recreate

año VIII / número 09

UNA REVISTA SOBRE EXPERIENCIAS E INVESTIGACIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

25 años

crea

Reproducción muy Humana

El embarazo es cosa de dos

La infertilidad ha sido entendida, tradicionalmente, como un problema propio de la mujer. Sin embargo, en tan solo el 35% de los casos el factor femenino es el único responsable. En otro 35% de los casos, es el factor masculino el que dificulta la concepción y, el 30% restante, se reparte entre un 20% que corresponde a un factor mixto y un 10% que representa el origen en una causa desconocida. Viendo estos datos, podemos afirmar que se trata de un problema de la pareja, no solo de la parte femenina de esta.

Normalmente, cuando una pareja acude a una clínica de medicina reproductiva, los especialistas se centran en

En CREA pensamos que el varón debe ser estudiado y analizado exactamente igual que la mujer, por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque una mala calidad seminal puede tener su origen en una enfermedad hasta ese momento desconocida que, por tanto, puede derivar en consecuencias más graves, como alteraciones endocrinas, genéticas, neoplasias…

la mujer, realizándole un sinfín de pruebas y análisis para determinar el origen del problema. Por el contrario, el tratamiento del factor masculino se limita a llevar a cabo un sencillo análisis de semen y, con un total desconocimiento de la causa por la que este está mal, a tratar de que los espermatozoides fecunden con una u otra técnica de reproducción asistida.

Sin embargo, en CREA pensamos que el varón debe ser estudiado y analizado exactamente igual que la mujer, por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque una mala calidad seminal puede tener su origen en una enfermedad hasta ese momento desconocida que, por tanto, puede derivar en consecuencias más graves, como alteraciones endocrinas, genéticas, neoplasias… Y, en segundo lugar, porque solo cuando conocemos la razón por la que el semen está mal, podremos aplicar un tratamiento específico para solucionar el problema y evitar, de esta forma, tener que recurrir a técnicas reproductivas más complejas.

El estudio del factor masculino es sencillo y rápido ya que, en la mayor parte de los casos, se limita a un análisis de la calidad del semen, a la realización de una ecografía genital y a un análisis de sangre para la valoración hormonal y genética, cuando esta es necesaria.

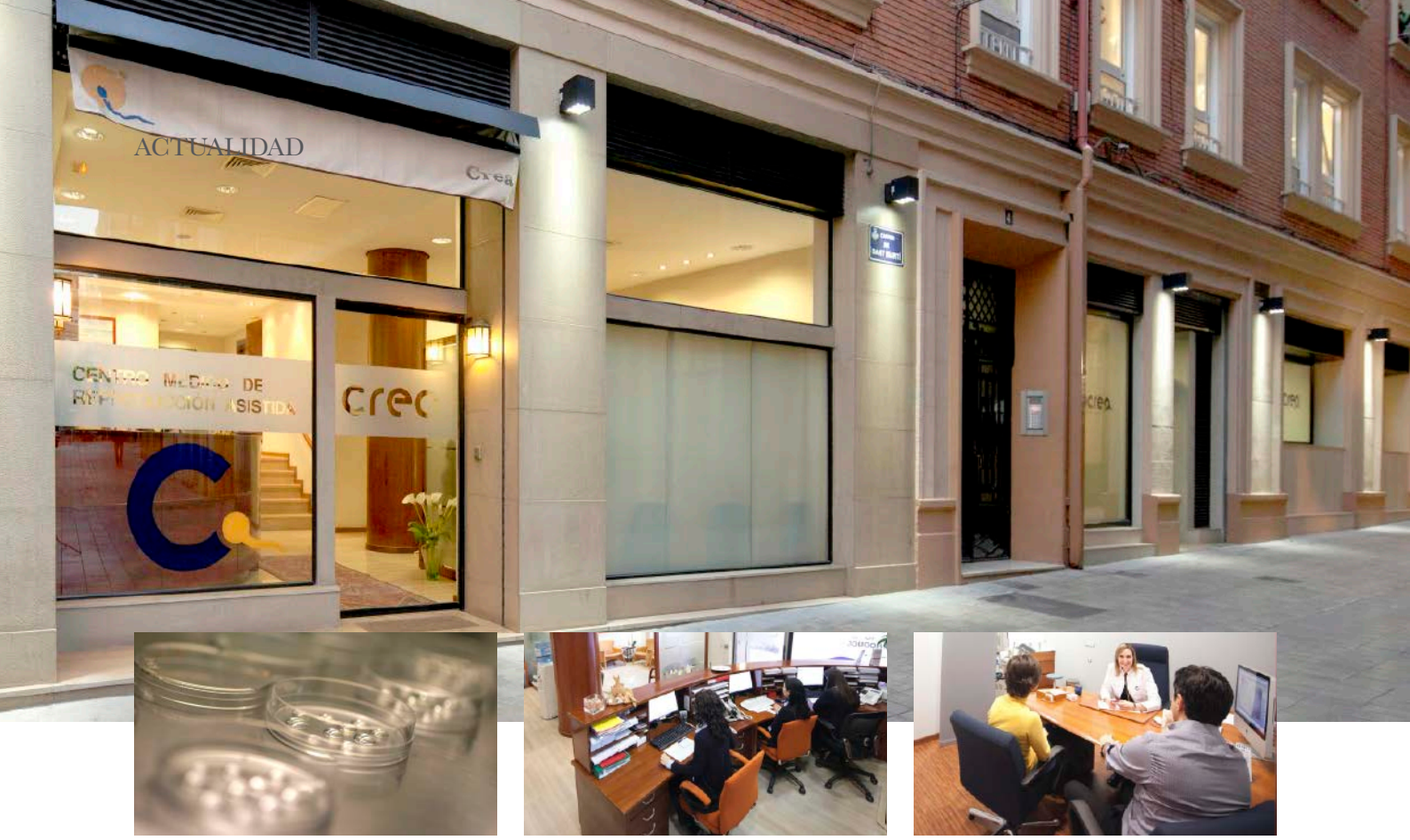
En el caso de la mujer, realizamos una historia clínica en la que recogemos todos los antecedentes familiares y personales, así como la historia ginecológica. Esta información hace que se evite la repetición de pruebas y acorta el tiempo para el diagnóstico.

De esta manera, tras la extracción y análisis de los resultados obtenidos con la realización de las pruebas a ambos miembros de la pareja, sabemos si se necesitan llevar a cabo otras pruebas complementarias como, por ejemplo, para descartar el riesgo de transmitir alguna enfermedad genética al futuro bebé. Pero, sobre todo, el diagnóstico de ambos factores es clave para determinar qué tratamiento será el más adecuado en cada caso concreto.

Siguiendo esta pauta de estudio integral de ambos factores, masculino y femenino, podemos afirmar que 9 de cada 10 parejas con infertilidad tratadas en nuestro centro logran finalmente conseguir el embarazo.

En CREA, desde hace 25 años, nos diferencia nuestro empeño por dar a nuestros pacientes la mayor calidad asistencial que, al fin y al cabo, se traduce en la realización de tratamientos sencillos, eficientes y seguros, que nos permitan ofrecer las máximas probabilidades de embarazo y, con ellas, el nacimiento de un bebé completamente sano.

Dra. Carmen Calatayud Lliso
Co-Directora de CREA



En CREA, nuestras puertas, siempre abiertas

Para muchas parejas con problemas de fertilidad es muy complicado tener que elegir un centro al que acudir. Es una decisión tan importante…

En CREA queremos ayudaros en estos momentos, por eso hemos creado una primera visita gratuita, en la cual os mostraremos nuestras instalaciones, desde las salas de espera, pasando por las consultas médicas, los laboratorios de Andrología y de fecundación in vitro (FIV), nuestros quirófanos, las habitaciones, el centro de sesiones clínicas, los ecógrafos… Para que conozcáis de primera mano todos los medios que tenéis a vuestra disposición.

Posteriormente, seréis atendidos en consulta por nuestros especialistas en reproducción asistida, en la que trataréis de forma personalizada vuestro caso, y hablaréis de vuestros antecedentes familiares o de problemas de salud que puedan estar interfiriendo en vuestra fertilidad. También se realizará a la mujer una ecografía para analizar la reserva ovárica cuando se considere oportuno.

Asimismo, podréis comentar vuestras dudas, aportando pruebas o analíticas si las tenéis para su valoración. Si no es así, se os solicitarán para comenzar con el estudio, una parte muy importante para descartar cualquier problema. Para nosotros ninguna pareja es igual a otra, por eso ofrecemos a nuestros pacientes tratamiento personalizado basado en sus necesidades.

Si la opción que os recomiendan los doctores es un tratamiento concreto, podréis tener un presupuesto por escrito y os explicaremos todos los conceptos con detalle para que seáis conocedores en todo momento del tema económico, posibilidad de financiación, etc.

Después de esta visita la decisión es vuestra, nosotros siempre tenemos claro que queremos ser vuestra clínica.

¿Comenzamos?

Rosa Miquel
Departamento de Atención al Paciente

FORTUR 2017

TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR

Mesa redonda en el II FÓRUM DE TURISME. Facultad de Economía de Valencia

El pasado 27 de septiembre se celebró el II Fórum de Turismo en Valencia con la participación de la Dra. Carmen Calatayud, co-directora de CREA. A continuación, hacemos con ella una revisión de todos los aspectos relacionados con el turismo reproductivo.

¿Cómo ha evolucionado CREA ante la demanda de tratamientos de reproducción asistida en estos últimos años?

Hace 25 años que fundamos CREA, como centro médico especializado en reproducción asistida y, a lo largo de este tiempo, hemos evolucionado para ir adaptándonos a la creciente demanda de pacientes con problemas de esterilidad.

Hemos ido mejorando, tanto en infraestructuras como en tecnología. Al principio estábamos en un hospital, lo que nos limitaba a nivel de aparataje y condiciones especiales en el laboratorio, por lo que decidimos dar el gran paso y ampliar nuestras instalaciones montando nuestros propios laboratorios, quirófanos y habitaciones. Gracias a ello, actualmente contamos con el mejor equipamiento en nuestro laboratorio de embriología, lo que nos permite realizar todos los tratamientos con la máxima seguridad y en las mejores condiciones.

Para ello, también tuvimos que crecer en personal cualificado, pasando de ser una plantilla de 8 personas a 35, que mantenemos en constante formación y, además, siendo fieles a nuestros objetivos, ya que desde el principio hemos invertido en I+D+i porque para nosotros es un pilar muy importante en esta rama de la medicina.

Además de nuestra labor asistencial, hacemos formación externa a médicos residentes, biólogos y auxiliares,

a través de convenios de colaboración con ADEIT y con hospitales nacionales e internacionales.

Los usuarios de las técnicas de reproducción asistida son, en su mayoría, parejas heterosexuales, parejas de mujeres y mujeres sin pareja masculina que desean formar una familia, pero también están aquellos que no desean una gestación todavía, pero quieren preservar su fertilidad, bien porque se les ha diagnosticado un cáncer y la terapia los va a dejar estériles o, sencillamente, porque por razones sociales desean posponer la maternidad pero sin renunciar a sus propios gametos, es decir, para poder ser una misma su propia donante en un futuro.

¿Qué tendencias se vislumbran?

Un punto muy importante y muy preocupante es el envejecimiento de la población y la inversión de la pirámide poblacional. Hemos pasado de una pirámide en crecimiento en 1981 a una en la que el grueso de la población, que está situado entre los 25 y los 59 años, no cuenta con una base infantil que, de cara al futuro, pueda reponer y sustentar su jubilación y fallecimiento. Esto deriva en problemáticas económicas, sobre todo en lo relativo a las cotizaciones a la Seguridad Social y al sistema de pensiones. ¿Quién va a pagar las pensiones futuras? Sin lugar a dudas un hecho preocupante para las próximas décadas y, especialmente, para la de los años 50 del presente siglo, pues esas personas serán quienes más sufran la situación si no se toman las medidas adecuadas.

Hay varias razones que pueden explicar la situación de la pirámide de población actual:

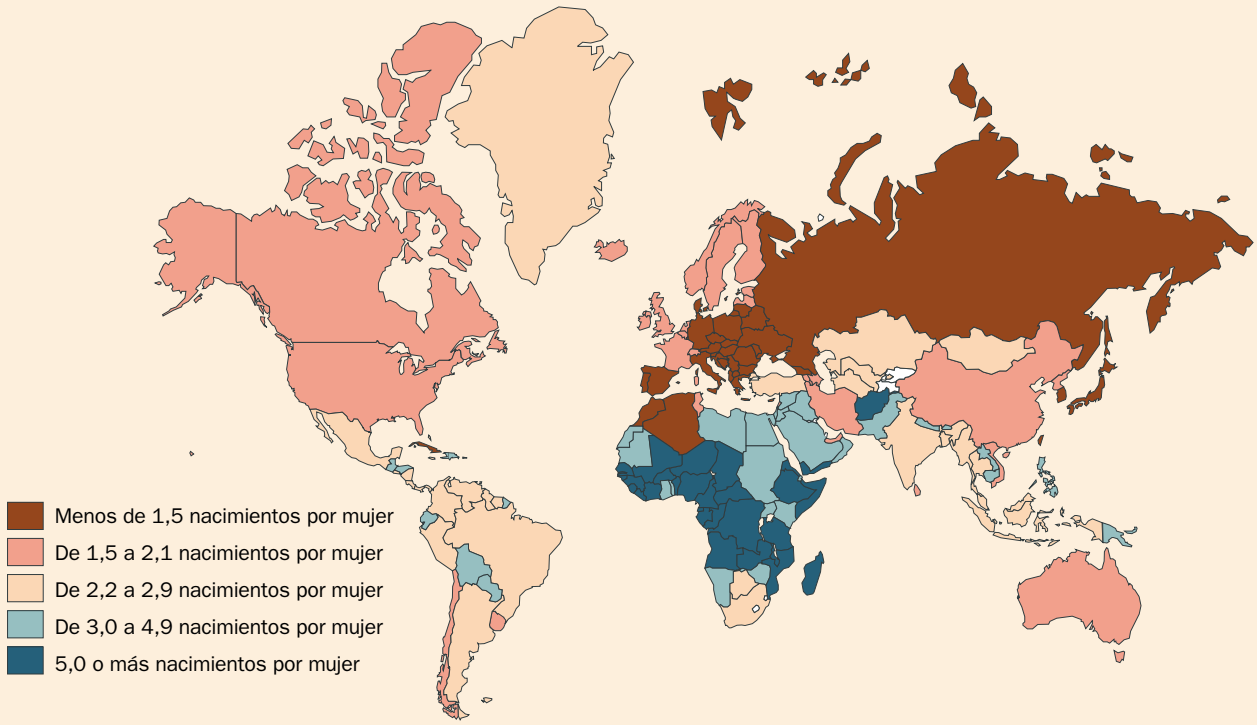
En primer lugar, la mejora del nivel de vida, que hace que España sea uno de los países con una de las esperanzas de vida más altas del mundo, por delante incluso de todos los demás países europeos. Y, aunque esto indica que contamos con un sistema desarrollado y efectivo, también quiere decir que, de cara al futuro, habrá más pensiones a mantener.

En segundo lugar, España lleva tras de sí casi una década de problemáticas económicas que han desembocado en que la gente se lo piense dos veces antes de tener hijos, pues ello deriva en un cargo económico y en responsabilidades que no todo el mundo está dispuesto o posibilitado a asumir.

En tercer lugar, está la integración femenina en el mercado laboral, lo que ha derivado en que muchas mujeres atrasen la maternidad o que directamente decidan no contar con ella para progresar laboralmente. De hecho, si analizamos el número total de nacimientos según la edad materna, los de mujeres mayores de 35 años han pasado de ser un 13% del total en 1980 a más del 25% desde 2007.

En cuarto lugar, la época del *baby boom*, en la que las familias eran numerosas en su mayoría, con más de cuatro hijos, ya pasó a la historia. A día de hoy, no pasan, de media, de los dos hijos. Ya en 2008 la tasa de fecundidad era de menos de 1,5 hijos por mujer.

Tasas de fecundidad en el mundo (2008)



En quinto lugar, no solo ha disminuido la inmigración, sino que además, nuestros jóvenes, ya formados, se están yendo fuera para poder trabajar y sobrevivir.

Si analizamos lo que encontraremos en la pirámide poblacional de 2050, veremos una pirámide previsible y claramente invertida, en la que la esperanza de vida se ha visto incrementada enormemente. Veremos, además, que la población mayor de 85 años aumenta increíblemente y que el grueso se ha movido por encima de los 35-40 años, dejando una población infantil y juvenil minoritaria.

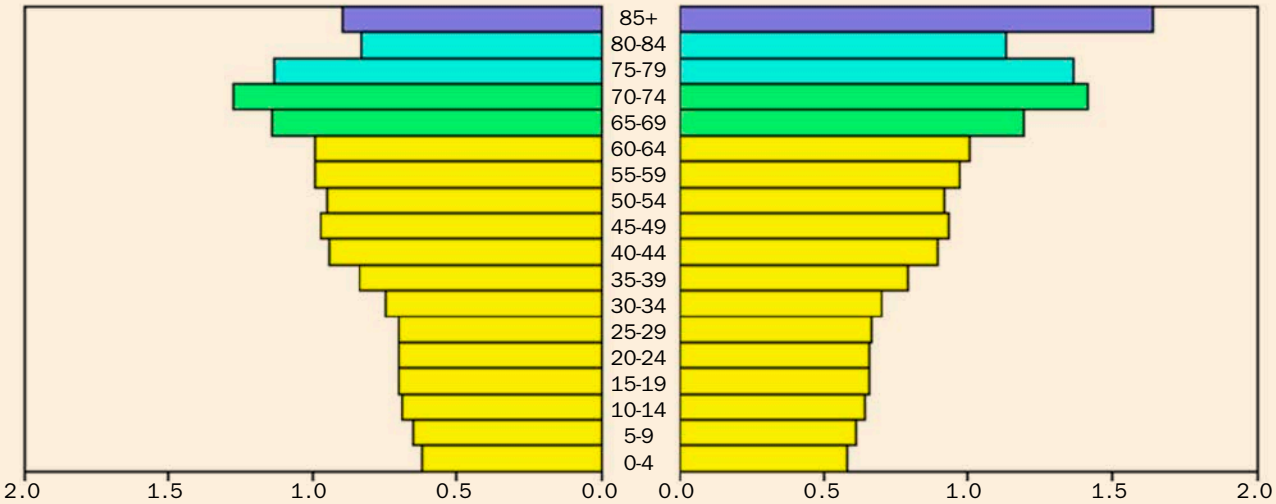
El panorama es preocupante y hemos de ser conscientes de que esto es un problema de estado y, entre todos, hemos de adoptar medidas para resolver el problema de fondo, que es la escasez de población joven.

Soluciones que dependen del gobierno para incentivar la natalidad:

- **Potenciar las ayudas económicas a la natalidad y las subvenciones a las empresas que fomenten la maternidad y paternidad de sus empleados.** Una familia con más de 2 hijos en España recibe 49 €/mes, en Alemania 308 €/mes y en Luxemburgo son 611€/mes. Además para acceder a la ayuda se debe tener una renta mínima de 9.092 €/año por lo que solo acceden el 11% de las familias con menos de 2 hijos. Por ejemplo, en Italia la renta debe ser inferior a 46.143 €/año.
- **Incentivar la inmigración y evitar la emigración de nuestros jóvenes.**
  Traer trabajadores extranjeros que puedan rejuvenecer la sociedad. Proporcionar puestos de trabajo dignos a nuestros jóvenes para que no tengan que irse de España.
- **Potenciar el sector económico terciario,** es decir, las actividades que no se dedican a la producción de bienes sino a la prestación de servicios: transporte, sanidad, comercio, turismo, ocio, cultura, administración...

Desde hace más de 20 años, la afluencia de pacientes extranjeros a España para realizar tratamientos de fertilidad ha ido aumentando, no solo porque la Ley de Reproducción Humana Asistida es aquí más permisiva, sino por la calidad asistencial que les ofrecemos

Pirámide de población 2050



¿Qué podemos hacer nosotros?

1- Concienciar a la población joven para que se "aseguren" la posibilidad de descendencia, bien no postergando el momento más allá de los 35 años o bien guardándose sus gametos, es decir, sus óvulos y sus espermatozoides, congelados para usarlos en un futuro.

2- Facilitar el embarazo a las personas que lo buscan: aquí es donde entran las pacientes extranjeras, que lo tienen más difícil o incluso prohibido en su país.

Desde hace más de 20 años, la afluencia de pacientes extranjeros a España para realizar tratamientos de fertilidad ha ido aumentando, no solo porque la Ley de Reproducción Humana Asistida es aquí más permisiva, sino por la calidad asistencial que les ofrecemos.

Todo esto hace que en la medicina reproductiva enfoquemos gran parte de nuestros esfuerzos a potenciar la donación de óvulos y espermatozoides para poder dar solución, a través de los bancos de gametos, a estas parejas que, debido a la edad, ya no pueden conseguir la gestación con los suyos. Y hay que ser conscientes de dos cosas: una, que si la cosa no cambia, cada vez van a ser más y más las parejas que deban recurrir a este tratamiento y, la otra, es que la actual solución de los bancos de gametos se está viendo peligrar si no conseguimos revertir la evolución de la pirámide poblacional.

¿Es el turista de salud diferente a otros tipos de turistas?

Claro que es diferente. Empezamos porque el término "turismo reproductivo", que tanto se usa, lo veo bastante desacertado, ya que en nuestro caso los pacientes no vienen a hacer un viaje de placer como el resto de los turistas, sino que vienen a recibir un tratamiento para una enfermedad, que en el caso de la infertilidad es una enfermedad por carencia.

Cualquier paciente de reproducción asistida lleva una sobrecarga emocional y de estrés que todavía se acentúa más en aquellos que deben desplazarse a un país vecino en el que no cuentan con la cercanía y el apoyo de sus familiares y amigos.

Por este motivo y porque nunca hay que olvidar el lado humano de la medicina, surgió la idea de cómo mejorar la estancia de los pacientes durante el tiempo que dura el proceso. Ellos ya tienen bastante con su problema médico, por lo que decidimos ayudarles con la logística, despreocupándoles de ciertos aspectos del viaje, ofreciéndonos a recogerles del aeropuerto, facilitándoles el hotel/apartamento, asesorándoles sobre actividades y lugares de interés turístico y gastronómico, de manera que su estancia en Valencia sea lo más agradable posible.

¿Estamos preparados en la Comunidad Valenciana para atender este negocio, en cuanto a recursos naturales, a profesionales privados y a gestores públicos?

En nuestro sector sí que estamos preparados. España es el destino que las mujeres extranjeras, procedentes de países europeos, eligen para realizar sus tratamientos de fertilidad y poder quedarse embarazadas.

Según datos de la ESHRE (Sociedad Europea de Reproducción Humana), unas 25.000 mujeres han viajado a otro país para realizar tratamientos de reproducción asistida y, aproximadamente, un tercio de ellas lo han hecho hacia España.

Un dato relevante es que, de los 18.630 ciclos de ovodonación que se han realizado en Europa, 9.383 se han lle-

vado a cabo en España. Estos datos afectan a la medicina privada, ya que en la Seguridad Social no existen bancos de gametos ni se atiende a pacientes extranjeras para tratamientos de reproducción asistida. España y, en concreto, Valencia, somos un referente a nivel mundial en tratamientos de reproducción asistida.

La tasa de éxito de la reproducción asistida en España es superior a la media europea, según datos de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). En torno a un 32,4% de las mujeres consiguen el embarazo en las clínicas españolas con fecundación in vitro frente al 28,4% en Europa. Por otro lado, España posee una de las leyes de reproducción asistida más tolerantes con respecto a otros países europeos. La legislación sobre reproducción asistida ha ido actualizándose en nuestro país desde que entrara en vigor la primera ley sobre técnicas de reproducción en el año 1988.

En países vecinos, como Italia, la donación de gametos, tanto masculinos como femeninos, está prohibida, en Francia se sigue prohibiendo a parejas de lesbianas y mujeres solteras acceder a las técnicas de reproducción y, en otros países, como Alemania e Inglaterra, las listas de espera son demasiado largas, ya que por ejemplo, la donación de ovocitos y de espermatozoides no es anónima, por lo que tienen pocas donaciones.

Estos inconvenientes en sus países, unidos a las buenas tasas de embarazo de los centros españoles, han impulsado a estas pacientes extranjeras a elegir España como destino final para realizar sus tratamientos. El tratamiento que más solicitan estas pacientes es la donación de ovocitos u ovodonación, con el que se consiguen elevadas tasas de embarazo.

En CREA acogemos a estas pacientes proporcionándoles, por un lado, alternativas que en su país de origen no tienen y, por otro, una oportunidad para hacer realidad su sueño de tener un bebé.

Es muy importante el trato personalizado hacia estas pacientes extranjeras que se desplazan desde miles de kilómetros para someterse a estos tratamientos en un país desconocido y donde se habla una lengua que no es la suya.

Por eso, en CREA, disponemos de un Departamento Internacional con personal cualificado que se dedica exclusivamente a estas mujeres en calidad de intérpretes y, lo más importante, es que están como persona de confianza para estas pacientes que necesitan mucho apoyo. Estas pacientes no solo buscan un intérprete, sino también sentirse arropadas y saber que existe una persona que las entiende y que conoce su caso de forma personal.

¿Existe colaboración público-privada?

Nosotros colaboramos con las universidades valencianas para realizar formación e investigación, pero nada enfocado a pacientes extranjeros.

¿Qué competencias son claves para los futuros profesionales? ¿Cómo deben complementar la formación los estudiantes universitarios que deseen dedicarse a este sector específico de turismo de salud y bienestar?

Además de la formación técnica y humana, es fundamental saber idiomas con un buen nivel, ya que en nuestro caso la relación médico-paciente es la base para el resto del tratamiento.

Otro punto a favor es tener una visión internacional del mundo y sus culturas: se nota cuando se ha estado de Erasmus en un país extranjero conviviendo con sus costumbres, su cultura, sus creencias…, ya que eso facilita establecer la relación con el paciente de otro país.

Dra. Carmen Calatayud Lliso
Co-Directora de CREA

Quedarse embarazada con síndrome de ovario poliquístico

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es una alteración endocrina. Se caracteriza por una disfunción ovulatoria provocada por un hiperandrogenismo, es decir, por un exceso de hormonas masculinas. Afecta aproximadamente a un 10% de las mujeres y está estrechamente relacionado con la fertilidad femenina, por lo que puede ser más difícil quedarse embarazada si se padece.

Diferencia entre síndrome de ovario políquistico (SOP) y ovarios poliquísticos (OP)

Es importante puntualizar que no es lo mismo síndrome de ovario políquistico (SOP) que tener ovarios poliquísticos (OP).

Para considerar SOP deben estar presentes, como mínimo, dos de estos síntomas:

1. **Anovulación/Oligoanovulación.**
2. **Signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo** (hirsutismo, acné, testosterona libre alta…).
3. **Detección de más de doce folículos en, al menos, uno de los ovarios.**

En cambio, las mujeres con ovarios poliquísticos o multifoliculares tienen ecográficamente muchos folículos en los ovarios, pero no sufren trastornos hormonales asociados a los dos primeros puntos. Es por ello que los OP pueden ser controlados por el ginecólogo; mientras que, en el caso del SOP, puede ser necesario, además, un control llevado a cabo por el endocrino.

¿Por qué motivo se produce el síndrome de ovario poliquístico?

La función ovárica depende de muchas hormonas que, cuando no se producen en un momento y concentración adecuados, interfieren en el desarrollo de los óvulos y, consecuentemente, en el funcionamiento de los ovarios.

En el caso del SOP, un exceso de hormona luteinizante (LH) y un nivel alto de insulina hacen que se produzca más testosterona. Como consecuencia, los óvulos no maduran lo suficiente y no se expulsan en la ovulación, por lo que se quedan instalados en el ovario en forma de pequeños quistes; de ahí su nombre de poliquístico.

Estos quistes, causados por la anovulación, son benignos y no requieren extirpación. Sin embargo, la no ovulación

La función ovárica depende de muchas hormonas que, cuando no se producen en un momento y concentración adecuados, interfieren en el desarrollo de los óvulos y, consecuentemente, en el funcionamiento de los ovarios

hace que la mujer no genere progesterona, una de las hormonas esenciales en el ciclo menstrual, por lo que las reglas pueden desaparecer o ser irregulares, dando lugar también a ovulaciones irregulares. Esta es la causa principal por la que es más complicado quedarse embarazada.

¿Cómo saber si padeces síndrome de ovario poliquístico?

El síndrome de ovario poliquístico afecta a adolescentes o mujeres jóvenes y su síntoma más habitual es tener ciclos menstruales irregulares. Se puede manifestar como:

- **Oligomenorrea:** ciclos menstruales muy largos (más de 35 días). Ocurre en un 80% de los casos.
- **Amenorrea:** ausencia de menstruación.

Además, como consecuencia de la secreción excesiva de testosterona, hiperandrogenismo, también pueden desarrollarse acné, piel grasa, alopecia e hirsutismo o aumento de vello corporal y aparición en zonas típicamente masculinas, como la cara o el pecho.

Por otra parte, hasta un 50% de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico presentan una resistencia a la insulina con una hiperinsulinemia reactiva que produce un síndrome metabólico con mayor tendencia a desarrollar a largo plazo:

- **Hipertensión arterial**
- **Dislipidemias** (alteración de niveles de colesterol en sangre)
- **Diabetes**

Hasta un 50% de las pacientes con SOP presentan sobrepeso u obesidad. Esta última también se relaciona con el hiperandrogenismo, la resistencia a la insulina y la alteración del colesterol.

Tratamiento del síndrome de ovario poliquístico

Los tratamientos para el síndrome de ovario poliquístico dependen de los síntomas, de la intensidad de estos y de si están orientados a tratar el hiperandrogenismo, la infertilidad o la irregularidad menstrual. A la hora de decantarse por un tratamiento u otro, será esencial conocer los deseos de quedarse embarazada de la paciente, tanto a corto como a medio plazo.

Si no se busca embarazo:

1. **Estilo de vida:** la primera línea de tratamiento sería reducir el peso en caso de sobrepeso, hacer ejer-

La irregularidad menstrual o las alteraciones ovulatorias pueden dificultar el embarazo. Lo primero es intentar restablecer los ciclos normales

cicio, y evitar el consumo de tabaco y alcohol, para reducir el riesgo cardiovascular.

2. **Tratamiento del hiperandrogenismo** (acné, hirsutismo…), con anticonceptivos antiandrogénicos.
3. **Tratamiento del trastorno menstrual:** con progesterona oral cíclica o anticonceptivos.

Si se busca embarazo pueden ser necesarios cambios en el estilo de vida, tratamientos farmacológicos o técnicas de reproducción asistida.

¿Una paciente con síndrome de ovario poliquístico puede quedarse embarazada?

La irregularidad menstrual o las alteraciones ovulatorias pueden dificultar el embarazo. Lo primero es intentar restablecer los ciclos normales.

1. **Estilo de vida:** una pérdida de peso del 5-10% puede ayudar a restaurar la ovulación y mejorar la fertilidad. La obesidad está asociada también con abortos y complicaciones en el embarazo. Por lo que debemos aconsejar que, para buscar el embarazo, pierdan peso, hagan ejercicio y eviten el consumo de alcohol y tabaco.
2. **Llevar un buen control médico, ginecológico y endocrino.** Estudiar y tratar la resistencia a la insulina con Metformina puede ayudar a estabilizar los niveles hormonales, regular la ovulación y aumentar la fertilidad.
3. **Myo-Inositol:** puede ayudar a recuperar la ovulación y mejorar la calidad ovocitaria en pacientes con SOP.

Síndrome de ovario poliquístico y fertilidad: técnicas de estimulación ovárica y fecundación in vitro

1. **Inducción de la ovulación con Citrato de Clomifeno:** es la primera opción en el tratamiento de estimulación ovárica, ya que logra que un 75% de las pacientes con SOP ovulen, con una tasa de embarazo de hasta un 22% por ciclo.
2. **Gonadotropinas para la inducción de la ovulación:** si no hay éxito con el Clomifeno, el especialista en reproducción asistida puede recurrir al uso de gonadotropinas urinarias o recombinantes para coitos programados, inseminación artificial o fecundación in vitro (FIV). En FIV se aconsejan dosis bajas para evitar un síndrome de hiperestimulación ovárica, así como la transferencia selectiva de un solo embrión para evitar la gestación múltiple.

Embarazo y síndrome de ovario poliquístico

A los problemas de fertilidad que sufren las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, hay que añadir que el riesgo de aborto espontáneo es más elevado (hasta un 40%), especialmente durante el primer trimestre. El desequilibro hormonal, la hiperinsulinemia y el hiperandrogenismo pueden disminuir la calidad ovocitaria y la viabilidad embrionaria. La obesidad también favorece los abortos, por lo que la pérdida de peso preconcepcional en mujeres con SOP disminuye la incidencia de estos.

Durante la gestación, las complicaciones son más frecuentes, sobre todo si el SOP se asocia a obesidad (diabetes gestacional, preeclampsia, partos prematuros, complicaciones en la cesárea…). Es por ello fundamental un buen control del peso materno y de los hábitos dietéticos antes de la gestación, así como llevar un estrecho control de estos embarazos.

Dra. Mónica Muñoz
Directora Médica de CREA

PRÁCTICAS FORMATIVAS *PARA ALUMNOS DEL GRADO DE BIOLOGÍA*

Desde CREA colaboramos con la Fundación Universitat-Empresa, ADEIT, desde hace más de 10 años. En junio de 2017 participamos en la Primera Jornada de Prácticas Formativas Externas que organizó el Campus de Burjassot.

Anualmente y de forma continuada, en el laboratorio de Andrología formamos a estudiantes del último año del grado en Biología. En estancias de cuatro meses, los alumnos aprenden las técnicas y protocolos habituales del laboratorio.

Los alumnos de prácticas aprenden a realizar un seminograma y a utilizar sistemas informáticos automatizados para poder hacerlo; llevan a cabo capacitaciones y criopreservaciones de muestras de semen mediante diferentes técnicas y protocolos, tanto en muestras de donantes como de pacientes. Así mismo, realizan analíticas más avanzadas, como la valoración de la fragmentación del ADN espermático y el FISH en espermatozoides.

Aunque la oferta de prácticas integradas en el plan de estudios es para el laboratorio de Andrología, en CREA intentamos que los alumnos de prácticas aprendan cómo se trabaja y se organiza un centro de reproducción asistida. Por ello, también conocen el trabajo del departamento clínico, de enfermería y del laboratorio de fecundación in vitro (FIV). Intentamos que interioricen la importancia del trabajo en equipo, así como la comunicación entre los profesionales de los diferentes departamentos para que el paciente esté siempre bien atendido.

Queremos que los alumnos se integren en el equipo cuanto antes, que se sientan como uno más, que aprendan la filosofía del trabajo en equipo de CREA, no solo cómo se trabaja en el laboratorio. Por ello, participan en los cursos internos que se realizan durante su periodo de prácticas, incluso en actividades fuera del ámbito laboral en algunos casos. Para muchos de los alumnos que vienen a CREA, estas prácticas serán un primer contacto con el mundo laboral y es importante para ellos, ya que vienen con muchas expectativas y ganas de aprender.

En el laboratorio de Andrología queremos que el estudiante aprenda con la tecnología más avanzada en el campo de la reproducción asistida, pero también que interiorice cómo es el trabajo del día a día, la atención personalizada con cada paciente y los valores con los que trabajamos en CREA.

Laboratorio de Andrología

Nuestra experiencia con el sistema Time-Lapse

En la actualidad es bien conocida la gran importancia y necesidad de la utilización de sistemas de cultivo embrionario que incorporen la tecnología Time-Lapse en los laboratorios de reproducción asistida, ya que su uso permite mejorar los resultados de las técnicas de fecundación in vitro.

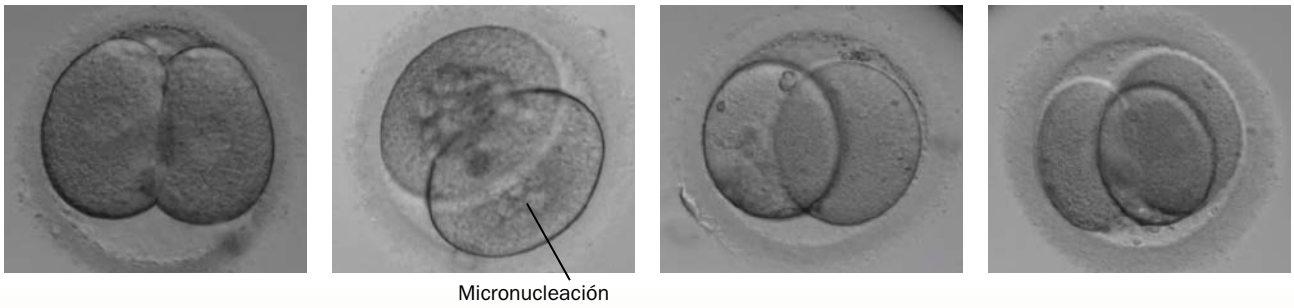
En CREA hemos desarrollado el sistema CREA-Time-Lapse realizando el cultivo embrionario en incubadores tipo Bench-Top Geri®, que permiten la observación de los embriones de forma rápida, no invasiva y precisa. Este sistema de cultivo se basa en incubadores que llevan un sistema de imagen integrado que permite valorar el desarrollo completo de un embrión y monitorizar su evolución en tiempo real, con el objetivo de conseguir mayor cantidad y calidad de información, evitando su manipulación y sin perturbar sus condiciones de cultivo.

El estudio de los embriones en Geri® nos permite observar aquellas características del desarrollo de los embriones que son anormales y se relacionan con bajas probabilidades de implantación, tales como la micronucleación, la división celular rápida (tiempo entre ciclos celulares menor de 5 horas) y la mitosis tricotómica (división celular anormal), entre otras.

Otra de las aplicaciones de la valoración de los embriones con la tecnología Time-Lapse es el estudio de los tiempos de división celular y su posible relación con las aneuploidías de los embriones (presencia de un número

Ejemplo de embriones en estadio de división temprana:

Buen pronóstico | Mal pronóstico | División normal | División anormal



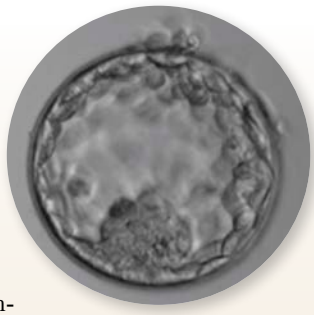
SOBRESALIENTE PARTICIPACIÓN DE CREA EN EL CONGRESO DE ASEBIR

CREA presentó, en el IX Congreso de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), importantes novedades relacionadas con los campos de la Andrología y la Embriología Clínica. Entre ellos, anunciamos el desarrollo de una nueva técnica para detectar roturas en el ADN de los espermatozoides que afectan a ambas cadenas. Este tipo de roturas están muy relacionadas con los fallos en los tratamientos de reproducción asistida y con el aborto, y las técnicas habituales no permiten diferenciar si la rotura afecta a una o a las dos cadenas del ADN. Esta nueva técnica ingeniada en CREA permitirá hacer un mejor diagnóstico y optar por tratamientos más eficientes. También hemos descubierto la relación entre un nuevo parámetro de la morfometría espermática, el área media de la cabeza de los espermatozoides (AMCE), con la probabilidad de que estos sean portadores de alteraciones genéticas. Ante este hallazgo, el valor del AMCE se ha incluido en todos los espermiogramas diagnósticos que realizamos en CREA, lo cual ayuda, entre otras cosas, a prever un mayor riesgo genético para la descendencia. A nivel embriológico, CREA presentó los datos preliminares de la denominada "Ola Citoplasmática", un evento muy temprano que aparece en el embrión y que hemos observado mediante Time-Lapse, habiéndose descrito, por primera vez, su utilidad a nivel clínico. La Ola Citoplasmática es un fenómeno imprescindible para que se produzca la fecundación y activación del ovocito por parte del espermatozoide, por lo que su detección precoz puede ser fundamental. En el mismo congreso, desde CREA también presentamos novedosos descubrimientos relacionados con el Time-Lapse y el desarrollo embrionario.

Otra de las aplicaciones de la valoración de los embriones con la tecnología Time-Lapse es el estudio de los tiempos de división celular y su posible relación con las aneuploidías de los embriones […] y con su probabilidad de implantación

incorrecto de cromosomas en el embrión) y con su probabilidad de implantación. En CREA estamos diseñando actualmente un algoritmo predictivo que nos permitirá determinar qué embrión tendrá mayor probabilidad de implantar de todos los del mismo ciclo, siendo posible conseguir el embarazo en menor tiempo. Los resultados obtenidos en estos estudios se han presentado en el congreso de ASEBIR, que tuvo lugar en noviembre de 2017.

La combinación del estudio de la morfología junto con el análisis de los embriones con los sistemas Time-Lapse se denomina morfocinética, y es una herramienta muy útil para los embriólogos, especialmente en los embriones cultivados hasta blastocisto, porque nos permite seleccionar para la transferencia el embrión con mayor potencial de implantación, aumentando de forma muy significativa las probabilidades de embarazo.



Además de mejorar las tasas de embarazo con CREA-Time-Lapse, tras analizar los resultados perinatales de los bebés nacidos hemos podido comprobar que es un sistema de cultivo seguro, ya que estos valores se encuentran dentro de los parámetros de normalidad en cuanto a duración de la gestación, valor de peso, altura y proporción entre niños y niñas. Es, por todo esto, que más de la mitad de nuestras pacientes ya confían en Geri® para maximizar sus probabilidades de embarazo, dada la eficacia y seguridad de este novedoso sistema de cultivo embrionario.

Laboratorio de Embriología

En este número contamos con el testimonio de Marcella, paciente italiana de CREA y madre de Riccardo, que ha decidido relatar con mucho cariño la experiencia que vivió con nosotros hace ya más de dos años y que está volviendo a experimentar ahora, para darle un hermanito o hermanita al que hoy es un sueño hecho realidad

Gracias a la donación de embriones empezó una nueva vida para mí y mi futuro bebé

Me llamo Marcella, tengo 49 años y mi guapísimo bebé, Riccardo, tiene ya casi año y medio. Vivimos en el norte de Italia, inmersos en la naturaleza, pero muy cerca de las grandes metrópolis. En este país no está reconocida la maternidad para mujeres solteras, al igual que se niegan otros derechos a mujeres y hombres que tienen la voluntad de vivir esta maravillosa experiencia. Por eso vine a España, país que siento como muy cercano y con un idioma con el que uno se puede entender.

Llegué a CREA tras dos experiencias negativas en otras clínicas, tanto desde el punto de vista profesional como humano. Una de ellas fue con mis propios óvulos.

Enseguida noté la diferencia cuando me contactó Francesca, una persona muy profesional y atenta a cualquier pequeño detalle, pero sobre todo un gran apoyo para emprender lo que me gusta llamar UN PROYECTO DE VIDA. Y no me equivoqué. Fue mi ángel, nunca me abandonó en este recorrido que fue por momentos delicado; y al igual que ella son todas las personas que trabajan en equipo (la Doctora Carmen, Joëlle, Francesca, la bióloga, el equipo de quirófano…), en esta clínica donde enseguida te sientes a gusto porque percibes esa complicidad femenina que tan difícil es de encontrar.

Fue entonces cuando decidí dar la posibilidad "a alguien" de llegar a este mundo recurriendo a embriones donados, y con este acto de amor empezó para mí también una nueva vida.

Esa vida que he llevado dentro durante nueve meses y alimentado con mi sangre, y que hoy es mi hijo Riccardo, llegó en primavera y sigue regalándome nuevas emociones, ¡y me hace decir que cada día me enamoro más! Riccardo es realmente especial, lo entendí desde la primera ecografía, cuando dejó a todos boquiabiertos saludándonos.

Hoy continúo aquí, en CREA, para regalar a Riccardo un/a hermanito/a o, mejor dicho, para repetir esta bellísima experiencia que os deseo de todo corazón que podáis vivir todos.

Marcella

La idea de ayudar a parejas que no pueden concebir **es lo que más ilusión me hace**

Blanca (nombre ficticio), es donante de óvulos en CREA. Tras recibir una charla sobre donación de óvulos en la universidad, no dudó en tomar la decisión de ayudar a parejas y mujeres solteras que quisieran cumplir su sueño de tener un bebé. A continuación, su testimonio en formato de entrevista:

1. ¿Por qué decidiste hacerte donante de óvulos?
La primera vez que me lo planteé fue tras una conferencia sobre la donación de óvulos en la universidad. Hizo que me sensibilizara con las parejas con problemas para concebir y que viese la posibilidad de ayudar haciéndome donante. Después de eso, he conocido a algunas chicas donantes que me contaron su experiencia y me lo recomendaron. Pero fue, tras conocer al personal de CREA, que puse fecha a la idea de ser donante porque me explicaron paso por paso cómo trabajaban y me gustó, lo tuve claro.

2. ¿Te fue fácil tomar la decisión?
Sí, fue fácil. No había nada que me hiciese dudar de hacerme donante de óvulos. Una vez supe lo que debía hacer me puse en contacto y comencé el proceso.

3. ¿Cómo planteaste en tu entorno el hecho de ser donante de óvulos?
Lo dije abiertamente, con total naturalidad, y la respuesta fue positiva. Me hicieron muchas preguntas porque generó mucha curiosidad y les conté cómo iba a ser el proceso de intervención. Se quedaron bastante tranquilos y me apoyaron totalmente en la decisión de donar. De hecho, mi hermana vivió conmigo el proceso y se plantea hacerse donante también.

4. ¿Qué piensas respecto a la mujer o pareja receptora?
Bueno, es precisamente la idea de ayudar a parejas que no pueden concebir lo que más ilusión me hacía cuando tome la decisión. Que una pareja pueda formar una familia gracias a mi donación es un regalo y me hace muy feliz.

5. ¿Qué opinas sobre la compensación?
Es una forma de recompensar a la donante por todo el proceso por el que pasa, incluida la intervención, y es una ayuda económica que se agradece.

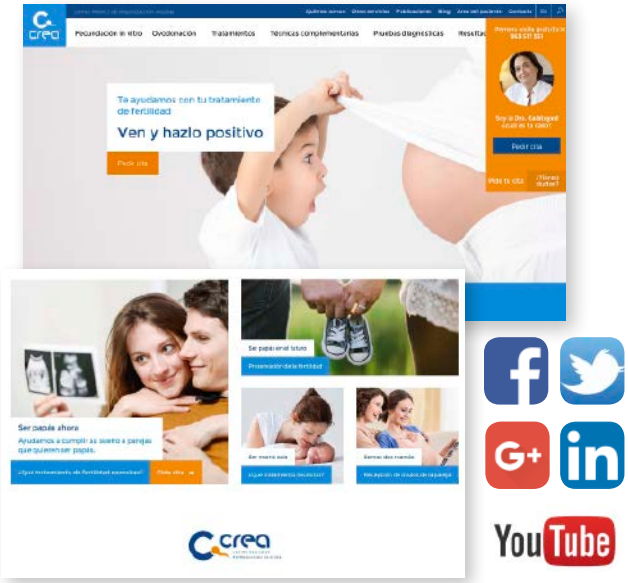
6. ¿Cómo valoras la experiencia?
La experiencia para mí es positiva. Todo el personal fue muy amable y profesional, atentos en todo momento y monitorizando el proceso de hormonación completamente, me sentí muy segura. No hubo ninguna complicación y la intervención fue muy rápida, en unas horas estaba en casa sin ninguna molestia.

7. ¿Lo recomendarías?
Sí, lo recomiendo absolutamente. Espero convencer de ello a todas las chicas que tienen dudas y no se deciden.

8. ¿Por qué decidiste donar con nosotros?
Conocí CREA por una compañera y, desde el principio, supe que tenían mucha experiencia y me dio mucha seguridad, así que poco después me puse en contacto.

Nueva web CREA para mejorar la experiencia de nuestros pacientes

A finales de 2016 lanzamos nuestra nueva página web, **www.creavalencia.com**, con el objetivo de mejorar la experiencia de nuestros pacientes. Gracias a un minucioso trabajo realizado durante meses, hemos conseguido plasmar en ella toda la información sobre nuestros tratamientos, técnicas y novedades, y es por ello por lo que, además, hemos recibido la certificación de calidad como Web de Interés Sanitario (WIS) por parte de PortalesMédicos.com. Así mismo, hemos abierto nuestro perfil de Instagram (**@creavalencia**), añadiéndolo al resto de canales de redes sociales en los que estamos diariamente activos -Facebook, Twitter, Google+, Linkedin y YouTube-, tanto para informar a nuestros seguidores, como para resolver cualquier tipo de consulta.



¿Sabías que…?

España es el primer país europeo en tratamientos de reproducción asistida

Con más de 150.000 ciclos de reproducción asistida realizados en 2015, de los que han resultado más de 36.000 nacimientos, España es líder indiscutible en medicina reproductiva en Europa. Es por ello que el Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha el Sistema de Información en Reproducción Humana Asistida (SIRHA), una herramienta que vela por la calidad y seguridad de las técnicas de reproducción asistida en nuestro país, además de proporcionar un Registro Nacional de Donantes. El mencionado sistema centralizará toda la información sobre resultados, actividad, donantes de gametos, centros y servicios de reproducción asistida, de forma que se garantizará la trazabilidad y el control de las donaciones y sus resultados.

Dos de nuestros especialistas reciben el **Certificado de Excelencia de Top Doctors**

El prestigioso directorio de especialistas sanitarios Top Doctors, ha destacado la labor asistencial de los doctores Miguel Ruíz Jorro, co-director de CREA, y Paula Ferrer, ginecóloga de CREA, y les ha hecho entrega del diploma de máxima puntuación gracias a las tan favorables valoraciones de los usuarios de la plataforma.

CREA, pioneros en la incorporación de incubadores con tecnología Time-Lapse para realizar seguimiento individualizado de cada embrión

Recientemente hemos incorporado a nuestro laboratorio de fecundación in vitro (FIV) una serie de incubadores de tipo Bench-Top con tecnología Time-Lapse, lo que nos permite hacer un seguimiento constante e individualizado de cada embrión, así como una correcta selección de aquellos con mayor potencial de implantación. Se trata de los incubadores más efectivos, estables y seguros en el cuidado y vigilancia de los embriones, ya que ayudan a los embriólogos a valorar cada embrión sin perjudicar su evolución por cambios en parámetros como la temperatura, lo que permite a su vez ofrecer mejores opciones, especialmente a las pacientes con peor pronóstico de embarazo.

CREA recibe el certificado de **control de calidad externo de ASEBIR**

En CREA, nuestro principal objetivo es ofrecer la máxima calidad a nuestros pacientes, tanto en las consultas como en nuestros procedimientos y laboratorios. Por ello, nos sometemos a continuos controles de calidad, tanto de carácter interno, como a través de entidades externas. Un año más, la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), ha otorgado a nuestro laboratorio de reproducción el certificado de participación en su control de calidad externo.

EN ESPAÑA LOS BEBÉS YA PUEDEN TENER LEGALMENTE DOS MAMÁS

Hasta hace unos meses, era indispensable presentar en el Registro Civil el método de gestación de las parejas formadas por dos mujeres, no siendo así para las parejas heterosexuales que precisan de tratamientos de reproducción asistida para poder concebir. Sin embargo, el caso de una pareja de mujeres de Denia, que no paró hasta conseguir inscribir a su pequeño Lennon en el registro, ha sentado precedentes ya que, a raíz de su empeño, han logrado que se facilite de forma legal la determinación de la filiación de los hijos nacidos en los matrimonios formados por mujeres, independientemente de la forma en la que se haya logrado el embarazo.

CREA participa en la 6 Reunión Nacional Grupos SEF

El pasado mes de mayo, CREA estuvo presente en la 6 Reunión Nacional Grupos SEF de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), de la mano de nuestro co-director, el Dr. Miguel Ruíz, que impartió una ponencia sobre nuevas técnicas de congelación espermática. En esta cita, a la que los especialistas de CREA acuden cada año, también asistieron la doctora Paula Ferrer, ginecóloga, y Natividad Pérez, psicóloga.

Reprogramación celular: una prometedora técnica que 'edita' el material genético de las células y evita la esterilidad

Investigadores de Japón y Reino Unido han logrado eliminar dos defectos genéticos (trisomías) que añadían un cromosoma extra a los cromosomas sexuales, provocando esterilidad. A través de un proceso denominado "reprogramación celular", han logrado editar el material genético de las células de ratones para conseguir que estos tengan hijos completamente sanos, que además nacen sin ese defecto genético. Aún queda mucho por hacer pero, sin duda, se trata de un gran avance para el sector de la medicina reproductiva, ya que nos acerca un poco más hacia una tasa de éxito del 100%.

Cuando mi hijo mayor tenía dos años pensamos que era el momento para empezar a buscar el segundo, pero nunca imaginamos que tendríamos problemas para ello.

Me quedé embarazada y a las 10 semanas sufrí un aborto. Tras unos meses, lo intentamos de nuevo y volví a quedarme embarazada, pero lo perdí, esta vez a las ocho semanas y pasando una semana de dolor físico y psíquico.

Tras este segundo aborto comenzaron las pruebas, teniendo en cuenta como primer factor la edad. Había dos opciones, continuar de manera natural, lo que me daba mucho miedo por si acababa otra vez en aborto, o acudir a una clínica para intentarlo a través de algún tratamiento.

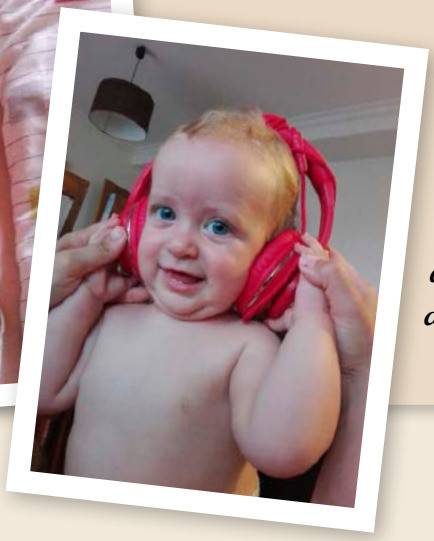
Fue así como llegamos a CREA. Conocíamos la clínica desde hace muchos años y conocíamos también varias parejas que habían hecho realidad su sueño a través de CREA. Comenzaba un camino que no sabíamos si iba a acabar como nos imaginábamos, pero, aunque con temores, allí estábamos, escuchando con atención cada una de las informaciones que nos facilitaban.

Es increíble lo ignorantes que podemos llegar a ser en estos temas y es por ello que tengo que agradecer, tanto a Paula como a otros médicos con los que coincidimos, por su paciencia y sus explicaciones, y porque ella se ilusionaba, como nosotros, en cada paso que dábamos.

Siempre nos sentimos muy arropados. Nada más entrar por la puerta nos recibían con una sonrisa. Gracias a Elisabeth y a sus compañeras por facilitarnos este proceso.

Tras las correspondientes pruebas y el tratamiento llegó el momento de llevar a cabo la fecundación in vitro. Y salió bien. Hoy mi niño tiene ocho meses y es precioso.

Pudimos cerrar un ciclo en nuestras vidas que duró años y nos estaba desgastando. Gracias CREA por ayudarnos a conseguir lo que deseábamos.



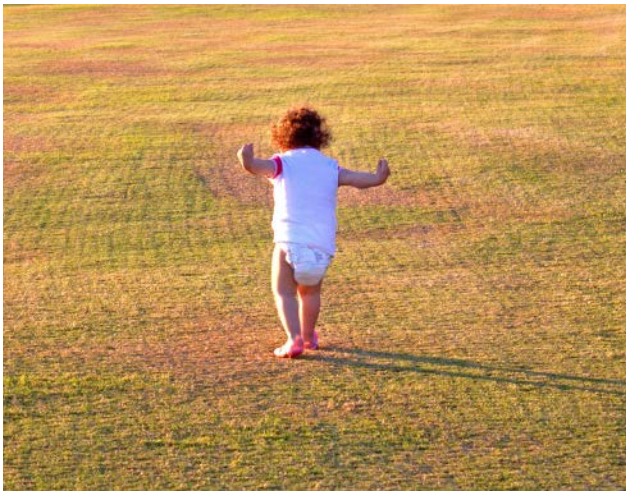
Nuestro mayor apoyo en vuestro viaje a la vida

Todos los profesionales que os atendemos en CREA somos conscientes de las expectativas que traéis con vosotros: deseo e ilusión de poder hacer realidad el maravilloso sueño de tener un hijo, de CREAR VIDA.

Es muy conveniente que, las mujeres, vengáis acompañadas de alguien próximo que os dé afecto, apoyo y seguridad. A veces es la pareja o un familiar y, en otras ocasiones, una amistad de confianza.

Cuando llegáis a CREA, cada una de vosotras lleva sobre sus espaldas una historia previa personal muy significativa, una "mochila emocional" y, junto a la ilusión y el deseo, aparecen las dudas, el miedo, la incertidumbre, la ansiedad, la rabia, la frustración...

Quiero deciros que estos sentimientos son totalmente normales y naturales, y que los experimentan prácticamente todas las personas que inician este proceso. Es aconsejable no prolongar demasiado el período de incertidumbre y tomar decisiones de compromiso y de confianza.



A partir de vuestra llegada a CREA empieza otro camino, tan necesario como desconocido, para vosotras. No es tarea fácil tener un hijo; hay numerosos aspectos que desconocéis del funcionamiento reproductor y que es necesario investigar en vuestros cuerpos.

El equipo de especialistas en reproducción asistida elabora minuciosamente una historia clínica en la que se os pregunta por antecedentes familiares, personales y reproductivos de la pareja. También por síntomas relacionados con la función reproductiva, hormonal y si existe disfunción sexual (algo que provoque que no vayan bien las relaciones sexuales), etc.

Después, pasáis a una exploración física, para poder averiguar las causas de la posible infertilidad y saber encaminarnos mejor hacia el tratamiento que precisáis. Sin todo esto, no nos sería posible dar con un diagnóstico, que es muy necesario para empezar a ayudaros. El cuerpo humano es muy complejo, y se necesitan estas pruebas, que a veces hacen el tratamiento un poco más largo de lo que deseamos. Por eso, es importante que tengáis confianza en el equipo médico, y paciencia para poder llevar a cabo este proceso tan maravilloso.

En CREA, además, os ofrecemos unos servicios psicológicos personalizados, con el objetivo de colaborar en este proceso y ayudaros en cada paso que vayáis dando. La función, por tanto, del Psicólogo, es acompañarte dándote/dándoos las pautas necesarias para enfocar vuestro proceso en nuestra clínica en las mejores condiciones posibles.

Tanto en las sesiones individuales, en las que se abordará vuestro caso con mayor concreción, como en las sesiones de pareja y/o familiares o con alguien de vuestra red social de apoyo más próxima, así como en las Dinámicas de Grupo Post Transfer, tendréis la oportunidad, no solo de conocer los procedimientos para poder sentiros lo mejor posible y manejar la ansiedad y la sensación de falta de control de la situación, sino también las experiencias de otras personas y parejas como vosotros, y de ver cómo lo llevan ellos.

Veréis que es que es muy parecido y os ayudará a no sentiros solos, y a saber que lo que os pasa no es inhabitual ni raro.

Ojalá que te/os animéis a participar en cualquiera de las modalidades, porque las personas que lo han hecho se han sentido siempre mucho mejor. Al aprender herramientas nuevas, estas facilitan que se pueda manejar mejor la situación y, además, os servirán para aplicarlas siempre en cualquier área de vuestra vida.

En CREA os espera este Servicio de Atención Psicológica, con el único objetivo común de acompañarte/os y cuidar todos los aspectos emocionales relacionados contigo/con vosotros, al inicio, durante y después del proceso.

¡FELIZ VIAJE A LA VIDA!

Natividad Pérez
Psicóloga de CREA

Buenos días,
Hoy os escribimos el correo que llevábamos tanto tiempo esperando, por fin ha nacido nuestra hija Lucía.
Lo hizo el día 4 de octubre, con 10 días de antelación, ya que faltando un mes se dedicó a dar vueltas en la tripa (unas veces estaba transversa, otras de nalgas e, incluso, se colocó dos veces, pero siempre se cambiaba, hasta que ya el ginecólogo y la matrona decidieron hacerme una cesárea y sacar a la peque).
Todo ha ido fenomenal, pesó 3,050 kg y midió 50 cm, aunque ha perdido bastante peso solo con el pecho y le tenemos que ayudar un poco con biberón. Yo también me he recuperado muy bien y el padre está apurando sus días de paternidad, que le han sabido a poco.
Os tenemos que agradecer a todos vosotros estos momentos de felicidad, ya que sin vuestra ayuda no hubiese sido posible. Intentaremos pasarnos un día por la clínica un poco más adelante para que la conozcáis.
Lo dicho, muchas gracias por haber hecho nuestro sueño realidad.

Pepe, Lola y Lucía

¡Una feliz Navidad a todo el equipo! Gracias por todo vuestro empeño y esfuerzo por ayudarnos a realizar nuestro sueño y por todo el trato y cariño. No ha sido posible llevar adelante mi embarazo, pero contamos con vosotros para intentarlo una vez más en 2018. ¡Sois geniales!
Que la estrella del Belén os ilumine a vosotros y a vuestras familias...
Gracias por todo. ¡Felices fiestas! Sandra y Luis.

Sandra

Desde Cuenca, Martín y Lucía os quieren felicitar la Navidad, y una vez más daros las gracias por hacer posibles los sueños de muchas personas.
Gracias a vosotros la Navidad vuelve a ser mágica.
Un beso enorme

Marga

¡Hola! Ayer día 27/12/2017 a las 17:45 nació nuestra hija Nerea. Es lo más bonito del mundo... Mil sentimientos se acumulan a la vez... Pero, sobre todo, una gratitud infinita. Muchas gracias a todos... El camino ha sido duro... Hay que seguir... Pero sin vosotros no hubiera sido posible
Un beso grande desde Tenerife de Eli, Luis y Nerea

Eli

Hola a todos. Ya ha nacido nuestra niña María, sana y perfecta y, como veis, preciosa. Gracias equipo por hacerlo posible.

Ana

¡Felices fiestas y que el 2018 les regale muchos más positivos! A seguir convirtiendo sueños en realidad. ¡Un cariñoso abrazo de mi peque (también vuestra) y mío!

Juana

Buenas tardes
¡Aquí os paso la foto de mi bomboncito! Muchas gracias por todo, por cómo sois todos y cada uno de los que formáis ese "equipo de conceder deseos".
¡Os deseamos a todos que tengáis un estupendo año 2018 y que los Reyes os traigan todo lo que deseéis, que habéis sido buenos!
Un besazo de Raquel y de Valeria (este es un poquitín raro porque no sabe darlos con ruidito aún).

Raquel

Buenos días,
Este correo va dirigido a la Dra. Paula Ferrer y a todo su equipo de profesionales que han hecho posible cumplir nuestro deseo de tener una preciosa hija, que nació el pasado día 2 de enero.
Somos Ignacio y Bea, seguramente ya no os acordaréis de nosotros. Fue el pasado abril cuando comenzamos el tratamiento FIV/ICSI en un ciclo casi natural, gracias al cual hemos cumplido nuestro sueño.
Os adjuntamos unas fotos de nuestra pequeña Mireia, es una niña sana que pesó 2900 gr. el día de su nacimiento mediante cesárea.
Queremos agradecer a la Dra. Paula Ferrer, así como a todo su equipo de biólogas, enfermeras, etc., haber hecho posible nuestro sueño. Muchas gracias por todo. Queremos haceros una visita para que podáis conocer a nuestra pequeña princesa.
Un saludo,

Ignacio y Bea

En nuestra clínica vivimos cada día experiencias muy bonitas que marcan a todo el equipo. Os conocemos personalmente y por eso nos emocionamos con cada caso, porque nuestro sueño es que vosotros podáis cumplir el vuestro. Pero, sin duda, nuestra mayor ilusión es poder volver a veros un tiempo después de daros el alta para conocer a vuestros bebés. Solo así sabremos que el camino que hemos recorrido juntos ha merecido la pena.

A lo largo de este año hemos tenido numerosas visitas. Aquí os dejamos una muestra de ellas. Y ya solo nos queda decir… ¡Enhorabuena y muchísimas gracias por compartir con nosotros estos momentos tan especiales!

Este bombón de tres meses se llama Lucas, ¡y es más bueno que el pan!

Emma, de tres mesecitos, enamoró a toda la clínica, ¡no paraba de sonreír!

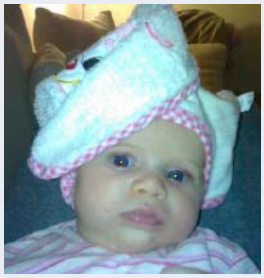
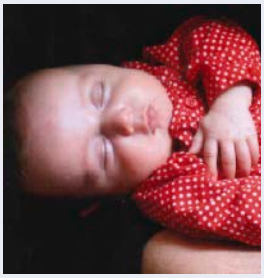
Estos dos terremotos rubiales de un añito se llaman Juan y Simón. Estuvieron un buen rato jugando con nosotros… ¡Y todos lo pasamos bomba!

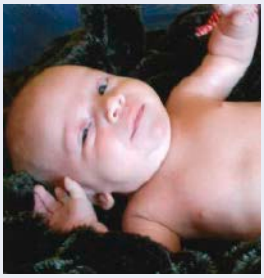
Lucía es una bebé preciosa y simpatiquísima. Todos corrimos a abrazarla y se portó de maravilla en los brazos de nuestro equipo.

Aquí tenemos a Daniela, una preciosa niña que nació el 16 de junio y con la que no pudimos evitar hacernos una foto para el recuerdo.

África (4 años) y Eric (1 año) son dos hermanos de lo más guapos que se lo pasaron tan bien con nuestro equipo que se querían quedar a trabajar con nosotros. ¡Y nosotros encantados!

¡Gracias, gracias y más gracias por confiarnos vuestro sueño!



crea

anacer

ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS
DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

RECREATE - Una revista sobre experiencias e investigación en Reproducción Asistida
Edita y distribuye: Fundación PROCREA - C/ San Martín, 4 - 46003 Valencia Tel: 963.525.942 - info@creavalencia.com - http://fundacionprocrea.org
Depósito Legal: V-2452-2016 - Imprime: Gráficas82 - Tirada: 1000 ejemplares - Fecha de edición: Diciembre 2017

© Fundación PROCREA. Prohibida la reproducción total o parcial de esta revista y sus artículos sin la autorización expresa del propietario del copyright.