

# recreate

año X / número 11

UNA REVISTA SOBRE EXPERIENCIAS E  
INVESTIGACIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA



Reproducción  
*my*  
Humana

# La importancia de elegir calidad en

**En prácticamente cualquier profesión es necesario actualizar los conocimientos y adaptarse a los avances tecnológicos, para poder estar al día y ofrecer cada vez mejores productos, servicios y atención. Y, por supuesto, el sector de la medicina reproductiva no podía ser una excepción.**

**L**a calidad asistencial es una de las principales prioridades que debe tener un centro de reproducción asistida. Las parejas y mujeres que necesitan ayuda para formar una familia se merecen, no solo un trato excepcional y un tratamiento personalizado y adaptado a sus necesidades particulares, sino el cariño y la total atención de las personas con las que se van a cruzar durante el camino.

Por eso, es muy importante, cuando llega el momento de elegir un centro de reproducción asistida para cumplir el sueño de tener un hijo, tener en cuenta todos aquellos factores que reflejan la calidad del mismo.

La honestidad y la seriedad son fundamentales. Afirmar que se tienen unas tasas de éxito espectaculares, sin una auditoría externa que lo confirme, o que se es especialista en “casos difíciles”, puede crear falsas expectativas en los pacientes, así como hacer creer que la calidad no se resiente cuando se ofrecen tratamientos low-cost. Debemos ir mucho más allá para poder ofrecer la máxima confianza, cercanía y dedicación.

Por supuesto, es fundamental y necesario que, tanto el centro, como sus profesionales y laboratorios, estén acreditados por las normativas correspondientes, que colabore en los registros oficiales y que tenga transparencia total en relación a sus resultados anuales y tasas de éxito. Así como también es importante formar parte de organismos e instituciones de referencia en el sector de la salud reproductiva y que el equipo de especialistas sea de primer nivel y participe

en encuentros y congresos nacionales e internacionales.

Hablando de nosotros, en CREA, fuimos uno de los primeros centros españoles en obtener los certificados ISO 9001 (estándar internacional de calidad) y UNE 179007 (norma española específica para laboratorios de reproducción asistida), contamos con una de las auditorías externas más prestigiosas a nivel global, realizada por el Dr. David Mortimer, presidente de Oozoa Biomedical, que acredita la excelencia internacional de CREA, y obtenemos anualmente el certificado EQA (European Quality Assurance) de nuestros proyectos de I+D+i. Pero, además, este año el Ministerio de Ciencia e Innovación nos ha reconocido como PYME Innovadora.

Así mismo, formamos parte activa de organizaciones como la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida (ANACER), la Asociación para el Estudio de la Biología de

# Medicina Reproductiva

la Reproducción (ASEBIR), la Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA) o la Asociación Nacional para Problemas de Infertilidad (ASPROIN); contamos con especialistas en medicina reproductiva de primer nivel (un ejemplo de ello es que dos de las cuatro enfermeras acreditadas por ESHRE en España forman parte de nuestro equipo); y gran parte de nuestros profesionales participan activamente en investigaciones y congresos nacionales e internacionales, exponiendo las últimas novedades que desarrollamos en nuestras técnicas y laboratorios.

Pero esto no queda aquí, sino que este año, además, hemos desarrollado con mucho cariño dos

nuevos proyectos: uno es AVRA, la Academia Valenciana de Reproducción Asistida ([www.avravalencia.com](http://www.avravalencia.com)), dedicada a todos aquellos profesionales que deseen especializarse en diferentes aspectos de la Reproducción Asistida. Y el otro es Creamos Juntos ([www.creamosjuntos.com](http://www.creamosjuntos.com)), un proyecto pensado para vosotros, nuestros pacientes, para que os sintáis acompañados en vuestro proceso, para que tengáis esperanza y tengáis confianza en que juntos lograremos llegar al final de vuestro camino, en la búsqueda de vuestro sueño.

**Dra. Carmen Calatayud**  
*Co-Directora de CREA*

## El mito de “el caso difícil”

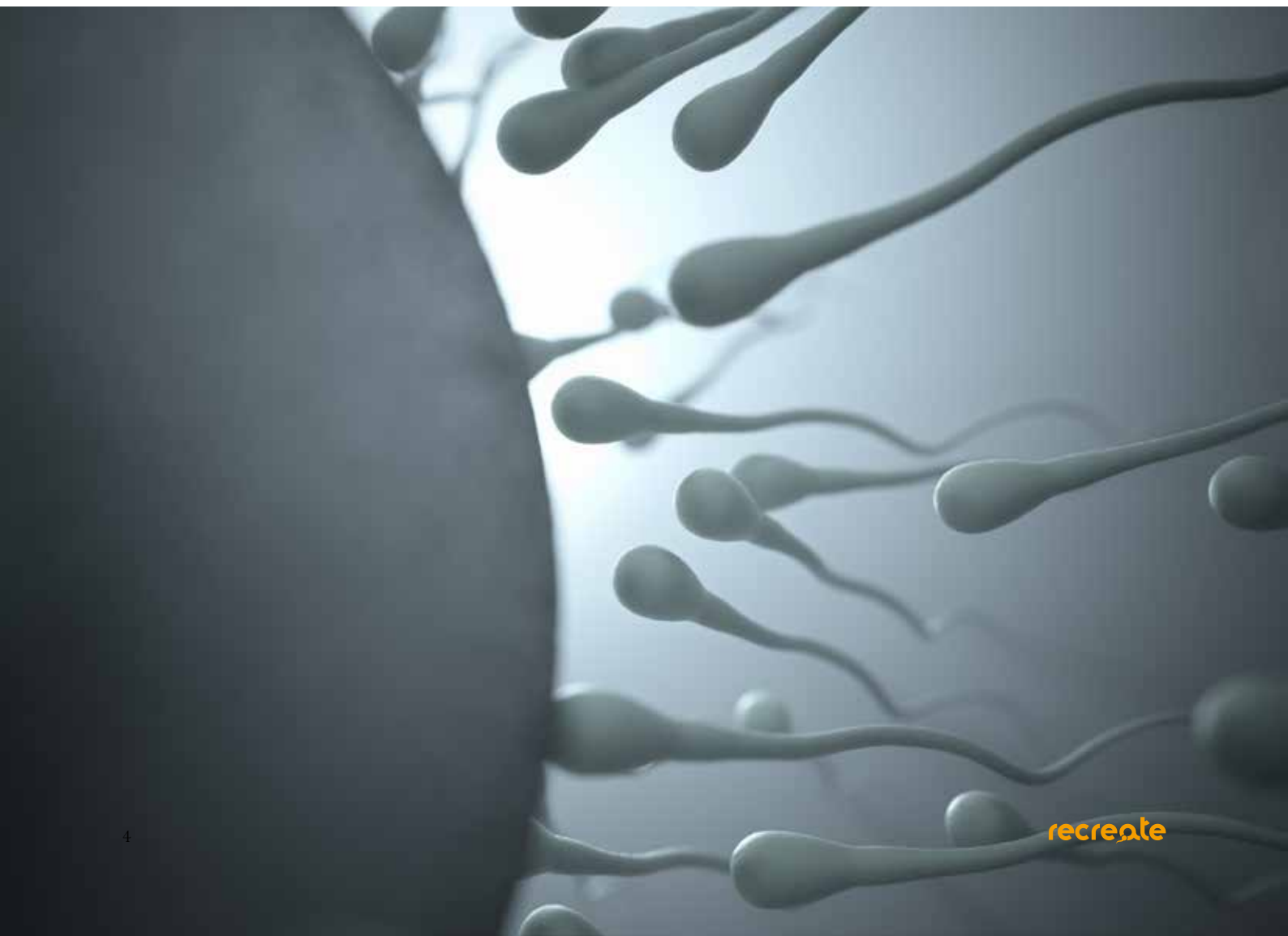
**En reproducción asistida no existen casos “difíciles” ni “imposibles”, sino que existen casos complejos, que requieren de un mayor tiempo para ser finalmente resueltos.**

**U**na de las claves del éxito de todo tratamiento consiste en tener un buen diagnóstico de la causa de esterilidad, la aplicación del tratamiento más idóneo y, por supuesto, la perseverancia del paciente. Esta última depende de un factor de confianza en el centro, el cual es imprescindible para el desarrollo del tratamiento.

Los continuos avances en reproducción asistida están permitiendo aumentar el alcance de los tratamientos, así

como desarrollar pautas personalizadas para cada perfil de paciente. La metodología de cada tratamiento siempre está pensada para un beneficio global, que no está ligado a fórmulas mágicas o pasos dados fuera de la legalidad con la mera intención de sumar galardones en el medallero.

Es natural que aquellos pacientes que han sufrido repetidos fracasos tras someterse a tratamientos de fertilidad en un centro de reproducción, opten por oír segundas opiniones y nuevas propuestas para tratar su caso.







*El mito del “caso difícil” se está convirtiendo en un recurso muy utilizado para referirse a casos diagnosticados con causas de esterilidad complejas, o casos en los que se requieren técnicas más avanzadas para realizar un tratamiento. Sin embargo, la definición de “caso difícil” es relativa.*



El mito de “el caso difícil” se está convirtiendo en un recurso muy utilizado para referirse a casos diagnosticados con causas de esterilidad complejas, o casos en los que se requieren técnicas más avanzadas para realizar un tratamiento. Sin embargo, la definición de “caso difícil” es relativa.

Si bien un varón, con diagnóstico de fragmentación del ADN y/o alteraciones cromosómicas en los espermatozoides, suena por sí mismo como un “caso difícil”, los métodos actuales para la selección de espermatozoides sanos nos están permitiendo reducir complejidad a estos casos y, lo que es más importante, nos están permitiendo tratarlos con cotidianidad y sencillez. De este modo, se transmite una tranquilidad y seguridad al paciente, que queda lejos de la sensación de estar esperando un “milagro”.

Sin embargo, en infertilidad, como en otros campos de la medicina, quedan factores menos explorados, de

los que aún desconocemos tratamientos de veraz eficacia. Estos casos suelen estar acogidos por intervenciones que casi se realizan a modo placebo, y que llevan a cabo por ofrecer “un cambio” en el tratamiento. Ejemplos de ello son la “ampliación de la cavidad uterina” o las “estimulaciones para el aumento del número de folículos antrales”.

El paciente debe pedir una segunda opinión y escuchar alternativas a tratamientos previos, pero no debe dejarse atraer por promesas y soluciones milagrosas, sino por la profesionalidad, sin adornos, del equipo que finalmente se encargará de su caso.

**Minerva Ferrer**

*Departamento de Formación  
Academia Valenciana de Reproducción Asistida (AVRA)*

## ¿Por qué tengo que esperar para que me hagan la transferencia?

# VENTAJAS DEL TRATAMIENTO EN DOS FASES

*Las parejas o mujeres que acuden a un centro de reproducción asistida suelen llevar una larga historia a sus espaldas: meses o incluso años de búsqueda de un embarazo que no llega o se interrumpe y, en ocasiones, tratamientos fallidos y pruebas diagnósticas interminables.*

Lógicamente, en el momento en que la pareja o mujer inicia un tratamiento de estimulación ovárica, su deseo es realizar la transferencia en ese mismo ciclo. No obstante, cada vez son más los casos en los que el equipo médico recomienda no transferir en fresco sino, por el contrario, vitrificar todos los embriones obtenidos tras la estimulación ovárica para su posterior transferencia. Esto supone un tiempo de espera añadido para los pacientes que, habitualmente, suele resultar un tanto decepcionante. Sin embargo, el tratamiento en dos fases tiene una serie de beneficios que abordaremos a continuación.

En primer lugar, existen situaciones que, desde un principio, requieren de la vitrificación de todos los embriones, por lo que el tratamiento en dos fases ya se indica y explica en consulta. Esto sucede en los ciclos en los que se realiza screening genético de los embriones (PGT, del inglés Preimplantation Genetic Test), bien para descartar aquellos embriones con un número incorrecto de cromosomas (aneuploidías), los que cuenten con una carga genética desequilibrada (estructural, si algún miembro de la pareja tiene el cariotipo alterado), o los que sufran alguna enfermedad genética y tengan un número incorrecto de cromosomas (monogénica + anuploidías). En estos casos, los em-

briones serán biopsiados y, posteriormente, se mantendrán vitrificados mientras llega el resultado del PGT, que puede tardar hasta cuatro semanas.

Otras razones para indicar el tratamiento en dos fases desde la consulta son el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) y la alta reserva ovárica. Las pacientes con estas características, a pesar de recibir un tratamiento suave de estimulación ovárica, suelen desarrollar un número excesivo de folículos que, a su vez, producen unos niveles muy elevados de estradiol y progesterona en sangre. Varios estudios confirman que, cuando se dan estos factores, la receptividad endometrial se reduce, por lo que las probabilidades de embarazo son menores.

Además, también existe riesgo de que se produzca un Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO). Este síndrome es una complicación de los tratamientos de reproducción asistida que solía ser frecuente hace unos años, pero que ahora es anecdótico gracias a que existe la posibilidad de realizar el tratamiento en dos fases.

La predisposición a la hiperestimulación viene determinada por una superovulación, pero es producida por la hCG u hormona del embarazo. Es una complicación cuyas consecuencias pueden ser desde leves hasta muy graves, requiriendo, en ocasiones, ingreso hospitalario. Por otro lado,



en caso de que la paciente hiperestimulada se quedara embarazada, los síntomas empeorarían, ya que se produciría mayor cantidad de hormona del embarazo.

Por estos motivos, no existe ninguna duda sobre la indicación de no realizar la transferencia en fresco en estas pacientes, ya que, de esta manera, aumentamos sus probabilidades de embarazo y disminuimos el riesgo para su salud.

En cambio, hay veces en que la decisión de realizar la transferencia en diferido se toma durante el ciclo de estimulación o, incluso, el mismo día de la punción o la transferencia. Esto suele suceder cuando nos encontramos ante una respuesta ovárica excesiva e inesperada, unos niveles de estradiol y progesterona elevados o un riesgo de hiperestimulación ovárica, con los riesgos que ello conlleva, como ya hemos comentado.

Otros motivos para decidir cancelar la transferencia embrionaria y vitrificar los embriones viables pueden ser los relacionados con el crecimiento endometrial, bien por defecto o por exceso, o por la visualización de pólipos en su estructura. El endometrio es la capa interna del útero y es el lugar en el que el embrión implanta (la “cuna” o “nido”, como se suele llamar coloquialmente). Obviamente, si el crecimiento o patrón endometrial no son adecuados, las posibilidades de embarazo se verán disminuidas.

Cuando les comunicamos a nuestros pacientes que hemos decidido hacer la transferencia en diferido, la mayoría se angustian, pensando que los embriones vitrificados pierden calidad. Pero nada más lejos de la realidad: la técnica de vitrificación es muy segura y permite una supervivencia del 98%, con unas tasas de embarazo comparables a las obtenidas con embriones frescos o, incluso, superiores, ya que en los casos en los que se decide no transferir en fresco

*“Entendemos que os desilusionéis al decirnos que debemos realizar el tratamiento en diferido, pero os pedimos confianza y paciencia, ya que haremos todo lo posible para que consigáis vuestro objetivo con los mínimos riesgos.”*

las posibilidades de embarazo hubieran sido, por las distintas causas expuestas anteriormente, inferiores a lo habitual.

En CREA entendemos que, en cierta manera, os desilusionéis cuando decidimos que debéis realizar el tratamiento en dos fases, ya que sentís que el sueño de llegar a tener a vuestro bebé en brazos se demora un poquito más en el tiempo. A pesar de ello, os pedimos confianza y paciencia, ya que haremos todo lo posible para que consigáis vuestro objetivo con los mínimos riesgos. Y estamos seguros de que la espera merecerá la pena.

**Dra. Paula Ferrer Molina**

*Ginecóloga especialista en Reproducción Asistida*

# PUNCIÓN FOLICULAR

Día

0

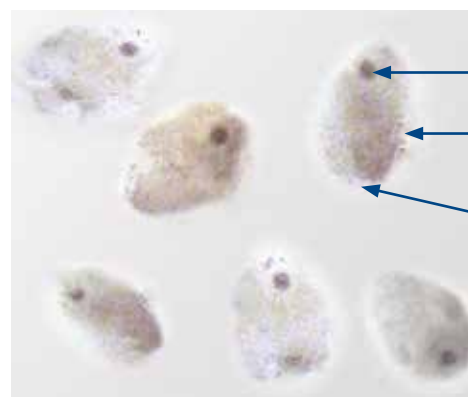
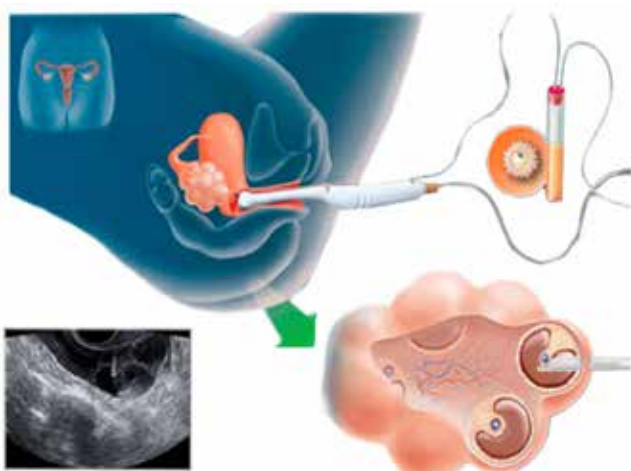
En los ciclos de fecundación in vitro (FIV), las pacientes se someten a una estimulación ovárica controlada con el objetivo de obtener el mayor número posible de ovocitos maduros.

**P**ara conseguirlo, durante la estimulación se realizan controles ecográficos y hormonales hasta que los folículos del ovario de la paciente son del tamaño necesario (mayores de 15 mm) para desencadenar la ovulación. En este

momento, se programará la punción folicular entre las 36 y las 38 horas siguientes.

## ¿En qué consiste la punción folicular?

La punción folicular o punción ovárica consiste en la extracción de los ovocitos mediante la aspiración del líquido de los folículos del ovario. El proceso es sencillo, de corta duración y se realiza bajo anestesia (sedación).



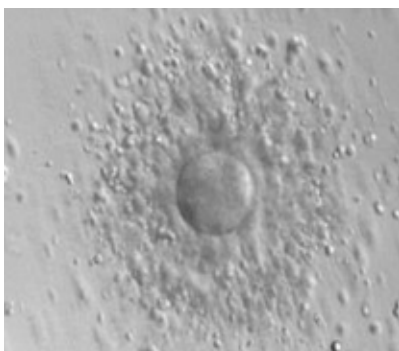
Ovocito  
Células de la granulosa  
Complejo cúmulos-corona-ovocito (COC)



El líquido folicular se recoge en tubos, que se trasladan al laboratorio de FIV para proceder a la búsqueda y captación de los ovocitos.

Una vez encontrados todos los ovocitos, estos se guardan en una placa de cultivo en un incubador para su posterior utilización. Dependiendo de la técnica de fecundación in vitro a realizar -FIV convencional o microinyección intracitoplasmática (ICSI)-, el tratamiento de los ovocitos será diferente:

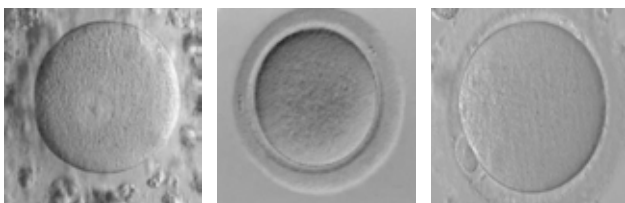
- **Si se va a realizar FIV convencional**, se dejarán los COC en placas de cultivo en el incubador y, tras la preparación de la muestra de semen, se depositarán los espermatozoides en dichas placas para que fecunden los ovocitos.



FIV

- **En caso de realizar ICSI**, será necesario eliminar las células de la granulosa para poder valorar el estado de madurez de los ovocitos. Solo aquellos que sean maduros (metafase II) serán los que podremos microinyectar, puesto que estos son los únicos que tienen la capacidad para fecundar.

La técnica de ICSI se realiza con un microscopio invertido y consiste en:

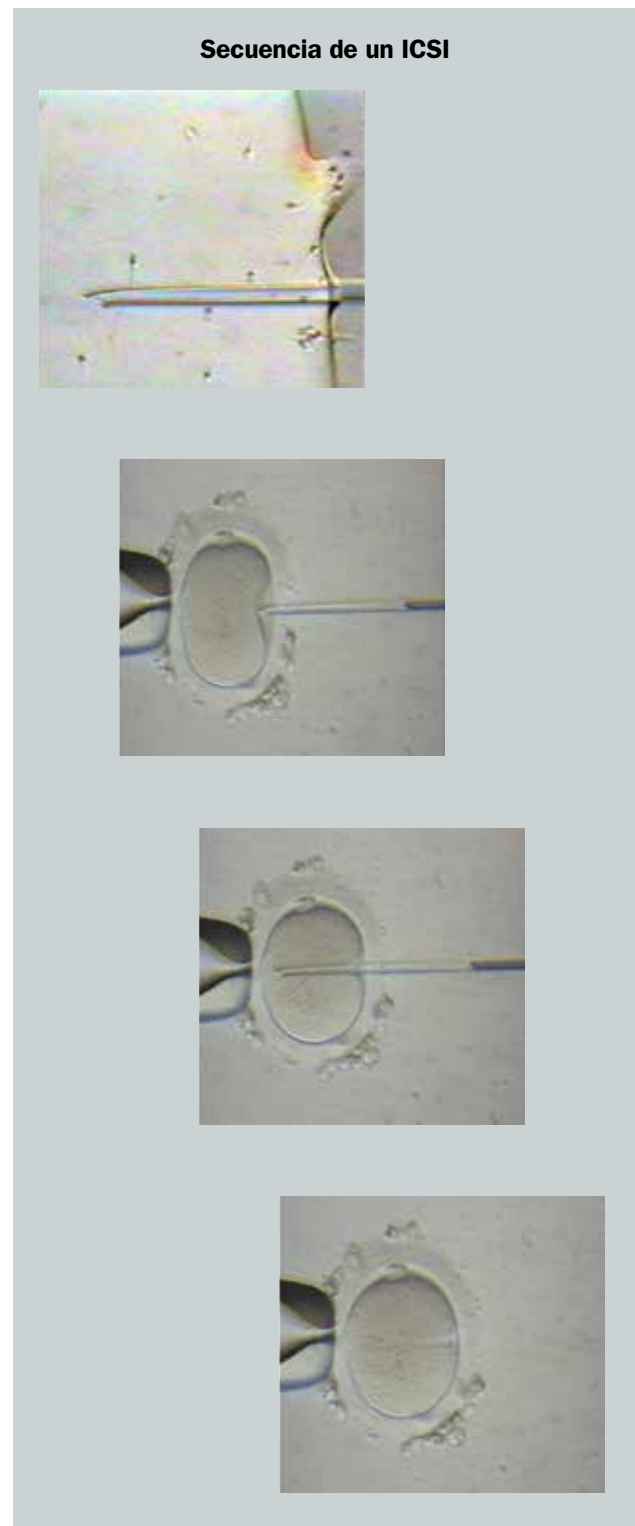


Ovocito inmaduro (Vesícula germinal)

Ovocito inmaduro (Metafase I)

Ovocito maduro (Metafase II)

1. Se selecciona un único espermatozoide con la mejor morfología y movilidad. Este se captura con una micropipeta.
2. Se desplaza la micropipeta con el espermatozoide a la microgota donde se encuentra el ovocito.
3. Se introduce el espermatozoide en el interior del citoplasma del ovocito.
4. Tras la microinyección, se dejan los ovocitos en el incubador.



Finalizada la técnica de fecundación in vitro necesaria en casa caso, los ovocitos se cultivarán en los incubadores y, al día siguiente, se observará si se ha producido la fecundación.

**Victoria Antequera**  
Laboratorio de Embriología



# GARANTÍA DE EMBARAZO

*En algunas clínicas de reproducción asistida se publicita la garantía de embarazo como un método de éxito seguro. Pero, ¿sabemos en qué consiste?*

**C**uando echamos un vistazo a las condiciones, vemos que no se ofrece lo mismo a todos los pacientes, ya que solo pueden tener acceso a esta promoción las parejas con mejor pronóstico.

Además, deberemos abonar el triple de lo que costaría un tratamiento normal, con la supuesta ventaja de que, si no se produce el embarazo, se devolverá el dinero.

Estas parejas, en concreto, tienen altas probabilidades de quedar embarazadas en un primer intento. Entonces, **¿por qué pagar de más?**

Nuestro consejo es que dediquéis tiempo a leer bien las propuestas que os puedan ofrecer, antes de decidir en qué clínica depositaréis vuestra confianza.

Somos conscientes de que algunos de nuestros tratamientos suponen un desembolso elevado, a veces difícil de asumir de una sola vez, por eso hemos buscado diferentes posibilidades de financiación, intentando encontrar la fórmula que mejor se adapte a las necesidades de cada caso.

Por eso, os ofrecemos la posibilidad de financiar vuestro tratamiento a 12 meses sin intereses y, con respecto a los engorrosos trámites necesarios, nosotros nos ocupamos de todo, recogemos la documentación y la hacemos llegar a la entidad financiera.

De esta manera, podréis estar centrados en lo importante, que es vuestro tratamiento de reproducción asistida.

En CREA, llevamos más de 25 años dedicados a la medicina reproductiva y podemos garantizaros que buscaremos el mejor pronóstico de éxito en cada caso concreto, individualizando al máximo cada tratamiento y proponiendo lo que entendemos es más sencillo y efectivo para conseguirlo. Además, tendréis la mejor calidad asistencial y os sentiréis en todo momento acompañados e informados, tanto por la parte médica como por la económica.

**Conchi Linuesa**  
Dpto. de Administración

# ¿Cómo afecta el tabaco a la fertilidad?

*El tabaco contiene más de 4.000 sustancias, muchas de las cuales tienen claros efectos tóxicos en el organismo, como la nicotina, el cadmio y los policíclicos aromáticos.*

**E**stas sustancias tóxicas pueden afectar de manera considerable a la fertilidad, ya que ejercen su acción sobre las gónadas, los gametos y el sistema endocrino, tanto si se busca embarazo de manera natural como mediante técnicas de reproducción asistida.

La prevalencia del tabaquismo en la edad fértil en España afecta a alrededor del 30% de mujeres y del 34% de hombres.

En el caso de la mujer, el tabaco afecta al ovario, alterando el crecimiento folicular y la maduración ovocitaria. En las trompas de Falopio hay una disminución en el movimiento ciliar, lo que conlleva a una menor captación del ovocito.

En cuanto al útero, aunque no hay evidencias directas sobre la influencia del tabaco, debido al efecto vasoconstrictor podría crear una alteración del flujo uterino, lo que conllevaría una disminución de la implantación. Por otra



parte, sí que hay una mayor prevalencia de parto prematuro en mujeres fumadoras.

En el caso del hombre, se ha descrito que el tabaco produce una reducción del volumen seminal, de la concentración espermática y de la movilidad, lo que puede dar lugar a una teratozoospermia. Además de aumentar la fragmentación del ADN espermático.

Es importante que los pacientes sepan que tanto el tabaquismo activo como el pasivo afectan a su fertilidad. Un estudio de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), afirma que, aproximadamente, un 13% de la esterilidad podía ser atribuida al consumo de tabaco.

Por ello, desde el departamento de enfermería de CREA recomendamos y animamos a todos nuestros pacientes a dejar de fumar antes de iniciar la búsqueda del embarazo, para así aumentar al máximo las posibilidades de éxito.

Hay que reconocer que no existe motivación alguna que sea más fuerte que el deseo de ser padres.

**Inmaculada Guillot**  
*Departamento de Enfermería*



# Transferencia embrionaria: ¿Cuántos embriones se recomienda transferir?

**La transferencia embrionaria es el proceso por el cual se facilita la llegada del embrión al útero de la futura mamá.**

**S**eguro que, en más de una ocasión, te has planteado una duda muy común sobre la transferencia embrionaria: ¿cuántos embriones es recomendable transferir en los tratamientos de reproducción asistida?

Cuando la medicina reproductiva pasó de ser ciencia ficción a convertirse en realidad, hace ya más de 40 años, los centros pioneros investigaban sobre diversos temas, como la transferencia embrionaria. Cayeron en la cuenta de que cuantos más embriones transferían a sus pacientes, más probabilidades tenían estas de quedarse embarazadas.

Sin embargo, a lo largo de los años, la evolución de los tratamientos de reproducción asistida, la investigación y la constancia en la búsqueda de la mayor calidad asistencial, han demostrado que esto era incorrecto. Pero... ¿Por qué? Te lo desvelamos a continuación.

## **Lo que dicta la ley sobre la transferencia embrionaria**

Según la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida en nuestro país “solo” se autoriza la transferencia de un máximo de tres embriones a cada mujer en cada ciclo reproductivo.

Y ponemos la palabra “solo” entre comillas porque hoy en día esta recomendación ya no se sigue, sino que la mayor parte de los centros de medicina reproductiva optan por la transferencia de un único embrión.

La transferencia embrionaria de dos o más embriones puede, si se produce un embarazo múltiple, aumentar los riesgos, tanto para la salud de la mujer como para la de sus futuros bebés.

Haciendo un repaso de los datos del registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) vemos que, desde el año 1998 hasta 2017, han aumentado las transferencias de un único embrión, cuando se utilizan ovocitos propios en fresco, en más de un 200%, siendo por aquel entonces de cerca del 10% y superando en 2016 el 37%. Aún así, en estos casos, las transferencias de dos embriones siguen siendo elevadas (60%).

Pero cuando las transferencias de embriones se realizan con ovocitos de donante en fresco, nos encontramos con que, en 2017, el porcentaje de transferencias de embrión único fue del 56%. Por último, en embriones congelados, la evolución muestra cómo en 2017 se opta por la transferencia de un único embrión en cerca del 53% de los casos. Esto refleja que, entre todos, lo estamos haciendo cada vez mejor.

## **Transferencia embrionaria y riesgos del embarazo múltiple**

Aunque pueda parecer muy bonito aquello de tener dos bebés de golpe, incluso la “parejita”, y ahorrarse el tener que buscar el/la hermanito/a después, la realidad nos muestra que los embarazos gemelares y múltiples suponen un riesgo tanto para la madre como para los futuros bebés.

Los embarazos gemelares y múltiples están asociados a mayores complicaciones durante el embarazo: mayor tasa de abortos, anemia, hipertensión gestacional y precisan más frecuentemente de cesáreas, pues a menudo no se espera a que lleguen a término, sino que los partos suelen programarse con anterioridad a la semana 40. Además,



este tipo de embarazos tienen mayor riesgo de nacimiento prematuro, de mortalidad fetal y de restricción del crecimiento fetal.

### **Ventajas de la transferencia embrionaria única**

En principio, como decíamos, las tasas de embarazo van aumentando a medida que se va incrementando el número de embriones que se transfieren.

Pero a lo largo de los años hemos comprobado que, haciendo un cultivo embrionario a blastocisto, junto a una buena selección de embriones, que es como trabajamos en CREA, las posibilidades de embarazo con la transferencia de un único embrión son mucho mayores, similares a las que alcanzaríamos con la transferencia de dos embriones.

Podríamos decir que la transferencia de un embrión de calidad tiene un 40-45% de probabilidades de embarazo, mientras que la transferencia de dos embriones de calidad ascendería a un 50-55%, lo que realmente no implica una gran diferencia, pues estaríamos aumentando las probabilidades de embarazo en tan solo un 10%.

Sin embargo, como hemos visto, en un embarazo gemelar aumentan mucho los riesgos. Aunque fuera solo por este motivo, ya sería suficiente; pero la experiencia nos ha demostrado que la salud de la madre y el feto no es la única causa que nos lleva a descartar la transferencia de dos embriones, sino que, si contamos con dos embriones de calidad, siempre es mejor transferir uno solo, para así poder congelar el que sobra para futuros ciclos, pues también existe lo que denominamos tasa de embarazo acumulado, que es la tasa de embarazo que se consigue con la transferencia de un embrión de calidad en fresco más la transferencia del embrión vitrificado en un ciclo posterior, cuando proceden de la misma estimulación, de un mismo ciclo.

Es decir, sabemos que el embrión que se transfiere en fresco tiene unas posibilidades de embarazo de alrededor del 40-45% y que el que queda congelado tiene otras tasas de embarazo de alrededor del 40-45%, por lo que, de forma acumulada, conseguimos posibilidades de embarazo mucho mayores.

Por eso, si transferimos dos embriones de calidad en un mismo ciclo y los embriones no implantan bien, estaríamos perdiendo los dos; y si uno implanta y el otro no, perderíamos uno de calidad, que nos podría servir para el futuro. Al fin y al cabo, con una transferencia doble estaríamos disminuyendo las probabilidades de embarazo acumulado.

En conclusión: si se trata de buenos embriones, merecerá más la pena transferir un solo embrión y guardar el otro para el futuro. Si la mujer se queda embarazada, tendrá un embrión de buena calidad para un futuro embarazo. Si lo pierde, tendrá un nuevo embrión de calidad para otro intento. Si no se queda embarazada en la primera transferencia, tendrá otro intento, otra posibilidad con las mismas probabilidades de embarazo que tenía con el primer embrión que se transfirió en fresco. En cambio, si se realiza

*Podríamos decir que la transferencia de un embrión de calidad tiene un 40-45% de probabilidades de embarazo, mientras que la transferencia de dos embriones de calidad ascendería a un 50-55%, lo que realmente no implica una gran diferencia*

una transferencia doble y se produce un aborto, se habrán perdido los dos embriones y se deberá empezar de nuevo el proceso.

Por el contrario, en caso de que tengamos dos embriones, y uno de ellos no tenga suficiente calidad como para poder ser vitrificado, sí es posible plantear a la pareja la posibilidad de transferir ambos embriones, para aumentar ligeramente la probabilidad de embarazo.

En CREA, nosotros siempre recomendamos la transferencia embrionaria única, en los casos en los que sea posible, pero explicamos toda esta información a nuestros pacientes para que luego cada pareja o mujer decida cuántos embriones desea transferir.

### **¿Qué papel juega el laboratorio de reproducción asistida en la transferencia embrionaria?**

Como hemos visto, en la transferencia embrionaria juega un papel fundamental el laboratorio de fecundación in vitro y sus profesionales. Su objetivo es realizar un cultivo embrionario a blastocisto, asegurando las mejores condiciones para el desarrollo del embrión y, después, hacer una buena selección embrionaria, que permita ofrecer a los pacientes las mayores probabilidades de embarazo. Es clave contar con un laboratorio de máxima calidad.

En CREA, tenemos uno de los laboratorios más avanzados de Europa, por eso podemos ofrecer a nuestros pacientes unas de las máximas tasas de éxito de nuestro país.

**Dra. Mónica Muñoz**  
Directora Médica

# Leon, el “hombrecito” ideal para Elena

*Mi nombre es Elena, soy italiana y madre soltera de 48 años.  
Y hoy en día puedo afirmar que tengo un vínculo afectivo muy fuerte  
con Valencia, con Crea y con su maravilloso equipo.*

**F**ui madre soltera, no por elección, de mi hija biológica, que hoy en día es una maravillosa chica de 11 años. Cuando ella tenía alrededor de 5 años, la idea de que solo me tuviera a mí se juntó con el deseo que siempre había tenido de ampliar nuestra familia.

Fui entonces a la consulta de una ginecóloga italiana muy buena para informarme sobre la posibilidad de congelar mis óvulos, con la idea de encontrar pareja en un futuro. Pero esta básicamente se rió en mi cara, haciendo hincapié en que mi edad era ya avanzada y que las bajas posibilidades de supervivencia de los óvulos a la descongelación no permitían siquiera contemplar esa opción. “Si de verdad quieres un hijo – me dijo – búscate un hombre en algún bar y que te deje embarazada sin decirle nada. Al final, las mujeres siempre criamos a nuestros hijos sin la ayuda de nadie”. Salí en shock de su consulta: nunca hubiese elegido esa opción, hecha de engaños, riesgos y falta de escrúpulos. Pero ya había insinuado una idea en mi cabeza: si ya había criado un hijo yo sola, podía criar un segundo.

Dejé de esperar “el hombre ideal” y empecé a informarme sobre los tratamientos de inseminación artificial. Inicialmente elegí Dinamarca (en Italia las mujeres sin pareja no pueden hacer tratamientos de reproducción asistida), por la posibilidad de elegir un donante que no fuera anónimo, que mi descendencia hubiese podido conocer con la mayoría de edad. Entre 2014 y 2015 me sometí a 4 estimulaciones y 3 inseminaciones (pinchazos, pastillas, ecografías...), lo que supuso un gran desgaste a nivel emocional, físico y económico. Tras 4 intentos fallidos, como ya me había planteado, decidí dejarlo.

En 2017, casi por casualidad, conocí Crea. Entré por la puerta sin tener cita y sin tener una idea exacta. Estaba paseando por Valencia y pensaba que mi vida iba muy bien así, como era, gracias a una hija maravillosa, a un buen trabajo y a pocos, pero muy buenos amigos. Francesca me recibió y charlamos durante un buen rato. Me explicó un poco las opciones de tratamiento para mi edad y, cuando mencionó la posibilidad de recibir un embrión donado, de inmediato me di cuenta de que esa era la mejor opción para mí.

No quería volver a machacar mi cuerpo, no quería que se generaran embriones adrede para mí, pero sí quería acoger un embrión que ya existía, al que yo podría dar la posibilidad de llegar al mundo. E iba a aceptar lo que llegara: sin elegir nada y sin saber nada de los donantes, solamente sabiendo que hicieron un acto maravilloso al donar sus embriones, que de otra manera hubiesen sido destinados a la investigación o al cese de su conservación, como pasa en otros países.

Iba a darme –como última posibilidad– la de intentar acoger, como una adopción desde el principio, cualquier niño que el destino hubiese decidido (si lo hubiese hecho) hacer formar parte de nuestra familia.

Por suerte, tenía un buen estado de salud y, en pocos meses, con una simple preparación del útero con pastillas, sin efectos secundarios (nada que ver comparado con los tratamientos anteriores), estaba lista para la transferencia.

Me sentí muy tranquila en todo momento. Crea me ayudó siempre a no percibir ni tensión ni ansiedad. Incluso el día de la transferencia fue todo muy agradable, haciendo bromas con el doctor, diciéndole que tenía que funcionar a la primera porque no iba a hacer otro intento.



En Crea nunca tuve la sensación de estar en una clínica, sino que me sentía más bien en un spa, con esa habitación tan acogedora donde pude descansar antes y después de la intervención. Me encontraba tan bien que salí a celebrarlo con mis amigos e, incluso, tengo unas fotos de ese mismo día que reflejan lo feliz que estaba. Me llevé a mi casa la foto que enseñaba ese puntito blanco que me habían transferido y antes de hacerme la prueba de embarazo yo ya sabía que estaba embarazada y “sentía” que era un niño, así que decidí que se llamaría Leon.

Leon es el niño más bonito, guapo y bueno que hubiese podido desear jamás. Su hermana se ha enamorado de él a primera vista y la relación entre ellos, con escenas cotidianas de besos y abrazos, es un espectáculo continuo que no para de encantarme. Entre ellos se parecen, incluso físicamente, y yo no siento ninguna diferencia, ni nunca la he sentido –empezando por cómo he vivido los dos embarazos– debido a la diferencia genética. Para mí mis hijos son iguales, los quiero de la misma forma y confío en que Leon, cuando ya haya crecido y conocido la historia

de su concepción, la acepte tal y como su hermana y yo lo hicimos desde el primer instante.

He dejado mi puesto de gerente para poder dedicarme a ellos por completo y, ahora que tengo más tiempo libre, me gusta contagiar a otras mujeres mi entusiasmo, (¡incluso algunas ya se han convertido en pacientes de Crea!) y de mi experiencia (¡hay muchísima falta de información!).

Nunca podré parar de daros las gracias y todos los años vuelvo a Valencia para celebrar el lugar y las personas gracias a las cuales he creado a mi maravillosa familia. Si algún día abriérais una sede en Italia, deberíais pensar en mí como vuestra fan más activa.

**Elena,**  
*paciente internacional de CREA*

# IMPORTANCIA DEL AMCE EN EL ANÁLISIS MORFOLÓGICO DEL ESPERMATOZOIDE

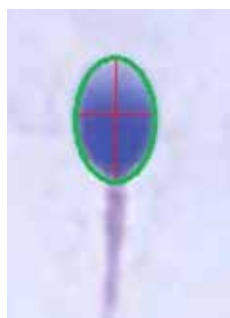
Al realizar un espermiograma, los parámetros más importantes a valorar son volumen, pH, recuento, movilidad y morfología espermática.

**E**l AMCE (Área Media de la Cabeza de los Espermatozoides), es fundamental para poder valorar la formación de los espermatozoides y la función testicular. Los hombres presentan una población de espermatozoides muy heterogénea respecto a la morfología, tanto en un mismo eyaculado como entre individuos.

La morfología espermática es el valor más difícil de estandarizar y el que más información nos puede dar sobre la muestra de semen. Para valorar la morfología espermática, tras la extensión de la alícuota en un portaobjetos, se deja secar, se fija y se tiñe con los colorantes adecuados para observar correctamente el espermatozoide y poder valorar su aspecto.

En CREA, realizamos una valoración morfométrica de la morfología espermática. Nos ayudamos de sistemas CASMA (por sus siglas en inglés, Computer Assisted Sperm Morphometric Analysis), con los que obtenemos un análisis más preciso y objetivo.

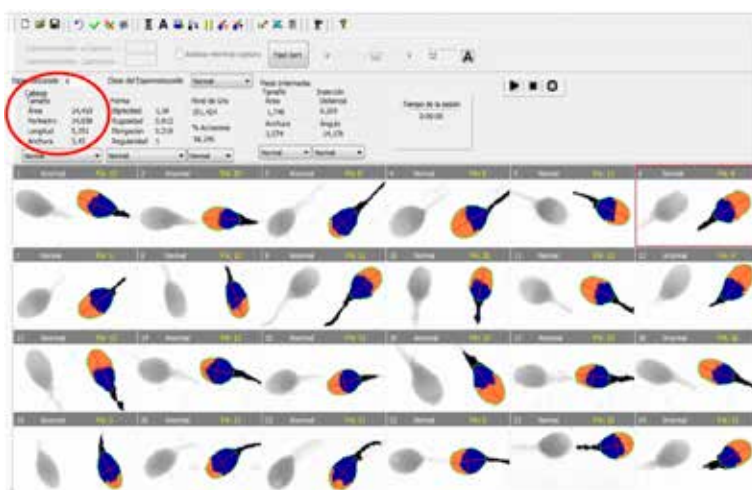
Tras la captura y el análisis de 200 espermatozoides con el microscopio y una cámara adaptada, el programa automatizado nos facilita unos valores, entre los cuales está el AMCE (Área Media de la Cabeza Espermática) de la población de espermatozoides capturados.



De forma rutinaria, en CREA ya informamos del valor de AMCE de una muestra de semen cuando realizamos un espermiograma.

Decidimos estudiar el AMCE porque necesitábamos encontrar un parámetro en el análisis de semen que nos ofreciera un mejor pronóstico de FISH alterado, antes que aparezcan los factores clínicos en estos pacientes para solicitar un

FISH como son fallo de implantación, abortos de repetición, fallo de fecundación de causa no ovocitaria o desarrollo embrionario anómalo.



Revisando la bibliografía, observamos que los parámetros seminales más relacionados con las aneuploidías espermáticas son la oligozoospermia severa y la teratozoospermia, concretamente la macrozoospermia (cabezas grandes). Así, decidimos estudiar el AMCE en los espermatozoides capturados y analizados en la morfología.

Actualmente, estamos acumulando los datos de los valores de AMCE obtenidos en las morfologías de los espermiogramas, para valorar la relación entre el valor de AMCE en  $\mu^2$  y el valor de FISH, que nos indicará el porcentaje de aneuploidías en los espermatozoides de la muestra.

Los resultados que hemos obtenido en CREA con las muestras estudiadas hasta ahora nos indican que valores de AMCE superiores a  $14\mu^2$  ya recomiendan realizar un FISH, ya que la probabilidad de que este esté alterado es elevada.

En CREA, hemos sido pioneros en poner en marcha la utilidad del valor AMCE en el análisis de la morfología espermática como valor pronóstico para solicitar un FISH en espermatozoides.

**Antonio Barberá**  
Departamento de Andrología



## Creamos Juntos

En CREA, llevamos más de 25 años acompañándote en uno de los momentos más importantes de tu vida: el proceso de formar una familia. Durante los últimos meses, todo nuestro equipo, desde laboratorios hasta personal de mantenimiento, se ha involucrado en la creación de un nuevo espacio para ti, para todos nuestros pacientes, al que hemos llamado Creamos Juntos. Se trata de un lugar único y vivo en el que conectamos contigo y te acompañamos durante todo el proceso que entraña un tratamiento de reproducción asistida, desde que tomas la decisión de formar una familia, hasta que juntos lo hacemos realidad.

En Creamos Juntos puedes encontrar los testimonios de tres parejas que han logrado cumplir su sueño con nuestra ayuda: Laura y Pablo, Vicky y Eugenia y Héctor y María. Son tres casos completamente diferentes que tienen en común el deseo de formar una familia. Además, puedes descubrir,



capítulo a capítulo, el diario de una de nuestras pacientes, Marina, que narra su camino hacia el positivo.

Y, por supuesto, en Creamos Juntos también está presente nuestro equipo, la mayor parte de profesionales de CREA, con los que tienes y tendrás contacto durante tu estancia en la clínica. Podrás conocer nuestra historia de la mano de nuestros codirectores y fundadores de CREA, la Dra. Carmen Calatayud y el Dr. Miguel Ruiz Jorro.

Puedes descubrir este proyecto, que con tanto cariño hemos desarrollado, en [www.creamosjuntos.com](http://www.creamosjuntos.com) y en nuestras redes sociales.

## 8 de cada 10 españolas de 25 a 29 años no tienen hijos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), en una nueva edición de la Encuesta de Fecundidad, ha publicado nuevos datos sobre la fertilidad de las mujeres españolas en 2018. En esta ocasión, los resultados también incluyen a los hombres porque, como siempre explicamos, la fertilidad es cosa de dos.

Uno de los datos más relevantes de esta encuesta es que casi un 80% de las mujeres de 25 a 29 años no tiene hijos, un porcentaje que se acerca al 90% si aumentamos el rango de edad. El 42% de las mujeres entre 18 y 55 años que ya son madres aseguran que tuvieron su primer hijo más tarde de la que consideraban la edad ideal para tener hijos. Como sabemos, este retraso de la maternidad se produce principalmente por razones laborales, de conciliación de vida laboral y familiar y económicas, además de por motivos de salud y motivos de carácter



personal, como el hecho de no tener una relación sentimental estable o no sentirse preparadas para ser madres.

Un 28% de mujeres de entre 30 y 34 años expresa que no ha tenido hijos aún por razones económicas, laborales o de conciliación familiar y laboral.

Sin embargo, en el caso de las mujeres entre 35 y 39 años, el 23% de las mujeres que no son madres expresa que no quieren serlo.

En el caso de los varones, cabe destacar que el 95% de los menores de 30 años no tiene hijos. Según va aumentando la edad, va creciendo el número de hijos: a partir de los 45 años, más de la mitad (54%) de los hombres son padres de dos o más hijos.

Sin duda, una situación que nos lleva a recalcar la importancia de anticiparnos a los problemas de fertilidad, guardando nuestro material genético para poder tener hijos con nuestros genes en el futuro.

## En CREA, la primera visita es gratuita

Entre un 15% y un 17% de las parejas en España tienen problemas para concebir de manera natural. Cuando se presenta la infertilidad, una de las primeras dudas que surgen es la elección del centro al que confiar uno de los mayores sueños de vuestra vida: tener un bebé.

A una primera visita de reproducción asistida se llega con un millón de dudas, miedos e inseguridades. Por eso, esta debe ser completa y personalizada, y se debe realizar tanto con un especialista en medicina reproductiva como con el departamento de atención al paciente.

En CREA, nuestra primera visita es gratuita, lo que no implica que, por no tener ningún coste, esta sea rápida o de menor calidad. Al contrario: para nosotros lo importante es que nos conozcáis, que os sintáis como en vuestra casa y que, si os convence todo lo que os podemos ofrecer, nos confiéis vuestro sueño de tener un bebé.

Somos conscientes de que vuestra primera visita debe ser realizada por un especialista en reproducción asistida y no como una visita informativa impartida por el departamento de atención al paciente, puesto que no se trata de hablar generalidades sobre las técnicas de reproducción asistida, sino de valorar vuestro caso en concreto y de forma individualizada para elegir la mejor forma de ayudaros con la máxima seguridad y el menor coste.

Por eso, en todo momento tendréis la explicación de vuestro tratamiento detallada, así como un presupuesto por escrito, para que podáis conocer tanto su coste como las posibilidades de financiación, si esta fuera necesaria.

Sabemos que en un primer contacto no es posible transmitir todo nuestro potencial para ayudaros, pero, para

que podáis llevaros una mejor idea de nuestra manera de trabajar, terminaréis vuestra primera visita en CREA conociendo nuestras instalaciones con detalle: desde las salas de espera hasta los laboratorios de andrología y embriología, donde realizamos los tratamientos de fecundación in vitro. Así podréis ver todos los medios con los que trabajamos a diario y que siempre tendréis a vuestra disposición.

Después de esta visita, la decisión es completamente vuestra. Nosotros ya sabemos que queremos ser vuestra clínica, caminar a vuestro lado y apoyaros en todo lo que necesitéis para lograr vuestro sueño. ¿Comenzamos?



## AVRA, Academia Valenciana de Reproducción Asistida

¡Nuestra academia de formación en reproducción asistida ya es una realidad! Se llama AVRA (Academia Valenciana de Reproducción Asistida) y es el proyecto educacional de CREA y la Fundación PROCREA, en el que aunamos toda nuestra experiencia y la pasión por nuestra profesión, factores que han hecho posible la creación de una academia comprometida con una formación responsable en la práctica de la Medicina Reproductiva.

En AVRA impartimos formación para profesionales de la Reproducción Asistida a través de programas innovadores, en los que el alumno desarrolla sus habilidades y conocimientos en Embriología Clínica y Medicina Reproductiva.

También ofrecemos prácticas profesionales acreditadas y auspiciadas por distintas sociedades científicas nacionales, para poder asegurar una formación estructurada y verificable. Estas acreditaciones son un reconocimiento de calidad y de cumplimiento de criterios comunes aplicables a las prácticas profesionales.

AVRA, además, cuenta con un equipo docente de expertos en numerosas áreas de la Reproducción

Asistida, para garantizar el aprendizaje de una actividad segura y eficaz.

En AVRA ya se están formando los futuros especialistas en medicina reproductiva de todas las áreas: médica, laboratorios, andrología, enfermería... Para hacerlo, cada día, más positivo.

Entra en [www.avravalencia.com](http://www.avravalencia.com) y descubre todos los detalles de este proyecto.



## CREA recibe la acreditación PYME Innovadora



PYME INNOVADORA

En 2019, el Ministerio de Ciencia e Innovación nos ha reconocido como PYME Innovadora. Esta acreditación nos reconoce como empresa que, por nuestra actividad, hemos demostrado nuestro carácter innovador en España.

Además de esta certificación, anualmente renovamos nuestra colaboración en el registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y obtenemos el certificado EQA (European Quality Assurance) de nuestros proyectos de I+D+i.

### El consumo de drogas tiene un efecto perjudicial sobre la fertilidad masculina



En ocasiones, los medios de comunicación se hacen eco de estudios publicados en prestigiosas revistas internacionales que reflejan datos difíciles de creer y, aún más, de interpretar y contrastar.

Hace unos meses, una de estas investigaciones afirmaba que el consumo de marihuana tenía un efecto positivo sobre el semen y, sin embargo, el estudio tenía ciertas limitaciones. Divulgar que, de forma generalizada, el consumo de marihuana mejora el semen, como podría desprenderse erróneamente de las conclusiones de un estudio concreto, puede no solo ofrecer una idea equivocada, sino tener un efecto negativo en la población, especialmente en aquella implicada en un proyecto reproductivo. Con esto nos referimos no solo a pacientes con problemas de fertilidad, sino también a posibles candidatos a donantes de semen.

Este tipo de informaciones deben ser interpretadas con cautela. Por eso, te recomendamos que cuentes con nosotros, pues si tienes cualquier duda sobre alguna publicación, estudio o noticia de los que hayas oído hablar, puedes consultarnos con total tranquilidad, para que podamos darte una visión veraz y más aproximada a la realidad.



### IGNORAR AL VARÓN EN LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ES UN ERROR

**El retraso progresivo de la edad a la que se tiene el primer embarazo, junto al deterioro de la calidad del semen, son factores que hacen que cada vez sea más habitual la necesidad de recurrir a centros especializados en medicina reproductiva.**

Tradicionalmente, se ha pensado que los problemas de fertilidad provenían de la mujer y, sin embargo, esto no es así. En el 35% de los casos de parejas con problemas de fertilidad la causa es de origen masculino y en un 20% de los casos el problema es mixto, tanto femenino como masculino. En CREA, de hecho, al ser especialistas en factor masculino, nos encontramos con un problema de factor masculino en 7 de cada 10 parejas.

Aun siendo conscientes de ello, es un comportamiento común que las clínicas de reproducción asistida de todo el mundo se centren en la mujer y dejen de lado al varón, al que solo se realiza un análisis de semen y, en base al resultado del mismo, se decide la técnica que se va a realizar.

En CREA, nos parece que actuar de esta manera es un grave error. Primero, porque se ignora al varón, cuando este debe estar completamente implicado en el tratamiento. Segundo, porque es un planteamiento poco efectivo ya que, muchas veces, tratar la causa puede evitar tener que recurrir a técnicas de reproducción asistida para conseguir el embarazo. Y, lo más importante, si no se diagnostica y se trata el origen del problema, este puede suponer un riesgo para el varón, así como disminuir las opciones de tener un bebé sano.



**2019 HA SIDO UN AÑO MARAVILLOSO**, en el que hemos podido volver a encontrarnos con muchos de vosotros, nuestros pacientes, y por fin conocer a vuestros sueños hechos realidad. Ya sabéis que para nosotros el reencuentro es uno de los momentos más especiales y la mejor recompensa para nuestro trabajo. Siempre os estaremos agradecidos, por confiar en nosotros y por hacernos partícipes de vuestras familias. A continuación, os dejamos con una pequeña muestra de las visitas que hemos recibido este año en CREA.



Esta es Mía. Vino a conocernos con 1 mes, ¡y es que no podíamos tener más ganas de verle la carita! Aquí la tenemos posando con nuestras compañeras Rosa, Mónica, Victoria, Elisabeth, Isabel, Ana y Mabel.



Estos pequeñajos tan despiertos son Pablo y Gabriel. Nos vinieron a conocer con tan solo 3 mesecitos y sembraron la felicidad en la clínica. Aquí los tenemos posando con nuestras compañeras Arantxa, Elisabeth, Ana, Pilar, Amelia e Isabel.



Estos mellizos de 8 meses son Alejandro y Pablo (nombres ficticios) y nos tienen robado el corazón desde que vinieron a conocernos. Aquí los tenemos, encantados, posando con la Dra. Calatayud y con nuestra compañera Elisabeth.



Esta es Valeria, una niña muy risueña que vino a conocernos con 3 meses y estaba encantada jugando con nuestras compañeras Ana, de recepción, y la Dra. Mónica Muñoz, nuestra directora médica.



El pequeño Kilian, de 15 meses, vino a conocernos con su mamá y posó así de contento con Joëlle, de nuestro departamento internacional, y la Dra. Mónica Muñoz.





Leon vino, con 4 meses, nada más y nada menos que desde Italia, para conocer a nuestro equipo, ¡y no pudo hacernos más ilusión! Aquí sale con nuestras compañeras Joëlle (internacional), Elisabeth (recepción), Conchi (administración) y Paula (ginecología). Un piacere!



Fueron nuestros compañeros Rosa (atención al paciente), Ana (recepción), Jesús (informática), Mónica (dirección médica) y Conchi (administración), los que posaron con Carmen, esta bebé tan despierta de 4 meses. ¡Se les caía la baba!



Noa, que ahora ya tiene un año, nació el 17 de octubre de 2018 y ya tenía ganas de conocernos, así que unas semanas después por fin pudimos hacer nuestro ya tradicional posado con ella en CREA. Aquí aparece junto a nuestras compañeras Elisabeth (recepción), Empar y Patricia (laboratorio de embriología) y Ana (recepción). ¡Encantados de conocerte, pequeña Noa!



Te presentamos a la preciosa Neus, que vino a conocernos con tan solo 5 semanas y se hizo la tradicional foto con nuestras compañeras Ana, Isabel, Elisabeth, Joëlle y Amelia... ¡Sin dejar de sonreír!



Esta es Martina (nombre ficticio), una niña muy risueña y simpática que vino a CREA cuando tan solo tenía 1 mes, y no tuvo ningún problema para hacerse nuestra tradicional foto con nuestras compañeras de recepción, Elisabeth e Inma.



Meritzel vino a conocernos en septiembre y nos dejó completamente encandilados. Nuestras compañeras Inma y Amelia (enfermería), Ana y Elisabeth (recepción), Patricia (embriología), Rosa (atención al paciente) y Mónica (dirección médica) no quisieron perderse la oportunidad de conocerla. ¡Bienvenida al mundo!

Saluti a tutti voi dello staff di Crea Fabio e  
Monika ❤️

**Federico Nivoli**

A todo el equipo de CREA queríamos deciros:  
“¡Muchas gracias por todo!”.

Siempre tuvimos la ilusión de llegar a ser  
padres y por eso hemos confiado en vuestro  
equipo, nos habéis escuchado durante todo  
el tratamiento y apoyado. Hemos tenido  
momentos de duda, en que nos bloqueamos,  
casi hemos desistido y nos hemos hecho  
pesados, pero vosotros siempre habéis sabido  
encontrar las palabras para tranquilizarnos en  
los momentos más difíciles: ¡Fuisteis de gran  
apoyo y nos devolvisteis la esperanza!  
Por fin lo logramos después de mucha lucha y  
superación y el resultado es nuestro pequeño  
Vicente que viene de camino, ya son 28  
semanas de mucha ilusión y AMOR. ¡Tenemos  
el corazón lleno de gratitud!  
Aprovechamos para desearles que esta  
Navidad sea brillante, les traiga alegría, amor  
y encienda un Año Nuevo lleno de luz. Que los  
logros de este año sean sólo las semillas para  
ser plantadas y que se cosechen con enorme  
éxito en los años venideros.

¡Feliz Navidad y felices fiestas!

**Luis Ramírez y Liliane Santa Isabel**

Grandes profesionales  
y grandes personas.  
Soy mamá gracias a  
vosotros. Eternamente  
agradecida ❤️

**Maribel Ramos**



CREA mi ha accolto diverse volte - anche da sola - e sempre con un livello elevatissimo di professionalità e con profondo calore: la dolcezza con cui tutti i membri dell'equipe si sono dedicati a me, l'altissima serietà, la confortevolezza degli ambienti e, non ultimo, il successo degli interventi sono per indimenticabili. Joëlle, che ha agito da intermediaria in ogni fase del trattamento, è una delle persone più squisite e professionali che abbia mai conosciuto. Quando mi capita di accennare a qualcuno della mia esperienza o quando mi viene chiesto consiglio, per me non esiste altro luogo al mondo da suggerire e proporre. Ogni tanto, penso di fare un viaggio a Valencia solo per provare il piacere di tornare da CREA, salutare tutti e riavvertire la calda atmosfera che vi si respira. GRAZIE GRAZIE GRAZIE! Brunilde

**Brunilde Iovene**

Les comunico con mucha alegría y gratitud que en el día 13 de marzo de 2019 a las 19:59 nació nuestro hijo Vicente en el hospital La Fe de Valencia, después de la inducción en las 39 semanas e intentando un parto normal, al final no fue posible y hubo que hacer cesárea. Vicente nació con 3,540 kg, muy saludable y pasó por todas las pruebas bien. Muchas gracias a todos los que hicieron de este sueño realidad.. En cuanto podamos lo llevaremos a la clínica para que lo conozcáis. Es fallero y muy juguetón... ¡Saludos!

**Liliane Santa Isabel**

Hola doctora Muñoz!!

Somos **Mónica Tacino y Miguel Gutiérrez**, fuimos pacientes tuyos hasta hace un poco menos de 9 meses. Tenemos la enorme alegría de informarte de que el pasado lunes 11 de marzo nació nuestra pequeña Irene, tanto la madre como la niña se encuentran perfectamente. No se puede describir con suficientes palabras la felicidad que sentimos con la llegada de nuestra hija, que está aquí gracias al EXCELENTE trabajo que hiciste ayudada por tu equipo. Queríamos compartir contigo estos momentos y mostrarte una vez más nuestra gratitud. Te adjuntamos unas fotos de nuestra Irene, que es una auténtica preciosidad.

Bona vesprada, este correu crec que no és l'adequat perquè és del laboratori, però, va adreçat a totes aquelles persones de l'equip de CREA que em dedicareu el temps, els mètodes necessaris i la professionalitat per dur a terme el meu embaràs. Me'n recorde de tots i cadascun de vosaltres per poquets que siguen els moments, en alguns casos, tot i que no diré noms. Sóc **Rosa**, i la meua filla Laura va nàixer el passat 25 de maig a les 13.45h. Va pesar 3,180 i fa 51 cm. És preciosa! Moltes gràcies per tot, eternament agraïda! Llargà vida a la investigació, els grans professionals i la reproducció assistida! Ens veem prompte!

Gracies

Crea, debéis de saber, q por muchos años q pasen, jamás os olvidaremos por la labor q habéis hecho y por vuestro trato humano. Gracias siempre.

**Maria Jose Cervera Verdejo**





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 2019

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