

Normatización SAMeR

Ovodonación

Silvina Bozzini, Silvia Ciarmatori, Laura Elberger Marisa Geller, Adriana Grabia, Laura Kanzeppolsky, Susana Kopelma, Laura Ponte, Martín Vilela, Pía Zgrablich

Reproducción 2011;26:66-68

Normatización de Ovodonación

- A) Indicaciones.
- B) Condiciones de la ovorreceptora.
- C) Evaluación de la ovorreceptora.
- D) Evaluación del cónyuge.
- E) Características y condiciones de la donante.
- F) Preparación endometrial en ovorreceptora.
- G) Esquema de inducción en la donante.

- Bajas respondedoras.
- Falla de fertilización en repetidas ocasiones con ICSI.
- Falla de implantación en repetidas ocasiones con TRAC.
- Mala calidad ovocitaria o mala calidad embrionaria en repetidas ocasiones de TRAC.
- Alteración cromosómica en los embriones por PGD.

(Listado no excluyente).

A) Indicaciones

- 1) Edad reproductiva avanzada.
Sugerencia sobre la edad límite: 50 años.
- 2) Hipogonadismo hipergonadotrófico o falla ovárica precoz:
 - Idiopática.
 - Castración quirúrgica: por quistes o tumores de ovario.
 - Quimioterapia o radioterapia pélvica previa.
 - Disgenesia gonadal (Síndrome de Turner, Síndrome de Swyer, pura).
 - Alteraciones enzimáticas: defecto en la secreción de gonadotropinas, galactosemia, deficiencia de 17 α -hidroxilasa.
 - Síndrome de Savage (ovario resistente).
 - Considerar otras causas.
- 3) Aborto recurrente.
- 4) Enfermedades hereditarias transmisibles a la descendencia.
- 5) Fallas repetidas en tratamientos de alta complejidad (TRAC) (FIV/ICSI):

B) Condiciones de la Ovorreceptora

- 1) Firma del consentimiento informado por ambos miembros de la pareja.
- 2) Consulta psicológica de ambos (recomendado, no obligatorio).

C) Evaluación de la Ovorreceptora

- 1) Historia clínica y examen físico completo (incluido examen ginecológico).
- 2) Exámenes complementarios de ginecología (dentro de los 6 meses): PAP, ecografía transvaginal, mamografía y/o ecografía mamaria. Cultivo endocervical.
- 3) ECG y evaluación cardiológica (sugerido en > 45 años).
- 4) Laboratorio preconcepcional: hemograma, coagulograma, hepatograma, uremia, creatinina, glucemia, grupo y factor Rh (si es negativo, Coombs indirecta). (Dentro de los 6 meses).

5) Serología:

- * Sífilis (VDRL).
- * Hepatitis B (HbsAg/ Anti-HBc IgM e IgG).
- * Hepatitis C (HCV IgG).
- * HIV.
- * Rubéola (IgG).
- * Toxoplasmosis (IgG).
- * Citomegalovirus (CMV IgM/IgG).
(Dentro de los 6 meses).

6) Evaluación de la cavidad uterina: HSG + histerosonografía o histeroscopia. (Dentro de los 3 años).

7) Comenzar con ácido fólico 1 mg/día (mínimo 1 mes antes).

D) Evaluación del cónyuge

1) Espermograma completo (dentro de los 6 meses). Agregar estudios adicionales según corresponda.

2) Laboratorio: grupo y factor Rh, hemograma con electroforesis para descartar talasemia.

3) Serología:

- * Sífilis (VDRL).
- * Hepatitis B (HBs Ag/ Anti-HBc Ig M e Ig G).
- * Hepatitis C (HCV Ig G).
- * HIV.
- * CMV (Ig M/Ig G).

4) Se sugiere estudio genético para: Fibrosis quística ($\Delta F508$), fragilidad del X.

E) Características y condiciones de la donante

1) Donación anónima (recomendada).

2) Única o compartida (la receptora debe ser informada sobre la posibilidad de esta situación).

3) Altruista. Compensación económica por lucro cesante.

4) Firma del consentimiento informado.

5) Evaluación psicológica (obligatoria).

6) Historia clínica y examen físico completo.

7) Edad: entre 21 y 34 años (preferentemente).
Mujeres entre 18 - 20 años: emancipada o el consentimiento deberá ser firmado por la madre/padre o tutor.

8) Fertilidad probada (recomendable).

9) Control ginecológico normal (PAP, examen mamario).

10) Evaluación de reserva ovárica:

- FSH, estradiol (día 3°-5°),
- Ecografía transvaginal (día 2°-4°) (volumen ovárico + recuento de folículos antrales).

11) Laboratorio: hemograma, coagulograma, hepatograma, uremia, creatinina, glucemia, grupo y factor Rh.

12) Serología:

- * Sífilis (VDRL).
- * Hepatitis B (HBs Ag/ Anti-HBc Ig M e Ig G).
- * Hepatitis C (HCV Ig G).
- * HIV.
- * CMV (Ig M/Ig G).
(Dentro de los 6 meses).

13) Consulta genética: cariotipo y estudio de las mutaciones de fibrosis quística¹ (ACOG). Considerar etnia para eventual agregado de estudios adicionales.

¹ ACOG Committee opinion N°393, *Obst & Gynecol.* 2007; 110(6):1497-1500.

14) Asesoramiento de anticoncepción.

Criterios de exclusión de donantes:

Si recibió transfusión de sangre dentro de los últimos 5 años.

Si se ha hecho tatuajes, acupuntura o perforado las orejas con agujas no descartables.

Uso de drogas prohibidas (actualmente o en el pasado).

Si tuvo relaciones sexuales con personas infectadas con el virus del SIDA, hepatitis B y C, en el último año.

Cualquier condición clínica que pudiera ocasionar riesgo de su salud durante el procedimiento.

Antecedentes de enfermedades genéticas personales o familiares. De acuerdo al caso, interconsulta con genetista.

Comentarios:

- Protección de confidencialidad (mantener registro médico de los procedimientos).
- Corresponde explicar al paciente las alternativas con respecto a la herencia del grupo sanguíneo y ellos decidirán si es un factor a considerar a la hora de elegir la donante.
- Donación repetida:
 - Se sugiere control del número de ciclos de estimulación (no más de 6 ciclos)²
 - Se estima que no debe superar los 25 embarazos por donante, por 800.000 habitantes por riesgo de consanguinidad.²

² "Repetitive oocyte Donation". *Fertil & Steril* 2006;86 (Suppl 4):S216-S217.

F) Preparación endometrial en ovorreceptora

En simultáneo ó diferido:

Estrógenos sintéticos en dosis fija o secuencial (valerato de estradiol o 17β-estradiol). Comenzando con dosis 2-4 mg/día. En el caso de no tener buena respuesta, considerar la dosis, los días de administración y la vía.

Luego de la aspiración de la donante: comenzar con progesterona 400-800 mg/día intravaginal.

Opcional. Se pueden dar análogos de GnRH, anticonceptivos orales el mes previo.

Objetivo: lograr endometrio trilaminar de al menos ≥ 6 mm. (Se considera factor de buen pronóstico > 8mm).³

³ *Determinants of pregnancy rate in the donor oocyte model: a multivariate analysis of 450 frozen-thawed embryo transfers. Hum Reprod. 2009, Sept 2.*

Transferencia embrionaria: Se recomienda no transferir más de 2 embriones.

Considerar la edad de la receptora al ofrecer la criopreservación embrionaria.

Cancelación de la transferencia si la receptora tiene metrorragia.

G) Esquema de inducción en la donante

Esquemas de normorrespondedoras con análogos/antagonistas de GnRH.