

RESUMEN DE COMUNICACIÓN S.E.F.

Zaragoza 31 Mayo al 2 de Junio de 2006

TITULO DEL ABSTRACT: EFICACIA DE LA ASPIRACIÓN DE ESPERMATOZOIDES (TESA) COMPARADA CON LA EXTRACCIÓN DE ESPERMATOZOIDES TESTICULARES (TESE) EN AZOOSPERMIAS NO OBSTRUCTIVAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 10 AÑOS

AUTOR (ES): F. García, S. Egozcue, M. Moragas, M.L. López Tejjón, O. Serra, R. Olivares, J.G. Álvarez.

SERVICIOS Y CENTROS: Institut Marqués

RESUMEN:

Objetivo: Comparar la eficacia en la recuperación de espermatozoides testiculares de dos técnicas: TESE y TESA, realizadas sincrónica o asincrónicamente en pacientes con azoospermia no secretora.

Métodos: Estudio retrospectivo de 213 casos diagnosticados de azoospermia no obstructiva en un período de 10 años (1995-2005). El diagnóstico seminológico de azoospermia se estableció mediante dos seminogramas, siguiendo los criterios de la OMS. En todos los casos se determinó la concentración basal de FSH y se practicó, bajo anestesia local, biopsia testicular a cielo abierto para estudio histopatológico y criopreservación espermática ante el hallazgo de espermatozoides. Salvo en seis casos de monorquia, la biopsia fue siempre bilateral. Cuando la calidad de la muestra criopreservada se consideraba deficiente o no había muestra criopreservada para el ciclo, la ICSI se realizaba con espermatozoides en fresco recuperados inicialmente mediante TESA ó TESE si ésta fracasaba. Así cada paciente sirvió como su propio control para ambas técnicas. Los ciclos se realizaron entre los 3 y 12 meses posteriores a la biopsia diagnóstica.

Resultados: De las 213 biopsias diagnósticas se identificaron espermatozoides en 116 (54.4%). En 108 casos el ciclo de ICSI se realizó con espermatozoides en fresco. De ellos, en 49 (45.3%) los espermatozoides pudieron recuperarse mediante TESA. En 58 (53.7%) la TESA no permitió la obtención de espermatozoides y fue necesario recurrir a la TESE. En un caso fracasaron ambas técnicas, realizándose la microinyección con espermatozoides de banco de semen.

Conclusiones: Algunas azoospermias no obstructivas conservan focos aislados de espermatogénesis, y en la mayoría de los casos la cantidad y/o calidad de los espermatozoides recuperados sólo permite realizar un ciclo. De no conseguirse gestación, pueden ser necesarias nuevas biopsias para extraer tejido testicular y por consiguiente, una merma de la ya de por sí escasa espermatogénesis. Aunque no cabe duda de que la TESE tiene un rendimiento superior a la TESA, ya que permite la extracción de un mayor volumen de tejido testicular y por tanto una mayor probabilidad de hallar espermatozoides, en nuestra experiencia la TESA tiene un gran rendimiento, ya que una mínima extracción de tejido permite, en un elevado porcentaje de casos, obtener espermatozoides viables para ICSI. Además es una técnica simple, mínimamente invasiva y carente de complicaciones importantes lo que la hace, a nuestro juicio, que sea la técnica inicial de elección en la recuperación de espermatozoides testiculares en todas las azoospermias, y muy especialmente en las no obstructivas.