



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

**RECOMENDACIONES DE LA SECCIÓN DE ESTERILIDAD E INFERTILIDAD DE LA SEGO
(SEISEGO) PARA LA REACTIVACIÓN ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE REPRODUCCIÓN
ASISTIDA**

16 de abril de 2020

En España sufrimos, como en gran parte de Europa, un importante problema demográfico de disminución de nacimientos y envejecimiento de la población, agravados por una importante tendencia al retraso de la maternidad. Este hecho, junto con otros factores sociales y epidemiológicos, hacen que la infertilidad sea una cuestión de salud pública y afecte hasta al 20% de la población. En nuestro país existen más de 300 unidades de reproducción asistida que realizan más de 150.000 ciclos de tratamientos al año y son responsables del nacimiento de más del 8% de todos los niños nacidos al año.

Aunque la esterilidad no es una enfermedad de riesgo vital, sí afecta a la calidad de vida y a la salud emocional de los que la sufren.

Los especialistas en el tratamiento de la infertilidad y la esterilidad, como enfermedades de alto impacto y prevalencia en la población, debemos actuar guiados por protocolos de actuación basados en la ética, la deontología y la medicina basada en evidencias.

Por otro lado, sabemos que la vida funcional de los ovarios está muy limitada por la edad y que cuanto más se demoren los tratamientos peores van a ser los resultados.

Por ello, la Sección de Esterilidad e Infertilidad de la SEGO, tras analizar la situación actual de la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y en previsión del fin del estado de confinamiento de la población, emite sus recomendaciones para reanudar la actividad asistencial en las unidades de reproducción asistida del país.

Estas recomendaciones están basadas en criterios médicos y epidemiológicos, sin tener en cuenta aspectos ideológicos, políticos o de otra índole.

Respecto al COVID-19, sabemos que infecta especialmente las células del epitelio alveolar y que el receptor que le permite la entrada a la célula es el de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2), y, a diferencia de otros virus, no puede entrar en las células que no lo tienen en su membrana. Dado que ni los espermatozoides, ni los ovocitos, ni las células de la teca, ni granulosa del folículo ovárico presentan este receptor, no habría, por tanto, riesgo de transmisión por dichas células. Por ello, no encontramos impedimentos para que, una vez finalizado el estado de confinamiento de la población, las unidades de reproducción asistida puedan volver a iniciar sus diferentes actividades sin restricciones,



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

criterio establecido valorando, no solo el trabajo desarrollado en las mismas, sino el objetivo final, que es conseguir gestaciones evolutivas con recién nacidos sanos.

No se tiene constancia, en la actualidad, de que en los laboratorios de reproducción asistida y en sus diferentes áreas haya posibilidad de contagio por COVID-19, tanto en el manejo de gametos como de embriones, siempre que se utilicen las medidas pertinentes al respecto establecidas por las diferentes sociedades y asociaciones de embriología reproductiva.

En lo referente a criterios obstétricos y perinatológicos, la gestación no ha demostrado ser un factor de riesgo añadido al contagio y a la patología ocasionada por el virus, y la literatura analizada muestra que es irrelevante la transmisión del virus de forma vertical cuando la gestante ha contraído la enfermedad durante el tercer trimestre de la gestación. De hecho, a diferencia de lo que ha ocurrido con anteriores pandemias, como el Zika, ningún gobierno, ni autoridad sanitaria, ha indicado la anticoncepción.

RECOMENDACIONES

1. Se podrá iniciar la actividad de las unidades de reproducción asistida, sin restricciones, en el momento en que el gobierno anule el estado de confinamiento poblacional en los términos actuales y los datos epidemiológicos sean favorables.
2. En las unidades de reproducción asistida que se encuentren ubicadas en hospitales generales, con asistencia a pacientes afectados con COVID-19, serán las unidades de medicina preventiva las que establezcan los criterios o medidas sanitarias para su reactivación.
3. Se establecerá un protocolo estandarizado para evitar contagios del COVID-19, asegurando en todo lo posible que trabajadores y usuarios no corran riesgo alguno de contraer o transmitir el virus.
4. Así mismo, las unidades de reproducción deberán procurar consejo y apoyo psicológico a las parejas en espera de poder realizar sus tratamientos con la intención de, en la medida de lo posible, mejorar su bienestar, disminuir su incertidumbre y evitar al máximo los abandonos.
5. Estas recomendaciones van dirigidas a todas las unidades de medicina reproductiva.

PROTOCOLO DE SEGURIDAD

1. Todo el personal (facultativo o no) que trabaje en las unidades de reproducción asistida debería ser testado previamente y podrán realizar preferentemente su actividad los que tengan la PCR frente al COVID-19 negativa o su estado serológico sea de inmunidad adquirida.
2. Se propone que todos los usuarios de las unidades de reproducción asistida, tanto si están en fases de diagnóstico o en tratamiento, tengan la PCR frente al COVID-19 negativa o serologías compatibles con el estado de inmunidad adquirida.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

3. Será obligatorio el uso de mascarillas y el resto de medidas de prevención para todos los trabajadores y usuarios de las unidades de reproducción.
4. La agenda de citas contemplará el escalonamiento de las citas, evitando en lo posible el contacto de pacientes y reducir al máximo el número de acompañantes.
5. Las salas de espera facilitarán las distancias de seguridad recomendadas.
6. Los pacientes se lavarán las manos a la entrada y a la salida de las unidades, teniendo a disposición los dispositivos pertinentes localizados en lugares estratégicos.
7. Siempre que sea posible se intentará la realización de consultas no presenciales para evitar desplazamientos innecesarios a los centros asistenciales.
8. En las áreas quirúrgicas, los anestesiólogos serán los responsables de establecer rutinas y circuitos de trabajo adecuados y seguros para sanitarios y usuarios.
9. Los responsables de los laboratorios (embriólogos) adecuarán sus protocolos a las recomendaciones facilitadas por sus correspondientes sociedades.
10. Continuar o realizar aquellos tratamientos de estimulación ovárica en las pacientes que por la necesidad inmediata de iniciar posteriormente tratamientos gonadotóxicos (por ejemplo, pacientes oncológicas) se consideren urgentes o inaplazables.
11. Comenzar por los tratamientos de estimulación en los casos en los que su demora comprometa las posibilidades de éxito (mujeres con baja reserva ovárica o de edad avanzada).
12. No obstante, nos parece prudente demorar la transferencia de los embriones hasta obtener más información a medida que avancen los embarazos que se han iniciado a partir de enero de este año y transferirlos en pacientes con inmunidad adquirida.
13. En el caso de que los pacientes soliciten la transferencia embrionaria, se les informará del estado actual del conocimiento y esta no será denegada.

Estas recomendaciones y protocolo de seguridad podrán ser modificados en función de nuevos conocimientos sobre el COVID-19 y las amenazas que genere sobre la salud reproductiva.

Sección de Esterilidad e Infertilidad de la SEGO (SEISEGO)

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

TXANTÓN MARTÍNEZ-ASTORQUIZA ORTIZ DE ZARATE

VICEPRESIDENTE

MARÍA JESÚS CANCERO HIDALGO

SECRETARIA

CORAZÓN HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

TESORERO

JOSÉ EDUARDO ARJONA BERRAL