

TRABAJOS LIBRES POSTERS

CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO OVÁRICO EN PACIENTES ONCOLÓGICAS PÚBERES: ANÁLISIS DE LA RESERVA GERMINAL Y LA APOPTOSIS

ALBAMONTE MARIA ITATI¹, ALBAMONTE MIRTA SUSANA¹, BOU-KHAIR RICARDO MARTIN², ZUCCARDI LUIS², MEILERMAN ANALIA¹, VITULLO ALFREDO DANIEL¹

¹ Centro de Estudios Biomédicos, Biotecnológicos, Ambientales y Diagnóstico – ²CEBBAD-, Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina. email: albamonte.itati@maimonides.edu

La criopreservación de tejido ovárico no sólo es la única modalidad para restaurar la totalidad de las funciones ováricas sino también la única opción disponible para pacientes infanto- juveniles con patología oncológica. En el presente trabajo se cuantificó y clasificó la reserva folicular, y se analizó la expresión de los genes BCL2, BAX, MCL-1, BID y CASPASA 3 clivada, en 12 pacientes entre 7 y 18 años, sometidas a ooforectomía unilateral por procesos oncológicos extra-gonadales. La expresión génica se analizó por inmunohistoquímica, PCR en Tiempo Real y western blot. El método estadístico empleado fue ANOVA y post-test para comparaciones múltiples Tukey (α 0.05). La determinación cuantitativa de la reserva germinal mostró un amplio margen de variación entre pacientes.

El patrón de expresión de los genes involucrados en la apoptosis intrínseca resultó diferencial cuando se lo comparó con estudios previos sobre muestras de pacientes sin procesos cancerígenos, con un claro incremento en la expresión de genes con acción anti-apoptótica como BCL2 y MCL-1L. Estas diferencias se manifestaron principalmente a nivel proteico, sin variaciones apreciables en los niveles de ARNm, indicando que las mismas se deben a regulaciones post-transcripcionales. Estos resultados, tomados en conjunto con la determinación cuantitativa de la reserva germinal del ovario a criopreservar, abren una perspectiva alentadora a la posibilidad de restauración de la fertilidad en estas pacientes mediante autotransplante.

LA CRIOPRESERVACIÓN EMBRIONARIA COMO ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA (SHEO). RESULTADOS REPRODUCTIVOS

ALVAREZ PLETA EUGENIA, HORTON MARCOS, SOBRAL FABIO, DE ZUÑIGA IGNACIO, KOPCOW LAURA, OUBIÑA ALEJANDRO

OBJETIVO: Comparar las tasas acumuladas de embarazo clínico/nacido vivo y la incidencia de SHEO severo en dos grupos de pacientes en riesgo de desarrollar el mismo según se hayan utilizado agonistas de GnRH (Grupo A) o hCG para la maduración ovocitaria final (Grupo B) con criopreservación de los todos los embriones de buena calidad en ambos grupos.

DISEÑO: Análisis retrospectivo

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron 35 pacientes (grupo A) y 54 pacientes (grupo B) que hicieron un TRA en el período de Oct 2007 a Junio 2012, las cuales se consideraron en riesgo de desarrollar un SHEO según criterio médico por lo que se utilizó 1 mg de acetato de leuprolide para la maduración final ovocitaria (Grupo A) o 5000 a 10000 UI de hCG (Grupo B) y no se transfirieron en fresco como medidas de prevención en el desarrollo del mismo.

RESULTADOS: En el grupo A: la tasa de embarazo clínico luego del primer descongelamiento fue 26.4%, luego del segundo fue 38% y luego del tercero 33.3% resultando en una tasa acumulada

de embarazo clínico del 54.2%. La tasa acumulada de nacido vivo fue del 48.5 %.

En el grupo B: la tasa de embarazo clínico luego del primer descongelamiento fue 29.7%, luego del segundo fue 20.6% y luego del tercero 23% resultando en una tasa acumulada de embarazo clínico del 48.9%. La tasa acumulada de nacido vivo 29.7%.

En el grupo A no hubo casos de SHEO severo (0 %), en el grupo B hubo 4 casos (7,4 %).

Se compararon tanto las tasas acumuladas de embarazo clínico como las tasas acumuladas de nacido vivo en ambos grupos utilizando el test de Fischer y no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en los resultados.

CONCLUSIONES: Tanto la maduración ovocitaria final con agonistas de GnRH o con hCG junto a la criopreservación embrionaria para su transferencia diferida permiten obtener resultados reproductivos similares, sin embargo el uso de agonistas de GnRH presenta como beneficio adicional la reducción de la incidencia de la forma severa del SHEO.

RESULTADOS REPRODUCTIVOS EN PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA (SHEO), LUEGO DE LA MADURACIÓN OVOCITARIA CON AGONISTAS DE GNRH VS, GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG)

ALVAREZ PLETA EUGENIA, TERRADO GIL GUILLERMO, DE ZUÑIGA IGNACIO, SOBRAL FABIO, BOUZAS NORA, HORTON MARCOS

OBJETIVO: Comparar el desarrollo embrionario y la evolución clínica de un grupo de pacientes con riesgo de desarrollar SHEO al realizar la maduración ovocitaria con agonistas de GnRH vs. hCG.

DISEÑO: Análisis retrospectivo .

MATERIAL Y METODO: De los ciclos realizados en el período octubre 2007 y junio 2012, se analizaron únicamente aquellos que no fueron transferidos en fresco por decisión y criterio médico por el riesgo de presentar SHEO (91 ciclos). Su descarga fue realizada en 37 (40%) casos con agonista de GnRH (acetato de leuprolide 1mg, grupo A) y en los 54 (60%) restantes con hCG (5000-10000 UI, grupo B). Se analizó en forma retrospectiva la base de datos evaluando características demográficas, embriológicas y clínicas.

RESULTADOS: Al analizar ambos grupos, se hallaron diferencias significativas en relación a la edad de las pacientes, a la dosis total utilizada y al número total de ovocitos obtenidos. El número de ovocitos totales en el grupo A fue de 25.8 +/- 7.5 con 78.1 +/- 16 % de ellos en metafase II; y en el grupo B observamos un número de ovocitos totales de 22.3 +/- 6.6 con 78.9 +/- 13.6 % de ellos metafase II. Las tasas de fertilización (75.5 +/- 15.1) en el grupo A y (75.4 +/- 16.5) en el grupo B y desarrollo embrionario, fueron similares en ambos grupos. Respecto a la evolución clínica, si bien no se halló una diferencia estadísticamente significativa, se observó que un 7,4 % (4/54) de las pacientes del grupo B presentaron sintomatología de SHEO grave requiriendo internación a diferencia de las pacientes del grupo descartadas con agonistas (grupo A) en el que ninguna paciente presentó dicha complicación.

CONCLUSIONES: El uso de agonistas de GnRH en reemplazo de hCG para la maduración ovocitaria en pacientes con riesgo de desarrollar un SHEO constituye una opción que permite obtener resultados similares en relación a parámetros reproductivos pero con una evolución clínica más favorable y menor incidencia de la forma severa de SHEO, mostrando una tendencia que deberá ser reevaluada con un mayor número de casos.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los grupos

VARIABLES	AGONISTAS (n=37) X 40%	hCG (n=54) 60%	P
Edad	32.8 +/- 3.7	34.5 +/- 3.9	0.04
FSH basal	6.0 + 1.6	6.3 + 1.3	0.5
RFA	19.3 + 10.7	15.8 + 4.2	0.3
Dosis inicio	216.67 +/- 55.7	234.0 +/- 58.5	0.16
Dosis total	1912.5 +/- 481.9	2206.3 +/- 617.9	0.01
Estradiol hCG	3997.3 +/- 831.7	3968.1 +/- 2341.2	0.9

Tabla 2. Resultados embriológicos y clínicos en ambos grupos.

	AGONISTAS (n=37)	hCG (n=54)	P
Número de ovos tot	25.8 +/- 7.5	22.3 +/- 6.6	0.02
% metafase II	78.1 +/- 16	78.9 +/- 13.6	0.8
Tasa de fertilización	75.5 +/- 15.1	75.4 +/- 16.5	0.9
Tasa de clivaje	93.2 + 24.3	91.8 + 26.7	0.9
% embriones BC	48.1 + 21.6	56.6 + 14.6	0.2
% embriones MC	48.5 + 26.0	37.9 + 21.2	0.3
Embriones criopreservados	9.9 + 5.2	10.2 + 3.9	0.9
Internaciones por SHO severo	0/37	4/54	0.1

COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE FRAGMENTACIÓN DEL ADN EN LA ESPERMIOGENESIS DE PACIENTES AZOOSPERMICOS (OBSTRUCTIVOS VS. NO OBSTRUCTIVOS)

ALVAREZ SEDÓ CRISTIAN, FULCO FLORENCIA, LAVOLPE MARIANO, URIONDO HEYDY, AGUIRRE FRANCISCO, ALVAREZ GUSTAVO

OBJETIVO: Comparar los niveles de fragmentación del ADN durante la espermiogénesis en pacientes azoospermicos obstructivos vs. no obstructivos. DISEÑO: Estudio prospectivo, comparativo de cohorte.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron un total de 32 pacientes con indicación de biopsia testicular por azoospermia (al menos en dos espermogramas luego de centrifugación), cuyas cirugías se realizaron entre Enero 2011 - Mayo 2012. Las muestras fueron divididas en dos grupos: A) Azoospermicos obstructivos (N=17) (15 por agenesia de vasos deferentes y 2 por vasectomía), y B) Azoospermicos no obstructivos (N=15).

A partir del material obtenido, se procedió a realizar la digestión enzimática del tejido (hialuronidasa y tripsina), a fin de obtener células de la espermatogénesis aisladas. Estas fueron fijadas para su posterior utilización en inmunocitoquímica. Se inmunodetectó la proteína acrosina, y junto con la tinción del ADN (Hoechst), sirvieron como marcadores de los distintos estadios de la espermiogénesis: espermátidas redondas, elongadas y espermatozoides. En la misma muestra se realizó la técnica de TUNEL para evaluar la fragmentación del ADN en los tres estadios. El análisis estadístico empleado fue una prueba T-student de muestras independientes.

RESULTADOS: El promedio de edad entre los pacientes fueron similares, así en el grupo A fue de 35.4±3.2 (IC95% 33.7 - 37.4) y en el grupo B: 38.7±6.4 (IC95% 32.8 - 44.7). Los niveles de fragmentación del ADN en los distintos estadios, se muestran en la siguiente tabla.

	Azoospermia obstructiva (A)	Azoospermia no obstructiva (B)	p
Estadios	X±SD (IC95%)	X±SD (IC95%)	
Espermátida redonda	31.0 ± 6.4 (24.3-37.7)	53.3 ± 14.3 (42.6-64.7)	0.08
Espermátida elongada	15.0 ± 4.9 (9.7-20.2)	30.9 ± 12.7 (21.1-40.7)	0.045
Espermatozoide	18.6 ± 3.8 (14.2-22.1)	40.1 ± 18.4 (26.6-54.9)	0.003

CONCLUSIÓN: Este resultado sugiere que la insuficiencia de la espermatogénesis (Grupo B), puede estar relacionado a una mayor afectación de la integridad del ADN.

REPORTE DE 12 NIÑOS NACIDOS Y 7 EMBARAZOS EVOLUTIVOS EN PACIENTES INFÉRTILES POR EL USO DE LA TÉCNICA DE VITRIFICACIÓN DE OOCITOS

CABALLERO TOMÁS, AUGÉ LUIS MARÍA, TIVERON MARISA, GUIDONONO MERCEDES, MARCONI GUILLERMO, VALCARCEL ALBERTO

IFER (Instituto de Ginecología y Fertilidad), C.A.B.A.

OBJETIVO: Reportar el número de niños nacidos y embarazos evolutivos a la fecha en nuestro programa de vitrificación de ovocitos, por el uso de la técnica de vitrificación y posterior inyección citoplasmática de espermatozoides (ICSI) en oocitos desvitrificados sobrantes en un ciclo de fertilización asistida de pacientes infértiles.

DISEÑO: Estudio retrospectivo descriptivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presentan los resultados reproductivos de las pacientes infértiles (34,3 ±3,0 años) que vitrificaron/desvitrificaron oocitos sobrantes en un ciclo de fertilización asistida en el período Septiembre 2008- Mayo 2012 en el IFER. La técnica de vitrificación y desvitrificación utilizó como soporte el Cryotop (Cryotech, Buenos Aires, Argentina). La ICSI se realizó 2 horas post desvitrificación de los oocitos. Los embriones fueron cultivados utilizando la serie de medios GIVF-Plus, G1.5 Plus, G2.5 Plus (Vitrolife, Gotemburgo, Suecia). Todos los embriones fueron transferidos en día 3. El embarazo fue confirmado bioquímicamente a los 12 días posteriores a la transferencia mediante la determinación de la subunidad β-hCG y luego ecográficamente por la presencia de saco con actividad cardíaca a las 6 semanas de gestación. En el período en estudio vitrificaron oocitos un total de 369 parejas.

RESULTADOS: De las 369 parejas, 79 procedieron a desvitrificarlos (21,4 %) y realizar un procedimiento de ICSI. Se desvitrificaron un total de 460 oocitos. El número promedio de oocitos desvitrificados por paciente fue 5,8 ±2,8. Sobrevivieron un 91,5% (421/460). La tasa de fecundación normal fue 66,7% (281/421). La tasa de implantación fue 14,9% (29/195). Se transfirieron 195 embriones a 79 pacientes (2,4±0,9 embriones por paciente). De los 195 embriones transferidos, 18 (9,2%) fueron clase 4; 85 (43,6%) clase 3, 73 (37,4%) clase 2 y 19 (9,8%) clase 1. La tasa de embarazo clínico por transferencia fue de 31,6% (25/79). Se registraron 3 embarazos bioquímicos. La tasa de aborto fue de 24,0 % (6/25). La tasa de nacidos y embarazos evolutivos por transferencia fue de 24,1% (19/79). Los 12 partos registrados a la fecha produjeron 12 nacidos vivos y sanos (12 partos únicos). De los 7 embarazos evolutivos a la fecha, 5 corresponden a embarazos únicos, 1 a embarazo doble y uno a embarazo triple.

CONCLUSIÓN: El logro de 12 nacimientos de niños normales y 7 embarazos evolutivos hasta la fecha demuestra la efectividad y seguridad del método de vitrificación/desvitrificación de oocitos. Por otro lado, la posibilidad de vitricular oocitos con tasas de embarazo y nacimientos aceptables en este tipo de pacientes se presenta como una alternativa valedera para aquellos que presenten objeciones a la criopreservación embrionaria.

INSEMINACIÓN INTRAUTERINA: "UN ANÁLISIS DE 2989 CICLOS"

AUTORES: CARBONARO MARINÉS, PÉREZ MARIANA, SERPA IDELMA, MIECHI HÉCTOR, BOTTI GUSTAVO, MORENTE CARLOS

OBJETIVO: Analizar los resultados reproductivos en ciclos de fertilización asistida de baja complejidad.

DISEÑO: Estudio descriptivo retrospectivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 2989 ciclos de Inseminación Intrauterina realizados en Centro Medico (PROAR Programa de Asistencia Reproductiva Rosario). Los datos fueron obtenidos de la base de datos de baja complejidad entre el período comprendido entre 2004 y 2011. Se calculó el porcentaje de embarazo con respecto a la edad, número de ciclos realizados, medicación, número de folículos mayores de 14mm el día de la hCG y parámetros espermáticos según OMS 2010.

RESULTADOS: la tasa de embarazo por pareja fue del 16% (251/1586) y por ciclo 8% (251/2989). Al evaluar la edad, en mujeres <40 años fue del 10% (192/1981) y en ≥40 años fue 4%(13/300). A medida que aumenta el número de ciclos de inseminaciones y el número de folículos >14mm el día de la hCG aumentan las tasas de embarazo (p=0,002). La medicación utilizada para el estímulo ovárico mostró similares tasas de embarazo: 10% para estimuladas con Clomifeno (30/294), 10% para estimuladas con Clomifeno + hMG (42/397) y 9% para estimuladas con hMG (45/484).

La morfología espermática basal no presentó porcentajes diferentes de embarazo. Más de 15 millones de espermatozoides móviles A + B y más de 5 millones grado A en la muestra final (post swim-up) mostraron mayor tasa de embarazo con mayor cantidad de móviles en la muestra, pero no fue estadísticamente significativo (p=0,374).

Ciclos	Embarazo	Aborto
1 (793)	15%	0,90%
2 (427)	13%	2,21%
3 (242)	17%	5,80%
4 (80)	15%	7,60%
Nºfol>14mm	Embarazo	Aborto
1 (387)	8%	1,80%
2 (450)	7%	0,80%
3 (204)	11%	1,40%
4 (87)	13%	2,30%

Morfología	Embarazo
<4	8% (85/1073)
≥4	9% (159/1796)
Móviles (A+B)final	
< 5x106/ml	2% (1/50)
5x106 /ml - 15x106	3% (6/198)
>15x106 /ml	9% (244/2741)
Móviles A final	
< 3 x106/ml	4% (10/218)
3 - 5 x106/ml	8% (19/240)
> 5 x106/ml	9% (215/2417)

CONCLUSIÓN: El número de ciclos de tratamiento y la cantidad de folículos desarrollados aumentan las chances de embarazo, dato similar a la literatura mundial. La morfología espermática basal parecería no influir en la probabilidad de embarazo a diferencia de la motilidad en la muestra final.

RESULTADOS REPRODUCTIVOS DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES VITRIFICADOS/DESVITRIFICADOS EN PACIENTES ESTÉRILES Y EN RECEPTORAS DE EMBRIONES. REPORTE DE 48 NACIMIENTOS Y 38 EMBARAZOS EVOLUTIVOS

CASTRO ALEJANDRA, GUIDOBONO MERCEDES, TIVERON MARISA, VAN THILLO GERMÁN, VILELA MARTÍN, VALCARCEL ALBERTO

IFER (Instituto de Ginecología y Fertilidad). Marcelo T. de Alvear 2259, C.A.B.A.

OBJETIVO: Evaluar los resultados reproductivos de la transferencia de embriones de día 3 en pacientes estériles menores de 40 años y en receptoras de embriones.

DISEÑO: Trabajo retrospectivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presentan los resultados reproductivos de las pacientes infértiles (34,4 ± 3,4 años) (Grupo A) y las receptoras (42,6 ± 3,1) (Grupo B) de embriones que vitrificaron/

desvitrificaron embriones en el período Diciembre 2008- Mayo 2012 en el IFER. La técnica de vitrificación y desvitrificación utilizó como soporte el Cryotop (Cryotech, Buenos Aires, Argentina). Los embriones desvitrificados fueron cultivados utilizando la serie de medios G1.5 Plus-G2.5 Plus (Vitrolife, Gotemburgo, Suecia). Todos los embriones fueron transferidos en día 3. El embarazo clínico fue confirmado ecográficamente por la presencia de saco con actividad cardíaca a las 6 semanas de gestación.

RESULTADOS:

	Pacientes (n=162)	Receptoras (n=69)
Embriones desvitrificados	549	249
Tasa de sobrevida (%)	98,4 (540/549)	97,2 (242/249)
Nº embriones desvitrificados promedio	3,4±1,4	3,4±1,0
Total embriones transferidos	445	203
Nº embriones transferidos promedio	2,7±0,8	2,7±0,6
% embriones excelente calidad transferidos	22,7 (101/445)	31,0 (63/203)
% embriones muy buena calidad transferidos	53,3 (237/445)	47,8 (97/203)
% embriones regular calidad transferidos	20,4 (91/445)	21,2 (46/203)
% embriones mala calidad transferidos	3,6 (16/445)	0 (0/203)
Tasa de embarazo Clínico (%)	42,0 (68/162)	40,6 (28/69)
Tasa de Implantación (%)	16,0 (71/445)	15,3 (31/203)
Embarazos simples	65	21
Embarazos dobles	3	3
Tasa de aborto (%)	8,8 (6/68)	14,3 (4/28)
Nº de nacimientos a la fecha	37	11
Nº de niños nacidos a la fecha	39	12
Nº de embarazos evolutivos a la fecha	25	13

CONCLUSIONES: El desarrollo de un programa de vitrificación eficiente permite la criopreservación de embriones supernumerarios y a la vez reducir el número de embriones a transferir en fresco. Estos resultados demuestran que la vitrificación/desvitrificación de embriones supernumerarios es una excelente alternativa reproductiva.

“DIÁLOGO MATERNO-FETAL: ESTUDIO DEL PROCESO DE DECIDUALIZACIÓN Y REGULACIÓN DE MMP-2 Y -9 EN UN MODELO DE CO-CULTIVO IN VITRO”

CERCHI GEORGINA, VACCAREZZA AGUSTINA, FERGUSON SUSAN D, FAZLEBAS ASGERALLY T, VITULLO ALFREDO DANIEL, CAMEO PAULA

Debido a restricciones éticas y disponibilidad limitada de material, el estudio de la interacción entre decidua y trofoblasto en humanos está principalmente restringido al cultivo celular. En este trabajo se estableció un modelo in vitro de co-cultivo de fibroblastos uterinos humanos (células HuF) con explantos de trofoblasto para estudiar la interacción materno-fetal. El co-cultivo se estableció por un máximo de 18 días. Se utilizaron dos controles, células HuF y explantos de trofoblasto cultivados de forma aislada. Se analizó la regulación de metaloproteasas de matriz (MMPs), principales responsables de la invasión y remodelado de la matriz extracelular durante la implantación; y se verificó la decidualización de HuF en presencia del trofoblasto. Células HuF y trofoblasto fueron obtenidos de placentas de embarazos a término normales. La actividad de MMPs se analizó por zymografía; la expresión de MMPs y TIMP-2 (inhibidor tisular de MMP-2) por inmunoblot e IGFBP-1 (proteína de unión al factor de crecimiento tipo insulina 1), marcador decidualización, por RT-PCR. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba t de Student

o ANOVA de una cola seguido del test de comparación múltiple de Bonferroni empleando el programa Graph Pad Prism. Se observaron modificaciones morfológicas en ambos compartimentos, HuF y trofoblasto, en la condición de co-cultivo. La actividad de pro-MMP-2 se encontró estimulada mientras que MMP-9 inhibida en la condición de co-cultivo. Comparando con los cultivos de células HuF o trofoblasto aislados pro-MMP-2 se observa estimulada en tanto que MMP-2 inhibida. El inhibidor de MMP-2, TIMP-2, se observó estimulado en HuF del co-cultivo. IGFBP-1 fue detectado en células HuF que estuvieron en presencia de trofoblasto.

Se demostró que MMPs y TIMPs juegan un rol fundamental en el proceso de implantación. Además, el trofoblasto fue capaz de decidualizar las células HuF. Nuestros resultados proveen información útil de la preparación endometrial e invasión durante el proceso de implantación.

UTILIZACIÓN DE "AGONISTAS" EN LA DESCARGA OVULATORIA: ¿ES UNA ALTERNATIVA SEGURA Y CONFIABLE? ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UN PROGRAMA DE OVODONACIÓN (OD)

DE ZÚÑIGA I, TERRADO G, KOPCOW L, BISIOLI C, BIANCHI M Y MARCELI M

Pregna Medicina Reproductiva

INTRODUCCIÓN: Los programas de donación de ovocitos se consolidaron en los últimos años como una de las principales actividades de la mayoría de los centros de reproducción humana en todo el mundo. Las donantes de ovocitos, al ser jóvenes, representan un grupo de alto riesgo de desarrollar síndrome de hiperestimulación ovárica (SHEO). Una de las estrategias para evitar esta complicación consiste en descargar la maduración ovocitaria con agonistas, evitando la administración de gonadotropina coriónica humana. El objetivo de este trabajo es comparar en nuestro programa de OD no solo los resultados reproductivos (calidad, cantidad de ovocitos, fertilización, calidad embrionaria y embarazos) realizando la descarga con agonistas o hCG, sino también la evolución clínica de los pacientes con riesgo de SHEO.

DISEÑO: diseño retrospectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizó en forma retrospectiva desde noviembre de 2007 a mayo de 2012, 234 donantes que concurrieron a nuestra institución. Todas las pacientes fueron informadas sobre el tratamiento y estudiadas según nuestro manual de procedimientos. El rango de edad osciló entre 21 y 34 años. Fueron descartadas pacientes con diagnóstico de Poliquistosis ovárica. Los pacientes fueron estimuladas con dosis de gonadotropinas iniciales que promediaron las 250 UI (rango 150 – 300 UI). La dosis se fue ajustando según criterio médico. La descarga ovulatoria en caso de más de 20 folículos fue realizada con agonistas del GnRH (1 mg), en casos de menos de 20 folículos con 5000 o 10000 UI de hCG. Todas las donantes fueron extremadamente controladas posteriormente a la punción.

Las pacientes receptoras fueron 289. Las principales indicaciones fueron edad reproductiva avanzada (75%) el (25%) restante fueron: baja reserva, menopausia precoz y falla reiterada de FIV. Todas las pacientes recibieron preparación endometrial con estradiol en dosis ascendentes comenzando con 4 mg/día hasta lograr endometrios con grosor mayor a 9 mm. Todas las pacientes recibieron soporte de fase lútea con progesterona micronizada (600 a 800 mg/día) posterior a la transferencia embrionaria. Se consideró embarazo a la presencia de saco intrauterino en ecografía.

RESULTADOS:

En la tabla 1 Características demográficas y de estímulo.

parametros	Descarga agonista	Descarga hCG	P valor
Número de donantes	90	144	-
Edad (años)	26.3 +- 3.7	27.1 +- 3.3	ns
Fsh mUI/ml	5.1 +- 1.5	5.4 +- 1.7	ns
Dosis inicio (UI)	265.1 +- 46.9	294.8 +- 23.7	<0.05
Dosis total (UI)	2485.9 +- 564.3	2788.3 +- 516.4	<0.05
Días de antagonistas	4.2 +- 0.8	4.1 +- 0.9	ns
Estradiol pg/ml	2140.4 +- 234	1998.9 +- 256	ns
Nº ovocitos	26.7 +- 9.6	17.1 +- 8.9	<0.05
MII	22.7 +- 8.1	13.8 +- 7.5	<0.05
%MII/Ovocitos	85.1 +- 9.8	81.0 +- 13.8	<0.05
% SHEO severo	0/90 (0%)	7/144 (4.8%)	<0.05

En la tabla 2 se observan las características de las pacientes receptoras.

Parámetros	Descarga agonista	Descarga hCG	P valor
Num. de receptoras	134* (46.4%)	155 (53.6)	-
Edad (años)	42.1 +- 4.1	41.9 +- 4.3	ns
Grosor endometrio	9.2 +- 1.4	9.4 +- 1.4	ns
Ovocitos recibidos	10.1 +- 2.9	8.4 +- 2.5	<0.05
% fertilización	79.9 +- 15.3	77.6 +- 18.2	ns
% buena calidad E	91.7	92.9	ns
Embarazo	76 / 124* (61.3%)	70 / 155 (45%)	<0.05
Embarazo doble	12 / 76 (15.8%)	15 / 70 (21.4%)	ns
Aborto	11 / 76 (14.4%)	7 / 70 (10%)	ns

* 10 pacientes no realizaron ET en fresco.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos permiten no solo tener resultados promisorios de cantidad, calidad ovocítica con su consiguiente buena tasa de embarazo, sino también brindar mayor seguridad evitando síndromes de hiperestimulación riesgosos en la población de mujeres donantes de ovocitos.

NIÑOS NACIDOS MEDIANTE TRATAMIENTOS DE OVODONACION: CUANTOS CONOCEN SU MODO DE CONCEPCION? ENCUESTA EN UNA POBLACION ARGENTINA

FERNANDEZ DARIO, NABEL ADAN, RIESTRA BARBARA, UGOZZOLI LLUGDAR M FLORENCIA, PAPIER SERGIO.

OBJETIVOS:

Determinar que porcentaje de padres de niños concebidos por tratamientos ovodonación contaron o piensan contarle a sus hijos sobre su modo de concepción.

Describir en qué proporción le han contado a familia o a terceros.

Estimar el grado de conformidad y satisfacción de las parejas respecto a la decisión de haber elegido la ovodonación como alternativa para tener un hijo.

Determinar si existen diferencias significativas en el grado de felicidad previo al tratamiento en comparación al grado de felicidad posterior al mismo

DISEÑO:

Estudio descriptivo prospectivo observacional, y transversal.

MATERIAL Y METODOS:

Se incluyeron 279 mujeres, de parejas heterosexuales que habían concebido su hijo mediante Ovodonación en CEGYR entre los años 2000 y 2008, utilizando semen homólogo.

Se realizó un primer contacto telefónico, de contar con la aceptación de la paciente se envió un "link" para responder la encuesta "on line".

La encuesta fue anónima.

Se incluyeron las pacientes, de habla hispana, que realizaron un tratamiento de ovodonación en CEGyR logrando el nacimiento de al menos un hijo. Se excluyeron pacientes que no completaron la encuesta en su totalidad.

Estudio realizado en CEGYR de Mayo a Noviembre 2011

RESULTADOS

Con respecto a la decisión de contar a sus hijos acerca de su concepción: 37% respondió tener la intención de hacerlo en un futuro, 9% ya lo habían revelado a sus hijos, 30% se declaró indeciso acerca de la decisión de apertura, 24% declaró la decisión de no contar a sus hijos acerca de la forma de su concepción.

Con respecto al manejo social de esta información el 80% lo contó a terceros y un 20% no reveló esta información.

Un 100% de las encuestadas declaró estar conforme con haber tenido su hijos/os mediante tratamientos de ovodonación.

El Grado de felicidad antes y después del tratamiento presentó diferencias significativas ($p < 0,001$).

CONCLUSION

El 9% de las parejas contaron a sus hijos acerca de su modo de concepción.

En un 80% de los casos el tratamiento de ovodonación fue revelado a terceros

El grado de conformidad respecto de haber hecho el tratamiento de ovodonación fue de un 100%

El grado de felicidad después del tratamiento fue estadísticamente superior al del previo al tratamiento.

DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE UNA ESTRUCTURA EMBRIONARIA PARTENOGENÉTICA EN ESTADIO DE 4 CÉLULAS RECUPERADO TRAS UNA ASPIRACIÓN OVOCITARIA

FERNANDEZ PERI NATALIA¹, RASO DORIS¹, GIORDANA SANTIAGO¹, BISIOLI CLAUDIO², KOPCOW LAURA², MARIA FERNANDA INSUA¹.

¹ IVI Buenos Aires, ² PREGNA.

OBJETIVO: Evaluar la ploidía de los cromosomas 13, 15, 16, 18, 21, 22, X e Y en una estructura partenogénica obtenida de un folículo logrado por aspiración folicular en un ciclo de FIV.

DISEÑO: Estudio descriptivo.

MÉTODOS: Se realizó punción folicular a una donante de 31 años, obteniéndose 20 ovocitos. Luego de la remoción del cumulus, se observó que uno de los complejos cumulo-ovocito contenía una estructura de 4 células (ovocito activado partenogénicamente: OAP). La donante no presentaba antecedentes ginecológicos de importancia. Se realizó biopsia de las 4 células del OAP utilizando para posterior estudio cromosómico con sondas para los cromosomas: 13, 15, 16, 18, 21, 22, X e Y (ADN Multi Vision PB. Vysis Abbot®).

RESULTADOS: Las cuatro blastómeras analizadas informaron células diploides XX.

CONCLUSIÓN: La recuperación de un ovocito activado partenogénicamente (OAP) de un folículo ovárico intacto durante un procedimiento de aspiración ovocitaria para FIV no ha sido descripta con mucha frecuencia. La activación partenogénica de ovocitos sería capaz de producir tejidos embrionarios derivados de las tres capas germinativas dando origen a los tumores llamados quistes dermoides, los tumores de células germinales más frecuentemente hallados en mujeres en edad fértil.

Se ha propuesto que ovocitos activados espontáneamente, pueden seguir su desarrollo embrionario dentro del folículo ovárico generando este tipo de tumores. El hecho de que todos los teratomas ováricos estudiados presenten una carga genética 46XX refuerza esta suposición. Aún no se ha establecido la relación entre estos OAP y la co-existencia de teratomas ováricos. Existen dos publicaciones en la literatura con hallazgos similares en los que se detalla el antecedente de teratomas ováricos, hecho que refuerza la teoría de la activación partenogénica como origen de estos tumores. En este trabajo describimos la constitución genética de un OAP que coincide con la descripción en tumores dermoides.

MICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABORTO RECURRENTE ESPONTÁNEO

FERRER CONSTANZA, AZPIROZ AGUSTINA, INCERA EUGENIA, JUNOVH GISELA, PAPPALARDO CECILIA, GUTIÉRREZ GABRIELA.

OBJETIVO Las células Natural Killer (NK) CD16- constituyen la principal población de leucocitos en el endometrio durante la implantación y el embarazo temprano. Expresan receptores que pueden desencadenar la actividad citolítica y producción de citoquinas. Particularmente, el receptor de activación NKG2D es capaz de unirse a MICA expresada en células blanco en situaciones de estrés. Teniendo en cuenta que existe poca evidencia del rol de MICA en el campo de la reproducción, hemos decidido caracterizar los niveles endometriales de MICA, y de las citoquinas IFN γ y VEGF como parámetros diagnósticos de patologías reproductivas.

MATERIALES Y MÉTODOS En esta prueba piloto se estudió la expresión endometrial de ARNm de MICA, IFN γ y VEGF mediante la técnica de PCR en tiempo real. Además, se determinó el recuento de células NK CD56+ CD16+/- endometriales mediante citometría de flujo en mujeres fértiles (n=9), pacientes con abortos recurrentes espontáneos (n=10) y con fallas de implantación (n=8). El análisis estadístico de la diferencia de medias se realizó mediante el test de Student o Mann Withney de acuerdo a la distribución de la variable y la correlación mediante el test de Pearson. Se consideró como valor significativo $*p < 0.05$ y $**p < 0.01$.

RESULTADOS Mujeres con abortos recurrentes espontáneos presentan un porcentaje de células NK endometriales ($**p = 0,0067$) y un recuento de células NK CD16- ($*p = 0,0140$) significativamente menor con respecto a las mujeres fértiles, existiendo una correlación positiva significativa entre VEGF y el recuento de esta subpoblación ($r = -0,7312$ $**p = 0,0081$). Además, presentan niveles significativamente aumentados de MICA ($*p = 0,0203$), lo cual constituye un buen parámetro diagnóstico (AUC= 0,789 $**p = 0,0079$). Si bien no hay diferencias en los niveles de IFN γ ($ns p > 0,05$), encontramos una correlación positiva estadísticamente significativa entre los niveles de IFN γ y MICA ($r = 0,5672$ $*p = 0,0347$).

Pacientes con fallas de implantación no han mostrado valores alterados de MICA, e IFN γ ($ns p > 0,05$). Sin embargo, coincidiendo con lo publicado previamente por nuestro grupo, mujeres con fallas de implantación presentan niveles disminuidos de VEGF endometrial ($*p = 0,0423$).

CONCLUSIONES Lo más destacado de esta prueba piloto es que las pacientes con fallas de implantación no han mostrado valores alterados de MICA, a diferencia de lo observado en aborto recurrente, por lo que éste parámetro podría ser considerado un estudio diagnóstico diferencial entre ambas patologías reproductivas.

**ACUMULACIÓN DE OVOCITOS VITRIFICADOS (ACUVIT):
UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EFICAZ EN
BAJAS RESPONDEDORAS**

GIORDANA SANTIAGO, INSÚA MARÍA FERNANDA, RASO
DORIS, FERNANDEZ PERI NATALIA, LOTTI BÁRBARA,
NEUSPILLER FERNANDO

INTRODUCCIÓN: La tasa de embarazo con técnicas de reproducción asistida (TRA) en las pacientes bajas respondedoras (BR) es usualmente subóptima, debido al bajo número de embriones obtenidos como consecuencia del bajo número de ovocitos que son microinyectados en cada ciclo de ICSI. Gracias a las técnicas de vitrificación, en la actualidad es posible acumular ovocitos de varios ciclos de estimulación ovárica (ACUVIT). Esta estrategia nos permite aumentar la cohorte de ovocitos a inseminar aumentando las posibilidades de realizar una transferencia embrionaria electiva (TE) y mejorar los resultados.

OBJETIVOS: Evaluar los resultados reproductivos de las pacientes BR que realizaron TRA con y sin ACUVIT.

DISEÑO: Estudio retrospectivo, comparativo y descriptivo.

MÉTODOS: Se distribuyeron a las pacientes BR (4 o menos ovocitos por punción) en dos grupos de trabajo. El grupo 1 (G1) corresponde a las pacientes que no acumularon ovocitos, mientras que el grupo 2 (G2) incluye a aquellas que si lo hicieron. G1: 65 pacientes que realizaron 75 punciones en total, y G2: 22 pacientes y 48 punciones. Para el análisis de los resultados, subdividimos los grupos en mujeres de 39 años o menos (A) y mujeres mayores de 40 (B).

La estimulación ovárica se realizó con un protocolo con antagonistas a dosis diaria, citrato de clomifeno y gonadotropina menopáusica humana (hMG), con un priming con valerato de estradiol. La punción se programó 36 horas después de la aplicación de la gonadotropina coriónica humana (hCG). La vitrificación y descongelación de ovocitos se realizó mediante la técnica de Cryotop.

RESULTADOS: Las mujeres < 40 años de G1 presentan resultados significativamente mejores que sus pares de G2. TE 25% vs 50%, tasa de gestación 15% vs 33,3% y tasa de implantación 8,33% vs 25%, respectivamente. La media de edad es 35,81 2,46 vs 37,2 1,74. En las pacientes > 40 años, los resultados para G1 y G2 fueron TE 23,5% vs 28,6%, tasa de gestación 18,8% vs 14,3% y finalmente la tasa de implantación 11,46% vs 14,3%. Le media de edad para estos sub grupos es 41,9 1,4 vs 41,9 1,5.

Variables	Grupo 1		Grupo 2	
	< 40	> 40	< 40	> 40
Transfer Electivo	25%	23,5%	50%	28,6%
Tasa de Gestación	15%	18,8%	33,3%	14,3%
Tasa de Implantación	8,33%	11,46%	25%	14,3%

CONCLUSION: La acumulación de ovocitos de varios ciclos de estimulación ovárica es actualmente posible con la ayuda de las técnicas de vitrificación. Esta estrategia puede ser útil para pacientes con BR, ya que contribuye a aumentar la cohorte inicial de ovocitos creando una situación con mejores perspectivas.

Según muestran los resultados, mejora de manera significativa la probabilidad de realizar una transferencia electiva además de las tasas de gestación en mujeres < 40 años. En el caso de > 40 años, esta estrategia no aportaría beneficios si la comparamos con ciclos en fresco. Esto podría ser debido a que la calidad ovocitaria se deteriora con la edad, impactando directamente sobre los resultados.

**POSIBLES MODELOS ANGIOGÉNICOS IN VITRO E IN VIVO PARA
ESTUDIAR PACIENTES CON ALTA Y BAJA RESPUESTA A
GONADOTROFINAS**

SCOTTI, LEOPOLDINA¹, ABRAMOVICH, DALHIA¹,
PASCUALI, NATALIA¹, HARO DURAND, LUIS²; BISIOLI,
CLAUDIO³, DE ZÚÑIGA, IGNACIO³; TESONE, MARTA¹ AND
PARBORELL, FERNANDA¹

¹ Instituto de Biología y Medicina Experimental (IByME), Buenos Aires, Argentina. ² Grupo Interdisciplinario en Materiales-IESIING, Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina. ³ PREGNA Medicina Reproductiva, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN: Las pacientes con alta (AR) y baja (BR) respuesta a gonadotropinas continúan siendo un gran problema para los especialistas en fertilidad. Las ANGPTs actúan junto al VEGF en el desarrollo de la red vascular folicular. Previamente hemos observado que la ANGPT1 está aumentada en el fluido folicular (FF) en las AR y BR. Los objetivos fueron: * Evaluar el efecto de FF de AR y BR en presencia de un inhibidor de ANGPT1 sobre la migración celular y la expresión de proteínas de uniones intercelulares endoteliales (claudina-5, β -catenina y ZO-1) in vitro e in vivo.

Las pacientes fueron clasificadas en tres grupos: control (C) (8-13 ovocitos), BR (0-5 ovocitos) y AR (17-30 ovocitos). En la línea endotelial EA.hy926 los FF de AR disminuyeron la expresión de claudina-5 y ZO y aumentaron los de β -catenina. El inhibidor de ANGPT1 revirtió parcialmente estos efectos. Los FF de BR aumentaron la migración celular sin cambios las proteínas analizadas.

En el ensayo de membrana corioalantoidea, los FF de AR y BR aumentaron las ramificaciones, el calibre vascular y la expresión de la integrina $\alpha v \beta 3$ (parámetro angiogénico), efectos revertidos por la inhibición de ANGPT1.

En conclusión, sugerimos que son necesarios niveles adecuados de ANGPT1 para obtener una respuesta ovárica normal. La falla en la regulación de la angiogénesis sería responsable en parte de la respuesta del ovario a las gonadotropinas.

**EMBRIOSCOPIA. UNA TÉCNICA EFECTIVA PARA DIAGNÓSTICO
GENÉTICO Y RESOLUCIÓN DE ABORTOS DEL PRIMER TRIMESTRE**

PASQUALINI R. AGUSTIN, INCIARTE FLORENCIA,
PASQUALINI R. SERGIO

Halitus Instituto Médico

OBJETIVO: Describir el procedimiento Embrioscopia, demostrar su seguridad y eficacia para obtener diagnóstico genético del estudio de material de aborto del primer trimestre.

DISEÑO: Se analizaron los resultados de las embrioscopías realizadas desde Noviembre de 2008 a Octubre de 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron las historias clínicas de todas las embrioscopías realizadas en el período mencionado.

El procedimiento consiste en la realización de una histeroscopia con el histeroscopio de Bettocchi. Bajo visión directa se realiza la apertura del saco gestacional, identificación de estructuras embrionarias (saco vitelino y embrión) y biopsia selectiva de trofoblasto. Una vez obtenido material suficiente, se procede a un legrado uterino convencional. El material de aborto se estudió con citogenética clásica.

Se registraron las complicaciones del procedimiento quirúrgico. Se analizó la tasa de obtención de metafases para el diagnóstico citogenético según el intervalo de tiempo entre el diagnóstico de embarazo detenido y el procedimiento, y entre el procedimiento y el cultivo.

Se analizaron los diagnósticos maternos y la tasa de anomalías genéticas en función de la edad, de la FSH materna y del origen del embarazo.

RESULTADOS: En las 91 embrioscopías no hubo complicaciones intraoperatorias ni post quirúrgicas. Se obtuvieron metafases para análisis en el 65,9% de los casos. De estos, el 48,3% fueron normales y el 51,6% demostraron anomalías cromosómicas.

La tasa de obtención de resultado no se vio afectada por el intervalo de tiempo entre el diagnóstico y la realización del procedimiento ni por el tamaño del saco gestacional.

Un 39,1% de las pacientes embarazadas con óvulos propios tenían diagnóstico de falla ovárica oculta, de las cuales el 36% tuvo alguna alteración genética.

CONCLUSIONES: La embrioscopía es un método seguro y con alta tasa de resultado para la obtención de diagnóstico genético de abortos del primer trimestre.

Si bien mediante la punción de vellosidades coriales se pueden obtener los mismos resultados, la embrioscopía permite el diagnóstico ante la presencia de sacos gestacionales más pequeños, además de permitir la resolución del embarazo detenido mediante el legrado uterino.

PRESERVACION DE LA FERTILIDAD: REPORTE DE CASO CLINICO UTILIZANDO UNA DOBLE ESTRATEGIA DE PRESERVACIÓN

ROLANDO ROMINA, PESCE ROMINA, CERISOLA MARÍA, GIL SANTIAGO, PIAZZA ALEJANDRA, GOGORZA SEBASTIÁN

OBJETIVO: Preservar el material disponible a criopreservar utilizando vitrificación de tejido ovárico y ovocitos; con el fin de optimizar distintos potenciales reproductivos con material extraído en un mismo acto quirúrgico.

DISEÑO: Reporte de caso

MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente de 29 años de edad, nuligesta, con diagnóstico de Neoplasia Mucinoso de Bajo Grado Apendicular (LAMN) se sometió a intervención quirúrgica en la cual se realizó Tiflectomía, resección de ileon distal, anastomosis ileocólica derecha, omentectomía y tratamiento quimioterápico intraperitoneal hipertérmico con Mitomicina C. Previo asesoramiento y consentimiento sobre preservación de fertilidad, se extrajo una muestra de tejido ovárico izquierdo de 20 x 20 x 10 mm con bisturí frío para criopreservación. Se tomó otra muestra de la cápsula del mismo ovario de 18 x 2 x 3 mm para estudio diferido por anatomía patológica. La muestra fue trasladada hasta el laboratorio en un tubo con Human Tubal Fluid modificado suplementado con Albumina Sérica Humana al 0.5%. Se colocó el material sobre una placa de Petri para su manipulación. Con pipeta Pasteur de vidrio estirada a la llama se extrajo el líquido de los folículos visibles, transfiriéndolo a otra placa para la búsqueda de los ovocitos. Los ovocitos rescatados se reservaron en cultivo a 37°C bajo atmósfera de 5% CO2 en estufa de cultivo. Luego de 2 horas de cultivo se decumularon y clasificaron según su estadio de madurez; luego fueron vitrificados en cryotops. Se recortó la corteza ovárica en trozos de 1 x 1 x 5 mm, los mismos fueron vitrificados con el método de 2 pasos (solución de equilibrio/solución de vitrificación); almacenados y criopreservados en viales bajo nitrógeno líquido.

RESULTADOS: Se logró criopreservar un ovocito en metafase I y 5 ovocitos en profase I. Se vitrificaron 11 piezas de tejido ovárico en dos crioviales.

CONCLUSIÓN: En los últimos años ha aumentado la tasa de supervivencia en pacientes jóvenes con patología oncológica impulsa a perfeccionar estrategias que puedan disminuir las secuelas de los tratamientos, especialmente las repercusiones reproductivas. En la actualidad la vitrificación de tejido ovárico y ovocitos, aún en fase experimental,

posibilita preservar la fertilidad en pacientes que deben ser sometidas a tratamientos oncológicos.

En nuestro caso, se logró aplicar la combinación de estas dos estrategias para optimizar las posibilidades de preservar la fertilidad en un mismo acto quirúrgico.

FERTILIZACIÓN IN VITRO CONVENCIONAL Y SELECCIÓN ESPERMÁTICA CON COLUMNAS DE ANEXINA V

RUHLMANN CLAUDIO¹, IAIZZO ROCÍO¹, MARTÍNEZ GUSTAVO¹, BALDI CAROLINA¹, MOLINA LUCAS¹, RAWE VANESA²

¹Fertiidad San Isidro, ²Reprotec

OBJETIVO: Evaluar los resultados de FIV convencional con el uso de espermatozoides seleccionados con columnas de Anexina V y comparar estos con los resultados obtenidos en el mismo procedimiento aplicando la técnica de ICSI.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se evaluaron 6 casos de FIV+ICSI en los cuales se empleó selección espermática con columnas de Anexina V. Todos los pacientes presentaban alteración en el espermograma en los niveles de fragmentación de ADN espermático (test de TUNEL > 20 y/o Caspasa >11). No se evidenciaron otros factores andrológicos asociados. Por otra parte, las 6 pacientes presentaron algún diagnóstico de factor femenino. La separación con columnas de Anexinas se llevo a cabo siguiendo los métodos ya descritos (Rawe y col., 2009). En los 6 casos se transfirieron sólo los embriones producidos por FIV convencional. Se evaluaron las tasas de fecundación, de desarrollo embrionario y se registraron los embarazos y nacimientos obtenidos. Las diferencias fueron analizadas mediante un test de T no pareado.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias significativas en las tasas de fecundación y de desarrollo al comparar FIV convencional e ICSI.

Tabla 1: Características de los pacientes

Paciente	Edad femenina	Edad masculina	Características del semen		
			Volumen	Densidad	Movilidad A
1	34	32	1,3	133	55
2	31	33	1,7	100	25
3	37	36	3,6	170	15
4	31	38	1,8	120	20
5	37	35	4,7	112	61
6	35	34	2,1	140	15
Promedio	34,2±2,7	34,7±2,2	2,5±1,3	129,2±24,6	31,8±20,7

Tabla 2: Tasas de fertilización y desarrollo para FIV convencional e ICSI

Paciente	Ovocitos	M2	FIV		ICSI	
			Fecundación = 2pn/inseminados	Clivaje	Fecundación = 2pn/inseminados	Clivaje
1	16	12	6/6 (100%)	100%	6/6 (100%)	100%
2	14	10	4/6 (67%)	75%	3/4 (75%)	100%
3	15	10	2/2 (100%)	100%	8/8 (100%)	100%
4	4	3	2/2 (100%)	100%	1/1 (100%)	100%
5	14	11	7/9 (78%)	100%	2/2 (100%)	100%
6	9	4	2/4 (50%)	100%	1/4 (25%)	100%
Promedio	12,0±4,6	8,3±3,8	23/29 (79%)	96%	21/25 (84%)	100%

El promedio de embriones transferidos fue de 1,8±0,8. Se lograron 2 embarazos a término: La pareja N°1 logró un embarazo de 35 semanas

de gestación y tuvo un varón de 3000 g y la pareja N°3 logró un embarazo de 34 semanas de gestación y dio a luz dos mujeres normales de 1200 y 1700 g. Los niños nacidos no presentan anomalías congénitas. Conclusiones: Nuestros resultados muestran que la selección de espermatozoides con columnas de Anexina-V puede ser utilizada para realizar un FIV convencional. En la actualidad nos encontramos realizando nuevos tratamientos con el objetivo de darle mayor validez a estos hallazgos.

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE FIV UTILIZANDO ESTUFAS DE BAJO NIVEL DE OXÍGENO DE MESA VS ESTUFAS DE BAJO NIVEL DE OXÍGENO CONVENCIONALES

SANJURJO CLAUDIA, GÓMEZ PEÑA MARIANA, BOUZAS NORA, BIANCHI MARIANO, GARCEA MARCELO, BISIOLI CLAUDIO

OBJETIVO: Comparar los resultados de procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad con embriones cultivados en condiciones de bajo nivel de oxígeno en dos tipos de estufas, incubadora convencional (Forma) versus incubadora de mesa (K-System).

DISEÑO: Análisis retrospectivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 310 ciclos de reproducción asistida realizados durante los años 2010 y 2011.

Los embriones fueron cultivados, indistintamente, durante 72 hs hasta el momento de la transferencia en una u otra de las incubadoras de bajo nivel de Oxígeno.

Entre ambos grupos no se observaron diferencias en cuanto a la edad, cantidad total de ovocitos recuperados, cantidad de ovocitos M2, aunque si en el número de embriones transferidos, siendo mayor en el grupo incubado en la estufa convencional.

Se evaluó la morfología embrionaria y las tasas de embarazo clínico de cada grupo.

El análisis estadístico se realizó utilizando los tests de Student y Chi cuadrado.

	INCUBADORA CONVENCIONAL	INCUBADOR DE MESA	
N	141	169	
PROMEDIO DE EDAD	37,53 ± 4.1	36,98 ± 4.1	ns
PROMEDIO DE OVOCITOS TOTALES	8,13 ± 4.6	7,44 ± 4.5	ns
PROMEDIO DE OVOCITOS M2	6,37 ± 3.7	5,89 ± 3.7	ns
PROMEDIO DE EMBRIONES TRANSFERIDOS	2,23 ± 0.6	2,05 ± 0.6	P<0.003

RESULTADOS: El porcentaje de embriones de buena calidad fue significativamente mayor en el grupo incubado en la estufa de mesa, mientras que en la tasa de embarazo no se observó diferencia significativa.

	INCUBADOR CONVENCIONAL	INCUBADORA DE MESA	
PORCENTAJE DE EMBRIONES DE BUENA CALIDAD	57,11	65,97	P< 0.003
TASA DE EMBARAZO CLÍNICO	31.2	30.8	ns

CONCLUSIÓN: Los embriones cultivados en estufa de bajo nivel de Oxígeno de mesa presentaron mejor calidad embrionaria que los cultivados en estufa convencional, sin embargo no se observaron mejores tasas de embarazo.

“ELIJAMOS LO MEJOR Y EL RESTO LO CONGELAMOS”. BENEFICIOS EN LA TASA DE EMBARAZO CON LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES EN FRESCO EN LOS CASOS QUE CRIOPRESERVAN EMBRIONES EXCEDENTES

TERRADO GIL GUILLERMO, DE ZUÑIGA IGNACIO, KOPCOW LAURA, GOMEZ PEÑA MARIANA, BISIOLI CLAUDIO Y OUBIÑA ALEJANDRO

PREGNA Medicina Reproductiva

OBJETIVO: Analizar las posibles diferencias en las tasas de éxito entre aquellas pacientes que realizan una transferencia de embriones en fresco y criopreservan embriones excedentes vs. las que no tienen esa posibilidad.

DISEÑO: Retrospectivo, comparativo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron retrospectivamente los ciclos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad entre enero 2008 y diciembre 2011. Se excluyeron del análisis los ciclos cancelados por no haber recuperado ovocitos en la aspiración folicular, aquellos que no tuvieron transferencia embrionaria por falla de fertilización y los ciclos diferidos por riesgo de hiperestimulación ovárica.

Los 1346 ciclos incluidos en el análisis fueron divididos en 2 grupos: Grupo A (n:492): en los cuales se pudieron criopreservar embriones excedentes y Grupo B (n:854) en los que esto no fue posible. Luego dividimos a las pacientes en <37 y ≥37 años para analizar posibles diferencias dentro de cada grupo etario. El outcome fue el logro del embarazo, determinado por la presencia de al menos un saco gestacional en la ecografía.

Se utilizó el programa STATA 10.0 para el análisis estadístico y se aplicó el ttest o el Chi2 según las variables analizadas fueran categóricas o continuas.

RESULTADOS: Los resultados de las variables analizadas con su respectiva significancia estadística se expresan en la Tabla 1.

Tabla 1.

	Grupo A (n 492)	Grupo B (n 854)	
Edades	35.1 ± 4.1	37.7 ± 3.8	p 0.000
Embarazos	207/492 (42.1%)	231/854 (27.0%)	p 0.000
# ovos	12.4 ± 5.8	5.55 ± 3.5	p 0.000
# M2	10.1 ± 4.8	4.23 ± 2.6	p 0.000
ICSI (n 869)	321/869 (36.9%)	548/869 (63.1%)	NS
FIV (n 545)	262/545 (41.5%)	319/545 (58.5%)	NS

Luego subdividimos a las pacientes de acuerdo a las edades en 2 grupos:

< 37 años (n 637), y ≥ 37 años (n 776), para analizar si esta variable modificaba los resultados (Tabla 2)

Tabla 2.

	Crio SI (n 310)	Crio NO (n 290)	p
Emb en < 37 años	146/310 (59.1%)	101/291 (34.7%)	p 0.000

	Crio SI (n 182)	Crio NO (n 563)	p
Emb en ≥ 37 años	61/182 (33.5%)	130/563 (23.1%)	p 0.005

CONCLUSIONES: En los ciclos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad los mejores resultados se obtienen con la transferencia en fresco de al menos 1 embrión de buena calidad. El hecho de “elegir” el mejor embrión obliga a realizar una hiperestimulación ovárica controlada, con la fertilización de más de un ovocito y la criopreservación de los embriones excedentes. En nuestro análisis constatamos que aquellas pacientes que tienen embriones para criopreservar tuvieron mejores resultados independientemente del grupo etario que aquellas que por diversos motivos no pudieron realizarlo.

VARIABLES DE LA TRANSFERENCIA EMBRIONARIA QUE AFECTAN LAS TASAS DE EMBARAZO EN CICLOS DE OVODONACIÓN

UGOZZOLI LLUGDAR M. FLORENCIA, QUINTEIRO RETAMAR ANDREA, HUERTA LORENZETTI MAURICIO, COSCIA ANDREA, LAVOLPE MARIANO, PAPIER SERGIO

OBJETIVO: Determinar que variables de la transferencia embrionaria disminuyen las tasas de embarazo en receptoras de ovodonación.

DISEÑO: Estudio prospectivo de análisis multivariado.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 200 receptoras de ovocitos del programa de ovodonación (Julio 2010 - Diciembre 2011) que realizaron la transferencia de 2 embriones de buena morfología en día 3. Se excluyeron los casos en los que se utilizaron las siguientes técnicas: "Assisted hatching", columnas de anexina, IMSI, muestras de biopsia testicular, además fueron excluidas las pacientes con alteraciones de la cavidad uterina (mioma intramural >5cm o que deforme la cavidad uterina, presencia de pólipos endometriales ≥ 1 cm).

Las variables que se evaluaron fueron: la posición uterina en anteverso-flexión o en retroverso-flexión, uso de pinza erina, uso de cánula metálica, sitio de transferencia: considerando tercio medio (realizada a más de 20mm del fondo uterino) y tercio superior (realizada a menos de 20mm del fondo uterino). Se evaluó la presencia de sangre dentro del catéter y el regreso del catéter al laboratorio con embriones retenidos. Se evaluó la

tasa de embarazo mediante la subunidad Beta HCG positiva.

RESULTADOS: La tasa de embarazo global fue del 54%. El análisis multivariado dio como resultado lo siguiente: El 88% de los casos la posición uterina fue en AVF en relación a RVF, el análisis manifestó que esta variable no afecta los resultados (OR: 1.2, IC95%: 0.5–2.8, p: 0.84). El 10% de los pacientes utilizó pinza erina, y los resultados fueron no significativos (OR: 0.53, IC95%: 0.2–1.36, p: 0.27), al igual que el uso de la cánula metálica (6.5% de los pacientes) (OR: 1.39, IC95%: 0.3–4.41, p: 0.78), y el regreso de los embriones dentro del catéter al laboratorio (OR: 0.58, IC95%: 0.05–6.5, p: 0.09). Sin embargo, realizar la transferencia en el tercio medio (30%) en relación al tercio superior (70%), demuestra tener una mayor relación con la tasa de embarazo (OR: 0.5 IC95%: 0.28–0.95, p: 0.03), así como la presencia de sangre dentro del catéter (5%), se relaciona de forma significativa con menores tasas de embarazo (OR: 0.19, IC95%: 0.04–0.95, p: 0.04).

CONCLUSIÓN: La transferencia embrionaria en el tercio superior del útero y la presencia de sangre dentro del catéter post-transferencia son variables que afectaron significativamente los resultados de tasas de embarazo. El uso de cánula metálica, pinza erina, la posición uterina y el regreso de embriones al laboratorio retenidos dentro del catéter no han demostrado ser variables que afecten los resultados.