016 10:28 | Actualizado a 29/11/2016 14:21

El **virus Zika**, del que hasta 2007 solo se habían descrito casos esporádicos en algunos países de África y Asia, se ha expandido en la última década a nuevos territorios y ha dado lugar a brotes epidémicos en varias islas del Pacífico. En 2015 se ha detectado transmisión autóctona del virus en varios países de América Latina y ya se han detectado al menos dos casos en Catalunya en mujeres procedentes de Latinoamérica.

Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, del Ministerio de Sanidad, la población española es "mayoritariamente susceptible y por tanto vulnerable a la infección por el virus Zika". Las autoridades sanitarias, sin embargo, señalan que el virus no supone ningún riesgo de salud pública para la población

### Los síntomas del virus Zika

"Una de cada cinco personas que hayan recibido la picadura de un mosquito infectado presentará la fiebre zika con síntomas que aparecerán al cabo de unos cinco días de haber sufrido la picadura y se mantienen desde 48 horas a una semana: fiebre, reacción cutánea, cefalea, dolor articular, mialgias y conjuntivitis", explica la doctora Sofía Fournier-Fisas, del área de Obstetricia del centro de Salud de la Mujer Dexeus.

Según la doctora, los primeros días puede manifestarse de forma similar a la gripe. Por lo general produce en los humanos una enfermedad leve, aunque recientemente se han registrado cuadros neurológicos y anomalías congénitas. Por el momento no existe tratamiento específico para el virus, ni vacuna para prevenir la infección.

### Lo + Visto

- Las 10 conductas de los padres que entorpecen la educación de los niños
- Emotivo mensaje Pelayo a su ex, Dar Delfín
- A Isabel Pantoja le cae del cielo una millonaria herencia
- Por qué debes cargar tu móvil cuando e al 50 por ciento



## Ginecología

Dr. J. Ruiz Caballero  
Jefe de la Unidad de Suelo Pélvico  
de Salud de la Mujer Dexeus

# ¿Sueles tener **cistitis** recurrente?

La infección de orina es muy común en la mujer. Y si no tomas precauciones puede repetirse una y otra vez

**G**anas continuas de orinar incluso después de haber vaciado la vejiga, dolor o ardor más o menos intenso al hacerlo, presión constante en el bajo vientre que resulta muy molesta y orina turbia e incluso con sangre son los síntomas más frecuentes de una de las infecciones más comunes en la mujer, la cistitis. De hecho, más del 40% sufrirá alguna a lo largo de su vida. Y el 95% (incluyendo las recurrentes) están provocadas por la bacteria *Escherichia*

*coli*. Pero, ¿qué ocurre cuando se suceden los episodios de cistitis una y otra vez?

### La causa varía según la edad

Cuando se da al menos en dos ocasiones en los últimos 6 meses o 3 en el último año, hablamos de cistitis repetidas. Se calcula que el 25% de las mujeres que padecen cistitis tendrá recurrencias en el futuro, y entre el 2% y el 10% sufrirá múltiples episodios. Para poder detectar la causa de la infección se



Si ocurre 2 veces en los últimos 6 meses, o 3 en el último año, se trata de cistitis recurrente.

han identificado diversos factores de riesgo que afectan de modo diferente en función de la edad.

- **En mujeres jóvenes**, el 80% de las infecciones de orina se deben a las relaciones sexuales.
- **Superada la menopausia**, los principales factores de riesgo son haber sufrido

infecciones de orina de forma repetida en edades más jóvenes, y también los trastornos urológicos y hormonales.

### Cómo evitar que se repita

Después de sufrir la primera infección es clave mantener unos hábitos saludables para prevenir posibles recurrencias.

- **Limpia correctamente** la zona genital después de ir al baño. Hazlo siempre de adelante hacia atrás y nunca al revés. De esta manera se evita el traslado de gérmenes desde el recto y el ano hacia el aparato urinario femenino.

- **Toma zumos de cítricos** (naranja, mandarina, pomelo...) que vuelven ácida la orina y dificultan que las bacterias malas proliferen.

### Elimina bacterias



### Limpia la vejiga y combate la infección

Beber mucha agua es el primer consejo para combatir la cistitis. También puedes tomar zumos, infusiones, caldos vegetales... Es importante ir bebiendo constantemente,

aunque sea poca cantidad (puedes obligarte a tomar un vaso de agua cada hora). Así ayudas a limpiar la vejiga y a eliminar las bacterias que ocasionan la infección.

**Editor invitado**  
**Dr. Pedro N. Barri**

Director de Salud de la Mujer Dexeus, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus de Barcelona



## APRENDE A VIVIR MEJOR

# EL MILAGRO DE CREAR VIDAS

**L**os humanos se reproducen mal y tienen el peor potencial reproductivo del reino animal. Se admite que un 15% de las parejas que desean tener hijos tienen problemas para conseguirlo. Un factor adicional a considerar en la progresiva pérdida de rendimiento reproductivo es el retraso de la maternidad debido a causas socio-profesionales, que hacen que la mujer se vea obligada a priorizar su carrera profesional al deseo de tener un hijo, llevándole a posponer su decisión a edades en las que ya es fisiológicamente menos fértil.

Al afirmar que el rendimiento reproductivo es pobre, es necesario considerar que la posibilidad que tiene una pareja joven y supuestamente fértil de tener un hijo, tras un mes de relaciones sexuales sin anticoncepción, no supera el 20%. Fácil es de entender que este porcentaje baja notablemente cuando la edad de la mujer supera los 35 años. Afortunadamente, la moderna Medicina de la Reproducción consigue que se resuelvan la mayoría de los casos de esterilidad. En la actualidad la fecundación in vitro (FIV) ha superado el rendimiento reproductivo natural y es habitual que la mayoría de equipos consigan tasas de embarazo por intento superiores al 30%. No obstante, no todo son luces y la aplicación de estas técnicas tiene también sus inconvenientes y no está exenta de complicaciones. Nuestra experiencia de más de 30 años permite ayudar a las pacientes aplicando tratamientos de estimulación de la ovulación más suaves, reduciendo así el riesgo de hiperestimulación ovárica, complicación afortunadamente

te poco frecuente pero que puede afectar gravemente a la salud de la paciente. La alta eficacia de estas técnicas trae consigo el inconveniente derivado de la elevada incidencia de embarazos múltiples que se consiguen. **La responsabilidad del médico está en mostrar a los pacientes los riesgos para la madre y el bebé que se producen en los embarazos múltiples.** Hoy en día, y gracias a la eficacia de las técnicas de congelación embrionaria, se puede transferir un solo embrión y congelar los demás para futuras transferencias. Aunque las tasas de éxito aumentan, el fracaso en un primer intento también es algo normal. Distinta es la situación de un considerable número de parejas que han fracasado en repetidos intentos de FIV y que acuden a los especialistas para una segunda opinión. En estos casos, se aplican nuevos protocolos de diagnóstico y tratamiento como la valoración dinámica de la división embrionaria, el diagnóstico genético preimplantacional y la transferencia de embriones en estadio de blastocisto, que permiten conseguir un embarazo en un elevado porcentaje de estas parejas con repetidos fallos de implantación.

Además, y gracias a estas técnicas, se puede preservar la fertilidad de mujeres sanas que por motivos profesionales o personales deciden retrasar cinco o diez años el momento de tener hijos. Una opción también para preservar la fertilidad de jóvenes pacientes con cáncer que, gracias a los avances en oncología, van a superar su enfermedad en un altísimo porcentaje de casos, pero con un importante riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva. A estos pacientes, la congelación de óvulos, de semen, de embriones o de tejido ovárico les permitirá conseguir una gestación cuando afortunadamente hayan sobrevivido a su enfermedad. ♦



Nieto, hijo y padre de médicos, el Dr. Pedro N. Barri, junto con la bióloga Anna Veiga, fue el "padre" en 1984 de Anna Victoria, la primera niña nacida tras una fecundación in vitro en España. Hoy el 2% de los bebés de nuestro país nace gracias a esta técnica.

ILUSTRACIÓN: JUDIT GARCÍA-TALAYUEBA

OBJETIVO • BENEFICIA • 7

En primera persona

# Mamás PRIMERIZAS CON CUARENTA

Con un mercado laboral precario muchas mujeres posponen la maternidad hasta edades inusitadas tiempo atrás. El número de embarazos de mujeres con 40 años se ha triplicado en los últimos años, muchas veces gracias a técnicas de reproducción asistida. **Texto: Marta Naval. Fotos: Flaminia Pelazzi**

**D**icen que los 30 son los nuevos 20 y los 40 los nuevos 30 y si atendemos a la edad en la que se da el paso de ser padres la afirmación es tan cierta como reveladora de un cambio social. En un país con una esperanza de vida récord, sobre todo la femenina que roza los 85 años, los niños, si llegan, cada vez lo hacen más tarde. De media las españolas son madres a los 32,3 años pero no dejan de aumentar las mujeres que tienen a su primer hijo superada la barrera de los 40. El pasado 2015, según datos del Instituto Nacional de Estadística, el 38% de todos los partos que tuvieron lugar en nuestro país fueron de mujeres de más de 35 años y de ellas, 33.000 habían superado la barrera de los 40 años. De hecho, la tasa de embarazos en mujeres de más de 40 no deja de aumentar y ya triplica a los de hace 15 años.

#### MÁS PRECARIEDAD, MENOS NIÑOS

"Ser madre tardía no es una decisión egoísta de la mujer", afirma Nancy Konvalinka, profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UNED. "No es una decisión que exclusiva de las mujeres, es el resultado de un contexto social muy concreto. El curso de vida en España tiene unas etapas muy estrictas. Hasta que no se cumplen cada una

de ellas no se pasa a la siguiente", añade la antropóloga, en consecuencia, la maternidad se pone a la cola. "Con 30 años una persona se ve y se siente joven y todo se va alargando", explica Konvalinka. Y esta sensación de juventud oculta problemas de fertilidad vinculados con la edad que solo se descubren cuando se decide que ha llegado la hora de buscar el embarazo.

#### ÓVULOS EN CUARENTENA

A partir de los 40 las posibilidades de lograr el embarazo disminuyen radicalmente. "Las tasas de gesta-

ción en tratamientos de fertilidad a partir de esta edad son bajas y es algo que las mujeres deben saber. Se cree que la maternidad puede retrasarse eternamente y eso no es así", explica Onica Armijo, especialista adjunta de ginecología en el servicio de reproducción humana y ginecología del hospital La Paz de Madrid. "Con la edad se deteriora tanto el número de los ovocitos como la calidad, incrementándose las alteraciones cromosómicas. Cuando hacemos ciclos de fecundación in vitro (FIV) en mujeres de 40 años, más del 70% de los embriones obtenidos son

#### Elisabeth Mallén 44 años y Sofia 6 meses

Ser madre es para ella "la experiencia más gratificante que una mujer puede tener". Hace solo dos años sus circunstancias personales se alinearon y decidió materializar algo que ya llevaba mucho tiempo rondando y madurando. "Era algo que siempre iba pensando pero el instinto fue creciendo con el paso de los años", cuenta. Había llegado el momento de ser madre con los 40 cumplidos y sin pareja. "Soy una mujer independiente económicamente, así que para mí el hecho de tener pareja no era algo imprescindible para tener un hijo". A favor, Elisabeth, tenía una trayectoria profesional consolidada, un buen trabajo en una entidad bancaria con un buen horario y el apoyo de unos padres jóvenes pues su madre la tuvo con 25 años. Además, en su caso, el proceso que pasaba obligatoriamente por una clínica de reproducción asistida fue relativamente sencillo. "Tuve suerte y me quedé embarazada con la primera fecundación in vitro en Salud de la Mujer Dexeus", cuenta. "Ser madre más mayor me aporta madurez. Me da calma tener la sensación de que no me quedan etapas por recorrer. Tan solo la de ser madre y ahora todo mi tiempo y mi energía son para mi hija", cuenta. La edad, dice, es relativa. "Nunca se sabe cuándo vamos a faltar", reflexiona. Elisabeth anima a mujeres en su situación a ser valientes, "al fin y al cabo quien lleva adelante al hijo es la madre".

58 - objetivobienestar.com

SOCIETAT

## Els parts i la lluna, mite o realitat?

- Un estudi nega la relació dels naixements i les fases lunars però un altre afirma que neixen més vaques quan hi ha lluna plena
- La majoria de ginecòlegs asseguren que no hi ha evidència científica de cap vinculació



Una llevadora dona indicacions a una dona embarassada en una sala de parts Foto: JOSEP NAVARRO.

VIRTUDES PÉREZ - BARCELONA

La relació entre les fases de la lluna i alguns aspectes de la vida quotidiana és un d'aquells mites que la creença popular s'ha encarregat d'alimentar. Fins al punt que el personal de moltes unitats de maternitat defensa que les nits de lluna plena augmenta considerablement el nombre de parts. És un tema recurrent i, malgrat que no hi ha cap verificació científica, la llegenda es perpetua.

Cansades d'aquestes afirmacions, un grup de llevadores de l'hospital de Manises (País Valencià) han fet una anàlisi per tractar de determinar quina base real tenen aquestes afirmacions. Han examinat 4.700 parts atesos durant els últims tres anys i els resultats no poden ser més prosaics. Segons aquest estudi, no existeix cap relació significativa entre les fases lunars i el nombre de parts.

**“També hi ha gent que pensa que menjar julivert durant l'embaràs pot ser causa d'avortament”**

# ¿Adiós a LA REGLA?

Una nueva píldora está a punto de llegar. Además de su función anticonceptiva, reduce la menstruación a cuatro al año y puede tratar ciertos problemas. Pero ¿tiene algún riesgo?  
Por B. Navazo

# H

Hagamos números: una mujer vive una media de 500 ciclos menstruales a lo largo de su vida, unos 2.000 días con el periodo, más de cinco años completos, si los pusiéramos uno detrás de otro. Sumémosle una semana al mes de síndrome premenstrual y sus síntomas (retención de líquidos, cefaleas, tensión mamaria, irritabilidad...). Y añadamos que tres de cada cuatro españolas padecen dolor en algún momento durante el periodo, más de dos millones de ellas de manera tan intensa que les invalida para hacer su vida normal. Eso por no hablar de la cantidad de viajes boicoteados,



56 |

# Tendencias

Nuevos cambios sociales



## Cincuentañeras con bebé

El concepto de maternidad tardía ha ido cambiando y ganando años

**CRISTINA SEN**  
Barcelona

**N**ancy ha visto cumplido su gran sueño esta semana con el nacimiento de su hijo Johan. Nancy tiene 51 años y hace mucho que se preparaba para este momento. Desde los 36, tras divorciarse y conocer a su nueva pareja empezó a intentar quedarse embarazada, recurrió a los tratamientos de reproducción asistida pero la crisis económica le impidió seguir adelante. Han llegado tiempos mejores para la economía familiar y ella y su marido, de 41 años, regresaron el pasado noviembre a su médico de siempre en la clínica Dexeus. Ahora o nunca. "Hemos trabajado mucho juntos -explica- y sólo nos faltaba un hijo en común".

La maternidad tardía es una realidad que crece. El número de

mujeres que han sido madres con 45 años ha crecido un 17% en una década teniendo en cuenta que aunque no está establecido por ley las clínicas privadas de reproducción asistida sitúan en torno a los 50 años la edad límite para acceder a un tratamiento. El mismo concepto de tardía ha ido cambiando, y si hasta hace poco se entendía en torno a los 40 ahora muda hacia los 45. Se cruzan aquí múltiples debates y perspectivas, desde la óptica médica, sociológica o emocional, con defensores y detractores.

Hemos cambiado nuestra forma de reproducirnos, señala Julio Pérez Díaz, demógrafo y sociólogo investigador de CSIC; antes se tenían muchos hijos pero vivían menos. Hoy se tienen de una forma muy responsable, los cuidamos más y esto no puede hacerse pronto y sin recursos económicos, señala. Por eso asegura que cuando oye hablar de ética con

respecto a este debate se le levantan todas las sospechas. "Este es un tema de amor y cariño, y con una maternidad o paternidad tardía se pueden cumplir perfectamente estos requisitos". Dentro de la comunidad médica (véase la información adjunta), las opiniones

**"Los ciclos de la vida se han ensanchado, ya no se es viejo a los 60", señala Julio Pérez Díaz (CSIC)**

no son tan favorables y se recuerdan las complicaciones tanto para lograr el embarazo como para la salud de la mujer.

En su línea de análisis, el demógrafo del CSIC recuerda que los ciclos de la vida se han alargado tremendamente. Antes se dejaba de

ser joven muy pronto, hoy no se es viejo a los 60, las franjas se han estrechado y la maternidad es un reflejo de esta realidad. "Creo que vamos a dejar los ciclos de vida estándar", comenta.

Si los ciclos de la vida se ensanchan, el curso de la vida en nuestra sociedad es estrecho y rígido, explica Elena Corrochano, profesora de Antropología Social (Uned). La educación dura muchos años en un país en el que no hay posibilidades económicas de tener un hijo mientras se estudia. La estabilización laboral -si se logra- también es larga y la flexibilidad brilla por su ausencia. Corrochano, investigadora en el proyecto I+D Familias Tardías, enfatiza que hay que hablar también de la edad del padre, una cuestión invisibilizada a la hora de hablar del futuro y, también, de la memoria de la fertilidad.

Este rígido curso de la vida es una de las causas del paulatino retraso de la maternidad. Según las

**MERITXELL (49)**

*"Mi hija es una luz y la disfruto. Es verdad que le has de poner energía, que pienso que cuando ella tenga 20 yo tendré 70, pero la vida no se puede diseñar en frío, soy feliz y animaría a quien quiera ser madre"*

**NANCY (51)**

*"Es un niño muy esperado. Mi marido y yo hemos trabajado mucho y nos faltaba un hijo. Tuve dos con mi anterior pareja muy joven, no sabía muchas cosas y ahora me siento más preparada"*

## NOUS CANVIS SOCIALS

### Mares que cinquantegen

El nombre de dones que tenen fills a partir dels 45 anys creix un 171% en una dècada

  
(<http://www.lavanguardia.com>)

CRISTINA SEN ([HTTP://WWW.LAVANGUARDIA.COM/AUTORES/CRISTINA-SEN.HTML](http://www.lavanguardia.com/autores/cristina-sen.html)), Barcelona 24/09/2016 01:48

Lea la versión en castellano (<http://www.lavanguardia.com/vjda/20160924/41532978543/maternidad-tardia-embarazos-mujeres-mayores-45.html>)

La Nancy ha vist complert el seu gran somni aquesta setmana amb el naixement del seu fill Johan. La Nancy té 51 anys i feia molt de temps que es preparava per aquest moment. Des dels 36, després de divorciar-se i conèixer la seva nova parella, va començar a intentar quedar-se embarassada, va recórrer als tractaments de reproducció assistida, però la crisi econòmica li va impedir de continuar endavant. Han arribat temps millors per a l'economia familiar i ella i el seu marit, de 41 anys, el novembre passat van tornar al seu metge de sempre a la clínica Dexeus. Ara o mai. "Hem treballat molt junts -explica- i només ens faltava un fill en comú".

La maternitat tardana és una realitat que creix. El nombre de dones que han estat mares amb 45 anys ha crescut un 171% en una dècada tenint en compte que, tot i que no està establert per llei, les clíniques privades de reproducció assistida situen entorn dels 50 anys l'edat límit per accedir a un tractament. El mateix concepte de tardana ha anat canviant, i si fins fa poc s'entenia entorn dels 40 ara es trasllada cap als 45. Aquí coincideixen molts debats i perspectives, des de l'òptica mèdica, sociològica o emocional, amb defensors i detractors.



Marcos Morán  
Restaurante Casa Gerardo

Hem canviat la manera de reproduir-nos, assenyala Julio Pérez Díaz, demògraf i sociòleg investigador del CSIC: abans es tenien molts fills però vivien menys. Avui es tenen d'una manera molt responsable, els cuidem més, i això no es pot fer aviat i sense recursos econòmics, assenyala. Per això assegura que quan sent parlar d'ètica respecte a aquest debat se li encenen totes les sospites. "Aquest és un tema d'amor i d'afecte, i amb una maternitat o paternitat tardana es poden complir perfectament aquests requisits". Dins de la comunitat mèdica (vegeu la informació adjunta), les opinions no són tan favorables i es recorden les complicacions tant per aconseguir l'embaràs com per a la salut de la dona.

En la seva línia d'anàlisi, el demògraf del CSIC recorda que els cicles de la vida s'han allargat tremendament. Abans es deixava de ser jove molt aviat, avui no s'és vell als 60, les franges s'han estirat i la maternitat és un reflex d'aquesta realitat. "Crec que deixarem els cicles de vida estàndard", diu.

## Cincuentañeras con bebé

Por **La Vanguardia** -

25 septiembre, 2016

0

31

[Compartir en Facebook](#)

[Compartir en Twitter](#)



Nancy ha visto cumplido su gran sueño esta semana con el nacimiento de su hijo Johan. Nancy tiene **51 años** y hace mucho que se preparaba para este momento. Desde los 36, tras divorciarse y conocer a su nueva

EN DIRECTO LA RULETA DE LA SUERTE PROGRAMACIÓN ATRESPLAYER SERIES PROGRAMAS

España Mundo Economía Deportes Sociedad Cultura Tecnología Ciencia Salud Tu tiempo Blogs Especiales

Publicidad

**A3S** El canal en HD que se toma muy en serio el mundo de las SERIES  
ATRESERIES

NOTICIAS MUNDO LA TÉCNICA FUE APROBADA RECIENTEMENTE EN REINO UNIDO

## Nace el primer bebé del mundo con ADN de tres padres diferentes

Se trata de Abrahim Hassan, un bebé de cinco meses, que nació fruto de un controvertido método que se sirve del ADN del padre, de la madre y de una donante o "segunda madre".



El primer bebé del mundo con ADN de tres padres | New Scientist

**SEGURO QUE TE INTERESA**

- Nace el bebé de la primera pareja transgénero del mundo en quedarse embarazada

El nacimiento del primer bebé del mundo engendrado mediante una técnica de reproducción asistida que emplea ADN de tres padres diferentes se ha hecho realidad, según ha revelado la revista de divulgación científica británica 'New Scientist'.

La publicación señala que se trata de Abrahim Hassan, un bebé de cinco meses, que nació fruto de un controvertido método que se sirve del ADN del padre, de la madre y de una donante o "segunda madre". Esa técnica, que permite a progenitores con mutaciones genéticas raras concebir hijos sanos, fue recientemente aprobada en el Reino Unido.

LOS MAS VISTOS

POR EL PRECIO DE UN TERCEROS  
CALCULA TU PRECIO



ELS MATINS

TOTS ELS VÍDEOS

WEB DEL PROGRAMA

## En què consisteix la "tècnica dels tres progenitors"?

28/09/2016



13

INSEREIX

A Mèxic ha nascut un nen que té material genètic del seu pare, de la seva mare i d'una donant. S'ha fet servir una innovadora tècnica gràcies a la qual aquest nen no tindrà una malaltia greu. Amb l'ajuda d'unes pomes i una xeringa, Albert Obradors, director del laboratori de la Clínica Eugén, ens explica en què consisteix l'anomenada "tècnica dels tres progenitors". Hi participa també (...)

En España es técnicamente posible, pero nadie pide gestar niños libres de enfermedades como las del caso de México

# Listos para los bebés 'con tres padres'

**ANA MACPHERSON**  
Barcelona

"Si quisiéramos aplicar una técnica de transferencia pronuclear, como la realizada en México para que naciera el niño mal llamado de *los tres padres*, técnicamente podríamos hacerlo sin problemas, pero se necesitaría la aprobación de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida", asegura la presidenta de la Asebir, la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción Asistida, Montse Boada. "Pero no tenemos ninguna demanda, quizá porque las enfermedades que surten esta técnica son raras y quizá también porque aquí la donación de óvulos, una solución mucho más sencilla al mismo problema, está mucho más desarrollada que en otros países", apunta desde su experiencia como jefa de Biología de Salud de la Mujer Dexeus.

Ibrahim, el niño jordano que nació en México de la fecundación in vitro de un óvulo en el que el núcleo era de su madre y el resto, el citoplasma con sus mitocondrias, eran de una donante, se convirtió esta semana en el bebé de *los tres padres* aunque realmente tiene el 99,9% de ADN de su padre y madre y una mínima porción de una donante, la de sus mitocondrias. La familia optó por esta técnica porque dos hijos nacidos antes murieron de la enfermedad de Leigh, una de las dolencias raras y muy graves vinculadas a una alteración del ADN mitocondrial, apenas ese 0,1% del material genético. Esta porción es responsable de varias enfermedades de muy poca frecuencia pero extremadamente graves que afectan a órganos vitales y provocan la muerte en edades muy tempranas.

"En los centros de reproduc-



Montse Boada, presidenta de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción, Asebir

ción asistida españoles se hubiera propuesto probablemente una fundación con un óvulo procedente de una donante que no tenga ese problema mitocondrial", explica Boada. "Pero para muchas parejas la transmisión de su carga genética es muy importante y si técnicamente puede resolverse, como ocurre a partir de que es posible hacer diagnóstico preimplantacional para seleccionar los embriones no enfermos en determinados casos que autoriza la ley, las parejas lo prefieren a la donación".

El Reino Unido aprobó el año pasado el uso de esta técnica de transferencia pronuclear en la que se investiga desde hace algu-

nos años y aún no se conocen resultados. En los Estados Unidos se desarrolló una técnica parecida en los años noventa, pero acabó prohibiéndose por sus malos resultados. Entonces no se transferían los núcleos a óvulos con un citoplasma sano, sino que se inyectaba el núcleo de una donante en el propio óvulo enfermo esperando que la suma de ambos redujera el riesgo de esas enfermedades raras. El sistema utilizado en México por el equipo estadounidense de John Zhang, extrae el núcleo del óvulo de la madre y lo transfiere al óvulo de la donante al que se le ha quitado previamente su núcleo. Queda así un óvulo con citoplasma de la do-

partir del óvulo de la donante y destruyen el otro que se queda sin núcleo. Zhang no usó este sistema porque la familia jordana no quería que se destruyera ningún embrión.

"Somos todos expectantes ante posibles resultados británicos, que eran nuestra referencia, porque Zhang lo hizo en México porque allí nadie le iba a controlar y aún hay demasiados datos desconocidos, como si hubo más

**"La transferencia de núcleos necesaria aquí la aprobación de cada caso", explica Montse Boada**

intentos", explica Montse Boada. El diagnóstico preimplantacional de los embriones se utiliza en España para evitar enfermedades graves de aparición precoz y que no tienen tratamiento tras el nacimiento, como la fibrosis quística o la hemofilia. También se permite para posibles enfermedades de los cromosomas y se autoriza caso a caso cuando se trata de predisposiciones genéticas a algún tipo de cáncer o para tener un hijo libre de enfermedad que pueda curar a otro hermano ya nacido. Pero técnicamente no es útil para estas otras enfermedades raras asociadas a las mitocondrias, responsables de generar energía en las células.

Para Montse Boada, presidenta de Asebir y miembro del Comité de Bioética de Catalunya, "tememos que ser cautos, analizar detenidamente qué se consigue y no olvidar que esta pequeña porción de ADN, quizá codifique para otras cosas que hoy desconocemos".

## QUESTIONARIO **BIG VANG**

Con la colaboración de la **Obra Social La Caixa**

**JOSEP CORBELLA** Barcelona

**E**l oncólogo barcelonés Antoni Ribas, de la Universidad de California en Los Ángeles, ha liderado la aplicación clínica de los tratamientos de inmunoterapia contra el cáncer.

**De no haber sido médico investigador, ¿qué le hubiera gustado ser?**  
Cocinero. Es lo más parecido a hacer experimentos en el laboratorio, pero al final se come.

**¿A cuálidad que más aprecia en un científico?**  
Perseverancia.

**¿A qué más le disgusta?**  
Los que engañan con los datos y reportan resultados falsificados sólo para publicar un artículo.

**¿El rasgo principal de su carácter?**  
Ser práctico.

**¿El descubrimiento que más admira?**  
Reconocer que los cromosomas contienen toda la información de la célula.

## ¿Mi mayor error? Ir a la final de Sevilla

**¿El descubrimiento que desear antes de morir?**  
Curar el cáncer, aunque entonces sentiría que pensar a qué me dedicó el resto de mi vida.

**¿Qué actividad física hace?**  
Correr, esquí.

**¿Su ocupación preferida cuando no le ocupa la ciencia?**  
Dejar de leer libros en la carrera de Medicina ya que me gustaba demasiado y entonces no leía sobre ciencia. Ahora leo artículos científicos cuando no tengo otras cosas a hacer.

**¿Qué quería hacer mejor?**  
Siempre fui bastante malo jugando al fútbol.

**¿Cómo mantiene su cerebro en forma?**  
No me lo he planteado nunca.

**¿Cómo le gusta relajarse?**

Ir de vacaciones con mi familia.

**¿En qué momento del día se le ocurren las ideas?**  
Cuando no estoy ocupado con otras cosas, como en un avión antes de abrir mi ordenador.

**¿Su mayor error?**  
Haber ido a la final de la Champions en Sevilla, donde el Barça perdió con el Steaua de Bucarest.

**¿Con qué personaje histórico le gustaría conversar?**  
Leonardo Da Vinci. ¿Cómo podía ser bueno en tantas cosas?

**¿Un lugar para vivir?**  
Viviendo en Los Ángeles se aprecia mucho más lo bien que se vive en Barcelona.

**¿Un lugar para explorar?**  
Los Andes.

**¿El maestro que más le ha marcado?**



**ANTONI RIBAS**  
Oncólogo, Universidad de California en Los Angeles

Jim Economou, cirujano e inmunólogo que ahora es vicerrector de la Universidad de California en Los Angeles.

**¿Un libro que recomiende?**  
El proceso de Kafka. Hay que facilitar y hacer lo que es correcto, y no crear estructuras que lo impidan.

**¿Un consejo a un joven científico?**  
El lema de Nike. *Just do it.*

**¿Lo que más le fascina?**  
Que un experimento funcione como se ha planteado.

**¿Una frase para colgar en la pared?**  
"No hay mayor sabiduría que conocer bien el porqué de las cosas", del profesor Manuel Ribas-Mundó, mi padre.

**¿Su fórmula, número o molécula preferida?**  
El Pi, un número bien bonito.

**¿Lo último que le ha maravillado?**  
Jerusalén.

**¿Un lugar que le ha maravillado?**  
Jerusalén.

www.lavanguardia.com/vida

TELEVISIÓ 3 RÀDIO CATALUNYA RÀDIO NOTÍCIES ESPORTS CULTURA EL TEMPS DIREC

**alacarta** BUSCA ÀUDIOS I VÍDEOS: Per hora a hora Per programes Per col



00:20:02

ESTAT DE GRÀCIA TOTS ELS ÀUDIOS WEB DEL PROGRAMA

### Anna Veiga: "El fill de tres pares és un titular molt atractiu... però inexacte"

03/10/2016 [f](#) [t](#) [e](#) [G+](#) [in](#) [+](#) 0 [INSEREIX](#)

Es poden evitar malalties mitjançant tècniques de reproducció assistida? De què ens pot servir una seqüenciació del genoma? En parlem amb Anna Veiga (directora del Banc de Línies Cel·lulars del Centre de Medicina Regenerativa) i Pere Estupinyà (divulgador científic).


**PROGRAMES » VA PASSAR AQUÍ**
**ÚLTIM PROGRAMA EMÈS**


Dilluns  
**10**  
Octubre

**EL PRIMER BEBÉ DE LABORATORI** La primera nena proveta d'Espanya va néixer a Barcelona gràcies a un equip de metges que es va conjurar per donar esperança a milers de futurs pares.  
**HIPERCOR, LA PITJOR MASSACRE D'ETA** L'atemptat més cru de la història d'ETA va ser en un supermercat de la Meridiana, on molts barcelonins encara tenen mals records.

## CÁNCER

### LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS SIGUE SIN SER UN HÁBITO

Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Deixus a más de 2.600 mujeres. Los resultados también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen tests de sangre para evaluar el riesgo genético. Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 por ciento no realiza una autoexploración cada mes.

## MAYORES

### EL IMERSO PERJUDICÓ A LOS PENSIONISTAS MÁS POBRES EN 2014

El Inmerso obvió la capacidad económica de los mayores a los que concedió sus viajes, sin concretar además los requisitos de acceso y su forma de acreditación, y tampoco comunicó al BOE ni a la Comisión Europea la adjudicación de los contratos de su programa de balnearios para la tercera edad. Así lo desvela el Tribunal de Cuentas en su informe de fiscalización sobre la gestión y control de los servicios sociales prestados con medios ajenos por el Inmerso en el ejercicio de 2014.

## TRIBUNALES

### El pederasta de Ciudad Lineal se niega a declarar

Juicio al hombre que presuntamente secuestró y violó a cuatro niñas en Madrid

Segurito Ortega (Efe)

La expectación era máxima pero Antonio Ortiz, conocido como el pederasta de Ciudad Lineal, se mantuvo ayer firme y, como hizo a lo largo de la instrucción del caso, se acogió sereno a su derecho a no declarar. Parece hasta lógico, porque ¿qué iba a decir?, ¿cómo escabullirse del interrogatorio y de unas pruebas que parecen contundentes? Está acusado de secuestrar y agredir sexualmente a cuatro niñas entre septiembre de 2013 y agosto de 2014 en Madrid. La Fiscalía le pide 77 años de prisión.

De su boca solo salieron un par de frases. «No voy a

**SIN PÚBLICO**  
Solo el tribunal, las partes y el acusado permanecieron en la sala durante las declaraciones de víctimas.

declarar» y «no voy a contestar ninguna pregunta», ni siquiera a las de su abogado, que antes de iniciarse la vista confesó que desconocía lo que iba a hacer su representado, que se siente ya juzgado y condenado. Con un chándal gris, zapatillas deportivas negras y camiseta verde, con el pelo más corto, barba de dos días, algo menos musculoso y sereno, el presunto pederasta, acusado de abusar de cuatro niñas, entró a la sala de vistas sin inmutarse. Nada podía traducirse de su mirada, ni de sus gestos, porque para disgusto de algunos espectadores que han presenciado su entrada, ni siquiera estuvo desafiante. ■

## ECONOMÍA

### LA INSEGURIDAD DE ORIENTE CAUSA EL BOOM TURÍSTICO

Exceltur, la patronal que agrupa a las principales empresas turísticas, ha constatado el crecimiento del sector entre julio y septiembre gracias, fundamentalmente, a la «llegada masiva de extranjeros prestados de otros destinos con problemas de seguridad». La patronal estima el crecimiento de este tipo de turistas extranjeros en un 60,3 % para el conjunto del año. Solo en verano llegaron millón y medio extra de personas a los destinos españoles. Huían de Turquía o Egipto, sobre todo.

## MENORES

### LA NIÑA DE PALMA NO FUE AGREDIDA, SEGÚN EDUCACIÓN

La Consellería de Educación de Baleares afirma que la niña de 8 años agredida en el colegio Anselm Turmeda de Palma de Mallorca sufrió golpes en un forcejeo espontáneo por una pelota que no fue consecuencia del acoso a la alumna, unos hechos por los que siete estudiantes han sido expulsados entre 3 y 5 días. La consellería hizo públicas ayer las conclusiones del informe elaborado por inspectores educativos sobre el episodio registrado el día 5 en el colegio.

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA | EL TESTIMONIO DE OLIVIA MORATILLA, 37 AÑOS Y MARÍA EUGENIA MARTÍN, DE 60 AÑOS

La actriz argentina afincada en Tarragona Silvana Vitale. FOTO: CORRIE CULLEBRAS

# La vida con el miedo en el pecho

Dos mujeres que han padecido la enfermedad explican sus lecciones y temores tras la experiencia

CHAPU APOLAZA

Al otro lado del cristal de la residencia oncológica de la Asociación Española Contra el Cáncer en la que nos citamos, discurre un otoño lúgubre. Es mediodía y la mañana se pierde en una luz tímida de ceniza, augurio del invierno. Los únicos signos de color en la escena son las hojas ocres de un olmo del jardín y la risa franca de Olivia Moratilla, 37 años, un cáncer de mama, dos metástasis en el pulmón, dos mastectomías, una de ellas profiláctica, una operación de pulmón y los ovarios extirpados. Frente a ella, María Eugenia Martín, de 60 años, un cáncer de mama, la mira con ojos de sonrisa efervescente. Se entienden, se responden, se requiebran y comprenden, como si fueran las dueñas del mismo secreto, las invitadas en la fiesta de una vida en la que la oscuridad es ya solo la sombra de una luz. Ellas y otras miles de mujeres curadas y 25.500 enfermas son la razón de que hoy se celebre en España el Día Contra el Cáncer de Mama, una enfermedad que ataca a cada vez más jóvenes.

«Existente un lugar mental en el que el cáncer de mama afecta solo a mujeres que han pasado la barrera de los 50. Es mentira. A Olivia le cambió la vida con treinta años, tres meses después de casarse. «Pensaba que todo iba a ser mejor, y no». Un día se notó un bulto en la axila del pecho derecho. Le quitaron varias veces líquido de un quiste hasta que le retiraron el bulto y lo analizaron. La vida le hizo una perdi-



Una mujer se hace un selfie en un partido benéfico jugado anteyer en Massachusetts. FOTO: EFE

da cuando estaba en la oficina en una reunión. Cuando le devolví la llamada, le dieron la noticia: «Tienes cáncer de mama». Fue uno de esos casos cada vez más frecuentes en los que la enfermedad ataca a mujeres jóvenes, uno de los números que sirven a los ginecólogos para pedir que los cribados comiencen a los 35 y no a los 40. La operación. Primera vez. «Mi madre -fallecida a los 53 de cáncer de mama- se sentía muy mal sin un pecho y me preocupaba que no me lo reconstruyeran». Dos operaciones. Ocho ciclos de quimioterapia y pruebas de extensión. «Entras y piensas que tienes algo en todo el cuer-

po». Acertó. Se había extendido al pulmón. Más químico. Y entonces, apareció otra metástasis más en el pulmón. «No suelen operarlas. Creen que no vale la pena. No daban un duro por mí». Ahí se equivocaron. Su oncólogo se empujó en la intervención y la salvó.

El asunto hubiera terminado si no fuera porque las pruebas genéticas dijeron que era muy posible que se repitiera el tumor, con lo que le extirparon los ovarios, las trompas y otra mama de manera profiláctica. Los tratamientos hormonales contra la enfermedad incluyen una menopausia adelantada. Todavía acariaba la idea de ser madre, así que logró congelar un embrión que nunca se gestará en su vientre. Ahora están en un proceso de adopción. Tuvieron que esperar los tres años desde la última metástasis para ser candidatas. «Tres años ¿curada? «En esta enfermedad no existe esa palabra», salta María Eugenia en la conver-

sación con media risa. Esa capacidad aya de retirte algo de baile en un tiro.

María Eugenia supo que este se había acabado cuando mientras andaba por la calle de Madrid notó que ya no le dolían los huesos. «Me eché a llorar». Había perdido el pelo, tenía las uñas negras y se le había pelado la lengua. También cayó su hermana de cáncer de mama. Las diagnosticaron a la vez y no pertenecía al 83% de mujeres que sobreviven. La oscuridad sigue ahí y cada vez que acude a la revisión le tiemblan los finísimos tobillos que tiene. Cuando sale, se toma una caña, una pequeña ceremonia de vida. Ha tenido otras, como el día en el que se plantó en el médico maquillada y «con taconazos».

Las dos creen que la enfermedad las ha hecho mejores. Para Olivia fue «una lección de vida», aprender a disfrutar de las pequeñas cosas y según María Eugenia, «a saber que la sombra es parte de la luz».

**Dos afectadas creen que la patología les ha hecho mejores y saber que la sombra es parte de la luz**

**AGENDA**

- Hoy, miércoles 14 de octubre**
- «Nuevo Grupo de Ayuda Mutua (GAM) en Vila-seca. Es fruto de la colaboración de la Liga contra el Cáncer en colaboración con el Ayuntamiento».
- «Cena solidaria. La Asociación Española contra el Cáncer y AG Planning organizan una cena solidaria en la Casa Joan Miró».
- Viernes, 15 de octubre**
- «Maquillaje profesional solidario. Las perfumeras Ajía de Reus, Tarragona y Tortosa maquillarán a quien lo desee por 10 € y la recaudación irá destinada a la Liga contra el Cáncer».
- Sábado, 16 de octubre**
- «Comida, cena y venta solidaria. Se organizan actividades en Albinyana, Riudoms y El Perelló para recaudar fondos».
- Domingo, 17 de octubre**
- «Recaudación solidaria. La delegación de Montbrí del Camp de la Liga recogerá fondos por la causa».



La teta lisa  
Hoy, 20.30 horas  
Teatre Metropol  
Tarragona  
Entradas: 15 euros

## EN BREVE

Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa de la patología es la genética

«Una de cada cuatro mujeres cree «erróneamente» que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición hereditaria genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.500 mujeres de entre 20 y 85 años. Sin embargo, en realidad se trata de una enfermedad de «origen multifactorial», cuya causa todavía no se puede determinar: un 10-15% de los casos diagnosticados son de origen hereditario, y el resto también tiene un componente genético pero es esporádico, ya que son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas».

Un 30% de mujeres necesita tratarse de osteoporosis tras un cáncer de mama

«Una de cada tres mujeres necesita un tratamiento para la osteoporosis tras supe- rar un cáncer de mama con inhibidores de la aromatasa. El Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) ha tratado hasta ahora a un millar de pacientes con un tratamiento con inhibidores de la aromatasa supone la mejor opción terapéutica para estas pacientes y tiene muchos beneficios, pero es de larga duración y a largo plazo puede producir dolores articulares y osteoporosis. Según los médicos del hospital, en muchos casos esos efectos colaterales surgen al cabo de los años».

La fisioterapia puede prevenir la hinchazón del brazo tras la intervención en la mama y axila

«La fisioterapia puede prevenir el linfedema, que es la hinchazón del brazo que aparece tras someterse a una intervención quirúrgica en la mama y axila para extraer el tumor. Según el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, el linfedema, que supone un «importante obstáculo» para actividades cotidianas, sociales y laborales, aparece después de la intervención quirúrgica y si ésta ha implicado la extirpación de los ganglios de las axilas, aumenta un 10% su probabilidad de aparición. Los síntomas del linfedema son el aumento del volumen del miembro afectado, edema, pesadez, asimetría física, desfiguración, entre otros».

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

18/10/2016 - 14:05

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular pero todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz. Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

PUBLICIDAD



Replay

inRead invented by Teads

### PRINCIPALES DUDAS

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76,57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y



### CÁNCER MAMA

Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

Barcelona (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

18 Octubre, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-85 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué sabe y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 % de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para efectuar el diagnóstico, y más de un 67 % admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla (especialmente las jóvenes: un 45 % de ellas afirma no saberlo), cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

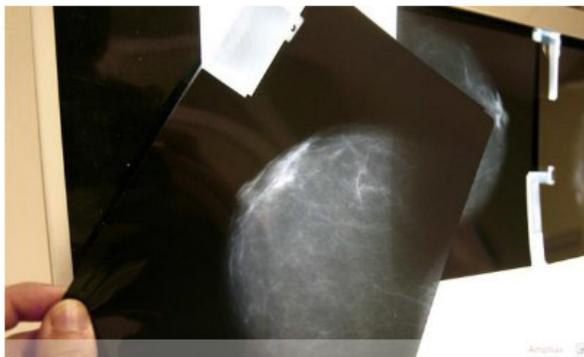
Más del 95 % sabe que la detección de un nódulo en el pecho o que un nódulo en la axila (un 87 %) pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia una retracción fija de los pezones o una hendidura o retracción de la piel con esta enfermedad, cuando también pueden ser síntomas indicativos, al igual que la secreción de líquido (que no sea leche materna), la hinchazón o el engrosamiento y descamación de la piel.

En cuanto al estilo de vida, más del 70 % no fuma y más del 62 % afirma que sigue una dieta equilibrada, mientras que un 54 % asegura que controla la ingesta de café y alcohol, un 55,4 % utiliza siempre cremas de protección solar cuando se expone al sol y más del 45 % realizan ejercicio de forma regular y se mantienen en su peso.

Solo un 13,4 % indica que no lleva a cabo ninguna medida de protección específica para prevenir el cáncer de mama.

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer de mama es herencia genética

CÁNCER MAMA | 18 de octubre de 2016



Fotografía de archivo de una prueba radiológica de mama. EFE

Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-95 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, como los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

18 Octubre, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-85 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 % de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para efectuar el diagnóstico, y más de un 67 % admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla (especialmente las jóvenes: un 45 % de ellas afirma no saberlo), cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

Más del 95 % sabe que la detección de un nódulo en el pecho o que un nódulo en la axila (un 87 %) pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia una retracción fija de los pezones o una hendidura o retracción de la piel con esta enfermedad, cuando también pueden ser síntomas indicativos, al igual que la secreción de líquido (que no sea leche materna), la hinchazón o el engrosamiento y descamación de la piel.

En cuanto al estilo de vida, más del 70 % no fuma y más del 62 % afirma que sigue una dieta equilibrada, mientras que un 54 % asegura que controla la ingesta de café y alcohol, un 55,4 % utiliza siempre cremas de protección solar cuando se expone al sol y más del 45 % realizan ejercicio de forma regular y se mantienen en su peso.

Solo un 13,4 % indica que no lleva a cabo ninguna medida de protección específica para prevenir el cáncer de mama.

**HOY**

HOY DIGITAL

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar su navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

IVE THE  
IFE RX  
EXUS RX 450h Híbrido



Destacamos ▶ Enfermedad celiaca Omeprazol pomelo benzodiacepinas ganglios resiliencia temperatura Agua con limón

Editado por europa press

19 de Octubre 2016

infosalus.com

SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

— 19 DE OCTUBRE DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA —

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética



### Videos

Más videos de salud: Import



SALUD FARMACIA ACTUALIDAD MUJER NUTRICIÓN ESTÉTICA ASISTENCIA MAYORES ENFERMEDADES

MADRID, 18 Oct. (EUROPA PRESS) -

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.



### Últimas noticias de salud

Uso de cookies

11:54

Navidades, aunque parece que le adelantarán una de las sesiones para que no le coincida con Nochebuena. «Es, a lo mejor pueda comer algunas gambas, aunque lo mismo acabo tomando un caldito». Tiene pensado hacerse un tatuaje que ponga «never give up», «nunca te rindas», una frase



«LA PRIMERA SESIÓN, BIEN; EN LA SEGUNDA OCASIÓN TUVE VÓMITOS», RELATA

«que me servirá para toda la vida». Acabadas las 16 sesiones de quimio, le quedan 30 de radio. Las va a compaginar con su trabajo de teleasistencia en Atención, donde ayuda a personas con discapacidad. «Si he podido con 16 de quimio, ¿cómo no voy a poder con 30 de radio? Hay que echarle humor a esto».



**SEÑALES DE ALERTA DE LA ENFERMEDAD**

La doctora Marta Blanco, de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), establece los principales signos de alarma:

- ▶ Aparición de nódulos en la mama o en la zona de la axila.
- ▶ Irregularidades en la zona de la mama o hundimiento del pezón. También hay que vigilar cualquier alteración en el contorno de la mama.
- ▶ Desarrollo de piel de naranja en el pecho (con una apariencia similar a la de la celulitis), aunque a veces puede parecer simplemente un eccema.
- ▶ La secreción espontánea a través del pezón.
- ▶ ¿Es útil la autoexploración? Para la doctora, no está muy recomendada y generalmente no sirve. Asegura que se llevan a cabo biopsias y una serie de pruebas sin necesidad, si bien ante cualquier síntoma siempre hay que consultar con el médico.
- ▶ En cuanto a los quistes mamarios, en mujeres jóvenes, uno de cada cuatro son benignos.
- ▶ Según una encuesta a 2.621 mujeres realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus, una de cada cuatro cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria.

**LUCHA CONTRA LAS MUTACIONES**  
**Aliarse con la genética y predecir el tumor**

B.V.C. - Madrid  
La misión del investigador Javier Benítez, desde hace décadas, es identificar todos esos genes responsables de que las mujeres desarrollen cáncer de mama, al margen de los factores ambientales. Es el director del Programa de Genética del Cáncer Humano del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y desde que en 1995 se identificaron los primeros genes responsables del cáncer de humano, el BRCA1 y el BRCA2, ha seguido secuenciando las mutaciones.

En 2001 pusieron en marcha la consulta de cáncer familiar. Fue la primera de España. Dos años más tarde pasó a financiarla la Comunidad de Madrid. Y es que una de cada ocho mujeres tiene probabilidades de padecer tumor de mama. Poco a poco han ido ampliando el espectro de investigación y, mientras antes exigíamos que al menos tres familiares hubieran tenido cáncer y uno de ellos fuera menor de 50, ahora también investigamos casos aislados de gente joven que tienen un tipo de tumor concreto», explica. Y es que, gracias a sus investigaciones fueron capaces de identificar que, entre el 60 y el 70 por ciento de las mujeres portadoras del BRCA1 tienen probabilidades de desarrollar cáncer de mama. Bárbara Hernández, que aparece en la foto junto al doctor,

tiene esta mutación. Pero ella entra dentro de las nuevas pausas, ya que le diagnosticaron el tumor con 30 años, muy joven y previamente no lo había desarrollado ninguno de sus familiares. Ya ha tenido que pasar por tres operaciones, además del tratamiento de quimioterapia, pero su optimismo le ha ayudado a superarlo. «Ahora soy "coach" emocional y ayudo a la gente con cáncer a sobrellevarlo», afirma. Mientras Bárbara se centra en el bienestar de los pacientes, Benítez participa en un proyecto europeo gracias al que han conseguido identificar otros tantos genes de agresividad moderada, gracias a los avances tecnológicos que permiten hacer una secuenciación masiva. En una tercera vía de investigación también trabajan en genes de bajo riesgo que afectarían a entre el 11 y al 12 por ciento de los tumores. Sin embargo, aunque parece que se ha avanzado mucho, como explica Benítez, «si sumamos BRCA1, BRCA2, los moderados y los de bajo riesgo sólo tendríamos identificados el 50 por ciento de las mutaciones genéticas responsables del cáncer de mama». Sabe que aún queda mucha labor por hacer, pero gracias a estos avances también se pueden identificar mucho mejor las posibilidades que tiene una mujer de tener un tumor y hacer un cribado más específico y menos dañino que la mamografía.

**EL FUTURO DE LA INMUNOTERAPIA**

**Primer fármaco contra el cáncer de mama en 2017**

B.V.C. - Madrid  
La inmunoterapia tiene un impacto decisivo en detener los tumores más letales. Esta es la conclusión del último congreso de la Sociedad Europea de Medicina Oncológica (ESMO, en sus siglas en inglés). Y uno de los mayores impulsos de estos nuevos tratamientos que trabajan con nuestras propias defensas es Ignacio Melero, investigador de inmunoterapia experimental del cáncer de la Clínica Universidad de Navarra, y cuyo proyecto ha recibido la financiación de más de un millón de euros de la Aecc. «La inmunoterapia beneficia a entre un 20 y un 50 por ciento de los enfermos de cáncer y poco a poco estamos consiguiendo que su uso sea más frecuente», explica.

«¿Qué es exactamente la inmunoterapia? Es un tratamiento por el que nuestro sistema inmunitario nos ayuda a matar las células infectadas». Consiguen mandar instrucciones a nuestros linfocitos gracias a ciertos fármacos para que ataquen a los tumores y, así, «obtenemos resultados duraderos sobre la progresión del tumor». Por el momento, los mejores resultados se han obtenido en la lucha contra el melanoma en metastásis, que fue el primero en el que se probó, y el linfoma de Hodgkin que, «en los estadios refractarios

consigue controlar la enfermedad», aunque también se están consiguiendo buenos resultados en cáncer de cabeza y cuello, así como en el renal de células claras. En lo que se refiere al de mama están trabajando con uno de los más agresivos, el carcinoma triple negativo y «hemos comprobado que existen buenos resultados en un 18-25 por ciento de los casos que hemos analizado, aunque ahora estamos reclutando a pacientes para verificar los resultados en segunda línea de tratamiento», aunque mucho trabajo. «creemos que a mediados o finales de 2017 podremos tener el primer fármaco». Y es que esta nueva realidad ha alentado a muchas enfermas de mama a sumarse a los ensayos clínicos que se están realizando en diferentes hospitales españoles. Los beneficios de esta terapia pueden marcar el devenir de una paciente: puede alargar la supervivencia meses.

En lo que se refiere a los efectos secundarios, los resultados también son buenos porque «el perfil de tolerabilidad es bueno. Se pueden despertar reacciones autoinmunes e inflamatorias, pero son problemas de fácil tratamiento». Es por todo esto por lo que se han aprobado fármacos para hasta nueve patologías y más de 2.500 pacientes se benefician de ellos.



**¡NUEVO!**

Nestlé HealthScience

# Meritene RegenerIs

*¡Recarga  
tu Vitalidad  
cada día!*

CON EFECTO  
**ANTIOX\***

AVISO: Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarte publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración de su navegador u obtener más información [aquí](#).

lainformacion.com

Q **buscar**

lainformacion.com Secciones Mundo España Economía Opinión Deportes Tecnología Ciencia Salud Cultura Motor Gente Televisión
Martes, 18/10/2016 - 14:02 h
Videos Fotografías Fotos Blogs Lo último Lo más Temáticas Mujeres Prácticopedia

**CONTRIBUIMOS PARA RECIBIR**

SALUD - MEDICAMENTOS - OCCIDENTALES

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

POR EUROPA PRESS  
MADRID | 18/10/2016 - 14:06

f
t
G+
in

Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética  
MADRID | EUROPA PRESS

**f** Etiquetas: Occidentales, Genética, Cáncer, Tratamiento De Salud.

**t** Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

**G+**

**in**

**LO MÁS VISTO**

- 1 Primeras páginas de los diarios llegados esta noche a nuestra redacción
- 2 El increíble video de una niña pequeña que habla ruso, inglés, chino, español, alemán, francés y árabe
- 3 La ofensiva en Mosul, en directo a través de Facebook Live y Periscope
- 4 Wyoming cuenta su vida, sus amenazas de muerte y lo peor de todo... las fotos
- 5 La joven empalada y una ola de feminicidios impulsan un Paro de

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

18 Octubre, 2016

**AGENCIAS** Logroño, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-85 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué sabe y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 % de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para efectuar el diagnóstico, y más de un 67 % admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla (especialmente las jóvenes: un 45 % de ellas afirma no saberlo), cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

Más del 95 % sabe que la detección de un nódulo en el pecho o que un nódulo en la axila (un 87 %) pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia una retracción fija de los pezones o una hendidura o retracción de la piel con esta enfermedad, cuando también pueden ser síntomas indicativos, al igual que la secreción de líquido (que no sea leche materna), la hinchazón o el engrose y descamación de la piel.

En cuanto al estilo de vida, más del 70 % no fuma y más del 62 % afirma que sigue una dieta equilibrada, mientras que un 54 % asegura que controla la ingesta de café y alcohol, un 55,4 % utiliza siempre cremas de protección solar cuando se expone al sol y más del 45 % realizan ejercicio de forma regular y se mantienen en su peso.

Solo un 13,4 % indica que no lleva a cabo ninguna medida de protección específica para prevenir el cáncer de mama.

### LA RIOJA

© larioja.com

Registro Mercantil de La Rioja en el tomo 236 folio 218, hoja LD-165, cuyo domicilio se encuentra en Logroño calle vara de Rey número 74, Bajo, correo electrónico de contacto digital@diariolarioja.com. Copyright Nueva Rioja S.A. Incluye contenidos de la empresa citada, del medio diario LA RIOJA, y, en su caso, de otros medios de comunicación.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Queda prohibida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se aplicará el artículo 17.º del Real Decreto 1710/2010, de 4 de junio, o el artículo 17.º del Real Decreto 1362/2007, de 19 de septiembre, en cualquiera de sus modalidades, salvo el uso educativo no lucrativo. Cualquier otro uso queda íntegramente prohibido sin previa, expresa y escrita autorización, incluso la que tenga fines de carácter artístico, científico, histórico, pedagógico o documental. Toda reproducción o uso no autorizado puede dar lugar a acciones legales, con costas. Para más información, véase la política de privacidad.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar tu navegación, adaptarse a tus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando aceptas nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

CÁNCER MAMA

# Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

Comparte en Facebook | Comparte en Twitter

18/10/2016 12:17 | Actualizado a 18/10/2016 12:38

Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de aleita, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

Lo + Visto



El espectacular cambio de Jonathan de 'Aida'



Una niña desvela en sus dibujos como un pastor abusaba sexualmente de ella



Maria Teresa Campos sufre un nuevo susto



¿Llevamos burundanga? Tengo reñoles tiraditas de precio. Para las violaciones

**idealista**  
 casas únicas y singulares en Cataluña

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

18 Octubre, 2016

**AGENCIAS** Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-85 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué sabe y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 % de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para efectuar el diagnóstico, y más de un 67 % admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla (especialmente las jóvenes: un 45 % de ellas afirma no saberlo), cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

Más del 95 % sabe que la detección de un nódulo en el pecho o que un nódulo en la axila (un 87 %) pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia una retracción fija de los pezones o una hendidura o retracción de la piel con esta enfermedad, cuando también pueden ser síntomas indicativos, al igual que la secreción de líquido (que no sea leche materna), la hinchazón o el engrose y descamación de la piel.

En cuanto al estilo de vida, más del 70 % no fuma y más del 62 % afirma que sigue una dieta equilibrada, mientras que un 54 % asegura que controla la ingesta de café y alcohol, un 55,4 % utiliza siempre cremas de protección solar cuando se expone al sol y más del 45 % realizan ejercicio de forma regular y se mantienen en su peso.

Solo un 13,4 % indica que no lleva a cabo ninguna medida de protección específica para prevenir el cáncer de mama.

**LA VERDAD**

© LA VERDAD MULTIMEDIA, S.A.

EN CUALQUIER CASO TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar la navegación, adaptarse a sus preferencias y realizar labores analíticas. Al continuar navegando acepta nuestra Política de Cookies. **ACEPTAR**

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para ofrecer una mejor navegación. Continuar navegando implica la aceptación de su uso.

Aceptar Rechazar Aviso legal

Director: Manuel Romero Martes, 18 octubre 2016 |

Suscríbete al BOLETÍN | RSS

Buscar en lavozlibre.com

**LAVOZLIBRE** >>

PORTADA ACTUALIDAD CONFLICTO MEDIOS OPI-BLOGS CULTURA DEPORTES SALUD OCIO VIVA LA VIDA TECNOLOGÍA MADRID

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

Europa Press

martes, 18 de octubre de 2016, 14:05

MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas prev-

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

### PRINCIPALES DUDAS

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76,57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y cree que es algo que depende de la dosis administrada y un 22 por ciento del total no conoce que puede preservar los óvulos antes de iniciar el tratamiento, si no quiere renunciar a la maternidad.

Una de cada tres mujeres cree, erróneamente, que el hecho de tener antecedentes en la familia de cáncer de mama no requiere reforzar los chequeos de control, o, al menos, no antes de los 45 años. Pero en estos casos se recomienda realizar un seguimiento continuado mucho antes, ya que el cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como mayores.

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En cuanto a las medidas preventivas, un 89,16 por ciento afirma que realiza revisiones ginecológicas de control puntualmente cada año, solo un 1,34 por ciento no las realiza y un 9,50 por ciento admite que las lleva a cabo pero no siempre de forma regular.

El objetivo de esta encuesta es averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres ya que son diagnosticados cada año cerca de 25.000 nuevos casos según la AECC.



**LAVOZLIBRE** >>

ahora en portada



Una veintena de rebeldes con la abstención y la duda de Pedro Sánchez



La Fiscalía se querrela contra Forcadell por desobediencia y prevaricación



Fresno de Torote: el pueblo en el que PP y Podemos se unen para gobernar



Alcosynth: la bebida sustitutiva del alcohol que no provoca resaca ni malestar



Las primeras imágenes y video del segundo documental de... Isabel Preysler: 'Podría haber boda, pero sin prisas'

enfermedad de origen multifactorial

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario

EUROPA PRESS - Martes, 18 de Octubre de 2016 - Actualizado a las 16:32h

MADRID. Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Devens a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular pero todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, como los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz. Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

### PRINCIPALES DUDAS

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76,57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y cree que es algo que depende de la dosis administrada y un 22 por ciento del total no conoce que puede preservar los óvulos antes de iniciar el tratamiento, si no quiere renunciar a la maternidad.

Una de cada tres mujeres cree, erróneamente, que el hecho de tener antecedentes en la familia de cáncer de mama no requiere reforzar los chequeos de control, o, al menos, no antes de los 45 años. Pero en estos casos se recomienda realizar un seguimiento continuado mucho antes, ya que el cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como mayores. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En cuanto a las medidas preventivas, un 89,16 por ciento afirma que realiza revisiones ginecológicas de control puntualmente cada año, solo un 1,34 por ciento no las realiza y un 9,50 por ciento admite que las lleva a cabo pero no siempre de forma regular.

El objetivo de esta encuesta es averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres ya que son diagnosticados cada año cerca de 25.000 nuevos casos según la AECC.

### COMENTARIOS: Condiciones de uso

- No están permitidos los comentarios no acordes a la temática o que atenten contra el derecho al honor e intimidad de terceros, puedan resultar injuriosos, calumniadores, infrinjan cualquier normativa o derecho de terceros.
- El usuario es el único responsable de sus comentarios.
- Noticias de Álava se reserva el derecho a eliminarlos.

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudio  
Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

martes, 18 de octubre de 2016

## Una de cada cuatro mujeres cree que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando, en realidad, se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar. De hecho solo un 10-15% de los casos diagnosticados son de origen hereditario. El 90- 85% restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas. Y, una de cada tres desconoce, además, que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre, y que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

Estas son algunas de las conclusiones que se desprenden de una amplia encuesta que el centro Salud de la Mujer Dexeus ha realizado a sus pacientes, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

Quizás también le interese:

- El 20% de los tumores de mama se dan en mujeres menores de 45 años
- Cáncer de mama en el año 2016, hacia un tratamiento individualizado
- Más de un millón de mujeres de entre 50 y 69 años se ha beneficiado del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta

Publicado por Francisco Accedo en 13:51

Recomendar esto en Google

Etiquetas: cáncer de mama, Instituto Dexeus, mujer, pacientes, salud

No hay comentarios:

Publicar un comentario en la entrada

Entrada más reciente

Página principal

Entrada antigua

Suscribirse a: Enviar comentarios (Atom)

Para C

Mi fi

Un Día

to Gb

AL

El M

hasta

Vithas

+

U

Aseso

Te

Asociación

FRA

CIT Ma

ASOCIACIÓN DE

Soma

HIS

Gran Canaria 29€ GRAN CANARIA Directo desde Barcelona. Desde solo 10€ (Iva Incl.) norwegian.com

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 continúa navegando acepta su uso. Más información y cambio de configuración.

Hemeroteca | Suscríbete | Clasificados | Martes, 19 octubre 2016 | Cartelera | TV | Tráfico | Identifícate o Regístrate

**La Opinión DE MURCIA**

Región

Menú principal Murcia Cartagena Cieza Lorca Molina Totana Alcantarilla Yecla San Javier Jumilla Municipios **MURCIA** CIUDADES DE LA REGIÓN

CHAT Día Mundial contra el Cáncer de Mama: Pregunta a la experta en Psicooncología Nuria Javaloyes

Hasta el 31 de octubre  
Gratis Control  
29 puntos y 40%  
en discos de freno  
y pastillas.

**2x1 NEUMÁTICOS**

PIDE TU CITA

La Opinión de Murcia • Comunidad

Día Mundial Contra el Cáncer de Mama

## 100.000 mujeres pasaron por el programa de cribado de Sanidad hace dos años

La Comunidad Autónoma tiene en marcha esta iniciativa desde el año 1994, y en el bienio 2013-2014 se detectaron 342 tumores

PLAR BENITO | AGENCIAS | 19.10.2016 | 08:26

Casi cien mil mujeres han pasado entre los años 2013 y 2014 por el Programa de prevención del Cáncer de Mama en la Región de Murcia, que tiene en marcha la Comunidad Autónoma a través de la consejería de Sanidad, desde el año 1994.

Está destinado a mujeres con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años y está implantado en todas las áreas de Salud.

La tasa de participación se mide en bienios porque las mamografías se repiten cada dos años, «salvo que se detecte alguna incidencia en la exploración», explican fuentes de la consejería de Sanidad.

Según los últimos datos, en el bienio 2013-2014 fueron invitadas a participar en el programa 142.577 mujeres. De ellas, finalmente acudieron a la cita 99.915 mujeres, lo que supone un 70,08 por ciento de participación. Gracias a este programa de cribado, se detectaron 342 cánceres.

Por lo que respecta al año pasado, y según los datos provisionales, en este estudio preliminar se detectaron 154 tumores de mama entre las mujeres que fueron sometidas a una mamografía.

**Novedades**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres, tanto en la Región, como a nivel mundial.

Los avances en la investigación, sin embargo, son constantes, con el objetivo de delimitar más los tratamientos y hacerlos lo menos invasivos posibles para las mujeres.

Este es el caso de un estudio de especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, que ha comprobado los buenos resultados del implante de catéteres durante la misma cirugía conservadora del cáncer de mama, para administrar irradiación parcial acelerada con braquiterapia (radioterapia interna de alta tasa) en solo 5 días, frente a las 4-6 semanas, de la radioterapia externa convencional.

El estudio, realizado por especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, en más de 150 pacientes, muestra una disminución de la radiación de los tejidos sanos. Además, el hecho de aprovechar la misma cirugía conservadora de la mama para implantar los catéteres necesarios para la braquiterapia aporta una eficacia equiparable a la del tratamiento convencional, pero con un mayor beneficio logístico (al reducir considerablemente la duración del tratamiento), y mejor aprovechamiento de la radiación, explican los investigadores.

Su aplicación va dirigida a pacientes con tumores de mama de buen pronóstico.

**Falta de información**

En torno al Día Mundial del Cáncer de Mama, que se celebra hoy, proliferan las encuestas y estudios sobre esta patología, como la realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres. Una de las conclusiones de la encuesta es que una de cada cuatro mujeres cree, «erróneamente», que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

**CITROËN**

**PLAN STRENA CITROËN**

HASTA 6.000€ EN BÓNUS  
1.200€ EN SERVICIOS  
2X1 EN NEUMÁTICOS

CITROËN C4 CACTUS CITROËN C4 PICASSO

SOLICITA UNA OFERTA

DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE

**Municipios de Murcia**

CONSULTA LAS NOTICIAS DE TU MUNICIPIO

Las noticias más próximas a ti, en un solo clic.

Busca tu municipio...

VER TODOS LOS MUNICIPIOS DE MURCIA

Hasta **-35%** OFF **GetCar.es seguros**

Tu servicio WhatsApp



## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

Agencias

@DianetigoXXX

Martes, 18 de octubre de 2016, 14:05 h (CET)



MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.



> Ampliar la imagen

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular pero todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz. Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

PRINCIPALES DUDAS

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76.57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y cree que es algo que depende de la dosis administrada y un 22 por ciento



Noticias relacionadas

Cerca del 50 por ciento de las mujeres mayores de 50 años tendrán una fractura de cadera, muñeca o vértebras

Llevar una vida saludable, prolongar la lactancia y no consumir alcohol, consejos para prevenir el cáncer de mama

Cinco mujeres supervivientes al cáncer cruzarán el Atlántico para demostrar que están "muy vivas"

El diagnóstico precoz del cáncer de mama garantiza el éxito en su curación, según un experto

Un estudio liderado por la UGR demuestra que bailar mejora la salud de las mujeres hipertensas

## Una de cada 4 mujeres cree que la causa del cáncer mama es herencia genética

18 Octubre, 2016



Barcelona, 18 oct (EFE).- Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética, según una encuesta realizada por Salud de la Mujer Dexeus a más de 2.600 mujeres.

Los resultados de la encuesta también revelan que una de cada tres tampoco sabe que existen test específicos mediante un análisis de sangre para evaluar el riesgo genético si se desea conocer ese dato o se tienen antecedentes familiares.

Asimismo, la mayoría tampoco conoce bien todos los síntomas de alerta, y más de un 67 % no realiza una autoexploración cada mes.

En cuanto al tratamiento, un 76 % de las mujeres desconoce que la quimioterapia reduce la fertilidad, y un 22 % no sabe qué puede hacer en este caso si desea ser madre en un futuro.

Salud de la Mujer Dexeus ha informado de que el cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar y que sólo un 10-15 % de los casos diagnosticados son de origen hereditario.

El 90-85 % restante también tiene un componente genético pero es esporádico: son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer, es decir, no heredadas.

La encuesta, realizada con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama que se conmemora mañana, se ha realizado con las respuestas de 2.621 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 85 años.

El objetivo de esta encuesta, que se envió online y ha sido respondida de forma completamente anónima, era averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) cada año se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos casos en España.

Los resultados revelan que aunque la mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular, todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz.

Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 % de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para efectuar el diagnóstico, y más de un 67 % admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla (especialmente las jóvenes: un 45 % de ellas afirma no saberlo), cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

Más del 95 % sabe que la detección de un nódulo en el pecho o que un nódulo en la axila (un 87 %) pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia una retracción fija de los pezones o una hendidura o retracción de la piel con esta enfermedad, cuando también pueden ser síntomas indicativos, al igual que la secreción de líquido (que no sea leche materna), la hinchazón o el engrosamiento y descamación de la piel.

En cuanto al estilo de vida, más del 70 % no fuma y más del 62 % afirma que sigue una dieta equilibrada, mientras que un 54 % asegura que controla la ingesta de café y alcohol, un 55,4 % utiliza siempre cremas de protección solar cuando se expone al sol y más del 45 % realizan ejercicio de forma regular y se mantienen en su peso.

Solo un 13,4 % indica que no lleva a cabo ninguna medida de protección específica para prevenir el cáncer de mama.

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

16.10.16 | 14:09h. EUROPA PRESS | MADRID

Twitter correo

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular pero todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz. Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

### PRINCIPALES DUDAS

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un sintoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76,57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y cree que es algo que depende de la dosis administrada y un 22 por ciento del total no conoce que puede preservar los óvulos antes de iniciar el tratamiento, si no quiere renunciar a la maternidad.

Una de cada tres mujeres cree, erróneamente, que el hecho de tener antecedentes en la familia de cáncer de mama no requiere reforzar los chequeos de control, o, al menos, no antes de los 45 años. Pero en estos casos se recomienda realizar un seguimiento continuado mucho antes, ya que el cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como mayores.

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En cuanto a las medidas preventivas, un 89,16 por ciento afirma que realiza revisiones ginecológicas de control puntualmente cada año, solo un 1,34 por ciento no las realiza y un 9,50 por ciento admite que las lleva a cabo pero no siempre de forma regular.

El objetivo de esta encuesta es averiguar qué saben y qué no saben actualmente las mujeres sobre esta enfermedad y su tratamiento, con el fin de mejorar su información y reforzar la prevención y la detección precoz de esta patología, que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres ya que son diagnosticados cada año cerca de 25.000 nuevos casos según la AECC.

DÉJANOS TU OPINIÓN



Debes iniciar sesión para poder comentar

INFORMATIVOS A LA CARTA



INFORMATIVOSTELECOMUN.COM

NO TE PIERDAS + VISTO LO ÚLTIMO NOTICIAS



### Le echó pegamento en la vagina

Una mujer de 36 años ha denunciado a su expareja por secuestro y agresión. El hombre, sobre el que ya pesaba una orden de alejamiento, la secuestró presuntamente con ayuda de otra persona no identificada, la sometieron a vejaciones y le echaron un líquido "que quemaba" en la vagina, antes de abandonarla desnuda en una calle en Bembibre. El agresor ha sido detenido

La emotiva carta del hermano de una chica violada y asesinada en Mar de Plata

Agreden a una pareja gay que caminaba abrazada por Madrid

Concluye la protesta del CIE de Madrid

¿Cómo prevenir el cáncer de mama?

Muere con 13 años por el 'juego de la astixia'



### Indignada

Presencia una agresión racista en el metro y no duda en responder

Al hospital por un pimiento picante

ver más



### Sufre T.O.C.

Amanda Seyfried: "Pensé que tenía un tumor cerebral"

¿Es este el cliente más torpe?

LO MÁS VISTO EN INFORMATIVOS



## Ús de cookies

Aquest web utilitza "galetes" per millorar l'experiència de navegació. Si continueu navegant entenem que les accepteu. [Més informació](#)



Estratègies empresarials, noves tecnologies, marketing i presentació de Ferrari Land

26 d'octubre  
Hotel Gran Palas de La Pineda  
[www.gresol.org](http://www.gresol.org)



19 - 10 - 2016

Barcelona

País Valencià

Apps

Xats

In English

La Botiga

Inici sessió

Subscriu-te



Magnada 136.000

Fes-te subscriptor de VilaWeb!



País Opinió Món Societat Cultura Economia Ciència Locals Blocs Publicacions ACN EP



EUROPA PRESS

## Una de cada quatre dones creu que la principal causa del càncer de mama és la genètica

Una de cada quatre dones creu "erròniament" que la principal causa del càncer de mama és la predisposició hereditària genètica, segons una enquesta feta per Salut de la Dona Dexeus a més de 2.600 dones d'entre 20 i 85 anys per millorar la informació sobre aquesta patologia i reforçar la prevenció, ha informat aquest dimarts el centre en un comunicat.

Aquest text és un servei de l'agència Europa Press. VilaWeb no ha intervingut ni en la selecció, ni en la redacció, ni en el contingut de la notícia.

18.10.2016 13:40



Sense anuncis Favorit

BARCELONA, 18 (EUROPA PRESS)

Una de cada quatre dones creu "erròniament" que la principal causa del càncer de mama és la predisposició hereditària genètica, segons una enquesta feta per Salut de la Dona Dexeus a més de 2.600 dones d'entre 20 i 85 anys per millorar la informació sobre aquesta patologia i reforçar la prevenció, ha informat aquest dimarts el centre en un comunicat.

Tot i això, en realitat es tracta d'una malaltia d'"origen multifactorial", la causa de la qual encara no es pot determinar: un 10-15% dels casos diagnosticats són d'origen hereditari, i la resta també té un component genètic però és esporàdic, ja que són mutacions que es produeixen en el curs de la vida d'una dona, és a dir, no heretades.

A més, els resultats també revelen que una de cada tres dones tampoc sap que existeixen proves específics que permeten avaluar el risc genètic si es desitja conèixer aquesta dada o es tenen antecedents familiars.

SÍMPTOMES D'ALERTA

idealista  
pisos nous  
molt econòmics

Cases des de  
35.000 euros

ÚLTIMES NOTÍCIES

[Conéctate](#) | [A-Z](#) | [Guía TV](#) | [Cookies](#) |

Portada | Tecnología | Economía | Secciones | Noticias 14h | Noticias 20h | Fin de Semana | Videos | Blogs

**NOTICIAS CUATRO** > Lo último • Un monstruo viene a verme • Trama Gürtel • Tarjetas black • El tiempo • Lo más Visto • Viral

Directo

## Una de cada cuatro mujeres cree, erróneamente, que la principal causa del cáncer de mama es la herencia genética

18.10.16 | 14:05h | EUROPA PRESS | MADRID

Compartir 0 | Twitter | correo

Tal y como lo indica una encuesta a la que han respondido un total de 2.621 mujeres de edades entre los 20 y los 85 años, realizada por el centro Salud de la Mujer Dexeus a sus pacientes, una de cada cuatro mujeres cree, de forma errónea, que la principal causa del cáncer de mama es la predisposición genética hereditaria, cuando esta se trata de una enfermedad de origen multifactorial, cuya causa todavía no se puede determinar.

Solo un 10-15 por ciento de los casos diagnosticados son de origen hereditario y el 90-85 por ciento restante también tiene un componente genético pero es esporádico como son mutaciones que se producen en el curso de la vida de una mujer y que no son heredadas. Una de cada tres desconoce que existen tests específicos que permiten evaluar el riesgo genético mediante un simple análisis de sangre que se pueden aplicar si se tienen antecedentes familiares o se desea conocer ese dato.

La mayoría de las mujeres están bien informadas sobre la importancia de tomar medidas preventivas y de hacerse revisiones ginecológicas completas de control de forma regular pero todavía tienen dudas sobre algunas cuestiones importantes, cómo los síntomas de alerta y la utilidad de la autoexploración para reforzar la detección precoz. Además, a una tercera parte les falta información sobre los avances que actualmente están a su alcance para evaluar el riesgo genético o preservar su fertilidad en el caso de que sean diagnosticadas y no quieran renunciar a la maternidad.

Un 40 por ciento de las encuestadas no sabe que la mamografía es la mejor técnica para hacer el diagnóstico, y más de un 67 por ciento admite que no realiza la autoexploración mamaria de forma regular o no sabe cómo hacerla, especialmente las jóvenes ya que un 45 por ciento de ellas afirma no saberlo, cuando se trata de una técnica altamente recomendada y complementaria a la mamografía para aumentar el diagnóstico precoz.

**PRINCIPALES DUDAS**

El 95 por ciento sabe que la detección de un nódulo en el pecho y el 87 por ciento que un nódulo en la axila pueden ser un síntoma indicativo, pero menos de la mitad asocia otros síntomas a la enfermedad. Un 76,57 por ciento desconoce que el tratamiento de quimioterapia que se aplica para tratar el cáncer de mama reduce la fertilidad, y cree que es algo que depende de la dosis administrada y un 22 por ciento del total no conoce que puede preservar los óvulos antes de iniciar el tratamiento, si no quiere renunciar a la maternidad.

Una de cada tres mujeres cree, erróneamente, que el hecho de tener antecedentes en la familia de cáncer de mama no requiere reforzar los chequeos de control, o, al menos, no antes de los 45 años. Pero en estos casos se recomienda realizar un seguimiento continuado mucho antes, ya que el cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como mayores.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

En cuanto a las medidas preventivas, un 89,16 por ciento afirma que realiza revisiones ginecológicas de control puntualmente cada año, solo un 1,34 por ciento no las realiza y un 9,50 por ciento admite que las lleva a cabo pero no siempre de forma regular.

**los videos más vistos**

- La moda de los payasos diabólicos ha llegado a España
- "Hay que empezar a buscar el diorotomo porque después queremos violar todos"
- Tres gatos van a cazar un pájaro y se llevan un susto de muerte
- Ultras del Legia de Varsovia se enfrentan a la policía en el Santiago Bernabéu
- Una banda de perros vagabundos es pillada en fraganti destruyendo un vehículo

**noticias cuatro**

es noticia | en detalle | + popular | lo último

**Muere por el 'juego de la asfixia'**

El 'juego de la asfixia' se ha cobrado una nueva vida tras el fallecimiento de Gustavo Ribeiro Dettler. Este joven brasileño tenía solamente 13 años de edad y residía en la localidad de Sao Vicente, municipio de Sao Paulo. El menor falleció mientras realizaba el desafío al tiempo que estaba siendo visto en directo por sus amigos a través de Facebook.

- Amotinados en Madrid para exigir "libertad"**
- Batalla apocalíptica para echar a los yihadistas**
- Las amenazas de los yihadistas**
- EEUU: Encapuchados hieren a 4 estudiantes**

**'Pimiento fantasma'**  
El pimiento más picante del mundo le manda 23 días al hospital

**¿Cómo prevenirlo?**  
Consejos para prevenir la aparición del cáncer de mama.

# CARTAS DE LOS LECTORES

Los lectores pueden enviar sus cartas a [cartas@lavanguardia.es](mailto:cartas@lavanguardia.es). La Vanguardia se reserva el derecho de publicar aquellas que mejor nos parezcan. No se mantendrá correspondencia ni se atenderán visitas o llamadas telefónicas sobre originales no publicados.

**Cáncer de mama**  
Hoy es uno de esos días en los que la vida parece dar vueltas alrededor de un solo concepto. Hoy es el día Contra el Cáncer de Mama. Para algunos de nosotros, sin embargo, ese día no es sólo una jornada anual, sino que es una vivencia los 365 días del año.

Hace treinta años empecé mi propia batalla contra el cáncer de mama, y en todo este tiempo he visto evolucionar los diagnósticos, los tratamientos y la actitud de la mujer ante la enfermedad. Son treinta años llenos de trabajo y optimismo, de aprender de los maestros, de los investigadores y sobre todo de las pacientes. Un largo periodo en el que, si bien la muerte ha hecho acto de presencia, ha sido sobre todo la vida la protagonista.

El cáncer de mama ya no es, en la mayoría de los casos, esa enfermedad mortal que vivíamos hace tres décadas. Podemos vencerla casi siempre, pero nos enfrentamos con algo nuevo: volver a la normalidad. Siento un orgullo por mi profesión cuando veo tantas luchadoras corriendo la Carrera de la Mujer. Tengo una sensación de triunfo cuando veo que Anna vuelve a jugar al tenis como antes, o como Nuria puede cuidar de sus nietos y sobre todo cuando Victoria me presenta a su hija Victoria nacida gracias al éxito de una oportuna preservación de fertilidad.

Estamos venciendo al cáncer; ahora lo importante es volver a la normalidad.

**DR. RAFAEL FÁBRIGAS**  
Consultor de Ginecología Oncológica en Salud de la Mujer Dosis

**Estripen las cartas**  
Cuando algún declina continuar jugando a un juego s'ha cansat de seguir en un tema, surt la frase estripen las cartas. En l'actualitat, els esdeveniments del conflicte entre Catalunya i Espanya han traspassat uns límits que sembla que mai s'haurien de traspassar, com són la independència dels tres poders. Ara han caigut les carètes i, sense cap vergonya, la Fiscalia de l'Estat va obrint expedients en contra dels polítics catalans i deixa passar els fets escabrosos dels polítics espanyols.

Consuelo Madruga, fiscal general de l'Estat, es passa per l'arc de triomf la neutralitat i no aplica el mateix tracte per a tothom, no veient delícite en les converses gravades de Fernández Díaz i sí contra Carme Forcadell. Amb aquest panorama, ja ha arribat

**La estafa de la bellota**  
Leo con entusiasmo la historia de tres caraduras que se han dedicado a comprar teléfonos de origen chino, pegarles la etiqueta de una bellota mordida y venderlos como si fueran suyos por el doble de su precio de origen. Hasta aquí todo normal, pícarosa española 2.0. Lo tremendo de la gesta es que se han posado por platos de televisión, han dado entrevistas con cabeceeras nacionales y hasta han sido recibidos por la Junta de Extremadura.

Zetta era la marca española que, decían, venía a desterrar a Apple, y ha sido Forcoches -un popular foro de internet- quien



Los lectores pueden enviar sus fotografías a [cartas@lavanguardia.es](mailto:cartas@lavanguardia.es). Es imprescindible que vengan firmadas con nombre y apellido y debe constar la dirección, el teléfono y el DNI o el pasaporte. La Vanguardia se reserva el derecho de publicar aquellas que considere oportunas.

ha destapado la estafa. Está todavía por ver si recibieron ayudas públicas, qué va a pasar con la gente engañada o en qué isla del archipiélago cubano están los padres de la criatura, pero, sobre todo, está por ver cuándo vamos a aprender y ejemplarizar para no seguir siendo el vecino europeo que nadie quiere.

**CHRISTIAN BASCUÑANA**  
Baldosa

**Comercio on line**  
Leo en La Vanguardia cómo muchas empresas ven con respeto el auge de empresas de venta on line como Amazon y se debaten entre colaborar con ellas o vender on line con sus propios medios ("La implantación de Amazon empuja al comercio local a internet", Economía, 17/X/2016). "El futuro de las ventas será on line o no será", nos dicen. Y parece lo más moderno, una auténtica panacea: tú haces clic en tu casa y, unos días más tarde, un señor te lo trae, ¡qué moderno y cómodo! Pero esto tiene unos efectos colaterales nada modernos, porque la gracia del invento es aborrecer un establecimiento de venta, con su dependiente, su luz, su agua y su IBI, a cambio de

**LA FOTO DEL LECTOR**  
**EL RECUERDO DE GATO PÉREZ.** "Molt adequada va ser el seu dia la decisió de dedicar una plaça del barri de Gràcia a aquest entranyable barceloní d'adopció. Tan difícil és mantenir la placa en un estat decent?", se pregunta el lector Josep Sánchez i Monzonis.

una furgoneta, con menos coches. Sustituimos dependientes por repartidores, pero qué significará esto para nuestras ciudades? Pues flotas descomunales de furgonetas transportando paquetes, precisamente en la década en que todos los ayuntamientos han hecho todo lo posible para que los coches no puedan parar en la ciudad.

Si el futuro va a ser on line, el 100% de las compras serán transportadas en vehículos de motor. Los atascos están garantizados. Y eso no es nada moderno.

**JOSÉ RAFAEL ESCRIBANO**  
Cornellà de Llobregat

**Susana de España**  
Susana Díaz no es la secretaria general del PSOE, pero es la que talla el bacallà. Susana es la sultana andalusa amb tarannà espanyol que es creu amb el dret de fer creure tothom. És la que diu que està disposada a costir els estrips del PSOE, quan ha estat ella qui li ha fotut un bon set.

Susana era molt petita i sembla que ningú li hagi explicat que, un dia, el seu pare, Felipe González, i un tal Joan Reventós van fer un pacte que bons resultats va donar a tots dos, i que permetia al PSC

tenir grup parlamentari propi. A Susana no li importa que Miquel Iceta quedi en calçotets mentre ella faci valer el discurs que no es crea ningú; que primer espanya i després el PSOE. Sembla que Susana es pensí que la seva Andalusia conqueriria Espanya sense el tradicional suport de Catalunya. Endavant, Susana, ¡Espanya es tuya!

**XAVIER ARTISO I AGUADO**  
Subscriptor  
Barcelona

**Sexismo lingüístico**  
Como respuesta a la pregunta que se plantea el señor Jordi Martí en su carta "Néts i nétes" (17/X/2016), yo le recomendaría no caer en la absurda y ridícula moda del "ciudadanos, ciudadanas; compañeros, compañeras y nietos y nietas". Cuando le pregunto al respecto, diga usted el total de nietos y nietas que tiene, independientemente de su sexo. Seguro que es lo que su interlocutor le está preguntando.

De lo contrario, cada vez que le pregunten por sus padres, se verá obligado a indignarse, diciéndole que no insulten a su madre, porque padre sólo tiene uno.

**ALFREDO GARCÍA PLANAS**  
Subscriptor  
Barcelona

**Pagar més per aparcar**  
Una nova proposta que hi ha sobre la taula de l'Ajuntament de Barcelona demana que els cotxes que contaminin més paguin més per aparcar-se en zona blava. D'entrada sembla una bona mesura, però ja no ho és tant quant l'assabentes que l'Ajuntament calcula una inversió de 18 milions d'euros per posar parquímetres nous i iniciar el projecte. Així mateix s'haurien de reafirmar les crítiques de la DGT per saber quant els cotxes contamina el cotxe.

Davant d'això, més que intentar augmentar la conscienciació i ser més respectuosos amb el medi ambient, sembla que es penalitzin aquells que no tenen prou diners per comprar-se un cotxe nou. O és que amb els 18 milions d'Ajuntament no es té prou per millorar el transport públic i aconseguir solucionar les males combinacions, el manteniment o els retards diaris de TMB? Crec que la millora d'aquest servei afavorirà molt més que la gent després el cotxe a casa i optés per respectar més el medi.

**ALBA MARENSA ESPEJO**  
Santa Maria de Palautordera

**grupoGodó**  
JAVIER GODÓ, CONDE DE GODÓ — Presidente  
Carlos Godó Valls — Consejero Delegado  
Jaime Cantón — Director General de Periodismo  
Alic Godó — Editora de Vanguardia Dossier y Libro de Vanguardia  
Jaime Gari — Director General Corporativo y Negocio Prensa  
Pere de Guandolla — Director General Comercial  
Xavier de Pol — Director General de Negocio Audiovisual  
David Corpechón — Director General de Negocio Digital

**LA VANGUARDIA**  
JAVIER GODÓ, CONDE DE GODÓ — Presidente-Editor  
Óscar Ferrer — Director General  
Xavier Martín — Contralor  
Josep Carlos Ruedas — Director de Marketing

**Edita LA VANGUARDIA EDICIONES, S.L.**  
Av. Diagonal, 477 (08035) Barcelona  
Tel.: 93 486 22 00 / 93 486 23 00  
Fax: 93 486 28 97  
Internet: [www.lavanguardia.com](http://www.lavanguardia.com)  
Depósito legal: B-6.189-2016  
ISSN 1135-9915 (edición impresa)  
ISBN 2442-3428 (edición en línea en pdf)

**Impagina OPI A IMPRESORIAS DE CATALUÑA, S.L.**  
Polígono Zona Franca, edif. 1, sector C (08040) Barcelona  
PRESPRINT, Calle Valerón, 100, 4A, Madrid  
**Distribuye** MARCA BEN DISTRIBUCIÓN, S.L.  
Calle E, 1 (conj. c/3), Pab. Industrial Zona Franca, 08040 Barcelona. Tel.: 93 261 96 00  
**ALGUNOS Y DIGITALES PRESS MEDIA, S.L.**  
Pau Gualdas 902, 178 160  
Barcelona - España, 477 (08036)  
Tel.: 93 248 20 00 Fax: 93 248 21 80  
**MARSA** María de Molins, 54, 4.º (28006)  
Tel.: 91 303 91 00. Fax: 91 303 91 09

© LA VANGUARDIA EDICIONES, S.L. BARCELONA, 2016. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.  
Esta publicación puede ser reproducida, en su totalidad o en parte, en cualquier forma, en cualquier medio, sea mecánico, fotográfico, electrónico, magnético, electrostático, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la empresa editora.  
A efectos de la ley de prensa en el artículo 52.1 del Texto Refundido de la Ley de la Vanguardia Ediciones, S.L. se quiere manifiestamente a utilización de contenidos contenidos de esta diario con la finalidad de realizar nuevas o reutilizar de forma conmutativa (como digital) sin contar con la expresa autorización de la Vanguardia Ediciones, S.L.



**RAC1**  **EN DIRECTE**  
**La segona hora**  
De 13 a 14 h amb Quim Morales

☰ 🏠 **DIRECTE** **A LA CARTA** **GRAELLA** **ELS ESSENCIALS**

🔊 23/10/2016  
**Entrevista Mares Grans**  
Via lliure - Entrevista

📊 ⬇️ 🐦 f </>

Estàs escoltant  
**VIA LLIURE** Entrevista Mares Grans **Entrevista** 23/10/2016  
rac1.cat/directe

# Noticias de Salud

Un blog con noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la salud. Novedades, encuestas, estudios, informes, entrevistas. Con un sencillo lenguaje dirigido a todo el mundo. Y algunos consejos turísticos para pasarlo bien

VIERNES, 21 de octubre de 2016

## 800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43th Dexeus International Forum

El encuentro, que organiza la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar del 26 al 28 de octubre en Barcelona (Palacio Congresos de Cataluña).

- El desarrollo de gametos artificiales, la preservación de la fertilidad, la medicina personalizada o los factores que determinan cómo tratar el cáncer de mama son algunos de los principales temas que serán objeto de debate.

- Se trata del único simposio de estas características que se celebra en España de forma continuada desde hace más de 40 años.

Del 26 al 28 de octubre, Barcelona anagora la 43ª edición del Dexeus International Forum, cuyo objetivo es actualizar y dar a conocer los últimos avances científicos y médicos en tres áreas centradas en la salud de la mujer: ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción, así como facilitar el debate sobre temas de interés relacionados con estas disciplinas, que tienen implicaciones éticas, sociales y legales.

El encuentro, organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Cataluña (Av. Diagonal, 661-671, Barcelona), y, por primera vez, abarca de forma conjunta estas tres especialidades médicas, una novedad que se ha introducido en respuesta al avance permanente de la investigación en estas áreas, que pretende favorecer el intercambio de información entre los profesionales que desarrollan su actividad en ellas y "que, a menudo, trabajan en coordinación y de forma interdisciplinaria, una práctica que es habitual en nuestro centro Salud de la Mujer Dexeus", explica el Dr. Pedro N. Barral Rágoa, presidente de la Fundación Dexeus y director del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus.

<http://ahheldelacosta.com/la-hora-de-la-salud-rtv-marbella-107-6.fm/>

Para Clientes y sponsors

Mi ficha en Coobis

Un diario Digital al día - Digital Paper from Marmaleto Gibraltar

Al Sol de la Costa 

El Mejor Diario Digital desde Marbella hasta Gibraltar

Vithas Hospital Xanit Internacional



Urgencias / Emergencias 24h  
**900 407 407**

Asesores de Comunicación y Gestión de Prensa



ACCESO TORREGLORSA  
Asesores de Comunicación

**Los TECNOPRECIOS incluyen:**

- Envío gratuito a domicilio.
- Financiación hasta en 12 meses sin intereses.
- 1 año gratuito de asistencia tecnológica.
- Retirada del aparato antiguo.
- Garantía de 2 años.
- Asesoramiento experto.



**¿Quién te da más?**

COMPRA ONLINE



### Noticias agencias

## El cáncer de mama será el protagonista del fórum de la fundación Dexeus

28-10-2016 / 20:30 h EFE

El cáncer de mama será el protagonista del Dexeus Internacional Forum, que se celebrará desde mañana y hasta el 28 de octubre, organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y que también tratará sobre los gametos artificiales, la preservación de la fertilidad o la medicina personalizada.

El fórum, que este año llega a su XLIII edición, abordará temas de máxima actualidad para los profesionales y para el público en general, con una gran repercusión a nivel social para dar a conocer los últimos avances científicos y médicos, han explicado sus organizadores.

El presidente de la Fundación Dexeus y director del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus, el doctor Pedro N. Eami Rague, ha destacado que "el fórum pretende favorecer el intercambio de información entre los profesionales que desarrollan su actividad y que en el centro de Salud de la Mujer Dexeus es habitual esta práctica".

Las diferentes sesiones del fórum pretenden ser interactivas, de manera que los asistentes podrán formular preguntas y participar en el debate.

En el certamen está previsto que asistan más de 800 profesionales de todo el mundo, entre los cuales destacan el vicedecano de Relaciones Internacionales de Erasmus MC, Curt Burger, o la docente en medicina de la Universidad Católica del Sacro Cuore Anna Fagotti.

Entre los temas de actualidad que despiertan más interés en el fórum se incluyen las nuevas técnicas de cribado genético en embriones, el futuro de la cirugía oncológica o los tratamientos personalizados de estimulación ovárica en fecundación in vitro.

[Twitter](#)  
[Me gusta](#)

### Por comunidades

- Andalucía
- Aragón
- Baleares
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad Valenciana
- País Vasco
- Córdoba
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Madrid
- Mejilla
- Murcia
- Navarra
- Sevilla
- Canarias

Todas las comunidades  
Noticias  
Internacionales  
Noticias Deportivas

### Enlaces

- ABC.es
- Lotería del Niño
- Buscador Lotería del Niño
- Lotería de Navidad



Facedo



## 800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43th Dexeus International Forum

8

votos



21/10/2016 11:22 0 Comentarios Lectura: 1 min (268 palabras)

El encuentro, que organiza la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar del 26 al 28 de octubre en Barcelona (Palacio Congresos de Cataluña).

· El desarrollo de gametos artificiales, la preservación de la fertilidad, la medicina personalizada o los factores que determinan cómo tratar el cáncer de mama son algunos de los principales temas que serán objeto de debate.

· Se trata del único simposio de estas características que se celebra en España de forma continuada desde hace más de 40 años.

Del 26 al 28 de octubre, Barcelona acogerá la 43ª edición del Dexeus International Forum, cuyo objetivo es actualizar y dar a conocer los últimos avances científicos y médicos en tres áreas centradas en la salud de la mujer: ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción, así como facilitar el debate sobre temas de interés relacionados con estas disciplinas, que tienen implicaciones éticas, sociales y legales. El encuentro, organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Cataluña (Av. Diagonal, 661-671, Barcelona), y, por primera vez, abarca de forma conjunta esas tres especialidades médicas. Una novedad que se ha introducido en respuesta al avance permanente de la investigación en estas áreas, que pretende favorecer el intercambio de información entre los profesionales que desarrollan su actividad en ellas y "que, a menudo, trabajan en coordinación y de forma interdisciplinaria, una práctica que es habitual en nuestro centro Salud de la Mujer Dexeus", explica el Dr. Pedro N. Barri Rague, presidente de la Fundación Dexeus y director del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus.

CAT-CÁNCER MAMA

## El cáncer de mama será el protagonista del fórum de la fundación Dexeus

Compartir en Facebook Compartir en Twitter

25/10/2016 20:27

Barcelona, 25 oct (EFE).- El cáncer de mama será el protagonista del Dexeus Internacional Forum, que se celebrará desde mañana y hasta el 28 de octubre, organizado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer y que también tratará sobre los gametos artificiales, la preservación de la fertilidad o la medicina personalizada.

El fórum, que este año llega a su XLIII edición, abordará temas de máxima actualidad para los profesionales y para el público en general, con una gran repercusión a nivel social para dar a conocer los últimos avances científicos y médicos, han explicado sus organizadores.

El presidente de la Fundación Dexeus y director del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus, el doctor Pedro N. Barri Rague, ha destacado que "el fórum pretende favorecer el intercambio de información entre los profesionales que desarrollan su actividad y que en el centro de Salud de la Mujer Dexeus es habitual esta práctica".

Las diferentes sesiones del fórum pretenden ser interactivas, de manera que los asistentes podrán formular preguntas y participar en el debate.

En el certamen está previsto que asistan más de 800 profesionales de todo el mundo, entre los cuales destacan el vicedecano de Relaciones Internacionales de Erasmus MC, Curt Burger, o la docente en medicina de la Universidad Católica del Sacro Cuore Anna Fagotti.

Entre los temas de actualidad que despiertan más interés en el fórum se incluyen las nuevas técnicas de cribado genético en embriones, el futuro de la cirugía oncológica o los tratamientos personalizados de estimulación ovárica en fecundación in vitro.

Además, el fórum celebrará cuatro sesiones quirúrgicas mediante laparoscopia que se retransmitirán en directo a los asistentes y estarán abiertas a consultas.

Los trabajos especializados sobre ecografía de alto nivel también estarán presentes en la cita, que desde el año pasado acoge una Jornada de Enfermería, este año centrada en procedimientos de atención al parto y en el abordaje de las infecciones de transmisión sexual. EFE

Lo + Visto



La cobra de David Bisbal a Chenoa durante el concierto de OT



Un violador de permiso deja en la UCI a una nueva víctima en Barcelona



Los mejores y peores momentos del reencuentro de 'OT' en Barcelona



Este video te obligará a reconsiderar si Bisbal le hizo 'la cobra' a Chenoa



## Profesionales

### 800 expertos debaten los últimos avances en salud de la mujer en el 43th Dexeus International Forum

**POR PABLO DEL CASO**  
MÁS ARTÍCULOS DE ESTE AUTOR

sábado 22 de octubre de 2016, 00:19h

Me gusta  Tweet

El encuentro, que organiza la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, tendrá lugar del 26 al 28 de octubre en Barcelona (Palacio Congresos de Cataluña)

El desarrollo de gametos artificiales, la preservación de la fertilidad, la medicina personalizada o los factores que determinan cómo tratar el cáncer de mama son algunos de los principales temas que serán objeto de debate.

Se trata del único simposio de estas características que se celebra en España de forma continuada desde hace más de 40 años.

Del 26 al 28 de octubre, Barcelona acogerá la 43ª edición del Dexeus International Forum, cuyo objetivo es actualizar y dar a conocer los últimos avances científicos y médicos en tres áreas centradas en la salud de la mujer: ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción, así como facilitar el debate sobre temas de interés relacionados con estas disciplinas, que tienen implicaciones éticas, sociales y legales.



## Se evalúa la testosterona como mejora de estimulación ovárica

Como tratamiento previo para activar folículos que sean viables en la FIV, se espera que aumente entre un 10-12 por ciento la tasa de embarazos

**BARCELONA**  
**ARTURO MARI**  
www.elpais.com

Las mujeres con una baja reserva ovárica suelen presentar una respuesta pobre al tratamiento hormonal de estimulación ovárica previo a la fecundación in vitro (FIV), lo que reduce las posibilidades de embarazo. Para revertir esta situación se postula el uso de testosterona, pues ensayos experimentales han observado que con su tratamiento previo se aumenta el número de folículos u ovocitos y, por tanto, la tasa de embarazos. Ahora, el ensayo controlado FTransport determinará su papel en mujeres con baja respuesta a la estimulación ovárica. Su investiga-

dor principal, Nikolaos Polyzos, profesor de Medicina Reproductiva en las universidades Libre de Bruselas y de Aarhus (Dinamarca), ha participado en Barcelona en la 43 edición del Dexos International Forum. A su juicio, "la edad avanzada -por encima de los 40 años- es la causa más común de un recuento folicular bajo, pero puede obtenerse a través de la quimioterapia previa".

La utilidad de la testosterona en estos casos reside "en la propia fisiología ovárica", en los receptores androgénicos presentes en los folículos, más numerosos, por ejemplo, en mujeres con ovario poliquístico o hirsutismo.

En este estudio, el tratamiento con testosterona alcanza los 60-65 días, mayor que en otros que se han realizado, "por la propia fisiología ovárica", ya que es el tiempo en que se desarrollan los folículos y pueden ser activados mediante testosterona para ser sensibles a la hormona liberadora de la hormona de crecimiento gonadotropinas.

**ESTUDIO FTRANSPORT**  
Con diseño doble ciego y controlado con placebo, el FTransport incluirá a 400 mujeres de siete centros europeos, de las que 80 ya han terminado el tratamiento. El objetivo es superar el límite de lo considerado como baja respuesta (menos

de 4 ovocitos) para maximizar las posibilidades de éxito, según se desprende de otra investigación, también liderada por Polyzos y todavía no publicada, con datos de más de 20.000 mujeres sometidas a FIV y seguidas hasta el nacimiento del bebé. En el FTransport esperan que el pretratamiento con testosterona logre incrementar del 14 al 25-26 por ciento la tasa de embarazo, "un aumento en torno al 10-12 por ciento".

Las mujeres bajo tratamiento activo reciben 5,5 mg diarios de testosterona (vía gel transdérmica), lo que las sitúa "en un nivel alto pero dentro del rango de normalidad" de esta hormona en mujeres premeno-



Nikolaos Polyzos, de las universidades de Bruselas y Dinamarca.

paúsicas. Sobre efectos secundarios, Polyzos adelanta que han observado un aumento del 15-20 por ciento de hirsutismo, pero "es una situación reversible con la

interrupción del tratamiento, hecho que no se ha producido en ningún caso". Se espera que el estudio esté finalizado a principios de 2018.



**Ginecología**  
Dra. Carmen Ara Pérez  
Ginecología Oncológica y Mastología  
de Salud de la Mujer Dexeus

## ¿Tienes un quiste en el pecho?

La mayoría son benignos y no requieren tratamiento, aunque es conveniente controlarlos en las revisiones anuales

**D**etectar cualquier bultito en el pecho puede generar tensión, preocupación y, probablemente, miedo. Lo primero que nos viene a la cabeza son diagnósticos negativos. Pero la mayoría de las veces estos temores no tienen nada que ver con la realidad.

### Qué son y cuál es el tratamiento

La aparición de quistes en el pecho es algo muy frecuente y que no suele ser importante. Sin embargo,

eso no quita que consultes con tu ginecólogo lo antes posible para que realice las pruebas que considere oportunas para confirmar que se trata de un quiste y no de otro problema.

- **Un quiste** es una cavidad llena de líquido que crece en el interior de la glándula mamaria. Los quistes, y sobre todo los microquistes -de menos de 1 cm-, son muy comunes en la mayoría de las mujeres.
- **Son benignos** y pueden desaparecer de forma espontánea. En principio, no

En ocasiones pueden aparecer de forma súbita, con dolor, signos de inflamación y otras molestias.

requieren tratamiento. Solo si son de gran tamaño y molestan se realiza una punción controlada por ecografía para vaciarlos.

### Por qué se forman

Aunque la causa sigue siendo desconocida, se han formulado varias teorías.

- **La más aceptada** es que se deben a una función anómala del ovario, que causa un desequilibrio hormonal entre estrógenos y progesterona. Al haber más estrógenos, estos dilatan los conductos galactóforos (de la leche) y esta dilatación se convierte en quistes.
- **La premenopausia**, cuando existe un desajuste hormonal, es el momento de mayor incidencia. ✓

### Autoexploración

#### Conocer tus mamas es básico para controlarlos

- **Examinarte** el pecho cada mes es importante para conocer bien cómo es y detectar a tiempo cualquier cambio.
- **Las consultas** más frecuentes se deben a la autopalpación de un nódulo.
- **Aunque** sean benignos, tras el diagnóstico conviene seguir haciendo autoexploraciones para identificar cambios en su forma, consistencia o tamaño, o la aparición de otros nuevos.

### Menos frecuentes

#### Cuando son "complejos"

- **Existe un tipo** de quistes denominados "complejos" que se caracterizan por tener en su interior proliferaciones sólidas (se multiplican).
- **Si la ecografía** detecta la presencia de proliferaciones, el especialista

hace una punción para analizarlas.

- **Estos casos**, poco frecuentes, son los únicos que se tratan mediante cirugía para evitar la posibilidad de que alberguen lesiones que puedan degenerar.



PRUEBA SOLIDARIA

## La marea rosa contra el cáncer de mama invade Barcelona

- Más de 29.000 personas participan este domingo en la Cursa de la Dona en un ambiente festivo
- La carrera, de 7,8 kilómetros, sirve para recaudar fondos para la investigación de la enfermedad

f 11.631    t 3    +

COMENTARIOS 27



Cerca de 30.000 participantes

J. G. ALBALAT



@jgalbat

DOMINGO, 6 DE NOVIEMBRE DEL 2016 - 16:55 CET



Buscar...

### Caso de éxito: cómo Salud de la Mujer Dexeus y Women'secret se acercaron a las mujeres con cáncer

14-11-2016 / 17:28 Escrito por **redacción prnoticias** Publicado en **prsalud**

0 comentarios

#CasodeÉxito @LlorenteyCuenca para Salud de la Mujer Dexeus por el #DíaCáncerdeMama @womensecret



Una imagen del video que se realizó para la campaña de Salud de la Mujer Dexeus y Women'secret de Llorente & Cuenca. FOTO: Youtube.

Demani un Préstec Expansió per al que vostè vulgui.

Tarifes que es mouen amb tu **Noves Tarifes de llum i de gas** Descobreix-les aquí gasNatural fenosa

► Webs del Grup Tradueix-nos  
Dimarts, 15 novembre 2016

**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 - 12 novembre 2016 2.00 h

SOCIETAT

## Més enllà del vano

- Els ginecòlegs continuen recomanant el tractament hormonal substitutiu quan els símptomes de la menopausa afecten la qualitat de vida
- L'acupuntura i altres remeis naturals també milloren la salut de la dona



El IX Fòrum Dona i Menopausa continuarà avui a CaixaFòrum amb tallers i conferències Foto: ELPUNTAUVL

VIRTUDES PÉREZ - BARCELONA

La menopausa no és una malaltia. És un canvi fisiològic que sol arribar entre els 45 i els 55 anys i que en un 80% dels casos no ve sol. L'acompanyen tot un reguitzell de símptomes – fogots, migranya, atrofia vaginal, sobrepès, problemes articulars...– que poden dificultar en un major o menor grau la qualitat de vida de la dona. Però, en ple segle XXI, ja no és necessari patir les molèsties en silenci i assumir el deteriorament com un fet inevitable. Hi ha alternatives més enllà del vano. I cada dona ha d'escollir la que més li agradi o la que es pugui permetre.

El IX Fòrum Dona i Menopausa que ahir i avui se celebra a CaixaForum de Barcelona, pretén precisament facilitar a les dones la informació necessària per viure millor aquesta etapa de la vida. La seva promotora, Montse Roura, ja fa nou anys que ho organitza i cada vegada té més èxit. "Jo em vaig quedar a l'atur amb 52 anys, en plena menopausa. Tenia un supermercat de símptomes, les amigues em deien que millor no seguir la teràpia hormonal perquè provocava càncer... I vaig començar a buscar informació." Així va néixer el web *Ella y el abanico*. Avui té un milió de visites.

"En deu anys la situació ha canviat molt. Ara, a més de la teràpia hormonal, hi ha molts més productes, complements naturals i alternatives com ara l'acupuntura, l'homeopatia i la meditació, que poden ajudar molt", assegura Roura. Però el que no es pot fer en cap cas és

Publicidad

DISPONIBILIDAD DE PARCELAS EN LA MEJOR ZONA INDUSTRIAL DE BARCELONA

info.comercial@el-consorci.com

elCONSORCI barcelona

La Tarde COPE

Busca aquí Inicia sesión | Regístrate

ABC Cataluña

SÍGUEEN EN

ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA OPINIÓN DEPORTES CONOCER MOTOR FAMILIA GENTE&ESTILO CULTURA&LUGO MULTIMEDIA SERVICIOS EDICIONES MADRID ABCSEVILLA

ACTUALIDAD POLÍTICA BARCELONA ECONOMÍA DISFRUTA GENTE&ESTILO

Publicidad

ELIGE TU PRÓXIMA ESCAPADA

Reserva tu habitación y disfrútala

45% 20€

MELIÁ.COM RESERVA

Cataluña

## Las células cancerosas usan «los viejos trucos» de la placenta para burlar el sistema inmunitario

» Este descubrimiento podría explicar, en parte, por qué los cánceres más agresivos se suelen dar en mamileros

Compartir

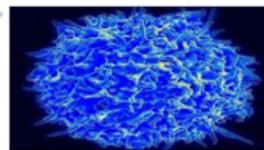


Francisco Tresserra, jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Citología de Salud de la Mujer Dexeus; Dr. Miquel H. Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Bellmunt; y Bernat Serra, jefe del Servicio de Obstetricia de Salud de la Mujer Dexeus - ABC

E. ARMORA / Barcelona  
21/11/2016 14:58h - Actualizado: 21/11/2016 16:20h.  
Guardado en: Cataluña

Las células cancerosas no han inventado nuevos mecanismos para camuflarse y burlar la vigilancia del sistema inmunitario. Una investigación desarrollada conjuntamente por el Hospital Universitario Dexeus QuironSalud y el Instituto Oncológico Bellmunt ha descubierto que para eludir el sistema inmunitario, estos genes copian programas genéticos internos y naturales desarrollados a lo largo de millones de años de evolución. En concreto, la investigación, publicada en la revista **Oncotarget**, ha descubierto que reproducen los mismos mecanismos que la placenta para evitar el rechazo, lo que «podría ayudar a explicar parcialmente por qué los cánceres más agresivos en términos de invasión local y de metástasis se suelen dar en los mamileros y no en otros animales vertebrados o invertebrados o en plantas», según apunta el doctor **Miquel H. Bronchud**, oncólogo del Instituto Oncológico Bellmunt y responsable de este estudio.

### CONTENIDOS RELACIONADOS



Tengo cáncer. ¿Me prestas tu sistema inmunitario?

Publicidad

elCONSORCI barcelona

PARCELAS PARA INDUSTRIA Y LOGISTICA EN BARCELONA

info.comercial@el-consorci.com

### LO ÚLTIMO

En ABC.es

En Cataluña



El TSJC cita a Forcadell como investigada para el viernes 16 de diciembre



Millo quiere reunirse con las entidades independentistas y ofrece «entendimiento»

Sin miedo hacia la Monumental

HOSPITALES

SEGÚN UN ESTUDIO DE PROFESIONALES DEL HOSPITAL DEXEUS QUIRÓNSALUD

## Los mecanismos “antirrechazo” de la placenta podrían ser clave en el desarrollo del cáncer



— BARCELONA 21 NOV, 2016 - 12:46 PM

Un equipo formado por oncólogos, ginecólogos-obstetras y patólogos del Hospital Universitario Dexeus Quirónsalud y del centro Salud de la Mujer Dexeus han realizado un estudio, publicado recientemente en la revista *Oncotarget*, que determina que los mecanismos “antirrechazo” de la placenta podrían ser la clave en el desarrollo del cáncer.



“El estudio identifica por primera vez el patrón de los genes que se expresan imitando a la placenta para evitar el rechazo y que podrían ser responsables de silenciar el sistema de vigilancia burlando así el sistema inmunitario”, informa el grupo hospitalario Quirónsalud.

El trabajo se centró en el estudio de seis tejidos biológicos distintos de una misma paciente, embarazada, que desarrolló un cáncer de mama al final de su gestación, y parte de la propuesta de que el gran paradigma de los mecanismos de burla del sistema inmunológico es el embarazo, vehiculado a través de su órgano específico: la placenta.

“El estudio ha identificado varias decenas de genes de regulación inmunológica que hemos descubierto que están sobreexpresados en las células cancerosas, imitando a las células de la placenta, y otra lista relativamente larga de genes inmunorreguladores que las células cancerosas logran silenciar de forma análoga a la placenta para evitar el rechazo”, explica el oncólogo del Instituto Oncológico Equipo Dr. Bellmunt y responsable de este estudio, el doctor Miquel H. Bronchud.

### Son necesarios más estudios

Estos datos son, en principio, extrapolables a todos los pacientes, aunque Quirónsalud afirma que habrá que hacer más estudios confirmatorios. “Este mecanismo no es único ni de la mujer, ni del cáncer de mama, ni del embarazo”, añade el grupo.

“A pesar de que hemos necesitado que confluyeran todos estos factores juntos para demostrar la hipótesis, los mecanismos son universales de todos los pacientes y de todos los tumores”, explica Bronchud, que concluye que “todas las células de los mamíferos tienen en teoría programas genéticos de control inmunológico asociados al potencial de tolerancia materno-fetal de la placenta, y tanto los hombres como las mujeres comparten cromosomas, incluyendo el cromosoma sexual X”.

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.

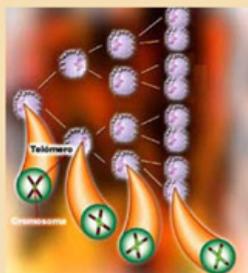
MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

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.

G+1 6

lunes, 21 de noviembre de 2016

## TELÓMEROS



la llave de las ciencias médicas en los próximos cien años

## herencia genética y enfermedad

## AddThis

## Translate

Seleccionar idioma ▾

Con la tecnología de [Google Traductor](#) de

## Archivo del blog

▼ 2016 (11787)

▼ noviembre (785)

OBSERVATORIO DE BIOTÉCNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA...

Alergias, el asma y las vacaciones de invierno

## Nueva hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica

<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/9858/nueva-hipotesis-sobre-como-las-celulas-tumorales-consiguen-escapar-de-los-mecanismos-naturales-de-vigilancia-inmunologica>



## Nueva hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica



12.000 MUJERES DONARON SUS ÓVULOS  
EN 2014 EN ESPAÑA. NO HAY REGISTRO  
NACIONAL DE DONACIONES NI CONTROL  
DE LAS VECES QUE REPITEN

# MIL EUROS POR TUS ÓVULOS

FOTO: ISTOCK  
8 | [intorvik.es](http://intorvik.es) | 21/11/2016










La Tarde     

Buscar aquí  [Inicia sesión](#) | [Regístrate](#)

## LA VOZ DE CÁDIZ en Cataluña

SÍGUENOS EN   

[CÁDIZ](#) [PROVINCIA](#) [ANDALUCÍA](#) [ESPAÑA](#) [INTERNACIONAL](#) [ECONOMÍA](#) [DEPORTES](#) [OPINIÓN](#) [CONOCER](#) [CULTURA&SOCIO](#) [GENTE&ESTILO](#) [MULTIMEDIA](#)

[ACTUALIDAD](#) [POLÍTICA](#) [BARCELONA](#) [ECONOMÍA](#) [DISFRUTA](#) [GENTE&ESTILO](#)

Cataluña

### Las células cancerosas usan «los viejos trucos» de la placenta para burlar el sistema inmunitario

» Este descubrimiento podría explicar, en parte, por qué los cánceres más agresivos se suelen dar en mamióferos

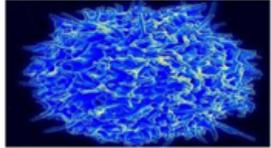


Francisco Tresserra, jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Citología de Salud de la Mujer Dexeus; Dr. Miquel H. Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Bellmunt; y Bernat Serra, jefe del Servicio de Obstetricia de Salud de la Mujer Dexeus - ABC

E. ARMORA / Barcelona  
 21/11/2016 14:59h - Actualizado: 21/11/2016 16:20h.  
 Guardado en: [Cataluña](#)

Las células cancerosas no han inventado nuevos mecanismos para camuflarse y burlar la vigilancia del sistema inmunitario. Una investigación desarrollada conjuntamente por el Hospital Universitario Dexeus QuironSalud y el Instituto Oncológico Bellmunt ha descubierto que para eludir el sistema inmunitario, estos genes copian programas genéticos internos y naturales desarrollados a lo largo de millones de años de evolución. En concreto, la investigación, publicada en la revista **Oncotarget**, ha descubierto que reproducen los mismos mecanismos que la placenta para evitar el rechazo, lo que «podría ayudar a explicar parcialmente por qué los cánceres más agresivos en términos de invasión local y de metástasis se suelen dar en los mamióferos y no en otros animales vertebrados o invertebrados o en plantas», según apunta el doctor **Miquel H. Bronchud**, oncólogo del Instituto Oncológico Bellmunt y responsable de este estudio.

El trabajo se ha centrado en el estudio de seis tejidos biológicos distintos de una misma paciente, embarazada, que desarrolló un cáncer de mama al final de su gestación, y parte de la propuesta que el gran paradigma de los mecanismos de burla del sistema inmunológico es el embarazo, vehiculado a través de su órgano específico: la placenta.

**CONTENIDOS RELACIONADOS**  
  
 Tengo cáncer, ¿Me prestas tu sistema inmunitario?

  
**Fernando Alberca,**  
 profesor y escritor.  
 "Aprender a interpretar a un niño"

  
 "La Guita"  
 Comparte lo bueno.

< DESCUENTOS ABC.ES >



Artículo y comentarios

### Las células cancerosas usan «los viejos trucos» de la placenta para burlar el sistema inmunitario

23.11.2016 15:59 7 Personas leyendo 0 Comentarios  
Tags: Hospital, Este, Estas, Estados, Salud, Instituto



Las células cancerosas no han inventado nuevos mecanismos para camuflarse y burlar la vigilancia del sistema inmunitario. Una investigación desarrollada conjuntamente por el Hospital Universitario Dexeus QuirónSalud y el Instituto Oncológico Bellmunt ha descubierto que para eludir el sistema inmunitario, estos genes copian programas genéticos internos y naturales desarrollados a lo largo de millones de años de evolución. En concreto, la investigación, publicada en la revista *Oncotarget*, ha descubierto que reproducen los mismos mecanismos que la placenta para evitar el rechazo, lo que «podría ayudar a explicar parcialmente por qué los cánceres más agresivos en términos de invasión local y de metástasis se suelen dar en los mamíferos y no en otros animales vertebrados o invertebrados o en plantas», según apunta el doctor Miquel H. Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Bellmunt y responsable de este estudio. El trabajo se ha centrado en el estudio de seis tejidos biológicos distintos de una misma paciente, embarazada, que desarrolló un cáncer de mama al final de su gestación, y parte de la propuesta que el gran paradigma de los mecanismos de burla del sistema inmunitario es el embarazo, vehiculado a través de su órgano específico: la placenta. Tolerancia materno-fetal En un embarazo, existe un ser extraño (el feto) creciendo en el interior del cuerpo de la madre. Este feto está formado a partir de tejido biológico extraño procedente genéticamente del padre, o incluso del padre y de otra mujer que no es la madre gestante en algunas técnicas de reproducción asistida. La placenta se encarga de hacer de barrera entre los diferentes sistemas inmunitarios para permitir la tolerancia materno-fetal, según explican fuentes de la investigación. Así se asegura que la madre gestante no va a rechazar inmunológicamente al embrión o al feto, a pesar de que el feto contiene antígenos extraños a la madre y propios del padre. Con esta idea, y gracias a la posibilidad de disponer de varios tejidos biológicos procedentes de diferentes órganos de una misma paciente –placenta, tejido mamario tumoral, tejido mamario normal, ganglio normal, ganglio metastásico y decidua (tejido endometrial fijado a la placenta)–, se inició un estudio genómico para identificar qué genes de la regulación inmunológica estaban presentes en la placenta de la paciente para permitir esta tolerancia inmunológica materno-fetal. Genes sobreexpresados o infraexpresados El estudio ha detectado varias decenas de genes que no solo se hallaron en la placenta, sino que se hallaron sobreexpresados o infraexpresados en los tejidos tumorales, y se postula que son responsables de la burla de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica, al ver cómo se pueden expresar en las células cancerosas e incluso en el microambiente asociado ectópicamente (es decir, fuera del lugar y el momento apropiados fisiológicamente). «El estudio ha identificado varias decenas de genes de regulación inmunológica que hemos descubierto que están sobreexpresados en las células cancerosas, imitando a las células de la placenta, y otra lista relativamente larga de genes inmunorreguladores que las células cancerosas logran silenciar de forma análoga a la placenta para evitar el rechazo», explica el doctor Bronchud. La combinación de la expresión o silenciamiento de estos genes puede contribuir al escape inmunológico del cáncer y puede ser un determinante fundamental del desarrollo clínico del tumor. «Todos en nuestra vida acumulamos mutaciones potencialmente carcinógenas en nuestro cuerpo, pero no todos desarrollamos un cáncer porque nuestro sistema inmunitario quizá consiga detectar y eliminar a tiempo las células 'malignas o pre-malignas', excepto las que ya han 'aprendido' a utilizar los 'viejos trucos de la placenta' para eludir el control inmunológico y que acaban desarrollando un cáncer y sus metástasis», explica Bronchud. Datos extrapolables a todos los pacientes Estos datos son en principio extrapolables a todos los pacientes aunque lógicamente habrá que hacer más estudios confirmatorios. Este mecanismo no es único ni de la mujer, ni del cáncer de mama, ni del embarazo. «A pesar de que hemos necesitado que confluieran todos estos factores juntos para demostrar la hipótesis, los mecanismos son universales de todos los pacientes y de todos los tumores», aclara el responsable de la investigación. Además de los equipos del Hospital Universitario Dexeus de Obstetricia, Ginecología y Oncología, también han participado en el estudio investigadores de la empresa norteamericana de genómica Nanostring (Seattle, Estados Unidos) y la doctora Ana Claudia Zencussen, de Alemania, una de las máximas expertas internacionales en inmunología placentaria.

Ver el artículo completo en [sevilla.abc.es](http://sevilla.abc.es)

Calificación: 0 (Votos: 0)



España Clasificados Tiendas/Compras Participa!  
Hay recomendaciones...  
También te puede interesar...



(<http://www.immedicohospitalario.es/>)



Síguenos :

(<http://www.facebook.com/ImMedicoHospitalario?ref=hl>)

([http://twitter.com/intent/follow?source=followbutton&variant=1.0&screen\\_name=IMMedicoHosp](http://twitter.com/intent/follow?source=followbutton&variant=1.0&screen_name=IMMedicoHosp))

(<https://plus.google.com/+ImfarmaciaclinicaEs/posts>)

(<http://feeds.feedburner.com/immedicohospitalario>)

■ 23-11-2016

q Texto a buscar

publicar

📌 I+D en área médica y farmacia clínica (<http://www.immedicohospitalario.es/categorias/31345/0/-i-d-en-area-medica-<br>-y-farmacia-clinica>)

Nueva hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica (<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/9858/nueva-hipotesis-sobre-como-las-celulas-tumorales-consiguen-escapar-de-los-mecanismos-naturales-de-vigilancia-inmunologica>)



(<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/9858/nueva-hipotesis-sobre-como-las-celulas-tumorales-consiguen-escapar-de-los-mecanismos-naturales-de-vigilancia-inmunologica>)

21 de noviembre de 2016 13:16

11 33 19

Los mecanismos "antirrechazo" de la placenta podrían ser la clave para el

Suscripción a nuestro boletín de noticias

[¡Inscríbeme!](#)

rtve.es [Otras secciones en RTVE.es](#)

**A la carta** Televisión y Radio

Televisión **La 2** **La aventura del Saber** **La Aventura del Saber. Taller de maternidad. Sofia Fournier**

LIVE TV en directo Canales Series Informativos Documentales Programas I+D+D Radio en directo Cadenas Música Programas

**la aventura del saber**

**La aventura del saber** 2

De lunes a jueves a las 10.00h

Portada | ¿Qué es la aventura del saber? | Programas completos | Reportajes | Entrevistas | Series documentales



11:55 min

[A mi lista](#) [A mis favoritos](#) [Suscribirse](#) [Embeber](#) [Recomendar](#) [+117](#) [Twitter](#)

**La Aventura del Saber. Taller de maternidad. Sofia Fournier** 23 nov 2016

María José García entrevistará a la ginecóloga Sofia Fournier, para que nos resuelva las dudas más frecuentes que surgen en el periodo del embarazo.

RAQUEL BONILLA ■ MADRID

### Un gran avance científico



Fuente: elaboración propia

Infografía LA RAZÓN



De izquierda a derecha, Francesc Tresserra, jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Citología y responsable de I+D del Servicio de Ginecología de Salud de la Mujer Dexeus; Miguel H. Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Equipo Dr. Bellmunt; y Bernat Serra, jefe del Servicio de Obstetricia de Salud de la Mujer Dexeus

Cualquier granito de arena es un buen ingrediente para lograr la ansiada montaña de la curación del cáncer. La investigación de hoy en día es la clave para atajar esta enfermedad en el futuro. Buena prueba de ello es el estudio publicado recientemente en la revista «Oncotarget», que explica una hipótesis sobre cómo las células tumorales consiguen escapar de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica. El estudio identifica por primera vez el patrón de los genes que se expresan imitando a la placenta para evitar el rechazo y que podrían ser responsables de silenciar el sistema de vigilancia, burlando así el sistema inmunitario de la mujer. En concreto, el trabajo se ha centrado en el estudio de seis tejidos biológicos distintos de una misma paciente, embarazada, que desarrolló un cáncer de mama al final de su gestación. Así, del punto de partida se ha llegado al hallazgo, pues la investigación partió de la propuesta de que el gran paradigma de los mecanismos de burla del sistema inmunológico es el embarazo, vehiculado a través de su órgano específico: la placenta.

#### ESTUDIO GENÓMICO

En un embarazo existe un ser extraño (el feto) creciendo en el interior del cuerpo de la madre. Este feto está formado a partir de tejido biológico extraño procedente genéticamente del padre, o incluso del padre y de otra mujer que no es la madre gestante en algunas técnicas de reproducción asistida. La placenta se encarga de hacer de barrera entre los diferentes sistemas inmunológicos para permitir la tolerancia materno-fetal. Así se asegura que la madre gestante no rechace inmunológicamente al embrión. Con esta idea, y gracias a la posibilidad de disponer de varios tejidos biológicos procedentes de diferentes órganos de una misma paciente (placenta, tejido mamario tumoral, tejido mamario normal, ganglio normal, ganglio metastásico y decidua -tejido endometrial fijado a la placenta-), se inició un estudio genómico para identificar qué genes de la regulación inmunológica estaban presentes en la placenta de la paciente para permitir esta tolerancia inmunológica materno-fetal.

El estudio ha detectado varias decenas de genes que no sólo se hallaron en la placenta, sino que se encontraron en los tejidos

tumorales, y se postula que son responsables de la burla de los mecanismos naturales de vigilancia inmunológica, al ver cómo se pueden expresar en las células cancerosas e incluso en el microambiente asociado ecotípicamente (es decir, fuera del lugar y el momento apropiados fisiológicamente). «El estudio ha identificado varias decenas de genes de regulación inmunológica que hemos descubierto que están sobreexpresados en las células cancerosas, imitando a las células de la placenta, y otra lista relativamente larga de genes inmunoreguladores que las células cancerosas logran silenciar de forma análoga a la placenta para evitar el rechazo», explica Bronchud, oncólogo del Instituto Oncológico Equipo Dr. Bellmunt y responsable de este estudio junto a un grupo de profesionales del Hospital Universitario Dexeus Quirónsalud.

La combinación de la expresión o silenciamiento de estos genes puede contribuir al escape inmunológico del cáncer y puede ser un determinante fundamental del desarrollo clínico del tumor. «Todos en nuestra vida acumulamos mutaciones potencialmen-

Un reciente estudio explica la hipótesis por la que las células cancerígenas consiguen escapar de las defensas naturales del organismo, al imitar la forma de actuar de la placenta de una mujer para evitar el rechazo del feto por parte de su cuerpo

te carcinógenas en nuestro cuerpo, pero no todos desarrollamos un cáncer porque nuestro sistema inmunológico quizá consigue detectar y eliminar a tiempo las células «malignas o premalignas», excepto las que ya han «aprendido» a utilizar los «viejos trucos de la placenta» para eludir el control inmunológico y que acaban desarrollando un cáncer y sus metastasis», detalla Bronchud.

#### TECNOLOGÍA ADECUADA

Estos datos son en principio extrapolables a todos los pacientes, aunque, lógicamente, habrá que hacer más estudios confirmatorios. Este mecanismo no es único ni de la mujer, ni del cáncer de mama, ni del embarazo. «A pesar de que hemos necesitado que confluyeran todos estos factores juntos para demostrar la hipótesis, los mecanismos son universales de todos los pacientes y de todos los tumores», explica Bronchud, y prosigue: «porque todas las células de los mamíferos tienen, en teoría, programas genéticos de control inmunológico asociados al potencial de tolerancia materno-fetal de la placenta, y tanto los hombres como

las mujeres comparten cromosomas, incluyendo el sexual X».

El estudio se ha podido llevar a cabo a propósito de un caso excepcional, y con la ventaja que supone para estos especialistas trabajar en un mismo centro y de forma coordinada. Hace 14 años una paciente del centro Salud de la Mujer Dexeus desarrolló un cáncer de mama justo en la semana 39 de su embarazo, lo que motivó que pusiera fin a la gestación para ser operada. Además, su tejido placentario estaba fusionado entre las fibras uterinas, lo que obligó a la extraer el útero. A día de hoy, ella y su hijo están en perfectas condiciones. Pero lo excepcional del caso hizo que el doctor Francesc Tresserra, el patólogo que estudió y analizó el caso, hoy jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Citología y responsable de I+D del Servicio de Ginecología de Salud de la Mujer Dexeus, preservara las muestras.

A día de hoy existe tecnología pionera que permite estos análisis genómicos, que hace años no eran posibles. «Llevaba tiempo tratando de confirmar esta hipótesis. He necesitado la confluencia de la tecnología necesaria y encontrar el caso perfecto para dar respuesta a lo que aventuro que será un antes y un después en el conocimiento de los mecanismos de escape inmunológico del cáncer. Hace falta sumar estudios genómicos de muchos pacientes para poder ir pasando filtros a los hallazgos genómicos hasta encontrar aquellos genes que realmente son claves en el desarrollo de estos mecanismos, para poder interceptarlos y bloquearlos», concluye Bronchud.

## La capacidad «antirrechazo» de la placenta, clave para desarrollar cáncer

# Els mecanismes antirebuig de la placenta podrien ser claus en càncer

Gens de regulació immune, sobreexpressats en cèl·lules canceroses, imiten les cèl·lules de la placenta

GACETA MEDICA  
Barcelona

Un equip format per oncòlegs, ginecòlegs-obstetres i patòlegs de l'Hospital Universitari Dexeus Quirónsalud i del centre Salut de la Dona Dexeus han dut a terme un estudi publicat a la revista *Oncotarget* que explica una hipòtesi sobre com les cèl·lules tumorals aconsegueixen escapar dels mecanismes naturals de vigilància immunològica. L'estudi identifica per primera vegada el patró dels gens que s'expressen imitant la placenta per evitar el rebuig i que podrien ser els responsables de silenciar el sistema de vigilància i burlar així el sistema immunitari.

El treball s'ha centrat en l'estudi de 6 tèxits biològics diferents d'una mateixa pacient embarassada, que va desenvolupar un càncer de mama al final de la seva gestació, i parteix de la proposta que el gran paradigma dels mecanismes de burla del sistema immunològic és l'embaràs, vehiculat a través del seu òrgan específic: la placenta. Gràcies a la possibilitat de disposar de diversos tèxits biològics procedents de diferents òrgans d'una mateixa pacient (placenta, teixit mamari tumoral, teixit mamari normal, gangli normal, gangli metastàtic i decidua), es va iniciar un estudi genòmic per identificar quins gens de la regulació immunològica

estaven presents a la placenta de la pacient per permetre aquesta tolerància immunològica maternofetal.

## Desenes de gens

L'estudi ha identificat diverses desenes de gens de regulació immunològica que hem descobert que estan sobreexpressats en les cèl·lules canceroses, imitant les cèl·lules de la placenta, i una altra llista relativament llarga de gens immunorreguladors que les cèl·lules canceroses aconsegueixen silenciar de manera anàloga a la placenta per evitar el rebuig", explica Miquel H. Bronchud, oncòleg de l'Institut Oncològic Equip Dr. Bellmunt i responsable d'aquest estudi.

La combinació de l'expressió o silenciació d'aquests gens pot contribuir que el càncer es pugui escapar immunològicament i pot ser un determinant fonamental del desenvolupament clínic del tumor. Bronchud explica que "tots acumulem al llarg de la vida mutacions potencialment carcinògenes en el nostre cos, però no tots desenvolupem un càncer perquè el nostre sistema immunològic potser aconsegueix detectar i eliminar a temps les cèl·lules 'malignes o premalignes', excepte les que ja han 'après' a fer servir els 'velles trucs de la placenta' per eludir el control immunològic i acaben desenvolupant un càncer i les seves metastasis". En altres paraules, les cèl·lules canceroses no tenen per què inventar de nou



Francesc Tresserras, cap del Servei d'Anatomia Patològica i Citologia de Salut de la Dona Dexeus; Miquel H. Bronchud, oncòleg de l'Institut Oncològic Equip Dr. Bellmunt; i Bernat Serra, cap Obstetrícia de Salut de la Dona Dexeus.

mecanismes per escapar-se de la immunovigilància, sinó que en tenen prou amb copiar els programes genètics interns desenvolupats al llarg de milions d'anys durant l'evolució dels mamífers.

Aquestes dades també podrien ajudar a explicar parcialment per què els càncers més agressius en termes d'invasió local i de metastasi se solen

donar en els mamífers i no en altres animals vertebrats o invertebrats en plantes. "Tot i que els mamífers tenen els sistemes immunològics més sofisticats i potents, també tenen intrínsecament els mecanismes placentaris per desactivar-los de forma fisiològica durant l'embaràs, i de forma patològica durant la carcinogènesi o formació d'un càncer", afegeix Bronchud.



# Menopausia: ¿SON SEGURAS LAS HORMONAS?

Para la mayoría de mujeres la menopausia es un hecho fisiológico y natural que no entraña grandes cambios. En cambio, para alrededor de un 20% de mujeres los síntomas asociados a la caída de estrógenos son insostenibles. Ahora sabemos que el tratamiento hormonal sustitutivo, que durante años se demonizó, les ofrece sustancial mejora de su calidad de vida. **Marta Naval**

**S**ofocos que obligan incluso a cambiarse de ropa, mucosas más secas que producen molestias al orinar e infecciones de repetición, además de dolor en las relaciones sexuales que se suman a la caída estrepitosa de la libido. A este panorama que sufre casi un 20% de mujeres, se suma la desinformación sobre el tratamiento hormonal sustitutivo. Una terapia de estrógenos y progesterona que se recetó indiscriminadamente durante unos años para cortarse en seco después cuando se asoció a un mayor riesgo de cáncer de mama.

#### SUFRIENDO EN SILENCIO

"Entre el 60 y el 85% de las mujeres ya tienen síntomas en la transición de la menopausia", puntualiza el Dr. Pascual García Alfaro, ginecólogo de Salud de la Mujer Dexeus, miembro de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia y, entre otros cargos,

vocal de la sección de menopausia de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología. La menopausia, que se describe como un año completo sin reglas y que suele producirse entre los 45 y los 55 años, puede llegar a deteriorar muy seriamente la calidad de vida. "La prescripción de tratamiento hormonal en

#### Más problemas dentales

Por si fuesen pocos los síntomas asociados a la menopausia, la boca tampoco se libra. La caída estrogénica también reduce la cantidad de saliva que, entre otras funciones, nos protege frente a la caries dental. Así, el riesgo de caries aumenta en esta etapa. Durante este periodo, también puede darse el Síndrome de la boca ardiente que conlleva picor y sensación de quemazón especialmente en la punta y en los bordes de la lengua.

nuestro país no supera el 2% de mujeres, sin embargo aproximadamente una de cada cuatro o cinco sí que necesita tratamiento médico", apunta el Dr. Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara, profesor titular de la Universidad de Granada y Secretario General y Presidente electo de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. La razón de que haya muchas mujeres que deberían tomar el tratamiento pero que no lo hacen responde "al miedo al cáncer de mama. Sin embargo, las últimas evidencias disponibles y, sobre todo, la revisión escrupulosa de los artículos científicos publicados hasta la fecha nos dice que este miedo no está justificado", añade el Dr. Mendoza Ladrón de Guevara.

#### "YO ASÍ NO PUEDO VIVIR"

"La calidad de vida es el punto de inflexión para decidir si una mujer en menopausia es candidata a tratamiento hormonal sustitutivo", afirma el Dr.

# España prepara una ley de vientres de alquiler

## El Gobierno estudia cómo regular la maternidad subrogada

CELESTE LÓPEZ  
Madrid

La maternidad subrogada, más conocida como vientre de alquiler, está en la agenda del Gobierno para esta legislatura. En concreto, es uno de los temas que tienen en este momento encima de la mesa los ministros de Justicia, Rafael Catalá, y de Sanidad, Dolores Montserrat. Así lo anunció hace unos días el primero, quien cree que antes o después el Ejecutivo deberá afrontar la regulación de esta nueva realidad social y "establecer algunos límites para evitar que haya un mercado, que se convierta en un negocio el encargo de una gestación", dijo Catalá a Onda Cero. Estas declaraciones las hizo poco después de que una pareja y una joven fueran detenidos en Almería por alquilar un vientre por 10.000 euros.

En España esta práctica es ilegal, aunque no en otros países como

**Variante 2**  
**DIAGNÓSTICO PREIMPLANTACIONAL**  
Indicación principal: selección de embriones libres de enfermedades.  
Primer nacimiento en el mundo: 1990, Reino Unido.  
Primer nacimiento en España: 1994, Institut Dexeus.



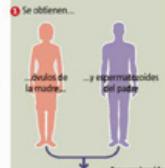
Cuando el embrión tiene tres días, se le extrae una célula para analizarla.

EE.UU. (en algunos estados), India o Ucrania, adonde van los españoles que quieren tener un hijo. Pero, ¿cómo regularla? Catalá tiene claro que el asunto es "delicado". El ministro no aclara hasta dónde llegará el Ejecutivo en esta materia, aunque sí marca una gruesa línea roja: no puede haber intercambio de dinero entre la mujer gestante y la persona o pareja que acada a la gestación subrogada porque el ordenamiento jurídico español no permite el ánimo de lu-

### Los hitos de la fecundación in vitro

**FECONDACIÓN IN VITRO**  
Indicación principal: conseguir un embarazo en parejas infértiles o subfértiles.  
Primer nacimiento en el mundo: 1978, Reino Unido.  
Primer nacimiento en España: 1984, Institut Dexeus.

Se obtienen...  
...óvulos de la madre... y espermatozoides del padre.

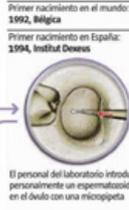


Los óvulos y espermatozoides se ponen en contacto en el laboratorio y se conciben embriones in vitro.



El embrión crece in vitro hasta que tiene entre dos y cinco días.  
Se reimplanta en el útero de la madre, donde se desarrolla un embarazo normal.

**Variante 1**  
**MICRONIZACIÓN ESPERMÁTICA**  
Indicación principal: tratamiento de la infertilidad masculina.  
Primer nacimiento en el mundo: 1992, Bélgica.  
Primer nacimiento en España: 1994, Institut Dexeus.



El personal del laboratorio introduce personalmente un espermatozoide en el óvulo con una micropipeta.

**Variante 3**  
**CONGELACIÓN DE EMBRIONES**  
Indicación principal: preservar embriones para intentar conseguir un embarazo en el futuro.  
Primer nacimiento en el mundo: 1984, Australia.  
Primer nacimiento en España: 1987, Institut Dexeus.



El embrión se congela.

cro en cualquier tipo de donación. Tampoco le permite el convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina (1997) suscrito por España, que establece con rotundidad la granadad y el altruismo en relación con el cuerpo y sus partes. Eso no quiere decir, sin embargo, que no pueda haber algún tipo de compensación por las molestias, que incluye, por ejemplo, los gastos médicos, por parte de la pareja subrogada a la mujer gestante. Pese a esto, debería ser la administración la que estableciera las bases homogéneas para determinar la cuantía de esa compensación de forma transparente. Así lo propone el Grupo de Ética y Nueva Práctica Clínica de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), que ha elaborado una propuesta para la regulación de la gestación por sustitución. El documento, coordinado por Rocio Núñez, Lydia Felto y Fernando Abellán, ha contado con la colaboración de médicos, biólogos de la reproducción, psicólogos, enfermeras, expertos en biotética y abogados especializados en el campo del derecho sanitario.

Los autores de la propuesta han trabajado en este tema conscientes de que en este momento este tipo de maternidad "constituye una posibilidad técnica a la que recurren numerosos ciudadanos españoles con recursos económicos en otros países donde sí está permitida", señalan. Esto, sumado al dictamen del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 2014, según el cual los hijos nacidos por esta vía tienen que tener reconocida formalmente su filiación y estar inscritos en el Registro Civil (algo que el ordenamiento español ha recogido), ha llevado a estos expertos a establecer las líneas básicas de la regulación y que, seguramente, sirva al Ejecutivo de base para trabajar.

Así, los expertos opinan que la gestación por sustitución debe ser considerada un "recurso excepcional" y sólo justificado cuando exista en la pareja o persona subrogada una indicación médica debidamente documentada o una situación de esterilidad estructural (pareja homosexual masculina u hombre sin pareja). La gestante deberá reunir unos requisitos de edad (18 a 35 años), con plena capacidad de obrar y buena salud psicológica, haber sido madre biológica (para saber a qué se enfrenta), no padecer enfermedades transmisibles y "tener recursos económicos adecuados para descartar precisamente la "profesionalización". La mujer que ofrece su vientre para



gestar deberá contar con la "aceptación" de su pareja si está casado o con el de hecho. Además, en aras de salvaguardar la salud de los futuros hijos y de la gestante, el número de embriones por transferir a esta última será de un máximo de dos. Los expertos

**LÍNEAS ROJAS**  
Catalá asegura que deben regularse los límites para "evitar que haya un mercado".

**EXPERTOS**  
Los expertos creen que esta práctica ha de ser sin ánimo de lucro y bajo control judicial.

recomiendan que al menos uno de los miembros de la pareja subrogada, o la persona subrogada si actúa sola, aporte sus gametos, ya que, a juicio de la mayoría de los miembros del grupo de trabajo, "en otro caso desaparece la justificación para recurrir a esta técnica y se podría favorecer el comercio de niños". Por el contrario, creen que no

# Lo que dice de ti TU MENSTRUACIÓN

Desde la adolescencia, cada mes tenemos una cita con la regla y esto se repetirá durante una media de 38 años de nuestra vida. Cualquier cambio o anomalía puede tener un significado que debemos conocer.

por ABIGAIL CAMPOS

La edad	El color	La cantidad	El olor	La duración	El dolor	La ausencia
La primera regla suele aparecer a los 12 años, pero no te preocupes si a tu hija le viene entre los 10 y los 16, porque entra en la normalidad. La edad media de la menopausia son los 51,4, pero puede que se te retire antes (desde los 45) o después (hasta los 55 años).	Puede ir desde el rojo intenso hasta un tono marrón oscuro, este último principalmente en los últimos o primeros días del periodo. Si detectas un cambio de color, puede deberse a una infección ginecológica.	Un sangrado muy abundante se atribuiría a pólipos, infecciones o trastornos de la coagulación. Consulta si es excesiva (más de 6 compresas al día), dice Nùria Parera, ginecóloga de Salud de la Mujer Dexeus (dexeus.com). Entre los 40 y los 50 años, el sangrado se duplica.	Ciertas infecciones a nivel del aparato genital interno o un cuerpo extraño en la vagina (por ejemplo, un tampón olvidado), estarían detrás de un olor inusual en la menstruación.	Lo habitual es que dure entre 3 y 7 días. Si pasas de 8, consulta con un especialista, pero también si son menos. Causas funcionales (pólipos, miomas) o trastornos endocrinológicos pueden estar detrás, dice Nùria Parera.	En la mayoría de los casos, se corresponde con contracciones que se producen en el útero, pero en otros puede esconder patologías ginecológicas. Consulta si el dolor es incapacitante y no cede con analgésicos.	Más allá de un embarazo, el periodo desaparece por estrés, cambios de peso o ejercicio físico excesivo. Y, claro, por menopausia. "un diagnóstico clínico que se establece después de que haya pasado un año entero sin regla", detalla Rafael Sánchez Borrego, de la Fundación para el Estudio de la Menopausia (geem.es).



Nùria Parera  
GINECOLOGÍA DE  
SALUD DE LA  
MUJER DEXEUS.

## La experta

### “EL SÍNDROME PREMENSTRUAL”

“Es un trastorno que afecta a las mujeres en edad fértil. Debido a la secreción de progesterona que se produce después de la ovulación, se pueden notar síntomas físicos como hinchazón general y/o abdominal, dolor o tensión a nivel de las mamas. Los síntomas psíquicos pueden ser

labilidad emocional (inestabilidad de carácter), irritabilidad y llanto fácil. Estos síntomas se dan entre 10 días y dos semanas antes de la regla, y se han de repetir durante más de 4 ciclos. Por el momento no se sabe por qué afecta más a unas mujeres que a otras”.



# 10 verdades sobre LOS MIOMAS

Su diagnóstico puede asustarte porque viene acompañado de la palabra tumor. Pero **no te preocupes, son benignos**. Te revelamos todo lo que debes saber sobre ellos y por qué no puedes saltarte la cita anual con tu ginecólogo. **por** NURIA GRIJALBO

20...mia

## 1 ¿QUÉ SON?

Son nódulos benignos de la matriz que afectan, aproximadamente, a un 40% de la población femenina entre los 35 y 55 años. Existen diferentes tipos de miomas según dónde se localicen: los subserosos crecen hacia el exterior del útero; los intramurales, dentro del músculo, y los submucosos, hacia dentro de la cavidad uterina.

## 2 ¿SE SABE POR QUÉ SE PRODUCEN?

En realidad, se desconoce cuál es la causa. "Se trata de una enfermedad de desarrollo multifactorial, es decir, que en su aparición se ven involucrados tanto alteraciones genéticas como factores hormonales y de crecimiento. Sabemos que existe una clara influencia hormonal: su desarrollo está muy relacionado con la edad fértil de la mujer, mientras que los miomas tienden a desaparecer a partir de la menopausia. Otros factores a tener en cuenta para que se presenten serían el peso, la raza, el número de embarazos, el alcoholismo, la coexistencia

### La experta

#### “NO AUMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER”

"Aunque se trata de una entidad muy poco frecuente, existe lo que se conoce como sarcoma uterino. Puede originarse 'de novo' en una paciente sin miomas uterinos conocidos o bien ser causado por la degeneración maligna de un mioma uterino. La posibilidad de degeneración maligna es muy baja y no debe inducir a médicos ni pacientes a operar más casos de los necesarios. Existen buenas técnicas diagnósticas para detectar situaciones de riesgo y tener las precauciones oportunas para tratar a las pacientes con la mayor seguridad".

Nuria Barbany,  
GINECOLOGA  
DE SALUD DE LA  
MUJER DEXUS





▶ Gran Vía de Carlos III, 71-75  
08028 Barcelona  
Tel. 93 227 47 15 - Fax 93 417 02 98  
fundacion@dexeus.com  
www.fundaciondexeus.org  
www.dexeus.com

▶ Síguenos en Dexeus Mujer:



Síguenos en Dexeus Campus:

