

En esta sección se citarán trabajos de diversos temas de la especialidad publicados en revistas del exterior. La publicación se citará en forma completa con título, autores, revista en la que fue editada y fecha de edición. Se brindará un resumen, destacando los aspectos relevantes del trabajo de investigación, y al final una opinión personal sobre el mismo.

Deberá ser escrito con cuerpo de letra 12, a doble espacio, y no deberá superar las 5 carillas de hoja tamaño A4.

En todos los casos el envío de trabajos, comentarios y publicaciones deberá hacerse por correo electrónico a la dirección de la secretaría de SAMeR: info@samer.org.ar

Clinical application of oocyte vitrification: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Ana Cobo, César Díaz

Instituto Valenciano de Infertilidad, and b La Fe University Hospital, Valencia, Spain.

Fertility and Sterility 2011;96(2)

Aplicación clínica de la vitrificación de ovocitos: revisión sistemática y meta-análisis de trabajos randomizados y controlados

Comentado por Sandra Miasnik

Médica Tocoginecóloga. Instituto Cegyr.

Reproducción 2012;27:39-40

El objetivo de los autores fue realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar los ensayos controlados aleatorizados y así evaluar la eficacia de la vitrificación de ovocitos en términos de supervivencia, fecundación, desarrollo embrionario y tasas de embarazo. Se incluyeron trabajos randomizados que estudiaron la vitrificación de ovocitos comparada con congelación lenta y/u ovocitos frescos como grupo control.

Sin embargo, estos trabajos no utilizaron los mismos protocolos de vitrificación ni de *slow freezing* ni usaron el mismo crioprotector.

El principal resultado considerado fue la tasa de embarazo evolutivo. Se evaluaron, además, como resultados secundarios, la tasa de embarazo clínico, la tasa de implantación, el desarrollo embrionario, la tasa de fertilización y la supervivencia ovocitaria.

Fueron seleccionados cinco estudios. En ellos

fueron incluidos 4.282 ovocitos vitrificados, 3.524 ovocitos frescos y 361 ovocitos congelados lentamente entre 2005 y 2009.

Los autores concluyen que las tasas de embarazo evolutivo, el clivaje y la calidad embrionaria, así como la tasa de fertilización fueron similares cuando se comparó vitrificación Vs ovocitos frescos.

También refieren que la supervivencia ovocitaria fue mayor en los ovocitos vitrificados comparada con la congelación lenta (*odds ratio* 2,46; intervalo de confianza del 95%:1,82-3,32) y, como era de esperar, advierten acerca de la heterogeneidad de los estudios.

La tasa de fertilización fue mayor en óvulos vitrificados que en los congelados lentamente (OR 1,50; IC 95%: 1,7 a 2,11), y la vitrificación daría lugar a la formación de embriones de mayor calidad (22,4% Vs 8,0%, OR 3,32, IC 95% 1,37-8,02) y mejoraría la tasa de clivaje embrionario (día 2: 64,6% Vs 47,7%, OR 2,00, IC 95% 1,33-3,00; día 3: 53,0% Vs 33,3%, OR 2,25, IC 95% 1,32-3,85) en comparación con la congelación lenta.

Los estudios incluidos se realizaron entre los años 2008 y 2010 y cabe destacar que dos de estos trabajos incluidos fueron publicados por el mismo grupo que realizó esta revisión comentada. Dos de los 5 trabajos compararon ovocitos vitrificados Vs *slow freezing* y 3 de ellos, vitrificación Vs óvulos frescos. Los protocolos de estimulación ovárica fueron diferentes en todos los trabajos: algunos utilizaron antagonistas de GnRh y otros agonistas. En cuanto a la gonadotropina utilizada, 2 usa-

Correspondencia: Sandra Miasnik
E-mail: smiasnik@cegyr.com

ron FSH recombinante, 2 FSH recombinante o HMG y uno HMG. Cuatro de los estudios utilizaron el mismo crioprotector y concentración del mismo para vitrificar, sin embargo, uno de ellos lo hizo con la mitad de dicha concentración. Los dos trabajos que compararon *slow freezing* lo hicieron con el mismo protocolo.

Según la definición de Glass en 1976, un meta-análisis es el análisis estadístico de una gran colección de trabajos con el propósito de integrar los hallazgos encontrados. El propósito básico de los meta-análisis es proporcionar el mismo rigor metodológico necesario para una revisión de la literatura.

El aumento de las publicaciones científicas de los últimos años es muy notorio, tanto que la capacidad de los sistemas de control de calidad científicos puede verse saturada. También es difícil para el especialista la valoración crítica de dichas publicaciones y es frecuente encontrarse con estudios que en apariencia son similares y cuyas conclusiones son contradictorias. Si bien fueron sólo 5 trabajos, esto *per se* no lo descategorizaría como meta-análisis. Lógicamente, el peso estadístico de las conclusiones alcanzadas dependerá no sólo de la cantidad de los trabajos evaluados, sino de la metodología científica con la cual fueron confeccionados. Por esto mismo, creo que hoy día la realización de un buen meta-análisis se torna dificultosa, ya que sólo un mínimo porcentaje de las publicaciones de varias de las revistas más prestigiosas reúne los criterios necesarios para ser considerados metodológicamente correctos, ya sea porque los objetivos descriptos no son completos ni precisos o porque los tamaños muestra-

les distan del número adecuado para arribar a una conclusión estadísticamente significativa. En este caso, creo que los trabajos no son cotejables entre sí, ya que los objetivos y la metodología de los mismos fue diferente. Si bien los autores son conscientes de la heterogeneidad de los trabajos incluidos y aclaran que consideran que son necesarios más reportes del tema en cuestión, ellos marcan la tendencia a favor de la vitrificación, aunque según este estudio, no se demuestra evidencia suficiente para avalar la superioridad de la vitrificación como lo marca la literatura existente hasta la fecha.

En referencia al tema que nos ocupa, quisiera agregar algunas consideraciones:

Creo que el corrimiento de la banda etaria en que se planea el primer embarazo, sin tomar en cuenta la edad de la mujer, muestra a las claras un déficit en la información a la comunidad.

Pareciera más arraigada la inquietud por esta técnica cuando se trata de casos oncológicos.

Personalmente considero que el contexto social en el que estamos inmersos aún es inmaduro para evaluar masivamente esta opción como alternativa para la preservación de la fertilidad, especialmente cuando se trata de una cuestión de edad, aunque no descarto que en breve esta condición pueda mejorar.

Creo que la clave es la difusión de información clara y precisa, apelando tal vez como cabeza de esta iniciativa al ginecólogo general que no debe dejar de poner al tanto a la mujer acerca de su realidad reproductiva y eventualmente derivarlas para completar la información con el especialista.