

001

EXTRACCIÓN MICROSCÓPICA DE ESPERMATOZOIDES (MICRO TESE) Y RESULTADOS DEL ICSI EN PACIENTES CON AZOOSPERMIA NO OBSTRUCTIVA.

Ravizzini P; Carizza C; Azevedo M; Abdelmassih V; Abdelmassih S; Salgueiro PT; Abdelmassih R.

Clínica e Centro de Pesquisa em Reprodução Humana Roger Abdelmassih Avenida Brasil, 1085, São Paulo – SP Brasil, CEP: 01431-000 Phone: 0055-11-30871555 - email: ccarizza@fibertel.com.ar

Objetivos: Evaluar la eficiencia del micro TESE en pacientes azoospermicos no obstructivos y los resultados del ICSI con los espermatozoides obtenidos.

Métodos: Estudiamos 43 pacientes azoospermicos con niveles altos de FSH, hipotrofia testicular y antecedentes de aspiración percutánea de espermatozoides (PESA) y/o aspiración testicular de espermatozoides (TESA) negativas. Indicamos la realización de micro TESE bajo anestesia. La disección de los túbulos seminíferos fue realizada un día antes de la aspiración de ovocitos, bajo microscopio 40X y lo obtenido enviado al laboratorio para la búsqueda de espermatozoides, que fueron incubados hasta el día siguiente en el que se realizó el ICSI.

Resultados: De los 43 pacientes en los que se realizó el microTESE, se logran identificar espermatozoides en el 55,8% de los casos (n=24). En 20 de los mismos sólo se identificaron espermatozoides inmóviles y en 4 espermatozoides móviles "in situ". La tasa de fertilización lograda con ICSI fue del 41.6% y la tasa de embarazo del 58,3% luego de transferir una media de 3 embriones.

Conclusiones: La recuperación de espermatozoides con microTESE es altamente efectiva en pacientes con azoospermia no obstructiva y debe ser considerada antes de realizar inseminación con donantes. Las tasa de embarazo clínico lograda con ICSI es comparable a la obtenida con semen normal eyaculado, aún cuando se realiza con espermatozoides inmóviles.

003

PREVENCIÓN DE ESTERILIDAD SECUNDARIA MASCULINA

L.Derday, A. Vaca, S. López Costa, F. Krynski, Mendeluk G.

gabrielamendeluk@fibertel.com.ar

Hospital General de Agudos JM Ramos Mejía. GCBA

Objetivo: Reportar la experiencia de un hospital público de agudos en prevención de algunas patologías que causan esterilidad secundaria masculina.

Pacientes y Métodos:

Se estudiaron 42 pacientes con varicocele (15-48 años) y 5 diabéticos Tipo 1 (25 a 44 años) en el Laboratorio Andrológico del Hospital J.A.Ramos Mejía. El algoritmo diagnóstico para el varicocele fue examen físico, ecodoppler de cordón testicular y espermograma (OMS-1999), mientras que para la diabetes fue examen físico, hemoglobina glicosilada, espermograma (OMS-1999) y búsqueda de espermatozoides en orina.

Resultados:

No se halló diferencia significativa entre la movilidad y recuento espermático entre los pacientes con distinto grado de varicocele. La correlación entre la edad de los pacientes y el grado de varicocele fue significativa ($r: -0.5844, p < 0.00001$) lo que se relaciona al motivo de consulta en un hospital general, que es en un 50% preocupacional. En cuanto al tratamiento la indicación es quirúrgica (Sociedad Argentina de Urología) empleando la técnica de Bernardi; la evolución fue satisfactoria.

Todos los pacientes diabéticos tipo 1 estudiados presentaron alteraciones en el espermograma siendo dos impotentes y dos retro eyaculadores, hecho que se asoció al tiempo de evolución de la enfermedad (13 y 40 años) y fue independiente del dosaje de hemoglobina glicosilada.

Conclusiones

Si bien los espermogramas realizados en pacientes con varicocele no mostraron alteraciones significativas, está documentado que el varicocele es una de las principales causas de esterilidad secundaria por lo que creemos que con esta conducta estamos trabajando en pos de la salud reproductiva de pacientes jóvenes. Se debería alertar a los pacientes diabéticos tipo 1 sobre el riesgo en su salud reproductiva.

002

ESTRÉS ESPERMÁTICO Y SU CORRELACIÓN CON PARÁMETROS SEMINALES Y LA OCURRENCIA DE EMBARAZO

F Veiga,¹ C Bisioli,² A Valcárcel,³ M Tiverón,³ M Gómez Peña,³ C Sueldo.⁴

1) Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME) (florveiga@hotmail.com); 2) Germinal Reproducción Asistida; 3) Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER); 4) Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR).

Objetivos: Correlacionar el valor MOST (Modified Sperm Stress Test) (Calamera et al., 1998) con parámetros reproductivos en muestras de semen normales y alteradas, bajo nuevas condiciones experimentales.

Métodos: Se efectuó el ensayo de MOST utilizando como medio de incubación la solución balanceada de Earle (EBSS) en 63 muestras de semen de pacientes que realizaron FIV (n=35) o ICSI (n=28). Para evaluar la correlación entre los valores MOST y la tasa de embarazo buscamos un valor umbral a partir del cual se logra embarazo.

Resultados: Los valores MOST se correlacionaron positivamente con la movilidad espermática ($r=0.952, p<0.0001$ y $r=0.794, p<0.0001$) y la viabilidad ($r=0.784, p<0.0001$ y $r=0.603, p<0.0007$) para las muestras de FIV e ICSI respectivamente. La tasa de fecundación no se correlacionó con los valores de MOST ($r=0.009, p=0.956$ y $r=-0.244, p=0.210$ para FIV e ICSI respectivamente). La ocurrencia de embarazo luego de FIV fue del 40% mientras que la tasa de no-embarazo fue del 91% con un valor MOST superior o inferior de 0.79 respectivamente.

Conclusiones: La tasa de fecundación no se correlacionó con el valor MOST. Cuando se utilizó un medio de incubación menos tóxico que los utilizados en estudios previos. MOST fue un valor de predicción de embarazo para pacientes de FIV pero no para los de ICSI. Bajos valores de MOST podrían significar que una anomalía espermática diferente a las estudiadas (por ejemplo, un factor tóxico desconocido) se transmite del espermatozoide al embrión, conduciendo a una falla en la implantación (Chek et al., 2002).

004

ACERCA DE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE UN BANCO DE CRIOPRESERVACIÓN DE GAMETAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

G. Mendeluk, L. Palaoro, G. Klein, A. Schamun, C. Cánepa.

gabrielamendeluk@fibertel.com.

Unidad de Transplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (UTCPH), Hospital General de Agudos JM Ramos Mejía. GCBA

Objetivo: Documentar la necesidad de contar con una Unidad de Criopreservación de Gametas en un centro de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas y onco-hematológicas.

Pacientes y Métodos: La UTCPH funciona desde el 30 de agosto de 2005, habiéndose realizado trece trasplantes autólogos. Tres de los pacientes trasplantados fueron varones en edad reproductiva, uno de ellos no se estudió por tratarse de un tumor de células germinales con orquiectomía bilateral. El tercer caso estudiado es un paciente con un trasplante alogénico realizado en otra Unidad. Se evaluó la calidad seminal de acuerdo a normatización OMS (1999).

Resultados: Los pacientes que integraron este estudio se encuentran en la actualidad en remisión de la patología de base. La observación microscópica de las muestras seminales evidenció azoospermia en dos casos. La coloración de Papanicolaou de los sedimentos espermáticos estudiados mostró ausencia de células germinales en las azoospermias y en el tercer caso células germinales alteradas por efecto de la quimioterapia y muy escasos espermatozoides.

Conclusiones: Los nuevos tratamientos para el cáncer han mejorado la tasa de supervivencia y calidad de vida de los pacientes muchos de los cuales ahora están interesados en conservar su capacidad reproductiva tanto durante como luego de completado el tratamiento. El congelamiento de esperma debería ser ofrecido a los pacientes ni bien se llega al diagnóstico de cualquier patología maligna. Se ha comprobado que la criopreservación de esperma previo a la quimioterapia ayuda emocionalmente a los pacientes en su lucha contra la enfermedad de base.

EVALUACIÓN DE LA FOSFORILACIÓN DE PROTEÍNAS EN TIROSINA EN ESPERMATOZOIDES HUMANOS EN FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE BAJA COMPLEJIDAD.

G. Mendeluk, M. Alfie, M. Sardi Segovia, N. Pugliese, P. Chenlo, H. Repetto, E. Gómez Passanante, A.M. Blanco, D. Lange.

gabrielamendeluk@fibertel.com.

Laboratorio de Fertilidad Masculina, Departamento de Bioquímica Clínica, FFyB. UBA. Sección de Esterilidad del Servicio de Ginecología. Hospital de Clínicas "José de San Martín".

La fosforilación de proteínas en tirosina (PY) integra una compleja cascada de señales involucrada en la movilidad y capacitación espermáticas.

Hipótesis: La pobre recuperación en el swim-up no obedecería solamente a la baja densidad de espermatozoides móviles pudiendo estar asociada a una disfunción de la PY que llevaría a una falla en la fertilización.

Objetivo: Determinar el valor clínico de la evaluación de PY en la cola del espermatozoide en Fertilización Asistida de Baja Complejidad.

Métodos: Estudio prospectivo. Se evaluaron 51 parejas que consultaron a la Sección de Esterilidad, realizando en 12 de ellas sin factor femenino inseminación intrauterina. Las muestras de semen fueron analizadas por criterio OMS-1999.

La selección espermática se realizó por swim-up. Se determinó PY en la cola del espermatozoide por inmunocitoquímica en muestras provenientes del pellet (PY-P) y sobrenado (PY-S) en condiciones basales y capacitantes (1h, 5hs, 24hs; 37°C, en atmósfera de CO₂- 5%), experimento que mimetiza "in vitro" la fisiología espermática en el tracto femenino.

Resultados: Si bien PY aumentó con el tiempo en la mayoría de los casos, 5 no respondieron a este patrón. El coeficiente de correlación entre el recuento de espermatozoides recuperados en el sobrenado (R) y PY-S (5hs) fue: $r: 0,2817$; $p < 0,0499$. No se halló correlación entre el R y PY-P. R se correlacionó con el recuento ($r: 0,5346$; $p < 0,0001$), el % de espermatozoides Ga ($r: 0,5396$; $p < 0,0001$) y el % de formas normales ($r: 0,4346$; $p < 0,0016$) basales. Se lograron tres embarazos, dos presentaron aborto espontáneo. La muestra seminal del paciente con embarazo en curso era normozoospermica con patrón de PY tiempo-dependiente.

Conclusiones: No hallamos asociación entre la fosforilación de proteínas en tirosina flagelar y la recuperación espermática en el swim-up. La fosforilación de proteínas en tirosina en el flagelo brinda un aporte significativo al conocimiento de la funcionalidad espermática en parejas con esterilidad sin causa aparente que no logran embarazo en Fertilización Asistida de Baja Complejidad.

INTEGRIDAD DEL DNA ESPERMÁTICO: MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Curi S., Chenlo P., Sardi M., Repetto H., Ariagno J., Pugliese N., Blanco AM.

Departamento de Bioquímica Clínica. FFyB-UBA, Hospital de Clínicas José de San Martín. Bs. As., Argentina. curis@fibertel.com.ar. 1544372336

La cromatina espermática humana requiere de funcionalidad e integridad del DNA para el proceso de fertilización, lo que debe ser investigado como probable causa de infertilidad masculina.

Objetivo: Estudiar la integridad de la cromatina por los métodos de Heterogeneidad, SCSA y TUNEL; determinar si existe concordancia entre ellos y correlacionarlos con los parámetros de movilidad, morfología y recuento espermático.

Materiales y métodos: En 21 muestras de semen, de pacientes que concurren al laboratorio de Fertilidad Masculina FFyB - UBA, lavadas y post swim-up se efectuó el método de Heterogeneidad de la cromatina con Naranja de Acridina (OAT - Tejada 1984), el SCSA (Evenson; 1999) y morfología espermática según criterios estrictos. En 16 muestras se evaluó la cromatina por los métodos de Heterogeneidad y TUNEL (Gorzcyca, 1993) simultáneamente. En los tres métodos de estudio de integridad se utilizó tratamiento con DNasa como control positivo de la fragmentación del DNA. La comparación entre muestras pre y post selección se efectuó por la prueba T para muestras apareadas. Para comparar los métodos entre sí y con los parámetros del semen se utilizó la prueba de correlación lineal.

Resultados: Los porcentajes de espermatozoides, en las muestras pre y post swim-up, con cromatina nativa fueron ($X \pm DS$) 54.76% \pm 19.30 y 81.0% \pm 13.78 $p = 0.0003$ y con morfología normal 17.66% \pm 10.35 y 21.16% \pm 15.17 $p = 0.07$. No se halló correlación lineal con ninguno de los parámetros espermáticos estudiados. El coeficiente de correlación entre OAT y TUNEL (0.41, $p = 0.1075$) evidencia la pobre relación. El SCSA no pudo ser estandarizado en nuestro laboratorio. El tratamiento con DNasa solo se evidenció como control positivo en la prueba de TUNEL.

Conclusión: Los espermatozoides seleccionados por movilidad presentan menor susceptibilidad a la desnaturalización ácida. El OAT y el test de TUNEL no evalúan el mismo defecto de la cromatina. Sólo el último permite determinar la "fragmentación del DNA". La integridad del DNA es un factor independiente de los parámetros seminales

ESTANDARIZACIÓN DEL ESTUDIO DE SEMEN: ¿REALIDAD O FICCIÓN?

Pugliese N., Curi S., Chenlo P., Sardi M., Repetto H., Ariagno J., Blanco AM.

Departamento de Bioquímica Clínica. FFyB-UBA, Hospital de Clínicas José de San Martín. Bs. As., Argentina. curis@fibertel.com.ar. 1544372336

La estandarización de los estudios de laboratorio constituye un procedimiento indispensable para obtener resultados comparables entre instituciones y determinar valores de referencia. En el año 2005 se inició un Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) para el Estudio del Semen organizado por el Laboratorio de Fertilidad Masculina de la FFyB - UBA y la Federación Bioquímica Argentina.

Objetivo: Evaluación del grado de estandarización de los procedimientos analíticos de los laboratorios participantes.

Materiales y métodos: La valoración se llevó a cabo a través de una encuesta anónima que se envió por correo postal a 60 laboratorios de 9 provincias argentinas. El material de control enviado fue: un VHS con movilidad filmadas, un CD con fotomicrografías y una suspensión de espermatozoides.

Resultados: Se recibió respuesta de 45 laboratorios (75 %). El 97% utiliza microscopio óptico común, 50% observa la movilidad en cámara con dimensiones adecuadas y a temperatura termostatazada, solo el 5% lo lleva a cabo en instrumentos computarizados y el 97% de los observadores clasifica al espermatozoide Grado (a) por rapidez y también por linealidad. El recuento espermático se efectúa con cámara de Neubauer en el 70% de los laboratorios y 80% lo realizan por duplicado, sin embargo el 65% cuenta entre 50 y 100 espermatozoides por cámara. La coloración de Papanicolaou se utiliza en el 41% de los casos y 32% optan por May Grunwald-Giemsa. Los criterios de morfología utilizados son OMS 1999 y Kruger en el 51% y 41% respectivamente, 40% de los encuestados consideró que estos son criterios diferentes. El control de calidad interno es efectuado por el 40% de las instituciones. El Error total máximo tolerable obtenido como una medida del "Estado de Arte" fue de: 60%, 50%, 15% y 30% para Morfología, movilidad grado (a), movilidad progresiva y concentración espermática.

Conclusiones: Los procedimientos estandarizados son parcialmente llevados a cabo por los laboratorios participantes, lo que puede ser considerado como una probable causa de la dispersión de resultados en el material distribuido. Quedando de manifiesto la importancia de los Programas de Calidad Externo en su función de impartir asistencia técnica y educativa.

ALTERACIÓN DE LA CALIDAD SEMINAL EN RELACIÓN AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

D Estofán,¹ R Molina,¹ AC Martini,² A Tissera,³ RD Ruiz² y M Fiol de Cuneo.²

¹ Centro Integral de Ginecología y Obstetricia (CIGOR).

² Instituto de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNC

³ Laboratorio de Andrología y Reproducción (LAR).

rmolina@lablar.com - Te/Fax: (0351) 468-2562 469-1986

La obesidad es una condición de alta prevalencia que está alcanzando proporciones endémicas.

Objetivos: evaluar en semen de pacientes con distinto índice de masa corporal (IMC), la calidad seminal y los niveles de testosterona, leptina y de marcadores funcionales de glándulas accesorias.

Material y métodos: pacientes asistentes al LAR que otorgaron consentimiento informado y fueron clasificados de acuerdo a su IMC en: normales (N: 18.5(IMC>25, n=34), con sobrepeso (S: 25(IMC>30, n=43) u obesos (O: 30(IMC>40, n=29)). Los parámetros espermáticos fueron evaluados según la OMS y el criterio estricto de Kruger. Los niveles seminales de testosterona y leptina fueron cuantificados mediante RIA. Se excluyeron del estudio los pacientes con enfermedades capaces de afectar el eje hipotálamo-hipofisogonadal.

Resultados: se detectó una disminución significativa en la concentración espermática ($\times 10^6/ml$) (N: 45.6 \pm 4.9 vs O: 33.6 \pm 6.8; $p(0.05)$ y en la motilidad (%) (N: 58.9 \pm 3.0, S: 48.8 \pm 3.1 y O: 41.0 \pm 3.5; $p(0.05)$). Coincidentemente, se detectaron correlaciones negativas entre IMC y concentración y motilidad espermática (-0.27 y -0.38 respectivamente, $p(0.05)$). Se hallaron además, correlaciones positivas y negativas entre IMC y fructosa y alfa-glucosidasa respectivamente (0.20 y -0.21, $p(0.05)$). No se observaron alteraciones en el resto de los parámetros seminales evaluados, ni en los niveles de testosterona. En cuanto a leptina, se advirtió una tendencia a aumentar en correspondencia con el IMC, que no pudo ser confirmada debido a problemas metodológicos.

Conclusiones: el sobrepeso se correlaciona negativamente con la calidad espermática. Evidencias adicionales son necesarias para establecer el papel de leptina en las alteraciones detectadas.

INFECCIÓN Y PARÁMETROS SEMINALES EN PACIENTES INFÉRTILES ASINTOMÁTICOS

R. Molina,¹ B. Allende Pinto,² J. Olmedo,¹ A. Tissera,³ P. Estofán,¹ C. Cufini,³ D. Estofán.¹

¹ Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción (CIGOR)

² Servicio de Ginecología Sanatorio Allende.

³ Laboratorio de Andrología y Reproducción (LAR).

rmolina@lablar.com Te/Fax: (0351) 468-2562 469-1986

La infertilidad masculina puede ser provocada por varios factores, entre ellos los agentes infecciosos.

Objetivo: evaluar la incidencia de infección en pacientes infértiles asintomáticos y su relación con los parámetros seminales.

Material y Método: Se analizaron 241 muestras de semen según normas de la Organización mundial de la Salud 1999. Se cultivaron 208 muestras en Agar Sangre para gérmenes comunes (GC). Para la investigación de Chlamydia trachomatis (CHT) se realizó Cultivo Celular en 106 muestras y para la investigación Micoplasma hominis (Mh) y Ureaplasma urealyticum (Uu) se utilizó el kit comercial Mycofast Evolution II en 102 muestras.

Resultados: Se encontró una prevalencia de bacteriología positiva de 15.4 % (n= 32) para GC, 23.6% (n=25) para CHT, 7.8% (n: 8) para Mh y 23.5% (n=24) para Uu.

En 70 muestras en las cuales se investigaron todos los gérmenes se obtuvo 54,3% (n: 38) bacteriologías positivas a uno u otro germen.

Se encontró un efecto negativo en la movilidad espermática ante la presencia de Uu y leucocitos.

La presencia de los otros gérmenes no afectó los parámetros seminales ni se encontró relación con la concentración de leucocitos

Conclusión: Nuestros resultados resaltan la necesidad de estudiar el factor infeccioso en pacientes asintomáticos que consultan por infertilidad debido a la alta incidencia (54,3%) observada al investigar todos los gérmenes. La presencia de gérmenes salvo Uu, no afectaría los parámetros seminales estudiados pero el semen podría actuar como reservorio de gérmenes transmisibles a su pareja con las conocidas complicaciones reproductivas.

RELACIÓN ENTRE ABSTINENCIA SEXUAL Y PARÁMETROS SEMINALES

R. Molina,¹ A. Tissera,² J. Olmedo,¹ C. Mussin,¹ Estofan P.¹ y D. Estofán¹

¹ Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción (CIGOR)

² Laboratorio de Andrología y Reproducción (LAR).

rmolina@lablar.com Te/Fax: (0351) 468-2562 469-1986

Trabajos recientes entre abstinencia sexual y parámetros seminales son controvertidos.

El objetivo del presente trabajo fue comparar los parámetros seminales de los pacientes que concurrieron al laboratorio de andrología con la abstinencia sexual. Materiales y métodos :

Se partió de una base de datos con 16.501 exámenes. Se aplicaron criterios de exclusión: edad < 20 y > 60 años o sin datos de este factor, concentración (conc) < 0,2 y > 250 x 106/ml, volumen < 0,2 y > 14 ml.

De acuerdo a la conc espermática se dividieron para el estudio a los pacientes en: Normospermicos (N, conc ≥ 20x106/ml, n: 9.255), Oligospermicos (O, conc < 20x 106/ml n: 3.275). Los oligospermicos se subdividieron en Leves (OL, ≥10 y < 20x106/ml), Moderados (OM, ≥ 5 y < 10 106/ml), Severos (OS, < 5x106/ml).

Una p< 0.05 fue considerada estadísticamente significativa.

Resultados: Se observa un aumento significativo de volumen con el aumento de abstinencia en los dos grupos. La conc aumentó en el grupo N y tuvo un leve descenso en los O y la movilidad disminuye a medida que aumenta la abstinencia en ambos grupos. En la morfología según criterio OMS y Criterio Estricto se encontró una disminución significativa entre los días 3 y 7 de abstinencia. Las muestras de los OS fueron las más afectadas por la abstinencia.

Conclusión:

Estos resultados muestran que dentro del intervalo de abstinencia recomendado por la OMS (2 a 7 días), hay variación en los parámetros seminales que deberían ser tomados en consideración frente a conductas clínicas, por ejemplo determinar el día óptimo de abstinencia para obtener la mejor muestra para Inseminación Intrauterina.

ENVEJECIMIENTO MASCULINO Y PARÁMETROS SEMINALES

Molina R;¹ Olmedo J.;²Tissera A.;¹ Ordoñez J.;² Estofán P.;² Estofán D.²

¹ Laboratorio de Andrología y Reproducción (LAR)

² Centro Integral de Ginecología Obstetricia y Reproducción (CIGOR)

rmolina@lablar.com Te/Fax: (0351) 468-2562 469-1986

El deterioro de la función reproductiva con la edad en el hombre es gradual y controvertido. La disminución de testosterona y otros factores podrían afectar la función de glándulas anexas y testículo.

Objetivo: Relacionar los parámetros seminales con la edad del hombre que consulta por infertilidad.

Materiales y métodos: Se estudiaron 9.168 muestras de semen en un período de 10 años (1995-2005). Criterios de inclusión: 20-77 años, abstinencia 2 a 10 días y análisis < 2 hs posrecolección.

Los parámetros seminales se evaluaron según criterios OMS 1999.

Para el estudio estadístico se aplicó: ANOVA para el contraste de medias, correlación lineal y no lineal. Una p < 0.05 se consideró estadísticamente significativa.

Resultados: Se observó una disminución estadísticamente significativa a partir de 45 años en: volumen seminal, recuento espermático total, formas morfológicas normales y fructosa seminal (p<0.001, p<0.02, p<0.001, p>0.01 respectivamente). Desde los 30 años disminuyó gradualmente la movilidad espermática (p<0.001). En cuanto a la función de las glándulas anexas, no hubo variación en los niveles de Cítrico, ni Alpha glucosidasa pero sí una disminución en la secreción de Fructosa (p<0.01).

Conclusión: La función testicular y actividad de las vesículas seminales se alteran con el avance de la edad.

La edad masculina sería otro factor a tener en cuenta en los pacientes que consultan por fertilidad.

RELACIÓN ENTRE SCREENING MICROBIOLÓGICO Y PARÁMETROS ESPERMÁTICOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR INFERTILIDAD.

E. Pustilnik, M Bercoff, MC Boet, MS Roble, MV Paz, JC Colabianchi, C Carizza.

estefania_pustilnick@hotmail.com, maybercoff@yahoo.com.ar

Lugar de realización del trabajo: Centro para la fertilidad de la pareja (CEFEP), Rosario, Argentina.

Objetivos: estimar la prevalencia de infecciones seminales en hombres que consultan al centro, determinar cuál es el microorganismo más frecuente y analizar diferencias en los parámetros espermáticos entre hombres que presentan una infección genital y aquellos que no.

Métodos: se estudiaron 717 muestras de semen entre 2000 y 2005. Se realizaron espermogramas de dichas muestras siguiendo las recomendaciones de la OMS. La motilidad espermática fue analizada utilizando un analizador de movimiento Hamilton Thorne. Las variables estudiadas fueron: volumen del semen eyaculado, pH, concentración de espermatozoides, motilidad, células rápidas, VCL, VAP, VST, LIN, STR, ALH, BCF. Para el análisis microbiológicos se utilizaron medios de cultivo agar sangre, agar chocolate, agar Mac Conkey; para Ureaplasma Urealiticum - Micoplasma Hominis se usó medio específico; y para Chlamydia Trachomatis inmunofluorescencia directa. Para el análisis micológico medios de agar Sabourea-Glucosa. Como método estadístico se empleó el Test de Suma de Rangos de Wilcoxon y el Test t.

Resultados: un total de 233 (32.5%) muestras resultaron positivas y 484 (67.5%) negativas. Los microorganismos aislados en mayor proporción fueron: U. urealyticum-M. hominis (32.2%), C. trachomatis (21.0%) y Enterococcus sp (17.2%). No se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones: todo hombre que consulta por infertilidad debe realizar de rutina un estudio microbiológico. Un semen normal puede estar infectado.

INFERTILIDAD MASCULINA Y CROMOSOMA Y

Ibáñez, C. (bioquímica)* #, Granados, P. (bioquímica)*, Fernández, M. (bioquímica)*, Mercado, G. (médica genetista)*, Jofré, F. (médico ginecólogo)**, Naveira, P. (médico ginecólogo)**, Perco, M. (médico ginecólogo, andrólogo, especialista en reproducción)**.

cecilauba@yahoo.com.ar granadospatri@yahoo.com.ar fernandezmarcelav@gmail.com.

Lugar de realización del trabajo: *Centro Nacional de Genética Médica. A.N. L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán"; ** Htal. Bernardino Rivadavia, Servicio de Ginecología, Sección Reproducción. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Objetivos:

Investigar la presencia de microdeleciones en el cromosoma Y en el Factor de Azoospermia (AZFa, AZFb y AZFc), asociadas con infertilidad masculina en pacientes azoospermicos y oligozoospermicos severos idiopáticos. Estas se relacionan con determinados cuadros histológicos testiculares y seminales, heredables por la descendencia masculina cuando se realizan técnicas de fertilización asistida. Determinar su frecuencia en esta muestra. Estudiar deleciones parciales dentro de AZFc, propuestas como ligadas a infertilidad en varones. Brindar al paciente asesoramiento clínico y genético adecuado al caso.

Métodos: Se analizó ADN de leucocitos de sangre periférica de 31 pacientes azoospermicos y 30 oligozoospermicos severos (menos de 5.000.000 de espermatozoides / ml). Se estudiaron fragmentos específicos de cada zona AZF mediante PCR, según recomendación de la Academia de Andrología Europea permitiendo detectar más del 90% de deleciones clínicamente relevantes.

En los pacientes que no presentaron estas deleciones se analizaron pérdidas parciales dentro de AZFc.

Resultados: El 8 % de los pacientes (5/61) presentó deleción en AZF, correspondiendo en su totalidad a individuos azoospermicos, por lo tanto si determinamos la frecuencia considerando solo este grupo, la misma asciende a un 16% (5/31). En los 56 pacientes restantes se estudiaron pérdidas parciales de AZFc no encontrándose diferencias con el grupo control.

Conclusiones: La frecuencia de deleciones en AZF en azoospermicos fue coincidente con la bibliografía, mostrando la necesidad de considerar el estudio en este grupo de individuos Todos recibieron asesoramiento clínico y genético. Las deleciones parciales tuvieron frecuencias similares tanto en el grupo de pacientes como en el control.

APLICACIÓN DE ASPIRACION CON AGUJA FINA EN PACIENTES CON AZOSPERMIA NO OBSTRUCTIVA

Cohen, M Nastaskin, H Vázquez J GomezPassanante, E Lange, D Provenzano, S Mazza, O

dr-marianocohen@fibertel.com.ar TEL.49627553

Sección Andrología, división Urología Hospital de clínicas "José de San Martín". Cátedra de Urología. Universidad de Buenos Aires

Sección fertilidad matrimonial, división de ginecología Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Objetivos: El hallazgo de espermatozoides en pacientes con azoospermia no obstructiva es un desafío para los urólogos. El objetivo de este trabajo es evaluar si los niveles de hormona folículo estimulante (FSH) sérica se correlacionan con la posibilidad de hallar espermatozoides por aspiración con aguja fina y determinar si la tasa de detección con la aspiración con aguja fina es la misma que la biopsia testicular en una cohorte de hombres con azoospermia no obstructiva.

Materiales y Métodos: esta es una revisión prospectiva de 61 hombres con azoospermia no obstructiva a los que se les realizó simultáneamente aspiración con aguja fina y biopsia testicular en un período de 5 años. La aspiración con aguja fina se realizó en 6 sitios diferentes de cada testículo simultáneamente con una biopsia testicular. La evaluación clínica incluyó los niveles séricos de FSH que se correlacionaron con estos procedimientos.

Resultados: La FSH prequirúrgica mostró un valor predictivo positivo de para el hallazgo de espermatozoides en hombres con azoospermia no obstructiva. Las biopsias encontraron espermatozoides en el 37.1 % de los pacientes, en tanto que por aspiración con aguja fina se encontraron en el 46.03% de los mismos.

Conclusiones: el muestreo múltiple que se realiza con en la aspiración con aguja fina puede mejorar la detección de espermatozoides comparado con las biopsias de testículo de estos pacientes. Además los niveles normales de FSH mostraron un valor predictivo positivo de 20.81 para el hallazgo de espermatozoides en hombres con azoospermia no obstructiva y valores de FSH elevada.

EL SWIM DOWN + SWIM UP UTILIZADO EN LA PREPARACIÓN DEL SEMEN MEJORA LA CALIDAD ESPERMÁTICA DE LA MUESTRA RECUPERADA?

M.E. Ducatelli, F. Coco, M. Urquiza, D. Garrido, N. Neuspiller, R. Coco

Fecunditas- Instituto Medicina reproductiva afiliado a la UBA.

fecunditas@fecunditas.com.ar

Objetivo: evaluar si el S.Down+S.Up es útil para mejorar la calidad espermática. Pacientes y Métodos: se analizaron los parámetros: Recuento, Movilidad y Morfología antes y después de procesadas las muestras con S. Down más S. Up de 104 pacientes infértiles, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Los extendidos espermáticos para el análisis de la morfología se realizaron entre porta pre-coloreado y cubre previa dilución de muestra en PBS 1/10. Se analizaron las variables: aumento de traslativos G3 (AG3), proporción de G3 recuperados (PRG3), proporción de móviles normales recuperados (PRMN) y el aumento de los morfológicamente normales (AN) y se trató de verificar si el procesamiento mejora la movilidad y la morfología espermática. Para el análisis estadístico se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad de las variables, el test de Student para muestras apareadas y el test no paramétrico de Wilcoxon.

Resultados:

El AG3, la PRG3, la PRMN y el AN están entre 57,3% y 66,7%, 14,0% y 28,5%, 21,2% y 41,3%, 2,7% y 5,3%, respectivamente con una confianza del 95%. Sin embargo, el total de espermatozoides móviles normales, disminuyó significativamente, independientemente del recuento, movilidad y morfología de la muestra, estando la diferencia entre 19 y 35 millones con una confianza del 95%.

Conclusiones:

Aunque con el procesamiento SD+SU el porcentaje de espermatozoides móviles G3 y el de morfológicamente normales aumenta, la recuperación de espermatozoides móviles normales, disminuye significativamente, independiente de la calidad del semen.

CORRELACION ENTRE EL VALOR NORMAL DE FSH Y MAPEO TESTICULAR PARA HALLAR ESPERMATOZOIDEOS

Cohen, M Nastaskin H Vázquez J Gomez Passanante E Lecumberri L Provenzano S

dr-marianocohen@fibertel.com.ar TEL.49627553

Sección Andrología, división Urología Hospital de clínicas "José de San Martín". Cátedra de Urología. Universidad de Buenos Aires

Objetivos: evaluar el valor de la FSH como valor predictivo para Hallar espermatozoides

En pacientes con valores normales de la misma utilizando el mapeo testicular (Punción Aspiración testicular con aguja fina) como método de detección

Métodos: Se evaluaron todos los pacientes que consultaron al hospital de clínicas José de San Martín al servicio de Urología por azoospermia entre los años 2001 y 2006. De los 91 pacientes que consultaron solo 34 presentaron valores normales de FSH los que fueron utilizados en este Trabajo.

Resultados: Se evaluaron 34 pacientes que consultaban por azoospermia y fsh en Rangos de normalidad (1-14 valor de referencia en hospital de clínicas). De estos se hallaron Espermatozoides en 26 pacientes y en los restantes 8 se halló síndrome de sertoli sólo en 6 de ellos, y en 2 pacientes detención de la maduración temprana (espermatozoides).

Entre los 26 en los que se encontró espermatozoides 4 fueron obstructivos (11 %) Por lo expuesto en nuestra casuística con la utilización del mapeo testicular en pacientes con Fsh en rangos normales encontramos espermatozoides en el 73.3% de los azoospermicos no obstructivos.

Conclusiones: El valor de Fsh en rangos de normalidad asociado a la utilización del Mapeo testicular nos permiten asesorar al paciente de la importancia de su exploración Quirúrgica con una chance de hallar espermatozoides para realizar un ICSI del 73,3 en los azoospermicos no obstructivos

EFFECTO DE LA SECRECIÓN OVIDUCTAL HUMANA SOBRE LA CAPACITACIÓN ESPERMÁTICA

C. Zumoffen, A. Caille, M.J. Munuce, M. Cabada, S. Ghersevich.

Email: czumoffen@hotmail.com

Laboratorio de Estudios Reproductivos, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, UNR, Rosario.

Objetivos: investigar el efecto del medio condicionado (MC) de cultivo de tejido oviductal sobre la viabilidad, motilidad y la fosforilación en tirosina de proteínas en espermatozoides incubados en condiciones capacitantes.

Métodos: el tejido tubario se obtuvo de mujeres premenopáusicas y se cultivó por 48 hs en medio DMEM/Ham's F-12. Los MC se colectaron y se determinó su concentración proteica (Bradford). Espermatozoides móviles (swim up) de donantes normozoospermicos (n=4) fueron incubados bajo condiciones capacitantes por 6 ó 22 h en presencia o ausencia de MC ([proteínas] 0.2, 0.8 o 1.6 (g/l). Se determinó viabilidad (Eosina Y), motilidad y se extrajeron las proteínas espermáticas. La fosforilación en tirosina se detectó mediante Western blot con un anticuerpo a-fosfotirosina y un 2° anticuerpo conjugado con peroxidasa. Para el análisis se utilizó ANOVA y el test de Tukey-Kramer.

Resultados: El MC no afectó la viabilidad ni la motilidad espermática, tanto a las 6 como a las 22 h de incubación. Luego de 22 h, con o sin MC, la motilidad disminuyó significativamente ($p < 0.001$) respecto del post swim up. El patrón de fosforilación en tirosina disminuyó en forma dosis-dependiente de la concentración de proteínas del MC.

Conclusiones: El MC mantuvo la viabilidad y no afectó la motilidad. La disminución en el patrón de fosforilación en tirosina en presencia del MC podría sugerir que esta secreción retrasaría la capacitación espermática, limitando el número de espermatozoides fecundantes.

“PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS MASCULINOS. 10 AÑOS DE CRIOPRESERVACIÓN DE SEMEN”Pasqualini Agustín,¹ Donaldson Mónica, Paganini Albertina, Iammarino Tatiana, Quintans Carlos, Pasqualini Sergio¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Medico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Determinar la utilidad de la criopreservación de semen en pacientes que van a someterse a tratamientos oncológicos. Estos tratamientos pueden destruir las células espermáticas y provocar desde alteraciones genéticas hasta azoospermia permanente.

Métodos: Se realizó la criopreservación de semen previo a la realización de algún tratamiento oncológico (cirugía, quimioterapia o radioterapia) en nuestro Instituto. Se consignó el tipo de cáncer diagnosticado, y el tipo de tratamiento a realizar. Se realizó espermograma completo previo a la criopreservación.

Resultados: Un total de 111 muestras fueron congeladas previas al tratamiento oncológico en los últimos 10 años. En la actualidad se han producido por técnica ICSI, 8 embarazos con 11 nacimientos de niños sanos (3 embarazos gemelares), y en embarazo con aborto. La edad media de estos pacientes al criopreservar fue de 28,4 años (rango 21 - 35). Los diagnósticos oncológicos fueron: linfoma de Hodgkin 3, seminoma de testículo 3, osteosarcoma de rodilla 1, leucemia mieloide crónica 1.

Conclusiones: Un 7,2% de hombres que han criopreservado semen previo a tratamientos oncológicos se han sometido a un tratamiento de reproducción asistida. Los resultados obtenidos, en cuanto a embarazos logrados, hacen que esta técnica sea de utilidad en pacientes en los cuales no se puede predecir el grado de repercusión funcional del tratamiento sobre el semen. Siendo esta una técnica segura y de bajo costo, los pacientes deberían ser aconsejados a su utilización. El trabajo en equipo tanto de radioterapeutas, oncólogos, hematólogos, clínicos y especialistas en reproducción es de gran importancia para la atención del paciente.

VALOR PREDICTIVO DEL TEST DE LA INTEGRIDAD CROMATÍNICA ESPERMÁTICA.

Muhlmann M. Perandones C. Laudicina A. Delgado L. Quintans C., Pasqualini S.

muhlmann@cnea.gov.ar. CNEA, Laboratorio de Citogenética Molecular. HALITUS: Marcelo T. de Alvear 2084 Cap. Fed.

Objetivos: Evaluar la integridad de la cromatina espermática en pacientes que recurren a clínicas de fertilidad para validarlo como parámetro independiente de otros estudios requeridos rutinariamente.

Métodos: Se estudiaron 147 pacientes evaluando la integridad cromatínica con una técnica combinada de fluorocromos: Cromomicina (CMA3) y Di Amino Phenil Indol (DAPI) con estrictos criterios de clasificación. Los espermatozoides que se tiñen con CMA3 tienen su cromatina mal compactada. Independientemente del factor femenino se relacionaron los porcentajes de espermatozoides CMA3 positivos, con parámetros como: bebe nacido sano, calidad embrionaria obtenida, características seminales y otros.

Resultados: Existe una relación directa entre el porcentaje de CMA3 positivo obtenido y el éxito final del procedimiento de ART medido como bebe nacido sano. Este porcentaje CMA3 positivo es independiente de los otros parámetros seminales y embrionarios obtenidos.

Conclusiones: Existe una clara relación inversa entre la posibilidad de obtener un bebe sano y el porcentaje de espermatozoides CMA3 positivos. No hemos determinado un valor de corte sino una fórmula estimativa calculada para la población de nuestros pacientes. Si bien la posibilidad de obtener un embarazo a término no radica únicamente en la calidad de la cromatina espermática, este parámetro es de suma importancia para realizar una correcta evaluación de la situación y aconsejar a los pacientes con mayor precisión. El método utilizado es una alternativa útil al estudio de SCSA que prescinde del citómetro de flujo, equipo costoso y raramente disponible en la rutina de la evaluación espermática en Argentina.

020

ROL DE FACTORES ANGIOGÉNICOS SOBRE LA APOPTOSIS OVÁRICA: DE LA CIENCIA BÁSICA A LAS PERSPECTIVAS CLÍNICAS

Abramovich D,¹ Parborell F¹ y Tesone M.

¹ Los dos primeros autores corresponden con igual mérito

abramovich@dna.uba.ar ; fparbo@dna.uba.ar

Instituto de Biología y Medicina Experimental (IByME - CONICET). Vuelta de Obligado 2490 (1428) Buenos Aires Argentina

Objetivos: Evaluar el efecto de la administración intrabursa de un inhibidor de VEGFA (Trap) o de Angiopoyetina 1 sobre el desarrollo folicular, la apoptosis y los niveles de proteínas pro y antiapoptóticas BAX, BCL2, BCLX, FAS y FASL.

Métodos: Ratas prepúberes tratadas con eCG fueron inyectadas con Trap o Ac anti ANPT1 en un ovario y el contralateral con vehículo o con IgG (C). Los ovarios fueron extraídos para cortes histológicos y se realizó un recuento de folículos 48 hs. post inyección y la técnica de TUNEL para evaluar apoptosis. Folículos antrales aislados por microdissección se utilizaron para Western blots y para cuantificar la fragmentación apoptótica de ADN.

Resultados: En el grupo tratado con Trap (0,5 (g/ovario), hubo un aumento significativo en el número de folículos atrésicos y una disminución en el número de folículos periovulatorios. En el grupo tratado con Ac anti ANPT1 (10 ng/ovario) se observó un aumento significativo en el número de folículos atrésicos y una disminución el número de folículos antrales tempranos. Con ambos tratamientos, se observó un aumento significativo en el número de células apoptóticas, un aumento de la relación BAX/BCL2 y una disminución de BCLXL/BCLXs.

Conclusiones: VEGFA y ANPT1 actuarían como factores limitantes en el desarrollo folicular y la atresia ovárica. La utilización de factores antiangiogénicos aportarían nuevas estrategias para manipular la vasculatura ovárica en patologías como ovario poliquístico, síndrome de hiperestimulación ovárica e incluso para el control de la fertilidad.

022

CONTROL DE LA MADURACIÓN OOCITARIA EN HUMANOS MEDIANTE EL USO DE INHIBIDORES DE PROTEASOMAS

C.Branzini, L. Perez Tito, G. Maggiotto, S. Abdel Massih, A.P. Reis, C. Wójcik, V. Rawe

mcbraznini@cegyr.com

LUGAR: Centro de Ginecología y Reproducción (CEGyR).

Viamonte 1438 (C1055ABB). Buenos Aires. Argentina. Tel: 4372-8289

OBJETIVO: Durante la maduración oocitaria los proteasomas jugarían un papel importante en la progresión de la meiosis I hacia meiosis II, ya que éstos están involucrados en la degradación del factor promotor de metafase (MPF), el cual tiene una función relevante en este proceso. El objetivo del trabajo fue estudiar la distribución de los proteasomas y proteínas ubiquitinadas (a ser degradadas) en oocitos humanos incubados con MG-132 y Velcade, inhibidores de la actividad de proteasomas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Maduración in vitro de vesículas germinales con 10 μ M de MG-132 (n=42) y 100 nM de Velcade (n=35) durante 16 horas a 37 °C y 5 % de CO₂. Se realizaron controles para cada uno de los tratamientos (MG-132 n=35 y Velcade n=19). Inmunocitoquímica contra subunidades α y β proteasomas y proteínas poli-ubiquitinadas. Microscopía Confocal del material estudiado.

RESULTADOS: Los oocitos incubados con MG-132 detuvieron su desarrollo en estadio de pro-metafase, observándose pequeños agregomas (conjunto de proteasomas) y acúmulos de proteínas ubiquitinadas en el citoplasma. Los oocitos incubados con Velcade presentaron proteasomas rodeando a los cromosomas de la primera metafase meiótica. Se observaron acúmulos de proteínas ubiquitinadas y proteasomas en el citoplasma.

CONCLUSIÓN: Los resultados sugieren, por primera vez, que la inhibición de proteasomas genera detención del ciclo celular, posiblemente por errores producidos en los puntos de control del mismo y en eventos relacionados con la degradación del MPF. Esto nos demuestra la importancia de los proteasomas en la remodelación de los eventos citoplásmicos y nucleares durante la maduración en oocitos humanos.

021

ANOMALÍAS EN LA IMPLANTACIÓN CABEZA-CUELLO DEL ESPERMATOZOIDE Y SUS CONSECUENCIAS DURANTE EL CLIVAJE EMBRIONARIO

C. Branzini, G. Fiszbajn, H. Chemes, V. Rawe

mcbraznini@cegyr.com

LUGAR: Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción. (CEGyR)

Viamonte 1438 (C1055ABB). Buenos Aires. Argentina. Tel: 4372-8289

OBJETIVOS: Analizar las características estructurales y funcionales de espermatozoides de un paciente con teratozoospermia severa que presentó falla de clivaje embrionario luego de ICSI. También se estudió la distribución de centrina en los centrosomas de las blastómeras de los embriones arrestados en interfase.

MATERIALES Y MÉTODOS: Microscopía electrónica (ME) y de contraste de fase (CF) en espermatozoides de eyaculado. Inmunocitoquímica para el estudio de embriones que detuvieron su desarrollo y fallas de fecundación luego de ICSI.

RESULTADOS: La ME y CF mostró un anormal alineamiento entre la porción cefálica y el flagelo de los espermatozoides. Luego de tres inseminaciones intrauterinas y un ciclo de FIV fallidos, se realizaron cuatro ciclos de ICSI, obteniéndose embriones con tasa de clivaje disminuida que luego detuvieron su desarrollo (día 3-4). Posteriormente, se realizaron dos ciclos de ICSI con oocitos donados y espermatozoides cuidadosamente seleccionados para evitar las anomalías observadas, obteniéndose embarazo en el último ciclo. El estudio de las fallas de fecundación evidenció ausencia de aster espermático. Los embriones detenidos, mostraron una distribución anómala de la proteína centrina de los centrosomas.

CONCLUSIONES: Las alteraciones de inserción cuello-cabeza observadas en los espermatozoides podrían resultar en disfunciones del centríolo proximal y/o del material que lo rodea, causando un aster espermático anómalo, falta de singamia y clivaje embrionario defectuoso con la consecuente falta de implantación. Con esto, resulta importante estudiar la teratozoospermia previo al procedimiento de ICSI para garantizar mejores resultados.

023

PROLIFERACION DE CELULAS MADRE EMBRIONARIAS A TRAVES DE UN METODO DE DISGREGACION MECANICA (RESULTADOS PRELIMINARES)

DEL COURT STELLA, Vieiro Mercedes, Ojea Quintana Marcos, Sebastian Gogorza, Roberto Testa, Alippe Yael, Argibay Pablo

Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental-Hospital Italiano de Bs As Servicio de Ginecología, Sección Reproducción Hospital Italiano de Bs As stella.delcourt@hospitalitaliano.org.ar Tel. 4959-0200 int: 8919-5355

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es presentar un método de aislamiento y proliferación por disgregación mecánica de CME obtenidas de blastocitos murinos.

Métodos: Se aislaron embriones en dos células de hembras superovuladas de ratones C57BL/6. Dichos embriones se cultivaron en medio HTF/HSA 5% (37°C, 5% CO₂). Se incubaron los blastocitos hatching sobre una monocapa alimentadora de fibroblastos primarios embrionarios murinos irradiados en el medio de CME-MEM (MEM alta glucosa suplementado con antibiótico, BSA y factores) durante 48 horas hasta la adherencia del MCI. Las células del centro de la colonia formada fueron transferidas a una nueva monocapa y se dejaron proliferar de 10-15 días.

Los sucesivos pasajes se realizaron por disgregación mecánica. Se observó la morfología de las células y se midió el crecimiento de los cúmulos mediante una grilla micrométrica. Se evaluó el parámetro diámetro de la colonia como indicativo de la proliferación

Resultados: La proliferación fue extensiva. Se obtuvo un promedio de 300 a 400 % de aumento en los diámetros de las colonias para los pasajes 2 y 3 con un aumento diario de 20% a 80%.

Al día 10 de cultivo la proliferación se mantuvo en un 10% diario, seguida de un ritmo de proliferación del 2%. En todos los casos el fenotipo observado fue típicamente de CME, sin evidencias de diferenciación

Conclusión: Se logró aislar y proliferar CME mediante un método simple de disgregación mecánica. Luego de 10 días la tasa de proliferación disminuye. La técnica descrita es una alternativa válida a técnicas más complejas y costosas como la inmunocirugía y la disgregación enzimática.

CLONACIÓN DE OVOCITOS Y PRODUCCIÓN DE HEMICLONES BOVINOS

G Vichera y D Salamone.

(gvichera@hotmail.com)

Laboratorio de Biotecnología Animal, Facultad de Agronomía, UBA.

Objetivo: Desarrollar un método de generación de múltiples copias idénticas del núcleo de un ovocito, para reconstruir por transferencia nuclear (TN) embriones con la misma información genética femenina (hemiclones).

Métodos: Ovocitos bovinos madurados in-vitro fueron activados partenogénicamente en forma haploide, utilizando ionoomicina (Io) 5(M por 3 min seguida de: a) 5(M 6-DMAP, b) 25(M Roscovitina, c) 5(M Dihidroleucodina; por 3hs o d) Cicloheximida 10(g/ml por 5hs. Luego los embriones fueron cultivados durante cuatro días, arrojando un grupo de cada tratamiento en metafase para determinar su ploidía por tinción con giemsa (n=68). Se seleccionaron los tratamientos Io+Dihidroleucodina y Io+Roscovitina para generar las blastómeras haploides donantes de núcleos. Como recipientes se utilizaron cigotos a los que se les retiró el núcleo materno por micromanipulación. Las blastómeras donantes fueron transferidas al espacio perivitelino de los recipientes, electrofusionados y cultivados durante 6 días.

Resultados: Todos los tratamientos generaron patenogenotas haploides los cuales desarrollaron hasta mórulas-blastocistos (Tabla 1). Los embriones reconstruidos por TN desarrollaron hasta mórulas (Tabla 2).a,b tratamientos con diferencias significativas chi cuadrado o Fisher (p<0,05).

Tabla 1: Activación Partenogénica Haploide.

Tratamiento	Nº Ovocitos	Clivados %	Mórulas/ Blastocistos %	Blastómeras Haploides %
Io+6-Dmap	110	44a	23	67
Io+Roscovitina	109	29b	19	83
Io+Dihidroleucodina	98	35ab	18	83
Io+Cicloheximida	127	39ab	20	63

Tabla 2: Transferencia Nuclear .

Tratamiento	n	Clivados %	Mórulas %
Io+Roscovitina	16	62,5	25
Io+Dihidroleucodina	13	54	15

Conclusión: Utilizando esta técnica se podrían obtener múltiples copias de un solo ovocito. Eventualmente, analizar cromosómicamente las blastómeras partenogénicas y utilizar las normales para reconstituir embriones.

DETECCIÓN DE LA PROTEÍNA BCL-2 EN OVARIO HUMANO INFANTIL TRATADO CON QUIMIOTERAPIA*

Albamonte MI,¹ Albamonte MS,¹ Zucardi L,² Espinosa MB, Vitullo AD¹
itati_a@yahoo.com

Lugar de realización del trabajo: ¹Centro de Estudios Biomédicos, Biotecnológicos, Ambientales y Diagnóstico -CEBBAD- Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina. ²Servicio de Ginecología Infantil, Hospital Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: En el ovario humano normal el balance en la expresión de los genes BCL-2/BAX determina la sobrevida o muerte de la célula germinal. Desde el inicio de la etapa fetal hasta la menopausia, y en todos los estadios del desarrollo folicular, el gen pro-apoptótico BAX muestra una expresión constante sin declinación, mientras que BCL-2 sólo es detectable en las primeras semanas de vida fetal y únicamente en los estadios más avanzados de la foliculogénesis.

Se estudió la expresión de BCL-2/BAX, FAS/FAS-L y VASA, marcador específico de células germinales, y la presencia de apoptosis en un ovario humano infantil de 4 años con diagnóstico de carcinoma de saco vitelino y cuatro ciclos de quimioterapia. Como control se realizaron los mismos análisis en un ovario de la misma edad con diagnóstico histológico normal.

Métodos: La expresión génica y su localización celular se analizó por inmunohistoquímica en cortes en parafina y la presencia de apoptosis por TUNEL.

Resultados: El ovario normal mostró positividad para las proteínas BAX, VASA, FAS y FAS-L en todos los folículos primordiales. En el ovario patológico se observó una franca positividad para BCL-2 acompañado de positividad para BAX, VASA, FAS y FAS-L.

El grado de apoptosis encontrado por TUNEL fue comparable tanto en la muestra normal como en el tejido patológico.

Conclusiones: La expresión comparable entre BCL-2 y BAX en el tejido patológico se opone al tipo de expresión de este par génico en el ovario normal, donde BAX suele estar sobre-expresado en tanto que BCL-2 muestra niveles de expresión basal o no detectables. El desbalance de expresión a favor de BCL-2 es característico de los procesos cancerígenos. La detección simultánea de BAX es muy probablemente debida a la terapia aplicada, no obstante es de notar que la terapia no disminuye la expresión de la proteína anti-apoptótica BCL-2*.

El presente protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Maimónides y financiado por CONICET (PIP 6504/06)

DETECCIÓN DE FAS-L DURANTE EL DESARROLLO DEL OVARIO HUMANO*

Albamonte MS, Albamonte MI, Willis MA, Espinosa MB, Vitullo AD
albamonte.mirta@maimonides.edu

Lugar de realización del trabajo: ¹Centro de Estudios Biomédicos, Biotecnológicos, Ambientales y Diagnóstico -CEBBAD- Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: El ligando de FAS es una citoquina que pertenece a la familia del TNF cuya unión al receptor FAS induce la activación de la cascada apoptótica dando como consecuencia la muerte celular. La información acerca de su localización y el rol que tiene este sistema de muerte en el ovario humano es escasa.

Se estudió la expresión y localización celular de FAS-L durante todo el desarrollo del ovario humano.

Métodos: Se analizó un total de 33 muestras de tejido ovárico fetal desde las 12 semanas de gestación, perinatal, infantil, puberal y adulto. Se realizó inmunolocalización para FAS-L sobre cortes histológicos en parafina, y se cotejó con la expresión de FAS.

Resultados: Durante la etapa fetal, FAS-L fue detectable a lo largo de toda la gestación, notoriamente en la célula germinal. En los períodos posteriores, la expresión fue positiva en todos los estadios de la foliculogénesis, así como en los folículos atrésicos y cuerpos lúteos.

La inmunomarcación se localizó tanto en la célula germinal propiamente dicha como en el estrato celular somático.

Conclusiones: El patrón de expresión y localización ovárica de FAS-L encontrado muestra una gran similitud al descrito previamente para la proteína pro-apoptótica BAX** y correlaciona con la detección del receptor FAS, indicando que tanto el sistema FAS-L/FAS como BAX/BCL-2 están igualmente implicados en la regulación de los altos niveles de atresia mediada por apoptosis que caracterizan al desarrollo ontogenético del ovario humano.

*El presente protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Maimónides y financiado por CONICET (PIP 6504/06)

** Albamonte MS et al. Medicina 65. (II): R306 y R307, 2005

GENERACIÓN DE BLASTOCISTOS A PARTIR DE AGREGADOS CELULARES (QUIMERAS EXPERIMENTALES)

C Bisioli^{1,2} y G Galaverna.^{3,4}

1) Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER) (bisioli@fibertel.com.ar); 2) Germinal Reproducción Asistida; 3) Fundación Prof. Dr. Aníbal A. Acosta; 4) BIOgenomic.

Objetivos: La construcción de agregados celulares de embriones inviables podría originar blastocistos que por autocorrección generen células diploides como fuente de células madre embrionarias (CME), sin los problemas derivados del uso de embriones normales. El objetivo del presente trabajo consistió en evaluar el potencial de estos agregados celulares (quimeras experimentales) para generar blastocistos in vitro.

Métodos: Dieciocho ovocitos fecundados anormalmente con 3 ó 4 PN fueron cultivados hasta día 3. Se les practicó un orificio en la zona pelúcida (ZP) por donde se extrajeron una a una todas las células, dejando vacías las ZPs y las blastómeras individuales aisladas. Se mezclaron las células de distintos embriones y se introdujeron nuevamente dentro de las ZPs que habían sido vacías. Cada ZP contuvo blastómeras de distintos embriones (1 a 3 de cada embrión, 8-9 en cada ZP, 2-3 embriones en cada experimento). Se obtuvieron 16 embriones quiméricos que se dejaron evolucionar hasta día 5. El grupo control consistió en embriones biopsiados para PGD.

Resultados: El 75 % (12/16) de los embriones reconstituidos experimentaron división y compactación celular y el 31 % (5/16) formaron blastocistos con embrioblasto y trofocotodermo bien definidos, tres de los cuales eclosionaron in vitro. Este resultado no difiere estadísticamente del grupo control (35%, 128/366).

Conclusiones: Las quimeras forman blastocistos de manera similar a los embriones de PGD y proporcionarían células que podrían sembrarse para así obtener líneas de CME normales (en mayor proporción que otras alternativas experimentales) y/o anormales, que luego deberían ser evaluadas genéticamente (sexo, aneuploidía, poliploidía, imprinting, etc.).

EFFECTO DE LA ERITROPOYETINA EN LA PRODUCCIÓN IN VITRO DE EMBRIONES BOVINOS

P.A Conde., M.C. Branzini, C. Herrera, C. Quintans, R. Pasqualini.
Halitus Biotecnología, Halitus Instituto Médico, M. T. De Alvear 2084,
C1122AAF, Buenos Aires, Argentina.
pamela.conde@halitus.com

Objetivos: La eritropoyetina (Epo) tiene como función más conocida la regulación de la producción de glóbulos rojos. Recientemente se ha encontrado ARNm de Epo y de su receptor en órganos no relacionados con la eritropoyesis como testículo, endometrio, oviducto y ovario.
El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto del agregado de Epo al medio de maduración in vitro (MIV) de ovocitos bovinos, en los porcentajes de ovocitos en metafase II (MII), embriones clivados y blastocistos.

Métodos: Se obtuvieron ovocitos a partir de ovarios de vacas de frigorífico y se maduraron in vitro durante 22h en grupos de 5-10 en gotas de 50(1 de medio de MIV (De Matos et al, Mol Reprod Dev. 62:203, 2002) con 0, 7, 14, 20 y 80mU/ml de Epo. Luego, fueron denudados de las células del cumulus, o se incubaron con una suspensión de 2x10⁶espermatozoides de toro/ml durante 24hs. Los supuestos cigotos fueron denudados en forma mecánica y cultivados por 24hs en co-cultivo con células de la granulosa en microgotas de fluido sintético de oviducto (mSOF) que luego fue recambiado por mSOF con 1.5mM de glucosa donde continuaron en cultivo por 7 días más. Los blastocistos obtenidos fueron criopreservados en un medio con etilen glicol y una curva lenta de descenso de temperatura y luego descongelados para evaluar su sobrevida a las 24hs. y la capacidad de eclosionar a las 48hs. Se compararon los porcentajes de MII, embriones clivados y blastocistos entre los diferentes grupos utilizando el test de Chi².

Resultados: El agregado de Epo durante la MIV provocó un incremento significativo en el porcentaje de blastocistos eclosionados en el grupo de 14mU/mL (71% vs 39% del control p<0,05).

Conclusiones: Estos resultados demuestran una mejora en el rendimiento de la técnica de producción in vitro de embriones bovinos y hasta el momento no tenemos conocimiento de que existan resultados similares. Serán necesarios otros estudios para determinar el efecto de Epo en otras etapas de la producción in vitro de embriones.

ACTIVACION PARTENOGENETICA EN RELACION CON LA METODOLOGÍA DE CRIOPRESERVACION DE OOCITOS HUMANOS

G. Zang, P. Ross, K. Cunniff, F.B. Denaday, J.B. Cibelli, E. Polak de Fried.
Teléfono: 4-778-1587. E-mail: gisela_zang@cermed.com
Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Medico

Objetivo: El efecto de ciertos factores como la concentración de sacarosa en la solución de criopreservación de ovocitos ha sido estudiada ampliamente en relación con los resultados de los tratamientos de fertilidad. Algunos investigadores han reportado un incremento en la tasa de sobrevida y fertilización utilizando un método de congelamiento lento conteniendo 0,3M de sacarosa. El objetivo de este trabajo es investigar si esta metodología resulta eficaz en el descongelamiento de ovocitos para su activación partenogenética.

Métodos: Los ovocitos humanos fueron provistos por 10 donantes saludables quienes, previo consentimiento, se sometieron a una estimulación ovárica y a una aspiración folicular controlada. Sesenta y nueve ovocitos metafase II frescos, no inseminados fueron criopreservados utilizando la metodología de congelamiento lento, 38 de los cuales utilizaron como crioprotectores 1,2-propanediol y sacarosa 0.3M y 31 de los mismos utilizaron 1,2-propanediol y sacarosa 0,1M. Luego del descongelamiento, los ovocitos fueron activados con Ionomycina 10uM y 6-Dimethylamino Purina 2mM para inducir la formación de pronucleos (PN). Los ovocitos activados se cultivaron a 37°C y 6% CO₂ para promover la formación de blastocistos que luego fueron colocados sobre fibroblastos inactivados de cordón umbilical para inducir la formación de stem cells.

Resultados: Tres de 31 ovocitos metafase II humanos sobrevivieron al descongelamiento utilizando 0,1M de sacarosa (tasa de sobrevida: 9,7%) de los cuales solo uno se activo mostrando un pronucleo (Tasa de activación: 33%) y este mismo clivó de manera catastrófica, por lo cual la tasa de clivaje fue del 0%.

Mientras que al descongelar los ovocitos del protocolo con 0,3M de sacarosa, 36 de los 38 ovocitos metafase II sobrevivieron al descongelamiento (tasa de sobrevida: 94,7%). Treinta y uno de 36 ovocitos mostraron un pronucleo (tasa de activación: 86,1%), 30 de 31 clivaron (tasa de clivaje: 96,8%). De este grupo 5 partenotes mostraron cavitación y se colocaron sobre una monocapa de fibroblastos, donde se observó adhesión en 2 de ellos.

Conclusiones: De acuerdo al siguiente estudio, los resultados expuestos agregan mas evidencia acerca de los efectos beneficiosos de la utilización de altas concentraciones de sacarosa en la tasa de sobrevida. Comprendiendo que una alta tasa de sobrevida de los ovocitos humanos no inseminados, permite una mayor tasa de formación partenogenética, con la consecuente formación de blastocistos y adhesión. Este acercamiento provee un nuevo desafío para obtener células madres humanas no adultas sin generar dilemas éticos.

OBTENCION DE BLASTOCISTOS HUMANOS POR PARTENOGENESIS A PARTIR DE ÓVULOS CRIOPRESERVADOS NO INSEMINADOS

E. Polak de Fried, P. Ross, G. Zang, F.B. Denaday, J.B. Cibelli.
Teléfono: 4-778-1587. E-mail: ester_polak@cermed.com
Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Médico

Objetivo: El objetivo de esta presentación es reportar el primer caso de obtención de blastocistos partenogenéticos humanos y su adhesión in vitro, generados a partir de la activación química de óvulos criopreservados no inseminados.

Materiales y métodos: Treinta y ocho óvulos frescos no inseminados en metafase II (MII) fueron criopreservados usando el método congelamiento lento con 1,2 propanediol y 0,3M sacarosa. Los ovocitos fueron provistos por 5 donantes saludables (edad promedio 32,2 ± 3,4) quienes, previo consentimiento, se sometieron a una estimulación ovárica controlada y a una aspiración folicular con control ecográfico. Después del descongelamiento, los óvulos fueron activados con 10uM de Ionomycina y 2mM de 6-Dimethylamino Purina para inducir la formación de pronucleos (PN). Los ovocitos activados (partenotes) fueron cultivados a 37°C, 6% CO₂ para lograr la formación de blastocistos. Los blastocistos partenogenéticos fueron ubicados sobre fibroblastos de cordón umbilical humanos mitóticamente inactivo y chequeados a diario para realizar un seguimiento de su crecimiento y su adhesión.

Resultados: Treinta y seis de 38 ovocitos humanos criopreservados no inseminados, sobrevivieron después del descongelamiento (porcentaje de sobrevida: 94,7%). Treinta y uno de 36 ovocitos mostraron un PN (porcentaje de activación: 86,1 %). Treinta de 31 clivaron (porcentaje de clivaje: 96,8%). Tres partenotes en día 6 y 2 en día 7 después de la activación, mostraron cavitación. Los blastocistos así formados fueron plateados. Luego de lo cual, un partenote exhibió adhesión incipiente y otro mostró adhesión completa. No se observó mayor desarrollo. Quince partenotes clivados no evolutivos fueron plateados en día 9 después de activación. Seis de 15 mostraron adhesión. Dos días después, tres continuaron adheridos hasta el día de la presente comunicación (56 días).

Conclusiones: De acuerdo al presente estudio, el alto porcentaje de sobrevida de óvulos criopreservados no inseminados permite un alto porcentaje de formación partenogenética, desarrollo de blastocistos y adhesión. Este acercamiento provee un nuevo desafío para obtener células madres humanas no adultas evitando problemas éticos que surgen con el uso de gametas y embriones humanos. Por otro lado, óvulos humanos criopreservados no inseminados podrían ser una fuente permanente y segura de producción de partenotes evitando así el largo proceso de reclutamiento de donantes, selección y tratamiento. También ofrece la posibilidad de almacenar óvulos inmunológicamente compatibles para su posible utilización futura.

EFFECTO DE LA REMOCIÓN ARTIFICIAL DEL BLASTOCELE EN BLASTOCISTOS MURINO ANTES DE SU CONGELAMIENTO O VITRIFICACIÓN.

Papayannis, M.M; Eyherremendy, V.; Sanjurjo, C.; Blaquier, J.; Raffo, F.G.E.
FERTILAB (mercedes.papayannis@gmail.com)

Objetivo: comparar la tasa de sobrevida post-descongelamiento de embriones murinos en estadio de blastocisto luego del haber sido congelados con diferentes métodos: congelamiento lento o vitrificación, y en ambas casos con y sin remoción del fluido del blastocele.

Métodos: 139 blastocistos murinos expandidos se separan en 2 grupos: en 86 se evacúa el líquido del blastocele y a los 53 restantes se los deja intactos. En ambos grupos los blastocistos se cultivan por 24 hs o se criopreservan utilizando dos métodos diferentes: congelamiento convencional lento o vitrificación.

Resultados: La evacuación del blastocele no afecta la sobrevida de los blastocistos (grupo control cultivado 24 hs luego de la remoción del blastocele, 100% vuelven a expandir). En aquellos blastocistos que sufrieron remoción artificial del blastocele, la sobrevida postdescongelamiento se beneficia cuando el método de criopreservación utilizado fue el convencional lento (39% vs 9%); no encontrando diferencia cuando se vitrifica (73% vs 75%).

Conclusiones: La vitrificación es un mejor método para criopreservar blastocistos murinos que el congelamiento convencional lento.

La liberación mecánica del líquido del blastocele no mejora la tasa de sobrevida de los embriones vitrificados.

La liberación mecánica del líquido del blastocele mejora la tasa de sobrevida de los embriones congelados por el método convencional lento.

EFECTO DE LA TERAPIA ANTIOXIDANTE EN LA PREVENCIÓN DEL ABORTO RECURRENTE ASOCIADO A FALLAS INMUNOLÓGICAS Y HEMATOLÓGICAS EN UN MODELO MURINO

G. Junovich;^{1,2} V. Dubinsky;² T. Gentile;² S. Pasqualini¹; G. Gutierrez^{1,2}

gabriela.gutierrez@halitus.com

¹ Halitus Instituto Médico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

² Inmunología, FFyB, UBA.

Objetivos: En este trabajo se evaluó el efecto de la suplementación con Vitamina E (Vit E) durante la gestación del modelo animal de aborto recurrente con factor inmunológico y hematológico: CBA/j vs DBA/2. Se estudió la capacidad de la vitamina de prevenir las pérdidas gestacionales mediante un efecto inmunomodulador ejercido sobre la producción de citoquinas reguladoras y angiogénicas.

Métodos: Hembras CBA/j fueron tratadas por vía endogástrica con 15mg/día de Vit E natural e intraperitonealmente con 0,7mg/kg enoxaparina. Al día 14.5 de gestación se obtuvieron las unidades fetoplacentarias y se midió el índice de resorción. Se cuantificaron las distintas citoquinas mediante ELISA.

Resultados: El tratamiento post-implantación con Vit E y con enoxaparina disminuyó el índice de aborto un 93% y 77%, respectivamente ($p < 0,0001$), mientras que normalizó los niveles de la citoquina reguladora, IL-6 ($p = 0,0004$), y de citoquinas angiogénicas, VEGF ($p < 0,05$). Sin embargo, los tratamientos con Vit E y enoxaparina no modificaron los niveles placentarios de IL-10 y TNF- α ($p > 0,05$).

Conclusiones: Estos datos sugieren que el efecto preventivo del aborto ejercido por la Vit E natural y la Enoxaparina, estaría acompañado por un efecto inmunomodulador similar para ambos tratamientos, capaz de compensar los niveles deficientes de citoquinas reguladoras de la transición de una respuesta inflamatoria necesaria en la implantación, hacia una respuesta angiogénica, fundamental para la correcta vascularización placentaria.

CIRUGÍA REPRODUCTIVA

033 (Video)

VENTAJAS DE CANALIZAR LAS TROMPAS PREVIO A LA ANASTOMOSIS TUBARIA POR VIA LAPAROSCÓPICA

C Rotman, J Song, C Baistrocchi, C Sueldo

drsueldo@hotmail.com

Oak Brook Institute of Endoscopy, Oak Brook Il, USA

Objetivos: Determinar si el uso de la canalización tubaria previo a la anastomosis por vía laparoscópica facilita y/o mejora los resultados del procedimiento.

Métodos: Desde el año 1998 realizamos un total de 192 procedimientos, con un total de 342 anastomosis tubarias. En 48 pacientes perdimos el seguimiento, de los 144 pacientes restantes 24 no han tenido suficiente seguimiento, dejando para el análisis un total de 120 pacientes, las últimas 60 pacientes de las cuales se hicieron con el uso del canulador posicionado por vía vaginal y con colocación de un stent de tamaño 3 french intratubario previo a la sutura. Luego de completada la anastomosis el stent es fácilmente retirado por vía vaginal.

Resultados: el tiempo operatorio en anastomosis bilateral fue de 80' y 45' en unilateral. Los mejores resultados fueron en < de 35 años (n=92) con 73.5% de nacidos vivos, mientras que en las > de 36 años (n=28) la tasa de nacidos vivos fue de 44.5%. La tasa de embarazo ectópico fue de 1.6% y la tasa general de aborto espontáneo del 29%.

Conclusiones: la anastomosis tubaria por vía laparoscópica genera tasas de embarazo similares a la vía laparotómica. El uso del canulador tubario por vía transcervical, el uso del stent y los instrumentos con punta de 2 mm, permiten acortar los tiempos operatorios, simplificar la sutura tubaria, con el beneficio de una cirugía ambulatoria, de rápida recuperación y alta tasa de efectividad.

034

HISTEROSALPINGOSCOPIA VIRTUAL: COMPLICACIÓN POST-EMBOLIZACIÓN UTERINA DE MIOMA INTRAMURAL EN PACIENTE INFÉRIL

Baronio M,¹ Lipowicz R,¹ Mielnikowicz T,¹ Jiménez J,¹ Carrascosa P,² Capuñay C.²

Lugar: ¹ Centro de Estudios en Ginecología y Obstetricia (CEGYR) - ² Diagnóstico Maipú. Teléfono: CEGYR 4372-8289

Email: tmielnikowicz@cegyr.com

Objetivo: Demostrar la utilidad de la Histerosalpingoscopia virtual (HV) en el diagnóstico de una fistula entre una cavidad miometrial y el endometrio como consecuencia de una embolización de mioma intramural en una paciente infértil.

Métodos: HSG virtual: se realizó adquisición volumétrica con cortes de 1 mm de espesor cada 0.5 mm de corrida de mesa con administración de contraste intrauterino.

Caso clínico: Paciente de 36 años, con infertilidad primaria y miomatosis uterina múltiple sintomática de 7 años de evolución. Realizó tratamiento médico con agonistas de la GnRh por 6 meses, previo a embolización uterina. Un año después, consulta para reevaluación por infertilidad primaria, se solicita Histerosalpingografía que evidencia imagen de excavación a nivel uterino derecho de 40mm de diámetro que se comunica con cavidad uterina por un trayecto fino. Se realiza Histerosalpingoscopia Virtual y se confirma el diagnóstico con visualización digital de la cavidad.

Conclusiones: La HV, como método no invasivo y de alta definición, permite la evaluación de la cavidad uterina con mayor claridad y definición. En este caso se pudo observar una complicación rara y poco frecuente de la embolización uterina de mioma intramural con mejor definición que en la HSG convencional, permitiendo el diagnóstico y planificación para su abordaje quirúrgico, con el objetivo final de asegurar una cavidad uterina indemne para el futuro reproductivo de la paciente.

035 (Video)

HISTEROEMBRIOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO CROMOSÓMICO EN MATERIAL DE ABORTOS DEL PRIMER TRIMESTRE.

Mielnikowicz T, Jiménez J, Damian A, Pisani A, Vigliocco G, Papier S.

Lugar: Centro de Estudio de Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Teléfono: 4372-8289. Email: tmienlikowicz@cegyr.com

Objetivos: Determinar el valor de la Histeroembrioscopia en el diagnóstico cromosómico de abortos del primer trimestre.

Métodos: Estudio descriptivo y preliminar. Se realizó histeroembrioscopia a siete pacientes de 30 a 37 años, entre el 2004 y 2006, con diagnóstico de aborto del primer trimestre en un periodo de tiempo no mayor a 7 días del diagnóstico. Durante el procedimiento se realizó biopsia embrionaria y de vellosidades coriales por resectoscopia, enviándose el material para su estudio cromosómico.

Resultados: No se obtuvo desarrollo en el cultivo en un solo caso. En cinco casos el cariotipo fue normal, correspondiendo 4 casos a 46XY y un solo caso a 46XX. En una paciente se pudo obtener cultivo de las 3 biopsias: vellosidades coriales, embrión y material de raspado, detectándose en los 3 resultados cariotipo 46XX. En una de los cultivos desarrollados se detectó una anomalía cromosómica 47XX + C.

Conclusiones: La histeroembrioscopia es una herramienta útil para la toma de muestra directa del embrión y corion, lográndose un diagnóstico más certero y evitándose la contaminación por material materno. La alta incidencia en estos casos de cariotipos normales remarca la posibilidad de una base génica como causa del aborto y por lo tanto la necesidad de aplicar otras técnicas de biología molecular como FISH, CGH, PCR, o microarrays para obtener un diagnóstico más preciso.

037

CIRUGÍA HISTEROSCÓPICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN UN MEDIO RURAL: RESULTADO SATISFACTORIO EN UN CASO DE SÍNDROME DE ASHERMAN

M, Capria ; A, Capria; JJ, Partamian; A, Vázquez.-

(TE: 02926-421273, martincapria@speedy.com.ar)

LUGAR: Clínica Coronel Suárez - Servicio de Ginecología, Mastología y Reproducción del Hospital Francés.-

OBJETIVO: Mostrar el primer caso de Cirugía Histeroscópica de Mediana Complejidad en un Medio Rural, para un caso de Síndrome de Asherman, cuyo resultado fue satisfactorio.-

RESULTADO: Paciente que consulta por esterilidad secundaria, E IV - A III - P I; luego de una evaluación completa de la misma, se detecta por HSG un Síndrome de Asherman, que también fue evaluado por Microhisteroscopia y se estadificó como de grado Moderado; se indica por lo tanto una Cirugía Histeroscópica Videoasistida. La misma se realizó sin complicaciones y con buen resultado terapéutico.-

CONCLUSION: La Cirugía Histeroscópica es sin duda la técnica adecuada para la resolución de éste síndrome. Pero sin duda es fundamental el entrenamiento adecuado para dicha práctica, esto permite obtener buenos resultados, incluso en medio rurales.-

036

BENEFICO DE LA METROPLASTIA TRANSHISTEROSCOPICA PREVENTIVA EN UTEROS SEPTADOS

Autores: Inza, R; Ponte, L; Kenny, A; Young, E; Lombardi, E., Marconi, G. ifer@iferr.com.ar

Lugar de realización del trabajo: Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER) Bs As -Argentina

Objetivo: Evaluar el resultado obstétrico en paciente sintomáticas y asintomáticas con malformación uterina tipo V (AFS 1998), principalmente septum uterino parcial y secundariamente completo, luego de realizada una metroplastía transhisteroscópica (MTH).

Métodos: Estudio comparativo en el que se evaluaron 36 pacientes entre el 2001 y el 2004. Las pacientes fueron agrupadas en uno de dos grupos: Grupo I: pacientes asintomáticas con hallazgo de útero septado (n = 22). Grupo II: pacientes con historia de abortos recurrentes o parto pretérmino (n = 14). El diagnóstico se realizó a través de histerosalpingografía y/o ecografía transvaginal. Posterior a la MTH se evaluó el resultado obstétrico en aquellas pacientes que buscaron embarazo (Grupo I: n = 12 y Grupo II: n = 9), principalmente tasa de embarazo, aborto tasa de embarazo pretérmino y nacidos vivos.

Resultados:

	Grupo II Antes de MTH	Grupo II Luego de MTH	Grupo I
N	14	9	12
% Embarazo		77.8	83.3
% Aborto	88.9	18.2	-
% Parto pretérmino	5.6	9.1	8.3
% Parto Término	5.6 (1)	72.7 (1) (3)	75 (3)
% Nacidos Vivos	5.6 (2)	81.8 (2) (4)	83.3 (4)
P	(1) < 0.001	(3) NS	
	(2) < 0.001	(4) NS	

Conclusión: La MTH mejora en forma significativa los resultados obstétricos en pacientes sintomáticas. Los resultados obstétricos similares entre pacientes asintomáticas y aquellas sintomáticas post MTH muestra que ésta alternativa terapéutica debería ser indicada no solo con antecedentes de pobres resultados obstétricos sino que también en forma preventiva en pacientes asintomáticas.

038 (Video)

HISTEROSALPINGOSCOPIA VIRTUAL

JM.Baronio,P.Carrascosa,M.Ulla,M.Lopez,S.Papier,M.Borghi,C.Sueldo.

baronio@cegyr.com.ar

Lugar de realización del trabajo:

Cegyr-Diagnóstico Maipú.Bs.As.Argentina.

Objetivos:

Determinar el rol de la histerosalpingoscopia virtual (HV) en la evaluación de pacientes con indicación de una histerosalpingografía convencional (HSG), comparando sus resultados.

Métodos:

Se estudiaron 34 pacientes con diagnóstico de esterilidad con HV e HSG, con una edad media de 35 años.

Las HSG se realizaron con un equipo digital Philips y las HV con un equipo multislice de 16 filas de detectores. A un grupo de pacientes se les realizó el estudio con pinza erina (HV1) y a otro grupo sin la pinza erina (HV2). Los hallazgos fueron clasificados por ambos métodos en: 1) Pacientes normales, 2) Pacientes con hallazgos patológicos, 2a) Lesiones polipoideas, 2b) Miomas submucosos, 2c) Sinequias y/u otros, 2d) Malformaciones. Se midieron los tiempos de duración y se evaluó el grado de discomfort de cada uno de los procedimientos.

Resultados:

Se observaron 21 pacientes normales y 13 pacientes con hallazgos patológicos por ambos métodos: pólipos (n=6), miomas submucosos (n=4), malformaciones (n=1) y sinequias / otros (n=4). Hubo una paciente en donde se halló patología por HV y la HSG fue normal.

Los tiempos de duración total de los estudios fueron de 28 minutos +/- 3 minutos para la HSG mientras que para la HV fueron de 5 minutos +/- 3 minutos. En cuanto a la evaluación del discomfort, de los estudios realizados con HV1 las pacientes refirieron menor discomfort especialmente las realizadas con HV2 en comparación con HSG.

RESULTADOS POSTERIORES A LA RESECCIÓN DE RECTO Y SIGMA: REVISIÓN PARA GINECÓLOGOS

M L Ret Dávalos, M.D.*, C De Cicco, M.D., A De Decker, M.D., PR K, M.D., Ph.D.

* lorenaret@hotmail.com

Lugar de realización del trabajo: Hospital Gasthisberg, Lovaina, Bélgica.

Objetivos: Revisar el índice de dehiscencia de anastomosis y problemas funcionales posteriores a la resección de recto y sigma. Debido a la escasa bibliografía en resecciones por endometriosis, hemos decidido revisar datos de cirugía general.

Métodos: Se revisaron publicaciones en inglés, en Medline, a partir de 1980. Para los problemas funcionales incluímos patología benigna y maligna. Para consecuencias urogenitales, la revisión se restringió a cirugías que preservaran el plexo nervioso autonómico.

Resultados: Los índices de dehiscencia postoperatorio luego de resecciones colorrectales se encontró entre 0 y 13.5%. La dehiscencia y disfunción intestinal fueron más comunes luego de las resecciones bajas. La incidencia de apertura de la anastomosis no difirió en las suturas manuales y mecánicas. Se encontró un índice de anomalías funcionales de hasta un 40%.

Conclusiones: Las complicaciones a corto y largo plazo posteriores a una resección intestinal fueron mayores en cirugías que involucraban la porción baja del recto en comparación con las del sigma. Parecería razonable sugerir una conducta más conservadora en la porción baja del recto, limitando las resecciones para la porción más alta del intestino.

GINECOLOGÍA REPRODUCTIVA

¿ES LA LH NECESARIA EN ESTÍMULOS CON FSH RECOMBINANTE EN PROTOCOLOS LARGOS USANDO AGONISTAS DEL Gn-RH?

Carizza, Carlos; Abdelmassih, Vicente; Salgueiro, Lister y Abdelmassih, Roger.

Clinica e Centro de Pesquisa em Reprodução Humana Roger Abdelmassih
Avenida Brasil, 1085, São Paulo - SP Brasil, CEP: 01431-000
Phone: 0055-11-30871555 - email: ccarizza@fibertel.com.ar

Objetivos: El agregado de LH recombinante (r-LH) al estímulo tradicional con agonistas del Gn-RH y FSH, es aún tema de controversia. El objetivo del presente trabajo es conocer la influencia que ejerce sobre los resultados de ICSI administrar r-LH desde el 7° día del estímulo.

Métodos: Se estudiaron en forma prospectiva y randomizada 206 pacientes infértiles que realizarían ICSI, estimuladas con análogos del Gn-RH iniciado en la fase lútea anterior y FSH desde el segundo día de la menstruación. Las pacientes, todas menores de 35 años, fueron divididas en: Grupo A: que recibían 75 UI de r-LH desde el 7° día del ciclo y Grupo B: sin r-LH.

Resultados: Sólo observamos diferencias estadísticamente significativas en el % de abortos.

	Grupo A (n= 103) Con LH	Grupo B (n=103) Sin LH
Embriones A (+ SD)	1,88 (+ 1.2)	1.92 (+ 1.2)
Embriones B (+ SD)	0.73 (+ 0.9)	0.90 (+ 0.9)
Embarazo Clínico (%)	45.6	47.5
Implantación(%)	24.2	25.0
Abortos (%)	4.2	20.4

Conclusiones: Ya que todas las pacientes recibieron el mismo sostén de fase lútea con progesterona, y la única diferencia entre ambos grupos fue la mayor incidencia de abortos que presentó el Grupo B que no usó r-LH durante el estímulo cabe hipotizar que las causas podrían ser: a) Efecto directo de la LH sobre el endometrio, b) Si niveles altos de LH alteran la calidad embrionaria, bajos niveles también podrían afectar (ni mucho, ni poco, lo exacto), c) ¿Efecto luteolítico del Gn-RH neutralizado por la LH? y d) El efecto de la LH para detener el crecimiento de folículos pequeños sería además selectivo sobre la calidad.

NIVELES DE ESTRADIOL MAYORES A 3000 PG/ML EL DÍA DE LA HCG Y SU RELACIÓN CON

LOS RESULTADOS DE ICSI EN DONANTES Y RECEPTORAS.

Carizza, Carlos; Abdelmassih, Vicente; Neme, Rosa; Salgueiro, Lister; Abdelmassih, Roger

Clinica e Centro de Pesquisa em Reprodução Humana Roger Abdelmassih
Avenida Brasil, 1085, São Paulo - SP Brasil, CEP: 01431-000
Phone: 0055-11-30871555 - email: ccarizza@fibertel.com.ar

Objetivos: El objetivo del presente estudio es conocer la influencia de valores de estradiol mayores a 3000 pg/ml el día de la HCG sobre la tasa de embarazo en donantes y receptoras que comparten óvulos, modelo este ideal, para conocer la posible acción de los altos niveles del estrógeno sobre el endometrio y/o la calidad ovocitaria.

Métodos: Estudiamos 134 pacientes con niveles de estradiol superiores a 3000 pg/ml el día de la HCG que realizaron ICSI. Las pacientes accedieron a donar sus óvulos excedentes de 10 en forma anónima (Grupo 1) a 134 receptoras (Grupo 2) que fueron apareadas por características físicas y grupos sanguíneos. Se analizaron en forma comparativa ambos grupos.

Resultados: La edad promedio fue de 32.7 (22 a 42) en el Grupo 1 y 41.2 (22 a 56) para el Grupo 2. Las tasas de implantación fueron del 36,9% y 39,5% respectivamente (p= 0.154).

La tasa de embarazos clínicos no mostró diferencias estadísticas significativas, 48,5 % para el Grupo 1 y del 31,7% en el Grupo 2 (p= 0.153) y tampoco de observó en la tasa de abortos (21.0 vs 9.0), P=0.924). Comparamos de la misma forma grupos de donantes y receptoras pero con niveles de estradiol mayores a 5000 pg/ml siendo los resultados similares a los anteriores, es decir, sin diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: No existe ninguna evidencia en nuestro estudio que niveles elevados de estradiol el día de la HCG sean perjudiciales para el endometrio o para la calidad ovocitaria aquí va el 002

042**LA INCIDENCIA DE OVOCITOS TRIPRONUCLEADOS EN ICSI AUMENTA CON LA EDAD DE LA PACIENTE****M Hernández, A Dematteis, J Ordóñez, K Maero, C Mussin, G Estofan**
mariana.hh@gmail.com

Lugar de realización: CIGOR. Córdoba, Argentina.

Objetivo. Analizar la relación entre edad de la paciente e incidencia de ovocitos tripronucleados en ICSI.

Métodos. Se analizaron retrospectivamente 403 ciclos de ICSI realizados con espermatozoides de eyaculado en mujeres estimuladas que tuvieron dos o más ovocitos maduros, entre febrero de 2004 y septiembre de 2006.

Mediante curvas ROC se establecieron dos valores umbrales de edad, en 38 y 41 años, para predicción de proporción de tripronucleados / ovocitos fertilizados. Según ello, la población se dividió en tres grupos: A, hasta 38 años; B, 38 a 40 años y C, mayores de 40 años (respectivamente: 295, 71 y 37 pacientes; 2199, 415 y 123 MII inyectados).

Se compararon entre los grupos los porcentajes de mono-, bi- y polipronucleados por ovocito fertilizado. Se utilizó X² para el análisis estadístico.

Resultados. En los grupos A, B y C, la tasa de fertilización total fue respectivamente de 80.8%, 82.6% y 73% (siendo C significativamente menor, p<0.05). Asimismo, en los grupos A, B y C, la proporción (por ovocito fertilizado) fue de 92.8%, 91.6% y 84.4% bipronucleados (p<0.025); 3.5%, 5.5% y 13.3% tripronucleados (p<0.005); y 3.7%, 2.9% y 2.2% monopronucleados (NS).

Conclusiones. Luego de ICSI, la proporción de ovocitos tripronucleados por ovocito fertilizado aumenta con la edad de la paciente.

044**IMPACTO DE LA CALIDAD DEL AIRE EN EL LABORATORIO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.****A Dematteis, M Hernández, C Mussin, F Beltramone, D Estofan**
CIGOR. Córdoba, Argentina. adematteis@hotmail.com

Objetivo: Estudiar si el control de la calidad del aire del laboratorio tiene alguna implicancia en los resultados.

Métodos: Estudio retrospectivo donde se incluyeron 1211 ciclos con 2455 embriones transferidos desde 2003 al 2006. Se compararon los resultados de tres periodos, 2003, 2004 y 2005-2006, divididos por dos etapas de cambios ambientales: enero 2004: reorganización del laboratorio para aislar el área de alta complejidad, cambios en los protocolos de limpieza del laboratorio y áreas adyacentes, mejoras en el control de temperatura; enero 2005: colocación de filtro absoluto de aire con presión positiva y filtros en el gas de las estufas de cultivo. Se utilizó X² para el análisis estadístico.

Resultados: La medición de partículas de 0.5µ disminuyó de 1771 a 32.7 partículas/pie³ en enero 2005. En los periodos 2003, 2004 y 2005-2006 respectivamente, la proporción de embriones de 4 células, sobre 2030 embriones transferidos entre 41 y 48 hs, fue de 48%, 52% y 68% (p<0.005); el porcentaje de embriones sin fragmentos, sobre 2455 embriones transferidos, fue de 42%, 50% y 68% (p<0.005). La tasa de implantación aumentó significativamente de 13%, 18% y 22% (p<0.005).

Conclusiones: Los cambios edilicios, de limpieza y la colocación de filtros en el laboratorio mejoraron la calidad del aire de laboratorio. Esto se refleja visiblemente en la calidad embrionaria y en la tasa de implantación.

043**LA PROPORCION DE BLASTÓMERAS VIABLES AL DESCONGELAR DEPENDE DE LA CALIDAD EMBRIONARIA AL CONGELAR****M Hernández, A Dematteis, C Mussin, N Kuperman, G Estofan**
mariana.hh@gmail.com

Lugar de realización: CIGOR. Córdoba, Argentina.

Objetivo. Analizar la relación entre la calidad de los embriones criopreservados y su viabilidad luego de descongelar.

Métodos. Se analizaron retrospectivamente 166 ciclos de congelación y descongelación realizados entre febrero de 2005 y septiembre de 2006.

Se comparó la viabilidad al descongelar entre dos grupos de embriones de 6-10 células congelados en día 3: clase III (10 a 30% fragmentos, n=134) y clase IV (blastómeras simétricas, hasta 10% fragmentos, n=122).

Se calculó el porcentaje de blastómeras viables al descongelar (blastómeras sanas / blastómeras totales) y se establecieron arbitrariamente 4 intervalos: <50%, 50 a 74%, 75 a 99% y 100% de blastómeras viables. Se utilizó X² para el análisis estadístico.

Resultados. La proporción de embriones con <50%, 50 a 74% 75 a 99% y 100% células viables fue significativamente diferente entre embriones clase III (22%, 15%, 28% y 36% respectivamente) y clase IV (20%, 11%, 18% y 51% respectivamente), p<0.025.

Conclusiones. La viabilidad de los embriones al descongelar depende de la calidad de los mismos previo al congelamiento.

045**CALIDAD EMBRIONARIA Y CALIDAD DE TRANSFERENCIA EN FIV: VALORACIÓN CUANTITATIVA DE SU IMPACTO****Vilela M, Valcarcel A, Tiverón M, Lombardi E, Quintana R, Marconi G**
IFER (Instituto de Ginecología y Fertilidad)-Buenos Aires - Argentina

Introducción: La calidad embrionaria y la técnica de transferencia son dos aspectos trascendentales en el resultado de un programa de Fertilización in vitro (FIV). El objetivo es establecer grupos pronósticos basados en estas variables y su asociación con el logro de embarazo.

Material y métodos: Análisis de cohorte del programa de FIV del IFER. Procedimientos con transferencia en fresco (2002-2004). Criterios de inclusión: <40 años, > 4 ovocitos. Análisis por regresión logística de la asociación entre técnica de transferencia y calidad embrionaria con tasa de embarazo ajustado por edad. En base a estas variables, se fraccionó la muestra en cuatro grupos pronósticos: A) satisfactoria calidad de transferencia con buena calidad embrionaria; B) satisfactoria calidad de transferencia con mala calidad embrionaria; C) pobre calidad de transferencia con buena calidad embrionaria; D) pobre calidad de transferencia con mala calidad embrionaria.

Resultados: 235 ciclos analizados (edad promedio: 32.7(3.5 años; ovocitos recuperados: 7, RIC:5-10). La tasa de embarazo fue 55.4 % (31 de 56), 33 % (34 de 103), 27.6 % (8 de 29) y 12.8 % (6 de 47) para los grupos A, B, C y D respectivamente (p<0.001). Independientemente de la calidad embrionaria, una satisfactoria calidad de transferencia embrionaria aumenta la probabilidad de embarazo clínico (OR 3.3; IC95% 1.7-6.6). Por otra parte, independientemente de la técnica de transferencia, embriones buena calidad también acrecientan la probabilidad de embarazo clínico (OR 2.5; IC95% 1.4-4.6).

Conclusión: Se ha realizado una medición objetiva del impacto de la calidad de transferencia embrionaria y su asociación con la aptitud del embrión. La probabilidad del embarazo con malos embriones aumenta 3 veces si la técnica de transferencia es satisfactoria; por el contrario, esta probabilidad con buenos embriones disminuye 3 veces cuando la técnica de transferencia es de pobre calidad. En conclusión, los resultados de un programa de FIV se ven altamente beneficiados cuando se tiene en consideración la calidad de la técnica de transferencia embrionaria.

INTERACCIÓN ENTRE TAMAÑO FOLICULAR Y CURVA DE ESTRADIOL EN CICLOS CON ANTAGONISTAS GnRH

Vilela M, Ponte L, Inza R, Marconi G, Young E.

IFER (Instituto de Ginecología y Fertilidad - Buenos Aires - Argentina)

Introducción:

El objetivo es evaluar los resultados de FIV según la curva del estradiol, tamaño folicular al administrar antagonistas GnRh y su interacción.

Material y métodos:

Investigación prospectiva de cohorte. Ciclos de FIV con antagonistas GnRh (años 2003-2004). Categorización de pacientes: normal / mal pronóstico (Edad(39); FSH(12). Categorización del patrón de la curva de estradiol post-antagonista: Grupo I: caída >15% (n=54); Grupo II: meseta (n=186); Grupo III: aumento >15% (n=416). Clasificación según tamaño del folículo dominante al iniciar antagonistas (Grupo A: (14mm; B: 15-16mm; C: 17-18mm; D: (19mm). Parámetros evaluados: tasa de embarazo clínico (TEC), calidad embrionaria, ovocitos metafase2.

Análisis estadístico: ANOVA-Chi2 (datos categóricos), t test (datos paramétricos) Resultados:

N=656 pacientes, TEC global: 35.5%. El número ovocitos metafase2 y la calidad embrionaria no fueron afectados por las variables evaluadas. Discriminando según el patrón de curva de estradiol, la TEC fue similar en pacientes de buen pronóstico (TEC = 48.7, 38.5 y 41.3% para los grupos I, II y III respectivamente, NS; n=402), pero significativamente menor en el grupo I en las de mal pronóstico (TEC = 6.7, 29.9 y 26.5% para los grupos I, II y III respectivamente; p<0.05; n=254).

Correlacionando con tamaño de folículo dominante, la TEC fue significativamente superior al iniciar antagonistas con folículos de 15-16 mm (TEC= 24, 40.2, 32.9 y 33.3 % para los grupos A,B,C,D respectivamente; grupo B vs. A+C+D: OR 1.45; IC95% 1.04-2.02).

No se encontró interacción estadística al ajustar esta relación por la curva del estradiol, aunque éste tiende a caer mayormente al iniciar antagonistas con mayores tamaños foliculares (p=0.08).

Conclusión:

El patrón de la curva de estradiol después de la administración de antagonistas GnRh no afecta la calidad ovocitaria ni embrionaria ni la tasa de embarazo, excepto en pacientes de mal pronóstico cuando ocurre una caída de más del 15%. Comenzar la administración del antagonista con folículos entre 15-16 milímetros actúa como predictor positivo y esto no se modifica al ajustar por el patrón de la curva del estradiol.

MARCADORES BIOLÓGICOS DE STRESS Y ANSIEDAD EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA. ESTUDIO PRELIMINAR

V. Ventura, D. Oстера, MG. Santillán, M. Girolami

e-mail: vventura@ciudad.com.ar TE: 0341-4475116

Instituto de Especialidades Médicas de Rosario. Instituto de Bioquímica Clínica.

Objetivos: Estudiar los niveles de serotonina plaquetaria, cortisol y prolactina como marcadores de stress y ansiedad en tratamientos de reproducción asistida.

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se evaluaron 20 pacientes (Grupo 1) del consultorio de fertilidad que serían sometidas a tratamientos de baja y alta complejidad, y 24 pacientes (Grupo 2) del consultorio de ginecología general sin patología psicofísica previa. Los dosajes se realizaron al 3º día del ciclo previo al tratamiento. Para dosar cortisol matinal (8 hs. am) se utilizó electroquimioluminiscencia (VN: 50-250 ng/ml); para prolactina, MEIA (VN:1.4-24 ng/ml) y serotonina plaquetaria, HPLC (VN: 2.9-4.7 pmol/106 plaq.)

Resultados: Los niveles de serotonina son significativamente menores en Grupo 1, 45% por debajo de los valores normales vs. 4.2% del Grupo 2 (p=0.002). El cortisol, si bien todos se encontraron dentro del rango normal, el Grupo 1 presentó valores promedio superiores a los del Grupo 2 (G1=171 ng/ml vs. G2=117.5 ng/ml) (p=0.001). Con respecto a los niveles de prolactina, el 40% de las pacientes del Grupo 1 obtuvieron valores por encima de 24 ng/ml. Se compararon las pacientes que lograron embarazo con aquellas que no, y se observó que en el grupo no embarazo, la serotonina presentó una tendencia inferior y el cortisol fue significativamente mayor (190.3 ng/ml vs. 135.8 ng/ml) (p=0.001). La prolactina no arrojó diferencias significativas.

Conclusiones: La positiva asociación entre cortisol elevado y serotonina disminuida para el grupo sin embarazos nos sugiere la posibilidad de acercarnos a una relación en el complejo stress-reproducción. Nos planteamos a futuro la necesidad de la evaluación psicológica sistemática de nuestras pacientes que nos ayude a identificar, conjuntamente con lo biológico la asociación entre tasas de embarazo y stress.

LA EDAD PATERNA INFLUENCIA NEGATIVAMENTE LA CALIDAD EMBRIONARIA PERO NO EL PRONÓSTICO EN PAREJAS QUE REALIZAN ICSI.

Neme R; Ravizzini P; Carizza C; Salgueiro L; Abdelmassih S; Abdelmassih V; Abdelmassih R.

Clínica e Centro de Pesquisa em Reprodução Humana Roger Abdelmassih

Avenida Brasil, 1085, São Paulo - SP Brasil, CEP: 01431-000

Phone: 0055-11-30871555 - email: ccarizza@fibertel.com.ar

Objetivos: Analizar la posible influencia de la edad paterna sobre los resultados de laboratorio y clínicos en parejas que realizan ICSI.

Métodos: Se analizaron en forma prospectiva 2153 casos de ICSI realizados en nuestra institución desde enero del 2004 hasta agosto de 2006. Según la edad de los hombres se crearon dos grupos: Grupo 1: edad paterna (EP) ≤ 40 años y Grupo 2: EP > 40 años.

Para el estudio sólo fueron evaluadas parejas con mujeres < 35 años y fueron excluidas aquellas que presentaban antecedentes de endometriosis o disfunción ovulatoria grave. En 880 casos se evaluó la calidad y cantidad de embriones transferidos, las tasas de implantación, de embarazo y de aborto. Se realizaron estudios estadísticos con ANOVA, Mann-Whitney test y chi-cuadrado.

Resultados: Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de embriones de alta calidad a favor del grupo 1 (2,03 ± 1,35 vs. 1,78 ± 1,31) p=0,022. No se evidenciaron diferencias significativas en las tasas de embarazo, implantación o abortos.

Conclusiones: La edad paterna si bien parece ejercer un efecto negativo sobre la calidad de los embriones no modifica las tasas de embarazo, implantación y abortos al realizar ICSI.

CLIVAJE TEMPRANO EN OVOCITOS PRONUCLEADOS CRIOPRESERVADOS/DESCONGELADOS

A Valcárcel,¹ M Tiverón,¹ M Gómez Peña,¹ R Quintana,¹ E Young,¹ C Bisioli.²

¹ Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER) (avalcárcel@hotmail.com.ar);

² Germinal Reproducción Asistida.

Objetivos: La visualización temprana del primer clivaje cigótico ("clivaje temprano", CT) ha sido propuesta como una herramienta para detectar los embriones más adecuados para una transferencia. Existen pocos estudios de CT en ciclos de transferencia de embriones congelados, donde la dinámica de clivaje luego de la descongelación puede variar dramáticamente con respecto a los ciclos frescos. El objetivo de nuestro estudio fue determinar si la transferencia de embriones derivados de ovocitos pronucleados (2PN) criopreservados que manifiestan CT resulta en mejores tasas de embarazo.

Métodos: Se analizaron prospectivamente 178 ciclos de FIV/ICSI donde se realizó criopreservación en el estadio de 2PN. Los cigotos fueron criopreservados 18 horas post inseminación siguiendo un protocolo lento usando 1,2-Propanediol como crioprotector. Once horas post descongelamiento (29 horas post inseminación) se registró la ocurrencia del primer clivaje. Los embriones fueron cultivados hasta día 3 y transferidos. Dos grupos de pacientes fueron comparados: aquellos con al menos un embrión con CT (Grupo A, n=78), y aquellos sin embriones de CT (Grupo B, n=100).

Resultados: Los pacientes con embriones más rápidos experimentaron significativamente una mayor proporción de embarazos clínicos por transferencia {43.6 % (34/78) vs 27.0 % (27/100), p<0.05}. También manifestaron una mejor implantación {15.4 % (41/266) vs 10.5 % (32/304)} y mejor tasa de embarazos en curso/nacidos {35.8 % (28/78) vs 22.0 % (22/100)}, aunque sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones: La presencia de embriones tempranamente clivados luego de haber sido criopreservados durante el estadio de 2PN parece ser un buen factor pronóstico de la ocurrencia de embarazo.

050**LA UTILIZACION DE ANTAGONISTAS DE GNRH MAS TARDIAMENTE MEJORA LOS RESULTADOS EN CICLOS DE DE ART.****J. Ordóñez, K. Maero, M. Hernández, A. Dematteis, G. Estofan.**

ordonez_jose@hotmail.com

Lugar de realización: CIGOR, Córdoba, Argentina.

Objetivo: comparar los resultados obtenidos en ART según dosis decrecientes de antagonistas de GnRh.

Métodos: Estudio descriptivo-prospectivo. Evaluación de 165 pacientes, con estimulación estándar, en período comprendido entre mayo de 2002 y agosto de 2006. Se compararon los resultados de 182 aspiraciones distribuidas en tres grupos según dosis de 0.25mg (grupo A, n=69); 0.50mg (grupo B, n=85) y 0.75mg de antagonistas (grupo C, n=28). Se incluyeron pacientes normorespondedoras, menores de 40 años, con FSH <15pg/ml. con espermatozoides de eyaculado. Se evaluó cantidad de ovocitos MII, tasa de fertilización, embriones clase III-IV, embriones clase IV transferidos, embarazo bioquímico y clínico.

Resultados: Los ovocitos MII recuperados y tasa de fertilización fueron similares entre los grupos. Se obtuvieron significativamente más embriones clase III y IV cuanto menor fue la dosis de antagonista (A 83%; B 82% y C 72%), al igual que los embriones clase IV transferidos (53, 54 y 39% respectivamente). La tasa de embarazo clínico (39%, 30% y 18%) y de implantación (21%, 16% y 9%) fue significativamente mayor entre el grupo A y grupo C (p=0.01, 0.05 respectivamente).

Conclusiones: El uso de antagonistas más tardíamente, mejora los resultados in vitro y clínicos. Consecuentemente, al reducir la dosis, reduce los costos de tratamiento.

052**AUMENTO DE LA CONDENSACIÓN PREMATURA DE CROMOSOMAS DURANTE LA FALLA DE FERTILIZACIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 37 AÑOS****L. Perez Tito, C. Branzini, M. Lavalpe, F. Nodar, V. Rawe**

letipt@yahoo.com

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR). Viamonte 1438 (C1055ABB). Buenos Aires. Argentina. Tel: 4372-8289

OBJETIVOS: Según estudios previos realizados en pacientes entre 25 y 41 años, el 7,3 % de las fallas de fecundación luego de ICSI (Rawe y col., 2000), muestran condensación prematura de cromosomas (PCC); el 13,1% de los oocitos no fecundados luego de ICSI mostraron ausencia de espermatozoide posiblemente por la expulsión del mismo a través del surco de inyección del oocito.

Nuestro objetivo fue estudiar fallas de fecundación en pacientes mayores de 37 años con la hipótesis de que "oocitos añosos" no son activados con la misma eficiencia que los menores a 37 años. Comparar los resultados con estudios previos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Inmunocitoquímica contra __tubulinas, _tubulinas acetiladas, y TOTO3 (ADN). Microscopía Confocal de 29 fallas de fecundación en pacientes de 37 a 41 años. Se excluyeron parejas con factor masculino severo. Método estadístico: Chi-cuadrado.

RESULTADOS: A diferencia de los estudios previos, las pacientes mayores de 37 años mostraron en sus oocitos que fallaron en el ICSI un 44,8 % de PCC (p<0,05) y una ausencia de espermatozoide en el 17,24 % del material estudiado (p>0,05).

CONCLUSIÓN: Los oocitos provenientes de las pacientes estudiadas muestran una incidencia aumentada de PCC comparada con estudios previos. La PCC puede deberse a la exposición del núcleo masculino a elevados niveles de Factor Promotor de la Metafase no inactivado. La ausencia de espermatozoide en el ooplasm no mostró una diferencia significativa en relación con la población general, pero debido a la tendencia observada, no podemos descartar deficiencias del citoesqueleto oocitario en estos casos.

051**SIGNIFICADO CLINICO Y FISIOPATOLOGIA DE LA MULTINUCLEACION EMBRIONARIA.****C Sueldo, M Lavalpe, F Nodar, S Papier, C Chillik, V Rawe.**

csueldo@hotmail.com

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR)

Objetivos: Estudiar incidencia, fisiopatología e impacto clínico de la multinucleación embrionaria, en pacientes con ovocitos propios y con ovocitos donados. Diferenciar el impacto y fisiopatología de la binucleación y micronucleación. Establecer una clasificación de multinucleación útil para reportar resultados.

Métodos: Estudiamos ciclos de FIV/ICSI-ET durante 2005, de pacientes con sus propios ovocitos (n=463) y aquellas con ovocitos donados (n= 173). La incidencia y tipo de multinucleación fueron documentados y comparados. Realizamos inmunocitoquímica en 50 embriones MNC para (y (tubulina, envoltura nuclear, F-actina y profilina.

Resultados: Observamos MNC en 33,5 % de los embriones y 61,3 % de los ciclos. Binucleación en 35,6 %, micronucleación en 49,6 % y 14,7% mixtos. En ovodonación el % fue menor y los tipos de MNC diferentes. Allí, si el % de MNC < 50%, la TEC= 52,1 % y TI= 34,2%, y si la MNC >50%, TEC= 10 % y TI= 9,3%. En 22 casos sólo transferimos embriones MNC, con 4 embarazos a término. Observamos un 46% de los micronucleados (0% de los binucleados) con desorganización del patrón de actina. Los micronucleados mostraron una alta incidencia de características apoptóticas. Proponemos una clasificación y fisiopatología de MNC.

Conclusiones: La MNC es común en embriología clínica. El significado clínico y biológico de la binucleación es diferente de la micronucleación. En ovodonación, una alta tasa de MNC impacta negativamente sobre las tasas de embarazo e implantación. Los embriones MNC deben excluirse de la transferencia embrionaria.

053**SEVERAS ANOMALÍAS DEL CITOESQUELETO EN OOCITOS PROVENIENTES DE UNA PACIENTE DE 40 AÑOS****L. Perez Tito, C. Branzini, C. Chillik, F. Nodar, V. Rawe**

Letipt@yahoo.com

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR). Viamonte 1438 (C1055ABB). Buenos Aires. Argentina. Tel: 4372-8289

INTRODUCCIÓN: En el estadio de vesícula germinal, los microtúbulos y microfilamentos se encuentran distribuidos homogéneamente en el citoplasma oocitario. Cuando la vesícula germinal se desensambla, los microtúbulos se polimerizan alrededor de los cromosomas formando el huso meiótico y los microfilamentos se localizan en la corteza oocitaria.

En Metafase I los microtúbulos sólo se encuentran formando el huso meiótico y en su progresión hacia Metafase II, el huso se organiza hacia la corteza oocitaria para expulsar el primer cuerpo polar. Durante la fecundación, el oocito es activado por el espermatozoide, y se genera una red de tubulina polimerizada en todo el citoplasma.

El objetivo del trabajo fue estudiar el citoesqueleto en oocitos inmaduros y fecundación anormal en una paciente de 40 años.

MATERIALES Y MÉTODOS: Inmunocitoquímica contra __tubulinas, _tubulinas acetiladas, y TOTO3 (ADN). Microscopía Confocal del material estudiado.

RESULTADOS: Se evidenció desorganización de cromosomas, formación anormal del huso meiótico y distribución no homogénea de microfilamentos de actina en los diferentes estadios de maduración oocitaria. En los oocitos fecundados anormalmente (1 y 3 pronúcleos), se evidenció ausencia de polimerización de microtúbulos y en los casos donde hubo polimerización, la distribución fue anómala.

CONCLUSIÓN: La coordinación nuclear y citoplasmática durante la maduración de oocitos es importante para asegurar el desarrollo embrionario. En oocitos añosos la distribución anómala del citoesqueleto podría generar fecundaciones anormales. La investigación básica aplicada a la clínica es esencial para un correcto diagnóstico de la patología oocitaria subyacente.

TRANSFERENCIA EMBRIONARIA DIFÍCIL: EVALUACIÓN DEL USO DE LA CAMISA METÁLICA CON CÁNULA DE FRYDMAN "SOFT"

Jiménez José, Castillo Sebastián, Lavolpe Mariano, Maggioletto Gisela, Grabia Adriana, Papier Sergio

Email: fertilidad@gmail.com / Teléfono: 4372-8289

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar si existen diferencias en los resultados de tratamientos de reproducción asistida, en los cuales se practicó la transferencia embrionaria difícil, con camisa metálica y cánula de Frydman "soft", en comparación con transferencias fáciles donde se utilizó la cánula flexible estándar (Wallace).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo donde se comparan aquellos casos en los cuales se realizaron transferencias difíciles vs. un grupo control, de transferencias fáciles.

Resultados: Se estudiaron 107 transferencias, 70 fáciles y 37 difíciles. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a edad, números de intentos, total de gonadotropinas utilizadas, total de días de estimulación, estradiol el día de la aplicación de la hCG, número de ovocitos aspirados, tasa de fertilización, grosor endometrial, causa de la infertilidad y tasa de implantación. La tasa de embarazo clínico fue del 30%, en las transferencias fáciles en comparación con un 37,8%, en las transferencias difíciles. No se evidenció diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: La transferencia embrionaria con camisa metálica y cánula de frydman "soft", en forma programada, no conlleva en detrimento de la tasa de embarazo clínico. Dado lo anterior, recomendamos su uso en los casos de transferencias difíciles.

COCULTIVO DE EMBRIONES SOBRE CÉLULAS ENDOMETRIALES AUTOLOGAS EN PACIENTES CON REPETIDAS FALLAS DE IMPLANTACION

V.Eyheremendy, F.G.E. Raffo, M.Papayannis, M.Marcelli, F.Neuspiller, F.Sobral, M.Robin, M.Horton, M.Cogorno y J.Blaquier
(info@fertilab.com.ar)

Lugar de realización del trabajo: FERTILAB

Objetivos: Analizar el efecto del co-cultivo autólogo endometrial (CCEA) sobre la calidad embrionaria, la tasa de embarazo y la tasa de implantación en 22 pacientes (56 ciclos, 84 transferencias embrionarias) con fallas previas de embarazo en reproducción asistida.

Métodos: Se estudió el destino de todos los embriones co-cultivados sobre CCEA, y se compararon los resultados con los ciclos previos de cada una de las pacientes. La biopsia endometrial se obtuvo 7-10 días luego de la ovulación, uno o varios meses antes del ciclo de reproducción asistida (FIV/ICSI-ET). Las células endometriales (glandulares y estroma) se aislaron enzimáticamente y separaron según sus diferentes velocidades de sedimentación. Estas células fueron criopreservadas hasta ser utilizadas. Previo al procedimiento de reproducción asistida se cultivan los dos tipos celulares combinados, co-cultivando los cigotos hasta la transferencia (día 3 de desarrollo).

Resultados: Al comparar ciclos previos y ciclos con CCEA; la edad de las pacientes ($35,2 \pm 4,5$ vs $36,1 \pm 3,9$), el n° de ovocitos recuperados ($8,5 \pm 5,1$ vs $7,8 \pm 5,8$) y la cantidad de embriones transferidos ($2,4 \pm 0,88$ vs $2,6 \pm 0,99$), no mostraron diferencia estadísticamente significativa. El n° de ciclos sin y con co-cultivo fue 2,5 y 1,4 ($P=0,0022$) respectivamente. No se observó diferencia estadísticamente significativa al comparar el porcentaje de embriones de buena calidad ($64,11\% \pm 28,87$, vs $70,3\% \pm 26$). La tasa de embarazo clínico fue: ciclos previos: 11% y con CCEA 45% ($P<0,0001$) y la tasa de implantación aumentó de 2,9% a 24,3% ($P<0,0001$).

Conclusiones: A pesar de no observarse diferencia en la calidad embrionaria en ambos grupos, la tasa de embarazo y de implantación aumenta cuando se utiliza CCEA.

NIVELES SERICOS DE CA-125 Y PROGESTERONA EN CICLOS DE FIV/ICSI COMO PREDICTORES TEMPRANOS DE VIABILIDAD DEL EMBARAZO

Van Thillo G., Inza R., Basconi V., Young (h) E., Marconi G., y Young E.

Introducción: Idealmente un marcador de éxito de fertilización asistida (FA) debería predecir lo mas adecuada y rapidamente posible la posibilidad de éxito de un tratamiento. El objetivo del presente trabajo es evaluar el valor pronostico en cuanto a la evolución del embarazo, de los niveles sericos de progesterona y CA-125 en ciclos de FA con dosaje de subunidad subunidad (-hCG positiva, con una suplementación estandarizada de progesterona en fase lutea.

Material y Metodos: Se evaluaron prospectivamente 75 ciclos de FIV/ICSI con resultados positivos de subunidad (-hCG). Los resultados de embarazo se dividieron en: embarazos evolutivos (grupo 1); embarazos no evolutivos (grupo 2): abortos clínicos, preclínicos y ectópicos. Se dosaron los niveles sericos de progesterona y CA-125.

Resultados: De los 75 ciclos estudiados, 53 resultaron en embarazos evolutivos y 22 no evolutivos. La mediana y el rango intercuartilo (RIC) de los niveles de progesterona para el grupo 1 fueron de 103 (35-181) ng/ml vs 17.7 (15.9-74.6) ng/ml para el grupo 2 ($p<0,0018$). Los niveles de CA-125 fueron para los grupos 1 y 2, de 30.4(16.4-64.5) U/ml vs 19.7 (13.9-34) U/ml respectivamente ($p=NS$) Los embarazos clínicos mostraron niveles de CA-125 significativamente superiores a los abortos preclínicos: 30 (16.6-55.6) U/ml vs 14.1 (6.2-34) u/ml ($p<0,03$). Un nivel de CA-125 (50 U/ml determino una posibilidad de embarazo evolutivo del 89.5%. Un nivel de progesterona (20 ng/ml) determino una probabilidad de embarazo evolutivo del 83.3%. Los niveles de CA-125 y progesterona mostraron una correlación positiva estadísticamente significativa ($r=0,4$; $p=0,001$).

Conclusiones: Niveles sericos de progesterona posttransferencia embrionaria resultan predictivos de embarazo evolutivo. Niveles de CA-125 parecen discriminar entre abortos preclínicos y embarazos clínicos.

TROMBOFILIA Y ABORTOS RECURRENTE

Pons S, Scazzioti A, Grinspon A, Herrera L, Alfie M*, Gomez Passanate E* Laboratorio de Hemostasia, Dpto de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Hospital de Clínicas. UBA*Sección Esterilidad. Servicio de Ginecología del Hospital de Clínicas

Numerosas complicaciones obstétricas han demostrado estar asociadas a una deficiente circulación útero-placentaria en donde desórdenes trombogénicos en la madre pueden ser la causa de una pérdida fetal. Si bien la trombofilia materna ha sido ampliamente estudiada, no siempre se encuentra el factor causal, por lo que nos propusimos ampliar el perfil trombofílico evaluando otros factores de riesgo trombótico como el inhibidor de la vía extrínseca de la coagulación (TFPI) y factores inflamatorios como la Proteína C Reactiva (PCR).

Pacientes y métodos: Se estudiaron 103 mujeres con 2 o más abortos antes de la semana 17 de gestación, en las que se excluyeron causas inmunológicas, endocrinológicas, anatómicas y cromosómicas de aborto. El grupo control estuvo formado por 20 mujeres fértiles pareadas en edad con el grupo en estudio. Se investigaron los siguientes factores de riesgo: inhibidor lúpico (IL), anticuerpos anticardiolipina (ACA), Proteína C (PC), Proteína S (PS), Antitrombina (AT), Resistencia a la PC activada (RPCA), Homocisteína (Hcy), respuesta fibrinolítica endotelial mediante la Prueba de oclusión venosa (POV), TFPI libre y total y PCR. **Resultados:** Hallamos un 37% de pacientes con hiperhomocisteinemia, 23% con IL positivo, 15% con ACA positivo, 8.1% con RPCA, 1.23% con déficit de PS, 16% con respuesta inadecuada a la POV y no se hallaron déficit de PC ni de AT. En 58 pacientes evaluamos la PCR, encontrando valores superiores a 1 mg/L en el 46.5%. De acuerdo a los factores de riesgo estudiados en nuestras pacientes hallamos que 34 % de ellas eran portadoras de un solo defecto, 12.6% tenían 2 defectos, 3.9% tres defectos, pero en el 49.5% de ellas no hallamos alteraciones. Cuando en un subgrupo de pacientes evaluamos el TFPI total, lo encontramos disminuido en un 14%, mientras que el 61% tuvieron TFPI libre disminuido.

Conclusiones: El nuevo perfil trombofílico estudiado en nuestras pacientes que incluye la determinación de TFPI y PCR permitió disminuir de 49.5 a 33 el porcentaje de pacientes sin causa trombofílica de aborto. Esto pone de manifiesto la importancia de estudiar la mayor cantidad de factores de riesgo causales del estado de hipercoagulabilidad que compromete la viabilidad del feto y permite explicar el potencial beneficio terapéutico de la heparina, ya que ésta es capaz de aumentar la concentración de TFPI plasmático al liberarlo desde el endotelio hacia la circulación.

COSTO EFECTIVIDAD DE COMPARTIR LA COHORTE DE OVOCITOS DONADOS ENTRE VARIAS RECEPTORAS

D Glujovsky, G Fiszbajn, R Lipowicz, M Lavalpe, S Papier, C Sueldo
glujovsky@cegyr.com ++54 11 4372 8289

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Objetivos: Evaluar si la política de compartir la cohorte oocitaria donada entre varias receptoras es costo-efectiva (en comparación con la política de no compartir los oocitos)

Métodos: Estudio de costo-efectividad. Se evaluaron 199 transferencias de ovodonación realizadas durante el período enero-octubre/2006. El programa de ovodonación de CEGYR comparte la cohorte oocitaria donada entre varias receptoras, recibiendo cada una de ellas un mínimo de cuatro oocitos metafase II (MII). Los datos para comparar la efectividad se tomaron de las tasas reportadas por SART/2003 y, por otra parte, por el subgrupo de receptoras que, en nuestro programa, recibieron (8 oocitos MII. Los costos usados para el análisis corresponden a una perspectiva del paciente utilizando los costos de nuestro centro con ambas políticas de asignación de oocitos.

Resultados: la tasa de embarazo clínico fue del 49,75% (IC95%, 42,7%-56,7%), mientras que fue del 56% la reportada por SART y del 56,25% en el subgrupo de CEGYR que recibió (8 oocitos MII. Los costos se duplicarían si no se comparte la cohorte oocitaria. La tasa de costo-efectividad incremental (ICER) es del 14% por cada 1% de efectividad ganado (sin considerar otros costos no económicos como el tiempo de espera). El análisis de sensibilidad muestra que, en diferentes escenarios el ICER podría reducirse al 7,5% o podría considerarse una estrategia dominada por la de compartir oocitos.

Conclusiones: Compartir la cohorte oocitaria donada constituye una de las estrategias propuestas por varios autores para reducir costos y tiempos de espera. Dado que los recursos son limitados, es importante buscar alternativas que permitan reducir costos sin afectar los resultados. Aún debe evaluarse cuál es el mejor punto de corte para establecer cuál es la política más costo-efectiva.

IMPACTO DE LA DURACIÓN DE LA PREPARACIÓN ENDOMETRIAL EN RECEPTORAS DE OVOCITOS DONADOS

D Glujovsky, G Fiszbajn, S Papier, S Kopelman, C Sueldo
glujovsky@cegyr.com ++54 11 4372 8289

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Objetivos: Evaluar si el tiempo de preparación endometrial con estrógenos afecta los resultados de un tratamiento de ovodonación

Métodos: Cohorte prospectiva. Se evaluaron 165 transferencias de ovodonación realizadas entre enero y septiembre de 2006. El programa de ovodonación de CEGYR se caracteriza por compartir la cohorte oocitaria donada entre varias receptoras, por lo que la preparación endometrial es asincrónica con respecto a la donante. El endometrio de las receptoras es estimulado con 17-(estradiol 4 mg/día (vía oral) entre 8 y 45 días. Se dividió a las receptoras en cinco grupos de acuerdo al tiempo en que recibieron tratamiento: a) ≤10 días; b)11-20 días; c) 21-30 días; d)31-40 días; e)41-45 días.

Resultados: la tasa de embarazo clínico (TEC) durante el período reportado fue del 48,48%, la tasa de implantación fue del 31,1%, la tasa de aborto (TA) fue del 8,05%, y la tasa de cancelación por sangrado vaginal fue del 8,82%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos en ninguno de los resultados evaluados (TEC: 75%, 46%, 40%, 56%, 50%; TA: 22%, 5%, 4%, 17%, 0%).

Conclusiones: El tiempo de preparación endometrial, cuando este no supera los 45 días, no parece afectar los resultados reproductivos en un programa de ovodonación. En este trabajo, al igual que en otros publicados previamente, no se observan diferencias significativas entre los diferentes grupos, aunque debe considerarse que el tamaño muestral ofrece escaso poder para un análisis definitivo. Aún así, no se observan diferencias clínicamente relevantes ni tendencias a sospechar que esta falta de diferencia sea debido al azar.

LA ALTA RESPUESTA OVÁRICA NO AFECTA LA CALIDAD OVOCITARIA: UN ANÁLISIS BASADO EN UN MODELO DE OVODONACIÓN COMPARTIDA

D Glujovsky, M Carro, J Jiménez, G Maggioletto, G Fiszbajn, S Papier, C Sueldo

glujovsky@cegyr.com ++54 11 4372 8289

Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR)

Objetivos: evaluar si la alta respuesta ovárica se asocia a menores tasas de embarazo en ovodonación. El modelo de ovodonación compartida propuesto permite ajustar los resultados evitando confundidores tales como el impacto endometrial de la alta respuesta ovárica y el alto número de ovocitos que permitiría seleccionar a los embriones.

Métodos: Cohorte retrospectiva. Se analizaron 84 aspiraciones en 65 donantes y 249 receptoras realizadas en el programa de ovodonación de CEGYR entre octubre/2005 y octubre/2006. Dado que la cohorte oocitaria es compartida por varias receptoras, cada una recibe un mínimo de 4 oocitos metafase II (MII). El análisis se realizó dividiendo la cohorte de receptoras entre quienes recibieron oocitos de mujeres que donaron <20 (respuesta adecuada) y aquellas que donaron (20 (alta respuesta). Asimismo, se realizó un análisis evaluando los siguientes seis grupos: A= menos de 8 MII ovocitos; B=8-11; C=12-15; D=16-19; E=20-23; F=más de 23 MII.

Resultados: No hubo diferencias entre ambos grupos (alta y normo-respondedora) en la tasa de fecundación (78% vs 79%), implantación (28,8% vs 25,1%), embarazo (47,3% vs 45,6%) y aborto (9,5% vs 8,1%). Tampoco se observaron diferencias al evaluar los seis grupos predeterminados, donde la calidad embrionaria fue similar.

Conclusiones: La alta respuesta ovárica no parece afectar los resultados en ovodonación. Si bien algunos autores refieren menores tasas de embarazo en pacientes con hiperrespuesta ovárica, de existir tal asociación, podría adjudicarse al endometrio y no a la calidad oocitaria/embrionaria, que no se vio afectada en este estudio.

PGD PARA COREA DE HUNTINGTON

J.Minzman, A.Gallo, V.Longobucco, I. Primost, F.Gismondini, N.Neuspiller, R. Coco

Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva-Afiliado a la UBA
fecunditas@fecunditas.com.ar

Objetivo: lograr el establecimiento de un embarazo libre de la afección en riesgo.

Pacientes y Métodos: pareja joven no consanguínea, ella portadora de un triplete CAG expandido del gen HD de origen paterno. Los alelos en la propósite fueron 14 y 41 repeticiones y en su pareja 12 y 19 repeticiones.

El diagnóstico genético en la blastómera se basó en la búsqueda del alelo normal materno (14 repeticiones) y uno de los dos alelos paternos (12 ó 19 repeticiones). La determinación se realizó por amplificación enzimática con primers marcados con fluorescencia y la lectura de los fragmentos amplificados con el software del ABI Prism 310®.

La biopsia embrionaria se efectuó al tercer día de desarrollo y la perforación de la membrana pelúcida fue efectuada con disparos de rayos láser de 13ms con el software del OCTAX®.

Se biopsiaron 7 pre-embriones, de los cuales 4 tenían 8 células y 3 con 5, 6 y 7 células, respectivamente. Se aspiró una célula por pre-embrión, se extrajo el ADN en cada una de ellas, se amplificó con el primer marcado y se efectuó la electroforesis capilar con el ABI Prism.

Resultados: de los 7 pre-embriones analizados 6 heredaron el alelo normal de la madre y uno el alelo anormal. De los 4 pre-embriones de 8 células tres continuaron evolucionando, teniendo dos los tripletes normales y uno el triplete anormal. Los dos normales fueron transferidos y la mujer logró un embarazo simple evolutivo.

Conclusiones: la proporción de pre-embriones anormales fue menor que la estimada teóricamente.

LEGITIMIDAD Y ÉTICIDAD DE LA FECUNDACIÓN POST MORTEM

R. Arribere, R. Coco, A. Gallo, T. Mackay, M. Nisebe, S. Rivera y R. Willner
Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva-afiliado a la UBA. fecunditas@fecunditas.com.ar

OBJETIVO: Determinar si la fecundación post mortem, en sus diversas formas resulta legítima y éticamente aceptable

MÉTODOS, se analizarán las diversas formas de la práctica y las legislaciones que las contemplan, tanto como los principios generales del derecho y de la ética, de aplicación supletoria ante el vacío legislativo

RESULTADOS El material genético criopreservado, y la autorización del hombre, para la ulterior fecundación de la mujer aventan toda discusión acerca de la disponibilidad del mismo. La obtención post mortem de tejido gonadal y la recuperación de esperma mediante lavado y posterior congelamiento, suscitan controversias dado que, no existirá expresión previa del autor acerca de su destino para fecundar a la mujer, lo que lleva a pensar, que ella requiere la práctica en su propio beneficio para obtener el embarazo post mortem, de una nueva vida en condiciones particulares de inserción familiar y social, tanto en lo vincular como en lo patrimonial

CONCLUSIONES consideramos que ante la falta de aprobación previa y expresa del fallecido y la complejidad y conflictividad que ello acarrea, sumado al vacío legal existente, no resultan aconsejables las prácticas de obtención post mortem de tejido gonadal o la recuperación de esperma mediante lavado y posterior congelamiento para la fecundación póstuma como tampoco favorecer o instar a su realización.

CONSENTIMIENTO-AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE FIV.

R. Arribere, R. Coco, A. Gallo, T. Mackay, M. Nisebe, S. Rivera y R. Willner.
Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva-afiliado a la UBA.
fecunditas@fecunditas.com.ar

Objetivo: Determinar la naturaleza de la relación médico-paciente establecida en cuanto a la calidad y cantidad de información que deben recibir los interesados para adoptar una decisión libre y autónoma respecto de las TRAs.

Métodos: Se proporcionará toda la información acerca de las TRAs sin discriminación de la técnica que efectivamente se vaya a aplicar al caso, o bien se proporcionará la información que corresponda a la técnica que según el criterio o diagnóstico médico corresponda aplicar.

Resultados: Consideramos que en el primer caso estaremos frente a un consentimiento, mientras que en el segundo a una autorización para la práctica médicamente indicada.

Conclusiones: Consideramos recomendable recurrir a una autorización, ya que existe una serie de puntos importantes para compatibilizar la autonomía del centro que deberá actuar conforme sus pautas éticas profesionales y la autonomía de los pacientes, previamente informados de aspectos esenciales del desarrollo preimplantatorio humano.

IMPLICACIONES DE LA DACIÓN DE GAMETOS

R. Arribere, R. Coco, A. Gallo, T. Mackay, M. Nisebe, S. Rivera y R. Willner
Comité de Bioética de Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva-afiliado a la UBA.
fecunditas@fecunditas.com.ar

OBJETIVOS: apreciar diversos aspectos de la dación de gametos que ofrecen aristas dilemáticas, a saber: voluntariedad, gratuidad y/o compensación de la misma, carácter de pacientes de los dadores, anonimato de la dación y conocimiento del origen genético de los nacidos por dación de gametos.

MÉTODOS: la compensación en dinero o en servicios compromete la voluntariedad y la gratuidad de la dación; la realización o la intervención médica para la obtención de los ovocitos de la dadora la transforman en una paciente de fertilidad cuando en realidad no lo es, situación que no se da en los dadores varones; el conocimiento del origen genético compromete el anonimato de la dación y el compromiso de potenciales dadores. Son todas ellas situaciones por las que se presentan los dilemas apreciados.

RESULTADOS: la práctica médica considera como simple compensación situaciones que importan verdaderos pagos que comprometen la voluntariedad de la dación, las dadoras a pesar de lo expuesto no son consideradas como verdaderas pacientes sin prejuicio de prestárseles la atención médica que requieren, la práctica médica sigue sosteniendo que la dación debe ser anónima aunque reconozca el derecho a conocer el origen genético.

CONCLUSIONES: la resolución ética de los dilemas apreciados requieren el sinceramiento de quienes realizan las prácticas de TRAs con dación de gametos a fin de dar a las mismas adecuadas respuestas según la naturaleza de los intereses en conflictos.

PRUEBAS GENÉTICAS EN POTENCIALES DADORAS DE OVOCITOS

R. Coco, P. García Estanga, J. Mincman, I. Primost, F. Gismondí, N. Neuspiller
Fecunditas-Instituto de Medicina Reproductiva afiliado a la UBA.
e-mail: robertococo@fecunditas.com.ar

OBJETIVO: evaluar en potenciales dadoras voluntarias de ovocitos, fenotípicamente normales sin antecedentes familiares de relevancia genética, la frecuencia de rearrreglos cromosómicos equilibrados, pre-mutación para fragilidad del X (Fra-X) y 5 mutaciones para la fibrosis quística.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Se realizaron estudios de cariotipo, Fra-X y mutaciones de FQ en 98 potenciales donantes de ovocitos de origen hispanolatinoamericano.

- el estudio del cariotipo fue realizado en cultivo de sangre periférica siguiendo los protocolos convencionales.
- El estudio de la premutación Fra-X se realizó PCR fluorescente con el software del ABI prism 310.
- El estudio de Fibrosis quística fue realizada en una PCR múltiple para las siguientes cinco mutaciones: dF508, G551D, R553X, 542X y 621+1G>T

RESULTADOS:

- todas las dadoras evidenciaron cariotipos normales
- tres de las 98 dadoras fueron portadoras de la pre-mutación Fra-X
- tres de las 98 dadoras fueron portadoras de la mutación dF508

CONCLUSIONES:

El no hallazgo de mujeres con rearrreglos cromosómicos equilibrados y la frecuencia de portadoras dF508 están dentro de los valores esperados, mientras que el hallazgo de pre-mutación Fra-X es mucho más alto que lo esperado. Dado el riesgo que estas mutaciones implica es legítimo el chequeo previo, sobretodo en los programas anónimos donde la responsabilidad de la elección recae en los profesionales.

ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PERDIDAS REPRODUCTIVAS

Dra.G.Kortebani (grakortebani@hotmail.com), Dra. M.E. Seidenstein, Dr. C. Burión, Dra M. Echin, Dr. E. Robbio, Dra G.Ríos de Vázquez y Dra F.R. Di Meglio.

Servicio de Obstetricia. Maternidad A. P. Ramos. Hospital Rivadavia

Objetivos: estimar prevalencia de distintas patologías en mujeres embarazadas con antecedentes de al menos una pérdida reproductiva (P:R). Métodos: se confeccionaron 163 historias clínicas-obstétricas. Se evaluaron el perfil tiroideo: T4L, TSH, A/TPO. El perfil infeccioso mediante cultivos de flujo vaginal para gérmenes comunes y Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis. Para el perfil inmunológico se investigaron: anticoagulante lúpico (LAC), anticardiolipinas (ACLS) IgG e IgM, C3 y C4.

Diseño: prospectivo, observacional, transversal y comparación a muestras independientes. Paquete estadístico: EPIINFO 6,04 Y VCCSTAT 1.0. Resultados: observamos síndrome antifosfolípido (SAF) en 97/157 (61,8% IC 95% 53,7- 69, 3), predominando el SAF primario (61.1% IC 97% 53-68.7) . Para el diagnóstico de SAF se detectaron en 66/154 LAC positivo, (42,9% IC 95% 35- 51,1), IgG + en 24/158, (15,2% IC 95% 10,2-22) mientras que se detectó mayor número de ACL IgM + en 47/158 (15,2% IC 95% 10,2-22). Relacionado con el perfil tiroideo hallamos Tiroiditis de Hashimoto en 35/118 (29,7% IC 95% 21,8-38,9) por la presencia de A/TPO positivos. Al evaluar la función tiroidea hallamos hipotiroidismo en 20/118 (16,9% IC 95% 10,9-25,2). La investigación de infecciones dieron resultados positivos en 75/147, (51% IC 95% 42,7-59,3)

Conclusiones: en base al IC estos resultados indicaron que de máximo en esta población se puede esperar 69.3 % de SAF en pacientes embarazadas con el antecedente de al menos una pérdida reproductiva, 68,7% de SAF primario, 38,9% de Tiroiditis, 25,2% de hipotiroidismo y 59,3% de infecciones del tracto genital femenino. Enfatizamos realizar screening completo en mujeres con antecedentes de P.R. previamente al intento de nueva gesta.

EVALUACIÓN DEL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Dres C. Allami; L.Mitelberg; A. Lopez Diego; M. Allami; O. Latino; P.Otero; A. Nagelberg; S.Aszpiz; E. Mormandi; M. Abalovich; I. Melijovich; F. Basilio; O. Levalle

Grupo Reproducción Humana- Servicios de Endocrinología y Tocoginecología Hospital C. Durand- Buenos Aires- Argentina

Objetivo: Analizar la evolución sistemática de la función tiroidea en pacientes estériles con indicación de tratamientos reproductivos de alta complejidad (TRA).

Material y método: Se registró un total de 42 pacientes, con edad promedio de 35.4 años (rango 24-44 años), tratadas con TRA por factor tubario (22 casos) y factor masculino (20 casos), previa evaluación de la función tiroidea por TSH basal, prueba de TRH (en pacientes con TSH basal > 2.7_ UI/ ml) y dosaje plasmático de anticuerpos antitiroideos (ATPO).

Resultados: La media (X) de TSH basal en la población estudiada (n= 42) fue de 2.51 _UI/ ml, indicándose la prueba de TRH en 11 pacientes (26.1 %) que presentaron una X de TSH basal de 4.96 _UI / ml. Los 31 casos sin prueba de TRH registraron una X de TSH basal de 1.81 _UI /ml. Hubo 5 pruebas de TRH patológicas (TSH a los 25 minutos > 26.5 _UI/ml) (45.4%), con una X de TSH basal de 6.96_ UI/ ml y 6 casos con prueba de TRH normal (X de TSH basal de 2.74 _UI/ml).

Las 5 pacientes con prueba de TRH alterada fueron tratadas con T4. Se evaluó ATPO en 34 pacientes, siendo positivo en 6 casos (17.6%). Se registraron 12 embarazos (25.5% pacientes con TSH basal X de 2.38_ UI /ml) con un caso de prueba de TRH patológica bajo tratamiento con T4. Sólo 2 pacientes embarazadas presentaron ATPO + (16.6%). El grupo que no embarazó (35 mujeres =74.5%) presentó una TSH basal X de 2.53_ UI/ml, con 4 pruebas de TRH normales (X de TSH basal 2.8_ UI/ ml y un sólo caso con ATPO +) y 4 pruebas de ATPO patológica (X de TSH basal de 6.14 _UI y sin ATPO+).

Conclusiones:

- Se destaca la alta prevalencia de hipotiroidismo subclínico en dicha población
- La presencia de ATPO no influyó en la obtención y/o evolución de embarazo
- La edad del grupo evaluado puede haber condicionado los resultados de los tratamientos de alta complejidad en dichas pacientes

FACTORES QUE INCIDEN EN PERDIDAS REPRODUCTIVAS Y SU ASOCIACION

Dra. G. Kortebani (grakortebani@hotmail.com) , Dra. M.E. Seidenstein, Dr. C. Burión, Dra M. Echin, Dr. E. Robbio, Dra G.Ríos de Vázquez y Dra F.R. Di Meglio.

Servicio de Obstetricia. Maternidad A. P. Ramos. Hospital Rivadavia

Objetivos: determinar si la presencia de Síndrome Antifosfolípido (SAF) se asocia con tiroiditis e infecciones, en mujeres embarazadas con antecedentes de al menos una pérdida reproductiva (P:R). Determinar si la presencia de tiroiditis se asocia con hipotiroidismo.

Métodos: se confeccionaron historias clínicas-obstétricas en 163 pacientes que consultaron por antecedentes de P.R, se evaluaron el perfil tiroideo: T4L, TSH, A/TPO. El perfil infeccioso mediante cultivos de flujo vaginal para gérmenes comunes, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis. Para el perfil inmunológico se investigaron: anticoagulante lúpico (LAC), anticardiolipinas (ACLS) IgG e IgM. Diseño: prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Paquete estadístico: EPIINFO 6,04 Y VCCSTAT 1.0

Resultados: la prevalencia de tiroiditis fue 12/62 (19,4%) entre las pacientes con SAF, en comparación con pacientes sin SAF, que fue 20/53 (37,7%), estos resultados apoyan la hipótesis de que existe asociación significativa entre SAF y Tiroiditis (p = 0,0283). La prevalencia de infecciones fue 32/86 (37,2%) entre las pacientes con SAF, en comparación con pacientes sin SAF, que fue 40/56 (71,4%), estos resultados apoyan la hipótesis de que existe asociación significativa entre SAF e Infecciones (p = 0,0001). La prevalencia de hipotiroidismo fue 10/35 (28,6%) entre las pacientes con Tiroiditis, en comparación con pacientes sin Tiroiditis, que fue 10/83 (12%), estos resultados apoyan la hipótesis de que existe asociación significativa entre Tiroiditis e Hipotiroidismo (p= 0.0289). Conclusiones: los resultados hallados indican que existe asociación significativa entre SAF y Tiroiditis, así como con SAF e infecciones y Tiroiditis e hipotiroidismo.

SCREENING DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN MUJERES ESTÉRILES

Dres L. Mitelberg; A. Lopez Diego; M. Allami; M. Abalovich; F. Fogiel; P. Otero; A. Venditti; O. Levalle; C. Allami.

Grupo Reproducción Humana- Servicios de Endocrinología y Tocoginecología-Hospital C. Durand- Buenos Aires- Argentina

Objetivo: Definir el estado tiroideo de las pacientes que concurren por primera vez a la consulta por búsqueda reproductiva.

Material y métodos: En el período comprendido entre octubre 2004 y octubre 2005 a 128 pacientes que efectuaron consulta por primera vez, se le solicitó prueba de TRH y detección de anticuerpos antitiroideos (ATPO) y se investigaron estigmas tiroideos, antecedentes familiares y palpación tiroidea. Sólo realizaron prueba de TRH 51 mujeres.

Resultados: 9 de 51 pruebas de TRH fueron patológicas (17.6%), de las cuales 4 (44.5%) tenían estigmas tiroideos, 5 (55.5%) presentaron palpación tiroidea anormal, 1 (11%) cursó con ciclos menstruales irregulares y 6 (66%) con ATPO positivos. Ninguna paciente reconoció antecedentes familiares de tiroideopatía. La media de TSH basal de las pruebas de TRH patológicas fue de 4.5_ UI/ ml y en las pruebas normales fue de 1.8_ UI/ml.

Conclusiones:

- Se destaca la prevalencia del 17.6% de hipotiroidismo subclínico en el grupo de pacientes estériles evaluadas.
- Las diferencias registradas entre las TSH basales de las pruebas normales y patológicas sugieren diferencias significativas.
- La asociación de estigmas clínicos y/o palpación tiroidea positiva resultó destacable en la población considerada.
- La presencia de ATPO positivos se asoció significativamente con pruebas de TRH patológicas.

EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL HOMA EN PACIENTES EN BÚSQUEDA REPRODUCTIVA

Dres. AM. Lopez Diego; M. Allami; L. Mítelberg; O. Latino; ML. Mítre; C. Allami.

Grupo Reproducción Humana – Servicios de Endocrinología y Tocoginecología Hospital C. Durand- Buenos Aires Argentina.

Objetivo: Analizar la evaluación del IMC (índice de masa corporal) efectuado en mujeres que consultaron por esterilidad, así como su relación con la glucemia e insulina (HOMA).

Material y métodos: Se evaluaron 256 pacientes que consultaron por esterilidad, a las que se evaluó sistemáticamente su IMC y la sensibilidad insulínica mediante el índice HOMA. Se consideró IMC normal o saludable al correspondiente a 20-24.9 kg/m², sobrepeso –obesidad ≥ 25 , y bajo peso por debajo de 20. El HOMA se consideró normal por debajo de 2.0, incierto de 2.0 a 2.49 y patológico ≥ 2.5 . Se incluyeron pacientes con peso normal, sobrepeso y bajo peso, antecedentes obstétricos o familiares de diabetes, alteraciones del ciclo y/o hiperandrogenismo. Se excluyeron las pacientes que presentaron una glucemia en ayunas ≥ 110 mg%.

Resultados: El análisis de IMC confirmó sólo un 15,23 % (n=39) de las mujeres con IMC saludable, 202 pacientes (78,9 %) registraron un IMC ≥ 25 , destacándose que 133 de las mismas (68,84%) tenían IMC ≥ 30 . En relación con el HOMA, sólo el 34,7% (n=89) registró un HOMA < 2 , hubo un 8,94% (n=23) con HOMA entre 2 y 2,49, resultando destacable que el 56,25% (n=144) presentó HOMA $\geq 2,5$.

La relación HOMA – IMC mostró que de las 144 pacientes con HOMA $\geq 2,5$, sólo 17 tenían IMC normal (11,8%) y las 127 restantes tenían un IMC alterado (88,19%).

Finalmente resultó notable que el 49,6% de la población estudiada (n=127) presentó IMC ≥ 25 con HOMA $\geq 2,5$ y con ambos parámetros normales sólo se registró el 9,37% (n=24).

Conclusiones:

- Se destaca el sensible deterioro metabólico de la población en búsqueda reproductiva que consulta actualmente en una institución pública.
- La creciente asociación entre IMC patológico y HOMA alterado, plantea alto riesgo para las gestaciones, así como para el desarrollo mediado del síndrome metabólico.

TROMBOFILIA CONGENITA Y FALLA REPRODUCTIVA ¿LOS ARGENTINOS SOMOS DISTINTOS?

Autores: Dres.: J.O.Latino; C. Allami; A. Lopez Diego; L. Mítelberg; C.Becker; M. Allami; J.C.Nassif; O.Levalle.

Grupo Reproducción Humana- Servicios de Endocrinología y Tocoginecología Hospital C. Durand- Buenos Aires -Argentina
omarlatino@fibertel.com.ar Te.: 15 49918229

Objetivos: Establecer la prevalencia de cada una de las Trombofilias Congénitas (T.C.) en pacientes con diagnóstico de aborto recurrente (A. R.). Comparar nuestra prevalencia con la prevalencia internacional.

Metodos: Trabajo observacional descriptivo donde se analizan 370 pacientes que con diagnóstico de A. R. consultaron al Grupo de Reproducción Humana y al Consultorio de Enfermedades Autoinmunes Trombofílicas y Embarazo del hospital Dr. Carlos G. Durand.

Resultados: De 370 pacientes abortadoras habituales, 79 (21.36%) presentaron estudios positivos para T. C. De ellas 28 (35.44%) padecían polimorfismo 4G/4G del PAI 1; 21 (26.58%) déficit de Proteína S libre; 8 (10.12%) presencia del Factor V Leiden; 7 (8.86%) déficit de Antitrombina; 1 (1.27%) déficit de Proteína C. Observándose además las siguientes asociaciones: en 10 pacientes (12.65%) déficit de Proteína S + déficit de Antitrombina y 1 paciente (1.27%) de cada una de las siguientes combinaciones: déficit de Proteína S + déficit de Proteína C // déficit de Antitrombina + aumento del PAI 1 // déficit de Antitrombina + déficit de Proteína S + déficit de Proteína C y finalmente déficit de Proteína S + aumento del PAI 1.

La comparación entre estos resultados y la literatura confirma que el polimorfismo 4G/4G del PAI 1 es la T.C. más frecuente en nuestra población en detrimento de la presencia del Factor V Leiden que es la señalada como más frecuente en la experiencia internacional.

Conclusión: Se sugiere una variación en nuestro medio en relación a la estadística referida en lo que respecta a la presencia de Factor V Leiden como causa más frecuente de T. C. y falla reproductiva. Posiblemente lo anterior esté relacionado con el efecto del factor ambiental para el desarrollo de las mutaciones genéticas.

EDAD Y REPRODUCCIÓN

Dres M. Allami; A.Lopez Diego; L. Mítelberg; O. Latino; C. Allami.

Grupo Reproducción Humana- Servicios de Endocrinología y Tocoginecología Hospital C. Durand- Buenos Aires – Argentina

Objetivos: Evaluar la variación de consultas de primera vez por esterilidad de pacientes mayores de 40 años en los últimos 4 años, así como los diagnósticos y tratamientos indicados y realizados en las mismas.

Material y métodos: Se analizaron las 1412 historias clínicas de primera consulta realizadas desde enero del 2002 hasta diciembre del 2005, evaluando motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento de las mujeres mayores de 40 años. **Resultados:** En los 4 años de referencia se incluyeron 154 pacientes mayores de 40 años, siendo la causa de consulta la esterilidad primaria en 50 pacientes (32%) y la esterilidad secundaria en 104 (68 %). En el 2002 asistieron en primera consulta 331 mujeres, 38 de ellas ≥ 40 años (11.5 %); en el 2003 fueron 417 pacientes con 45 casos de ≥ 40 años (11%). En el 2004 de 353 pacientes de primera vez, 35 fueron ≥ 40 años (10 %) y en 2005 de 311 casos, 36 correspondieron a mujeres de ≥ 40 años (11.5%). La sistemática de estudios incluyó el perfil hormonal del eje gonadal femenino (FSH, LH y estradiol), histerosalpingografía y espermograma. Los diagnósticos en 4 años fueron: falla ovárica en 28% (n=43), factor masculino en 28% (n=43), factor tuboperitoneal en 10% (n=16), otras en 18% (n=28) y sin estudios confirmados en 30 % (n=46).

El tratamiento propuesto fue inducción de la ovulación+ inseminación intrauterina en 9 parejas (6%), alta complejidad en 26 parejas (17%), cirugía en 1 paciente (0.6%). El tratamiento efectuado fue: inducción de la ovulación + inseminación intrauterina en 5 parejas (3.2%), alta complejidad en 2 (1.2%), cirugía en 1 paciente (0.6%) y tratamiento clínico en 2 pacientes (1.2%). No efectuaron tratamiento 105 pacientes (68%). Se registraron 4 embarazos en el total de pacientes controladas.

Conclusiones:

- No hubo aumento del número de pacientes mayores de 40 años en el período referido
- La incidencia de los distintos factores de esterilidad evaluados no difieren con los referidos para la población de mujeres menores de 40 años
- Se registró un alto porcentaje de pacientes que no realizaron tratamiento, relacionado con un elevado índice de deserción de controles evolutivos

REINSEMINACION CON ICSI POSTFALLA DE FERTILIZACIÓN DE ICSI. UNA ALTERNATIVA VÁLIDA.

Montanari, C.; Gomez Peña, M., Guidobono, M., Kenny, A., Inza, R.

INTRODUCCIÓN

El evento de fallo completo de fertilización post ICSI se asocia a alteraciones inherentes al ovocito en reiniciar su división meiotica, en generar los pronúcleos, etc. Se ha descrito el rescate de ovocitos no fertilizados por técnicas de ICSI fallida, aunque con malos resultados.

OBJETIVOS

Evaluar resultados de reinseminación por ICSI en fallas completas de fertilización post ICSI.

MATERIAL Y METODOS.

Entre el 2001 al 2006, con indicación de ICSI, se realizaron 1973 ciclos, en los que se registraron 10 casos de fallo completo de fertilización en los que se procedió a un rescate con un segundo ICSI.

Entre 18 a 22 hs post-inseminación por ICSI, se reinseminaron los ovocitos no fertilizados que se encontraban aptos para el procedimiento, el cuál se realizó entre 60 a 120 minutos post-diagnostico.

RESULTADOS.

El promedio de edad fue de 34.3 + 4.4, dos ciclos tuvieron que ser cancelados por fallo completo de fertilización post reinseminación.

La tasa de fertilización final fue de 52.3%. En promedio se transfirieron 3.1 embriones + 1.5 (clase 4: 10.7%, clase 3:28.6%,clase 2:50%, clase 1: 10.7%). Se logro un solo embarazo evolutivo normal (12.5%) de ocho ciclos transferidos.

CONCLUSION

Los motivos de fallo de fertilización en ciclos de ICSI son diferentes a los que lo motivan en ciclos de FIV-c; pero si bien la chance de embarazo es baja el diagnostico precoz de la ausencia de fertilización logra dar una chance válida en ciclos que de otra forma deberían ser cancelados.

LA REINSEMINACIÓN POR FIV ESTA CONDICIONADA POR EL NÚMERO DE OVOCITOS

Inza, R., Montanari, C., Valcarcel, A., Gomez Peña, M., Diradourian, M. Lombardi, E.

INTRODUCCION

El fallo de fertilización (FF) por FIV convencional (FIV-c) puede ser superado en el mismo ciclo a través de una reinseminación por ICSI (Relcsi). Los resultados si bien pobres permiten lograr resultados reproductivos aceptables. La respuesta ovárica condiciona siempre los resultados reproductivos.

El objetivo del presente trabajo es el de evaluar el impacto de la respuesta ovárica en ciclos con Relcsi por fallo de fertilización

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron los ciclos realizados entre el 2001 y el 2006 con indicación de FIV-c con FF. Entre 18 a 22 hs post-inseminación por FIV-c, se procedió a reinseminar a través de ICSI a aquellos ovocitos que se encontraran intactos; el mismo se realizó entre 60 a 120 minutos post-diagnóstico. Se conformaron dos grupos: Grupo 1: < 4 ovocitos a Relcsi; Grupo 2: > 4 ovos a Relcsi.

RESULTADOS.

De un total de 1363 ciclos inseminados por FIV-c se realizaron en 66 ciclos un rescate por ICSI por FF por FIV-c (4.8%). Ambos grupos fueron comparables en edad, tipo y tiempo de esterilidad e IMC.

	Grupo 1	Grupo 2	P
N	41	25	
Ciclos Transferidos	30(73.2%)	24(96%)	0.0198
Tasa fertilización	87.3%	56.5%	NS
Embarazos	3(7.3%)	7(28%)	0.0239

CONCLUSIONES.

El Relcsi con fallo de fertilización post-FIVc permite realizar una transferencia embrionaria con resultados reproductivos aceptables. Existirían dos grupos bien distintos según la respuesta ovárica. Con baja respuesta ovárica la potencial afectación del ovocito genera menores chances de embarazo lo cual se ve agravado por el envejecimiento del mismo en cultivo hasta comprobar el fallo de la fertilización. Con más de 4 ovocitos para reinseminar las chances de transferencia y embarazo son relativamente altas pero una baja respuesta inicial redundante en bajas chances reproductivas.

Se requieren amplios estudios que busquen valorar la implementación de un ICSI como técnica estándar de inseminación en caso de baja respuesta ovárica tendiente a minimizar el impacto de un fallo de fertilización y eventual envejecimiento del óvulo en cultivo.

PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO EN PACIENTES DE FERTILIZACION IN VITRO

S Gogorza, P. Moyano, R. Testa, S. Ciarmatori, N.Moses.

Lugar de realización del trabajo: Hospital Italiano de Buenos Aires (paula.moyano@hospitalitaliano.org.ar)

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipotiroidismo subclínico en nuestra población de pacientes que se someten a un procedimiento de fertilización in vitro.

Métodos: Se analizaron los ciclos de FIV/ICSI del Centro de la Mujer del Hospital Italiano de Buenos Aires ocurridos desde abril 2004 hasta noviembre 2006. Realizamos screening de la función tiroidea evaluando los valores de TSH ultrasensible basal (día 3 del ciclo menstrual) en nuestra población de mujeres antes de iniciar estimulación ovárica para un procedimiento de fertilización in vitro.

Resultados: De un total de 220 ciclos analizados, encontramos 18 pacientes con TSHu por encima de 3 mUI/L y 28 pacientes con valores mayores a 2,5 mUI/L. Si bien los valores de rango de referencia de TSHu son controvertidos, un reciente workshop del CDC y la American Thyroid Association recomienda tratamiento con Levotiroxina cuando los valores de TSH son mayores a 2,5 mUI/L. Doce pacientes en nuestro estudio iniciaron tratamiento con Levotiroxina logrando bajar sus niveles de TSHu previo al inicio del ciclo FIV/ICSI.

Conclusiones: Los desordenes tiroideos son prevalentes en la población en edad reproductiva. Tanto el hipertiroidismo como el hipotiroidismo pueden resultar en alteraciones del ciclo, aumento del riesgo de aborto y posibles daños en la salud del recién nacido. En nuestro estudio encontramos que la prevalencia del hipotiroidismo subclínico en pacientes de fertilización in vitro es significativa y enfatiza la importancia del screening de TSH en este grupo de pacientes.

EMBARAZO LOGRADO LUEGO DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES QUE FUERON CRIOPRESERVADOS DURANTE 10 AÑOS EN ESTADÍO DE OVOCITO PRONUCLEADO.

Miasnik S,¹ Maggiotto G,¹ Singla J,² Papier S¹

¹Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR) Viamonte 1438- C1055ABB -Buenos Aires- Argentina

²Hospital de Clínicas José de San Martín

Córdoba 2351- Buenos Aires- Argentina

E-mail: smiasnik@cegyr.com

Objetivo: Reportar el embarazo en una mujer de 47 años obtenido luego de la transferencia de embriones que fueron criopreservados durante 10 años en estado de ovocito pronucleado.

Métodos: En junio de 1996 una pareja con diagnóstico de infertilidad primaria de 7 años de evolución por factor masculino realizó ICSI.

Tras la aspiración ovocitaria se recuperaron 13 ovocitos Metafase II. Mediante la técnica de ICSI se obtuvieron 11 ovocitos normalmente fertilizados y 2 ovocitos no fertilizados.

De los 11 ovocitos fertilizados, 4 fueron criopreservados con un protocolo estándar utilizando propanediol como crioprotector.

Se transfirieron en día 2 los 4 embriones de mejor calidad lográndose el embarazo y llevándose el mismo a término.

En junio de 2006 la pareja decidió transferir los pre-embryones criopreservados en 1996.

Se realizó preparación endometrial con 17 beta estradiol previa supresión ovárica. Los 4 ovocitos pronucleados fueron descongelados obteniéndose 3 embriones que se transfirieron a la cavidad uterina lográndose un embarazo evolutivo normal a la fecha.

Conclusiones: De éste y de los casos reportados hasta el momento se desprende que la criopreservación de ovocitos pronucleados y de embriones por largos períodos de tiempo no actuaría adversamente sobre la supervivencia de los mismos ni sobre los resultados obstétricos. Además, en nuestro caso, queremos resaltar que la fertilidad de la paciente fue preservada por 10 años

EVALUAR EL NIVEL PRECONCEPCIONAL DE TSH ULTRASENSIBLE EN LA POBLACION DE FERTILIZACION IN VITRO

S Gogorza, P. Moyano, R. Testa, S. Dellcourt, N.Moses.

Lugar de realización del trabajo: Hospital Italiano de Buenos Aires (paula.moyano@hospitalitaliano.org.ar)

Objetivo: Evaluar el valor de TSHu preconcepcional y su relación con la tasa de fertilización en un grupo de pacientes que realizarán fertilización asistida (FIV/ICSI).

Métodos: Se analizaron los ciclos de FIV/ICSI del Centro de la Mujer del Hospital Italiano de Buenos Aires ocurridos desde abril 2004 hasta noviembre 2006.

Evaluamos los valores de TSHu basal, día 3 del ciclo menstrual, en el primer intento de fertilización asistida (FIV/ICSI). Dividimos las pacientes de acuerdo al valor de TSHu previo al inicio de la estimulación ovárica en tres grupos. Aquellas con valores de TSHu > 3 mUI/L, aquellas con valores entre 2,5 y 3 mUI/L y un grupo control con TSHu <2,5 mUI/L. Examinamos si existen diferencias en la tasa de fertilización entre los tres grupos.

Resultados: Si bien el número de pacientes fue modesto, encontramos que con valores de TSHu >2,5 mUI/L, existe una tendencia a un mayor fallo en la tasa de fertilización en comparación con el grupo control durante el primer procedimiento de fertilización asistida.

Conclusiones: La medición de TSHu en la población de pacientes que realizarán estimulación ovárica genera controversias ya que los efectos deletéreos de bajos niveles de hormonas tiroideas ocurren fundamentalmente a nivel de la ovulación. Sin embargo, existiría una asociación entre los niveles de TSHu y la tasa de fertilización de ovocitos recuperados en mujeres sometidas a un procedimiento de FIV/ICSI. La explicación biológica de este hallazgo estaría en la presencia de isoformas de receptores tiroideos en ovocitos, células del cúmulo y células de la granulosa.

EVALUACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS DE CRIOPRESERVACIÓN EN PACIENTES CON RIESGO INTERMEDIO DE SHO: ESTUDIO DE COHORTE

Ponte, L., Tiverón, M., Lombardi, C.; Lombardi, E., Young, E., Inza, R.

Objetivo: Evaluar dos estrategias en pacientes con riesgo moderado de SHO: criopreservación electiva de todos los ovocitos pronucleados o transferencia en fresco con criopreservación del resto de ovocitos fertilizados. Se evaluará desarrollo de SHO tardío y resultados reproductivos.

Material y Método: Se evaluaron un total de 4031 punciones entre 2001 y 2006.

Se define como riesgo moderado aquellas pacientes en las que los niveles de estradiol el día de la hCG fue entre 2.500 y 5000 pg/ml y/o 15-29 folículos y/u 15-29 ovocitos captados. 367pacientes (9,1%) cumplieron los criterios de selección. Se realizó en forma sistemática el lavado múltiple de los folículos, administración de albúmina IV (40 g) e hiperhidratación.

Se conformaron 2 grupos: Grupo I (275 pacientes) transferencia en fresco y grupo II (92 pacientes) ciclo diferido.

Resultados:

	Grupo I	Grupo II	p
N Pacientes	275	92	
N Ciclos Transferidos	478	146	
Edad	32,59+/-3,55	31,92+/-3,3	NS
Ovocitos captados	18,15+/-2,98	21,46+/-3,55	< 0.001
Tasa de fertilización	77,9%	77,9%	NS
Embriones criopreservados	6,19+/-2,63	11,01+/-3,16	< 0.001
Tasa de β positiva por ciclo	35,4%	39%	NS
Tasa de embarazo clínico por ciclo	29,1%	20,5%	0.04
Tasa de β positiva por paciente	57,1%		
	34,8%	0,0002	
Tasa de embarazo clínico por paciente SHO	48,4%	30,4%	0.0026
	-	-	

Conclusiones: La estrategia de prevención de SHO en pacientes con riesgo intermedio no implicaría la criopreservación electiva de todos lo ovocitos pronucleados ya que no se registraron casos de SHO.

La criopreservación electiva de óvulos pronucleados y transferencia diferida en pacientes con riesgo intermedio de SHO presentan una tasa acumulativa de embarazo por paciente menor que en las transferencias en fresco.

EMBARAZO CLÍNICO LUEGO DE UN ICSI EN OVOCITOS MADURADOS IN-VITRO SIN SUPLEMENTO HORMONAL.

V Paz, MS Roble y JC Colabianchi.

valeriapaz@hotmail.com; valeria.paz@institutocolabianchi.com

Instituto de Fertilización Asistida Dr Julio Colabianchi, Bv. Oroño 1520, Rosario, Santa Fe

Reporte del caso:

La IVM de ovocitos se está transformando en un procedimiento emergente en los laboratorios de FIV. En nuestro caso, obtuvimos MII a partir de VG cultivadas sin cúmulo y sin suplemento hormonal.

La paciente, de 32 años de edad, con diagnóstico endometriosis y su pareja con parámetros seminales normales; inicia un ciclo de estimulación ovárica y el día 13 se realiza la aspiración folicular luego de 36 h de administrada la HCG. Se recuperaron 9 complejos cúmulo-corona-ovocito y luego de la denudación con hialuronidasa se comprueba la presencia de 2 ovocitos en MII y 7 VG. A los MII se les realizó una ICSI y se los incubó en Early Cleavage Medium suplementado con albúmina sérica humana, los cuales no fertilizaron. Las VG se incubaron en el mismo medio y a las 24 h. de aspiradas, cinco maduraron a MII y fueron inyectadas. Fertilizaron 3 con 2 PN y en el día +2 de evolución se transfirieron los tres embriones. La paciente se realiza una sub_ resultando positiva. Se desarrolló un saco embrionario con latido cardíaco y el embarazo continúa su evolución normal.

Conclusiones:

Obtuvimos un embarazo clínico a partir de VG maduras in Vitro sin suplemento hormonal, inyectadas 24 hs posteriores a la aspiración folicular.

La estimulación hormonal previa recibida por la paciente, sería la responsable de la maduración de estas VG y su competencia para el desarrollo posterior.

La discordancia entre el estadio de los embriones (D+2) y del endometrio (D+3) demostró no ser determinante en la implantación, lo cual sugiere una amplitud mayor de esta ventana.

PGS EN FALLAS REITERADAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

C Bisioli,¹ L Kopcow,¹ M Ogawa,² M Sakurai,³ I De Zúñiga,¹ T Matayoshi.²

¹ Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER) (bisioli@fibertel.com.ar);

² Germinal Reproducción Asistida; ³ Grupo de Genética Médica.

Objetivos: Las aneuploidías cromosómicas son consideradas la causa principal de inviabilidad y pérdida embrionaria. La selección de embriones euploides mediante la técnica denominada PGS (preimplantation genetic aneuploidy screening) debería resultar en una mayor tasa de implantación y de embarazo y una menor tasa de aborto. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar si el PGS mejora los resultados en las fallas repetidas en procedimientos de reproducción asistida (RA).

Métodos: Dieciocho pacientes con diagnóstico de falla reiterada de RA fueron tratados mediante PGS. En día 3 se realizó la biopsia de una blastómera de cada embrión. La hibridación in situ fluorescente se llevó a cabo mediante dos rondas para sondas de ADN correspondientes a los cromosomas 13, 16, 18, 21, 22, X e Y. La lectura de las señales fue realizada por 3-4 observadores. La transferencia embrionaria se realizó en día 4.

Resultados: De 63 ciclos de FIV/ICSI+PGS realizados entre Julio 2005 y Noviembre 2006, dieciocho (28.6%) correspondieron a casos de falla reiterada de RA. En este grupo se realizaron 16 transferencias y se obtuvieron 8 embarazos clínicos (50.0% por transferencia y 44.4% por ciclo iniciado), con dos abortos. La tasa de implantación fue del 24.3% (9/37). De 121 blastómeras analizadas, 74 (61.2%) presentaron anomalías cromosómicas.

Conclusiones: El PGS puede ofrecerse como una alternativa válida en casos de falla reiterada de RA ya que presenta un impacto positivo en el resultado de estas prácticas.

INCIDENCIA DE RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN EMBARAZOS LOGRADOS POR TÉCNICAS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA (FIV)

Yuri M., Marconi M., Kenny A., Speranza G., Young E. y Van Thillo G.

Instituto de ginecología y Fertilidad de Buenos Aires (IFER) Ifer@Ifer.com.ar

Objetivo: Evaluar la incidencia de RCIU en embarazos logrados por FIV.

Materiales y Métodos: Se evaluaron los pesos de 463 neonatos nacidos de embarazos únicos El grupo I lo constituyeron 248 neonatos concebidos por de FIV. El grupo II por 215 recién nacidos de embarazos espontáneos. Ambos grupos fueron comparados por edad materna(EM). Se tuvo en cuenta la edad gestacional (EG) al nacimiento, y según ésta se percentiló el peso al nacer. Se evaluó la incidencia de embarazo pretérmino (EG(37 semanas) Un peso fetal inferior al percentilo 10(P<10) para la EG fue considerado un indicador de RCIU. Se evaluó la relación entre prematuridad y RCIU. Para el análisis estadístico se utilizaron: t-test, chi2 y Mantel-Haenszel (M-H).

Resultados: La edad de las pacientes fue en el grupo I de 33.6±4.5 años vs el grupo II 31.5±4.5 años. (P<0.0001) De los 248 nacidos del grupo I, 29(11.7%) mostraron peso al nacer con (P<10), en el grupo control se encontraron 12 de 215 niños (5.6%) con esta condición. (P 0.021). La EM no tuvo significancia en la incidencia de RCIU, ni fue diferente entre neonatos con y sin RCIU entre los grupos. Se encontró una incidencia mayor de pretérminos (11.3% vs 5.6% en grupo I y II respectivamente) La incidencia de RCIU entre prematuros fue similar en ambos grupos. No se encontraron diferencias en EM entre grupos en relación a la prematuridad.

Conclusiones: los recién nacidos de embarazos logrados por FIV presentaron una mayor incidencia de RCIU para su respectiva EG.

082**EXPERIENCIA DE CIMER EN UN PROTOCOLO DE DONACIÓN DE OVOCITOS EN DONANTES FÉRTILES ESTIMULADAS CON BAJA DOSIS DE FSH RECOMBINANTE**

Capece M.L., Lancuba S.M.

lcapece@cimer.com

CIMER, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: Evaluar tasas de embarazo e implantación de un programa de ovodonación con donantes fértiles estimuladas con baja dosis de FSH recombinante.

Materiales y Métodos: se seleccionaron 22 donantes fértiles menores de 35 años de fertilidad comprobada con al menos un hijo previo sin dificultades de fertilidad, de un pool de 50 donantes evaluadas que incluyó 5 donantes relacionales. Las receptoras presentaron un rango etario de 35 a 48 años. Se evaluó tasa de embarazo y la tasa de implantación. Las donantes fueron estimuladas con FSH recombinante en un rango de dosis de 1300 a 1800 UI. Se analizaron 101 ciclos consecutivos de ovodonación sin incluir transferencia de embriones criopreservados.

Resultados: La tasa de embarazo de las receptoras fue (41/101): 41%. Con un promedio de 2.9 embriones transferidos por ciclo, con una tasa de implantación (47/335) =14%

El porcentaje de nacidos vivos fue de 34%. La tasa de embarazo según edad no mostró diferencias significativas 41%. Tasa de implantación, <40 (22%), >40 (11%), p(<0.05). No se observó SHEO moderado ni severo en las donantes fértiles.

Conclusiones: Se lograron altas tasas de embarazo a partir de donantes fértiles con baja dosis de FSHRec. La aplicación de baja dosis de gonadotropinas minimizó los efectos adversos en las donantes, mejorando la tolerancia.

084**DISTANCIA DE DEPOSITO ULTRASONOGRAFICO EN LA TRANSFERENCIA EMBRIONARIA Y SU CORRELACION CON LA TASA DE EMBARAZO EN ART**

F.B. Denaday; M.M. Grünwaldt; A. Divita; L. Elberger; G. Zang; E. Polak de Fried.

Teléfono: 4-778-1587. E-mail: flavia_denaday@cermed.com

Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Médico.

Objetivo: Evaluar la distancia ultrasonográfica del depósito de embriones respecto del fondo de la cavidad uterina, en las transferencias de los procedimientos de ART, y su influencia en la tasa de embarazo.

Métodos: Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: mujeres (35 años, sin patología intracavitaria, con endometrio (7 mm, trilaminar tipo A o B. Transferencias embrionarias con dos o más embriones, al menos uno de ellos de buena calidad, y no dificultosas técnicamente. Se utilizó siempre el mismo catéter y fueron realizadas por el mismo operador.

Se dividieron en dos grupos de acuerdo a la distancia de depósito embrionaria evaluada ecográficamente al momento de la transferencia. Grupo 1: (a 10 mm (n=10), Grupo 2: > a 10 mm (n= 10).

Se evaluó en cada grupo: la edad de las pacientes, el grosor endometrial, el número de embriones transferidos, el porcentaje de FIV e ICSI, y la tasa de embarazo.

Resultados: No se hallaron diferencias significativas entre el grupo 1 y 2 en cuanto a la edad de las pacientes (31,9(4,9) vs. (31,6(4,1); grosor endometrial (11,09(3,02) vs. (10,45(2,03); y número de embriones transferidos (2,7(0,6) vs. (2,5(0,5). La indicación de FIV o ICSI se distribuyó homogéneamente en ambos grupos, siendo el 60% de los casos FIV y el 40% ICSI en el grupo 1, y 30% FIV y 70% ICSI en el grupo 2, siendo estas diferencias no significativas estadísticamente. La tasa de embarazo fue del 40% en el grupo 1, y del 50% en el grupo 2, donde tampoco se observaron diferencias significativas.

Conclusiones: De acuerdo a estos resultados, la distancia de depósito embrionaria evaluada ecográficamente en procedimientos de ART, no influenciaría sobre la tasa de embarazo. Sin embargo, los parámetros necesarios para la selección de los casos a incluir en este estudio, redujeron la población de pacientes. Un estudio futuro donde se ampliara el N de casos a evaluar, podría aportar mayor evidencia sobre estos resultados.

083**RESULTADO REPRODUCTIVO EN UNA MUJER ACROMEGALICA LUEGO DE UNA CIRUGÍA TRANSENFENOIDAL**

L. Elberger, F. Denaday, E. Polak de Fried.

Teléfono: 4-778-1587. E-mail: laura_elberger@cermed.com

Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Médico

Objetivo: Evaluar el compromiso de la fertilidad de una paciente acromegálica.

Materiales y Métodos: Paciente acromegálica de 39 años, con infertilidad 2° de 31/2 años, con dos abortos de embarazos espontáneos, uno con su pareja actual. Su menarca fue a los 13 años. Cuatro años después, se le realiza una cirugía transfenoidal para remover un tumor pituitario. Los estudios anatomopatológicos diagnosticaron un adenoma mixto que segregaba Hormona de Crecimiento (GH) y Prolactina (PRL), por lo que recibió bromocriptina. Periódicamente fue controlada con MRI. Subsecuentemente se le diagnosticaron y trataron quirúrgicamente: un papiloma intraductal mamario, un nódulo tiroideo (con citología benigna), y un pólipo endometrial. La pareja realizó 4 inseminaciones sin lograr embarazo. A la admisión a nuestro centro, presentaba valores hormonales normales. Se indicó ICSI debido a una oligoastenoteratospermia. La inducción fue con microdosis de Acetato de Leuprolide en fase folicular y HMG. Se obtuvieron 8 ovocitos, y se realizó ICSI en 7 MII. Se desarrollaron 6 embriones de buena calidad, de los cuales 3 se criopreservaron y 3 se transfirieron. En fase lutea recibió progesterona micronizada. La (HCG arrojó un valor de 1290 IU/ml, y en la ecografía se observó una gestación gemelar. A las 39 semanas, se realizó un cesárea, naciendo dos bebés saludables.

Resultados: Nacieron dos bebés saludables luego de una estimulación ovárica y un ICSI en una mujer acromegálica.

Conclusiones: Una paciente acromegálica diagnosticada y tratada en el momento correcto, puede no tener comprometida su función reproductiva. Es remarkable la asociación de adenomas severos algunos de los cuales fueron encontrados por otros autores. Embarazos múltiples en pacientes acromegálicas parecen ser frecuentes.

085**INFLUENCIA DE LA FALTA DE RESISTENCIA DEL OOLEMA A LA INYECCIÓN INTRACITOPASMÁTICA DEL ESPERMATOZOIDE EN LOS RESULTADOS DE ART: ESTUDIO PRELIMINAR**

G. Zang, A. Divita, M. Grünwaldt, L. Elberger, F. Denaday, E. Polak de Fried.

Tel: 4778-1587. E-mail: gisela_zang@cermed.com

Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Médico

Objetivo: Analizar si la falta de resistencia del oolema a la inyección intracitoplasmática del espermatozoide (sudden breakage), disminuye la tasa de fertilización y/o la tasa de embarazo.

Métodos: Se analizó la resistencia a la inyección intracitoplasmática del espermatozoide sobre un total de 434 ovocitos, correspondientes a 69 ciclos consecutivos de ICSI, estimada como porcentaje del total de ovocitos por caso que presentaba dicha alteración.

Se incluyeron todos los ciclos de ICSI correspondientes a mujeres de edad ≤ 35 años, realizados con ovocitos propios y en fresco.

Acorde al porcentaje de sudden breakage presentado en cada caso, se constituyeron dos grupos: Grupo A (n=60): sudden breakage ≤ 25% y grupo B (n=9): sudden breakage > 25%.

Se analizaron como variables la tasa de fertilización y la tasa de embarazo.

El análisis estadístico fue realizado mediante t- student y chi cuadrado. Un valor de P< 0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: No se halló diferencia entre ambos grupos con respecto a la edad de las pacientes, (30,57± 3,37 vs. 29,56 ± 3,71; P: NS).

La tasa de fertilización fue del 76,69 ± 21,82 para el grupo A vs. 69,46 ± 23,30 para el grupo B, no alcanzando diferencia estadísticamente significativa.

Del mismo modo no hubo diferencia significativa en la tasa de embarazo entre los dos grupos, (grupo A: 36,7% vs. Grupo B: 33, 3%).

Conclusiones: De acuerdo al presente estudio preliminar, la resistencia a la inyección intracitoplasmática del espermatozoide, no afectaría las tasas de fertilización y embarazo. Cabe evaluar si ante el incremento del número de casos estos resultados permanecen inalterables.

PROTOCOLO DE ESTIMULACION DE BAJO COSTO EN ART: IMPACTO SOBRE LA RECEPTIVIDAD ENDOMETRIAL

A. Divita, F. Denaday, L. Elberger, M. Grünwaldt, G. Zang, E. Polak de Fried.

Tel: 4778-1587. E-mail: andrea_divita@cermed.com

Lugar de realización del trabajo: CER Instituto Médico

Objetivo: Evaluar el impacto de un protocolo de inducción de la ovulación de bajo costo sobre la receptividad endometrial.

Métodos: Se analizaron cincuenta y siete parejas infértiles que realizaron ciclos consecutivos de ART en el CER Instituto Médico. Veintiocho pacientes (Grupo I) recibieron análogos de GnRH en microdosis, metformina, tamoxifeno y bajas dosis de gonadotropinas. Veintinueve pacientes (Grupo II) recibieron análogos de GnRH desde la fase lútea media del ciclo previo asociado con FSH recombinante en un protocolo de step-down.

Las variables analizadas fueron: Unidades Internacionales (UI) de gonadotropinas, duración de la estimulación, costo de la estimulación (US\$), grosor endometrial, número de ovocitos aspirados, número de embriones transferidos, tasa de implantación y tasa de embarazo.

El análisis estadístico se realizó mediante los tests de Chi-Cuadrado, Student-t y Mann-Whitney U. Un valor de $P < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: El Grupo I recibió una dosis de gonadotropinas significativamente menor respecto del Grupo II. No se encontraron diferencias en el grosor endometrial. El tiempo de estimulación fue de 9.68 ± 1.76 vs. 10.59 ± 1.80 días ($p = 0.019$) y el número de ovocitos aspirados fue de 4.50 ± 2.41 vs. 6.24 ± 3.60 ($p = 0.03$) en el Grupo I y II respectivamente. El número de embriones transferidos, la tasa de implantación y la tasa de embarazo no presentaron diferencias estadísticamente significativas. El costo de la estimulación fue significativamente menor en el Grupo I.

Conclusiones: La asociación de microdosis de análogos de GnRH, tamoxifeno, metformina y bajas dosis de gonadotropinas reducirían significativamente el costo de los tratamientos de reproducción asistida sin comprometer la receptividad endometrial.

CATETERES DE EMBRIO-TRANSFERENCIA: CON LOS "SOFT" ES MAS FACIL

C Ruhlmann, G Terrado, D Gnocchi, AG Martínez y L Tessari

Unidad de Fertilidad San Isidro, Buenos Aires, ARGENTINA

cruhlmann@yahoo.com

Objetivos: a través de un estudio prospectivo, comparar la facilidad de uso y la eficacia de 2 catéteres de transferencia embrionaria: Frydman Classic 4.5 y Frydman Ultrasoft, ambos de Laboratoire CCD, Paris, France.

Métodos: se incluyeron 703 ciclos consecutivos de ART con transferencia embrionaria

Las pacientes fueron divididas en 2 grupos, de acuerdo al catéter utilizado: Grupo I: Frydman Classic ($n = 363$) o Grupo II: Frydman Ultrasoft ($n = 340$).

Ambos grupos fueron comparables de acuerdo a: edad, número de ovocitos totales y maduros recuperados, y número de embriones transferidos.

Se realizó control ecográfico solo en los casos de dificultad durante la transferencia de prueba.

Resultados: en el Grupo I hubo una mayor incidencia de transferencias difíciles, evidenciada por la frecuencia en el uso de tenáculo (19.8% vs. 5.9%), la necesidad de utilizar histerómetro para franquear el cervix (5.0% vs. 1.2%), y la presencia de sangre en la inspección del catéter luego de la transferencia (9.9% vs. 3.8%). Contrariamente, la tasa de implantación fue significativamente mayor (16.4% vs. 13.0%) en el grupo de Frydman Ultrasoft.

Conclusión: el uso de catéteres "blandos" mejora la eficacia de la embriotransferencia, así como la facilidad de su realización.

VENTANA ÓPTIMA DE INSEMINACIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

E Feler, J Ojeda, S Mirkin, C Murga, J Figueroa, C Bisioli.

Instituto Tucumano de Fertilidad (efeler@arnet.com.ar).

Objetivos: El momento de la inseminación de los ovocitos es uno de los factores determinantes de la viabilidad embrionaria. Sin embargo, la pregunta más significativa desde el punto de vista clínico, el momento óptimo para llevar a cabo la inseminación, ha permanecido casi sin respuesta basada en evidencia científica. El objetivo del presente estudio consistió en aportar más información sobre la importante cuestión de la ventana de tiempo óptimo para inseminar los ovocitos.

Métodos: Un total de 110 procedimientos (56 ICSI y 54 FIV) realizados entre 2005 y 2006 fueron analizados retrospectivamente para este estudio. El momento de inseminación fue estimado como el tiempo transcurrido desde la inyección de hCG hasta el inicio del ICSI o la siembra de espermatozoides en el caso de FIV. Se compararon dos grupos de pacientes: aquellos con momento de inseminación = 42 ± 0.5 hs (6 ± 0.5 hs post inseminación) contra momento $> 6 < 42 \pm 0.5$ hs.

Resultados: Se observó en el grupo de pacientes con momento de inseminación entre las 41.5 y las 42.5 hs post hCG una tendencia a una mayor tasa de embarazo clínico (58.3 vs 45.2) e implantación (28.2 vs 20.9) y menor tasa de aborto (10.7 vs 21.4), sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones: Estos resultados preliminares señalan una tendencia a un peor desempeño reproductivo en el grupo cuyo momento de inseminación no fue el óptimo. Esto podría deberse a problemas de inmadurez o postmadurez citoplasmática (inmadurez del huso, deficiencias en los niveles de ATP o en la actividad mitocondrial).

BENEFICIOS DEL ICSI VS FIV CON BAJA RESPUESTA OVARICA Y PARAMENTROS DE SEMEN NORMAL O CON INDICACION DE FIV: ESTUDIO DE COHORTE

Inza, R.C., Ponte, L., Valcarcel, A., Tiverón, M., Kenny, A., Marconi, G., Young, E.

ifer@ifer.com.ar

Lugar de realización del trabajo: Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER)

Bs As - Argentina

Objetivos: Existe una asociación entre el número de ovocitos recuperados, baja tasa de fertilización y embarazo y sea ha reportado hasta un 16% de fallo de fertilización principalmente en ciclos con menos de tres ovocitos captados.

La causa más frecuente de no fertilización del ovocito se debe a la incapacidad del espermatozoide de penetrar al óvulo que es factible de ser superada a través de un ICSI; con pocos ovocitos disponibles el ICSI podría evitar aquellos fallos de fertilización asociados con este factor. El objetivo del presente trabajo es de evaluar si los resultados reproductivos en ciclos de baja respuesta son mejores en ICSI vs FIV.

Métodos: Se analizaron todos los ciclos entre 2001 y 2006 e mujeres menores de 40 años con baja respuesta ovárica (BRO: 4 o menos ovocitos metafase II ó complejos cúmulo-corona aptos para inseminación por FIV-c) con factor masculino normal con indicación de FIV-c (densidad > 10 mill/ml, movilidad a+b $> 40\%$, morfología Kruger $> 8\%$) con FSH basal < 12 mUI/ml, estradiol basal < 50 pg/ml en los cuales se hubieran realizado FIV o ICSI según el criterio del médico tratante en función de la respuesta ovárica.

Resultados: Se analizaron un total de 765 ciclos. No hubieron diferencias significativas entre los parámetros analizados.

	FIV	ICSI
Ciclos Punzados	411	354
Ciclos Transferidos	360(87.6%)	311(87.9%)
Edad	34.5+3.4	34.3+3.3
Ciclos con < 4 M2	298(72.5%)	252(71.2%)
% Fertilización 2 PN	908/1130(80.4%)	775/1028(80.4%)
Embriones Clase 4 + 3	567/871(67.3%)	515/742(70.7%)
Ciclos con β hCG (+)	91(25.3%)	68(21.9%)
Ciclos con Embarazo clínico	75(20.8%)	54(17.4%)

Conclusiones: En pacientes menores de 40 años con muestras de semen normal o con indicación de FIV-c no se halló un beneficio adicional al realizar ICSI preventivo.

090**EMBARAZO ECTOPICO Y FERTILIZACION IN VITRO.****IJ de Zúñiga; E Ostrovsky; LV Sícario; M Gomez Peña; G Marconi.**

Tel: 5777-2500. e-mail: igdezu@hotmail.com

Instituto de Ginecología y Fertilidad, IFER. Argentina.

Objetivos:

Analizar los factores que influyen en el desarrollo de un embarazo ectopico en los programas de fertilización asistida de alta complejidad.

Métodos:

Estudio de casos y controles, retrospectivo, a partir de la información obtenida de la base de datos del Instituto, y analizada mediante el paquete estadístico Stata, versión 8.0.

Resultados:

Se analizaron los ciclos del 2001 al 2005 (n= 4965), encontrando 58 casos de embarazo ectopico (1.17%). Se utilizó como grupo control 78 ciclos con logro de embarazo evolutivo por fertilización in vitro. Se analizaron las variables: edad de la paciente, tipo y tiempo de esterilidad, factor de esterilidad involuacrado, técnica de fertilización, ciclo de transferencia en fresco o diferido, estradiol basal y pico máximo, número de embriones y calidad de embriones transferidos, tipo de cateter utilizado, calidad de la transferencia, características ecográficas del endometrio.

Encontramos una diferencia estadísticamente significativa a favor de la ocurrencia de embarazo ectopico para las variables: endometriosis o factor tuboperitoneal, transferencia de embriones criopreservados, ICSI. No pudimos demostrar que la transferencia tubaria, ni la calidad en la técnica de transferencia, constituya un factor de riesgo para el embarazo ectopico.

Conclusiones:

Como era esperable, encontramos que el diagnóstico de patologías que se asocian a alteración de la arquitectura pelviana (factor tuboperitoneal y endometriosis) constituye un factor de riesgo para el embarazo ectopico. Encontramos también mayor ocurrencia de embarazo ectopico con la transferencia de embriones criopreservados y la técnica ICSI. En contra de nuestra expectativa, no encontramos una asociación con la cantidad de embriones transferidos, la calidad de la técnica de transferencia o la transferencia tubaria.

092**EL PARÁMETRO “CRIOPRESERVACIÓN DE EMBRIONES EXCEDENTES DE BUENA CALIDAD” PODRÍA SER CONSIDERADO UN PREDICTOR DE EMBARAZO****M Donaldson, C Quintans, F Urquiza, A Paganini, A Pasqualini, S Pasqualini.**

monica.donaldson@halitus.com

Halitus Instituto Médico. Marcelo T. De Alvear 2084. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: Determinar si la criopreservación de embriones de buena calidad excedentes luego de un ciclo de fertilización in vitro (FIV/ICSI) podría ser considerado parámetro predictor de embarazo en dicho ciclo en fresco.

Métodos: Estudio retrospectivo. Período : Enero 2004 a Octubre 2006. Incluyó 2774 pacientes que realizaron TRA. Se estudiaron el grupo A: 335 pacientes que criopreservaron embriones excedentes del ciclo en fresco y grupo B: 450 pacientes con más de 5 embriones obtenidos, pero sin embriones excedentes para criopreservar. Se utilizó el Fisher's exact Test.

Resultados: 335 pacientes de un total de 2774 (12%) criopreservaron embriones luego de transferencia en fresco. Grupo A: Edad femenina: 36 ± 5.9 años, número de oocitos MII: 12.9 ± 5.9 , número de oocitos fertilizados: 9.4 ± 3.9 , nº embriones transferidos 2.6 ± 0.6 , tasa de embarazo: 49.5 %. Grupo B : 36.1 ± 5.2 años, 12.1 ± 4.7 oocitos MII, 8.1 ± 2.6 oocitos fertilizados, 3.02 ± 0.6 embriones transferidos y tasa de embarazo del 35.1 %. Hubo diferencias significativas en la tasa de embarazo entre ambos grupos : $p < 0,0001$.

Conclusiones: La criopreservación de embriones excedentes de ciclos de alta complejidad sería un parámetro importante a tener en cuenta como predictor de embarazo luego de analizar ambos grupos de pacientes.

091**PUEDEN, SÓLO 150 MG. DE CITRATO DE CLOMIFENO, DESENCADENAR UN SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA?****M, Capria ; A, Capria; JJ, Partamian; A, Vázquez**

Clínica Coronel Suárez - Servicio de Ginecología, Mastología y Reproducción del Hospital Francés.-

TE: 02926-421273, martincapria@speedy.com.ar

OBJETIVO: Mostrar un caso clínico de SHO con una muy baja dosis de citrato de clomifeno y ratificar la importancia del monitoreo ecográfico en el control de la estimulación ovárica.-

RESULTADO: Paciente que consulta por esterilidad primaria, luego de una evaluación completa de la misma, se detecta un Síndrome de Ovario Poliquístico. Se indica Citrato de Clomifeno para iniciar la estimulación ovárica y monitoreo folicular. Al haberse usado una dosis total de 150 mg., se detecta un SHO Moderado por lo que se decide suspender la estimulación. La paciente evolucionó favorablemente con control clínico y ecográfico periódico.-

CONCLUSION: Lo más llamativo de éste caso fue la baja dosis que desencadenó el SHO. Ratificar el valor del monitoreo ecográfico para la detección temprana.-

093**APORTES DEL DIAGNOSTICO Y SCREENING GENETICO DE PREIMPLANTACION (DGP Y SGP) A LOS PROGRAMAS DE FERTILIZACION ASISTIDA: EXPERIENCIA HALITUS.****Perandones C., Muhlmann M., Laudicina A., Paganini A., Segovia M., Quintans, C., Donaldson M., Pasqualini RA., Pasqualini RS.**

cperandones@leloir.org.ar

Halitus Instituto Médico M.T. de Alvear 2084 Cap. Fed., Lab. Citogenética Molecular. CNEA-CONICET

Objetivos: 1. Describir la casuística de DGP y SGP. 2. Determinar la eficiencia de la utilización del DGP en pacientes portadores de anomalías cromosómicas. 3. Evaluar la relevancia del SGP como estrategia reproductiva en pacientes con fallas de implantación (FRI) o abortos espontáneos (AE).

Métodos:

Se realizaron 82 ciclos de SGP utilizando la técnica de FISH (Fluorescent In situ hybridization) con sondas para cromosomas 13, 21, 18, 16, X e Y. Se realizaron 19 ciclos de DGP con la misma técnica, pero utilizando sondas adecuadas para la evaluación de la anomalía cromosómica identificada en los consultantes.

Resultados:

En los 101 ciclos realizados se biopsiaron 749 embriones y se analizaron 665, lo cual revela una eficiencia de análisis del 89 %. Sólo el 32 % de los embriones evaluados resultaron normales, la tasa de embarazo bioquímico fue del 36.5% y se registraron a la fecha 18 nacimientos y 5 embarazos en curso

Conclusiones:

El DGP es la estrategia reproductiva de elección para parejas con anomalías cromosómicas en tanto que el SGP ha demostrado ser no sólo unaherramienta diagnóstica sino también terapéutica en casos de FRI o AE.

La alta tasa de anomalías cromosómicas detectadas revela la importancia de la realización de DGP y/o SGP para evitar la transferencia embrionaria basada sólo en criterios morfológicos.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA FERTILIZACIÓN ASISTIDA CON LAVADO ESPERMÁTICO EN PAREJAS HIV (+) SERODISCORDANTES

Paganini Albertina,¹ Jáuregui Rueda, Montichelli, Tomatis Carolina, Gutiérrez Gabriela, Pasqualini Sergio

¹ albertina.paganini@halitus.com

Halitus Instituto Medico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Evaluación de los resultados en términos de embarazo y riesgo de transmisión de la infección de VIH en parejas serodiscordantes, según las técnicas de fertilización asistida utilizando el método de lavado de semen.

Métodos: Análisis retrospectivo, observacional y descriptivo. 64 parejas serodiscordantes (mujer HIV- / varón HIV+) entre Octubre de 2000 y Diciembre de 2006, luego de firmar el consentimiento informado, y ser evaluadas previamente con los métodos diagnósticos de fertilidad para la designación del tipo de técnica de fertilización asistida (TRA) de alta (ICSI) o baja complejidad (IIU) con procesamiento de semen mediante lavado, centrifugado por gradientes y migración espermática. La carga viral fue determinada por el método NASBA (sensibilidad de 40 copias de ARN viral/ml). El control y la estabilidad de la infección fueron evaluados por criterios específicos de laboratorio. **Resultados:** Se realizaron 64 tratamientos de fertilización asistida. Realizaron baja complejidad (IIU), 53 pacientes (82%). Solo realizaron alta complejidad (ICSI), dos pacientes (3,1%) y ambos procedimientos: 9 pacientes (14%). Lograron embarazo 16 pacientes por IIU (30,2%) y hubo un embarazo por ICSI. De las pacientes que se sometieron a ambas técnicas, hubo 6 embarazos (66,7%). No se registró ningún caso de seroconversión.

Conclusiones: En nuestra casuística no se registró seroconversión de ninguna pareja. La alta tasa de embarazo lograda refleja el buen pronóstico de estas pacientes, ya que no tienen un problema de infertilidad propiamente dicho. Creemos conveniente el tratamiento de las parejas en un marco multidisciplinario (infectólogos y especialistas en reproducción) para un adecuado asesoramiento.

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN PACIENTES FEMENINOS. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Pasqualini Agustín,¹ Bouzas Nora, Donaldson Monica, Quintans Carlos, Pasqualini Sergio

¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Medico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivo.

Los avances logrados en el tratamiento de neoplasias de niñas y púberes presentan un éxito creciente por lo que los efectos adversos sobre la función reproductiva cobran mayor importancia cada día. En los últimos años ha mejorado la sobrevida de los jóvenes que padecen de cáncer, por lo tanto, la preservación de la fertilidad futura de aquellos pacientes con elevado riesgo de infertilidad debe ser considerada vital antes de comenzar los tratamientos anti-neoplásicos. Nuestro objetivo es reportar los casos de las pacientes que han criopreservado, ya sea: ovocitos, tejido ovárico o embriones previos a ser sometidas a tratamientos de quimio/radio terapia.

Método.

Desde Abril de 1996 se han criopreservado en 3 pacientes ovocitos maduros, tejido ovárico en 11 pacientes, y 7 parejas han criopreservado embriones.

Resultados.

Hasta la fecha se han realizado 2 transferencias de embriones criopreservados en una pareja que había criopreservado en el año 1996. Paciente de 28 años, con diagnóstico de leucemia mieloide crónica. Se realizó ICSI previo a quimioterapia. Se criopreservaron 7 embriones. En 1999 se transfirieron 2 embriones con RN sano masculino. En el 2002 se transfirieron 2 embriones con RN sano femenino.

Conclusión.

Debido a las opciones existentes para la preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos es fundamental brindar una amplia difusión a dicha posibilidad. Aunque algunas de ellas son experimentales parecen ser prometedoras. El trabajo en equipo tanto de radioterapeutas, oncólogos, hematólogos, clínicos y especialistas en reproducción es de gran importancia para la atención y el futuro de estos pacientes.

EMBARAZO Y NACIMIENTO LOGRADO CON EMBRIONES RE CRIOPRESERVADOS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Pasqualini Agustín,¹ Paganini Albertina, Donaldson Monica, Quintans Carlos, Bouzas Nora, Pasqualini Sergio

¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Médico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: Reportar un caso de embarazo con embriones criopreservados en 2 oportunidades previas a la transferencia.

Paciente de 32 años de edad con antecedentes de esterilidad primaria de 1 año de evolución.

Sin antecedentes de importancia. El esposo: 30 años de edad. Con antecedentes de falta de descenso testicular. ESG 300,000 /ml, Mov 33% (G1 33%). Inmóviles 67% (Eosina +: 58%). Criptozoospermia.

Con indicación de ICSI; el 25/5/02 realizan ciclo con análogos largo, FSHr 225 diario. Se obtienen 36 ovocitos; 30 MIL. Se inyectan 20 ovocitos. Fertilizan 15. Semen fresco.

Se criopreservan 10 ovocitos.

Se observan en co-cultivo hasta día 5 por presentar SHEO con interacción. Por lo que se decide cancelar la transferencia. Se criopreservan 8 blastocistos (4 blastocistos expandidos, 2 blastocistos tempranos, 2 mórulas compactas)

El 10/9/02 se realiza un ciclo natural para transferencia de embriones criopreservados. En ecografía de día 12, endometrio 10,7 mm estrogénico con imagen pólipodea en su interior. Se habían descongelado 2 embriones el 10/9; que se re congelan el 11/9 al cancelarse la transferencia.

Luego de la resección histeroscópica del pólipo, el 17/2/03 se realiza nuevo ciclo para la transferencia de los embriones criopreservados. Se descongelan primero los 2 embriones re criopreservados y se transfieren ambos (1 blastocisto expandido y 1 extruido).

Primera BhCG del 10/3/03: 306. En ecografía se observa un saco gestacional único. El 13/11/03 nace RN sexo masculino, 40 semanas, 3800 grs.

Conclusión:

La re criopreservación de embriones puede dar origen a un embarazo y nacimiento, teniendo indicaciones excepcionales como en este caso.

ANOMALÍA ESTRUCTURAL DEL CROMOSOMA X ASOCIADO A FALLA OVÁRICA PREMATURA FOP.

P. García Estanga, J. Mincman, I. Primost, I. Coco, F. Neuspiller, R. Coco

Fecunditas- Instituto Medicina Reproductiva afiliado a la UBA.

fecunditas@fecunditas.com.ar

Objetivo: documentar una nueva anomalía estructural del X pesquisada al evaluar citogenéticamente a una mujer con falla ovárica prematura.

Paciente: mujer de 39 años de edad con amenorrea secundaria desde los 33 años. Menarca a los 12 años; menstruaciones más o menos regulares hasta los 25 años e irregulares a hasta los 33, época en que prácticamente desaparecieron las menstruaciones. **Métodos:** a) estudios citogenéticos convencionales y por FISH y b) estudios moleculares por PCR de: Fra-X, STRs X22, DXS1068, DXS1055, DXS1684, DXS15, inactivación preferencial del X y estudio de filiación.

Resultados: el estudio citogenético evidenció una duplicación de casi todo el brazo corto desde Xpter hasta Xp11.3 translocado en el brazo largo del mismo X, parcialmente deficiente desde Xq27 hasta Xqter. El cariotipo del padre resultó normal, el de la madre fallecida se desconoce. El estudio por FISH con las sondas del Kallmann y Xp/Yp evidenció duplicación de dichas zonas en a anómalo. El único alelo Fra-X no coincidió con el del padre. El único alelo del X22 coincidió con uno de los alelos del padre; uno de los alelos DXS1068 y DXS1055 concordó con el padre, el alelo DXS1684 coincidió con el del padre, mientras que el DXS15 no. El estudio de paternidad evidenció coincidencia en uno de los alelos en todos los STRs analizados en el padre y en la proposita.

El estudio de inactivación del X en la proposita, mostró un patrón netamente preferencial de inactivación, correspondiendo al X anómalo.

Conclusiones: El presente caso contribuiría con un caso más de FOP por deficiencia de la porción distal del brazo largo del X originada en la gametogénesis paterna.

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS. NUESTROS RESULTADOS.

Pasqualini Agustín,¹ Paganini Albertina, Licudis Mara, Pasqualini Sergio

¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Médico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: La cantidad de mujeres que buscan embarazo a partir de los 40 años es cada vez mayor. Después de los 35 años se sabe que disminuye la cantidad y la calidad de los ovocitos, dando como resultado una menor tasa de embarazo, y un aumento en la tasa de abortos y alteraciones cromosómicas. El objetivo es mostrar nuestros resultados con las técnicas de reproducción asistida (FIV / ICSI) en mujeres de más de 40 años.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisó la base de datos de nuestras pacientes que realizaron tratamiento desde enero de 2004 a Octubre de 2006. Se obtuvieron los datos en términos de cantidad de ovocitos MII obtenidos, clasificación de los mismos según morfología, tasa de fertilización, cantidad y calidad de embriones, tasa de embarazo y tasa de aborto.

Resultados: En el periodo analizado se realizaron un total de 3546 ciclos, de los cuales 14,7% (523 / 3546) fueron en mujeres mayores de 40 años. La edad promedio fue de 42,5 años. 74 ciclos (14%) fueron sin captación ovocitaria y se cancelaron 14 transferencias (2,6%). La tasa de embarazo en las pacientes fue del 13,3% (58/435).

Conclusiones: Si bien la tasa de embarazo en el programa de donación de óvulos es elevada (44,7%) con respecto al 13,3 % en este grupo de pacientes es importante tener en cuenta que hay parejas que no aceptan este tipo de tratamiento por lo cual es una alternativa válida. Quedaría por determinar cual sería el mejor esquema de estimulación, teniendo en cuenta costo beneficio de los distintos esquemas y dosis a utilizar.

EMBARAZOS Y NACIMIENTOS LOGRADOS CON EMBRIONES CRIOPRESERVADOS DE 7 AÑOS EN SUCESIVAS TRANSFERENCIAS.

Pasqualini Agustín,¹ Quintans C, Donaldson M, Bouzas N, Paganini A, Pasqualini Sergio

¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Médico

Objetivos: La criopreservación de embriones es una técnica muy utilizada ya que en la mayoría de los ciclos se cuenta con un número de embriones mayor al necesario para la transferencia en fresco. Las tasas de embarazo son similares a las obtenidas en estos ciclos, sin embargo, existe la posibilidad de que no siempre se cuente con embriones viables al descropreservar. El objetivo es mostrar la alta eficiencia lograda en un ciclo de estimulación ovárica controlada con criopreservación de embriones.

Paciente de 30 años de edad con antecedentes de ooforectomía derecha, que en 1998 realiza tratamiento de alta complejidad por factor tubario. Se obtienen 23 MII, fertilizan por FIV 6/10 y por ICSI 8/13. Se realiza transferencia de 2 embriones en estadio de blastocisto en día 5 y criopreserva 7 blastocistos, con beta negativa. En julio de 1998 se realiza la transferencia de 2 blastocistos criopreservados lográndose un RN sexo femenino normal. En el año 2000 se realiza una segunda transferencia de blastocistos criopreservados lográndose un RN sexo masculino normal. Y en septiembre de 2005 se realiza una nueva transferencia de 2 blastocistos criopreservados lográndose un embarazo y nacimiento gemelar masculino / masculino normales.

Conclusiones: Reportar un caso de 3 embarazos y nacimientos (1 gemelar) a partir de la misma cohorte de oocitos obtenidos en 1 ciclo de estimulación luego de la transferencia sucesiva de los embriones criopreservados en estadio de blastocisto. Con un período de tiempo transcurrido de: 6 meses después de la criopreservación para lograr el primer embarazo, el segundo luego de 2 años, y el tercero luego de 7 años.

EVALUACIÓN DE NUESTROS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE DONACIÓN DE OVOCITOS SEGÚN LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Pasqualini Agustín,¹ Licudis Mara, Bozzini Silvina, Tomates Carolina, Donaldson Mona, Pasqualini Sergio

¹ agustin.pasqualini@halitus.com

Halitus Instituto Médico. Tel.: 5273-2080. M.T. de Alvear 2084. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Nuestro programa de donación de óvulos comenzó en el año 1997 con donantes impuras. Desde el año 2000 contamos con donantes puras exclusivamente entre 21 y 32 años de edad. Se les realiza un control clínico y ginecológico y están evaluadas por el equipo de genética y psicología. Como parte de la evaluación se les realiza ensayos serológicos para diagnóstico de HIV, HBsAg, HCV Ac, VDRL y cariotipo en sangre periférica. En esta revisión evaluamos las tasas de embarazo en los diferentes grupos de indicaciones de tratamiento.

Métodos: Se analizaron 442 ciclos realizados desde Enero de 2004 a Julio de 2006 mediante la técnica ICSI. Las variables que se analizaron fueron: etiología femenina, número de óvulos donados, número de embriones transferidos, presencia de embarazo y número de sacos gestacionales observados.

Resultados: Las principales indicaciones fueron: baja respuesta ovárica y falla de ICSI 7% (grupo 1, n=37), falla ovárica precoz 21,2% (grupo 2, n=94), y falla ovárica temprana y menopausia 70,3% (grupo 3, n=311). Cada pareja recibió un promedio de 7,9 ovocitos MII. La tasa de fertilización promedio fue del 68,6 %. La cantidad de embriones transferidos promedio por pareja fue del 2,8 % al día 2,6 promedio de transferencia.

La tasa de embarazo global fue del 44,7%. La tasa de embarazo en el grupo 1: 40,5% (15/37), en el grupo 2: 45,7% (43/94), y en el grupo 3: 45% (140/311).

Conclusiones: La donación de óvulos como técnica de reproducción asistida es muy eficiente independientemente de la edad o de la indicación de la pareja receptora.

USO DE INDOMETACINA EN PACIENTES CON AUMENTO DE LH

Morente, C.; Rinesi, L.; Brignardello, C.; Hallberg, A.; Rivero, N.; Ventura, V.; Tozzini, R.

PROAR (Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario), Italia 1440 1er piso, 2000 Rosario, Argentina
proar@proar.com.ar

Objetivos: Evaluar si el tratamiento con indometacina en pacientes con aumento de LH durante la estimulación ovárica previene la ovulación y afecta los resultados de los procedimientos de fertilización asistida de alta complejidad (FAAC).

Métodos: Se identificaron 77 pacientes que realizaron un procedimiento de FAAC en PROAR con un aumento de LH mayor al 150 % entre dos determinaciones realizadas con una diferencia de 24 a 48 horas. A 21 de estas pacientes se les administró indometacina (Grupo 1), 500 mg/día vía oral, desde el día de la administración de la HCG hasta el día de la aspiración folicular. Las 56 pacientes restantes (Grupo 2) no fueron tratadas con el fármaco.

Resultados: La tasa de ovulación del Grupo 1 fue del 0 % y la del Grupo 2, 53,6 %, lo que representa una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0001$); La tasa de embarazo fue del 19,0 % para el Grupo 1 y del 26,9 % para el Grupo 2, no mostrando diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.726$).

Conclusiones: En el presente trabajo la indometacina, utilizada en aquellas pacientes que presentaron aumento significativo del valor de LH, previno la ovulación y no afectó la tasa de embarazo.

EVALUACIÓN PREDICTIVA DEL VALOR DE LH DURANTE LA ESTIMULACIÓN OVÁRICA

López, C.; Rivero, N.; Mackey, ME.; Tozzini, R.; Rinesi, L.; Botti, G.; Morente, C.

PROAR (Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario), Italia 1440 1er piso, 2000 Rosario, Argentina
proar@proar.com.ar

Objetivos: Evaluar si, durante la estimulación ovárica, un valor determinado de la concentración de LH al inicio del tratamiento con el antagonista de la GnRh (LH0), o un determinado aumento relativo entre dicho valor y el obtenido 24 a 48 horas previas (LHp), podrían ser indicadores de un aumento en la probabilidad de no embarazo en tratamientos de FAAC.

Métodos: Se estudiaron en forma retrospectiva 348 pacientes que realizaron un tratamiento de FAAC entre febrero de 2004 y mayo de 2006. Las concentraciones de LH fueron medidas utilizando un análisis radioinmunométrico.

Resultados: Se observó que si el valor de LH0 superaba en seis veces a LHp, la probabilidad de no embarazo era significativamente mayor ($p=0.014$); Razón de Verosimilitud 2.5, IC 95% 1.18-5.40. Al analizar el valor predeterminado en la literatura de LH0 de 10 mUI/ml, éste no resultó estadísticamente significativo ($p=0.063$); Razón de Verosimilitud 2.12, IC 95% 0.99-4.65.

Conclusiones: Una razón entre LH0 y LHp de 6 ó más podría ser un indicador clínico de aumento de la probabilidad de no embarazo, no así el valor de LH0 de 10 mUI/ml. Estos hallazgos deberían ser confirmados en otros estudios ya que el punto de cohorte de la razón de 6 fue determinada post-hoc y las estimaciones de las razones de verosimilitud son poco precisas debido al escaso número de pacientes con valores mayores a los puntos de cohorte seleccionados.

RESULTADOS EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA SEGÚN NÚMERO DE EMBRIONES TRANSFERIDOS.

Weisburd, J.; Botti, G.; Monjes, N.; Miechi, H.; Ridley, A.; Figueroa Casas, P.; Almanzo, E.; Morente, C.

PROAR (Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario), Italia 1440 1er Piso, 2000 Rosario, Argentina
proar@proar.com.ar

Objetivo

Evaluar las tasas de embarazo (TE), embarazos únicos (TEU) y múltiples (TEM) según el número de embriones transferidos.

Métodos

Se evaluaron 680 procedimientos de FIV e ICSI realizados en PROAR entre 2004 y 2006, con transferencias en fresco. Se excluyeron descongelados y ovoreceptoras.

Se analizaron TE, TEU y TEM cuando provinieron de embriones únicos (EU) o electivos entre un mayor número (EE).

Resultados

La TE fue 11,1; 33,0 y 42,6% cuando se transfirieron 1, 2 y 3 embriones, respectivamente.

Con la transferencia de 2 EE, la TE fue 38,5% (TEU=80,6% y TEM=19,4%). Cuando se transfirieron 2 EU la TE fue 23,9% (TEU=92,6% y TEM=7,4%). Al transferir 3 EE, la TE fue 53,9% (TEU=64,3% y TEM 35,7 con 4 triples). Cuando se transfirieron 3 EU las TE, TEU y TEM fueron 37,1; 72,2 y 27,8 % respectivamente (2 triples).

Al comparar la transferencia de 3 EE vs. 2 EE la probabilidad de embarazo disminuyó un 24%, RR: 0,76(0,55-0,92), $p=0.016$; mientras no se halló ninguna diferencia cuando se comparó 2EE vs. 3EU. RR:1.03 (0,81-1,34), $p=0,851$.

Conclusiones

La TE fue mayor con la transferencia de 3 EE, incrementándose la TEM, incluido triples (7,1%).

La TE no fue diferente cuando se transfirieron 2EE o 3 EU, pero en el último grupo hubo 2,5% de trillizos. Si bien en la tasa de embarazo influyen múltiples factores, se debe tener en cuenta el riesgo de EM al decidir la transferencia.

VALOR PREDICTIVO DEL NÚMERO DE FOLÍCULOS ANTRALES EN LA RESPUESTA OVÁRICA EN HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA CONTROLADA

Lima, A.; Bégué, L.; Miechi, H.; Figueroa Casas, P.; Mackey, ME.; López, C.; Botti, G.; Morente, C.

PROAR (Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario), Italia 1440 1er piso, 2000 Rosario, Argentina
proar@proar.com.ar

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva del número de folículos antrales (FA) en la respuesta ovárica y su comparación con edad de la mujer, FSH y E2 basales en hiperestimulación ovárica controlada.

Métodos: Se estudiaron en forma retrospectiva 143 ciclos de pacientes bajo tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad en PROAR durante el período comprendido entre agosto de 2005 y agosto de 2006. Se realizó la determinación de FSH y E2 basales y el recuento total de los FA (4 a 10 mm de diámetro) por ecografía transvaginal al tercer día del ciclo. Como indicador de respuesta ovárica se determinó el número de ovocitos recuperados y número de ovocitos maduros. Se analizaron: Coeficiente de Regresión (CR) y Coeficiente de Correlación (CC) entre los parámetros evaluados.

Resultados: El número de FA mostró una relación lineal significativa con el total de ovocitos recuperados (CR=0.7 IC 95% 0.5-0.9) y con el número de ovocitos maduros (CR=0.5 IC 95% 0.3-0.7). El número de FA y el número de ovocitos recuperados tuvieron un CC=0.6 mostrando una mayor asociación que con la edad (CC=-0.4), FSH (CC=0.3) y E2 (CC=0.06).

Conclusiones: La determinación del número de FA es útil en la predicción de la respuesta ovárica, por ser un método no invasivo, sencillo y con un alto poder predictivo, mayor que la edad, FSH y E2.

TASA DE ÉXITO EN FIV/ICSI SEGÚN RESPUESTA OVÁRICA A HOC

Beltramone F, Hernández M, Dematteis A, Gómez M, Estofan G.

fbeltramone@hotmail.com

CIGOR - Córdoba - Argentina

Objetivo: Determinar si la respuesta a la estimulación ovárica incide en las tasas de embarazo clínico (TEC) e implantación (TI) en ciclos de FIV/ICSI

Métodos: Se incluyeron ciclos de pacientes sometidas a FIV/ICSI con FSH<10, <40años, en el período 2004 - oct2006, cuya estimulación incluyó agonistas o antagonistas GnRH y gonadotrofinas. Se estudió por separado en grupos con agonistas y con antagonistas, la TEC y TI según los siguientes grupos: Según E2 pico (grupo A: hasta 500pg/ml; grupo B: >500pg/ml), y según ovocitos obtenidos (grupo 1:<5; grupo 2: 5 o más).

Resultados: No hubo diferencias significativas en edad ni FSH basal en cada subgrupo. En las pacientes con Agonistas, se hallaron los siguientes resultados: grupo A (n=31)TEC 35,5% TI 25,9%; grupo B (n=255) TEC 46,3% TI 26,6% (p=ns para TEC y TI). grupo 1 (n=41)TEC 24,4% TI 14,7%; grupo 2 (n=245) TEC 48,6% TI 28,2% (p<0,005 para TEC, p<0,01 para TI). En las pacientes con Antagonistas: grupo A (n=47)TEC 51,1% TI 34,2%; grupo B (n=85) TEC 35,3% TI 15% (p=ns para TEC; p<0,005 para TI). grupo 1 (n=52)TEC 38,5% TI 22,2%; grupo 2 (n=80) TEC 42,5% TI 20,8% (p=ns para TEC y TI)

Conclusiones: De acuerdo con publicaciones anteriores, el número de ovocitos obtenidos se correlaciona con tasas de éxito en ART, al menos en las pacientes con uso de agonistas. El E2 máx no presentó correlación con estos parámetros, lo cual indica la baja predictibilidad de esta variable, fundamentalmente en antagonistas, con hallazgos inversos a los esperados.

RESULTADOS PERINATALES EN EMBARAZOS LOGRADOS EN UN PROGRAMA DE ICSI-TESE

G. Carti, E Puigdomenech, C. Terradas, F. Luzuriaga, O. Levalle, M. Gomez Badia

Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer. San Martin, BsAs Argentina

Objetivos: Analizar y describir los resultados obstetricos y Perinatales de los embarazos logrados con tecnica de ICSI-TESE.

Pacientes y Metodos: Durante el periodo comprendido entre abril de 2002 y marzo de 2004 fueron estudiados todos los embarazos logrados con tecnica de ICSI-TESE (GRUPO A) e ICSI por oligospermia severa (GRUPO B) se analizaron los resultados obstetricos y perinatales para ambos grupos.

Todos los pacientes del grupo estudio fueron sometidos a biopsia de testiculo y los espermatozoides fueron criopreservados con tecnica de M. Gil Salom, descongelados e incubados durante 4 hs. A 37C en HTF (Irvine S) el dia de la puncion folicular. Para el Desarrollo folicular Multiple se utilizo FRS en protocolo Standard, para la supresión pituitaria se utilizo Ganirelix . HCG 10.000 UI se administro cuando la media folicular alcanzo 18 mm, la recuperacion ovocitaria se realizo mediante anestesia regional con guia Ecografica transvaginal 34 hs. Mas tarde. El Procedimiento ICSI-TESE fue efectuado por el mismo operador.

Resultados:

	Grupo A (n=14)	Grupo B (n=17)
Edad	32.9+/-4.1	30.8+/-3.1
EMB-Transf	2.57+/-0.51	2.68+/-0.43
Embarazo Clinico	64.3%(n=9)	88.2(n=15)
Tasa de Ab	14.3%(n=2)	0.5%(n=1)
Multigestacion	28.5%(n=4)	35.2(n=6)
HTA	7.14(n=1)	n=0

Conclusiones: Si bien los resultados no muestran diferencias significativas entre ambos grupos existe una clara tendencia a favor de las perdidas gestacionales en el grupo estudio. Si bien el numero de casos no permite evidenciar un claro riesgo la patología en la embarazada así como el bajo peso e ingresos en cuidados neonatales fue con mayor frecuencia a favor del grupo estudio.

IMPACTO DE LA INFERTILIDAD EN EL HOSPITAL PUBLICO Y SUS RESULTADOS EN EL PERIODO 2000-2005

Dr. F. Jofré, Dra. C. Peyrallo, Dra. L. Baravalle, Dra. P. Tauscher, Dr. S. Serrallonga, Lic. L. Erasmo, Lic. C. Olivera, C. Grinberg, R. Molina, M. Verona

Lugar de realizacion del trabajo: Sección Reproducción, S. de Ginecología, Htal. B. Rivadavia
drfjofre@yahoo.com

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es el de objetivar las alta incidencia de la infertilidad en la población Hospitalaria, las dificultades para acceder a los estudios y tratamientos y demostrar los resultados de un trabajo interdisciplinario.

Métodos: Retrospectivo, analítico y descriptivo.

Resultados: Sobre un total de 55864 prestaciones realizadas en el período Enero de 2000 a Diciembre de 2005, se analizan las siguientes variables: Tipo de infertilidad, Incidencia por edad, por factor involucrado, hallazgos de laboratorio, Infectológicos, Seminológicos y quirúrgicos, Tratamientos instituidos y sus resultados.

Conclusiones: Pese a las dificultades en el ámbito público nuestra sección realiza una importante cantidad de prestaciones, con trabajo interdisciplinario y con resultados aceptables los cuales podrían mejorar con una mejora en la infraestructura y el acceso algunos estudios y tratamientos.

PSICOLOGÍA

EL SOSTÉN EMOCIONAL AL SERVICIO DE LA EFICIENCIA MÉDICA EN LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

S. Jadur, R. Willner de Dresdner

FILIUM. Asistencia Psicológica en Reproducción Humana - Foro Interdisciplinario de Reproducción Humana y Psicoanálisis.

Objetivos: Indagar sobre la relación médico - paciente y el apoyo psicológico.

Métodos: Encuesta sobre aspectos de la atención médica y la psicoterapia.

Resultados: El 37 % de las mujeres y el 43 % de los hombres valoran la actitud del médico hacia el paciente. El 15 % de las mujeres espera apoyo emocional por parte del médico, no así el 20 % de los hombres. La información científica brindada verbalmente es importante para el 24 % de las mujeres y el 16 % de los hombres. Reciben apoyo psicológico el 50 % de las mujeres y el 15 % sus parejas. El 45 % de los hombres no lo consideran necesario. El 83 % no respondieron sobre si les afecta la demora en la sala de espera. El 28 % no responde sobre la forma en que se realizan los estudios.

Conclusiones: Las mujeres necesitan un espacio psicoterapéutico diferenciado del acompañamiento empático en la consulta médica.

Introducir la dimensión emocional a partir de la primera consulta, previene psicopatologías severas. Los datos obtenidos difieren de los registrados en las sesiones psicoterapéuticas, en grupos de pacientes, que privilegian la exigencia y expectativa en la eficacia, demandando más eficiencia. Las no respuestas pueden relacionarse con la imagen social del lugar del médico y su conocimiento, el temor que interfiera negativamente la información brindada antes del tratamiento. La bibliografía conocida, avala el requerimiento femenino del sostén y apoyo psicológico. El psicoterapeuta, haciéndose cargo del aspecto emocional colabora a fortalecer la relación reproductólogos - pacientes.

¿ES POSIBLE DISMINUIR EL STRESS PARA OPTIMIZAR LOS TRATAMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA?

S. Jadur, C. Duhalde, V. Wainstein

FILIUM - Asistencia Psicológica en Reproducción Humana

Objetivos: Determinar síntomas orgánicos y emocionales, correlacionados con stress, que pueden obstaculizar los tratamientos de fertilización asistida. Discriminar por género.

Métodos: Encuesta buscando indicadores de stress, realizada a 53 parejas con indicación de fertilización asistida.

Resultados: El 86% de las mujeres presentan síntomas corporales: jaquecas, gastrointestinales, dolores musculares - articulares, en el pecho, cansancio físico. Trastornos en el sueño 37 % y el 33 % en la alimentación. Los datos que corresponden al aspecto emocional fueron: desgano 81 %, ganas de llorar 64 %, tristeza 50 %, agresividad - irritabilidad 49 % y enojo - fastidio 73 %. Los hombres mostraron enojo- fastidio 45 %, tristeza 30% y en síntomas orgánicos 16 %.

Conclusiones : Las mujeres presentaron mayor sintomatología tanto objetiva como subjetiva. Igualmente la pérdida del interés sexual fué mayor en éstas. Las manifestaciones de angustia y ansiedad se mostraron claramente en los síntomas de stress, que perturban la homeostasis psicofísica. Son el disparador de recursos de adaptación o pueden repetir modelos ineficaces. Dependerá de la personalidad, del género, de la historia individual, de los estilos para enfrentar adversidades. A partir de estos resultados, las mujeres de nuestro estudio, presentaron una vulnerabilidad afectiva que no ayuda en los tratamientos. Estarían en riesgo de depresiones, cuadros psicológicos severos y psicopatosis. La bibliografía existente no demuestra mejores resultados de los tratamientos en fertilidad asistida, pero sí mejor calidad de vida cuando los pacientes reciben simultáneamente asistencia psicológica especializada.

DONANTES PAGAS: SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE OVODONACIÓN.**Dra L. Barón; Dra M. A. Koreck; Dra S. Lancuba; Lic. L. Capice**

Fundación IMPSI

impsifundación- fibertel.com.ar,tel: 4802-0639

Objetivos:-Conocer las motivaciones de las donantes para entrar en un programa de OVD con compensación económica;- evaluar la necesidad de tener o no una entrevista psicológica diagnóstica para descartar patología psicológica e investigar el grado de conocimiento acerca del procedimiento y sus consecuencias.

Métodos:Se tomó el grupo de las primeras 40 posibles donantes que se acercaron a un centro médico especializado.De 21 a 25 años,escolaridad completa.Sólo un miembro de las parejas tenía un ingreso económico mensual regular.Todas tenían hijos.En el 2005 se les realizaron entrevistas semidirigidas de orientación psicoanalítica con objetivos limitados. Se les administró, previo y posterior a la donación, un cuestionario específicamente diseñado .

Resultados:Sólo dos no fueron ingresadas(uno por trastorno de la personalidad con promiscuidad sexual y otro por falta de conocimiento de las consecuencias de la donación).El 80% estaba advertido de las consecuencias médicas del procedimiento.La 1ra motivación fue la económica para todas(1ro vivienda y 2do educación de hijos).La 2da motivación fue el deseo altruista de ayudar a otra mujer a ser madre. 32 casos refirieron que los hijos tuvieron un efecto reparador en sus vidas.Ninguna se opuso a ser contactadas en el futuro ni temían a la pérdida del anonimato. 32 desearon repetir el procedimiento,38 contestaron que el momento más angustiante fue la espera de la respuesta ovocitaria.

Conclusiones: Corresponden a una 1ra etapa de observación y por la complejidad del tema surge la necesidad de trabajar en la normatización de la selección de donantes desde la perspectiva psicológica.Más allá de las motivación económica, existía en este grupo una fuerte motivación psicológica altruista, surgida por la propia experiencia de la maternidad y la satisfacción asociada a la misma.

La Inserción del Psicólogo en el Equipo de Medicina Reproductiva**Helena Prado Lopes**

e-mail: helenaprado@globo.com

Lugar de realización del trabajo: Hospital Público - Instituto de Ginecología da UFRJ (Universidad Federal de Río de Janeiro), departamento de Reproducción Asistida.

Objetivos: Enfatizar la importancia de inclusión del terapeuta en el equipo multidisciplinar de la medicina reproductiva. El trabajo psicoterapéutico en el tratamiento de reproducción asistida visa a investigar y trabajar las historias, emociones, deseos, expectativas y proyectos, tanto personales cuanto conyugales. Dada la complejidad de todo el proceso de reproducción asistida, es esencial considerar los factores psicológicos en los niveles: individual, relacional y social.

Métodos: Como instrumento de pesquisa fue utilizada la entrevista semi-dirigida, con el objetivo de recolectar informaciones al respecto del significado individual y conyugal de la infertilidad. Basados en una guía compuesto por preguntas específicas, dejando espacio para el surgimiento de preguntas no previstas y de orden emocional. El estudio fue realizado con 240 personas con diagnóstico de infertilidad que buscaban el servicio de ambulatorio de reproducción asistida para concebir y tener un hijo.

Resultados: Observamos un nivel muy alto de ansiedad y una idealización en cuanto a la intervención médica para alcanzar el resultado esperado, que es el embarazo. A partir de esos dos aspectos, ansiedad e idealización, comenzamos a percibir una diferencia entre los que están iniciando el proceso y aquellos que ya fueron sometidos a alguna fase del tratamiento. Los últimos presentan mayor nivel de ansiedad y menor idealización.

Conclusiones: El trabajo del psicoterapeuta en equipo multidisciplinar de medicina reproductiva contribuye para la formulación de estrategias de intervención en las cuales se lleven en consideración tanto los factores médicos cuanto los psicológicos.

ENCUENTRO GRUPAL DE CO-AYUDA PARA PAREJAS EN BÚSQUEDA DE EMBARAZO.**J. Cosogliad, A. Pasqualini, S. Pasqualini.**

E-mail: judith.cosogliad@halitus.com

Tel.: 5273-2080

Halitus Instituto Médico.

Objetivos:

Establecer si un grupo de co-ayuda para parejas en tratamientos de fertilidad opera como sostén emocional.

Métodos:

2 encuentros mensuales. 21 encuestas. Consignándose: Con o sin hijos / con pareja actual ó anterior, concebidos asistida ó espontáneamente, tiempo de búsqueda de embarazo, apoyo psicológico externo, el sostén grupal alcanzó o no, expectativas / actitudes modificadas.

Resultados:

-21 encuestados, 16 sin hijos , 5 hijos con pareja actual; uno también con pareja anterior. 3 concibieron espontáneamente, 2 asistidos.

-Tiempo buscando embarazo:

4,1 año; 4,2; 4,3; 1,4; 3,5; 2,6 y 2,8. Uno no respondió.

-Apoyo psicológico externo: 8 recibían, 13 no.

-16 alcanza el sostén grupal, 5 no respondieron.

-Expectativas: 3 calmar dolor / acompañarse / compartir; 1 calmar dolor / compartir; 7 acompañarse / compartir; 1 calmar dolor / acompañarse; 4 acompañarse; 2 compartir; 1 calmar dolor; 1 calmar dolor, ansiedad / controlar emociones, 1 manejar sentimientos.

-Actitudes modificadas:

5 aislamiento; 2 presión social; 3 aislamiento / presión social; 1 presión familiar; 2 aislamiento, presión social / presión familiar; 1 resolvió situaciones; 1 manejó emociones y 6 ninguna.

Conclusiones:Estas parejas tienden al aislamiento, por presiones familiares y/o sociales, refiriendo como positivo compartir con quienes viven su misma problemática. La intervención terapéutica del grupo de co-ayuda posibilita verbalizar sentimientos, compartir experiencias. Resulta una herramienta para calmar el dolor en la espera.

ÍNDICE POR AUTORES

Apellido	Página	Apellido	Página
Abalovich M	28	Capria A	20, 34
Abdelmassih S	11, 16, 23	Capria M	20, 34
Abdelmassih V	11, 21, 23	Capuñay C	19
Abdelmassih R	11, 21, 23	Carizza C	11, 13, 21, 23
Abramovich D	16	Carrascosa P	19, 20
Albamonte MI	17	Carro M	26
Albamonte MS	17	Carti G	38
Alfie M	12, 25	Castillo S	25
Alippe Y	16	Chemes H	16
Allami C	28, 29	Chenlo P	12
Allami M	28, 29	Chillik C	24
Allende Pinto B	13	Ciarmatori S	30
Almanzo E	37	Cibelli JB	18
Argibay P	16	Coco F	14
Ariagno J	12	Coco I	35
Arribere R	27	Coco R	14, 26, 27, 35
Aszpiz S	28	Cogorno M	25
Azevedo M	11	Cohen M	14
Baistrocchi C	19	Colabianch JC	13, 31
Baravalle L	38	Conde PA	18
Baron L	39	Cosogliad J	39
Baronio M	19, 20	Cuffini C	13
Basconi V	25	Cunniff K	18
Basilio F	28	Curi S	12
Becker C	29	Damian A	20
Begue L	37	De Cicco C	21
Beltramone F	22, 37	De Decker A	21
Bercoff M	13	De Zúñiga I	31, 34
Bisioli C	11, 17, 23, 31, 33	Delcourt S	16
Blanco AM	12	Delgado L	15
Blaquier J	18, 25	Dellcourt S	30
Boet MC	13	Dematteis A	22, 24, 37
Borghi M	20	Denaday F	18, 32, 33
Botti G	37	Derdoy L	11
Bouzas N	35, 36	Di Meglio FR	28
Bozzini S	36	Diradourian M	30
Branzini MC	16, 18, 24	Divita A	32, 33
Brignardello C	36	Donaldson M	15, 34, 35, 36
Burión C	28	Dubinsky V	19
Cabada M	15	Ducatelli ME	14
Caille A	15	Duhalde C	38
Cánepa C	11	Echin M	28
Capece ML	32, 39	Elberger L	32, 33

Apellido	Página
Erasmus L	38
Espinosa MB	17
Estofán D	12, 13, 22
Estofán G	22, 24, 37
Estofán P	13
Eyheremendy V	18, 25
Feler E	33
Fernández M	14
Figueroa J	33
Figueroa Casas P	37
Fiol de Cuneo M	12
Fiszbajn G	16, 26
Fogiel F	28
Galaverna G	17
Gallo A	26, 27
García Estanga P	27, 35
Garrido D	14
Gentile T	19
Ghersevich S	15
Girolami M	23
Gismondi F	26, 27
Glujovsky D	26
Gnocchi D	33
Gogorza S	16, 30
Gómez M	37
Gómez Badia M	38
Gómez Passanante E	12, 14, 25
Gómez Peña M	11, 23, 29, 30, 34
Grabia A	25
Granados P	14
Grinberg C	38
Grinson A	25
Grünwaldt MM	32, 33
Guidobono M	29
Gutiérrez G	19, 35
Hallberg A	36
Hernández M	22, 24, 37
Herrera C	18
Herrera L	25
Horton M	25
Iammarino T	15
Ibáñez C	14
Inza RC	20, 23, 25, 29, 30, 31, 33
Jadur S	38

Apellido	Página
Jáuregui Rueda H	35
Jiménez J	19, 20, 25, 26
Jofré F	14, 38
Junovich G	19
Kenny A	20, 29, 31, 33
Klein G	11
Kopcow L	31
Kopelman S	26
Koreck MA	39
Kortebani G	28
Krynski F	11
Kuperman N	22
Lancuba SM	32, 39
Lange D	12, 14
Latino O	28, 29
Laudicina A	15, 34
Lavolpe M	24, 25, 26
Lecumberri L	14
Levalle O	28, 29, 38
Licudis M	36
Lima A	37
Lipowicz R	19, 26
Lombardi C	31
Lombardi E	20, 22, 30, 31
Longobucco V	26
López C	37
López Costa S	11
López Diego A	28, 29
López M	20
Luzuriaga F	38
Mackay T	27
Mackey ME	37
Maero K	22, 24
Maggiotto G	16, 25, 26, 30
Marcelli M	25
Marconi G	20, 22, 23, 25, 33, 34
Marconi M	31
Martínez AG	33
Martini AC	12
Matayoshi T	31
Mazza O	14
Melijovich I	28
Mendeluk G	11, 12
Mercado G	14

Apellido	Página
Miasnik S	30
Miechi H	37
Mielnikowicz T	19, 20
Mincman J	26, 27, 35
Mirkin S	33
Mitelberg L	28, 29
Mitre ML	29
Molina R	12, 13, 38
Monjes N	37
Montanari C	29, 30
Monticelli A	35
Morente C	36, 37
Mormandi E	28
Moses N	30
Moyano P	30
Muhlmann M	15, 34
Munuce MJ	15, 25
Murga, C	33
Mussin C	13, 22
Nagelberg A	28
Nassif JC	29
Nastaskin H	14
Naveira P	14
Neme R	21, 23
Neuspiller F	25, 35
Neuspiller N	14, 26, 27
Nisebe M	27
Nodar F	24
Ogawa M	31
Ojea Quintana M	16
Ojeda J	33
Olivera C	38
Olmedo J	13
Ordóñez J	13, 22, 24
Ostera D	23
Ostrovsky E	34
Otero P	28
Paganini A	15, 34, 35, 36
Palaoro L	11
Papayannis M	18, 25
Papier S	20, 24, 25, 26, 30
Parborell F	16
Partamian JJ	20, 34
Pasqualini A	15, 34, 35, 36, 39

Apellido	Página
Pasqualini R	18
Pasqualini RA	34
Pasqualini RS	34
Pasqualini S	15, 19, 34, 35, 36, 39
Paz MV	13, 31
Perandones C	15, 34
Perco M	14
Pérez Tito L	16, 24
Peyrallo C	38
Pisani A	20
Polak de Fried E	18, 32, 33
Pons S	25
Ponte L	20, 23, 31, 33
Prado Lopes H	39
Primost I	26, 27, 35
Provezano S	14
Pugliese N	12
Puigdomenech E	38
Pustilnik E	13
Quintana R	22, 23
Quintans C	15, 18, 34, 35, 36
Raffo FGE	18, 25
Ravizzini P	11, 23
Rawe V	16, 24
Reis AP	16
Repetto H	12
Ret Dávalos ML	21
Ridley A	37
Rinesi L	36, 37
Ríos de Vázquez G	28
Rivera S	27
Rivero N	36, 37
Robbio E	28
Robin M	25
Roble MS	13, 31
Rosa N	21
Ross P	18
Rotman C	19
Ruhlmann C	33
Ruiz RD	12
Sakurai M	31
Salamone D	17
Salgueiro L	21, 23
Salgueiro PT	11

Apellido	Página
Sanjurjo C	18
Santillán MG	23
Sardi M	12
Scazzioti A	25
Schamun A	11
Segovia M	34
Seidenstein ME	28
Serrallonga S	38
Sícaro LV	34
Singla J	30
Sobral F	25
Song J	19
Speranza G	31
Suelto C	11, 19, 20, 24, 26
Tauscher P	38
Terradas C	38
Terrado G	33
Tesone M	16
Tessari L	33
Testa R	16, 30
Tissera A	12, 13
Tiverón M	11, 22, 23, 31, 33
Tomatis C	35, 36
Tozzini R	36, 37
Ulla M	20
Urquiza F	34

Apellido	Página
Urquiza M	14
Vaca A	11
Valcárcel A	11, 22, 23, 30, 33
Van Thillo G	25, 31
Vázquez A	20, 34
Vázquez J	14
Veiga F	11
Venditti A	28
Ventura V	23, 36
Verona M	38
Vichera G	17
Vigliocco G	20
Vilela M	22, 23
Vitullo AD	17
Vieiro M	16
Wainstein V	38
Weisburd J	37
Willis MA	17
Willner R	27, 38
Wójcik C	16
Young E	20, 23, 25, 31, 33
Young E (h)	25
Yuri M	31
Zang G	18, 32, 33
Zucardi L	17
Zumoffen C	15