



## INDUCCION DE OVULACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
 mayor de edad, con DNI. nº \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, y  
 D. \_\_\_\_\_  
 mayor de edad, con DNI. \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, y con domicilio en  
 la ciudad de \_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_  
 nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_, concurriendo como  
 (matrimonio/pareja de hecho) \_\_\_\_\_

#### I. ¿En qué consiste?

Consiste en la administración de unos fármacos que favorezcan el desarrollo folicular y la liberación de ovocitos por el ovario.

#### II. ¿Cuándo está indicada?

- Ausencia de ovulación (Anovulación)
- Trastornos ovulatorios (Disovulación)
- Trastornos glandulares que afecten al funcionamiento ovárico.
- Otras causas.

#### III. Procedimiento

La estimulación de los ovarios se realiza mediante el uso de fármacos. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de uno o más folículos, en cuyo interior se encuentran los ovocitos.

El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente mediante ecografías vaginales que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo, complementadas en ocasiones con ciertas determinaciones hormonales. Una vez obtenido el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos y programar el momento más adecuado para orientar las relaciones sexuales.

#### IV. Resultados

Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento.

#### V. Riesgos

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

- 1) **Embarazo múltiple:** Es una complicación grave, que supone riesgos físicos para la madre y los fetos, en especial cuando la gestación es de más de dos fetos.

- 2) **Síndrome de hiperestimulación ovárica:** En ocasiones, la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrolla un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico y se eleva considerablemente la cantidad de estradiol en sangre. Además, el desarrollo de este síndrome tiene relación directa con la administración del fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos (HCG) y la consecución de embarazo.

Se clasifica en leve, moderada y severa, siendo esta última excepcional (menos de un 2 %) y se caracteriza por 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 y sólo excepcionalmente se hace aconsejable la interrupción del embarazo.

- 3) **Embarazo ectópico:** Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero.
- 4) **Otros riesgos** que excepcionalmente se pueden producir:
- Torsión ovárica, que se manifiesta por un cuadro agudo de dolor pélvico y cuyo tratamiento puede ser quirúrgico.
  - Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada: La edad materna avanzada incrementa el riesgo de complicaciones tanto del embarazo como en la descendencia.
  - Cuando se logra una gestación por medio de inducción de la ovulación, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades hereditarias y de complicaciones durante el embarazo y el parto, parece similar al de la población en general.
- 5) **Riesgos psicológicos:** Pueden aparecer trastornos psicológicos como síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, tanto en el hombre como en la mujer. En algunos casos, pueden surgir dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional) y niveles elevados de ansiedad en el período de espera entre la aplicación de la técnica y la confirmación de la consecución o no del embarazo, así como ante los fallos repetidos de la técnica.
- 6) **Riesgos genéticos.** No puede descartarse completamente la presencia de enfermedades genéticas en la descendencia. Los estudios genéticos permiten solamente disminuir la frecuencia de su aparición en algunos casos.

#### **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. En este caso serían:

#### **VII. Información económica (si procede)**

Los precios que rigen en este centro se detallan en presupuesto adjunto, significándose la imposibilidad de concretar previamente de forma exacta el coste total, debido a que los tratamientos varían en cada paciente y, muy especialmente, en función de la respuesta a la estimulación ovárica de cada mujer.

#### **VIII. Aspectos legales generales relacionados con la reproducción asistida**

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.

Estas 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.

También pueden utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

Sólo pueden llevarse a cabo cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud física o psíquica de la mujer o de la posible descendencia; y siempre en mujeres mayores de edad, con plena capacidad de obrar, con independencia de su estado civil y orientación sexual, que deben haber sido anterior y debidamente informadas de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

La mujer receptora de las técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

#### **IX. Alternativas ante el fracaso de la técnica**

Si después de haber realizado un número adecuado de ciclos de inducción de ovulación no se ha conseguido el embarazo, puede ser aconsejable adoptar, tras la oportuna reflexión, alguna de las siguientes alternativas:

- Volver a iniciar el tratamiento.
- Profundizar en estudios complementarios.
- Aplicar modificaciones a la técnica utilizada.
- Indicar otros tratamientos de reproducción asistida, como Inseminación Artificial o Fecundación in Vitro.
- Considerar otras alternativas

#### **DECLARAMOS:**

1. Nos ha sido explicado que, por nuestro proceso de esterilidad o infertilidad conyugal o de pareja, es conveniente realizar un tratamiento de inducción de la ovulación.
2. En la consulta médica hemos declarado no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave para la posible descendencia.
3. Según el equipo médico, la indicación viene determinada por \_\_\_\_\_ y que la técnica más adecuada es la que aquí consentimos, denominada inducción de la ovulación (.....ciclos).
4. Hemos comprendido el contenido de esta información y tenido oportunidad de solicitar aclaraciones adicionales sobre la misma.

#### **AUTORIZAMOS,**

A la aplicación de los procedimientos de tratamiento y control necesarios para ser sometidos a un procedimiento de inducción de la ovulación.

*El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación 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, sus datos de carácter personal y sanitario quedarán registrados en un fichero propiedad del centro \_\_\_\_\_, 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.*

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. El/La Médico/a(Col.nº ) Firma Paciente:

DNI:.....

ANEXO para la REVOCACIÓN del presente consentimiento

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, provista/o de DNI/pasaporte nº \_\_\_\_\_ y domicilio en la calle/plaza \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en este acto solicito la REVOCACIÓN de la aplicación de la técnica de reproducción asistida a la que me estoy sometiendo.

Fdo. D/Dña \_\_\_\_\_

Firma del Médico: