

FSH pura - Minidosis para PCO

Edgardo D. Rolla

Especialista en Medicina Reproductiva

***Director Asociado
Unidad de Fertilidad San Isidro***

Av. Libertador 16.483 - San Isidro - B1642CKL - Bs. As. - Argentina

edrolla@arnet.com.ar



FSH pura - Minidosis para PCO

PCO: Distintas alternativas terapéuticas

Tratamiento farmacológico

Tratamiento quirúrgico



FSH pura - Minidosis para PCO



FSH vs hMG Tasa de embarazos

Gadir 1990	10/114	15/119
Homburg 1990	3/23	3/42
Saqle 1991	5/35	5/40
Seibel 1985	1/11	3/12
McFaul 1990	6/68	4/41
Larsen 1990	1/15	1/15
Homburg 1990	3/27	2/30
Jacobs 1987	2/19	2/16
Total	31/312	35/315



FSH pura - Minidosis para PCO

OHSS

<i>Autor</i>	<i>FSH</i>	<i>hMG</i>
Homburg 1990	2/23	3/42
Saqle 1991	0/35	0/40
Seibel 1985	0/11	2/15
McFaul 1990	4/68	15/41
Larsen 1990	0/16	0/16
Homburg 1990	3/27	5/30
Jacobs 1987	3/19	2/16
Total	12/199	27/197



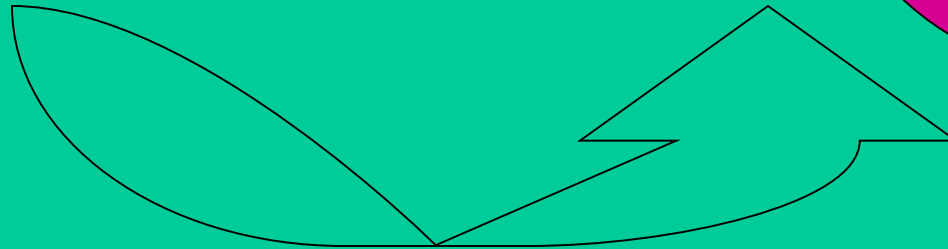
FSH pura - Minidosis para PCO

***El agregado de un análogo de Gn.Rh
no mejora los resultados***

Igual tasa de embarazo

***Igual incidencia de
OHSS***

Igual tasa de aborto



FSH pura - Minidosis para PCO

Recombinant FSH versus urinary gonadotrophins or recombinant FSH for ovulation induction in subfertility associated with polycystic ovary syndrome

(Cochrane Review) [In Process Citation]

Cochrane Database Syst Rev 2001;2:CD002121

(ISSN: 1469-493X) Bayram N; van Wely M; van Der Veen F

Center for Reproductive Medicine, Department of Obstetrics

and Gynaecology, Academic Medical Center,

Meibergdreef 9 H4-205, Amsterdam,

NETHERLANDS, 1105 AZ.



FSH pura - Minidosis para PCO

El unico ensayo randomizado que comparó el uso prolongado de bajas dosis vs. un regimen convencional de rFSH no encontró diferencias significativas

Hasta este momento no hay evidencia suficiente como para determinar si la rFSH es mejor que la uFSH para la inducción de la ovulación en mujeres con PCO



FSH pura - Minidosis para PCO

The prevalence of polycystic ovaries in women with infertility.

Hum Reprod 1999 Nov;14(11):2720-3

(ISSN: 0268-1161)

Kousta E; White DM; Cela E; McCarthy MI; Franks S

Section of Endocrinology and Metabolic Medicine

and Department of Reproductive Science and Medicine,

Imperial College School of Medicine, St Mary's Hospital,

London W2 1PG, UK.



FSH pura - Minidosis para PCO

La prevalencia del PCO fue significativamente mas alta en todos y c/u de las tipos de infertilidad que en los controles

Una tendencia similar (no significativa) pudo observarse entre mujeres con esterilidad sin causa aparente

Entre 67 voluntarias fértiles, 19 (28%) presentaban PCO



FSH pura - Minidosis para PCO

***81 de 98 pacientes anovulatorias
(83%) presentaban PCO***

***40 (53%) de 76 parejas con
diagnóstico de factor
masculino***

***26 (50%) de 52 pacientes
con factor tubario***

***28 (44%) de 63 pacientes
con ESCA***



FSH pura - Minidosis para PCO

Low-dose follicle stimulating hormone in the treatment of polycystic ovary syndrome: a comparison of pulsatile subcutaneous with daily intramuscular therapy.

D.W. Polson; H.D. Mason; D.S. Kiddy; R.M.L. Winston; R. Margara; S. Franks.

British Journal of Obstetrics and Gynecology,

June 1989 v96 n6 p746(3)



FSH pura - Minidosis para PCO

***A 29 mujeres se les administró
FSH ; a 15 VSC y a 14 VIM***

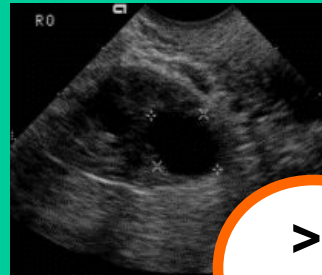
***En 40 ciclos (78%) del grupo
VSC hubo ovulación***

***23 (68%) del
grupo VIM fueron
ovulatorios***



Protocolo de inducción con rFSH en minidosis

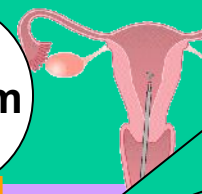
Ecografía



> 12 mm

> 18 mm

HCG



Inseminación o coito programado

Gonal-F 75 IU
Gonal F 75 IU

Días de estimulación

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Días del ciclo menstrual

<10 12mm

Aumentar a 112.5 IU

Nº amps Gonal-F 75 IU 9-10
Profasi 5000 UI



Controversia

Rec-FSH is more effective than uFSH in women with cc-resistant PCO. A prospective, multicenter, assessor-blind, randomized clinical trial.

Coelingh Bennink et al. Fertil Steril 1998

<i>Parameters</i>	<i>Rec-FSH</i> <i>N=105</i>	<i>uFSH</i> <i>N=67</i>	
<i>Cumulative ovul. rate (3 cycles)</i>	95%	96%	
<i>Total FSH IU (1st cycle)</i>	750	1035	P<0.01
<i>Treatment period (1st cycle)</i>	10 days	13 days	P<0.05



FSH pura - Minidosis para PCO

¿Como disminuir el riesgo de embarazos múltiples

- **Emplear un criterio estricto para la administración de HCG**
- **¿Optimizar el desarrollo folicular?**

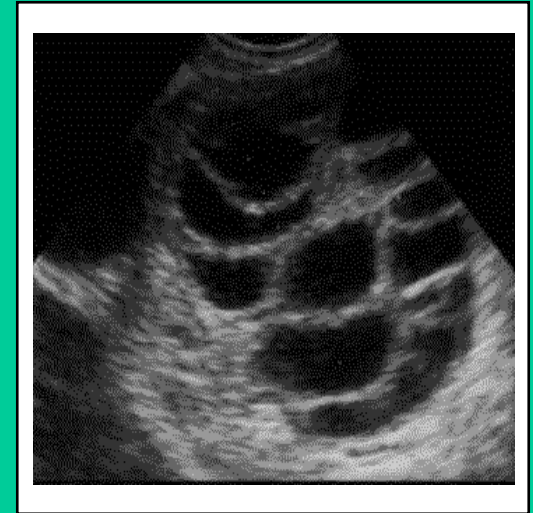
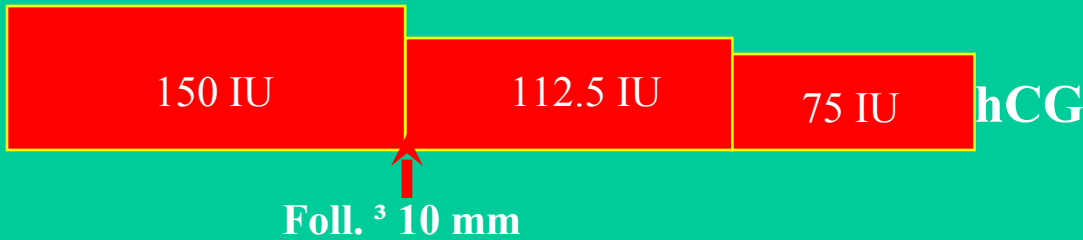


Otros esquemas de inducción con rFSH

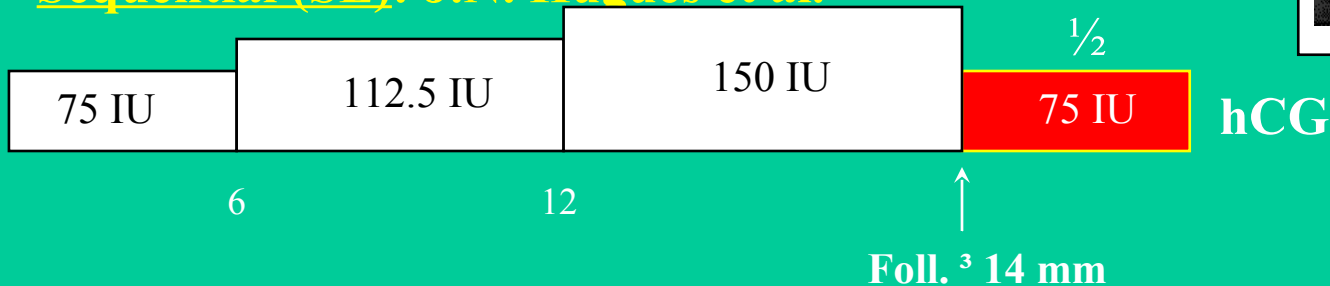
Chronic Low Dose (CLD): S. Franks et al.



Step Down (SD): B. Fauser et al.



Sequential (SE): J.N. Hugues et al.

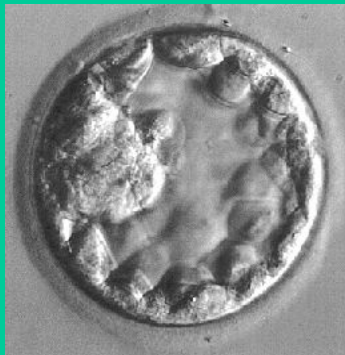


FSH pura - Minidosis para PCO

¿Como reducir el riesgo de embarazos múltiples sin afectar la tasa de embarazo?

“El mejor tratamiento primario en PCO es la fertilización in vitro”

Zeev Shoham M.D



Transfiera el menor número posible de embriones. Prefiera blastocistos.



Mantenga un buen programa de criopreservación



FSH pura - Minidosis para PCO

Consideraciones finales:

- Se recomienda el uso de la Metformina, especialmente si hay hiperinsulinemia.
- Pueden emplearse el Citrato de Clomifeno hasta un máximo de 6 ciclos de tratamiento.
- Si se indica tratamiento gonadotrópico, preferir la r-FSH

Zeev Shoham M.D

