



Este Documento ha sido diseñado por un equipo de trabajo de la Sociedad Española de Fertilidad, a la cual pertenecen los miembros del equipo médico del Centro Integral de Reproducción Asistida Las Palmas. *Los porcentajes reflejados en este Documento son solo orientativos, ya que varían año a año en los sucesivos registros de la Sociedad Española de Fertilidad que recoge los ciclos de tratamientos de reproducción asistida de la mayoría de Centros de Reproducción del País.*

## I. ¿En qué consiste?

La donación de óvulos es un acto altruista, confidencial, económicamente compensado en los términos que marca la ley, por el que una mujer cede sus óvulos a otra mujer o pareja para que puedan ser utilizados para tratamientos de reproducción asistida en mujeres en las que estén científica y clínicamente indicados.

## II. ¿Cuándo está indicada?

Permitir el tratamiento en los casos en que la mujer tenga muy baja reserva ovárica, fracaso de técnicas de reproducción asistida con óvulos propios o riesgo de transmisión de algún defecto genético.

## III. Procedimiento

La donación de óvulos comienza habitualmente con la **estimulación de los ovarios** mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de varios folículos, en cuyo interior se encuentran los óvulos. Con el fin de evitar la ovulación espontánea, se asocian otros tratamientos con acción hormonal. El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente con **análisis en sangre de los niveles de ciertas hormonas ováricas y/o ecografías vaginales** que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo. Si se obtiene el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los óvulos. Muchos de los medicamentos utilizados son inyectables, y su presentación permite la autoadministración por la donante. Las dosis y pautas de administración se adaptan a las características clínicas de cada donante, y la respuesta al tratamiento puede ser variable. Ocasionalmente se utilizan de forma asociada otros tipos de medicamentos. Los óvulos se extraen mediante **punción de los ovarios** y **aspiración** de los folículos, bajo visión ecográfica y por vía vaginal. Esta intervención es realizada habitualmente en régimen ambulatorio y requiere **anestesia** y observación posterior durante un periodo variable. Los **óvulos** (ovocitos) obtenidos se preparan y clasifican en el laboratorio. El número de óvulos que se extraen en la punción, su madurez y calidad no puede predecirse con exactitud. Si se recupera un elevado número de óvulos como consecuencia de una alta respuesta a la estimulación ovárica, algunos centros pueden destinar dichos óvulos a más de una receptora. En cualquier caso, el Centro comunicará a la donante el número de descendientes generados, ya que el número máximo legalmente autorizado de hijos nacidos en España, generados con gametos de una misma donante, no deberá superior a seis.

## IV. Requisitos generales para poder ser donante de óvulos

Las donantes deberán tener más de 18 años y menos de 35, buen estado de salud psicofísica, y plena capacidad de obrar, así como suscribir el correspondiente documento de consentimiento informado.

## V. Admisión de la donante por el Centro. Sometimiento a estudios previos.

El estado psicofísico de la candidata a donar ovocitos deberá ser evaluado mediante un protocolo de estudio que incluirá sus características físicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, hasta donde sea posible, que no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia. Por esta razón la mujer que pretende donar ovocitos **deberá facilitar con absoluta veracidad los datos que le sean solicitados sobre sus antecedentes personales y familiares**. Asimismo, deberá autorizar que le sean practicados los análisis o exploraciones complementarias destinadas a descartar la existencia de enfermedades transmisibles. Las pruebas a que se someterá la donante son:

Entrevista personalizada y confidencial

Revisión ginecológica con citología y ecografía:

Análítica general completa: Grupo sanguíneo y RH, Hemograma, Bioquímica, Analítica hormonal, Serologías de hepatitis, sífilis y HIV.

Valoración genética y Valoración psicológica.

## **VI. Riesgos**

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

**Síndrome de hiperestimulación ovárica:** Consiste en una respuesta exagerada al tratamiento de estimulación del ovario o a las modificaciones hormonales derivadas del embarazo. En ocasiones, la respuesta ovárica es excesiva y se produce un desarrollo de gran número de folículos con aumento del tamaño ovárico y elevación considerable de la cantidad de estradiol en sangre. Se clasifica en leve, moderada y severa, siendo esta última excepcional (menos de un 2 %) y se caracteriza por un aumento importante del tamaño de los ovarios, acumulación de líquido en el abdomen e incluso en el tórax, así como por alteraciones de la función renal y/o hepática. En casos críticos se puede asociar a insuficiencia respiratoria o alteraciones de la coagulación. Puede precisar hospitalización y tratamiento médico-quirúrgico.

**El consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal** aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento, requieren adaptaciones en el tratamiento necesario para la estimulación ovárica y disminuyen la calidad de la respuesta.

**Riesgos psicológicos.** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos.

**Riesgos de la anestesia** que se detallan en el consentimiento informado específico sobre esta cuestión.

**Otros riesgos y complicaciones** que se pueden producir:

Intolerancia o efectos secundarios propios de la medicación.

Infección abdominoperitoneal.

El riesgo de inoculación de gérmenes a la cavidad abdominal por vía vaginal es poco usual (0,3-0,5 %) por la utilización de una técnica quirúrgica estéril.

Hemorragia por punción accidental de vasos sanguíneos:

La hemorragia es la complicación más común que puede presentarse en la punción transvaginal. Solamente el 0,5% de estos sangrados son de carácter relevante. La mayoría de los sangrados secundarios a la punción ovárica suelen deberse a la existencia de posibles puntos sangrantes en vagina y se suelen solucionar mediante compresión sobre la zona durante unos minutos. Muy raramente se puede producir una laceración de la capsula ovárica con hemorragia intraperitoneal o la formación de hematomas retroperitoneales por punción accidental de vasos pélvicos que puedan precisar de un control estricto e incluso de valoración quirúrgica.

Dolor abdominal que se evita con el empleo de sedación durante la punción ovárica transvaginal y de analgésicos en el postoperatorio inmediato.

Punción de un asa intestinal u otra parte de la anatomía. Lesiones viscerales: son excepcionales, puede perforarse un asa intestinal. Normalmente, la perforación con la aguja de punción, dado su pequeño calibre, se resuelve espontáneamente con dieta absoluta y cobertura antibiótica profiláctica de amplio espectro.

Torsión ovárica.

Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular o por excesiva respuesta a los tratamientos.

No obtención de óvulos en la punción.

**El hecho de donar óvulos no afecta a la futura fertilidad de la mujer donante.**

## **VI. Riesgos personalizados**

Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos. El equipo médico del Centro comentará los riesgos específicos derivados de mis características personales.

## **VII. Compensación económica por los gastos y molestias (si procede)**

Sin perjuicio de la condición altruista y no lucrativa de la donación de ovocitos, las donantes serán compensadas por las molestias y desplazamientos al Centro, así como por el tiempo dedicado a la donación.

### **VIII. Aspectos legales a tener en cuenta en la donación de ovocitos**

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido fundamentalmente por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. En esta norma se proclama que las técnicas tienen como objetivo principal la solución de los problemas de esterilidad humana, para facilitar la procreación, cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces. La donación de gametos es un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado. Tanto el banco de gametos, como los registros de donantes y de actividad de los centros, tienen obligación de garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de las donantes. Sin perjuicio de ello, las receptoras y los hijos nacidos tienen derecho a obtener información general de las donantes, que no incluya su identidad. Asimismo, en circunstancias extraordinarias que comporten peligro cierto para la vida o la salud del nacido, o cuando proceda de acuerdo con las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de las donantes, con carácter restringido y sin que ello modifique nunca la filiación establecida previamente. La elección de las donantes sólo puede realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, y en ningún caso a petición de la receptora o la pareja. No obstante lo anterior, en todo caso el equipo médico deberá procurar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible con la mujer receptora. El número máximo autorizado de hijos nacidos en España que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser nunca superior a seis. A los efectos del mantenimiento efectivo de este límite, las donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones. La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. Esta revocación implicaría la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor, por la crioconservación y mantenimiento de las muestras revocadas. En todo caso, los centros autorizados podrán rechazar la donación cuando las condiciones psicofísicas del donante no sean las adecuadas. En el supuesto de que un donante no fuera aceptado como tal, tendrá derecho a conocer las razones que motivan su exclusión, garantizándose la confidencialidad y privacidad de la información. Ni la mujer o pareja receptora ni su cónyuge, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada inseminación con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación. Esta misma limitación afectará a las parejas heterosexuales no casadas cuando el varón hubiera firmado el consentimiento informado con anterioridad a la utilización de las técnicas. Los datos de identidad de las donantes deben custodiarse en el más estricto secreto y en clave en el banco de datos del centro y, según prevé la ley, en el Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones con fines de reproducción humana.

*El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificaciones en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos. Según lo establecido en la ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, mis datos de carácter personal y sanitario quedarán registrados en el fichero propiedad de CENTRO INTEGRAL DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA LAS PALMAS pudiendo ser utilizados y cedidos única y exclusivamente a los efectos de la actuación encargada, gozando de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Todos los datos que se derivan del proceso quedarán reflejados en la correspondiente historia clínica, que será custodiada en las instalaciones de la entidad para garantizar su correcta conservación y recuperación.*



Dra. Mercedes Prieto Martínez  
Nº Colegiado 35/35/04615



Dr. Servando Seara Fernández  
Nº Colegiado 35/35/03352