



*Red Latinoamericana de
Reproducción Asistida*

RLA



Registro Latinoamericano
de Reproducción Asistida

Orientações a pacientes que serão submetidos a Tratamentos de Reprodução Assistida

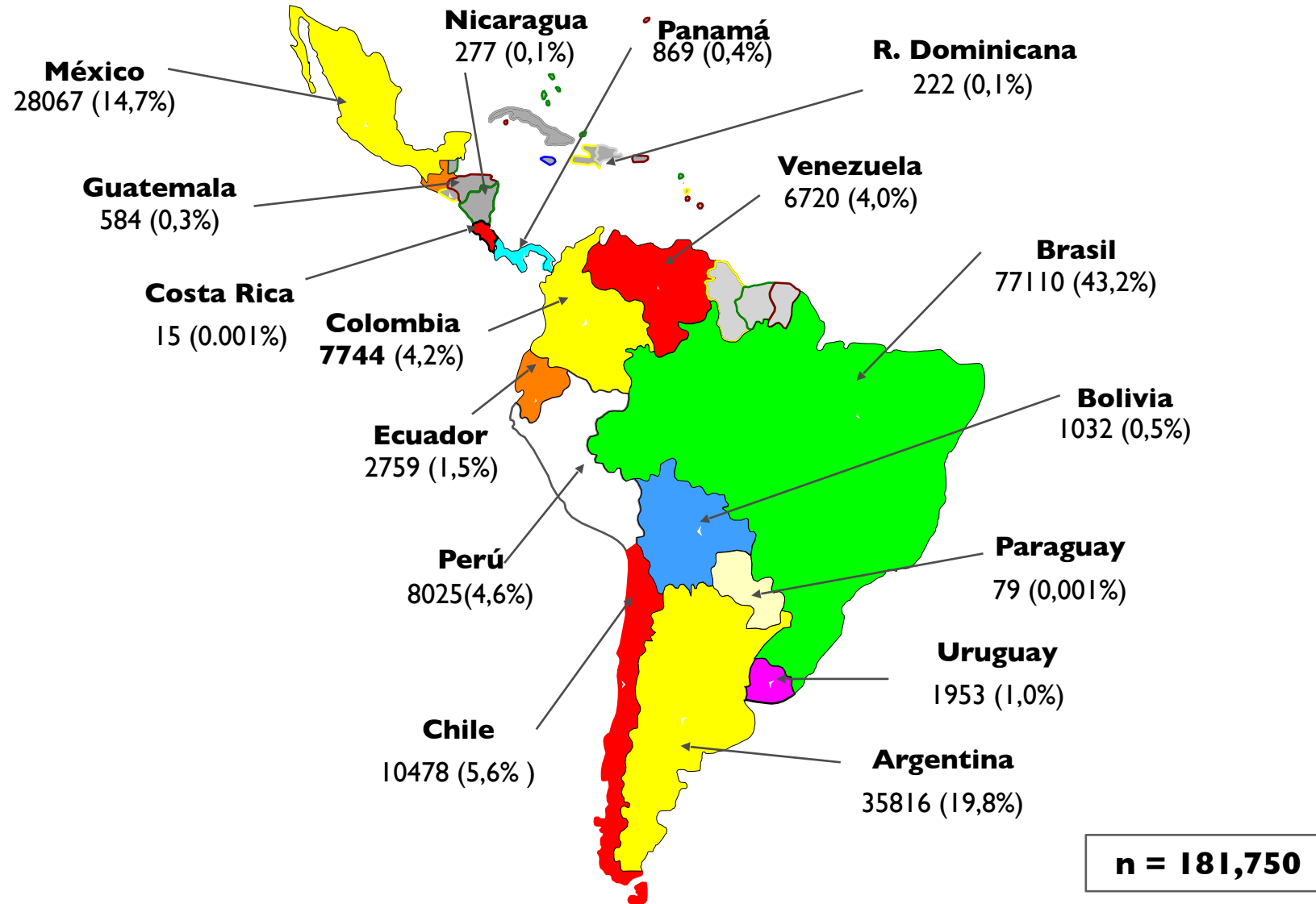
Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida

RLA, 2015

Site: www.rla-registry.org
Contato: registro@redlara.com

Tendências entre 1990 e 2015

Número de pessoas nascidas de Técnicas de Reprodução Assistida por país entre os anos 1990 a 2015 relatados pelo RLA



Qual é a mortalidade perinatal na América Latina? RLA, 1990-2015

	Únicos	Gêmeles	≥ Trigêmeos
Nascidos vivos*	104564	61745	12766
Natimorto	1036	1005	455
Neomorto	476	767	487
Mortalidade Perinatal**	14,3 %	27,9 %	68,7 %

* Exclui os neomorto

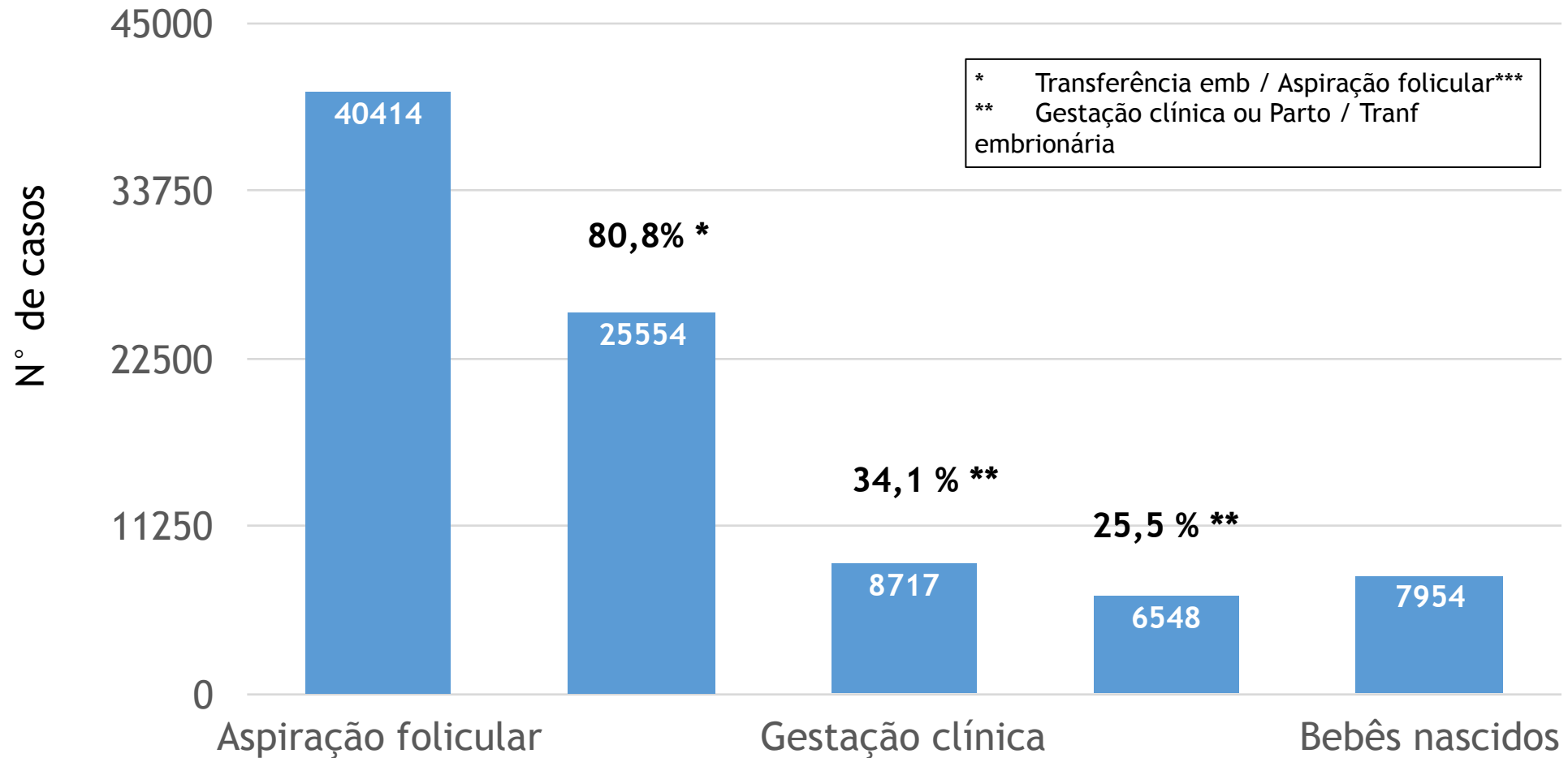
** Mortalidade perinatal =
$$\frac{\text{natimorto} + \text{neomorto}}{\text{nascidos vivos}^* + \text{natimorto} + \text{neomorto}}$$

As gestações múltiplas aumentam significativamente a mortalidade perinatal, e resulta da prematuridade extrema.

RLA, 2015

Nota: O relatório de 2015 engloba todos os nascimentos até setembro de 2016.

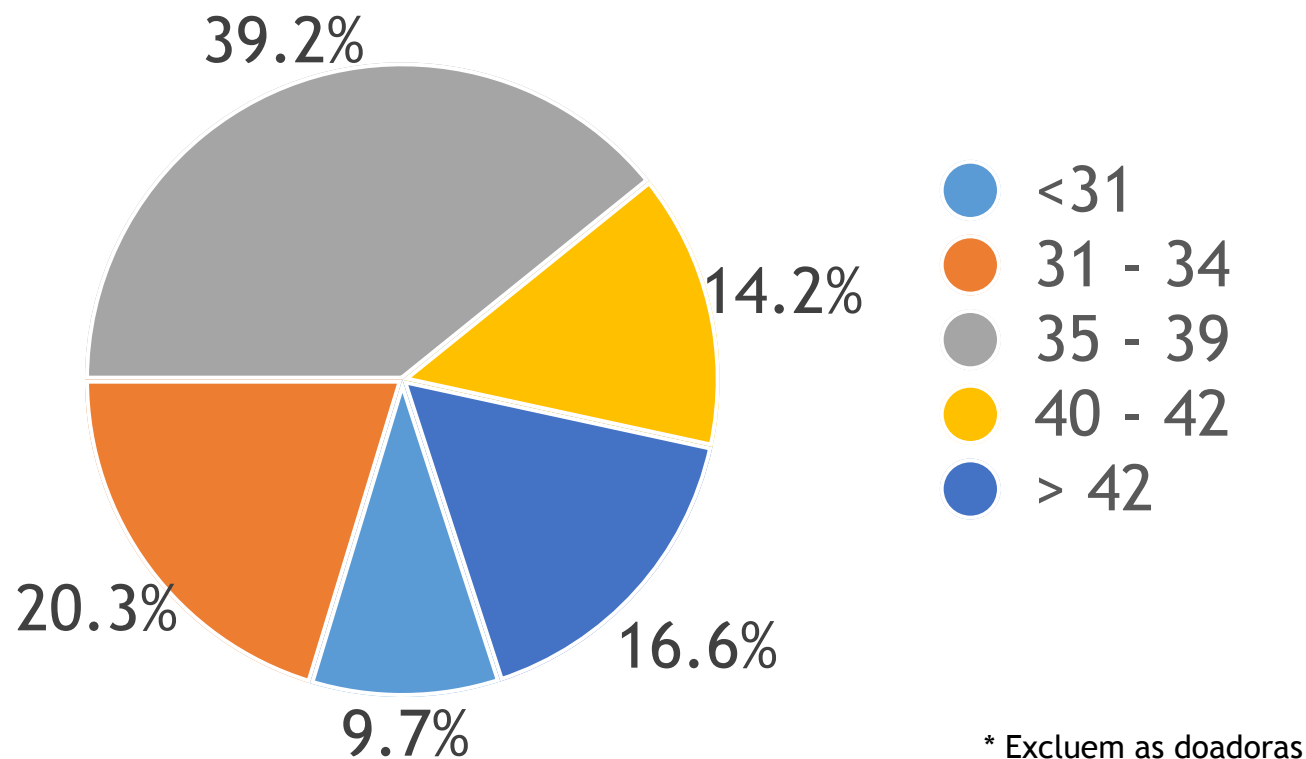
Quais são os resultados globais na América Latina? RLA, 2015



Este ano houve 3% de ciclos iniciados que se cancelaram antes da aspiração folicular.

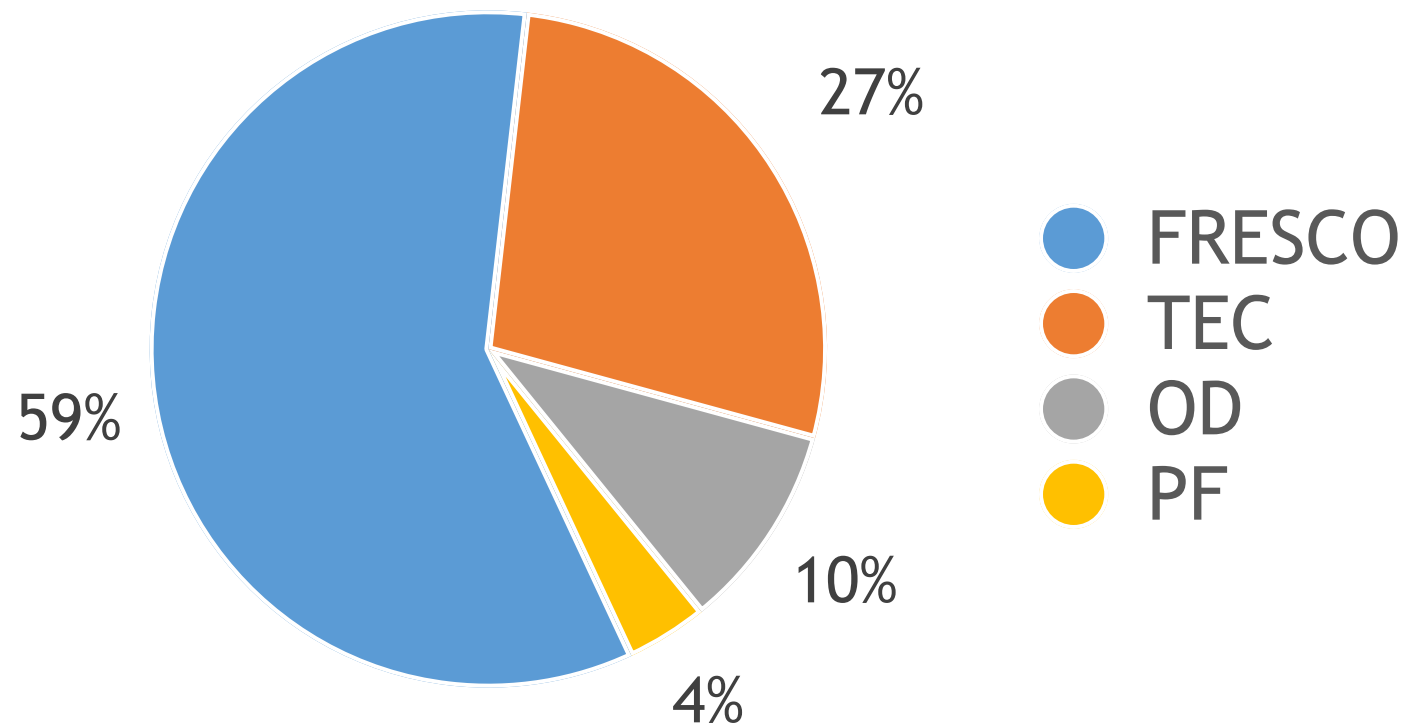
***O cálculo da Taxa de transferências, gestação e parto: exclui os casos de Criopreservação Total.

Proporção de mulheres de diferentes idades que realizam Tratamentos de Reprodução Assistida na América Latina RLA, 2015



Como se vê na figura, 30,8% das mulheres são ≥ 40 anos e 70% superam os 35 anos.

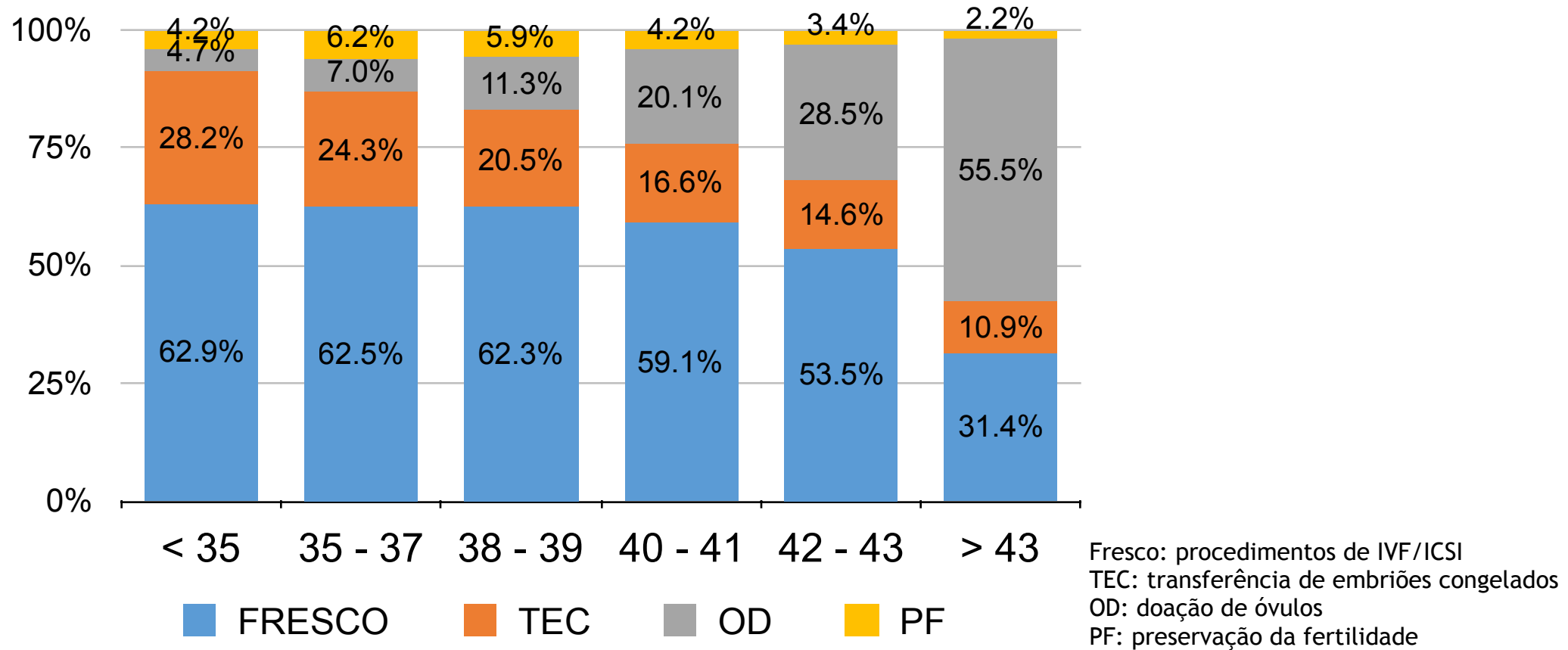
Proporção dos diferentes Tratamentos de Medicina Reprodutiva realizados na América Latina RLA, 2015



Fresco: procedimentos de IVF/ICSI
TEC: transferência de embriões congelados
OD: doação de óvulos
PF: preservação da fertilidade

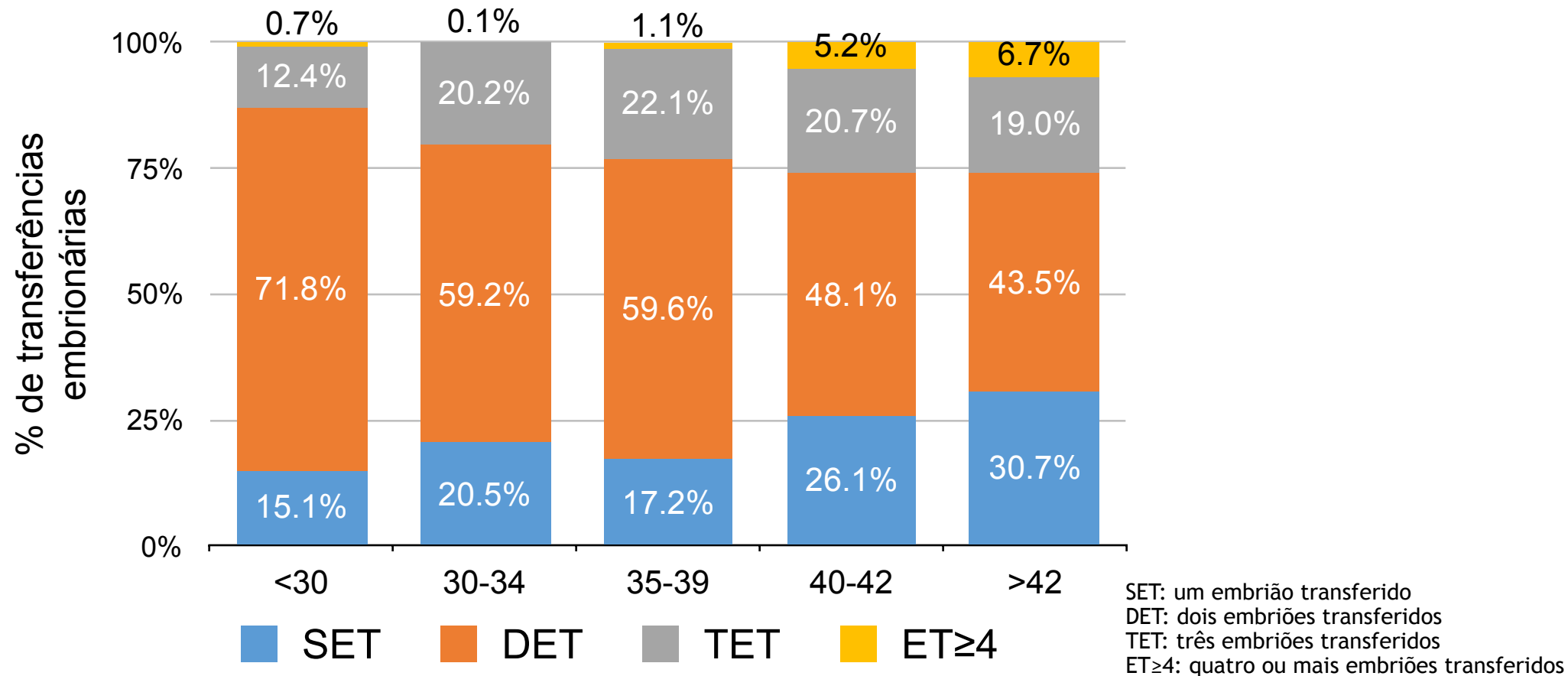
Variação na proporção dos diferentes Tratamentos de Medicina Reprodutiva conforme a idade da mulher

RLA, 2015



À medida que aumenta a idade da mulher, realizam-se mais procedimentos com oócitos doados e diminui a proporção de transferências de embriões congelados, pois as mulheres maiores têm menor probabilidade de ter embriões para criopreservar.

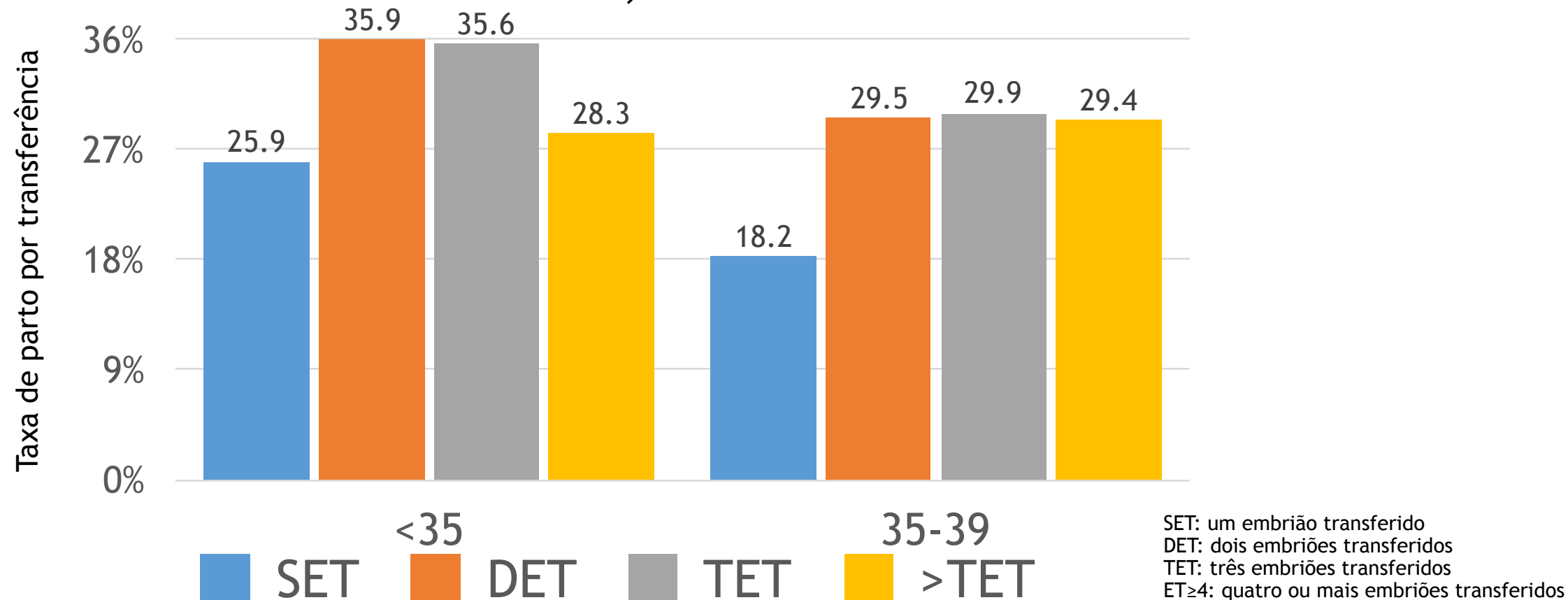
Variação na proporção das transferências de um, dois, três e mais embriões RLA, 2015



A maior proporção de transferências é a de 2 embriões, mas ainda há muitas transferências de 3 e mais embriões em todas as idades, o que gera gestação múltipla extrema. A transferência de 3 embriões em mulheres muito jovens não aumenta a chance de gestação, só contribui à gestação múltipla extrema.

Como varia a probabilidade de um parto ao transferir um, dois, três ou mais embriões em mulheres de diferentes idades.

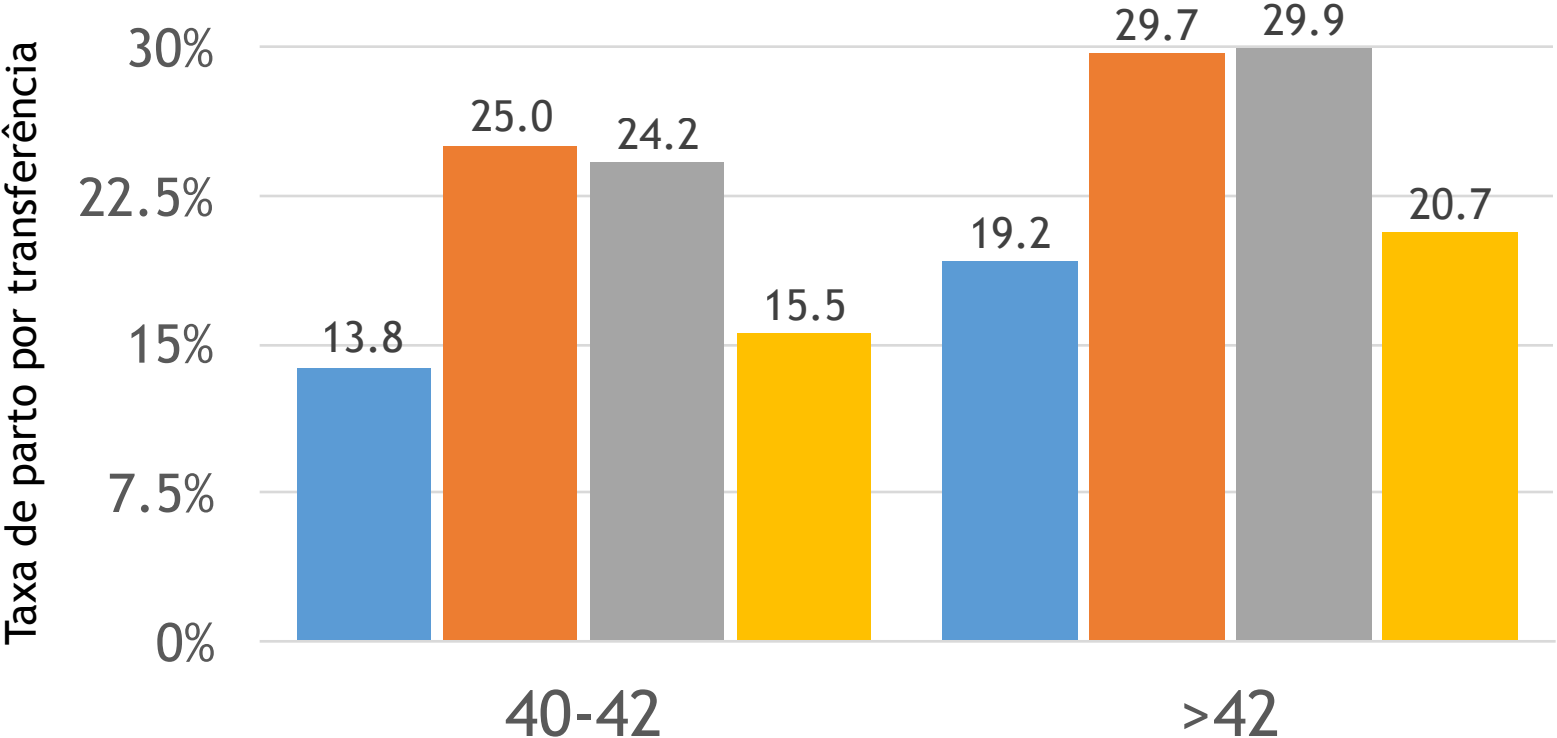
RLA, 2015



Como se observa nas barras, a probabilidade de ter um filho aumenta ao transferir dois embriões com relação a um. A transferência de 3 ou mais embriões não aumenta a probabilidade de ter um parto, somente contribui à gestação múltipla extrema.

Como varia a probabilidade de um parto ao transferir um, dois, três ou mais embriões em mulheres de diferentes idades.

RLA, 2015

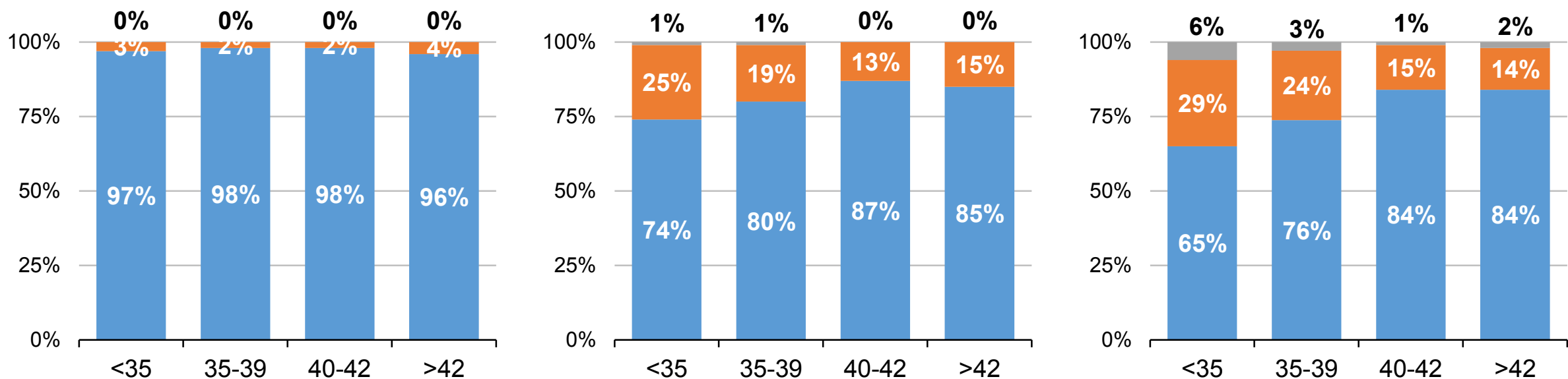


■ SET ■ DET ■ TET ■ >TET

SET: um embrião transferido
DET: dois embriões transferidos
TET: três embriões transferidos
ET≥4: quatro ou mais embriões transferidos

Assim como em mulheres menores, a transferência de 3 ou 4 embriões não melhora a probabilidade de ter um filho. Somente gera gestação múltipla extrema.

Qual é minha probabilidade de ter um parto único, gemelar, triplo ou maior, segundo minha idade ao número de embriões que transfiro
RLA, 2015



SET

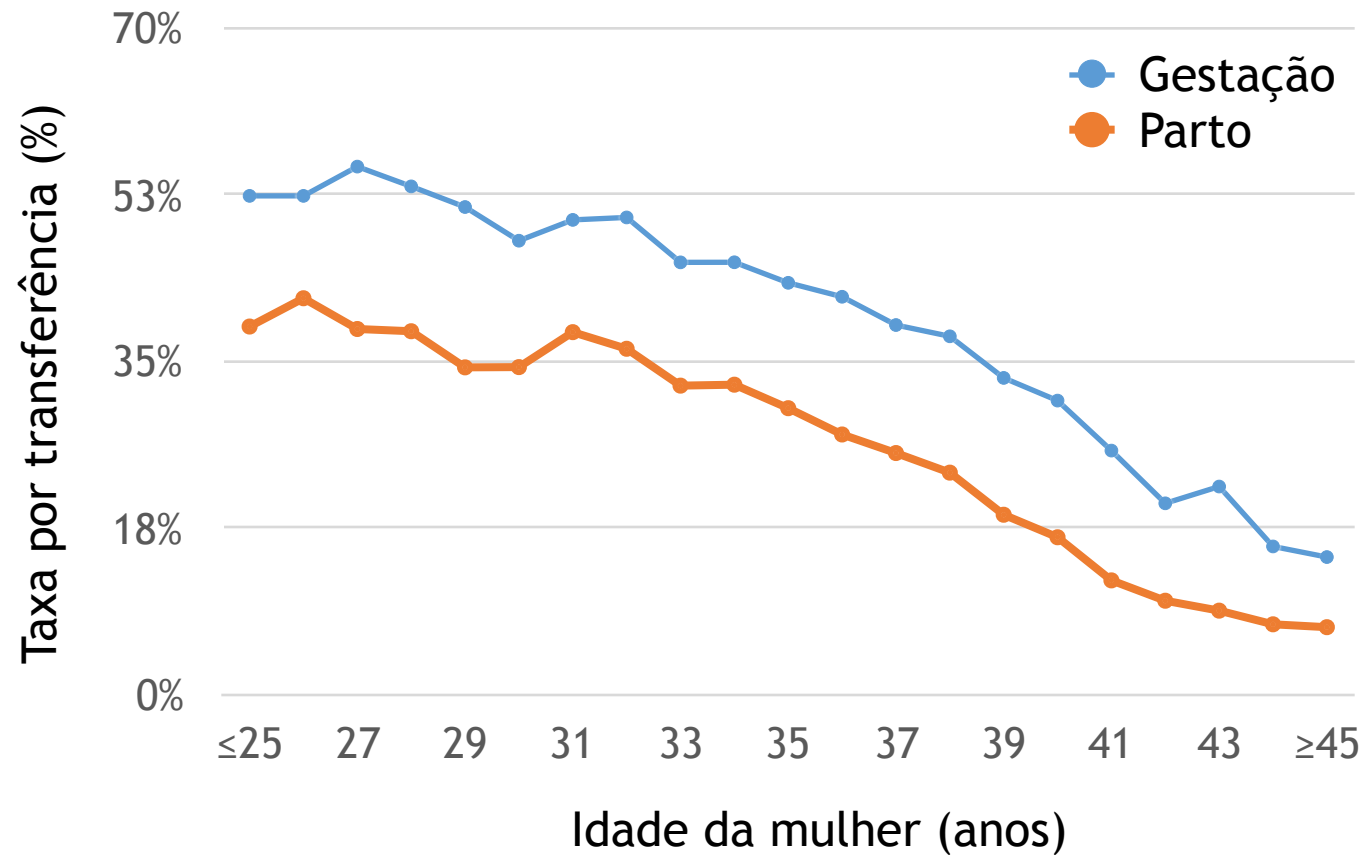
DET

≥TET

■ Únicos ■ Duplos ■ Triplos

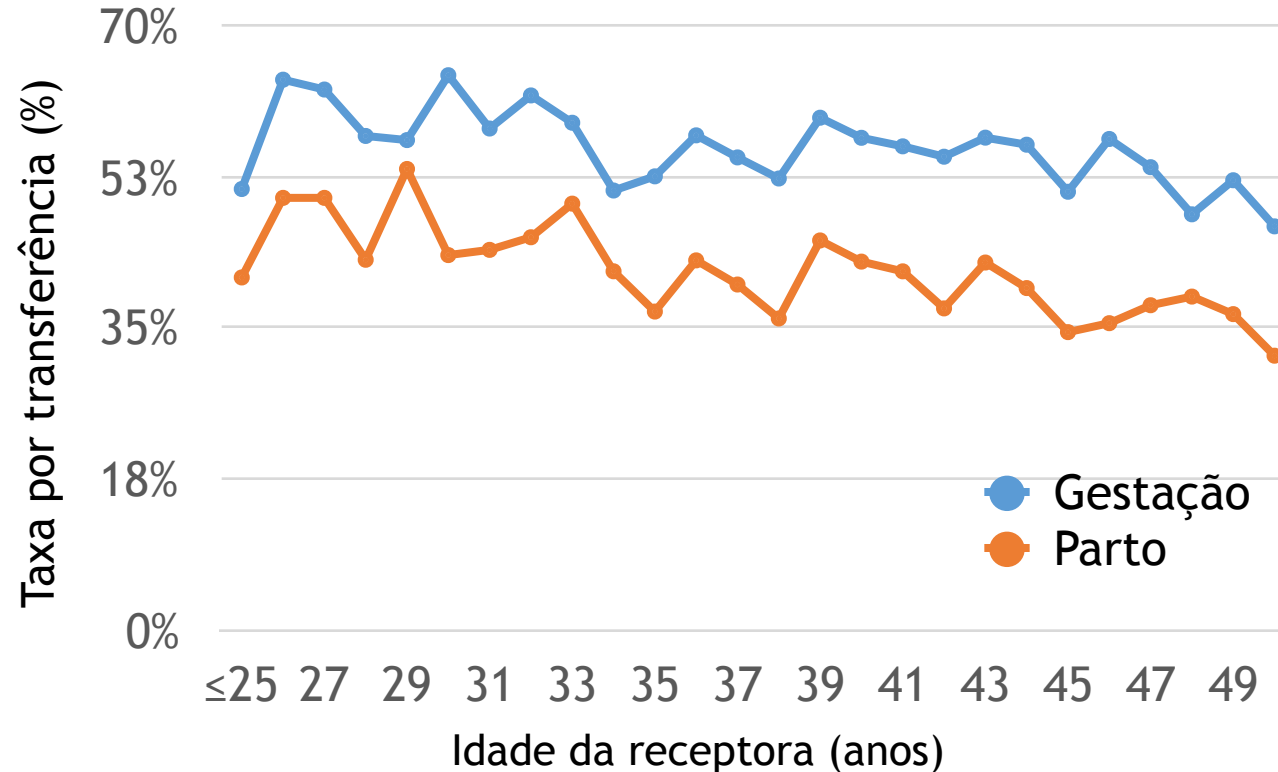
SET: um embrião transferido
DET: dois embriões transferidos
≥TET: três embriões transferidos

Como varia a probabilidade de ter uma gestação e parto segundo a idade da mulher em FIV/ICSI RLA, 2015



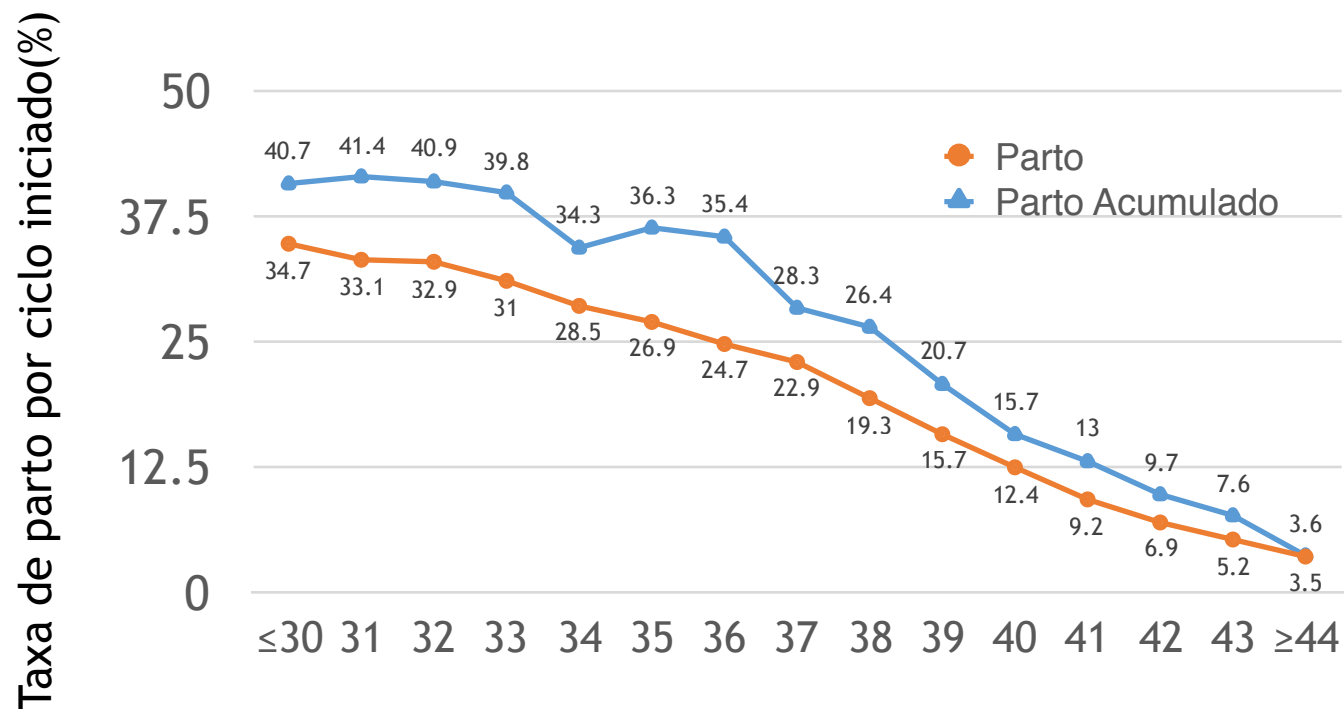
As diferenças nas curvas de gestação e parto são obtidas pelos abortos e natimorto. A fecundidade e eficiência dos tratamentos diminui com a idade da mulher. Depois dos 35 anos, a probabilidade diminui consideravelmente.

Qual é a probabilidade de ter um parto em mulheres que recebem oócitos doados, segundo a idade da receptora. RLA, 2015



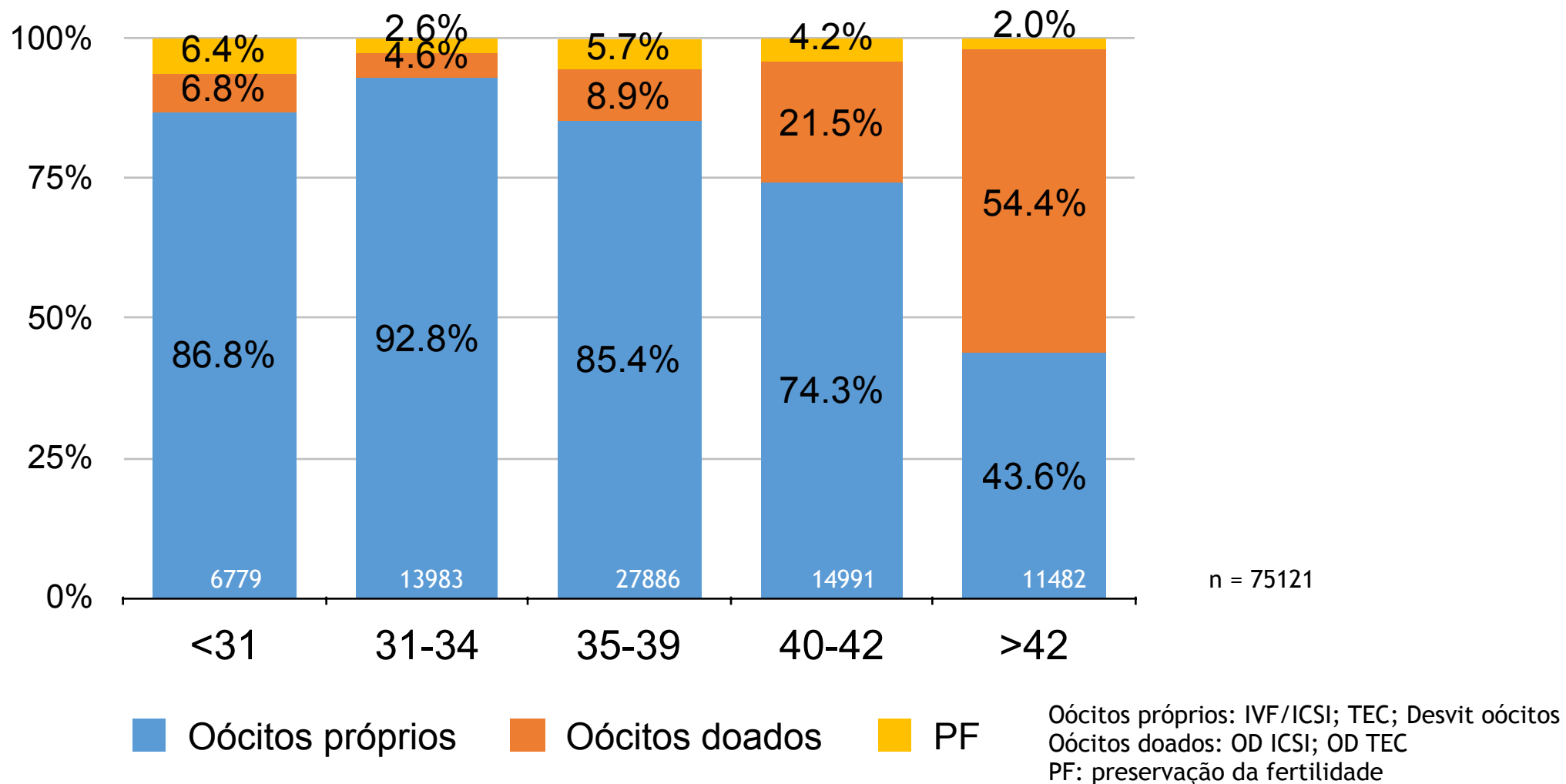
Como se observa na figura, a idade da mulher receptora influencia muito pouco na probabilidade de conseguir uma gestação ou parto quando são usados oócitos de doadores. É a qualidade dos oócitos de mulheres jovens doadoras o que determina uma maior eficiência, apesar da idade da receptora.

Probabilidade de ter um parto ao transferir embriões em fresco e logo de transferir embriões congelados (taxa acumulada) RLA, 2012 - 2015

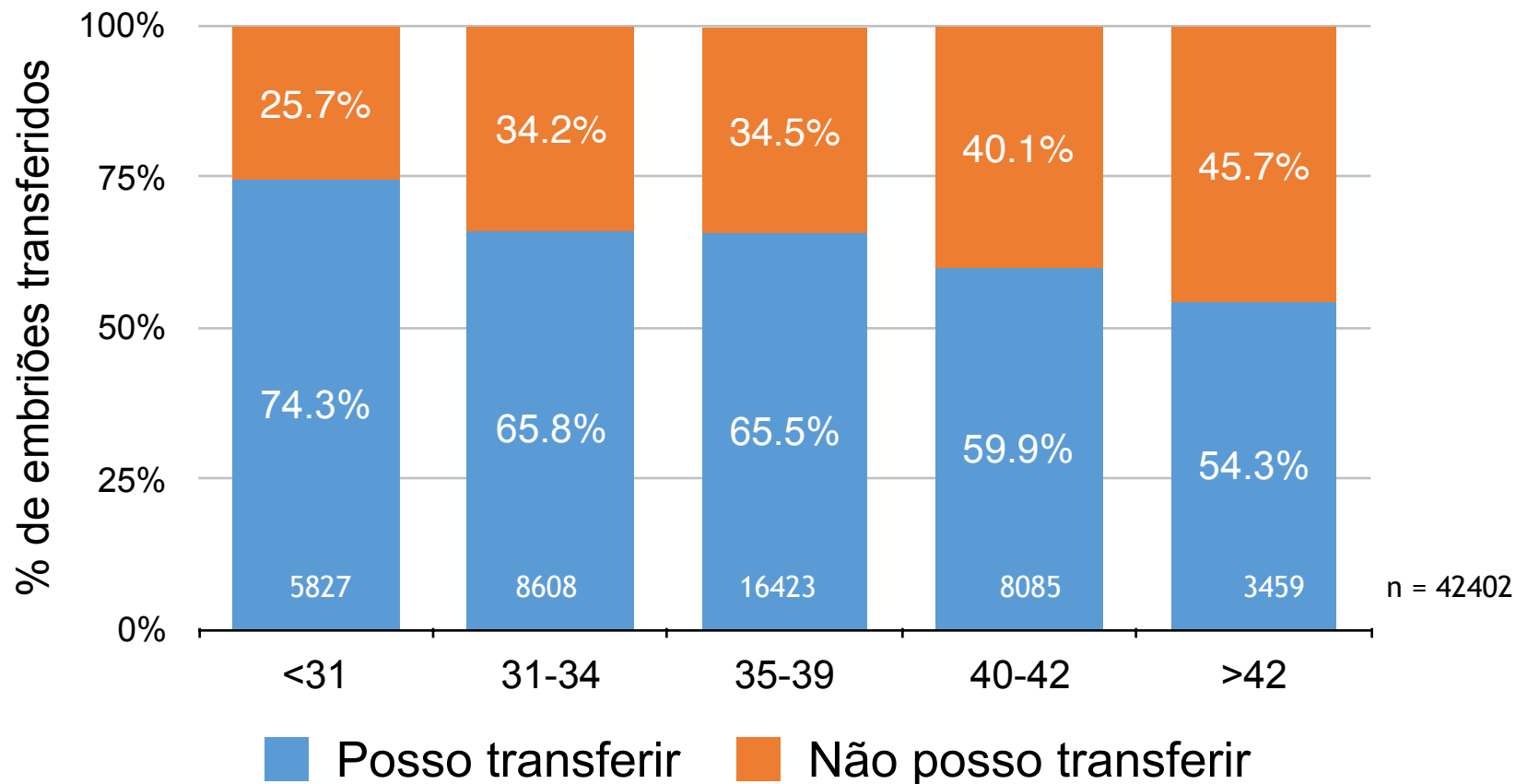


Em mulheres que têm embriões para congelar, a probabilidade de ter um filho aumenta ao transferir primeiro um embrião fresco e logo um congelado. Este aumento é muito significativo em mulheres jovens e pode ser muito leve em mulheres maiores.

Utilização de oócitos próprios ou doados em reprodução assistida de acordo à idade da mulher na América Latina RLA, 2015

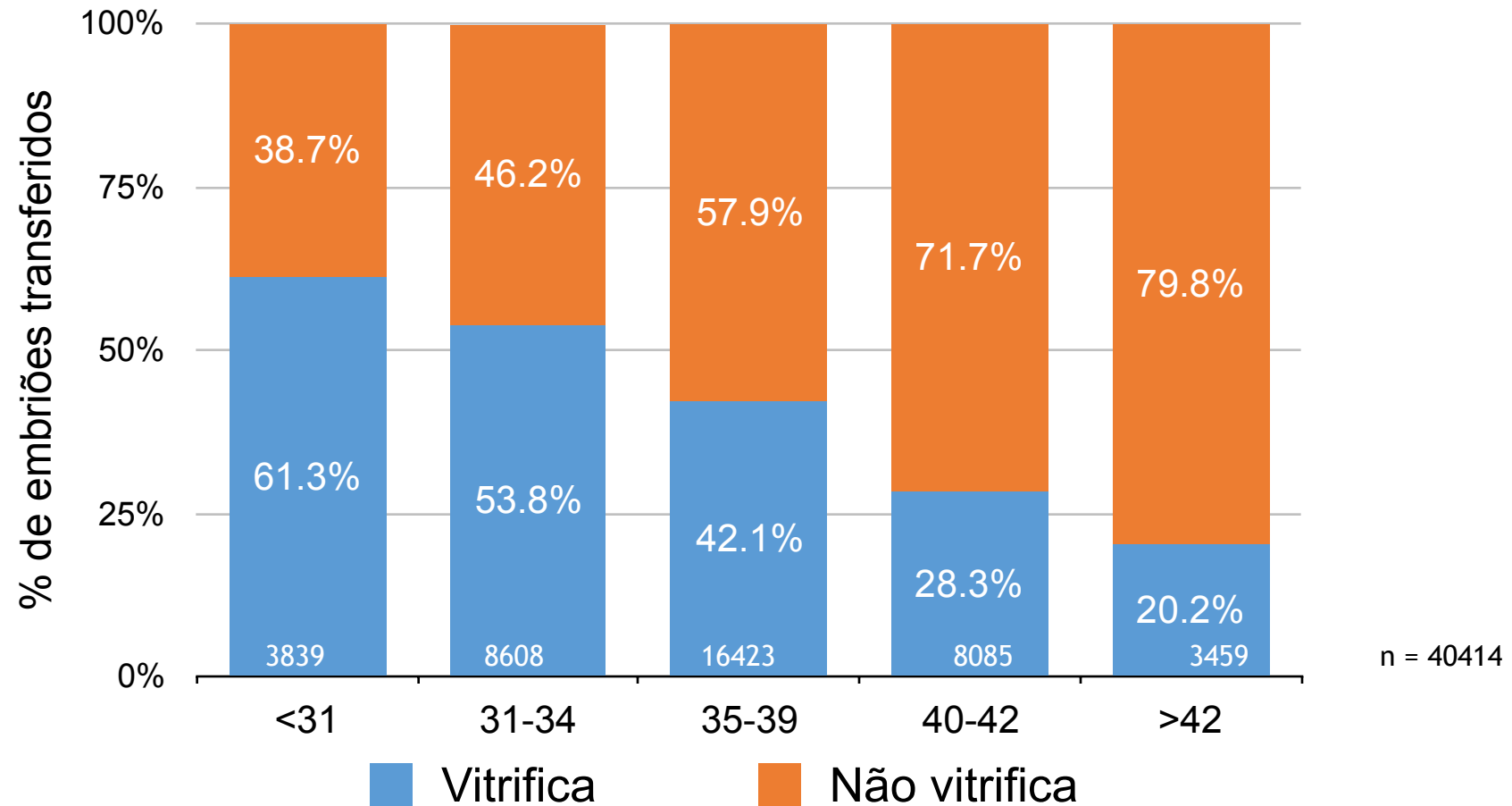


Qual é a probabilidade de ter embriões viáveis para transferir segundo a idade da mulher tratada.
RLA, Oócitos próprios 2015



A menor idade aumenta a possibilidade de ter embriões para transferir em um procedimento de reprodução assistida. Em mulheres depois dos 40 anos, quase a metade dos ciclos não conseguem desenvolver embriões viáveis para transferir.

Qual é a probabilidade de poder vitrificar embriões supernumerários depois da transferência de embriões frescos segundo a idade da mulher tratada.
RLA, Oócitos próprios 2015



As mulheres menores geram um maior número de oócitos e embriões e têm mais possibilidades de ter embriões para congelar.