

## **Cuestiones en la donación de ovocitos**

La técnica de la donación de ovocitos es la que mejor resultados ofrece, y esto lo saben las pacientes que acuden a realizarla, bien sea por fallos previos con sus propios óvulos, o directamente, por una menopausia precoz o simplemente por su edad. Sin embargo, el conseguir las mayores tasas de gestación no significa que esta se logre siempre en el primer intento. Intentamos explicarles siempre a todas las pacientes que si la tasa de gestación por ciclo con donación de ovocitos es de un 60%, habrá un 40% de casos en los que no se consiga. Y en todos los ciclos los ovocitos son de mujeres jóvenes (menos de 30 años), la mayoría de ellas con gestaciones previas. Y se nos hace muy difícil explicar por qué, a veces, no tenemos embriones de buena calidad, y no podemos congelar los sobrantes, o por qué, sencillamente, teniendo embriones buenos, no ha habido gestación. Intentamos ser absolutamente transparentes y en ocasiones tenemos que reconocer que no conocemos las respuestas. A veces podemos pensar que se trata del factor masculino, y que puede que el espermatozoide haya contribuido de alguna manera en la calidad embrionaria o en la falta de implantación de los embriones. Pero en otras, cuando hemos empleado ovocitos fértiles y espermatozoides de donantes fértiles, la incógnita se nos plantea también a nosotros. Quizás, pensamos, ocurre como en los ciclos naturales en parejas sin problemas: solamente un 30% de los coitos en período ovulatorio en parejas fértiles acaban en gestación. Por lo tanto, duplicar esta posibilidad al 60%, ya es un logro. El resto de los ciclos sin gestación puede deberse a múltiples factores, como es el que no sabemos nada de la calidad intrínseca de los embriones que transferimos ni de los que implantan.

Pero no queremos que las pacientes piensen que esto es una “lotería”, y que cada intento es como jugársela a un número determinado. En absoluto. La medicina de la reproducción es ciencia pero, como tal, tiene aún mucho por descubrir, y hay que seguir investigando para conocer más y sobre todo, para poder aumentar cada vez las posibilidades de gestación.

También es cierto, y es un hecho demostrado, que la calidad que medimos en los embriones es meramente orientativa. Los clasificamos según su morfología, según su aspecto externo, porque sabemos que los embriones con mejor aspecto tienen más posibilidades de implantar. Pero esto no significa que los embriones “peores” no lo hagan, y, lo que es peor, que los que tienen una apariencia morfológica perfecta también tengan interiormente una buena capacidad de implantación.

Curiosamente, o no tanto, si nos fijamos en los resultados, en los ciclos de FIV con ovocitos donados hemos comprobado que esta clasificación no se ajusta tanto como en los ciclos de FIV con ovocitos propios a la realidad de los resultados. Es decir, hemos visto que los embriones de donación de ovocitos, aún a pesar de su aspecto, implantan mejor. Y el hecho de que en ocasiones los ovocitos de una donante se compartan con

dos receptoras, nos ayuda también a comprobar si una no ha quedado gestante, que no es la causa la calidad de los mismos.

En cualquier caso, para nosotros, en el laboratorio, informar de los resultados en ciclos con donación de ovocitos, aun siendo la técnica más agradecida, es lo peor, sobre todo si la paciente ya ha realizado otros ciclos previamente.

Pero al menos sabemos que si una paciente no queda embarazada en el primer intento, con mucha probabilidad lo hará en el segundo o en el tercero.