

Resultados: Variables estudiadas en función de los tres grupos de microfolículos.

Parámetro	MF Bajo	MF Medio	MF Alto	P valor
N° ciclos (N)	60	57	7	
Edad (años) (1)	35,7±3,81 ^a	33,8±4,1 ^b	27,5±6,5 ^c	P<0,04
UI Gonaotofinas(1)	2334±293 ^a	2211±385 ^a	1275±349 ^b	P<0,001
Estradiol pg/ml (1)	52,4±42,4	43,9±19,5	40,5±13,2	NS
Ovocitos aspirados (1)	8,2±4,5 ^a	15,1±9,3 ^b	15,7±7,1 ^b	P<0,01
MII (1)	6,2±3,9 ^a	12,3±8,5 ^b	10,2±5,8 ^b	P<0,001
Tasa fertiliz. normal	262/366(71,6%)	467/690(67,7%)	47/61(77,0%)	NS
Tasa de implantación	18/173(10,4%)	23/190(12,1%)	3/16(18,8%)	NS
Tasa de embarazo/N	17/60(28,3%)	21/57(36,8%)	2/7(28,6%)	NS
Tasa embarazo evolutivo	12/17(70,6%)	14/21(66,7%)	2/2(100%)	NS

(1) media ± s NS = No significativo Igual letra en el superíndice indica NS

Mejores variables para predecir betas positivas, con un porcentaje de acierto del 70%.

Embriones transferidos	Beta Positiva	Beta negativa
1 ó 2	12%	88%
3 ó 4	42%	58%
5 ó más	50%	50%

Estradiol basal	Beta Positiva	Beta negativa
Estradiol < 55 pg/ml	44%	56%
	13%	87%

Resúmenes Poster presentados a Premio

Función espermática y microambiente tubario: un modelo de estudio in vitro

Dra. Analía Servalles; Dr. Sergio Ghersevich;
 Dra. Adriana Caille; Dr. Gustavo Botti ²;
 Dr. Carlos Morente³; Dra. María José Munque^{1,2}

¹Laboratorio de Estudios Reproductivos. Area Bioquímica Clínica. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. ²Cátedra de Ginecología. Facultad de Cs. Médicas. Universidad Nacional de Rosario. ³ Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario.

Objetivo: Estudiar el efecto del medio condicionado (MC) de tejido tubario humano sobre la función espermática.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo de investigación básica. El tejido oviductal se obtuvo de mujeres premenopáusicas sometidas a histerectomía por causa benigna y se cultivó por 48 h (37°C, 5% CO₂) colectándose el MC producido. La viabilidad del tejido se estimó por electroforesis del ADN tisular. La concentración proteica se midió por el método de Bradford. Los espermatozoides (esp.) capacitados se expusieron por 2 hs. al MC (0,2 a 0,8mg/ml) luego de lo cual se indujo la reacción acrosómica (RA) con fluido folicular (FF) (20% v/v), población inducible (PI): %RA inducida-%RA basal. Ovocitos humanos no viables fueron

incubados en presencia o ausencia de 0,8mg/ml de MC por 4 hs. evaluándose el % de esp. unidos/ovocito. Los datos se expresaron como media \pm SEM y se analizaron por ANOVA y Tukey-Kramer o t de Student.

Resultados: Sólo se utilizaron MCs provenientes de tejidos viables. Si bien el índice de PI no se vio afectado por la exposición a las distintas concentraciones de MC ($p > 0.05$, $n=5$), el % de esp. unidos en presencia de 0,8mg/ml de MC fue menor que en el medio control (5.3 ± 2.3 vs. 12 ± 3.6 esp/ovocito, $p < 0.02$, $n=4$).

Conclusiones: La exposición de los esp. capacitados al MC en las dosis ensayadas no modificaría el estado acrosomal pero si disminuiría la unión a la zona pelúcida. Estos resultados apoyarían la hipótesis de que el oviducto humano actuaría regulando el número de espermatozoides con capacidad fecundante quizás para prevenir la polispermia.

Cómo mejorar la tasa de embarazo en IIU

Dr. Florencio Lucco; Dra. Andrea Perotti; Dr. Sebastián Neuspiller; Dra. Laura Elberger; Dr. Nicolás Neuspiller; Dr. Fabián Coco; Dr. Martín Urquiza

Instituto Fecunditas, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: identificar predictores de tasa de embarazo en mujeres sometidas a inseminación intrauterina (IIU).

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo comparativo y observacional de IIU efectuadas bajo control ecográfico (83 ciclos en 53 pacientes) vs sin control ecográfico (61 ciclos en 35 pacientes) en igual periodo de tiempo. Se efectuó single IIU utilizando estimulación de la ovulación con gonadotropinas en step down (FSHr) Se aplicó hCG cuando al menos 1 folículo medía 22mm. Se efectuó IIU 34-36hs post hCG. Las variables fueron la edad, el número de folículos preovulatorios, swin up del semen, cantidad de ciclos, y tipo de esterilidad.

Resultados: en el primer grupo se obtuvieron 19 embarazos (22,89%); mientras que

en el segundo 10 (16,39%). En 73,68% de los embarazos había 3 o más folículos preovulatorios. En el primer grupo todos los embarazos se obtuvieron en los 2 primeros ciclos; en el segundo grupo el 84,2% se obtuvo en los 2 primeros ciclos. El 75% de los ciclos se efectuaron con >20 millones de espermatozoides móviles por ml (39% en el primer grupo y 36% en el segundo fueron con muestra de banco).

Conclusión: la tasa de embarazo en la IIU efectuada bajo control ecográfico es superior a la efectuada sin control ecográfico. A pesar de que el 73,68% de los embarazos se obtuvo con 3 folículos o más, la cantidad de embarazos múltiples no fue superior a la observada en la literatura.

ICSI/TESE en azoospermias no obstructivas, ¿Cómo influye el factor femenino en los resultados?

Dra. Elisa Puigdomenech; Dr. Gustavo Carti; Dr. Claudio Terradas; Dr. Fernando Luzuriaga; Dr. Mario Gómez Badía.

Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer San Martín (BsAs)

Objetivo: Comparar los resultados obtenidos en dos grupos de pacientes, A) mayores de 35 años y/o menos de tres folículos reclutados y B) menores de 35 años y/o más de tres folículos reclutados.

Todas fueron pacientes de nuestro programa de ICSI/TESE en azoospermia no obstructiva.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 35 ciclos de ICSI/TESE. A todos los pacientes con diagnóstico de azoospermia no obstructiva se les realizó biopsia testicular con búsqueda de espermatozoides pasibles de ser inyectados. Los mismos fueron criopreservados según la técnica de M. Gil Salom (2000). El descongelamiento se realizó el día de la punción folicular y los espermatozoides fueron incubados a 37°C en mHTF (Irvine S.) por lo menos 4 horas. La inducción para la estimulación ovárica se realizó con FSH recombinante en protocolo

standard. Para la supresión hipofisaria se utilizó Ganirelix, realizándose la descarga ovular con 10.000 U. De HCG cuando la media folicular era de 17 a 18 mm. La punción folicular fue transecográfica con anestesia local. El procedimiento de ICSI/TESE fue realizado en protocolo satandar siempre por el mismo operador.

Resultados: Ver cuadro

Conclusiones: Según nuestros resultados, no podemos observar diferencias

significativas en la tasa de fertilización entre estos dos grupos, sin embargo si notamos un riesgo importante en la falla de fertilización total en el grupo. Dado que el factor masculino era el mismo en ambos grupos podríamos concluir que las bajas tasas de éxito en las pacientes añosas ó pobres respondedoras serían debidas más a la calidad ovocitaria que a la patología masculina, aunque deberíamos aumentar el número de casos para aseverar estas conclusiones.

	Grupo A	Grupo B	P=0.05
N = 35	N = 15	N = 20	
Edad X +/- sd	37.2 +/- 3.07	30.3 +/- 2.9	
Total Ovocitos inyectados	42	145	
Total Ovocitos Fertilizados	28	88	
Tasa de Fertilización	66.7% (28/42)	60.7% (88/145)	NS
Fallo de Fertilización	13.3% (2/15)	0/20	
Embriones Transferidos (X+/-sd)	1.67 +/- 1.11	3.0 +/- 0.7	P<0.5
Embriones Clase IV Transferidos	0.67 +/- 1.0	1.4 +/- 1.3	
Total de Embarazos	5	8	P<0.05

Nueva técnica para preservar la fertilidad en mujeres jóvenes con cáncer invasor de cérvix uterino estadio IB1

Dr. Nicasio Cuneo; Dra. Caludia Arias; Dra. María Rosa Garrido; Dra. Elsa Munilla; Dra. María Cecilia Fernández

Hospital Municipal de Oncología Maria Curie.
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El cáncer de cérvix uterino, clásicamente se ha tratado de acuerdo a la clasificación de FIGO por estadios, siendo el tratamiento del Estadio IB1 la histerectomía radical tipo Piver III con vaciamiento pelviano bilateral. Otra alternativa válida, es la radiación externa pelviana más braquiterapia. Más recientemente, algunos proponen como alternativa, la quimiorradiación concomitante.

Todas llevan a la imposibilidad de una gestación ulterior. Ello no es preocupante en mujeres postmenopáusicas como es el grueso de la población femenina que padece esta enfermedad. Sin embargo, existe un grupo de pacientes con deseos de descendencia, y es para esta franja que se han desarrollado técnicas que apuntan a la conservación de la fertilidad. Ellas están descritas por vía abdominal (Smith, EEUU) o vaginal (D'Argent, Francia), con cirugía convencional o por laparoscopia o asistencia de la misma.

Objetivos: describimos una técnica desarrollada por nuestro grupo por vía abdominal y vaginal de implementación en cualquier centro de Oncoginecología entrenado en cirugías convencionales para el manejo de la cirugía del cáncer de cérvix uterino.

Material y Método: Se practicó en una joven de 22 años, nulípara, con diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor de cérvix estadio IB1, con deseos de descendencia, que aceptó inicialmente sólo amputación de cérvix según técnica convencional.

(Anatomía Patológica: Extensión endocervical con infiltración de 5 mm de profundidad). Practicada la misma, se logró que aceptara completar la cirugía con criterio oncológico, por lo que se desarrolló la técnica que detallamos en nuestro trabajo.

Discusión: Las técnicas de traquelectomía se desarrollaron a partir de 1994, siendo pionero D'Argent quien la practicó por vía vaginal con apoyo laparoscópico abdominal para vaciamiento pelviano. Otros lo hicieron por vía abdominal con anastomosis de uterinas por técnica de microcirugía. Laslo presentó en Congreso de Oncología Ginecológica en octubre pasado, una técnica parecida, en forma casi simultánea a la nuestra, aunque desconocida por nosotros en ese momento. Más allá de la autoría de esta variante del Piver

III y de ser la primera experiencia nacional con esta técnica, se considera de interés el recalcar su realización en cualquier centro de Oncoginecología, sin necesidad de manejo de la técnica de Shauta o de laparoscopia oncoginecológica o de técnicas de microanastomosis. A un año de seguimiento, la paciente está libre de enfermedad, con menstruaciones regulares, sin complicación, sin deseo de paridad a la fecha.

Conclusión: Se presenta una técnica de Cirugía conservadora de Fertilidad con criterio de radicalidad, en 2 tiempos: vaginal (traquelectomía) y abdominal, con conservación de arterias uterinas, de fácil realización en centros entrenados en Oncoginecología, sin necesidad de laparoscopia o manejo de la Operación de Shauta, con óptima calidad de vida posterior a la cirugía.

Resúmenes Posters libres

Genotipo Kell Prenatal

Dra. Ivana Primost; Dra. Judith Mincman;
Dr. Fernando Grismondi; Dr. Roberto Coco

Fecunditas Instituto Medicina Reproductiva afiliado a la UBA

Objetivo: Realizar PGD de grupo Kell.

Pacientes: Mujer K2/K2 con riesgo para tener descendientes K1/K2 debido a que su pareja es portadora del genotipo K1/K2. Antecedente: pérdida de un embarazo por hidrops fetal y altos títulos de anticuerpo K1. Durante el acondicionamiento del estudio molecular la señora se embarazó por falla de la medida anticonceptiva. Por lo tanto, el estudio previsto fue reemplazado por el diagnóstico prenatal de una gesta gemelar.

Métodos: Se analizó el polimorfismo debido a la sustitución de C por T en el nucleótido 698 del exón 6 del gen Kell en el cromosoma 7 de la pareja con dos técnicas: a) una nested PCR y digestión enzimática con BsmI en ADN genómico extraído de sangre a ambos miembros y b) una PCR y posterior secuenciación del producto con primers específicos para determinar la presencia o no del alelo K1.

La misma metodología se utilizó en el material obtenido por amniocentesis.

Como control se usó ADN de la pareja y blancos de los reactivos.

RESULTADOS: Madre: K2/K2
Padre: K1/K2
Gemelos: K2/K2

Conclusiones: Gesta gemelar libre del alelo K1, sin riesgo de enfermedad hemolítica neonatal.

Diagnóstico Genético Preimplantatorio de Atrofia Medular Espinal

Dra. Judith Mincman; Dra. Felicitas Noblía;
Dra. Valeria Longobucco; Dra. Alicia Gallo;
Dr. Roberto Coco

Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva-
Afilado a la UBA. Dpto de Genética Molecular,
Reproducción y laboratorio de Embriología.

Objetivo: determinar la deficiencia del exón 7/8 de gen SMN1 de los embriones obtenidos por ICSI.

Pacientes: Pareja con antecedente de un hijo fallecido con atrofia medular espinal confirmada molecularmente.

Métodos: Embriones obtenidos por el procedimiento ICSI.

Fecundados normales 10, clivados 8. Al tercer día post ICSI fueron biopsiados siete embriones que tenían 5 células (cuatro de 5 células, uno de 6 células y dos de 8 células). El análisis genético fue efectuado, previo lisis celular con proteinasa K, con una Nested PCR y posterior digestión enzimática con Hinfl.

Resultados: todos los embriones biopsiados resultaron normales, excepto el que tenía 6 células. Uno de los embriones que tenía 5 células y los dos de ocho células evolucionaron convirtiéndose en morula y blastocitos, respectivamente. Los restantes se detuvieron, excepto el de 6 células que resultó anormal.

Los tres normales y evolutivos fueron transferidos, logrando la pareja un embarazo gemelar evolutivo.

Conclusiones: Las enfermedades génicas cuando están caracterizadas molecularmente, previo al acondicionamiento para detectar la mutación en una sola célula, se puede utilizar en el PGD como en el presente caso y permitir el establecimiento de un embarazo libre de la afección con riesgo de transmisión.

Evaluación de una técnica para vitrificación de embriones utilizando como soporte bucles de alambre inoxidable

Biol. Carolina Herrera; Dr. Carlos
Quintans¹; Dra. Gisela Zang; Biol. Pamela
Conde

¹Departamento de Fertilidad y ²Halitus
Biotecnología. Halitus Instituto Medico, afiliado a
la Facultad de Medicina UBA

Objetivo: Estudiar la utilidad de bucles de alambre de acero inoxidable como soporte para vitrificar embriones.

Diseño: Investigación en laboratorio experimental.

Materiales y Métodos: Se emplearon bucles de 3 mm de diámetro confeccionados con alambre de acero inoxidable de 0,25 mm. El medio de vitrificación utilizado fue el desarrollado por Lane ⁽¹⁾. Se criopreservaron blastocistos bovinos obtenidos por maduración, fertilización, y cultivo in-vitro de oocitos recuperados de ovarios de matadero.

Luego de períodos de almacenamiento variables de entre 7 y 30 días, los embriones se descongelaron y cultivaron por 48 horas registrando el grado de reexpansión y la tasa de hatching de los mismos.

Resultados: Se vitrificó un total de 37 blastocistos bovinos, recuperándose la totalidad al descongelar. Luego de cultivarlos por 24 horas se observó la reexpansión del blastocite en 89% de los embriones (33/37) de los cuales 81% (27/33) lograron salir de su zona pelúcida (hatching) al cabo de otras 24 horas en cultivo. Al comparar estos resultados mediante el test de Fischer, no difieren significativamente a los obtenidos rutinariamente en nuestro laboratorio con la técnica convencional de enfriamiento lento-descongelación rápida (86,3% de reexpansión y 72,7% de hatching).

Conclusiones: La vitrificación de blastocistos utilizando como soporte bucles de alambre inoxidable, resultó ser en el modelo bovino tan eficaz como la técnica

convencional, con la ventaja de no requerir el uso de biocongelador y de reducir significativamente el tiempo requerido para el congelamiento. Dado que existen antecedentes de vitrificación exitosa de embriones y oocitos humanos en otros soportes (2), considerando los resultados obtenidos no se encuentran objeciones para iniciar en forma experimental la vitrificación de material humano en estos bucles.

Transferencia embrionaria única en baja respondedora

Dr. Gustavo Carti; Dra. Elsa Puigdomenech; Dr. Fernando Luzuriaga; Dr. Mario Gomez Badía

Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer. San Martín (BsAs)

Objetivos: Analizar y describir los resultados obtenidos del programa de Fertilización invitro en una población de pacientes con Baja Respuesta al Desarrollo Folicular Múltiple (DFM) a las que se les transfirió un solo embrión

Pacientes y Metodos: Un total de 256 ciclos se iniciaron entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2002. Se analizaron en forma retrospectiva todos los ciclos de paciente con baja respuesta al DFM a los que se les transfirió un solo embrión. Para la inducción folicular se utilizó FSHr en protocolo standard, para descencibilizar el pico de LH se utilizó Genirelix en dosis habitual desde el día 6to de la estimulación o cuando la media folicular era de 14mm, la descarga ovulatoria se efectuó con hCG 10.000UI cuando la media folicular fue de 18 mm.

Se excluyeron del estudio aquellas pacientes con fallo de fertilización y Factor masculino asociado.

Resultados: ver tabla.

Conclusiones: La probabilidad de que un embarazo ocurra durante un ciclo de reproducción asistida depende de tres variables claramente identificables, 1) número de embriones transferidos, 2) Morfología embrionaria y 3) Receptividad endometrial.

Nuestros resultados aunque no del todo concluyentes intenta explicar riesgos y probabilidades de éxito en este grupo de pacientes, pues la alternativa de estos procedimientos indefectiblemente será la ovodonación.

N = 13	
Edad (+/-sd)	38.2 +/- 4.1
Inseminación	
Homologo Fresco	84.6% (N =11)
Homomologo Crio	7.7% (N =1)
Heterologo	7.7% (N =1)
Ovocitos recuperados	2.1 +/- 0.8 Sum = 28
Ovocitos inseminados	2.07 +/- 0.9 Sum = 27
Embrión Transferido clase III/IV	46% 6/13
Embrión Transferido clase I/II	53% 7/13
Tasa de embarazo	23% (N=3)

Herramientas para optimizar el valor predictivo de la prueba de resistencia osmótica (HOS)

Dra. Rosa Molina; Dr. A. C. Martini; Dra. A. Tissera, Dr. Daniel Estofan*; Dr. J. Olmedo; Dr. Fiol de Cúneo

Instituto de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. *: Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción (CIGOR), Córdoba.

El test hipoosmótico (HOS) evalúa la integridad funcional de la membrana espermática.

Objetivos: a) identificar en muestras normozoospermicas (N) o dispérmicas (D) la presencia de células muertas y reactivas, b) correlacionar HOS con otras variables espermáticas y c) determinar si espermatozoides muertos pueden reaccionar.

Pacientes y Métodos: estudio descriptivo de 77 muestras seminales. El espermograma se realizó según los criterios de OMS, excepto la morfología (Kruger); HOS: incubación en solución hipoosmótica (150 mOsm/l, 10 y 30 min). Previo a la lectura se añadió eosina Y. Los resultados se expresan como % de células reactivas: vivas = HOSv; muertas = HOSm o totales = HOSSt. Para determinar si células muertas pueden deformarse, se tiñó

con Hoechst 33258, se lavó para retirar el colorante supravital y se incubó en HOS. Estadística: ANOVA y test-t.

Resultados: En N, el % de HOSv fue de 50.7 ± 2.1 y 52.8 ± 1.9 a los 10 y 30 min respectivamente (n=24); los valores detectados en D fueron significativamente inferiores; estas diferencias no aparecen cuando se aplica HOST. En D se evidenció además una tendencia a aumentar los HOSm. Los resultados del HOSv se correlacionan significativamente con otros parámetros espermáticos; cuando se consideran los % de HOST estas correlaciones son menores y no significativas para algunas variables. En N, un 14.3% de espermatozoides muertos respondieron al shock hipoosmótico.

Conclusiones: la evaluación combinada de HOS y vitalidad aporta resultados más estrictos acerca de la integridad funcional de la membrana espermática ya que un porcentaje importante de gametas muertas pueden deformarse en HOS.

#: Becaria postdoctoral del CONICET. Subsidiado por SECyT-UNC.

Embarazo en una paciente con falla ovárica precoz debido a delección de Xq22

Dra. Patricia Perfumo, Dra. Alejandra Hallberg

Cátedra de Ginecología. Universidad Nacional de Rosario. PROAR (Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario)

Objetivo: Comunicar un embarazo obtenido por ovodonación en una paciente con Falla Ovárica Precoz (FOP) debido a delección de Xq22.

Materiales y métodos: Paciente de 29 años con diagnóstico de FOP de origen genético (cariotipo: 46 X, del Xq22) y deseos de embarazo. Se realiza Fertilización Asistida (ICSI) con óvulos obtenidos de donante pura y semen de su esposo de parámetros normales. Fertilizan 4 embriones, y se decide criopreservar en estadio de pronúcleo. No se transfirió en fresco por cuestiones relacionadas a la salud de la paciente.

Luego de 2 meses se comienza la preparación endometrial con dosis crecientes de 2 a 6 mg de 17 beta estradiol (RONFASE) durante 11 días agregando 600mg / día de Progesterona Natural micronizada (UTROGESTAN). Se descongelan los 4 embriones 24 hs pre transferencia (uno sufre lisis). Se rea-liza transferencia bajo guía ecográfica de 3 embriones de 4 células grado III con un endometrio de 10,2 mm tipo II.

Resultados: A los 12 días postransferencia se dosa subunidad b HCG, que evoluciona de 20-120 a 700 U/ml a días alternos.

Una ecografía transvaginal realizada a las 5 semanas de amenorrea informa gestación doble y vital.

Conclusiones: Con la presentación de este caso se demuestra la posibilidad de logro de embarazo en mujeres con una afección genética poco frecuente, como es la delección del brazo largo del cromosoma X.

Discrepancia entre calidad y estado cromosómico embrionario: aportes del screening genético de preimplantación (PGS)

Dr. Alejandro Laudicina ⁽¹⁾; Dra. María Muhlmann; Dra. Claudia Perandones; Dra. Vanesa Lotersztein; Dra. Albertina Paganini⁽²⁾; Dra. Mónica Donaldson; Dr. Agustín Pasqualini

1. Laboratorio Citogenética Molecular CNEA-CONICET. 2. Halitus Instituto Médico

Introducción La evaluación morfológica de los embriones obtenidos mediante técnicas de reproducción asistida (TRA) ha demostrado ser un parámetro insuficiente para determinar la viabilidad de los mismos. Se ha reportado el nacimiento de niños sanos después de la transferencia de embriones calificados como “regulares” y embriones que lucen visualmente “excelentes” pueden presentar alteraciones que arrestarán su desarrollo o que pueden evolucionar a término aún portando una anomalía cromosómica compleja.”

Objetivos: 1. Realizar PGS en un caso de falla recurrente de implantación.

2. Evaluar la correlación entre morfología y el status cromosómico embrionario.

Pacientes y métodos: Se trata de una pareja, ambos de 33 años de edad, que consultaron por presentar esterilidad primaria secundaria a obstrucción tubaria y astenoteratospermia.

Se realizaron múltiples procedimientos de FIV-ICSI, con transferencia de embriones de buena calidad, lográndose sólo un embarazo bioquímico.

Se decidió realizar PGS para cromosomas X, Y, 13, 18 y 21. Se realizó biopsia de blastómeros en 18 embriones, pudiendo completarse el análisis en 17 de los mismos.

Resultados: No se detectaron aneusomías cromosómicas en 7 embriones, de los cuales 3 fueron transferidos y uno de ellos dio lugar a una gesta que cursa actualmente 13 semanas de evolución. Para cada uno se evaluó correlación entre morfología y status cromosómico. Además, se realizó confirmación diagnóstica en aquellos embriones que pese a la detección de aneusomías, desarrollaron hasta blastocisto aparentemente saludable.

Conclusiones: El presente estudio permite confirmar la correlación incompleta entre calidad y estatus cromosómico embrionario y destacar la utilidad del PGS en pacientes con fallas recurrentes de implantación.

Inducción de ovulación con una dosis de inicio de 50 UI de FSH recombinante (PUREGON)

Dr. Fabio Sobral ⁽¹⁾; Grupo de Estudio Puregon ⁽²⁾; Dr. Ramiro Quintana ⁽³⁾

(1) Organon Argentina (2) Multicéntrico,

(3) Instituto de Fertilidad (IFER)

Objetivo: Estudio prospectivo, multicéntrico para evaluar la eficacia y seguridad de FSH rec (Puregon) en pacientes bajo inducción de ovulación en tratamientos de baja complejidad.

Materiales y Métodos: Pacientes infértiles con anovulación (WHO II) fueron incluidas en el estudio. Se inició inducción de ovulación con FSH rec SC en el día 5 del ciclo. La dosis inicial fue de 50 UI de FSH rec (Puregon) por 7 días, luego de lo cual se realizó monitoreo de ovulación por ecografía. Si se observaba respuesta ovárica, observación de 1 folículo 14 mm, la dosis inicial de FSH rec se mantenía y se realizaba monitoreo de ovulación ecográfico cada 2 – 3 días hasta que el folículo dominante alcanzaba 18 mm, momento en el cual 10000 IU de hCG (Pregnyl) se administraban. Si la respuesta ovárica era insuficiente luego de 7 días, la dosis se incrementaba en 50 UI por otros 7 días y esto se repetía hasta los 21 días. El parámetro de eficacia primaria fue la tasa de ovulación. Los parámetros de eficacia secundarios incluyeron tasa de embarazo en curso, dosis total de FSH y duración del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con una edad de 33.1 ($\pm 4,5$ SD) años, BMI de 22.1 kg/m² ($\pm 3,53$ SD) y una duración de infertilidad de 36,21 X ($\pm 21,4$ SD) meses. Las mujeres realizaron en promedio 2.2 ciclos (en total 182 ciclos). La tasa de ovulación fue del 81,9 % (68/83), la tasa de embarazo 22,8 % (19 /83) y la tasa de embarazo en curso del 21,6 % (18/83). La tasa de embarazo múltiple fue de 10,5 % (2/19) La dosis total de FSH rec fue de 488,8IU ($\pm 373,38$ DS) y la duración media del tratamiento fue de 8,9 días ($\pm 2,51$ DS). *El porcentaje de pacientes que experimentaron efectos adversos fue bajo (1,2%) y no se reportaron discontinuaciones debido a efectos adversos. La incidencia de síndrome de hiperestimulación ovárica fue de 4/83 (4,8 %).*

Conclusiones: La inducción de ovulación en pacientes con infertilidad anovulatoria (WHO II) usando 50 UI de Puregon impresiona ser efectiva, segura y bien tolerada. Protocolos de inducción de ovulación con baja dosis resultarían en una reducción de los embarazos múltiples y una disminución del síndrome de hiperestimulación ovárica.

Nuestra experiencia con el uso de antagonista del GnRH en la estimulación ovárica para reproducción asistida de Alta Complejidad

Dr. Sebastián Cogorza S; Dra. Andrea Velazco; Dr. M. Lamm; Dr. Julio Voget

Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivo: mostrar nuestra experiencia con el uso de antagonistas de GnRH en ciclo de estimulación ovárica para reproducción asistida de alta complejidad.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 91 ciclos de estimulación ovárica para reproducción asistida de alta complejidad (RAAC). Fueron sincronizados con noretisterona desde el ciclo previo, luego estimulados con FSHr o hMG y el agregado de cetrorelix o ganirelix en fase folicular tardía. Se administró hCG con 2 o más folículos presentes. Se realizó FIV o ICSI según indicación. Los embriones se transfirieron entre día 3 y 5. Se suplemento la fase lútea con progesterona.

Fueron analizadas las siguientes variables: edad, causa de esterilidad, realización de ciclos previos, cantidad de FSH utilizada, técnica de reproducción asistida realizada, ciclos cancelados, número de ovocitos y embriones obtenidos, casos de hiperestimulación ovárica, tasa de embarazo. RESULTADOS: La tasa de embarazo global por ciclo embriotransferido fue del 22%. Las edades fueron: menores de 39 años 76 pacientes y mayores de 39 años 15 pacientes (edad media 36.09+5.10). Causas de esterilidad: 27% f. masculino, 18% f. femenino, 23% f. tuboperitoneal, 21% causas múltiples y 11% ESCA.

El número de ovocitos obtenidos 7.8 (0-16), y el número de embriones 5.1 (0-16). 26% de las pacientes habían realizado técnicas de baja complejidad previamente y 34% de ellas de alta.

La tasa de cancelación fue del 8%. En 55% del ciclos se realizó FIV y en 45% ICSI. La cantidad total de días en que se usó FSHr fue 10.3 (4-15) y la dosis total 2498 UI (1100-6600 UI). Hubo un solo caso de hiperestimulación ovárica.

Conclusiones: se obtuvo una tasa de embarazo por debajo de la media histórica del sector. El número de ovocitos y embriones fertilizados fue aceptable. La ocurrencia de síndrome de hiperestimulación ovárica fue baja, la tasa de cancelación fue la habitual. Es necesario el análisis futuro de nuevas variables para buscar la causa que explique el descenso observado en la tasa de embarazo.

Punción de imagen líquida mixta vs. quistectomía por endometriosis

Dra. Andrea Perotti; Dr. Florencio Lucco; Dr. Sebastián Neuspiller; Dra. Laura Elberger; Dra. Felicitas Noblía; Dra. Valeria Longobucco

Fecunditas instituto de Medicina Reproductiva

Objetivo: comparar la tasa de embarazo en programas de fertilización asistida de alta complejidad en pacientes a quienes se les realizó punción de imagen líquida Vs quistectomía por endometriosis.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y comparativo en 33 pacientes que realizaron procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, menores de 40 años. Se organizaron dos grupos: **Grupo A** 19 pacientes a quienes se les realizó punción de imagen líquida (PIL). **Grupo B:** 14 pacientes a las que se les efectuó quistectomía. Se analizaron las siguientes variables: cantidad y madurez ovocitaria, calidad embrionaria y tasa de embarazo.

Las quistectomías fueron realizadas por laparoscopia y las punciones por vía transvaginal con guía ecográfica y bajo neuroleptoanalgesia.

Todas las pacientes recibieron estimulación ovárica con protocolo largo Step Down utilizando acetato de leuprolide, FSH recombinante y hCG .

Resultados: ver cuadro

Conclusiones: La realización de quistec-tomía muestra varios beneficios frente a la punción, como mayor número de óvulos recuperados y óvulos maduros, y una diferencia significativa en la tasa de embarazo.

Variables		Grupo A	Grupo B
n	1	19	14
X Edad		33 años	31 años
X Tamaño		30 mm	43 mm
X Ovulos		7	15
X Ovulos Maduros		6,8	9,9
X Embriones Transferidos		2,9	3,3
X Embriones Clase 4		1,53	2
% de Embarazo		36,84	57,14

Esquema diario flexible según el diámetro folicular con antagonistas de GnRH.

Dra. María Silvina Bozzini; Lic. María Lorena Capece; Dra. Stella Maris Lancuba

(CIMER- Buenos Aires-Argentina)

Objetivo: Evaluar un protocolo de estimulación ovárica con un esquema diario flexible según el diámetro folicular.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo con pacientes que realizaron 17 ciclos de estimulación ovárica para FIV ó ICSI entre febrero y agosto de 2004 en CIMER. Se realizó monitoreo del desarrollo folicular a partir del 8° día de estimulación mediante ecografía transvaginal; se comenzó a administrar el cetrorelix 0.25 mg con diámetro folicular entre 17 mm, aplicándose diariamente hasta el día de la gonadotropina coriónica humana (hCG) con folículos 21 mm de diámetro.

Resultados: La edad promedio de las pacientes es de 34.8 años. La administración de cetrorelix se indicó con un diámetro folicular fue 17.4 mm; el promedio de folículos es de 14.8 mm. El día del ciclo de la administración del cetrorelix 7° al 9°; se administró en promedio de 3-4 días hasta que recibió la hCG. Se obtuvieron en promedio 8.4

ovocitos. La tasa de embarazo es de 58.8%, la tasa de embarazos evolutivos 52.9%.

Conclusiones:

- La dosis mínima necesaria para cumplir su efecto supresor es de 0.25 mg, que se administra en forma diaria, no evidenció ovulación prematura.

- El protocolo diario flexible según el diámetro folicular con antagonistas de GnRh es alta eficacia, con una buena tasa de embarazo.

- Los costos bajan mucho al empezar en el día 9° del ciclo, requiere hasta que se aplique la hCG: 4 días versus 6 días consecutivos; es más simple para las pacientes.

Comparación de parámetros hormonales medidos en el fluido folicular (FF) extraído del primer folículo aspirado con respecto al pool de folículos en pacientes sometidas a reproducción asistida

Dra. Dalia Abramovich; Dra. Alejandra Piazza; Dra. Silvia Campo; Dra. S. Campo; Dra. M. Tessone

Instituto de Biología y Medicina Experimental (IByME) Centro de Investigaciones en Medicina Reproductiva (CIMER) Centro de Investigaciones Endocrinológicas (CEDIE), Hospital de Niños R. Gutierrez.

Objetivos: Estudiar la producción de Inhibina A y B, gonadotropinas, progesterona (P₄) y estradiol (E₂) en FF extraído del primer folículo aspirado y en un pool de FF del resto de los folículos.

Pacientes y Métodos: El FF se obtuvo de 22 pacientes sometidas a fertilización asistida al momento de la aspiración ovocitaria. El primer folículo aspirado correspondió al de mayor tamaño. La medición radioinmunoensayos y la de proteínas por el método de Bradford. Los resultados fueron analizados por ANOVA y el test de Tukey-Kramer. Las correlaciones fueron

calculadas utilizando el coeficiente de regresión lineal de Pearson ó Spearman.

Resultados: Se encontraron mayores niveles de Inhibina A (280.9 vs 199.6 pg/mg de prot; $p < 0.05$), FSH (38.7 vs 30.2 μ UI/mg prot; $p < 0.05$) y P4 (169.2 vs 135.3 ng/mg de prot; $p < 0.05$) en el primer folículo aspirado respecto al pool y también E2 y LH, aunque esta diferencia no fue significativa. Se observó una correlación positiva entre los niveles de FSH, LH, Inhibina A e Inhibina B en el primer folículo aspirado respecto al pool, no existiendo dicha correlación en los niveles E2 y P4.

Conclusiones: Los valores hormonales difieren si son medidos en el primer folículo aspirado con respecto al pool, lo que señala la importancia de la medición individual de parámetros en FF en estudios en que se utilizan como posibles valores predictivos en fertilización asistida.

Importancia del estudio microbiológico seminal en fertilización asistida.

Bioq. Susana Roble; Bioq. María Valeria Paz; Est. Mayari Bercoff; Dra. María Clorinda Boet; Dr. Julio C. Colabianchi; Dr. Carlos Carriza

Centro para la fertilidad de la pareja (CEFEP) Bv. Oroño 1520 Rosario S2000DTP. Intituto de estudios bioquímicos (IDEB), Mendoza 1180, Rosario.

Objetivos: estimar la prevalencia de infecciones seminales en hombres asintomáticos que realizaran una fertilización asistida (FA). Se comparan los parámetros espermáticos entre individuos que presentaron cultivos bacteriológicos positivos y aquellos que que no.

Pacientes y métodos: se estudiaron 528 muestras de semen de hombres que en un lapso menor a 60 días iniciarían un ciclo de FA. Las muestras de semen se analizaron con sistema CASA, Hamilton Thorne (HTM), bajo las recomendaciones de la OMS. En todos los casos se realizaron estudios bacteriológicos.

Se utilizaron dos diseños: 1) comparación entre valores medios de los parámetros espermáticos y pacientes con cultivos positivos y negativos, aplicando Test t y suma de rangos de Wilcoxon; 2) comparación entre los siguientes grupos a) pacientes con cultivos negativos, b) infectados con *Chlamydia trachomatis*, c) infectados con *Ureaplasma urealyticum-Mycoplasma hominis* y d) infectados con otras bacterias, aplicando análisis de variancia a un criterio de clasificación y Kruskal-Wallis.

Resultados: 189 (35.8 %) de las muestras fueron positivas. Los microorganismos aislados en mayor proporción del total de muestras analizadas fueron: *U. urealyticum-M. hominis* (13.4%), *C. trachomatis* (7.4%) y *Enterococcus sp* (6.8%). Las variables analizadas entre pacientes infectados y no infectados no mostraron resultados estadísticamente significativos.

Conclusión: Pacientes con espermograma normal pueden presentar una infección seminal (35.8%); y disminuir la probabilidad de embarazo en una FA. Destacamos la importancia de un estudio microbiológico de rutina dado el alto porcentaje de infecciones detectadas en hombres asintomáticos con sémenes normales.

Multinucleación como criterio de exclusión embrionaria: Experiencia con transferencia de 2 embriones

Bioq. María Valeria Paz; Dr. Ariel Ahumada; Bioq. Susana Roble; Est. Mayari Bercoff; Dr. Carlos Carriza; Dr. Julio C. Colabianchi

Centro para la fertilidad de la pareja (CEFEP) Bv. Oroño 1520, Rosario, S2000DTP. PROCREARTE, Red de medicina reproductiva y molecular. Pueyrredón 768, Capital Federal.

Objetivo: Describir las tasas de embarazo e implantación al transferir 2 embriones utilizando la multinucleación en el día 2 como criterio estricto de exclusión embrionaria.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en 67 pacientes pertenecientes

al programa de reproducción asistida del primer semestre del 2004. La edad promedio de las pacientes fue 33 ± 3.6 años y la estimulación ovárica se realizó con antagonistas GnRH, rFSH y rLH. La selección embrionaria se realizó observando en el día 1 cigotos en 2 PN, en el día 2 clivaje y multinucleación y en día 3 n° de células, simetría, multinucleación y % de fragmentación. Los embriones fueron clasificados de GI a GIV según el criterio de Veeck. Se transfirió un promedio de 1.97 ± 0.17 embriones en día 3.

Resultados: Se recuperaron un promedio de 9.8 ± 5.6 ovocitos por paciente. Se observó un 17% de multinucleación en los embriones clivados en el día 2. Del total de embriones transferidos, 72 % de los embriones fue de grado GI y GII y 28 % fue de grado GIII y G IV. El porcentaje de embarazo sub-clínico (b hCG +) fue de 52 %. Las tasas de embarazo clínico y de implantación obtenidas fueron de 45% y 28% respectivamente.

Conclusión: La observación estricta en día 2 de la multinucleación, sería un excelente criterio de exclusión embrionaria al momento de la transferencia. Este marcador agregado a los parámetros convencionales de calificación embrionaria operarían en forma efectiva para lograr disminuir el número de embriones a transferir y de esta forma bajar los riesgos de multigestación, manteniendo una alta tasa de embarazo.

Antagonistas de GnRH en pacientes con poliquistosis de ovario en fertilización asistida

Dra. María José Martínez; Dra. Andrea Velazco; Dr. M. Lamm; Dr. Sebastián Gogorza

Hospital Italiano de Buenos Aires, Servicio de Ginecología

Objetivo: Evaluar la eficacia del uso de los antagonistas de GnRH en pacientes con poliquistosis ovárica (PCO) en fertilización asistida de alta complejidad.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 15 ciclos de estimulación

con FSHr en 12 pacientes con diagnóstico de PCO. Las edades de las mismas fueron entre 27-38 años (x: 31 ± 3.31), la duración del estímulo 8-15 días (x: 10.2 ± 1.89), la dosis total de FSHr fue 600-2400 UI (x: 1582 ± 496.77). Se utilizaron antagonistas (cetorelix y ganirelix) en dosis de 0.25mg por 1-7 días (x: 3.26 ± 1.48). Se realizaron 6 ICSI y 8 FIV.

Resultados: El estradiol del día de la HCG fue 296-5000 $\mu\text{g/ml}$ (x: 2274 ± 1627). El número de ovocitos recuperados fueron 7-32 (x: 14 ± 5.8). Hubo 2 casos de hiperestimulación ovárica severa con embriotransferencia en ciclo diferido (13.3%). Se canceló 1 paciente por hiperrespuesta.

Tasas:

- fertilización 78%
- embarazo clínico por embriotransferencia en fresco 58.3%
- embarazo clínico por embriotransferencia de congelados 20%
- implantación 20.4%
- aborto 25%

Discusión: los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la utilización de antagonistas de GnRH es una alternativa válida en pacientes con PCO.

Oligozoospermia severa con microdelección del cromosoma y en AZFb y embarazo clínico en el primer ciclo de ICSI

Dr. Miguel A. Tomas, Biol. Roxana Napolitano; Biol. Walter Bozzo; Biol. Javier Scaglia; Dr. Álvaro Alosilla Fonttis.

Centro de Reproducción, 41 No.485, La Plata, Buenos Aires, Argentina. GENELAB, diag.74 No.1936, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Presentar un caso de oligozoospermia severa con microdelección del cromosoma Y en AZFb en el que se obtuvo embarazo en el primer ciclo de ICSI.

Pacientes y métodos: Pareja constituida por un hombre con diagnóstico previo de oligozoospermia severa y una mujer sana.

El primer espermograma en nuestro Centro mostró: volumen: 0,2 ml, concentración: 80 espermatozoides/ml, movilidad: 0, viabilidad: 30%. El cariotipo fue 46, XY y molecularmente se detectó una microdelección del cromosoma Y en la región AZFb.

Previo asesoramiento genético, la pareja fue incorporada a nuestro programa de ICSI/TESE. La estimulación ovárica se realizó empleando antagonistas de GnRh y gonadotrofinas. Se obtuvieron 3 ovocitos en metafase II. El día del procedimiento, con 15 días de abstinencia sexual, se solicitó una nueva muestra de semen. La misma presentó una notable mejoría respecto del espermograma previo lo que permitió cancelar el TESE. Se realizó ICSI de manera convencional.

Fertilizaron 2 ovocitos normalmente y los 2 embriones desarrollados fueron transferidos oportunamente.

Resultados: β hCG positiva a los 13 días postransferencia. Ecográficamente se observó saco gestacional único. El embarazo se encuentra actualmente en curso.

Conclusiones: Pacientes con microdelecciones en AZF generalmente pueden reproducirse por medio de ICSI. La delección más frecuente es en AZFc (60%). Nuestro paciente, un nuevo caso con oligozoospermia severa y delección en AZFb, logró embarazo en el primer ciclo de ICSI. Aparentemente, el haber prolongado el período de abstinencia permitió evitar el empleo de una técnica invasiva (TESE) para la recuperación de espermatozoides.

La tasa de niños nacidos luego de ICSI no difiere significativamente a los nacidos por FIV a partir de los ovocitos de mujeres de fertilidad comprobada

Dra. Stella Maris Lancuba; Lic. María Lorena Capece; Dra. María Silvia Bozzini
(CIMER, Buenos Aires, Argentina)

Objetivo: Evaluar el impacto de la competencia ovocitaria sobre la implantación

humana de los ovocitos provenientes de mujeres fértiles, luego de ICSI o FIV.

Materiales y Métodos: Se evaluó la implantación embrionaria de 217 embriones transferidos en ciclos en fresco en 69 ovoreceptoras que recibieron un mínimo de 5 ovocitos MII, transfiriendo un promedio de 3 embriones. Las donantes fueron 16 mujeres menores de 35 años de fertilidad comprobada con al menos un hijo previo sin dificultades de fertilidad. Se excluyeron del estudio 5 receptoras que presentaron patologías uterinas; miomas, sinequias, y endometritis.

Se realizó ICSI (grupo A) en 24 pacientes y FIV (grupo B) en 40 pacientes.

Resultados: La tasa de embarazo global de las receptoras fue (27/64): 42%. La tasa de embarazo en ICSI:37.5% vs. FIV:45% ($p=0.3733$, ns). La tasa de implantación general (31/217) = 14.3%; en ICSI (12/78):8.3% vs. FIV (19/139):14%. ($p=0.4374$, ns).

El porcentaje global de nacidos vivos fue de (21/64):32.8%; para ICSI(6/24):25% vs. FIV(15/40):37.5% (se excluyó un paciente). ($p=0.2262$, ns). El análisis estadístico se realizó mediante Fisher Exact Test.

Conclusiones: El porcentaje de niños nacidos vivos no mostró diferencias significativas según la técnica utilizada. La tasa de implantación fue mayor en FIV, pero estas diferencias no resultaron significativas.

Resultados de las técnicas de reproducción de alta complejidad del centro CRECER

Dra. Alicia Pené; Dr. Miguel Correa; Dr. Edgardo Andreatta, Dr. Alfredo C. Elena

CRECER–Centro especializado en Medicina Reproductiva –Mar del Plata

Objetivo: Analizar los resultados de los procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad.

Pacientes y métodos: Trabajo descriptivo retrospectivo sobre una serie de 138 ciclos con transferencias embrionarias.

Se analizan los procedimientos de FIV, ICSI y transferencia de embriones

criopreservados en el periodo comprendido entre Enero 2002 y Diciembre 2003.

Resultados: Tasa de embarazo global por transferencia: FIV=31%, ICSI=22%, FIV+ICSI=21.4% y CRIO=21%. Tasa de embarazo por transferencia según la edad de la paciente: Menores de 35 años=33.3%, entre 35 y 39 años =23.4% y mayores de 40 años=5.8%

Conclusiones: La tasa de embarazo en ICSI resultó inferior a la de FIV, en parte por el proceso de la curva de aprendizaje de la técnica, la cual fue incorporada en el centro a partir del año 2002.

Se observó una tasa de embarazo mayor en las pacientes menores de 35 años independientemente de la técnica utilizada.

Tratamiento con enoxaparina en ciclos de ovodonación en mujeres con trombofilia: Mejoría en tasa de embarazo e implantación

Dra. Cecilia Pappalardo; Dra. Adriana Sarto; Dra. Mónica Donaldson; Dr. Sergio Pasqualini

Halitus Instituto Médico. Buenos Aires

Objetivo: evaluar tasa de implantación (TI) y tasa embarazo (TE) en pacientes con trombofilia.

Material y Métodos: Se estudiaron prospectivamente 101 ciclos de pacientes en OD. Se establecieron dos grupos. Grupo A) 30 ciclos de pacientes de OD, con marcadores trombofílicos, recibieron aspirina y enoxaparina desde transferencia hasta final de embarazo si éste se conseguía. Grupo B) 71 ciclos de pacientes de OD sin marcadores trombofílicos sin tratamiento antitrombótico. La clasificación embrionaria fue de acuerdo a día de transferencia, estadio y grado. Se estudió estadísticamente si estos grupos eran comparables con respecto a edad y calidad embrionaria. Se calculó TI y TE.

Resultados: Grupo A: mediana de edad 41 años (31-50). Calidad embrionaria en 83 embriones transferidos: excelente 1 %, buena 69 %, regular 26 %, mala 4 %.

Grupo B: mediana de edad 44 años (30-51). Calidad embrionaria en 176 embriones

transferidos: excelente 7 %, buena 51 %, regular 36 %, mala 6 %.

Comparando ambos grupos, por edad p: 0.022; por calidad embrionaria p: 0.051.

TE grupo A: 16/30 (53 %), TE grupo B: 23/71 (32 %), p: 0.048.

TI grupo A: 19/82 (23 %), TI grupo B: 17/174 (10 %), p: 0.004.

Conclusiones: Se observó mejor tasa de implantación y tasa de embarazo en grupo A.

El rol de enoxaparina en reproducción asistida merece futuras investigaciones.

El rol del screening genético de preimplantación (PGS) en la evaluación de pacientes con abortos recurrentes (AR)

A.Laudicina ⁽¹⁾; C. Quintans ⁽²⁾

1. Laboratorio Citogenética Molecular CNEA - CONICET - 2. Halitus Instituto Médico

Introducción: Las anomalías cromosómicas constituyen la causa más frecuente de abortos recurrentes. Su incidencia oscila entre un 50 y un 72%, dependiendo de las técnicas citogenético/moleculares utilizadas para su estudio. El PGS se ha planteado como estrategia para evitar abortos espontáneos (AE) mediante la transferencia embriones cromosómicamente normales.

Objetivos: 1.Describir los hallazgos inesperados del PGS en dos casos de parejas que consultaron por AR. 2. Determinar la relevancia de la utilización del PGS en pacientes con AR.

Pacientes y Métodos: Caso 1: pareja no consanguínea de 34 y 32 años de edad, en cuya historia reproductiva refieren una hija sana, un aborto espontáneo y dos embarazos ectópicos. Los cariotipos parentales y estudios de FISH en semen fueron normales. Caso 2: pareja no consanguínea de 29 y 28 años de edad, en cuya historia reproductiva refieren 2 AE. La Sra. había presentado 2 AE con una pareja anterior.

Los cariotipos parentales y FISH en semen fueron normales.

Se sugirió realizar PGS para cromosomas X,Y, 13, 18 y 21.

Resultados: Caso 1: en el primer ciclo se obtuvieron 6 embriones de los cuales el 100 % fueron anormales y en el segundo ciclo de 6 embriones analizables, el 67 % fueron patológicos. Las anomalías cromosómicas incluyeron aneusomías autosómicas y gonosómicas. Caso 2: se analizaron 7 embriones de los cuales el 86 % presentaron aneusomías sexuales y autosómicas.

Conclusiones: La alta tasa de anomalías cromosómicas embrionarias observada sugiere que el PGS sería relevante como estrategia diagnóstica y terapéutica en pacientes con AR.

Evaluación de la relación existente entre el grado de perfusión endometrial preovulatoria y la probabilidad de embarazo.

Dra. Anabella Lima, Dr. L. Bergué, Dr. Clemente Brevia

Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario (PROAR)

Objetivos: Demostrar la estrecha relación existente entre la irrigación endometrial y la tasa de implantación.

Materiales y Método: Durante el período 2002 – 2003 se recolectaron datos sobre penetración vascular endometrial en 31 pacientes sometidas a hiperestimulación ovárica controlada. En ellas se evaluó IR y mapa color de la arteria uterina y sus ramas endometriales previo a la administración de gonadotropina coriónica humana.

Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 34,8 años (rango 27 a 44 años). Se obtuvieron 8 embarazos entre las pacientes estudiadas; 10 de ellas (32,25%) se encontraban en la Zona 1 con un 30% de embarazo, 9 (29%) se encontraban en la Zona 2 con un 30% de embarazo y 7 pacientes (22,58%) en la Zona 3 con un 42% de embarazo, 5 pacientes se encontraban en la

Zona 0 donde no se registraron embarazos. Al evaluar los IR encontramos 8 embarazos (9,5%) entre las pacientes que mostraron un IR de arteria uterina ≥ 0.91 , 3 embarazos (9,3%) en las 10 pacientes que presentaron un IR de arteria radial ≤ 0.70 y 5 embarazos (9,6%) entre las 11 pacientes con un IR de las arterias espirales 0.54%.

Conclusiones: Se observó una tendencia favorable a la gestación con óptimos flujos subendometriales, el cual se mostró a través del mapa color en la presencia de las arterias espirales (Zona 3). En cuanto a los IR se pudo apreciar que las diferencias entre las pacientes que consiguieron gestación y las que fracasaron en su intento no son significativas desde el punto de vista estadístico.