

Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida em 2010
© Organización Mundial de la Salud 2010**

El Director General de la Organización Mundial de la Salud concedió los derechos de traducción para una edición em Español a la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, que es la única responsable por la edición en Español.

F. Zegers-Hochschild,¹ G. D. Adamson,² J. de Mouzon,³ O. Ishihara,⁴ R. Mansour,⁵ K. Nygren,⁶ E. Sullivan,⁷ and S. Vanderpoel,⁸ for ICMART and WHO

¹ Unit of Reproductive Medicine, Clinicas las Condes, Santiago, Chile;

² Fertility Physicians of Northern California, Palo Alto and San Jose, California;

³ INSERM U822, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre Cedex, Paris, France;

⁴ Saitama Medical University Hospital, Moroyama, Saitama, Japan;

⁵ Cairo, Egypt;

⁶ IVF Unit, Sophiahemmet Hospital, Stockholm, Sweden;

⁷ Perinatal and Reproductive Epidemiology and Research Unit, School of Women's and Children's Health, University of New South Wales, Sydney, Australia; and

⁸ Department of Reproductive Health and Research and the Special Program of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction, World Health Organization, Geneva, Switzerland

OBJETIVO

Muchas definiciones utilizadas en la reproducción médicamente asistida (MAR) varían en diferentes contextos, lo que hace difícil estandarizar y comparar los procedimientos entre los distintos países y regiones. Con la expansión de los tratamientos de infertilidad en todo el mundo, incluyendo los lugares de más bajos recursos, La importancia y el valor de tener una nomenclatura común son evidentes. El objetivo de este trabajo es desarrollar un glosario con definiciones aceptadas internacionalmente e ir continuamente actualizando estas definiciones, para uniformar y armonizar la colección de datos, y para ayudar en el control de la disponibilidad, la eficacia y la seguridad de las técnicas de reproducción asistida (TRA) que se practican en todo el mundo.

MÉTODO

Setenta y dos profesionales clínicos, científicos básicos y sociales, y epidemiólogos se reunieron en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, en diciembre de 2008. Varios meses antes, tres grupos de trabajo se hicieron responsables de trabajar en la terminología en tres áreas específicas: condiciones y procedimientos clínicos, procedimientos de laboratorio y evaluación de los resultados. Cada grupo analizó el actual Glosario del International Committee for Monitoring ART (ICMART). Se formularon recomendaciones para su revisión y se propusieron nuevas terminologías para expandir el glosario.

RESULTADO

Se logró un consenso sobre 87 términos, ampliando el glosario original de 34 términos, que incluía las definicio-

nes de numerosos procedimientos clínicos y de laboratorio. Se hizo especial hincapié en la terminología destinada a evaluar resultados, tales como la tasa acumulativa de partos y otros marcadores de seguridad y eficacia em TRA.

CONCLUSIÓN

La terminología estandarizada debería ayudar en el análisis de tendencias em las intervenciones de MAR y en la comparación de resultados de las TRA entre los distintos países y regiones. Este glosario contribuirá a una comunicación más estandarizada entre los profesionales responsables de la práctica de las TRA, así como los responsables de los registros internacionales nacionales y regionales.

La estandarización de definiciones es crucial para la evaluación y comparación de los resultados de reproducción asistida (TRA) tanto a nivel nacional e internacional. El incremento en el uso de TRA en todo el mundo y las continuas discusiones, controversias, y debates sobre las medidas de eficacia y seguridad han generado interés tanto científico como público (1-4). Las definiciones utilizadas en reproducción asistida en los diferentes países, con frecuencia, son el resultado de las adaptaciones a asuntos médicos, culturales y religiosos particulares. Sin embargo, al realizar la recopilación de datos internacionalmente, la normalización es necesaria para que el seguimiento de la eficacia, seguridad y calidad de los procedimientos y la investigación multinacional puedan llevarse a cabo.

El International Committee for Monitoring ART (ICMART), entidad responsable de la colección y difusión de datos de TRA a nivel mundial, publicó el primer glosario de terminología de TRA en 2006 (5, 6). Ese glosario en particular

fue el resultado de las conversaciones de los participantes en una reunión internacional Sobre "Aspectos Médicos, Éticos y Sociales de la Reproducción Asistida", organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001 (7). En diciembre de 2008, la OMS, con la asistencia de ICMART, la Fundación Low Cost FIV (LCIVFF) y la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad (IFFS), organizó una reunión internacional sobre "Técnicas de Reproducción Asistida: Terminología común y El manejo en lugares de bajos recursos". Los miembros de ICMART y OMS fueron los responsables de dirigir una revisión extensa para mejorar la terminología del ya existente Glosario de TRA (5, 6). Fueron guiados por el objetivo de desarrollar un conjunto de definiciones internacionalmente aceptadas que ayudaran a estandarizar y armonizar la captura de datos para supervisar la disponibilidad, la eficacia y seguridad de las intervenciones de punta para lograr datos de alta calidad en todos los ámbitos, incluidos los de lugares de bajos recursos.

La OMS, en colaboración con el comité organizador, se reunió con profesionales de la salud de países desarrollados y países en desarrollo, que fueron seleccionados por su experiencia y / o como representantes de las principales organizaciones médicas de salud reproductiva internacionales y nacionales incluyendo American Society for Reproductive Medicine, European Society for Human Reproduction and Embryology, ICMART, Red Latino Americana de Reproducción Asistida, IFFS, International Federation of Gynaecology and Obstetrics, Middle East Fertility Society, Japan Society for Reproductive Medicine, Japan Society for Obstetrics and Gynaecology, Society of Obstetrics and Gynaecology of Burkina, Chinese Society of Reproductive Medicine, Indian Society for Assisted Reproduction, Brazilian Society of Assisted Reproduction, World Endometriosis Society, Fertility Society of Australia, International Society for Mild Approaches to Assisted Reproduction, Russian Association of Human Reproduction, Asia Pacific Initiative on Reproduction, and LCIVFF, así como con editores de las revistas Fertility and Sterility y Human Reproduction.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Esta versión revisada y mejorada del glosario ICMART es el resultado de la discusión y el consenso alcanzado entre 72 médicos, profesionales de ciencias básicas y sociales y epidemiólogos que se reunieron juntos en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza, del 1 al 5 de diciembre de 2008. Tres grupos de trabajo se establecieron con varios meses de antelación. Cada grupo de trabajo se encargó de examinar el glosario existente y recomendar nuevas terminologías para definir términos clínicos, de laboratorio y de resultados.

Los profesionales que coordinaron cada grupo de trabajo, en orden alfabético, fueron:

Clínica: David Adamson, Thomas D'Hooghe, Osamu Ishihara, y Fernando Zegers-Hochschild.

Laboratorio: Trevor Cooper, Outi Hovatta, Arne Sunde, y Alan Trounson.

Resultados: Maryse Bonduelle, Jacques de Mouzon, Orvar Finnström, y Hassan Sallam.

Cada término, con su definición, fue presentado por cada grupo de trabajo a todos los participantes en las sesiones del 2008 de la reunión de la OMS. La versión final del glosario fue generada por los participantes en la reunión tras un debate profundo seguido de discusiones informales durante una semana, en relación a las definiciones nuevas y existentes. Las aclaraciones y sugerencias fueron capturadas por los grupos de trabajo antes de que un consenso final sobre cada término y definición se alcanzara.

Prevedemos que este glosario contribuirá a una comunicación más fluida entre los profesionales responsables de la práctica de TRA, así como de los responsables de los registros nacionales, regionales e internacionales. La terminología normalizada debería ayudar al análisis de las tendencias mundiales y la comparación de los resultados a través de países y regiones. Este glosario no incluye medidas específicas de "éxito" que podrían llevar en consideraciones variadas respecto del bienestar de bebés, madres, padres y donantes de gametos.

GLOSARIO

Aborto espontáneo: pérdida espontánea de un embarazo clínico antes de completadas las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o si la edad gestacional es desconocida, la pérdida de un embrión/feto de menos de 400 g.

Aborto inducido: La interrupción deliberada de un embarazo clínico que tiene lugar antes de completar las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o, si la edad gestacional es desconocida, de un embrión o fetos de menos de 400 g.

Aborto recurrente espontáneo: pérdida de dos o más embarazos clínicos.

Aborto retenido: aborto clínico donde el embrión o feto es no viable y no es expulsado espontáneamente del útero.

Anomalías congénitas: todas las anomalías estructurales, funcionales y genéticas diagnosticadas en fetos abortados, en bebés al nacer o en el período neonatal.

Bajo peso al nacer: peso al nacer menor a 2.500 g.

Blastocisto: embrión, 5 ó 6 días después de la fecundación, con masa celular interna, capa externa de trofocotodermo y cavidad o blastocelo lleno de líquido.

Ciclo cancelado: ciclo de TRA en el cual la estimulación ovárica y el monitoreo han sido llevados a cabo con la intención de hacer un tratamiento, pero no se procedió a la aspiración folicular o a la transferencia del embrión, en el caso de un embrión descongelado.

Ciclo de donación de ovocitos: ciclo en el cual los ovocitos de una donante son obtenidos para aplicación clínica o de investigación.

Ciclo de receptora de embriones: un ciclo de TRA en el cual la mujer recibe cigotos o embriones donados.

Ciclo de receptora de ovocitos: ciclo de TRA en el cual una mujer recibe ovocitos de una donante.

Ciclo de transferencia de embriones criopreservados/descongelados (TEC/D): procedimiento de TRA en el cual el monitoreo es llevado a cabo con la intención de transferir embriones criopreservados- descongelados. Nota: un ciclo de TEC/D ES iniciado cuando la medicación específica es indicada o el monitoreo del ciclo es iniciado con la intención de tratamiento.

Ciclo de transferencia de embriones: ciclo de TRA durante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.

Ciclo de transferencia de ovocitos criopreservados/descongelados (TEC/D): procedimiento de TRA en el cual el monitoreo es llevado a cabo con la intención de fecundar ovocitos criopreservados/descongelados y transferir los embriones formados.

Ciclo iniciado: ciclo de TRA en el cual la mujer recibe medicación para estimulación ovárica, o monitoreo en el caso de ciclos naturales, con la intención de llevar a cabo un tratamiento, independientemente de si se realiza la aspiración de ovocitos.

Ciclo natural de FIV: procedimiento de FIV en el cual uno o más ovocitos son obtenidos de los ovarios durante un ciclo menstrual espontáneo sin uso de drogas.

Ciclo natural modificado: procedimiento de FIV en el cual uno o más ovocitos son obtenidos de los ovarios durante un ciclo menstrual espontáneo. Las drogas son administradas con el único propósito de bloquear el pico espontáneo de LH e inducir la maduración final del ovocito.

Ciclo para receptora de espermatozoides: ciclo de TRA en el cual una mujer recibe espermatozoides de un donante que no es su pareja.

Cirugía reproductiva: procedimientos quirúrgicos realizados para diagnosticar, conservar, corregir, y/o mejorar la función reproductiva.

Criopreservación: la congelación o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal.

Diagnóstico genético preimplantación (DGP): análisis de cuerpos polares, blastómeras o trofoectodermo de ovocitos, cigotos o embriones para la detección de alteraciones específicas, genéticas, estructurales, y/o cromosómicas.

Donación de embriones: transferencia de embriones resultantes de gametos

(espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja.

Eclosión asistida: procedimiento *in vitro* mediante el cual la zona pelúcida de un embrión es adelgazada o perforada por métodos químicos, mecánicos o con láser para ayudar en la eclosión del blastocisto.

Eclosión: proceso mediante el cual un embrión en el estado de blastocisto se separa de la zona pelúcida.

Edad gestacional: edad de un embrión o feto calculada al sumar dos semanas (14 días) AL número de semanas completadas después de la fecundación. Nota: para transferencia de embriones criopreservados/ descongelados, la fecha estimada de fecundación es calculada restando la edad del embrión en el momento de la criopreservación a la fecha de la transferencia de embriones criopreservados y descongelados.

Embarazo bioquímico (aborto espontáneo preclínico): embarazo diagnosticado sólo por la detección de HCG en suero u orina y que no se desarrolla en embarazo clínico.

Embarazo clínico con latido cardíaco fetal: embarazo diagnosticado con ecografía o por documentación clínica de al menos un feto con latido cardíaco. Esto incluye embarazo ectópico.

Embarazo clínico: embarazo diagnosticado por visualización ecográfica de uno o más sacos gestacionales o signos clínicos definitivos de embarazo. Esto incluye embarazo ectópico. Nota: múltiples sacos gestacionales son contados como un solo embarazo clínico.

Embarazo ectópico: un embarazo en el cual la implantación tiene lugar fuera de la cavidad uterina.

Embrio/feto reducción: procedimiento para reducir el número de embriones o fetos viables en un embarazo múltiple.

Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación). (Esta definición no incluye partenotes –generados a través de partenogénesis– ni productos de la transferencia de núcleos de células somáticas.)

Estimulación ovárica controlada (EOC) para ciclos no de TRA: tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de más de un ovocito.

Estimulación ovárica controlada (EOC) para TRA: tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de múltiples folículos ováricos para obtener múltiples ovocitos en la aspiración folicular.

Estimulación ovárica suave para FIV: procedimiento mediante el cual los ovarios son estimulados con gonadotropinas y/o otros compuestos con la intención de limitar el número de ovocitos obtenidos para FIV a menos de siete.

Fecundación in vitro (FIV): Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea.

Fecundación: penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de SUS materiales genéticos, lo que resulta en la formación de un cigoto.

Feto: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Gestación/ Nacimiento múltiple: embarazo/parto con más de un feto/bebé.

Gestante subrogada: mujer que lleva adelante un embarazo habiendo acordado que Ella entregará el bebé a los padres previstos. Los gametos pueden originarse de los padres previstos y/o de terceros.

Implantación: La unión y subsecuente penetración del blastocisto libre de zona pelúcida usualmente en el endometrio, que comienza 5 a 7 días después de la fecundación.

Inducción de ovulación (IO): tratamiento farmacológico de mujeres con anovulación u oligo-ovulación con la intención de inducir ciclos ovulatorios normales.

Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI, por sus siglas en inglés): procedimiento mediante el cual un solo espermatozoide es inyectado en el citoplasma de un ovocito.

MESA (por sus siglas en inglés): aspiración microquirúrgica de espermatozoides epididimarios.

MESE (por sus siglas en inglés): extracción microquirúrgica de espermatozoides epididimarios.

Micromanipulación: tecnología que permite efectuar procedimientos microquirúrgicos en espermatozoides, ovocitos, cigotos o embriones.

MicroTESE (por sus siglas en inglés): extracción microquirúrgica de espermatozoides testiculares.

Mortalidad perinatal: muerte fetal o neonatal que ocurre durante el embarazo tardío (a las 20 semanas completas de edad gestacional o más tarde), durante el nacimiento, o hasta completados los siete días después del nacimiento.

Muerte fetal (mortinato): muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del producto de una fecundación, a partir de la semana 20 de edad gestacional. La muerte es determinada por el hecho de que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida, tal como latido fetal, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido de los músculos voluntarios.

Muerte neonatal temprana: muerte de un nacido vivo dentro de los primeros 7 días del nacimiento.

Muerte neonatal: muerte de un recién nacido vivo dentro de los 28 días del nacimiento.

Múltiples de alto orden: embarazo o parto con tres o más fetos o neonatos.

Muy bajo peso al nacer: peso menor a 1.500 g.

Nacimiento a término completo: nacimiento de un recién nacido vivo o mortinato que tiene lugar entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional.

Nacimiento postérmino: nacimiento vivo o muerto que tiene lugar después de completadas las 42 semanas de edad gestacional.

Nacimiento prematuro extremo: parto de un nacido vivo o muerto que tiene lugar después de la semana 20 y antes de las 32 semanas completas de edad gestacional.

Nacimiento pretérmino (extremo): un nacimiento vivo o mortinato que sucede después de la semana 20 y antes de la semana 28 de edad gestacional.

Nacimiento pretérmino: nacimiento que tiene lugar después de 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional.

Nacimiento vivo: expulsión completa del cuerpo de su madre del producto de la fecundación, independientemente de la duración del embarazo, si después de la separación respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, tales como latido del corazón, pulsación del cordón umbilical, movimiento definido de músculos voluntarios, independientemente de si el cordón umbilical ha sido cortado o si la placenta está unida.

Parto: la expulsión o extracción de uno o más fetos de la madre después de completadas 20 semanas de edad gestacional.

Pequeño para edad gestacional: peso al nacer menor a dos desviaciones estándares de la media o menor que el décimo percentil de acuerdo a los gráficos locales de crecimiento intrauterino.

Período neonatal: intervalo de tiempo que comienza con el nacimiento y termina con 28 días completados después del nacimiento.

PESA (por sus siglas en inglés): aspiración percutánea de espermatozoides epididimarios.

Peso bajo al nacer (extremo): peso al nacer inferior a 1.000 g.

Reproducción médicamente asistida (RMA): reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante.

Saco gestacional: estructura que contiene líquido asociada con un embarazo temprano, la cual puede estar localizada dentro o fuera del útero (en caso de un embarazo ectópico).

Saco(s) o embrión(es) evanescente(s): Documentación ecográfica de la desaparición espontánea de uno o más sacos gestacionales o embriones de un embarazo en marcha.

Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) severo: el SHO es severo cuando se tiene que indicar hospitalización (Ver definición de "Síndrome de hiperestimulación ovárica").

Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO): respuesta sistémica exagerada a la estimulación ovárica caracterizada por un amplio espectro de manifestaciones clínicas y de laboratorio. Se clasifica en suave, moderado o severo de acuerdo al grado de distensión abdominal, agrandamiento de los ovarios y complicaciones respiratorias, hemodinámicas y metabólicas.

Tamizaje genético preimplantation (PGS, por sus siglas en inglés): análisis de cuerpos polares, blastómeros o trofoectodermo de ovocitos, cigotos o embriones

para la detección de aneuploidías, mutaciones y/o rearrreglos del ADN.

Tasa acumulativa de partos con al menos un bebé nacido vivo: el número estimado de partos con al menos un bebé nacido vivo resultado de un ciclo de TRA iniciado o aspirado, incluyendo el ciclo en el cual se transfirieron embriones en fresco y los subsecuentes ciclos en los cuales se transfirieron embriones criopreservados y descongelados. Esta tasa es usada cuando se ha transferido menos del total de embriones en fresco y embriones criopreservados y descongelados de un solo ciclo de TRA. Nota: el nacimiento de un bebé único, o múltiples es registrado como un solo parto.¹

Tasa de embarazo clínico: el número de embarazos clínicos expresados por 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración o ciclos de transferencia de embriones. Nota: cuando se expresen las tasas de embarazo clínico, el denominador (iniciados, aspirados o transferencias) debe ser especificado.

Tasa de implantación: número de sacos gestacionales observados, dividido por el número de embriones transferidos.

Tasa de nacimientos vivos: número de nacimientos que hayan resultado en al menos un nacido vivo expresado por 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración, o ciclos de transferencia de embriones. Cuando se exprese la tasa de nacidos vivos el denominador (ciclos iniciados, aspirados o de transferencias) debe especificarse.

Tasa de parto después de TRA por paciente: número de partos con al menos un nacido vivo por paciente después de un número especificado de tratamientos de TRA.

Tasa de partos: el número de partos expresados por cada 100 ciclos iniciados, ciclos de aspiración o ciclos de transferencia de embriones. Cuando la tasa de partos es expresada, el denominador (iniciados, aspirados o transferencias) debe ser especificado. Esto incluye partos que resultaron en el nacimiento de uno o más nacidos vivos y/o mortinatos. Nota: el parto de un solo bebé único o múltiple, es registrado como un solo parto.

Tasa total de nacimientos con al menos un nacido vivo: número total estimado de partos con al menos un recién nacido vivo como resultado de un ciclo de TRA iniciado o aspirado incluyendo todos los ciclos en fresco y los ciclos criopreservados y descongelados. Esta tasa es usada cuando todos los embriones –en fresco y los criopreservados/descongelados - de un ciclo de FIV han sido usados. Nota: El parto de un bebé único o múltiple, ES registrado como un solo parto.

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero surrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante.

TESA (por sus siglas en inglés): aspiración de espermatozoides testiculares.

TESE (por sus siglas en inglés): extracción de espermatozoides testiculares.

Torsión ovárica: rotación parcial o completa del pedículo

lo vascular ovárico que causa obstrucción del flujo sanguíneo ovárico, y puede llevar a la necrosis de tejido ovárico.

Transferencia de embriones (TE): procedimiento mediante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.

Transferencia selectiva de embriones: transferencia de uno o más embriones, seleccionados a partir de una cohorte más grande de embriones.

Transferencia intratubárica de gametos: un procedimiento de TRA en el cual ambos gametos (ovocitos y espermatozoides), son transferidos a la trompa de Fallopio.

Transferencia intratubárica de cigoto: procedimiento mediante el cual uno o mas cigotos son transferidos a la trompa de Fallopio.

Vitrificación: método ultrarrápido de criopreservación que previene la formación de hielo dentro de una suspensión que se solidifica de manera similar al vidrio.

Zigoto: célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión.

References

1. Adamson GD, de Mouzon J, Lancaster P, Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART). World collaborative report on in-vitro fertilization. *Fertil Steril* 2000;2006(85):1586-622.
2. de Mouzon J, Lancaster P, Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F, et al.; International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology. World collaborative report on in-vitro fertilization, 2004. *Hum Reprod*. In press.
3. Dickey RP. The relative contribution of assisted reproductive technologies and ovulation induction to multiple births in the United States 5 years after the Society for Assisted Reproductive Technology/American Society for Reproductive Medicine recommendation to limit the number of embryos transferred. *Fertil Steril* 2007;88:1554-61.
4. European IVF-Monitoring Consortium, European Society of Human Reproduction and Embryology. Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2008;23:756-71.
5. Zegers-Hochschild F, Nygren KG, Adamson GD, de Mouzon J, Lancaster P, Mansour R, Sullivan E. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies, The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) glossary on ART terminology. *Fertil Steril* 2006;86:16-9.
6. Zegers-Hochschild F, Nygren KG, Adamson GD, de Mouzon J, Lancaster P, Mansour R, Sullivan E. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies. The ICMART glossary on ART terminology. *Hum Reprod* 2006;21:1968-70.
7. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology. The ICMART glossary. Current practices and controversies in assisted reproduction. Report of a WHO meeting. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002:xix-xxi. 1524