

RESUMEN DE COMUNICACIÓN S.E.F. Zaragoza 31 Mayo al 2 de Junio de 2006

TÍTULO DEL ABSTRACT: PROTOCOLO PARA OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE CICLOS DE DONACION DE OVOCITOS SIN AUMENTAR EL RIESGO DE SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA

AUTOR (ES): C. Guix, M. Redondo, A. López Muñiz, MJ. Rosés

SERVICIOS Y CENTROS: Institut Marqués

RESUMEN:

Objetivo: La estimulación ovárica en donantes de ovocitos se asocia a veces a hiperrespuesta ovárica. El objetivo de este estudio fue (i) desarrollar un protocolo de estimulación de la ovulación para donantes de ovocitos con alta respuesta folicular; y (ii) evaluar la eficacia de este protocolo en la prevención del síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) en las donantes y la optimización de las tasas de embarazo en las receptoras.

Métodos: Se incluyeron un total de 66 ciclos de OVODON en los que se recuperaron ≥ 20 ovocitos y en los que se utilizó el mismo protocolo de estimulación diseñado para prevenir el SHO. La pauta de estimulación de este protocolo consistió en la administración de anovulatorios en el ciclo previo para sincronizar el ciclo con las receptoras. Se administraron agonistas de la GnRH desde el día 1º del ciclo y hMG subcutánea desde el día 3º del ciclo en dosis de 150 a 225 UI/día en función del índice de masa corporal y parámetros ecográficos ováricos. Tras la punción ovárica se administraron antagonistas de la GnRH (0,75 mg). La administración de agonistas de la GnRH se mantuvo hasta la menstruación. En función de la clínica y parámetros ecográficos, 3-5 días después de la punción se repitió la dosis de antagonistas de la GnRH.

Resultados: La media de ovocitos recuperados fue de 24,3 por punción. El número de punciones con ≥ 20 ovocitos correspondió al 17 % del total de donantes utilizados en nuestro centro. Se observó una proporción similar en los diferentes grupos de edad. La tasa de ovocitos maduros en metafase II fue del 68%. No se observaron diferencias significativas en la tasa de madurez ovocitaria en donantes con <10 o de 10-19 ovocitos. No se produjo SHO en ninguna de las donantes. El 88% de las donantes presentaron una evolución normal comparable a la de las donantes con una respuesta ovárica menor. El 12% de las donantes requirieron de una dosis adicional de antagonistas en fase lútea pero sin medidas adicionales. El número de sacos gestacionales por punción fue de 1,7 (sólo se contabilizaron los obtenidos tras las transferencias de embriones en fresco). En el 70% de los casos hubo dos receptoras por punción y en el 30% restante tres receptoras.

Conclusiones: El protocolo descrito permite llevar a punción a donantes de ovocitos con una elevada respuesta folicular sin aumentar el riesgo de SHO, y al mismo tiempo optimizar las tasas de embarazo en las receptoras al poder realizar una mejor selección embrionaria.