

Hormonal induction of endometrial receptivity

Richard J Paulson

Fertil Steril 2011;96(3):530-535.

La inducción hormonal de la receptividad del endometrio

Comentado por el
Dr César A Sánchez Sarmiento

Director Médico de Nascentis Medicina Reproductiva.

Reproducción 2011;26:153

Este es un trabajo donde se revisa, se sintetiza y el autor formula su propia opinión sobre la información existente en la literatura en relación a la preparación endometrial antes de la transferencia embrionaria a pacientes receptoras en un programa de ovodonación y en pacientes a las cuales se les debían transferir embriones criopreservados.

El autor reconoce que muchos protocolos utilizando estrógenos y progesterona han sido descriptos y que, de acuerdo a una revisión de Cochrane de 2010, no existe evidencia suficiente para recomendar un protocolo en particular que pueda considerarse mejor que otro para la preparación endometrial en relación a las tasas de embarazo después de la transferencia embrionaria. Pero él piensa que de cualquier manera es importante considerar la facilidad de la administración de los medicamentos y los principios fisiológicos básicos del protocolo a elegir, especialmente en el caso particular de una pobre respuesta a la estimulación.

En su investigación analiza las diferentes rutas de administración de estrógenos (oral, transdérmica y vaginal), remarcando que las dos primeras suelen tener buena tolerancia y permitir un buen desarrollo endometrial en la mayoría de los casos, resultando en un número adecuado de receptores de progesterona para lograr una buena luteinización posterior del endometrio.

Por otro lado, analiza el papel de la progesterona

en la receptividad endometrial, destacando que no hay un nivel de corte preciso para valores de progesterona en sangre para que se produzca o no la luteinización; aunque parece seguro afirmar que debería estar entre 1 y 10 mg/mL, y no parece que haya un límite máximo fisiológicamente aceptable, ya que no existe evidencia de una “excesiva o demasiada rápida luteinización endometrial” a pesar de los altos valores que son alcanzados con la administración intramuscular y vaginal.

En sus conclusiones y recomendaciones dice que la receptividad endometrial puede ser inducida con la administración de estrógenos y progesterona en una variedad de protocolos, que éstos deberían ser lo más simples y cómodos posibles y que en la mayoría de los casos dosis constantes de estradiol durante 10-14 días son suficientes. Por otro lado, si ecográficamente el endometrio se mantiene delgado, puede intentarse modificar la ruta de administración de los estrógenos por vía transdérmica o vaginal.

La dosis de Progesterona de 50 mg IM o de 100 mg vía vaginal suelen ser suficientes. Dosis mayores no han demostrado tener más ventajas (ni desventajas) y ambas vías de administración son igualmente eficaces.

El momento adecuado para la transferencia embrionaria parece estar entre los 3 a 4 días de estimulación con progesterona para embriones en el día 3, y a los 5 días para embriones en el día 5. Esto es logrado comenzando la administración de progesterona en la receptora el día de la aspiración ovocitaria o al día siguiente de ésta.

También evaluó lo publicado sobre la utilización de otros medicamentos: pentoxifilina, tocoferol, hCG, aspirina, agonistas de la GnRH y sildenafil, pero ninguno de estos medicamentos utilizados como adyuvante al estradiol y a la progesterona ha demostrado, hasta el presente, ser eficaz.

Correspondencia: César Sánchez Sarmiento
E-mail: csanchezsarmiento@nascentis.com