

DONACION DE OVOCITOS

Hoy hemos tenido la punción de una donante que iba asignada a una paciente que conozco. Podría decir que tengo mucho interés en ella, pero mentiría, porque para mí, aunque no las conozca en persona, todas las receptoras son iguales, y quiero que todas vayan bien y consigan el embarazo.

Dentro de las técnicas de reproducción asistida, es la que mejores resultados obtiene. Y es lo lógico, puesto que las donantes, o bien tienen hijos propios, o bien han conseguido ya gestación en la Clínica. Pero los mejores resultados no significa 100% de embarazos. Y cuando, después de un ciclo perfecto, con buena fecundación, buenos embriones, suficientes para además poder congelar, no hay gestación, no encontramos un porqué, y entendemos el sufrimiento de la paciente. La mayoría piensa que va a conseguirlo a la primera, y nunca entienden que no siempre es así. Sobre todo, porque entendemos lo difícil que es llegar a tomar esa decisión. El ginecólogo les explica que puede ser la única opción, y que a pesar de que el niño no sea genéticamente suyo, la mujer tiene que vivir nueve meses en los que lo alimenta y lo siente crecer en su vientre, para después dar a luz. ¿Qué puede haber más grande que dar la vida a un nuevo ser? ¿Qué importa una sola célula?

Por otra parte, muchas mujeres sufren con los parecidos del futuro niño. A pesar de asegurarles que la donante siempre es muy similar a la receptora, dudan. Y yo me pregunto, ¿cuántas veces los niños se parecen a sus padres biológicos? . Claro que, esta duda se les disipa cuando ven los bebés, todos tan guapos, que parece un milagro.

Al contrario de los casos en los que todo va perfecto y estamos casi seguros de que habrá un embarazo, tenemos los casos, con los que aún no hemos encontrado respuesta en el laboratorio, en los que, a pesar de tener un número bajo de ovocitos fecundados, o no son de tan buena calidad los embriones, se consigue la gestación y finalmente el bebé deseado. No sé porqué. Es un misterio para nosotros, pero todos estamos de acuerdo en que la calidad de los embriones en la donación de ovocitos no sigue los mismos criterios que cuando son ovocitos propios, ya que hay muchos más embarazos con embriones que calificaríamos como regulares o malos en otros casos.

Ayer hablé con otra paciente que lleva varios ciclos cancelados: venía de otro centro, tras haberse realizado varios ciclos de FIV con ovocitos propios, pero con una baja reserva ovárica, y el último de ellos sin conseguir ninguno. Es joven, solo tiene 37 años, y su única opción es la donación, que ha aceptado de buen grado porque ansía ser madre sobre todas las cosas. Es amable y resignada: lleva cada cancelación con una paciencia infinita. Intentamos que su endometrio aguante unos días, hasta que esté su donante preparada, pero sin éxito. Y ayer, de nuevo, volvió a sangrar y hubo que cancelar el ciclo, cuando la donante tendría la punción dentro de un par de días. Y aunque siempre está con una sonrisa, y entiende lo que ocurre, y aunque yo no me preocupo en exceso, porque siempre está la opción de los ovocitos vitrificados, siento como cada mes es un desengaño, una desilusión que la lleva a la desesperanza. Pienso en ella, y quisiera decirle que no desespere, que lo conseguiremos, pero debe de ser duro seguir mes tras mes intentándolo.

En cualquier caso, siempre intentamos asegurar el éxito lo más posible: asignando un número de ovocitos adecuado (cuando pensamos que no hay suficientes no se donan, y perdemos a esa donante), o realizando un cultivo largo si ha habido ya ciclos fallidos.... No hay una regla fija. Cada paciente es única y tenemos que aplicar criterios individuales para cada una de ellas. Y con cada paciente sentimos la angustia de la espera. A veces pienso que cada mujer sufre sus catorce días de betaespera, pero yo sufro una continua betaespera con cada una de ellas...