

Comunicaciones Orales

Comunicaciones Orales

– ESTIMULACIÓN OVÁRICA

CO-0001 Bajas respondedoras: estimulación ovárica para FIV-TE

PERE PARÉS BAULENAS¹, JOSEP RAMÓN BORDAS SERRAT¹, SUSANA PEÓN MUÑOZ¹, ANA POLO RAMOS¹, MARÍA JESÚS SAIZ ESLAVA¹, ARIANA CORNET CORTADA², PEDRO VISCASILLAS MOLINS², JOAQUIM CALAF ALSINA².

¹FUNDACIÓ PUIGVERT - ²HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU. BARCELONA

OBJETIVOS: Las mujeres con baja respuesta a la estimulación ovárica son motivo de debate permanente, con la finalidad de encontrar el protocolo de estimulación con mejor respuesta ovárica y tasas de gestación superiores. La estimulación ovárica para ciclos de FIV en bajas respondedoras, con un protocolo de antagonistas y FSHr + LHr, debería proporcionar la misma eficacia que el protocolo largo con agonistas a baja dosis y FSHr + HMG a dosis plenas, con menores dosis totales de gonadotropinas y mayor confort para la mujer.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo randomizado con 166 mujeres consideradas bajas respondedoras por: ciclos previos cancelados por menos de 3 folículos/menos de 4 ovocitos recuperados; FSH y/o test de clomifeno anómalos. Son excluidas aquellas con más de 3 ciclos. Se randomizan 84 parejas a tratamiento A: Leuprolide 0,1cc el día 21 del ciclo previo seguido de 450 UI FSHr + 150 UI HMG, hasta maduración con HCGr. Las 82 restantes se randomizan a tratamiento B: ciclo previo programado con estrogénicos, iniciando el segundo día de la privación 300 UI FSHr y añadiendo Cetrolerix diario + 150 UI LHr desde la presencia de folículos de 14 mm diámetro, hasta maduración con HCGr. Se

evalúan los parámetros habituales en los ciclos de FIV, por intención de tratar y por protocolo, así como un análisis multivariante de los mismos.

RESULTADOS: Se cancelan 59 mujeres durante la estimulación. Se consiguen 22,2% de gestaciones clínicas en A y 40,3% en B. Por intención de tratar las tasas de gestación son estadísticamente significativas $p < 0.05$ a favor del tratamiento B. En el análisis por protocolo (107 ciclos), el tratamiento B muestra una tendencia a la significancia estadística ($p=0.06$).

CONCLUSIONES: El uso de una pauta con antagonistas permite reducir la dosis de gonadotropinas en las bajas respondedoras, favoreciendo la tasa de embarazo clínico final.

CO-0002 Perfil de expresión genética diferencial en las células del cumulus entre ciclos naturales y estimulados en donantes de oovitos

VIRGINIA GARCÍA-LÁEZ MORENO¹, JOSE ANTONIO MARTINEZ-CONEJERO², JOSE HORCAJADAS², FRANCISCO ESTEBAN³, ELENA LABARTA¹, MARIA PONS¹, ANTONIO PELLICER¹, M^aJOSE DE LOS SANTOS MOLINA¹

¹IVI VALENCIA. ²GENOMIX. VALENCIA, ³UNIVERSIDAD DE JAÉN

OBJETIVOS: Las células de cúmulus (CC) mantienen una comunicación muy estrecha con el ovocito. Durante la estimulación ovárica, las altas dosis de gonadotropinas pueden afectar al ambiente hormonal intrafolicular, el cual puede condicionar la expresión génica de las CC y su comunicación con el ovocito. El objetivo de este estudio es analizar el perfil de expresión génica diferencial de las CC de donantes de

ovocitos sometidas a ciclos naturales modificados (CNM) frente a ciclos de hiperestimulación ovárica (CHO).

MATERIAL Y MÉTODO: Participaron 4 donantes sometidas a CNM y 4 sometidas a CHO. Después de la extracción de ARN de las CC y amplificación lineal, el cDNA fue hibridado en el microarray. Tras el uso de test no paramétricos, los genes fueron considerados con mayor o menor nivel de expresión cuando la $p > 0.05$ y el incremento > 2 .

Las concentraciones de LH, P4 y E2 en los líquidos foliculares fueron analizadas mediante enzimoanálisis (MEIA).

RESULTADOS: La estimulación ovárica induce la activación y la desactivación de un limitado número de genes (20 up y 8 down-regulados). Algunos genes diferencialmente expresados afectaron significativamente a la región extracelular. Otros, como INSL5, ECSM2 y PF4V1 tenían implicación en la angiogénesis y KRT2 en la activación y proliferación celular sobre CC de los ciclos CHO.

Mientras la concentración intrafolicular de P4 fue similar entre ambos grupos (5.903 vs 7.787 ng/ml), observamos un mayor nivel de LH y E2 intrafolicular en CNM comparándolo con CH/mlO (20,6 vs 0 IU/ml y 562.000 vs 241.750 pg/ml respectivamente), significando que bien LH, E2 intrafolicular podrían tener una asociación positiva directa con alguno de genes expuestos.

CONCLUSIONES: Al menos en donantes, el empleo de protocolos de hiperestimulación ovárica puede inducir cambios sobre el perfil de expresión génico de las CC.

CO-0003 ¿Cuántos ovocitos son necesarios en un programa de donación?

VERÓNICA LUCAS DE LA VEGA, MÓNICA ALARCÓN ROLDÁN, VICTORIA GONZALEZ VILLAFANEZ, MANUELA GONZALEZ TIRADO, VICTORIA VERDU MERINO, MARÍA RUIZ SAENZ, JOSE MANUEL BAJO ARENAS.

GINEFIV. MADRID

OBJETIVOS: Nos preguntamos cuál es el número óptimo de ovocitos en metafase II que debería recibir una receptora para conseguir unos resultados aceptables, en cuanto a tasa de gestación, que en nuestro centro se sitúan en torno al 50-60%.

Esto nos orientaría a la hora de seguir adelante

con la estimulación de la donante o cancelar el ciclo cuando la estimulación ovárica está por debajo de un determinado número de folículos reclutados.

MATERIAL Y MÉTODO: Hemos analizado los resultados gestacionales de 1092 pacientes que realizaron tratamiento de FIV-ICSI con ovocitos heterólogos, en función del número de ovocitos metafase II que ha recibido cada paciente receptora.

RESULTADOS: En el grupo de pacientes que recibieron 5 ovocitos maduros la tasa de gestación fue del 39%.

Cuando recibieron 6 ovocitos maduros la tasa de gestación fue del 41%.

Con 7 ovocitos maduros obtuvimos una la tasa de gestación del 46,36%.

Con 8 ovocitos maduros nuestra tasa de gestación fue del 50%.

Con 9 ovocitos la tasa de gestación fue del 58,6%.

Con 10 ovocitos maduros la tasa de gestación fue del 57,36%.

Con más de 11 ovocitos la tasa de gestación fue del 50%.

La P fue de 0,002, siendo estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES: Según estos resultados, la tasa de gestación que coincide con nuestros resultados globales (50 a 60%), la alcanzamos a partir de 8 ovocitos maduros recibidos.

Por encima de este número de ovocitos en metafase II, los resultados en tasas de gestación son muy similares, solo aumentando el número de embriones congelados.

CO-0004 FSH recombinante frente a FSH urinaria altamente purificada en inseminación intrauterina: un meta-análisis

CARMEN OSUNA, ROBERTO MATORRAS, ANTONIA EXPÓSITO, LORENA CRISOL, JOSÉ IGNACIO PUJAN, FERMÍN ASPICHUETA.

HOSPITAL DE CRUCES. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. VIZCAYA

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio consiste en analizar los beneficios del empleo de la FSH recombinante (recFSH) frente a la FSH urinaria altamente purificada (HP-FSH) en inseminación intrauterina.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó una búsqueda electrónica en y Library con diferentes pala-

bras clave, entre las que se incluyeron “FSH recombinante”, “FSH urinaria” e “inseminación intrauterina”, para el periodo comprendido entre 1966 y Diciembre del 2007. Se obtuvieron 515 artículos que fueron revisados manualmente para seleccionar los de interés. Además, también se revisaron manualmente los libros de los congresos anuales de la ESHRE y de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva desde 1998 al 2006. El meta-análisis se realizó siguiendo el método de Simonian.

RESULTADOS: Se identificaron 6 estudios prospectivos aleatorios, que consistieron en un total de 713 mujeres y 1581 ciclos. En 3 de ellos se utilizó la misma dosis de FSH recombinante y urinaria (grupo “dosis igual”), mientras que en los 3 restantes el ratio FSH urina: FSH recombinante fue de 1,5. En este último grupo, la tasa de embarazo por ciclo fue similar, 14,51% con la FSH recombinante y 14,93% con la urinaria. Sin embargo el meta-análisis del grupo de “dosis igual” mostró diferencias significativas a favor de la FSH recombinante. Cuando se analizó la tasa de embarazo por mujer se obtuvieron resultados similares.

CONCLUSIONES: Para las poblaciones estudiadas en inseminación intrauterina, la FSH recombinante se asoció a una tasa de embarazo por ciclo más elevada que la FSH urinaria altamente purificada, cuando se utilizaban en las mismas dosis. Sin embargo, la tasa de embarazo fue similar cuando la dosis de FSH recombinante era un 50% menor. Estos datos sugieren que la FSH recombinante presenta mayor bioactividad.

CO-0005 Estudio clínico inicial para determinar las ventajas de emplear un preparado de FSH y LH recombinantes en proporción 2:1 frente a la pauta habitual con Menotropina (proporción 1:1)

MONTSERRAT MACIA BADIA¹, PEDRO VISCASILLAS MOLINS¹, JOAQUIM CALAF ALSINA¹, PERE PARÉS BAULENAS², JOSEP RAMÓN BORDÁS SERRAT², SUSANA PEÓN MUÑOZ², ANA POLO RAMOS², MARÍA JESÚS SAIZ ESLAVA²

¹HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU. BARCELONA, ²FUNDACIÓ PUIGVERT.

OBJETIVOS: Evaluar el efecto de la combinación de FSHr con LHr en la proporción 2:1 en un mismo pre-

parado, frente a un grupo control tratado con FSHr y HMG (actividad LH) proporción 1:1, en normoovuladoras, estimuladas para FIV. Se pretende observar si existen diferencias entre los dos productos respecto a la respuesta en la estimulación ovárica, el desarrollo folicular y la calidad ovocitaria, así como las tasas de fertilización, de implantación y de gestación.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio aleatorizado, con grupo control tratado según el esquema terapéutico habitual en nuestro Servicio: Protocolo largo con agonistas (Leuprolide), iniciando la estimulación con FSHr 225 UI + HMG 225 UI dos días, seguido de pauta ajustable con HMG 150 UI día. El grupo estudio: protocolo largo con agonistas (Leuprolide), iniciando la estimulación con un preparado de FSHr / LHr proporción 2:1 a dosis de 300 UI dos días, seguido de pauta ajustable con el mismo producto a dosis de 150 UI día. En ambos grupos la maduración final se realiza con HCGr,

RESULTADOS: Se randomizaron 204 parejas, 99 ciclos a pauta habitual y 105 pauta de estudio. Edad media de 34,7 y 34,8 años. No hubo diferencias respecto a los días de estimulación e inhibición ni los demás parámetros de respuesta ovárica, tampoco en la tasa de fecundación ni en el número de embriones de buena calidad obtenidos. Sólo se hallaron diferencias en las dosis de gonadotropinas 2346 UI en la pauta habitual vs 2052 UI en el grupo estudio ($p < 0.001$). Se transfirieron 2,09 vs 2.07 embriones de media, obteniendo 36 y 40 gestaciones. La tasa de gestación por transferencia fue del 45% en el grupo control y del 47% en el grupo de estudio.

CONCLUSIONES: No hemos observado diferencias estadísticamente significativas a nivel de respuesta ovárica al comparar estos fármacos con proporciones distintas de actividad FSH / LH.

CO-0006 Volumetría folicular: nuevo método para la monitorización de la estimulación ovárica en ciclos de F.I.V.

ANTONIO CABO VALLE, VICENTE MONTAÑANA RAMÍREZ, ANA MONZÓ MIRALLES, PEDRO JOSÉ FERNÁNDEZ COLOM, JOSÉ MARÍA RUBIO RUBIO, ANTONIO PELLICER MARTÍNEZ, PATROCINIO POLO, CRISTINA CASANOVA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA. VALENCIA

OBJETIVOS: Determinar la utilidad práctica de la volumetría folicular en un programa de fecundación in vitro como factor predictor del número de ovocitos maduros (en estadio nuclear de metafase II, MII) que serán recuperados en punción folicular tras realizar una hiperestimulación ovárica controlada. Fijar el punto de corte óptimo del volumen folicular como factor predictor de madurez ovocitaria.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizaron ecografías 3D, con determinación de los volúmenes foliculares, para 94 pacientes que iban a ser sometidas a una técnica de fecundación vitro (clásica o asistida por microinyección) en el Servicio de Ginecología y Reproducción Humana del Hospital Universitario La Fe de Valencia. Las volumetrías foliculares fueron realizadas con un ecógrafo 3D de General Electric (Sono AVC). La correlación entre el volumen folicular y la madurez ovocitaria se analizó mediante un estudio comparativo para puntos de corte fijados entre 0,5 y 0,8 cc.

RESULTADOS: Tomando como puntos de corte para el volumen folicular 0,5; 0,55; 0,60 y 0,65 cc el ecógrafo 3D realizó una sobreestimación de ovocitos maduros (MII) en un 21 %, 17%, 12% y 4,3% respectivamente. Sin embargo, puntos de corte iguales o superiores a 0,7 c.c. infravaloraron el número de ovocitos maduros de las punciones. De todos los puntos de corte analizados el valor de 0,7 c.c. fue el que dio la mejor correlación, 97,8 %, con el número de ovocitos MII recuperados.

CONCLUSIONES: La volumetría folicular es capaz de predecir con mucha precisión el número de ovocitos MII obtenidos tras estimulación y punción folicular. La horquilla de volúmenes foliculares situada entre 0,65 y 0,75 c.c. es altamente predictiva de madurez ovocitaria. El punto de corte óptimo para esta correlación es de 0,7 c.c. La ecografía 3D puede ser utilizada para determinar el momento de administración de la hCG durante la estimulación ovárica controlada en reproducción asistida.

CO-0007 Análisis coste-efectividad de pergoveris® para el tratamiento de la infertilidad en España

JAIRO HERNÁNDEZ¹, ÁNGELA PALUMBO¹, OLGA ESPALLARDO², CARLOS CRESPO³.

¹CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN HUMANA DE CANARIAS. S/C DE TENERIFE, ²MERCK S.L. MADRID, ³OBLIKUE CONSULTING. BARCELONA

OBJETIVOS: La inducción de la ovulación precisa una combinación de hormona folículo-estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), de origen urinaria o recombinante. Aunque los fármacos urinarios tienen menor coste, la eficacia no es necesariamente idéntica. El objetivo de este estudio es analizar la relación coste-efectividad de la LH recombinante (LHr) frente a su forma urinaria (hMG) en España.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo en un centro privado (Junio 2003- Octubre 2009) de 1.405 ciclos estimulados con FSH recombinante (FSHr)+LHr (n=547) o FSHr+hMG (n=858). Un modelo de análisis de decisiones representó cada estadio clínico relevante del tratamiento a partir de las siguientes variables de efectividad: ovocitos recuperados, ovocitos MII, embriones evolutivos y transferidos, tasa de embarazo clínico y evolutivo, nacimientos y tasa de abortos. El análisis coste-efectividad parte de la perspectiva del financiador en el sector sanitario privado e incluye un análisis de sensibilidad probabilístico mediante simulación bootstrap.

RESULTADOS: El número de ovocitos MII fue superior con LHr (5,98± 3,89 vs. 4,65± 3,52; p< 0,01). Las tasas de embarazos clínicos y evolutivos por ciclo fueron significativamente superiores utilizando LHr que con hMG (47.7% y 32.7% vs 36,3% y 26,1%; p< 0,01). El coste medio farmacológico y los costes directos en el grupo LHr fueron similares a los del grupo hMG (1.685 € vs. 1.709 €; p=0,144; 6,961 € vs. 6,820 €; p=0,083). La eficiencia del tratamiento con FSHr+LHr excede la de la combinación FSHr+hMG. El coste por nacimiento es de 21.288 € para LHr vs 26.132 € para hMG (p< 0,01).

CONCLUSIONES: La combinación FSHr+LHr permite aumentos de las tasas de embarazos con costes sanitarios iguales o inferiores a FSHr+hMG. Estos resultados sugieren que los protocolos con combinaciones fijas de FSHr 150UI + LHr 75UI podrían resultar una estrategia coste-efectiva o dominante en las TRA que permitiera un ahorro de costes sanitarios con la medicación recombinante.

CO-0008 Estudio transversal de la pauta fija con FSHr (200 UI/día x 7 días) y antagonista de la GNRH en mujeres con posible respuesta normal a la estimulación ovárica

ALEJANDRO GONZÁLEZ¹, CARMEN CALATAYUD², GORKA BARRENETXEA³, JUAN M MARTÍNEZ DE MARÍA⁴, ALBERTO GARCÍA-ENGUÍDANOS⁵.

¹CLÍNICA SERMAN. CÁDIZ, ²CLÍNICA CREA. VALENCIA, ³QUIRÓN BILBAO. VIZCAYA⁴CLÍNICA TAMBRE. MADRID, ⁵FIV RECOLETOS MADRID

OBJETIVOS: Valorar eficacia y seguridad de la pauta fija con FSHr y antagonista de la GnRH desde el día sexto de estimulación, en mujeres con posible respuesta normal a la estimulación ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio multicéntrico transversal, entre junio 2009 y febrero 2010, según práctica habitual en mujeres con posible normorespuesta. Revisando los casos de las mujeres que en un primer ciclo se estimularon con FSHr (200 UI/día s.c.) desde el segundo-tercer día del ciclo, en dosis fija durante 7 días, añadiendo el antagonista de la GnRH (0,25mg/día s.c.) desde el día 6 de estimulación. A partir del día 8 de estimulación se pudo ajustar la dosis de FSHr. Se administró hCG o bolo de agonista cuando se observaron de ≥ 3 folículos de ≥ 17 mm, realizándose punción folicular, FIV-ICSI, soporte lúteo y transferencia embrionaria según práctica clínica habitual.

RESULTADOS: Se analizaron 169 primeros ciclos de 169 pacientes con una edad media de 32,4 años y un IMC medio de 22,44 kg/m. La media de FSH basal fue de 6,7 UI/L. La dosis media total de FSHr fue de 1821,58 UI y la media de días de estimulación de 9,67. La media de días de uso de antagonistas fue de 4,6. Por ciclo iniciado, la tasa de cancelación fue del 2,4%, la tasa de embarazo clínico fue del 44,9%, la de embarazo en curso fue del 40,2%. La tasa de embarazo en curso por transferencia fue del 45,6%. El porcentaje de SHO, abortos y gestaciones gemelares por ciclo iniciado fue del 6,5; 7,1 y 5,3%, respectivamente.

CONCLUSIONES: La pauta fija con FSHr (200 UI/día x 7 días) y antagonista de la GnRH (0,25 mg/día) desde el día sexto de estimulación, en mujeres con posible respuesta normal a la estimulación ovárica es eficaz y segura, resaltando una tasa de embarazo en curso por ciclo iniciado del 40,2%.

CO-0009 Estudio prospectivo sobre la monitorización automática de folículos mediante ecografía tridimensional y el software SonoAVC

JAIRO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, ADELA RODRÍGUEZ-FUENTES, ÁNGELA PALUMBO.

CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN

HUMANA DE CANARIAS. LA LAGUNA. S/C DE TENERIFE,

OBJETIVOS: Se ha demostrado que la monitorización folicular mediante ecografía tridimensional (3D) y SonoAVC (Automated Volume Calculation) en pacientes sometidas a fecundación in Vitro (FIV) puede permitir optimizar el resultado de la estimulación ovárica y estandarizar el trabajo con considerable ahorro de tiempo (Fétil Estéril 2010;93:616). Con la primera versión del software la aplicación del SonoAVC a la práctica clínica estaba limitada a aproximadamente el 60% de las pacientes debido a una calidad de imagen insuficiente. El objetivo de este estudio fue analizar de forma prospectiva la calidad de imagen obtenida mediante la última versión del SonoAVC, y determinar que porcentajes de pacientes pueden ser monitorizadas exclusivamente mediante ecografía 3D y SonoAVC sin necesidad de realizar medidas manuales.

MATERIAL Y MÉTODO: Cuarenta pacientes sometidas a estimulación ovárica para FIV fueron monitorizadas mediante un ecógrafo Voluson E8 Expert (GE). La monitorización folicular fue realizada mediante la adquisición de una ecografía 3D de cada ovario, seguido de la aplicación del SonoAVC para la medida automática de los folículos. La calidad de la imagen obtenida fue analizada, considerando buena calidad de imagen cuando todos los folículos fueron medidos de forma automática o fue necesaria la medida manual de $< 10\%$ de los folículos; calidad media cuando $< 50\%$ de los folículos fueron medidos de forma manual y mala calidad cuando $> 50\%$ de los folículos fueron medidos manualmente.

RESULTADOS: Con ecografía 3D y la nueva versión del SonoAVC se obtuvieron 90% (n=36) de pacientes con buena calidad de imagen, 7,5% (n=3) con calidad media y 2,5% (n=1) con mala calidad.

CONCLUSIONES: La última versión del SonoAVC para la medida automática de los folículos permite su aplicación a un número mayor de pacientes, facilitando la aplicación de esta nueva tecnología a la práctica clínica en los centros de FIV.

CO-0010 Preferencias por los tratamientos para la estimulación ovárica en pacientes que van a recibir técnicas de reproducción asistida: disponibilidad a pagar y análisis conjunto

JAVIER MARQUETA¹, ÁNGELA PALUMBO², PEDRO DE LA FUENTE³, MANUEL RODRÍGUEZ⁴, FERNANDO

SÁNCHEZ⁵, JAVIER MARTÍNEZ-SALAZAR⁶, CÉSAR LIZÁN⁷, CARLOS POLANCO⁸.

¹IBI. ISLAS BALEARES, ²FIVAP. SC DE TENERIFE, ³CEFIVA. ASTURIAS, ⁴IVI CASTELLÓN, ⁵GINE-MED. SEVILLA, ⁶IVI. MADRID, ⁷IVI. ALICANTE, ⁸MERCK SERONO. MADRID

OBJETIVOS: Estimar las preferencias por los distintos tratamientos de estimulación ovárica hormonal (TEOH) en pacientes que van a recibir técnicas de reproducción asistida (TRA), su disponibilidad a pagar (DAP) por estas terapias, y los valores de utilidad que asignan a los diferentes atributos de las mismas.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión de la literatura acerca de TEOH y dos grupos de discusión con profesionales y pacientes. Se reclutó una muestra representativa de pacientes ambulatorias que iban a ser tratadas o lo estaban siendo con estas terapias en 7 clínicas de fertilidad. Las preferencias se estiman a partir del análisis conjunto y de DAP (métodos de ordenación contingente y preguntas con formato dicotómico doble).

RESULTADOS: 160 pacientes [edad media: 35,8 años (DE 4,2)] fueron entrevistadas. La mayoría tenían estudios universitarios (55%), estaban casadas (78,8%), empleadas por cuenta ajena (68,8%) y declararon un ingreso neto del hogar superior a los 1.502 € mensuales (50%). Pagaron por sus fármacos hormonales un promedio de 1.194,11 € durante el ciclo de estimulación más reciente (mediana: 1.000 €; DE: 778,2). La DAP máxima por un TEOH fue de 800 € (mediana) por ciclo. El 84,1% asignaría hasta un 60% del precio total del tratamiento de fertilidad a los TEOH. El 35,5% pagaría 101-300 € adicionales por una mejora del 1-2% en la probabilidad de embarazo exitoso (25,09% del coste medio, 15,00% de la mediana del coste). El 62,5% no pagaría cantidades adicionales por mejoras en atributos como la comodidad de administración (66,3%, tolerancia de las inyecciones). La efectividad (37,0) es el atributo más valorado (coste 24,9; seguridad 16,5; información compartida con el profesional 13,5).

CONCLUSIONES: La DAP por los TEOH excede su coste actual (1.442,29 € vs. 1.194,17 € p< 0,05). Existe una DAP adicional por mejoras de efectividad del 1-2% (IC 95%: 299,66+131,18). La efectividad es el principal determinante de las preferencias.

– ENDOCRINOLOGÍA REPRODUCTIVA

CO-0011 Los receptores opioides se expresan en los ovocitos humanos y varían su localización durante la reanudación de la meiosis ovocitaria

LAURA PERALTA¹, EKAITZ AGIRREGOITIA¹, AINHOA ARREGI¹, ROSARIO MENDOZA², ANTONIA EXPÓSITO², ROBERTO MATORRAS², NAIARA AGUIRREGOITIA²

¹UPV/EHU. BIZKAIA, ²HOSPITAL DE CRUCES. BIZKAIA

OBJETIVOS: Los péptidos opioides endógenos han sido descritos en el tracto reproductivo femenino y están implicados en el control de la actividad reproductora. Aún así, hay muy pocos datos sobre el papel de estos péptidos en la maduración de los gametos femeninos y la presencia de receptores opioides en ovocitos humanos aún no ha sido descrita. Nuestro interés se centra en describir la presencia de los receptores opioides (δ, κ, μ) en ovocitos humanos e investigar la expresión diferencial y la distribución de los mismos en los diferentes estadios de la reanudación meiótica ovocitaria.

MATERIAL Y MÉTODO: Este estudio ha sido llevado a cabo con ovocitos donados por pacientes del programa de reproducción asistida (IVF/ICSI) de la Unidad de Reproducción Humana del Hospital de Cruces. Se analizaron un total de 449 ovocitos, 112 en el estadio de vesícula germinal (GV), 76 en metafase I (MI) y 261 en metafase II (MII). La presencia de los receptores en los ovocitos se analizó mediante QRT-PCR, inmunoblotting e inmunocitoquímica.

RESULTADOS: El westem-blot revela la presencia de los receptores delta;, kappa; y mu; en ovocitos humanos. El patrón de inmunomarcaje de cada receptor cambia durante los diferentes estadios de la meiosis ovocitaria. La localización de los receptores δ y μ muestra un gradiente en el marcaje, siendo prácticamente periférica (membrana plasmática) en GV hasta marcarse todo el citoplasma en MII. El receptor κ se localiza en periferia y citoplasma en GV (resaltable además el marcaje nuclear en esta fase) y es totalmente citoplasmático al llegar a MII. La PCR demuestra la existencia del transcrito del receptor μ, pero no de los transcritos de δ y κ.

CONCLUSIONES: Demostramos por primera vez la presencia de tres tipos de receptores opioides

en ovocitos humanos y constatamos que su localización varía durante la meiosis ovocitaria. Esto implicaría alguna función opioide importante en dicho proceso.

CO-0012 Predicción de la respuesta ovárica en FIV: hormona antimulleriana un marcador directo

OSCAR CABALLERO¹,
JUAN CARLOS CASTILLO¹,
JORDI PEREZ²,
JAIME PEREZ-GRIERA¹,
MIGUEL DOLZ³,
FERNANDO BONILLA-MUSOLES⁴.

¹HCUV. VALENCIA,
²BIOCONTROL E INVESTIGACIÓN. VALENCIA,
³FIV VALENCIA,
⁴CEGIOB. VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de la HAM como análisis predictivo de respuesta ovárica en ciclos FIV: número de ovocitos recuperados; y compararlo con otros marcadores usualmente empleados en TRA.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio abarca 80 pacientes con antecedente de fallo a TRA (IAH, FIV/ICSI). Todas ellas sometidas a FIV/ICSI en ciclos con antagonistas. Se dispuso de determinaciones hormonales basales de HAM el 3er día de regla del ciclo de estimulación; y se compararon con otros parámetros: edad, FSH, estradiol basal. Luego se realizó un análisis de subgrupos teniendo en cuenta el número de ovocitos recuperados (≥ 5 o < 5)

RESULTADOS: Los resultados generales, expresados en valor \pm DE, han sido: para la edad 35.8 ± 3.9 , la FSH 8.0 ± 5.2 , el estradiol 79.6 ± 61.8 y para la HAM 13.9 ± 12.5 . Analizando los subgrupos en función de baja y normo respuesta (< 5 o ≥ 5 respectivamente) obtenemos que según la edad, FSH y estradiol no obtenemos diferencias significativas; no así sucede cuando analizamos la HAM en las que obtenemos un nivel de significación de 0.0077 entre los grupos. Obteniendo para HAM una sensibilidad de 66% y especificidad del 67% con un valor de corte de 11.1 pmol/l entre baja y normorespuesta.

CONCLUSIONES: La HAM en este grupo de pacientes predice la respuesta ovárica a la estimulación y comparada frente a otros parámetros comúnmente empleados se muestra superior en la predicción de baja y normorespuesta.

CO-0013 Comparación de la Hormona Antimulleriana (HAM) vs recuento de folículos antrales (RFA) como predictores de la respuesta ovárica en ciclos FIV (resultados preliminares)

JUAN CARLOS CASTILLO¹, MIGUEL DOLZ², LORENZO ABAD¹, JORDI PEREZ³, JAIME PEREZ-GRIERA¹, EVA CASAN¹.

¹HCUV VALENCIA, ²FIV VALENCIA, ³BIOCONTROL E INVESTIGACIÓN. VALENCIA

OBJETIVOS: Valorar la eficacia de la hormona anti-Mulleriana (HAM) y el recuento de folículos antrales (RFA) en la predicción de la respuesta ovárica a la estimulación en ciclos FIV basado en el número de ovocitos recuperados.

MATERIAL Y MÉTODO: Evaluación prospectiva de pacientes con indicación de FIV; en las cuales se valoró RFA y HAM el 2º día de regla del ciclo de estimulación. Posteriormente, para el análisis estadístico se subdividieron en 4 grupos según el resultado de la estimulación: Alta (≥ 15 ovocitos recuperados), Normo (≥ 5 y < 15 ovocitos), Baja respuesta (< 5 ovocitos), y ciclos cancelados por baja respuesta. Se presentan los primeros 34 casos.

RESULTADOS: Los resultados generales, expresados en media \pm DE, han sido: para la edad 32.2 ± 3.7 años; la HAM 1.8 ± 1.3 ng/mL; el RFA 16.4 ± 7.4 folículos. El análisis de subgrupos según el resultado de la estimulación incluyó: Alta (n=7); Normo (n=19); Baja respuesta (n=5) y cancelaciones (n=3). El resultado predictivo de HAM fue = 0.0006 vs RFA = 0.0017 para los subgrupos estudiados. La edad como parámetro de control obtuvo una = 0.04.

CONCLUSIONES: Aunque ambos marcadores - HAM y RFA - son altamente predictivos del resultado a la estimulación en ciclos FIV. Nuestros resultados preliminares muestran que la HAM es superior.

CO-0014 Efecto de la obesidad en los resultados de la Fecundación in Vitro

MIGUEL CABALLERO CAMPO, ESTHER MARBÁN BERMEJO, FEDERICO PÉREZ MILÁN, JORGE ALONSO ZAFRA, CARMEN SEGURA GONZÁLEZ, ANA SERRANO ANTÓN.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO
MARAÑÓN. DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA. REPRODUCCIÓN HUMANA. MADRID

OBJETIVOS: Evaluar el efecto de la obesidad en la efectividad del tratamiento con FIV, ajustando por variables modificadoras de efecto.

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo.

Población de interés: pacientes obesas en tratamiento con FIV.

Muestra y ámbito: pacientes tratadas con FIV en el nuestro Hospital entre 2006 y 2009 con IMC conocido.

Vari able explicativa: obesidad.

Vari ables de resultado: gestación clínica, consumo de gonadotropinas, duración de la estimulación, ovocitos totales y maduros, embriones totales y de calidad y transferencia embrionaria.

Variables modificadoras de efecto: edad, consumo de tabaco, niveles hormonales y recuento folicular basales.

Método estadístico: estudio descriptivo, análisis de asociación y de magnitud de efectos (cálculo del riesgo relativo), de interacción y confusión, y multivariado.

RESULTADOS: No se hallaron diferencias respecto a la edad media, frecuencia de esterilidad primaria, duración de la esterilidad, presencia de factor masculino, niveles basales de FSH y consumo de tabaco entre pacientes obesas y no obesas. Los niveles basales de LH y el recuento de folículos antrales sí mostraron diferencias significativas.

La obesidad se asocia con una probabilidad de gestación significativamente menor ($p < 0,05$), aunque la magnitud del efecto es escasa (RR: 0,5; IC 95%: 0,27; 1,0). Al estratificar por edad, esta asociación se observó sólo en pacientes mayores de 35 años (RR: 0,26; IC 95 %: 0,06; 1,0). No se observaron diferencias en dosis inicial y consumo de FSH, duración de la estimulación, número de ovocitos totales y maduros, número de embriones y de embriones de calidad. En las pacientes obesas aumenta la probabilidad de cancelación previa a la administración de HCG (RR: 2,01, IC 95%: 1,21; 3,32).

El mejor modelo de estimación de la probabilidad de gestación incluye el índice de masa corporal, la edad y en consumo de tabaco (sensibilidad: 59%; especificidad: 70%).

CONCLUSIONES: La obesidad determina una reducción leve de la probabilidad de gestación mediante FIV, ajustando su efecto por edad y consumo de tabaco.

CO-0015 Impacto de la Progesterona sérica elevada sobre los resultados en FIV

GABRIEL DE LA FUENTE, JAVIER MARTÍNEZ-SALAZAR
ROMERO, MARÍA CERRILLO, ANTONIO PELLICER, JUAN
ANTONIO GARCÍA VELASCO.

IVI-MADRID

OBJETIVOS: La presencia de niveles elevados de progesterona sérica el día de la administración de la hCG parece repercutir negativamente sobre el endometrio con una posible reducción de la tasa de implantación. Esta elevación puede deberse a la acumulación de progesterona producida por la granulosa tras la exposición a altas dosis de FSH y no necesariamente ser el producto de una luteinización precoz. Actualmente no hay acuerdo sobre cuál es el punto de corte que establece claramente un impacto negativo sobre los resultados reproductivos. Los diferentes grupos de estudios han presentado límites arbitrarios en función de los resultados en sus laboratorios. Nuestro objetivo es establecer un punto de corte para la progesterona el día de la administración de la hCG y valorar como repercute sobre los resultados en FIV.

MATERIAL Y MÉTODO: Realizamos un estudio clínico retrospectivo observacional en nuestra clínica. Fueron estudiadas 1951 parejas infértiles que fueron sometidas a tratamientos de estimulación ovárica para FIV-ICSI entre mayo del 2008 y mayo del 2009. Los ciclos fueron agrupados según los niveles de progesterona el día de la administración de la hCG. La progesterona sérica fue evaluada utilizando el kit inmunoensayo de Abbott. Este kit tiene una sensibilidad del 0,2 ng/ml.

RESULTADOS: Tras realizar un análisis en curva ROCC, fue establecido como mejor valor predictivo de las tasas de implantación un nivel de progesterona sérica de 1,5 ng/ml. Siendo el segundo punto de corte estudiado un nivel de 1,2 ng/ml.

CONCLUSIONES: La tasa de implantación en 1677 pacientes con niveles de progesterona < 1,2 ng/ml fue de un 25,6%, 25,9% en 61 pacientes con progesterona entre 1,2 y 1,5 ng/ml y 12,7% en 87 pacientes con progesterona > 1,5 ng/ml.

CO-0016 Síndrome de ovario poliquístico y riesgo cardiovascular

MARTA GARCÍA GAMON VALERO,
MÓNICA ROMEU,
ANA MONZO MIRALLES,
VICENTE MONTAÑANA,
OLIVIA VEGA,
NEUS ROIG,
ANTONIO PELLICER MARTINEZ,
ALBERTO ROMEU SARRIO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA. VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar si los factores de riesgo cardiovascular están aumentados en pacientes con SOP sin obesidad.

MATERIAL Y MÉTODO: 61 pacientes diagnosticadas de SOP según los criterios de Rotterdam distribuidas en 2 grupos dependiendo de su IMC: Grupo 1 con IMC < 30 kg/m², Grupo 2 con IMC > 30 kg/m². El grupo control o 3 consta de 31 pacientes con IMC < 30 kg/m² y ciclos ovulatorios sin hiperandrogenismo.

RESULTADOS: El grupo 2 presentó cifras más elevadas de tensión arterial sistólica y diastólica que los otros grupos (p < 0.01). Los niveles de insulina, LDL-c, PCR us y triglicéridos como el índice HOMA fueron significativamente más elevados en el grupo 2 que en los otros dos grupos (p < 0,001). HDL-c fue menor en el grupo 2 en comparación con los otros grupos (p < 0,001). Los niveles de adiponectina fueron mayores en el grupo 3 (0.71 ± 0.20 ng/mL, 0.61 ± 0.16 ng/mL, y 0.80 ± 0.27 ng/ml, respectivamente grupos 1, 2 y 3 p=0.023). Los niveles de leptina (1.51 ± 0.48 ng/mL, 1.96 ± 0.37 ng/mL, y 1.24 ± 0.30 ng/ml, respectivamente en grupos 1, 2 y 3 p < 0.001) y TNF- alpha; (0.14 ± 0.03 ng/mL, 0.16 ± 0.05 ng/mL, y 0.14 ± 0.03 ng/ml respectivamente en los grupos 1, 2 y 3, p= 0.042) fueron superiores en el grupo 2. Los niveles de resistina no mostraron diferencias entre los grupos.

CONCLUSIONES: Las pacientes con SOP no

sólo presentan problemas de fertilidad sino también problemas cardiovasculares

CO-0017 Importancia del IMC en la tasa de gestación y de aborto en pacientes sometidas a TRA

MARTA GARCIA GAMON VALERO, ALICIA MARZAL,
BEGOÑA VARO, TRINIDAD GARCIA GIMENO, FERNANDO
GIL, JOSE LUIS MICO CHOFRE, JOSE MARIA RUBIO
RUBIO, ANTONIO PELLICER MARTINEZ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA. VALENCIA

OBJETIVOS: Comparar las tasas de gestación y aborto en las pacientes sometidas a ciclos de FIV/ICSI durante los años 2007 a 2009 dependiendo de su IMC.

MATERIAL Y MÉTODO: 3772 pacientes sometidas a ciclos de FIV/ICSI entre los años 2007 a 2009. Las pacientes fueron distribuidas por grupos dependiendo de su IMC: grupo 1 IMC < 20 kg/m² (n=536, 14.3%), grupo 2 IMC 20-24.9 kg/m² (n=2017, 54 %), grupo 3 IMC 25-29.9 kg/m² (n=785, 21 %), grupo 4 IMC 30-34.9 kg/m² (n=304, 8.1%) y grupo 5 IMC > 35 kg/m² (n=100, 2.5%). diseño: estudio retrospectivo. Análisis estadístico ANOVA y Chi square

RESULTADOS: No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto a la edad de la paciente, edad pareja, diagnóstico SEF, técnica empleada, hábitos tóxicos, protocolo utilizado, unidades de FSHr utilizadas, número de folículos puncionados, número de metafase II obtenidos y número de embriones transferidos. Se precisan más días de estimulación conforme aumenta el IMC (p < 0.001). El número de folículos el día de hCG fue menor en las pacientes con obesidad mórbida (p < 0.001). El nivel sérico de estradiol el día de hCG va disminuyendo conforme aumenta el IMC (p < 0.001) a pesar de no haber diferencias entre el número de unidades que se utilizan de FSHr en los distintos grupos. El número de ovocitos obtenidos es menor en las pacientes con obesidad (p=0.03). El número de embriones congelados es mayor en las pacientes con normopeso. La tasa de gestación disminuye conforme aumenta el IMC (Trend test p=0.043). La tasa de aborto aumenta conforme lo hace el IMC (Trend test p=0.026).

CONCLUSIONES: Las pacientes con sobrepeso y obesidad presentan peor resultado al tratamiento de

esterilidad que las pacientes con normopeso y tienen más probabilidad de tener abortos.

CO-0018 Evaluación comparativa sobre la utilidad clínica de la estimulación con HMG-HP versus HMG-HP con antagonista de GnRH en inducción de la ovulación para IAC/IAD

JORDI SUÑOL

BARCELONA

OBJETIVOS: Comparar la tasa de gestación evolutiva de dos protocolos en IA para IAC/IAD. Grupo A: hMG-HP (Menopur); Grupo B: hMG-HP(Menopur)+ aGnRH (Cetrotide/Orgalutran)

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio postautorización, abierto, multicéntrico, observacional, prospectivo, controlado y cruzado en condiciones de uso autorizadas, según práctica clínica habitual.

11 centros españoles especializados en TRA, nov 2006/dic 2008. Autorizado por la AEM y los CEICs.

Pacientes incluidas 134, evaluables 111 y 183 ciclos completos. Distribuidas en uno de los dos grupos para su primer ciclo 111 casos, si no quedaban gestantes, asignadas al otro grupo de tratamiento para su segundo ciclo: 72 casos.

RESULTADOS: Tasa acumulada de gestación evolutiva (GE): 15.1% y 9.6% grupo A y B respectivamente.

Tasa de GE primer ciclo: 11,9% y 9,1% grupo A y B respectivamente, para el segundo ciclo: 18,8% y 8,6%.

Tasa acumulada de gestación clínica (GC): 22.6% y 12.3% grupos A y B respectivamente.

Tasa de GC primer ciclo: 22,4% y 13,6% grupos A y B respectivamente, para el segundo ciclo: 18,8% y 8,6%.

Sin diferencias estadísticamente significativas en tasa de abortos y SHO.

CONCLUSIONES: Primer estudio comparativo hMG-HP vs hMG-HP+aGnRH en IA. Las tasas de embarazo obtenidas con el uso de antagonistas se correlacionan con el registro de la SEF-2007 que únicamente recoge GC, siendo algo superiores en el caso del empleo de hMG-HP sola. Las posibles mejoras del uso de antagonistas, aunque con resultados dispares en los estudios publicados, no parecen constatar

con hMG-HP. Los resultados reconocen la utilidad de aGnRH en casos de respuesta multifolicular, monobifolicular con cohorte de folículos intermedios que pusieran en riesgo el ciclo, en pacientes con respuestas excesivas en ciclos previos y cancelaciones por hiperrespuesta. Los antagonistas serán útiles para adecuar la cronología de las inseminaciones. En el resto de las situaciones analizadas se observan mejores tasas de gestación clínica y evolutiva con el uso exclusivo de hMG-HP

– ANDROLOGÍA

CO-0019 Dinámica de fragmentación de ADN en espermatozoides. Selección de donantes y mejora de tasas de embarazo

MOISÉS DE LA CASA¹, CÉSAR PÉREZ ORTIZ¹, VICENTE BADAJOZ¹, SOFÍA DE LA MAZA², DAVID ELFANT², SUSANA CASADO², JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ³.

¹GINEFIV. MADRID, ²HALOTECH DNA SL. MADRID, ³COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO LA CORUÑA. UNIDAD DE GENÉTICA. LA CORUÑA

OBJETIVOS: La selección de donantes de semen se basa en el estudio de la concentración, motilidad y morfología espermática. Sin embargo, algunos donantes no producen ningún embarazo a término, a pesar de una excelente calidad seminal. Para evitarlo, debe estudiarse otros parámetros, como integridad de la cromatina mediante la fragmentación del ADN. Altos niveles de fragmentación del ADN disminuyen la fertilidad y la calidad embrionaria en inseminación intrauterina (IIU). fragmentación del ADN se incrementa con el tiempo tras la descongelación de modo característico para cada donante, por lo que debe de ser analizada en el tiempo (dinámica de fragmentación del ADN).

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudió la fragmentación del ADN en donantes utilizados en ciclos de inseminación intrauterina (IUI), a las 0, 0, 5h, 4 y 8h tras la descongelación de la muestra, obteniendo la velocidad de fragmentación del ADN (rSDF). Para obtener la medida se utilizó el kit comercial Dyn-Halosperm® basado en la técnica SCD (Sperm Chromatin Dispersion test). Se calculó la de embarazo a término (TET) para cada donante: TET=Nº ci-

culos con embarazo a término/Nº ciclos totales del donante.

RESULTADOS: La media de rSDF de donantes con una superior al 15% fue de $3,76 \pm 2,58$ mientras que la media de rSDF de donantes con una inferior al 15% ascendió a $5,81 \pm 3,05$. Con rSDF inferior a 5 es cuatro veces más probable conseguir tasas de embarazo a término superiores al 15% (ODDS RATIO=4, IC (0,58-27,25)).

CONCLUSIONES: Donantes exitosos en al menos un 15% de los ciclos en los que participaron tienen una velocidad baja de fragmentación del ADN de los espermatozoides. Aunque es necesario ampliar el estudio, los resultados indican claramente que la medida dinámica de la fragmentación del ADN ayuda a seleccionar los donantes con mayor tasa de éxito.

CO-0020 Influencia de los procesos de congelación y descongelación de semen en la dinámica de fragmentación de ADN

ROCÍO NÚÑEZ CALONGE¹, JOSÉ ANDRÉS GUIJARRO², LEONOR ORTEGA¹, MARTA GAGO¹, PEDRO CABALLERO PEREGRÍN¹, JAIME GOSALVEZ³.

¹CLÍNICA TAMBRE. MADRID, ²HOSPITAL DE LA LUZ. CUENCA, ³UNIVERSIDAD AUTÓNOMA GENÉTICA. MADRID

OBJETIVOS: Comparar la dinámica de fragmentación de ADN (SDF) en muestras de semen de donante en fresco y tras congelación-descongelación y capacitación espermática con gradientes de densidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han empleado muestras de quince donantes de fertilidad probada. De todas ellas se analizó el SDF tanto en fresco como tras capacitación con gradientes de densidad de las muestras congeladas y descongeladas.

La frecuencia de fragmentación de ADN se determinó, después de 0, 0,5, 1,5, 4,5, 6, 24 y 72 horas de incubación, con el kit Halosperm (técnica SCD).

Se empleó la T de Student para muestras pareadas y el análisis de varianzas para la comparación estática de medias entre grupos y tests de regresión lineal, exponencial y logarítmica para el estudio dinámico.

RESULTADOS: Desde un punto de vista estático, el resultado de las 480 determinaciones de fragmentación del ADN es de un 43,22 % No encontramos diferencias significativas entre las muestras en fresco y

las descongeladas y capacitadas con gradientes (43,68 vs 42,75 p:0,660). Desde un punto de vista dinámico, vemos un aumento progresivo de la fragmentación conforme pasa el tiempo desde un 20,59% en el momento de la descongelación a un 75,88% a las 72 horas.

La dinámica seguida corresponde a: F de 660,82 para la curva de regresión lineal y 374,18 para la logarítmica, ambas con $p < 0,001$. En ambos casos destaca una rápida velocidad de fragmentación en las primeras seis horas de conservación que se estabiliza a partir de entonces a un menor ritmo de fragmentación de en torno a un 10-12% diario.

CONCLUSIONES: La congelación y descongelación de semen con posterior recuperación espermática por gradientes de densidad no afecta a la tasa de fragmentación inicial ni a su dinámica en el tiempo, aunque se comprueba una elevada velocidad de degradación en las primeras seis horas.

CO-0021 Perfil transcriptómico de las muestras de semen (MS) de pacientes infértiles (PI) que se someten a tratamientos de reproducción asistida (TRAS). Posible utilidad diagnóstica

SANDRA GARCÍA-HERRERO, NICOLAS GARRIDO, LAURA ROMANY, JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ-CONEJERO, ANTONIO PELLICER, MARCOS MESEGUER

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: El espermiograma no contempla factores moleculares del semen que pueden afectar en su potencial fértil (por ejemplo los ARN mensajeros de los espermatozoides). El objetivo era caracterizar los perfiles transcriptómicos de PI que embarazan (E) a sus parejas frente aquellos que no (NE), tanto en inseminación intrauterina homóloga (IAH) como en Fecundación in Vitro (FIV) e Inyección Intracitoplasmática (ICSI) con ovocitos de donantes jóvenes y fértiles y buscar potenciales marcadores moleculares de éxito reproductivo (MMER).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de casos y controles con 48 MS en total de PI, 24 consiguieron E y 24 NE tras someterse a diferentes TRAs (20 MS para IAH (10 E y 10 NE), 10 MS para ICSI (5 E y 5 NE) y 8 para FIV (4 E y 4 NE)). Identificados los E y

NE, para cada uno de los TRA realizamos los microarrays (1 para E y 1 para NE por técnica de TRA). Posteriormente se identificaron los genes diferencialmente expresados (GDE), como mínimo 2 veces en un grupo respecto al otro y con una significación estadística menor a 0.05 (p-value < 0.05).

RESULTADOS: Las IAH presentaban 756 GDE en el Grupo E y 194 en el grupo NE, en FIV se detectaron 94 GDE en el grupo E y 56 en el NE, en el caso de ICSI, 44 fueron los GDE en el grupo E y 5 en el NE.

CONCLUSIONES: Los datos revelan diferencias en los perfiles de las MS que son capaces de alcanzar embarazo frente aquellas que no y que estas pueden ser empleadas para buscar MMR en las TRA. Además, los resultados indican que el número de GDE difiere para cada TRA y que disminuyen cuanto más invasiva es la técnica, lo que puede significar que los requerimientos moleculares para dichas técnicas son menores.

CO-0022 La separación celular inmunomagnética de espermatozoides no apoptóticos mejora la calidad embrionaria con ICSI en ciclos de donación de oocitos. Resultados preliminares

LAURA ROMANY, NICOLÁS GARRIDO, SANDRA GARCÍA, JOSEP LLUIS ROMERO, ANTONIO PELLICER, MARCOS MESEGUER.

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Distintas características moleculares se relacionan con la infertilidad, como la externalización de la fosfatidilserina, indicando apoptosis, proceso implicado en fecundación. Por selección celular inmunomagnética (MACS) la Anexina V (AV) se une a la fosfatidilserina permitiendo la eliminación de los espermatozoides apoptóticos (EA).

El objetivo es determinar la relevancia de la eliminación de EA con MACS en tasas de fecundación (TF) y desarrollo temprano del embrión (DTE) en ovodonación (OD).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo de cohortes con oocitos (n=406) de donantes sanas (n=30).

Muestras de semen de hombres cuyas parejas se sometieron a OD fueron preparadas mediante up, y divididas en dos alícuotas, grupo estudio (GE) y con-

trol (GC) para hacer microinyección intracitoplasmática (ICSI) aproximadamente en la mitad de la cohorte con cada grupo de semen. En GE, además, se aplicó MACS, recuperando espermatozoides no apoptóticos (ENA) y eliminando EA.

Analizamos fecundación, número de blastómeras (NB), fragmentación y simetría en 48 (D2) y 72 horas (D3), embriones óptimos (EO) en D2 con NB 4, < 15% fragmentación, simétricos, y no multinucleados y en D3 con mismos criterios y NB > 6. La viabilidad en D3 se evaluó mediante embriones transferidos o congelados.

RESULTADOS: TF (77,0% vs.70,8%), ausencia de vacuolas (92,3% vs.77,0% y 84,6% vs.70,6) y NB (4,02 vs.3,58) tienden a mejorar en GE vs. GC. Fragmentación embrionaria (12,05% vs.10,86%), multinucleación en D2 (13,7% vs.15,1%), NB (6,45 vs.6,45) en D3 y tasas de EO, tanto en D2 (36,6% vs.40,0%) como en D3 (63,6% vs.65,0%), fueron comparables, aunque llegaban más embriones a D3 en GE (69,2% vs.61,6%).

CONCLUSIONES: La selección con MACS de ENA en ICSI proporciona una clara tendencia a la mejora en TF y DTE, no obstante, se necesita confirmación estadística con un mayor. El impacto sobre embarazo y recién nacido serán validados con un estudio prospectivo aleatorizado.

CO-0023 La selección celular inmunomagnética de espermatozoides no apoptóticos mejora las tasas de gestación en las inseminaciones artificiales homólogas. Datos preliminares

LAURA ROMANY SEVILLA, MARCOS MESEGUER, SANDRA GARCÍA, ANTONIO PELLICER, NICOLÁS GARRIDO.

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: La selección de espermatozoides competentes es una de las líneas más importantes para mejorar los resultados clínicos en reproducción asistida (RA)

La apoptosis o muerte celular programada se ha demostrado más frecuente en espermatozoides de varones infértiles, y cuando se produce, el espermatozoide externaliza fosfatidilserina y su membrana plasmática se ve comprometida. Su afinidad y

especificidad por la Anexina V permite la selección celular inmunomagnética (MACS) permitiendo la eliminación de los espermatozoides apoptóticos (EA), para utilizar los no apoptóticos en RA.

El objetivo es determinar la relevancia clínica de eliminar los EA con MACS en la inseminación artificial homóloga (IAH), valorando las tasas de gestación (TG) y embarazo evolutivo (EE) utilizando esta nueva técnica en comparación con procedimientos habituales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohortes prospectivo aleatorizado en 42 parejas que se realizaron IAH. Todas las muestras de semen fueron preparadas con up y en el grupo estudio (GE) (n=24) además se aplicó MACS, donde se incubó (10 minutos, a temperatura ambiente) con partículas paramagnéticas de Anexina V conjugadas con MicroBeads y depositados en las columnas de filtración bajo un intenso campo magnético. El procedimiento recupera las células Anexina negativas (no apoptóticas) para ser empleadas en la inseminación. El grupo control no recibió tratamiento adicional.

RESULTADOS: Las TG son mejores en el grupo de los MACS 33,3% (IC 95% 14,4-52,2) vs. 11,1% (IC 95% 0-25, 6), así como la tasa de EE 20,8% (IC 95% 4,6-37,0) en GE y 5,88% (IC 95% 0-16,7) en el GC, aunque la significancia estadística es límite ($p=0,06$ y $0,16$ respectivamente).

CONCLUSIONES: La técnica de MACS presenta una clara tendencia a la mejora los resultados de los tratamientos de reproducción asistida con IAH, que es necesario confirmar estadísticamente con el aumento en la casuística que actualmente se lleva a cabo para evaluar la efectividad clínica y su potencial uso en las técnicas de reproducción asistida.

CO-0024 Actividad enzimática reguladora de encefalinas en pacientes astenozoospermicos: comparación clínica

MARÍA OLGA RAMÓN MARTÍNEZ¹, JUAN MÚGICA¹, AITOR VALDIVIA², IÑIGO PÉREZ², BEATRIZ COSCOSTEGUI¹, LUIS CASIS²

¹HOSPITAL DE CRUCES. VIZCAYA, ²DEPARTAMENTO FISIOLÓGIA U.P.V. VIZCAYA

OBJETIVOS: Recientemente, nuestro grupo de investigación ha venido describiendo el papel que puede tener el metabolismo peptídico general sobre la capacidad fertilizante de los espermatozoides y, en

concreto, el papel que el metabolismo de los derivados de la proopiomelanocortina pueden tener sobre la misma. En la presente comunicación, describimos los niveles de actividad del principal enzima regulador de la actividad encefalinerérgica (aminopeptidasa neutra, APN) en muestras de pacientes astenozoospermicos en tratamiento de Inseminación Intrauterina y los comparamos con el número de espermatozoides con movilidad a+b (REM) y tasa de embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO: La realización de los ensayos enzimáticos (n=50) se llevó a cabo en homogenizados de espermatozoide completo. Para ensayar la actividad APN se utilizaron sustratos del tipo aminoácil-beta-naftilamida, siendo la determinación fluorimétrica. Los resultados los expresamos como unidades de actividad/mg de proteína (UAP)

RESULTADOS: La media de actividad de la APN (+/- EEM) fue 498,5 +/- 5,31. La elevada desviación típica es debida a que obtenemos un amplio rango de resultados, con valores mínimos de 97,45 y máximos de 884,51 UAP. Extrapolando los valores a los resultados clínicos, observamos que todas las muestras con valores de REM bajos (inferiores a 7 millones), presentan niveles de actividad superiores a 800, mientras que valores altos (más de 9,5 millones), presentan una actividad inferior a 350. Así mismo, las muestras que consiguieron embarazo, presentaban unos niveles UAP inferiores a 350.

Agradecimientos: MERCK-SERONO

CO-0025 Estudio de fragmentación en pacientes incluidas en el programa de IAC

VICTORIA APARICIO, BEATRIZ CORCOSTEGUI, ROSARIO MENDOZA, ABEL DAVID ECHANOJAUREGUI, ROBERTO MATORRAS, MARÍA OLGA RAMÓN MARTÍNEZ.

HOSPITAL DE CRUCES. VIZCAYA

OBJETIVOS: Los parámetros convencionales seminales (concentración, motilidad...) no dan suficiente información sobre la fertilidad potencial de las muestras de semen y la capacidad de obtener un embarazo en curso.

Dada la importancia que tiene la calidad de los masculinos para la consecución de un embarazo a término, hemos estudiado el porcentaje de fragmentación de ADN en muestras seminales procedentes de

pacientes incluidos en programa IAC, El estudio de la fragmentación se realizó, aleatoriamente, sobre espermatozoides de las muestras entregadas el día de la inseminación,

MATERIAL Y MÉTODO: Para el estudio de la fragmentación del DNA espermático hemos utilizado el método Halotech, considerándose niveles bajos aquellos que han dado un nivel de fragmentación \leq 15%, niveles medios aquellos comprendidos entre el 15% y el 30%, y fragmentación elevada cuando son \geq 30%.

Hemos estudiado 47 muestras, correspondientes a 47 parejas en tratamiento IAC, independientemente del ciclo en el que se encontraban.

RESULTADOS: En 26 muestras encontramos niveles de fragmentación bajos, habiéndose obtenido 9 embarazos (34,6), en 19 muestras los niveles de fragmentación fueron medios y se han producido 3 embarazos (15,7% embarazo/ciclo).

Tan sólo en dos casos los niveles de fragmentación fueron altos, y en estos casos no se ha producido embarazo.

CONCLUSIONES: Aunque todavía no es un estudio concluyente por el número de casos analizados, se puede concluir que, el grado de fragmentación de DNA espermático el día de la Inseminación, es un factor pronóstico en la IAC

CO-0026 Estudio de la fragmentación del DNA espermático: ¿ganamos valor predictivo en ciclos ICSI?

CARMEN ANARTE JIMENO, IDOIA CALVO MARUGAY,
JON ANDER AGIRREGOIKOA IZA, JOSE LUIS DE
PABLO FRANCO, GORKA BARRENETXEA ZIARRUSTA.

QUIRON BILBAO. BIZKAIA

OBJETIVOS: Analizar la correlación entre la evaluación seminal clásica y el nivel de fragmentación del DNA. Evaluar el valor predictivo tanto de los primeros como del estudio de roturas del DNA espermático.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudiaron las muestras seminales de 23 varones dirigidos a tratamiento mediante ICSI tras evaluación seminal. Se evaluó el nivel de fragmentación del DNA espermático mediante el método TUNEL. Un nivel de fragmentación de DNA $>$ 20% fue considerado patológico.

Inicialmente evaluamos la relación entre parámetros seminales tradicionales y el nivel de fragmenta-

ción del DNA. Posteriormente, estudiamos el nivel de correlación entre los parámetros seminales “clásicos” y el nivel de fragmentación del DNA y las tasas de fertilización y calidad de los embriones resultantes.

RESULTADOS: Existió una correlación positiva entre el nivel de fragmentación del DNA y morfología espermática (ρ 0,412; $p=0,000$), volumen seminal (ρ 0,234; $p=0,001$) y motilidad (ρ 0,431; $p=0,004$). Las tasas de fertilización se correlacionaron tanto con la motilidad como con el nivel de fragmentación del DNA. Sin embargo, cuando comparamos las tasas de fertilización en los ciclos ICSI en función de unos niveles altos ($>$ 20%) o bajos ($<$ 20%) de fragmentación no encontramos diferencias. Realizada la misma comparación en función de una morfología muy alterada (Kruger $<$ 2%) o alterada (Kruger $>$ 2%) sí encontramos diferencias estadísticamente significativas en las tasas de fertilización ($t=2,499$; $p=0,006$).

CONCLUSIONES: Los resultados descritos muestran que las alteraciones seminales severas se correlacionan con niveles elevados de roturas del DNA espermático. Así, el análisis de la fragmentación mediante TUNEL muestra una buena correlación con los parámetros referidos. Sin embargo, una vez indicado un tratamiento ICSI (en base la presencia de una teratozoospermia severa, por ejemplo), la evaluación de la fragmentación del DNA no añade valor pronóstico alguno.

CO-0027 Reducción de la fragmentación del ADN espermático tras el procesado de las muestras para FIV/ICSI

MARTA BALLESTER FERRER¹, MONTSE BOADA²,
LAIA MORA², MARTA TRESANQUEZ², ANNA VEIGA²,
JAIME GOSALVEZ³.

¹CONSULTORI DEXEUS. LAB. ANDROLOGIA.
BARCELONA, ²INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS.
BARCELONA, ³UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID

OBJETIVOS: Evaluar la relación entre el índice de fragmentación del ADN espermático (DFI) y los resultados de FIV/ICSI, en pacientes de primer ciclo de tratamiento sin factor masculino severo y excluyendo a mujeres $>$ 38 años y/o con factor ovárico.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo de 39 muestras de semen. La DFI se analizó mediante la técnica Sperm Chromatin Dispersion (SCD)

(Halosperm®, Halotech DNA S.L) en muestras pre (pre) y post preparación con gradientes de densidad (post). Se analiza la calidad espermática, la tasa de fecundación y la calidad embrionaria así como las tasas de implantación y embarazo en relación con el DFI.

RESULTADOS: Se observó correlación negativa entre el DFI y la tasa de movilidad total y de “grado a” en las muestras pre ($p < 0.05$) que no se correlacionó con una disminución de la tasa de embarazo.

No se observaron diferencias significativas en las tasas de fecundación, implantación y embarazo ni en la calidad embrionaria comparando los grupos DFI $\geq 30\%$ y DFI $< 30\%$. Se observó una disminución del DFI en la mayoría de las muestras tras el procesado pasando de 22.4% de DFI pre a un 6.3% de DFI post.

CONCLUSIONES: No se ha observado relación entre el DFI y la tasa de fecundación, embarazo o implantación aunque existe correlación entre el DFI y la movilidad de la muestra inicial. El porcentaje de DFI se reduce considerablemente tras la preparación de las muestras. Se requiere ampliar el número de casos para llegar a conclusiones definitivas.

CO-0028 Es posible disminuir el porcentaje de fragmentación de ADN en semen reduciendo los días de abstinencia

ISABEL PONS MALLOL¹, ROSA CERCAS DUQUE²,
NURIA PÉREZ ESTURO², SYLVIA FERNÁNDEZ-SHAW
ZULUETA²

¹URH GARCÍA DEL REAL. ²MADRID

OBJETIVOS: Diferentes estudios apuntan a que la fragmentación de ADN en semen se puede mejorar

Si se disminuyen los días de abstinencia. El objetivo de este estudio es comprobar, en pacientes con una fragmentación de ADN en semen alterada ($> 30\%$), si es posible disminuir la fragmentación del eyaculado tras un día de abstinencia

MATERIAL Y MÉTODO: Desde mayo de 2008 realizamos la determinación de la fragmentación de ADN en semen a los pacientes que presentan: IMC > 25 , edad > 45 años, consumo de tabaco > 10 cigarrillos/día, consumo de alcohol > 6 unidades/semana, dos o más abortos, tras fallos de implantación, diabetes mellitus y/o exposición a quimioterapia.

Por otro lado, desde enero de 2009 iniciamos un

estudio prospectivo en el cual se propone a los pacientes con fragmentación de ADN en semen superior al 30%, obtener otra muestra tras un día de abstinencia y congelarla para su uso, si se consigue disminuir la fragmentación por debajo del umbral del 30%.

Para el análisis de la fragmentación de ADN en semen se utiliza el test de la dispersión de la cromatina espermática (SCD. Halosperm) en el eyaculado sin procesar

RESULTADOS: Del total de 146 fragmentaciones realizadas, el 14.4% superaron el límite considerado como normal del 30%.

En el 91.9% se consiguió disminuir la fragmentación a valores inferiores al 30% tras un día de abstinencia. En el 75.7% de los casos, esta disminución ocurrió en el primer intento, en el 18.9% se consiguió tras dos intentos, y en el 5.4% de los casos en el tercero.

Se congeló la muestra para su futura utilización en un ciclo de fecundación in Vitro (FIV).

CONCLUSIONES: Según estos resultados, recomendamos a los pacientes con fragmentación de ADN superior al 30%, realizar otra prueba de fragmentación tras un día de abstinencia y congelarla para su futura utilización en FIV

CO-0029 Influencia de los días de abstinencia en los resultados de un ciclo de Fecundación in Vitro

ISABEL PONS MALLOL¹, ROSA CERCAS DUQUE²,
NURIA PÉREZ ESTURO², SYLVIA FERNÁNDEZ-SHAW
ZULUETA².

¹URH GARCÍA DEL REAL. ²MADRID

OBJETIVOS: Diferentes estudios apuntan a que una elevada fragmentación de ADN en el semen afecta negativamente en los resultados de un ciclo de fecundación in Vitro (FIV). Otros estudios concluyen que esta fragmentación se puede mejorar si se disminuyen los días de abstinencia.

El objetivo de este estudio es comprobar si la tasa de embarazo, aborto y embarazo evolutivo en FIV pueden mejorar al utilizar eyaculados tras un día de abstinencia comparado con los 3 a 7 días recomendados por la Organización Mundial de la Salud

MATERIAL Y MÉTODO: Desde abril de 2009 iniciamos un estudio prospectivo randomizado donde se incluyeron únicamente primeros ciclos.

Al grupo 1 (n: 28) se les requirió que la muestra de semen utilizada para la inseminación (FIV/ICSI según protocolo de la Unidad) fuera obtenida tras un día de abstinencia. Por otro lado, al grupo 2 (n: 35) se les requirió una abstinencia de tres a siete días.

Los grupos estudiados eran homogéneos, y se aplicó el test Chi², test exacto de Fisher o T de student según las variables a analizar para el análisis estadístico. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0.05$

RESULTADOS: La tasa de embarazo en el grupo 1 fue superior a la del grupo 2 (60.7% vs. 51.4%. $p=0.461$). La tasa de aborto en el grupo 1 fue ligeramente inferior a la del grupo 2 (11.7% vs. 16.6%. $p=1$). La tasa de embarazo evolutivo en el grupo 1 fue superior a la del grupo 2 (53.6% vs. 42.8%. $p=0.397$).

CONCLUSIONES: Todos los parámetros estudiados apuntan a una posible mejoría en los resultados de los ciclos de FIV cuando se utilizan muestras de semen para la inseminación tras un día de abstinencia.

A día de hoy, seguimos incluyendo casos para ver si se confirma o no esta tendencia.

CO-0030 Rentabilidad del donante de semen: número de pajuelas por donación

MARGARITA GELABERT ALTAZO, MARÍA DOLORES CASASUS BERNABEU, FRANCISCO SÁNCHEZ BALLESTER, XAVIER PASCUAL GARCÍA, RUTH ALCOLEA BELLOSO, FERNANDO MARINA RUGERO, DAVID MARINA RONCERO, SIMÓN MARINA AVENDAÑO.

INSTITUTO DE REPRODUCCIÓN CEFER. MIEMBRO DE ANACER. BARCELONA

OBJETIVOS: Uno de los objetivos del banco de semen ha de ser garantizar que cada pajuela contenga un número de espermatozoides móviles post descongelación similar, en torno a 25 millones en nuestro centro. Presentamos el número de útiles por donación, en los donantes de CEFER-Lleida y CEFER-Valencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han incluido en este trabajo sólo los donantes de CEFER-Valencia y CEFER-Lleida con 6 o más donaciones. Al número de pajuelas congeladas se han restado el número de pajuelas usadas para controlar la movilidad espermática post descongelación (una por donación congelada).

RESULTADOS: Número de donantes aceptados

y con 6 o más donaciones: 53. válidas totales 959: 18 por donante. Número total de pajuelas congeladas 4491. Restando la pajuela de control por ón válida (n= 959) quedan 3532 útiles. Media por donante: 66,6. Media por donación 3,6 útiles, con un mínimo de 3 y un máximo de 10.

CONCLUSIONES: La concentración de la muestra seminal y el control de la movilidad post descongelación dan una garantía de calidad pero supone la obtención de un número menor de útiles por donación y donante. Se da mayor garantía pero se obtiene menor rentabilidad.

CO-0031 Aproximación experimental para el análisis simultáneo de la fragmentación del ADN espermático en espermatozoides seleccionados por IMSI

BEATRIZ MIGUELES PASTOR

GINEMED. LABORATORIO. SEVILLA

OBJETIVOS: Desarrollar un protocolo experimental para estudiar los niveles de fragmentación del ADN en un espermatozoide seleccionado por IMSI. El objetivo es relacionar de forma directa los niveles de vacuolización o las distintas morfoanomalías que se presentan en un eyaculado con los niveles de fragmentación del ADN espermático.

MATERIAL Y MÉTODO: Dos muestras de semen correspondientes a 2 donantes fértiles se utilizaron en esta aproximación experimental. La selección de los espermatozoides con IMSI se realizó utilizando un microscopio Leica AM 6000 con muestras de semen incluídas en PVP y a 6000x. Se establecieron tres grupos (A: Sin vacuolas y buena morfología; B: con 2-3 vacuolas); C: morfonanomalías severas). En cada grupo se incluyeron entre 5 y 10 espermatozoides de cada clase. La fragmentación del ADN se analizó utilizando un prototipo de Halosperm. Los espermatozoides seleccionados fueron procesados y teñidos, en este caso la tinción realizó con una doble batería de fluorocromos para tinción selectiva de proteínas y GelRed. La captura de imágenes se realizó utilizando un microscopio de fluorescencia.

RESULTADOS: Los espermatozoides incluidos en el grupo A no presentaron fragmentación de DNA y los halos que se observaban eran entre un 10-15% mayores que los observados en el grupo B. En el grupo B, tampoco se observaron niveles apreciables de

fragmentación del ADN espermático, de acuerdo con los criterios del test de halos, pero estos eran de menor tamaño. En el grupo C fue el único que presentó espermatozoides con ADN fragmentado (30% y 43% en las dos muestras analizadas).

CONCLUSIONES: Podemos afirmar que el test Halosperm puede establecer correlaciones entre daño en el ADN espermático y morfología de los espermatozoide seleccionados por IMSI. Las diferencias en los tamaños del halo obtenidas tras la aplicación del test y la morfología espermática, indican la presencia de cierto nivel de daño subclínico

– DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL (DGP)

CO-0032 Diagnóstico genético preimplantacional para aneuploidías: redefiniendo la edad materna avanzada

MIGUEL MILÁN, LORENA RODRIGO, AMPARO MERCADER, PILAR BUENDÍA, ARANTZAZU DELGADO, JOSÉ REMOHÍ, ANTONIO PELLICER, CARMEN RUBIO

IVI. VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar la utilidad del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) para aneuploidías en pacientes con edad materna avanzada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo que incluye 1117 ciclos de pacientes con 38-44 años a las que se realizó DGP (cromosomas 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y (MultiVysion PB panel y 4CC; Vysis Inc.). Biopsia embrionaria realizada el tercer día de desarrollo. Los embriones diagnosticados como normales para los cromosomas analizados fueron transferidos en día 5 de desarrollo. Estos ciclos se compararon con un grupo control de 1136 ciclos de pacientes del mismo rango de edad no incluidas en DGP. Los ciclos fueron estratificados según la edad (año a año) y respuesta ovárica de las pacientes. En 105 pacientes bajo-respondedoras se vitrificaron ovocitos de varios ciclos. Los parámetros reproductivos medidos fueron comparados estadísticamente utilizando el test de la χ^2 .

RESULTADOS: Cuando se evalúa la tasa de embarazo evolutivo por ciclo año a año, se observa una tendencia de mejor tasa de embarazo evolutivo por ciclo en pacientes de 38 y 39 años no incluidas en el

programa de DGP. Sin embargo, las pacientes de 41-44 años incluidas en el grupo de DGP presentaron mejor tasa de embarazo evolutivo por ciclo que aquellas no incluidas. Cuando las pacientes de DGP fueron agrupadas de acuerdo con la edad y su respuesta ovárica, se observó que las pacientes normo-respondedoras con 41-44 años presentan un mayor beneficio reproductivo que aquellas baja-respondedoras. Cuando las pacientes bajo-respondedoras acumulan ovocitos en varios ciclos, los resultados clínicos se equipararon a pacientes normo-respondedoras.

CONCLUSIONES: El DGP mejora las posibilidades reproductivas en mujeres > 41 años. Por debajo de esta edad, retrospectivamente no se observó beneficio con DGP. Con estos datos, en nuestros centros se redefinió la indicación de DGP para edad materna avanzada, aplicándose a partir de los 40 años.

CO-0033 Análisis de todos los cromosomas en ciclos de fecundación in vitro con diagnóstico genético preimplantacional de aneuploidías mediante Arrays de hibridación genómica comparada (ACGH)

CARLES JIMÉNEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ-MATEO, JORGE SÁNCHEZ, ELENA GARCÍA, PERE COLLS, MIREIA SANDALINAS, SANTIAGO MUNNÉ

REPROGENETICS. NEW JERSEY. USA

OBJETIVOS: Identificación de embriones viables en pacientes con riesgo de generar embriones cromosómicamente anormales, mediante el análisis de toda la dotación cromosómica del embrión.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza biopsia de una sola célula de embriones en día 3 de desarrollo vitro de parejas que acuden a centros de reproducción asistida por diferentes indicaciones: abortos de repetición (RAB), edad materna avanzada (AMA), fallos repetidos de implantación (RIF) y factor masculino (MF).

Las biopsias se someten al proceso de amplificación total del genoma (WGA), marcaje fluorescente e hibridación sobre "arrays" de BAC. Posteriormente se procede al análisis de los perfiles obtenidos.

RESULTADOS: Entre Septiembre de 2009 y Enero de 2010, se han realizado un total de 85 ciclos de FIV-DGP para análisis de aneuploidía mediante el análisis de todos los cromosomas.

La edad media de las pacientes es de 37.7 (rango: 28-45a) con una media de embriones biopsiados por paciente

de 7.7. Se ha obtenido resultado en el 96.5% de los embriones biopsiados (n=655). El porcentaje de embriones normales para todos los cromosomas ha sido del 35%.

En 40 de los 85 ciclos de los que se tiene seguimiento y/o resultado se transfirieron una media de 1.3 embriones por ciclo alcanzándose una tasa de embarazo del 52.5% y una tasa de implantación del 38.5%.

CONCLUSIONES: Los arrays de CGH permiten analizar todos los cromosomas en biopsias embrionarias. Esta nueva metodología detecta un 40% más de aneuploidía y un 29.8% más de embriones aneuploides. El 35% de los embriones analizados resultaron ser normales para todos los cromosomas. El análisis de todos los cromosomas mediante la técnica de arrays es ya una realidad que puede utilizarse en el DGP de aneuploidía.

CO-0034 El análisis de todos los cromosomas del embrión mediante FISH mejora la eficiencia del diagnóstico genético preimplantacional

SILVIA FERNÁNDEZ¹, ESTHER VELILLA¹, ANA COLOMAR², ESTEFANÍA TORO², SAIOA CHAMOSA², MARISA LÓPEZ-TEJÓN³, ESTHER VELILLA¹

¹CENTRO DE MEDICINA EMBRIONARIA. BARCELONA-MADRID, ²INSTITUT MARQUES. BARCELONA, ³FUNDACIÓN LEONARDO MARQUES. BARCELONA

OBJETIVOS: Publicaciones recientes sugieren que el estudio de un mayor número de cromosomas en ciclos de DGP podría permitir optimizar las tasas de implantación (Fraoguli, 2009; Jonhson, 2010). Es necesario desarrollar un test que permita analizar todos los cromosomas y sea asequible para los pacientes. El objetivo es: (1) Desarrollar la técnica de FISH para 24 cromosomas (FISH-24), (2) validar la FISH-24 con los resultados de DGPx9 cromosomas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó DGP mediante FISH-standard para 9 cromosomas (X,Y,13,15,16,17,18,21,22) (FISH-9) en ciclos de edad materna avanzada (> 37a). Los embriones no transferidos se dejaron evolucionar hasta día-5, y se reanalizaron todas las células mediante la FISH-mejorada para 24 cromosomas (Cellay, EEUU) (FISH-24). Se evaluó la eficiencia de la técnica, el grado de mosaicismo y se compararon los resultados obtenidos con la técnica de FISH-9 con la de FISH-24.

RESULTADOS: Se reanalizaron 26 embriones

mediante la FISH-24. Se observaron anomalías cromosómicas de prácticamente todos los cromosomas en diferentes porcentajes. Un 50% de los embriones (13/26) no presentaron mosaicismo embrionario. De estos, un 76.9% (10/13) presentaron anomalías detectables en el FISH-9. Un 15,4% (2/13) presentaron anomalías diversas juntamente con alguna aneuploidía detectable en el FISH-9. Únicamente 1 embrión (7.6%) presentó aneuploidía de un cromosoma no detectable en la FISH-9, que nos cambiaría el diagnóstico de “transferible” a “no transferible”.

CONCLUSIONES: Esta es la primera vez que se reporta el resultado del reanálisis de embriones completos a día 5 mediante la técnica FISH-mejorada para 24-cromosomas. Nuestros resultados muestran que: (1) existe una proporción de embriones con anomalías cromosómicas no detectables mediante la FISH-9 y que serían transferidos, (2) podemos mejorar la eficiencia del DGP analizando todos los cromosomas, (3) la técnica de FISH-mejorada puede ser aplicada de forma rutinaria en los ciclos de DGP y suplir el DGP-9 sin suponer un coste añadido al paciente.

CO-0035 Diagnóstico genético preimplantacional para el estudio de aneuploidias en España en el año 2007: recogida de datos del grupo de interés de ASEBIR

ESTHER VELILLA, ESTHER FERNÁNDEZ GARCÍA, CARLES JIMÉNEZ, MÓNICA PARRIEGO, LORENA RODRIGO, CARMEN RUBIO, XAVIER VENDRELL

GRUPO DE INTERÉS DE GENÉTICA DE LA REPRODUCCIÓN. ESPAÑA

OBJETIVOS: La aplicación del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) para el screening de aneuploidias en los tratamientos de reproducción asistida se ha visto incrementada en los últimos años. En el presente trabajo se muestran la actividad de DGP recogida por 32 Centros en España durante el año 2007.

MATERIAL Y MÉTODO: El Grupo de interés en Diagnóstico Genético Preimplantacional envió una plantilla normalizada de recogida de datos del 2007 a todos los centros de FIV. Los datos recogidos se agru-

paron en dos grupos en función del número de cromosomas analizados: GI-DGP-x9-12 (n=1458 ciclos), GII-DGPx5-7 (n=141 ciclos) y se procedió a realizar análisis estadístico mediante una Chi cuadrado. (p< 0.05)

RESULTADOS: Se realizaron un total de 1599 ciclos de FIV-DGPI durante el año 2007: 239 (14,9%) por abortos de repetición, 234 (14,6%) por fallos de FIV (FFIV), 743 (46,5%) por edad materna > 37a, 28 (1,7%) por embarazo previo trisómico, 104 (6,5%) por FISH patológica, 168 (10,5%) por Meiosis patológica y 83 (5,2%) por factor masculino severo. Se realizó DGP mayoritariamente para 9 cromosomas (90,2%).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ni en el porcentaje de embriones anormales (71,0% GI vs. 68,3% GII), ni en el porcentaje de ciclos con transferencia de al menos un embrión normal para los cromosomas analizados (58,8% GI vs. 55,3% GII). La tasa de gestación por ciclo fue también similar en los dos grupos (35,3% GI vs. 32% GII) con una proporción similar de recién nacidos en los dos grupos, 279 en el GI y 25 en el GII.

CONCLUSIONES: El DGP es una técnica de aplicación en casos de fallos de FIV y riesgo cromosómico (abortos de repetición, embarazo previo trisómico, edad materna avanzada y factor masculino genético (FISH o meiosis alterada), siendo el estudio de 9 cromosomas la técnica de mayor aplicación.

CO-0036 Primer embarazo en España en una pareja con incompatibilidad del grupo sanguíneo (RH) mediante diagnóstico genético preimplantación

TRINITAT MARÍA ALBEROLA PONS¹, ROSA BAUTISTA YACER¹, MERCHE PARDO¹, ELENA GARCÍA-MENGUAL¹, ALFONSO DE LA FUENTE² XAVIER VENDRELL¹.

¹SISTEMAS GENÓMICOS, ²VALENCIA, ³INSTITUTO EUROPEO DE FERTILIDAD. MADRID

OBJETIVOS: Se planteó realizar un Diagnóstico Genético Preimplantación (DGP) en una pareja con Rh incompatibles como la única opción para conseguir un embarazo sano en la pareja sin correr riesgo de aumentar más aún la isoinmunización grave anti D que ya presentaba la mujer.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio de infor-

matividad previo al DGP se realizó con ADN de la pareja y de algunos miembros de la familia para evaluar la viabilidad de la detección simultánea de tres regiones variables en los genes RHD y RHCE y dos microsatélites ligados a estos genes, mediante PCR "heminested" fluorescente y análisis de fragmentos. Posteriormente, la técnica se validó con linfocitos únicos de la pareja. La pareja se sometió con posterioridad en el Instituto Europeo de Fertilidad a un ciclo de FIV y la biopsia en día +3 de uno o dos blastómeros de cada uno de los embriones. El análisis genético se realizó en el Laboratorio de DGP Molecular de Sistemas Genómicos y los resultados se obtuvieron en 24 horas.

RESULTADOS: En el estudio de informatividad la detección del alelo RhD positivo fue factible en linfocitos. En el ciclo de DGP se analizaron un total de 8 blastómeros procedentes de 4 embriones biopsiados en el tercer día de cultivo vitro. De los 4 embriones, dos fueron diagnosticados como RhD positivos, uno como RhD negativo y en otro no se obtuvo diagnóstico. La transferencia del embrión RhD negativo dio lugar a un embarazo que sigue en curso y que tiene una fecha probable de parto a principios de abril.

CONCLUSIONES: La tecnología disponible en el Laboratorio de DGP Molecular de Sistemas Genómicos permite realizar el DGP no sólo de cualquier enfermedad monogénica y la selección de embriones HLA compatibles con un hermano enfermo sino también de nuevas aplicaciones como es el caso de la isoinmunización materna del RhD siempre y cuando el padre sea heterocigoto Dd.

CO-0037 Diagnóstico genético preimplantacional de enfermedades monogénicas

CARLES JIMÉNEZ, CÉSAR ARJONA, ANA RAQUEL JIMÉNEZ, ELENA GARCÍA, MIREIA SANDALINAS

REPROGENETICS. BARCELONA

OBJETIVOS: Evaluar los resultados del programa de diagnóstico genético preimplantacional de enfermedades monogénicas.

MATERIAL Y MÉTODO: Previo al inicio del ciclo de FIV-ICSI-DGP se desarrolla un protocolo de detección específico para la pareja portadora de la patología hereditaria. Siempre que es posible se desarrolla

un protocolo doble de detección directa de la mutación causante junto con un seguimiento indirecto de la misma a través de la determinación del haplotipo de riesgo.

Para llevar a cabo el diagnóstico genético, se practicó biopsia celular en embriones en día 3 de desarrollo vitro. Las biopsias se introducen en tubos de PCR y se someten a un proceso de lisis alcalina previo al protocolo de amplificación. Se utiliza una estrategia de "nested-PCR" fluorescente para amplificar las regiones de interés del genoma. En función del tipo de estrategia diseñado, directo o indirecto, se procede a un proceso de miniselección para la detección directa de la mutación, seguido, en ambos casos, de electroforesis capilar.

RESULTADOS: Hasta Diciembre de 2009 se han desarrollado 176 protocolos para 59 patologías diferentes procedentes de 36 centros. De ellos, se realizaron 140 ciclos de FIV-ICSI-DGP correspondientes a 37 patologías.

Se biopsiaron 893 embriones, obteniéndose resultado en el 99.33% de ellos, si bien en un 9.97% de los casos el diagnóstico obtenido fue inconclusivo.

Se consiguió transferencia embrionaria en el 86.43% de los casos siendo la tasa de embarazo del 28.57% y el 33.06% por ciclo y transferencia respectivamente.

CONCLUSIONES: El DGP para enfermedades monogénicas requiere de una elevada especialización y experiencia. Las estrategias utilizadas en nuestro centro muestran una elevada tasa de resultados (99.33%) de los protocolos desarrollados para el diagnóstico de diferentes enfermedades monogénicas. Las tasas de embarazo por ciclo y transferencia son comparables a las publicadas por la ESHRE (22/27%, respectivamente).

CO-0038 Experiencia del Hospital Clínico Universitario de Valencia en el diagnóstico genético preimplantacional (DGP)

ANA MARTINEZ ASPAS, MIREIA ARANDA FORTEA, MIRIAM RUBIO IGUAL, ADELA PAYA ABAD, MIGUEL DOLZ ARROYO, LORENZO ABAD DE VELASCO, EVA MARIA CASAÑ BOU, FERNANDO BONILLA MUSOLES.

¹HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.
VALENCIA

OBJETIVOS: El Diagnóstico Genético Preimplantación (DGP) es un método de diagnóstico que se realiza en el embrión antes de implantarse en el útero. En parejas con riesgo de transmitir a la descendencia alteraciones cromosómicas, el DGP informa so-

bre el estado de los embriones concebidos, y permite que únicamente los sanos sean transferidos. La técnica del DGP es el resultado de la combinación de 1) fecundación in vitro, 2) biopsia de células embrionarias y 3) diagnóstico citogenético.

Entre las indicaciones de DGP encontramos: anomalías cromosómicas estructurales o numéricas y enfermedades monogénicas.

MATERIAL Y MÉTODO: La técnica de DGP se introdujo en nuestra Unidad de Reproducción en el año 2008. En los dos últimos años hemos estudiado 29 pacientes con indicación de DGP, y hemos realizado 28 ciclos FIV-DGP.

En 12 casos se han tratado de alteraciones cromosómicas y en los otros 17 de alteraciones monogénicas.

Entre las monogénicas contamos con las siguientes indicaciones:

- Fibrosis Quística (1)
- Corea Huntington (3)
- Distrofias Miotónica Esteiner (1) y Muscular Duchene (1)
- Osteogénesis Imperfecta (2)
- Síndrome Potter (1)
- Hermano HLA-compatible (1) (pendiente autorización CNRHA)
- Síndrome X-frágil (1) y Retraso Mental Inespecífico (1) (pendientes tratamiento)
- Predisposición Familiar a Cáncer (5), entre ellos:
 - Von Heapeu Lindau (1)
 - Poliposis Adenomatosa Familiar (1)
 - BRCA2 (2) y MENIIA (1) (pendientes autorización CNRHA)

RESULTADOS: Hemos realizado 28 ciclos de FIV-DGP y actualmente contamos con 10 casos de gestaciones evolutivas habiendo aplicado esta técnica diagnóstico-terapéutica (supone una tasa de gestación del 28%).

CONCLUSIONES: El DGP es una técnica con repercusión clínica importante, al aplicarse en casos en que existe elevado riesgo de transmitir a los embriones enfermedades genéticas y hereditarias de carácter grave, para las cuales se conoce el gen causante, disminuye ampliamente la tasa de fetos enfermos o portadores de estas alteraciones, aunque todavía se trata de una técnica con ámbitos a mejorar.

CO-0039 Efecto del origen paterno o materno de la traslocación en la segregación meiótica

BELEN LLEDO¹,
JOSÉ ANTONIO ORTIZ¹,

RUTH MORALES¹,
DORI RODRÍGUEZ-ARNEDO²,
JOAQUÍN YACER²,
RAFAEL BERNABEU²,
PEDRO DE LA FUENTE³,
CARLOS GARCÍA-OCHOA³,
RAFAEL BERBABEU²

¹IB BIOTECH. ALICANTE,

²INSTITUTO BERNABEU. ALICANTE,

³CEFIVA. ASTURIAS

OBJETIVOS: Los portadores de tras locaciones equilibradas no tienen repercusiones clínicas. La importancia de ser portador de una tras locación es que los gametos que producen pueden tener un desequilibrio cromosómico, y como consecuencia, abortos múltiples o malformaciones o niños con síndromes letales. El objetivo del presente trabajo es establecer las tasas de segregación meiótica según el origen de la tras locación sea paterno o materno.

MATERIAL Y MÉTODO: Se llevaron a cabo 20 ciclos de DGP-FISH en 14 parejas portadoras de tras locaciones recíprocas desde Enero de 2006 hasta Julio de 2009. El DGP se llevó a cabo en 118 embriones utilizando FISH con sondas específicas para cada tras locación. Se estimaron los patrones de segregación meiótica y el efecto paterno o materno del portador de la tras locación.

RESULTADOS: En resumen, la segregación 2:2 se observó en 78 embriones (66.1%), 3:1 en 28 (23.7%), y 4:0 más combinaciones caóticas en 12 (10.2%). La segregación más frecuente fue la alternante. En función del género del portador de la tras locación, las frecuencias adyacente-1 y adyacente-2 son significativamente inferiores en embriones de mujeres frente a varones portadores de la tras locación. Para ciclos de DGP donde el varón es portador de la tras locación la segregación alternante fue la más frecuente. La 3:1 es la más frecuente es los embriones procedentes de ciclos de DGP donde la mujer es la portadora de la tras locación.

CONCLUSIONES: Hemos descrito los diferentes patrones de segregación en embriones procedentes de parejas de portadores de tras locaciones. La generación de gametos no balanceados es muy diferente en función del origen paterno o materno de la tras locación. Estos datos explican las diferencias en la frecuencia y localización de los ovarios. El análisis del comportamiento de los cromosomas y las diferencias entre los diferentes tipos de gametos aporta importante información respecto a los mecanismos de la meiosis.

CO-0040 El cocultivo embrionario con células del endometrio incrementa los resultados clínicos en pacientes del programa de DGP

AMPARO MERCADER, PILAR BUENDÍA, ARANTZAZU DELGADO, LAURA ESCRICH, JULIO MARTÍN, ANA CERVERÓ, ANTONIO PELLICER, CARLOS SIMÓN

IVI-VALENCIA

OBJETIVOS: Comparar el desarrollo de los embriones en cultivo secuencial (CS) vs. cocultivo con células endometriales (CC) y los resultados clínicos de nuestro programa de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) en ambos grupos de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 1.323 ciclos en pacientes de DGP <41 años: 1.125 ciclos de CC y 198 ciclos de CS. Indicaciones para DGP: fallo de implantación (n=541), aborto de repetición (n=415), anomalías estructurales (n=144) y enfermedades monogénicas (n=223). Analizamos el desarrollo embrionario de 6.893 embriones: 5.832 de CC y 1.061 de CS. Los embriones de CC fueron cocultivados sobre una monocapa de células del epitelio endometrial humano desde el día 2 al 5. Durante las primeras 24 horas el medio de cultivo fue IVF:CCM (1:1) (Vitrolife AB, Kungsbacka, Sweden). Del día 3 al 5, fueron cocultivados en CCM. Los embriones de CS fueron cultivados en IVF hasta el día 3. Del día 3 al 5, día de la transferencia, los embriones fueron cultivados en CCM. La biopsia embrionaria fue realizada en día 3. Se analizaron 9 cromosomas (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y) por hibridación situ fluorescente (FISH) para aneuploidias, los cromosomas implicados para anomalías estructurales y PCR para monogénicas. Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante el test χ

RESULTADOS: El porcentaje de embriones en CC que llegaron a blastocisto fue significativamente mayor al compararlo con CS (59,7% vs. 48,1%, p<0.0001).

Al analizar los resultados obtenidos en ambos grupos (CC vs. CS), obtuvimos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tasas de gestación por ciclo (33,6% vs. 23,7%, p<0.01), por transferencia (43,2% vs. 30,9%, p<0.01) y tasa de implantación (34,3% vs. 22,6%, p=0.0001).

CONCLUSIONES: El cocultivo de embriones sobre células del epitelio endometrial humano favorece el desarrollo del embrión hasta el estadio de blastocisto y los resultados clínicos en mujeres menores de 41 años.

CO-0041 Método rápido de hibridación para detectar los cromosomas 15, 17, X e Y en la segunda ronda de hibridación en un ciclo de DGP

NATALIA PÉREZ GALLÉS,
FERNANDO MARINA RUGERO,
RUTH ALCOLEA BELLOSO,
NURIA FOSAS SAENZ,
ANABEL CARRASCO ACOSTA,
MIREIA DOMINGUEZ VEGA,
NURIA GARCIA POTRONY,
SIMON MARINA AVENDAÑO

INSTITUTO DE REPRODUCCIÓN CEFER. BARCELONA

OBJETIVOS: El propósito del estudio era disminuir el tiempo necesario para obtener un resultado en un ciclo de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) para aneuploidías en los casos en los que se estudian 9 cromosomas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han analizado embriones provenientes de ciclos de DGP en un período comprendido entre 2006 y enero de 2010. Se usaron sondas para los cromosomas 13,16,18, 21 y 22 (Vysis) en la primera ronda de hibridación. En la segunda ronda se analizaron los cromosoma 15, 17, X e Y (Vysis) y sólo se realizó en aquellos ciclos en los que se obtuvo al menos 1 embrión normal para la primera ronda. Después de la primera hibridación, se lava la sonda con 0.4xSSC y se deshidratan los núcleos con alcoholes al 70%, 85% y 100%. Con el método de hibridación convencional, se desnaturaliza 5 minutos a 73°C y se hibrida 4 horas a 37°C. Con el método rápido (Bahçe M., et al, Mol Hum Reprod 2000), se desnaturaliza 5 minutos a 75°C y se hibrida 5 minutos en cámara húmeda en el microondas a la mínima potencia (100W).

RESULTADOS: Se analizaron un total de 1032 embriones. Con el método rápido se analizaron 371 y 661 con el método convencional. Los resultados son respectivamente: 265 (71.42%) vs 474 (71.71%) p=0.923 embriones normales para el cromosoma 15, 258 (69.54%) vs 492 (74.43%) p=0.091 embriones normales para el cromosoma 17 y 273 (73.58%) vs 501 (75.79%) p=0.432 embriones normales para los cromosomas sexuales. No hay diferencias significativas para ninguno de los cromosomas estudiados.

CONCLUSIONES: El método rápido de hibridación permite obtener un resultado en un ciclo de DGP con 2 rondas de hibridación en 4 horas menos que si se hiciera con el método convencional.

CO-0042 Estudio de aneuploidias en embriones preimplantacionales de parejas portadoras de translocaciones. Efecto inter cromosómico

ANA RAQUEL JIMÉNEZ MACEDO, ELENA GARCÍA
GUIXÉ, CESAR ARJONA FERNÁNDEZ, CARLES
GIMÉNEZ SEVILLA, MIREIA SANDALINAS

REPROGENETICS SPAIN. BARCELONA

OBJETIVOS: Los cromosomas implicados en reorganizaciones muestran frecuentemente regiones asinápticas durante la meiosis I, pudiendo interferir en la segregación normal de otros cromosomas y produciendo un efecto inter cromosómico (EIC)

: Observar si existe EIC derivado de translocaciones recíprocas (TREC) y robertsonianas (TROB).

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudiaron 193 embriones (35 ciclos) procedentes de FIV-DGP para TROB y 261 embriones (32 ciclos) para TREC a los que además de analizar la translocación se les realizó FISH para cromosomas no implicados en la translocación (entre 4-8 cromosomas). Los resultados se compararon con 329 embriones de pacientes control (46 ciclos, cariotipo normal, edad materna < 38 años y que realizaron DGP por enfermedades ligadas al sexo). Para diferenciar el efecto de edad materna del de EIC, se separaron por grupos de edad (< 38 y ≥38 años). En TROB, se separaron los embriones según el tamaño de los cromosomas implicados (D/D y D/G).

RESULTADOS: Observamos un aumento significativo del porcentaje de embriones anormales en pacientes portadores de TROB y TREC respecto al grupo control (39.90%, 38.08% y 21.28%, respectivamente). En mujeres < 38 años se observó un incremento significativo de embriones anormales respecto al grupo control (TROB: 38%; TREC: 31.11% vs. Control: 21.28%), indicando que existe EIC. En pacientes ≥38 años el aumento fue significativo respecto a ambos, grupo control y grupo de mujeres jóvenes (TROB: 71%; TREC: 47.11% vs. Control: 21.28%). No se encontraron diferencias significativas en el número de embriones normales respecto al sexo del portador. En TROB, se observó un aumento de embriones anormales en el grupo D/G comparado con el D/D (61% vs. 41%, respectivamente).

CONCLUSIONES: Los pacientes portadores de translocaciones tienen un mayor riesgo de tener embriones anormales debido al efecto inter cromosómico

causado por la translocación. Recomendamos añadir el estudio de aneuploidías al DGP de translocaciones para descartar las anomalías causadas por EIC.

CO-0043 Prevención de poliquistosis renal autosómica dominante mediante diagnóstico genético preimplantacional

PERE MIR PARDO¹, ANA CERVERO¹, AYLIN MUTLU¹, JULIO MARTÍN¹, CARLOS SIMÓN², ANTONIO PELLICER², JULIO MARTÍN¹

¹IVI-VALENCIA. UNIDAD DGP. VALENCIA, ²IVI-VALENCIA. UNIDAD DE REPRODUCCIÓN. VALENCIA

OBJETIVOS: A diferencia de los registros europeos, la poliquistosis renal de adulto (PQRAD) es la tercera en frecuencia de las enfermedades autosómicas dominantes de nuestro programa de diagnóstico genético preimplantacional (DGP). Su prevalencia en la población caucásica es 1:1000. Clínicamente presenta quistes en riñones y en ocasiones en hígado u otras localizaciones. El 85-90% de familias afectadas presentan ligamiento al PKD1 (16p13.3), y el 10-15% a PKD2 (4q21-22). Debido a la heterogeneidad genética y a la localización de PKD1 en una región con repeticiones génicas, se aplican generalmente estudios genéticos indirectos. Este trabajo resume nuestra experiencia en DGP para PQRAD mediante análisis de haplotipo.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis de haplotipo mediante PCR múltiple fluorescente de marcadores polimórficos ligados a PKD1 y PKD2 en ADN genómico de los pacientes y familiares afectados y sanos. Análisis de productos de PCR en analizador genético AB 3130 (Applied Biosystems). Valoración de ligamiento a PKD1/PKD2 y viabilidad de DGP. Realizamos DGP a partir de un único blastómero de embrión en día 3 de desarrollo. Este estudio retrospectivo (2003-2009) incluye 44 parejas.

RESULTADOS: De las 44 parejas (40 PKD1 y 4 PKD2): en 4 no fue viable el DGP, 7 rechazaron someterse a DGP y 33 se han realizado un total de 43 DGPs. De ellos, 39 fueron en fresco, 3 congelados y 1 mixto. Realizamos 38 transferencias embrionarias: 34 en fresco (87.2%), 1 mixto (100%) y 3 congelados (100%). Obtuvimos 12 gestaciones procedentes de ciclos en fresco (12/34; 35.3%): 1 sigue en curso, 1 terminó en aborto (8.3%) y 10 con nacido vivo, con un total de 13 nacidos vivos tras DGP.

CONCLUSIONES: El DGP indirecto de PQRAD tiene una elevada demanda en España y su aplicación

permite prevenir la enfermedad en parejas con alto riesgo que deciden no someterse directamente a diagnóstico prenatal.

– EMBARAZO PRECOZ/EMBARAZO MÚLTIPLE

CO-0044 ¿Cuántos embriones hace falta transferir para tener un recién nacido vivo?. Análisis predictivo de las tasas de implantación

GORKA BARRENETXEA ZIARRUSTA, JON ANDER AGIRREGOIKOA IZA, M. ROSARIO JIMENEZ VIRUEGA, ESTEFANIA ABANTO GONZALVO, JOSÉ LUIS DE PABLO FRANCO, TERESA GANZABAL ARESO, IRATXE AUSIN HERNANDEZ, ARANTZA LOPEZ DE LARRUZZEA ORBE.

QUIRON BILBAO. BIZKAIA

OBJETIVOS: Se han propuesto criterios morfológicos, genéticos (DGP) y metabólicos para seleccionar el embrión a transferir pero ninguno tiene un valor predictivo absoluto. El objetivo de la revisión fue evaluar el valor predictivo de los criterios de calidad ASEBIR en un programa FIV.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron de retrospectivamente 633 ciclos FIV realizados durante los años 2008 y 2009 en Quirón Bilbao. Se incluyeron únicamente ciclos en los que el/los embriones transferidos tenían la misma calificación, siguiendo los criterios ASEBIR (A,B,C,D). Se excluyeron ciclos de ovodonación y DGP.

Si el embarazo superaba las 12 semanas se consideró evolutivo.

RESULTADOS: Un total de 633 ciclos cumplieron los criterios de inclusión. La tasa global de embarazo fue del 39,09%. En 36 ciclos (5,97%), se transfirieron 3 embriones, en 423 (70,15%) 2 y en 144 (23,81%) retransfirió un embrión.

Las tasas de implantación embrionaria fueron de 33,90%, 21,70%, 9,6% y 4,91% para transferencias con embriones A, B, C y D respectivamente. Las cifras correspondientes a tasas de evolutividad fueron del 28,67%, 18,87%, 6,4% y 4,30% (F=15,58; p=0,000). En función del análisis presentado hacen falta transferir 3,49 embriones de calidad A para que conseguir el nacimiento de un niño/a a término. Con embriones de calidad B, el nacimiento de un niño

“exige” la transferencia de 5,30 embriones. Cuando los embriones son de calidad C o D, el número de embriones a transferir para conseguir la implantación y evolución adecuada de sólo uno de ellos es de 15,63 y 23,26 respectivamente.

CONCLUSIONES: La evaluación embrionaria siguiendo criterios ASEBIR para predecir el embrión “implantable” parece adecuada. Ello conlleva la “necesidad de insistir” en caso de embriones de calidad alta, por una parte, y, por otra, la necesidad de dar una información realista y no insistir en el tratamiento en caso de embriones de mala calidad.

CO-0045 Embarazo múltiple en TRA. ¿Existen factores predictivos?

RAQUEL FERNÁNDEZ CABRERA, MARTA MORAGAS SOLANES, RAMÓN AURELL BALLESTEROS, GEORGINA MILLET TERUEL, MARÍA JOSÉ TORELLÓ IBÁÑEZ

HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA, REPRODUCCIÓN ASISTIDA. BARCELONA

OBJETIVOS: Analizar las variables implicadas en la tasa de embarazo en pacientes de 30-34 años sometidas a un ciclo de FIV. A su vez, valorar si estas variables son predictivas de embarazo múltiple en las pacientes que han realizado transferencia embrionaria (TE) de dos embriones tipo A en este mismo grupo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohortes retrospectivo de 223 ciclos de FIV realizados en nuestro centro desde Enero de 2008 a Octubre de 2009. La población de estudio son mujeres de entre 30 y 34 años de edad sometidas a tratamientos de FIV con TE. En el grupo A se incluyen 117 pacientes embarazadas y en el grupo B 106 no embarazadas. Para tratar el segundo objetivo, dentro del grupo A se seleccionan 68 pacientes con transferencia de 2 embriones tipo A y se clasifican en dos grupos: A1 con 41 pacientes con embarazo único y A2 con 27 pacientes con embarazo gemelar. Las variables de estudio son las siguientes: factor de esterilidad, TE anteriores, número de ovocitos inseminados, técnica de inseminación, día de la TE, número de embriones transferidos, score de los embriones transferidos y el número de embriones disponibles en el momento de la TE.

RESULTADOS: La tasa de embarazo por trans-

ferencia en este grupo de edad es de 52.47% y la de embarazo múltiple de 36.75%. Cuando se comparan los grupos A y B, las variables positivas para el embarazo son la TE de dos embriones (RR=1.85, IC95%: 0.88-3.90, p=0.0308), la TE de como mínimo un embrión tipo A (RR=2.59, IC 95%: 1.56-4.32, p= 0.000002) y el hecho de tener más de tres embriones en el momento de la TE (RR= 1.59, IC 95%: 1.13-2.25, p= 0.0023). Haber realizado TE anteriores es un factor pronóstico negativo para el embarazo (RR=0.67, IC 95%: 0.49-0.93, p=0.0057). Cuando se comparan los grupos A1 vs A2 no se observan variables estadísticamente significativas que sean predictivas de embarazo múltiple para este grupo de edad.

CONCLUSIONES: Los factores pronóstico de embarazo que se analizan en este estudio se correlacionan perfectamente con los descritos en la bibliografía.

En este grupo de edad no se encuentra ninguna variable predictiva de embarazo múltiple cuando transferimos 2 embriones de óptima calidad.

El estudio complementario a este trabajo sería comparar la tasa de embarazo cuando se transfieren 2 embriones tipo A vs la transferencia de 1 único embrión tipo A, para evitar así el embarazo múltiple.

– ABORTOS DE REPETICIÓN

CO-0046 Variantes genicas del HLA-G en detenciones espontaneas del embarazo cromosomicamente normales y anormales

VIRGINIA GARCÍA-LÁEZ MORENO, JOSÉ M^a DE LOS SANTOS, JAIME FERRO, JULIO MARTIN, VICENTE SERRA, M^a JOSÉ DE LOS SANTOS MOLINA

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: El HLA-G es un importante modulador de la respuesta inmune materna frente al feto semiallogénico. Ha sido demostrado que determinados polimorfismos del HLA-G están relacionados con mujeres que sufren abortos de repetición.

El objetivo de este estudio fue analizar los posibles polimorfismos presentes en determinadas regiones del locus del HLA-G en trofoblastos fetales de abortos espontáneos sin causa aparente frente a abortos con cariotipo anormal.

MATERIAL Y MÉTODO: Fueron incluidas en este estudio un total de 57 mujeres sometidas a histeroembrioscopia-legendado para obtener una muestra de trofoblasto fetal altamente pura y sin contaminación materna. 30 con cariotipo anormal y 27 con cariotipo normal.

Tras la extracción de ADN trofoblástico, la región del promotor y los exones 3 y 8 fueron analizados mediante PCR-RFLP-análisis de fragmentos, secuenciación y PCR-análisis de fragmentos, respectivamente.

RESULTADOS: En la región del promotor encontramos la presencia del polimorfismo -725 C> G en un 20% de los trofoblastos con cariotipo anormal y un 18.5% de los normales.

Con respecto al exón 8 encontramos la presencia del polimorfismo ins/del 14pb en un 60% de los trofoblastos con cariotipo anormal y un 59.2% de los normales.

En el análisis del exón 3 encontramos la presencia de polimorfismos en el codón 93, 110 y 130 en un 27.6%; 20.8% y 3.4% respectivamente en los trofoblastos con cariotipo anormal y un 16%, 16% y 16% respectivamente en los cromosómicamente normales.

Para el análisis estadístico fue usado el Chi-cuadrado. Valores de $p < 0.05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES: Con respecto al promotor y los exones 3 y 8 no existen diferencias significativas entre abortos cromosómicamente normales y anormales. Únicamente, el polimorfismo del codón 130, en el exón 3, resultó ser significativamente más frecuente en trofoblastos de cariotipo normal. No obstante, al presentarse siempre en heterocigosis, creemos que no tiene relevancia funcional. Por lo tanto, ninguna de las variaciones del gen de HLA-G encontradas pueden considerarse responsables de los abortos espontáneos.

CO-0047 Comparación de los distintos factores etiológicos en abortividad en función del número de abortos previos: ¿esta justificado el estudio a partir de dos abortos?

ANNA MAROTO GONZÁLEZ, BIBIANA MORILLAS OLIVERAS, LAURA COSTA CANALS, LAIA MARTI MALGOSA, JORDI COSTA PUEYO, MARÍA JOSÉ AMENGUAL GUEDAN, JUAN JOSÉ VICENTE ALARCÓN, YOLANDA CANET ESTEVEZ

CORPORACIO SANITARIA PARC TAULI. GINECOLOGIA. SABADELL. BARCELONA

OBJETIVOS: Los abortos de repetición (AR)

afectan el 2-5% de la población y en el 50% no se puede establecer ninguna causa. No existe un acuerdo unánime sobre el momento de iniciar el estudio.

principal: Determinar la prevalencia de las distintas causas de abortividad en función del momento de inicio del estudio.

Secundario: Evaluar la justificación del screening en las pacientes con ≥ 2 abortos y determinar el porcentaje de abortos posteriores en función del número de abortos previos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional realizado a 116 parejas con AR entre 2005 y 2008.

Se solicitó el cariotipo, serología luética, TTP, trombofilia, anticoagulante lúpico y anticardiolipina. Se practicó ecografía, histeroscopia y biopsia endometrial en fase premenstrual.

RESULTADOS: La edad media de las pacientes fue de 33 años (19-43). Un 22.4% tenía más de 38 años.

La media de abortos fue de 2.63 (2-9). El 60.3% (70) de las pacientes habían presentado 2 abortos consecutivos (grupo A) mientras que el 39.7% (46) más de 2 (grupo B).

En ambos grupos, el factor etiológico más prevalente fue el anatómico (17.1% en el grupo A, 28.3% en B) ($p=0.028$). Para el resto de causas no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos.

No se diagnosticó ninguna etiología en el 50% (35) del grupo A y en el 56.5% (26) del grupo B (NS).

En el grupo A la tasa de aborto posterior fue del 25% (7) en comparación con un 45% (9) para el B (NS).

CONCLUSIONES: En nuestra serie encontramos diferencias etiológicas significativas para el factor anatómico entre las pacientes que iniciaron el estudio con más de 2 abortos. Aun así, el porcentaje de causa desconocida no muestra diferencias significativas.

Según la bibliografía, uno de los factores pronósticos más importantes para presentar un nuevo aborto son el número de abortos previos. En nuestro material, aunque limitado por el número de casos, no encontramos esta relación y ello nos refuerza en la idea de no demorar el estudio en las pacientes con antecedentes de dos pérdidas gestacionales precoces.

CO-0048 Inhibidor de la fibrinólisis activable por trombina (TAFI) y tiempo de lisis del coagulo (TLC) en pacientes con abortos de repetición asociados al síndrome antifosfolípido

GEMMA CASALS,

M. ANGERS MARTÍNEZ-ZAMORA,
MONTserrat CREUS,
DOLORS TASÉIS,
JOAN CARLES REVERTER,
FRANCISCO CARMONA,
JUAN BALASCH

HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA. INSTITUT CLÍNIC DE
GINECOLOGIA, OBSTETRICIA I NEONATOLOGÍA.
BARCELONA

OBJETIVOS: Analizar el nivel antigénico del inhibidor de la fibrinólisis activable por trombina (TAFI) en plasma, sus polimorfismos +505A/G y +1542C/G y el tiempo de lisis del coágulo (TLC) en pacientes con abortos de repetición asociados al síndrome antifosfolípido.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han determinado el nivel antigénico de TAFI en plasma, sus polimorfismos +505A/G y +1542C/G y el TLC en pacientes con abortos de repetición asociados al síndrome antifosfolípido (n=63) y se han comparado estos resultados con los valores obtenidos en pacientes con abortos de repetición de causa desconocida (n=119) y en un grupo de mujeres fértiles (n=64).

RESULTADOS: Las pacientes con abortos de repetición asociados al síndrome antifosfolípido o de causa desconocida presentaron un TLC superior (69.6 ± 15.2 minutos y 70.4 ± 11.9 minutos) respecto al grupo de mujeres fértiles (61.1 ± 9.6 minutos) ($p < 0.005$). Las pacientes con abortos de repetición de causa desconocida presentaron unos niveles plasmáticos superiores de TAFI respecto a los dos grupos restantes (síndrome antifosfolípido: $10.2 \pm 1.8 \mu\text{g/ml}$; abortos de repetición de causa desconocida: $12.8 \pm 1.4 \mu\text{g/ml}$; mujeres fértiles: $10.0 \pm 1.5 \mu\text{g/ml}$) ($p < 0.001$). No se detectaron diferencias en la distribución de los diferentes genotipos de los polimorfismos de TAFI entre los tres grupos de pacientes estudiados. Los niveles de TAFI determinados en los diferentes genotipos de los polimorfismos presentaron un patrón similar en los tres grupos de estudio.

CONCLUSIONES: Los dos grupos de pacientes con abortos de repetición estudiados presentan una alteración en la fibrinólisis, como se demuestra con el alargamiento del TLC. En las pacientes con abortos de repetición de causa desconocida, los niveles plasmáticos superiores de TAFI pueden contribuir a la alteración de la fibrinólisis, mientras que los cambios fibrinolíticos en las pacientes con síndrome antifosfolípido no pueden atribuirse a diferencias en los niveles plasmáticos de TAFI.

– EMBRIOLOGÍA

CO-0049 Los embriones con la primera división demasiado temprana o tardía no logran implantar; correlación entre el momento exacto de la primera división y la tasa de implantación

JAVIER HERRERO¹, ALBERTO TEJERA¹, LAURA ESCRICH ALBELDA¹, MARIA JOSE DE LOS SANTOS¹, NIELS RAMSING², ANTONIO PELLICER¹, MARCOS MESEGER¹, .

¹IVI VALENCIA, ²UNISENSE. DINAMARCA

OBJETIVOS: El estudio de la calidad embrionaria es crucial para conseguir un embarazo evolutivo. Nuestro objetivo fue identificar los patrones de división asociados a implantación mediante la tecnología EmbryoScope

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizó el desarrollo de 1643 embriones de 158 parejas. El EmbryoScope (Unisense FertiTech, Aarhus Denmark) es un incubador tri-gas que incorpora una cámara que toma imágenes en múltiples planos con intervalos de tiempo programables de hasta 72 embriones en tiempo real. Los 158 ciclos dieron lugar a 93 embarazos (59%). Seleccionamos 82 de los embriones transferidos basándonos en que presentaran un 100% de implantación (n=21) o un 0% (n=61). Se clasificaron según la primera división en 4 categorías basadas en los cuartiles (< 25.3 h; 25.3-27.1 h; 27.2-29.6 h; > 29.6 h). Se comparó mediante Chi-cuadrado el porcentaje de implantaciones positivas y negativas en cada cuartil. Se calculó una curva de supervivencia para comparar la primera división entre la población de embriones que implantó y la que no. Finalmente se hizo una curva COR (Característica Operativa del Receptor) para evaluar la precisión diagnóstica del momento de la primera división para predecir la implantación

RESULTADOS: La implantación disminuye en los cuartiles < 25.3 h y > 29.6 h (4.8 y 15.0 %, respectivamente) frente a los cuartiles 25.3-27.1 h y 27.2-29.6 h (42.9 y 40.0%, respectivamente) ($p=0.010$). Usando la primera división como herramienta de clasificación para determinar la implantación (rango de tiempo 25.3-29.6), el área bajo la curva fue 0.708 (IC 0.584-0.832) ($p=0.005$). La curva de supervivencia no mostró diferencias significativas entre los embriones que implantaron y los que no ($p=0.105$)

CONCLUSIONES: El EmbryoScope permite registrar el momento exacto y duración de las divisiones embrionarias. El momento exacto de la primera división es un parámetro objetivo para mejorar la implantación. Estudios futuros podrán evaluar la cinética exacta de otros eventos del desarrollo para mejorar la selección embrionaria

CO-0050 Precisión de la cinética de división embrionaria y su relación con la calidad y desarrollo a blastocisto mediante análisis de imagen

MARIA CRUZ PALOMINO¹, SARA FORTUÑO², MAR MARTÍNEZ², ELENA SELLÉS¹, ANTONIO PELLICER², NICOLÁS GARRIDO², MARCOS MESEGUER², MANUEL MUÑOZ²

¹IVI ALICANTE. ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: El sistema integrado de toma de imágenes del Embryoscope permite la observación del desarrollo embrionario y la valoración de la morfología en momentos críticos. Se pretende establecer correlaciones entre aspectos morfológicos iniciales del ovocito, cinética de la división temprana embrionaria y capacidad de desarrollo y viabilidad de los blastocistos

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizan 149 embriones de 32 parejas en un modelo de donación de ovocitos. Se registran los siguientes parámetros: tamaño ovocitario (TO), espesor de la zona pelúcida (EZP), tiempo de desaparición de los pronúcleos (DPN), primera y segunda división embrionaria (1° D Y 2° D) e intervalo entre ambas (IT). Se identifica a los embriones cuya primera división es inferior a 26 horas. Se considera el estado de desarrollo en día 5 y la viabilidad usando T de Student y Chi cuadrado como estadísticos.

RESULTADOS: No se aprecian diferencias significativas en TO y en EZP cuando se valora tasa de desarrollo a blastocisto y viabilidad.

No se observan diferencias relevantes en las variables temporales cuando se considera el estado de desarrollo en día; sin embargo, los embriones división temprana presentan una mayor tasa de desarrollo a blastocisto, 53,8% vs 35,7% p= 0.037.

La valoración de la viabilidad en día 5, no revela diferencias significativas en DPN 24.8 (IC 95% 24.0-25.6) vs. 25.5 (IC 95% 24.7-26.2) h y en IT 12.9 (IC

95% 12.3-13.6) vs. 14.1 (IC 95% 13.1-15.0) h, pero 1° D y 2° D son significativamente mayores en los embriones considerados como no viables en día 5; para 1° D, 27.2 h (IC 95% 26.4-27.8) vs. 28.8 h (IC 95% 27.9-29.9) y para 2° D, 40.2 (IC 95% 39.1-41.3) vs. 42.9 h (IC 95% 41.4-44.6).

CONCLUSIONES: El potencial de desarrollo a blastocisto se correlaciona con la división temprana mientras que la viabilidad embrionaria está asociada a unos tiempos de división muy precisos

CO-0051 Estudio de la cromatina en los fallos de fecundación y en la fecundación anómala tras inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)

ANA MARÍA ESTELLÉS¹, INMACULADA MOLINA¹, SANDRA MONFORT², ANA DEBÓN³, PEDRO FERNÁNDEZ¹, ADRIANA TERRÁDEZ¹, JOSÉ MARÍA RUBIO¹, ANTONIO PELLICER¹

¹UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA (SERVICIO DE GINECOLOGÍA). HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA, ²UNIDAD DE GENÉTICA Y DIAGNÓSTICO PRENATAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA, ³DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA

OBJETIVOS: Estudiar las causas del fallo de fecundación y de la fecundación anómala (1 y 3PN) tras ICSI mediante la evaluación de la distribución de la cromatina masculina y femenina en el interior de los ovocitos microinyectados.

El conocimiento de los mecanismos de fecundación y de las causas de la fecundación anómala permitirán mejorar los resultados de estas técnicas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudió la cromatina en 50 ovocitos no fecundados y 22 embriones de fecundación anómala tras ICSI. Se fijaron los ovocitos con etanol absoluto; para la tinción se utilizó un producto comercial que incluía medio de montaje y DAPI.

RESULTADOS: El 66% de los ovocitos no fecundados se encontraban en metafase II. Se observó cromatina espermática descondensada en el citoplasma del 94% de los ovocitos activados y en el 39,4% de los ovocitos en metafase II. La mayoría de los ovocitos activados contenían cabezas espermáticas descondensadas que no habían formado pronúcleo masculino.

El estudio de los embriones de 3 PN reveló la presencia de un solo corpúsculo polar (CP) en 90,9% de

los casos. Tras la tinción de la cromatina, los embriones de 1 PN, revelaron la presencia de más de un núcleo en el 54% de los casos. En la mayoría de los embriones de fecundación anómala el espermatozoide llegó a formar el PN masculino.

CONCLUSIONES: El fallo de fecundación en ICSI se debe fundamentalmente a fallos en la activación del ovocito. La descondensación de la cromatina espermática es independiente de la activación del ovocito. En la mayoría de los casos de fecundación anómala se observa formación del PN masculino. La retención del segundo CP es la causa principal de la fecundación anómala de 3 PN. Las condiciones del citoplasma del ovocito que determinan la formación del PN femenino son imprescindibles para descondensar la cromatina espermática y permitir la formación del PN masculino.

CO-0052 Mejora de la calidad del embrión humano in Vitro en día 3 y 5 en un sistema de incubación cerrado a bajo oxígeno

NICOLÁS PRADOS DODD, MYRIAM RUIZ, PABLO VIME, MANUELA CRESPO, MARÍA JOSÉ HERNÁEZ, JORDÁN GARCÍA, ANTONIO PELLICER, MANUELA FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ.

IVI SEVILLA

OBJETIVOS: Analizamos el efecto en la calidad embrionaria cuando se realiza el cultivo en un sistema cerrado con bajo oxígeno y condiciones estables.

MATERIAL Y MÉTODO: Este estudio fue realizado en IVI Sevilla, con un total de 657 embriones de 83 pacientes en su primer ciclo, con indicación de transferencia en blastocisto. Fueron divididos en dos grupos, grupo control con 338 embriones de 43 pacientes y el grupo de estudio con 319 embriones de 40 pacientes. En el grupo control las pacientes fueron distribuidas incubadores estándar (6% CO₂). En el grupo de estudio el cultivo se realizó en un incubador Ac-tive(®)(IVF)-N (Russkin, RU), manteniendo condiciones estables desde el ICSI hasta la transferencia (5% O₂ 6% CO₂). Se transfirieron blastocistos si se observaba que en día tres había cuatro o más embriones de buena calidad, de lo contrario se realizaba en día 3.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias en el número de ovocitos, de cigotos o de embriones transferidos. En día 2, la distribución de la calidad embrionaria (tipo A-D según criterio ASEBIR) fue signi-

ficativamente diferente ($p=0,002$) con una mejor proporción de calidad embrionaria en el grupo de estudio (45,8% vs. 59,9%). En día 3, de nuevo la calidad embrionaria fue mejor en el grupo de estudio ($p< ,001$; 35,9% vs. 54,7%). En el grupo de estudio se observó más pacientes con cuatro o más embriones de buena calidad en día 3, que fueron transferidos en blastocistos. (30% vs 53%). Se obtuvo mejor calidad en el grupo de estudio entre los blastocistos (4,2% vs. 25,4%).

CONCLUSIONES: El sistema Ac-tive(®) (IVF)-N proporciona una temperatura estable y un bajo nivel de oxígeno a lo largo de todo el cultivo. La mayoría de los parámetros morfológicos son mejores en el grupo de estudio. La diferencias aparecen incluso en día 2. Estos resultados morfológicos son prometedores y deberían ser confirmados en nuevos estudios con resultados gestacionales.

CO-0053 Primeros niños nacidos vivos conseguidos mediante activación ovocitaria con Ionóforo de calcio

MARTA MOLLÁ SILVA¹, MARÍA OJEDA VARELA¹, EDURNE MARTÍNEZ SANZ¹, SUSANA PORTELA¹, ANTONIO PELLICER², ELKIN ALBEIRO MUÑOZ MUÑOZ¹

¹IVI VIGO. ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Una de las causas del fallo de fecundación es la ausencia de activación ovocitaria inducida por el espermatozoide y en este proceso media la actividad del ión calcio. Nosotros presentamos los primeros casos de niños nacidos en España con el uso de ionóforo de calcio.

MATERIAL Y MÉTODO: 11 parejas se sometieron a activación ovocitaria asistida (AOA) (febre 2006 - octubre 2009): 6 pacientes con bajas tasas de fecundación en ciclos previos de ICSI, 3 con fallo de fecundación total y 2 globozoospermicos.

Tras estimulación ovárica y aspiración folicular, la AOA se realizó en el momento del ICSI microinyectando 5 pl de 0,1 µmol/l de ionóforo y posterior exposición ovocitos-ionóforo durante 10 minutos. Se evaluaron tasas de fecundación, gestación, aborto y niño nacido. La transferencia embrionaria se realizó en día 3 en todos los casos excepto en un diagnóstico genético preimplantacional en el que se transfirieron blastocistos.

RESULTADOS: La tasa de fecundación sin AOA

en ciclos previos en el grupo de pacientes con baja tasa de fecundación fue 31.3%, 37.5%, 41.7, 46.7%, 42.9% y 37.5%. La tasa de fecundación conseguida con ionóforo fue 62.5%, 77.7%, 70%, 78.6%, 29.4% y 42.85% respectivamente. La AOA en los 3 casos de fallo de fecundación resultó en unas tasas de fecundación de 30%, 70% y 42.9% respectivamente.

Se consiguieron 2 niños sanos en el grupo de baja tasa de fecundación, un bebé sano y una gestación evolutiva en curso en los casos de fallo de fecundación y 2 niños sanos en las parejas de globozoospermia.

CONCLUSIONES: Estos son los primeros niños sanos conseguidos en España mediante AOA en pacientes con bajas fecundaciones previas y/o fallo de fecundación. La utilización del ionóforo de calcio podría ser ofrecida a este grupo de pacientes con el fin de aumentar la tasa de éxito con resultados seguros en términos de recién nacidos.

CO-0054 Correlación entre los tiempos exactos de división embrionaria y estado del huso meiótico; combinación de la tecnología del Oosight® y del Embroscope®

JESÚS FÉLIX ZULATEGUI ERASO¹, ALBERTO TEJERA¹, JAVIER HERRERO¹, ANTONIO PELLICER^{1,2}, JOSÉ REMOHÍ^{1,2}, M^a JOSÉ DE LOS SANTOS¹, MARCOS MESEGUER¹, .

¹IVI VALENCIA, ²UNIVERSIDAD DE VALENCIA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

OBJETIVOS: El estudio de la calidad embrionaria es crucial para conseguir un embarazo evolutivo. El momento exacto de la primera división mediante la tecnología EmbryoScope y el estudio de la integridad del huso meiótico mediante el Oosight caracterizan la calidad embrionaria, y pueden ayudar a la selección mejorando la tasa de implantación, nuestro objetivo es evaluar la relación entre ellos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizó el desarrollo de los embriones generados a partir de 48 ovocitos procedentes de 8 parejas. El EmbryoScope (Unisense Fertilitech, Aarhus Denmark) es un incubador tri-gas que incorpora una cámara que toma imágenes en múltiples planos en intervalos de tiempo programables en tiempo real. El Oosight utiliza el análisis de

imagen de la luz polarizada para estudiar la integridad del huso meiótico. Mediante correlaciones de Pearson estudiamos las relaciones entre los tiempos de la aparición y desaparición de los Pronucleos (PN), primera (2 células), segunda (3 células) y tercera división (4 células) (horas) con los valores de birrefringencia (nanómetros) del huso meiótico oocitario obtenidos con el Oosight

RESULTADOS: El análisis de regresión lineal reveló significativas relaciones inversas entre la birrefringencia del huso (Media(M)=1.79UA SD=0.62) y el tiempo de la desaparición de los PN (M=24.84h, SD=4.03) ($r=-0.499$, $p=0.003$), tiempo de la primera división (M=27.73h, SD=3.51) (2 células) ($r=-0.544$, $p=0.001$), tercera división (M=39.72h, SD=6.38) (4 células) ($r=-0.351$, $p=0.049$). No existieron relaciones significativas entre la birrefringencia del huso y el tiempo de aparición de los PN (M=9,33h, SD=2.83) o el de la 2ª división (M=39.72h, SD=6.38).

CONCLUSIONES: Existe una relación importante entre el momento exacto, duración de las divisiones embrionarias y la integridad del huso meiótico, ambos métodos han demostrado una relación importante con la calidad embrionaria y el éxito reproductivo. Por consiguiente la utilización combinada de ambos métodos permitirá mejorar los métodos de selección y aumentar las tasas de implantación embrionaria.

CO-0055 Medio de fabricación propia vs comercial

JOSÉ MANUEL MOLINA SABATER¹, AMAIA MÚGICA¹, MARISSA RIQUEROS¹, MARTA MARTÍN¹, MARGA ESBERT¹, AGUSTÍN BALLESTEROS¹, GLORIA CALDERÓN¹, ANTONIO PELLICER²

¹IVI BARCELONA, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Los medios de cultivo utilizados en laboratorios de FIV simulan el ambiente fisiológico del aparato genital femenino para producir la fecundación y el desarrollo embrionario. Las principales diferencias entre los distintos medios disponibles y que pueden ser responsables de diferentes resultados tras TRA son la composición, la osmolaridad y el pH.

El presente estudio pretende comparar los resultados clínicos obtenidos con dos medios de cultivo Human Tubal Fluid (HTF) diferentes, uno de una ca-

sa comercial y otro elaborado en nuestro propio laboratorio.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo que incluye 158 pacientes sometidas a un ciclo de donación de ovocitos. En 78 casos se utilizó HTF de fabricación propia y en 80 casos se utilizó HTF comercial. Ambos medios de cultivo tienen composición similar aunque tras la incubación a igual concentración de CO₂, el pH resultante fue más ácido en el medio comercial (7,25 vs 7,35).

La asignación a cada uno de los medios se realizó el día antes de la punción de forma aleatoria.

RESULTADOS: No encontramos diferencias significativas en la tasa de fecundación (68,00% HTF IVI vs 60,00% HTF comercial), tasa de implantación (47,01% vs 42,41%) y tasa de aborto (13,00% vs 26,30%). Sí encontramos diferencias significativas en la tasa de gestación (69,20% vs 47,50%; = 0,006), media de embriones vitrificados (3,44± 3,18 vs 1,85± 2,59; = 0,024) y tasa de cancelación de transferencia (5,10% vs 18,80%; = 0,008).

CONCLUSIONES: Pese a no obtener diferencias significativas en la tasa de implantación, podemos concluir que el HTF de fabricación propia proporciona mejor calidad embrionaria ya que se obtiene menor cancelación de transferencias, se vitrifican más embriones por ciclo y se obtiene una mayor tasa de gestación. Nuevos estudios utilizando el mismo medio de cultivo a distintos pH nos podrá indicar si esta diferencia puede influir en los resultados.

CO-0056 La selección espermática mediante IMSI mejora el pronóstico en parejas con fallo repetido de embarazo sin causa aparente

ANNA RABANAL, CRISTINA PUCHE, CAROLINA CASTELLÓ, JOAN MASSÓ, OLGA SERRA, JUAN G. ÁLVAREZ, MARISA LÓPEZ-TEIJÓN, ESTHER VELILLA

INSTITUT MARQUÈS. BARCELONA

OBJETIVOS: En algunas parejas con fallo repetido de embarazo, después de hacer un estudio exhaustivo, no se encuentra una causa aparente. El IMSI nos permite seleccionar espermatozoides a gran aumento con el fin de elegir los que cumplen unas determinadas características. La presencia de vacuolas en la cabeza del espermatozoide está relacionada con una fragmentación elevada del DNA espermático y/o

con una condensación anómala de la cromatina espermática que se pueden traducir en una baja tasa de fecundación o bien en fallos de implantación de los embriones transferidos. El objetivo del presente estudio es valorar la utilidad de esta técnica en pacientes con fallo repetido de embarazo sin causa aparente.

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyeron 41 parejas con fallo de embarazo sin causa aparente en las que se utilizó la técnica de IMSI-ICSI (8.000x, LEICA AM-6000). Se seleccionaron únicamente los espermatozoides que no presentaron vacuolas o bien aquellos que presentaron como máximo dos vacuolas pequeñas que ocupaban menos del 4% de la cabeza. Se analizó la tasa de fecundación, clivaje embrionario, embarazo positivo, embarazo evolutivo, aborto e implantación. La media de embriones transferidos fue de 1.9.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 358 ovocitos maduros a los que se realizó IMSI-ICSI, correspondientes a 41 ciclos. La tasa de fecundación fue del 72.9% y la de clivaje embrionario del 47.1%. Se obtuvo un 41.4% de embarazo/ciclo, un 2.4% de aborto/ciclo y un 31.7% de tasa de embarazo evolutivo/ciclo.

CONCLUSIONES: La selección espermática mediante IMSI en parejas con fallo repetido de embarazo sin causa aparente mejora las tasas de embarazo y aborto. Este aumento en la eficacia de la técnica de IMSI podría estar relacionado con la correlación que existe entre la ausencia de vacuolas y la integridad de la cromatina espermática.

– IMPLANTACIÓN

CO-0057 Una propuesta metodológica para la evaluación de embryo-scoring

INMACULADA MOLINA BOTELLA¹, MARÍA LUZ DEBÓN AUCEJO², ANTONIO PELLICER¹, ANA DEBÓN AUCEJO³.

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA. VALENCIA, ²HOSPITAL DE SAGUNTO. CIRUGÍA. , ³CENTRO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DEL CAMBIO, UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA

OBJETIVOS: En las unidades de Reproducción Humana es imprescindible establecer un ranking que permita la selección de embriones antes de su transferencia. A través de la valoración de sus características morfológicas podemos mejorar los conocimientos sobre el potencial de implantación de forma que se reduzcan las tasas de embarazos múltiples sin disminuir las tasas de gestación.

MATERIAL Y MÉTODO: En el presente trabajo se realiza un estudio retrospectivo de 5242 ciclos de FIV-ICSI con transferencia de 1, 2 o 3 embriones en día 2 realizados en la Unidad de Reproducción Humana de nuestro centro desde enero de 2003 hasta enero de 2007. Los embriones se clasificaron en función del número de células con valores 2, 3, 4, 5 y 6 y el grado de fragmentación y simetría de las blastómeras con valores 1, 2, 3 y 4. Para el estudio estadístico se utilizaron los modelos lineales generalizados.

RESULTADOS: De los resultados del modelo se deduce que el paso de 2 a 3 células no produce incremento significativo en el logit de la probabilidad y por tanto pueden unirse en una misma categoría. De la ecuación de nuestro modelo puede obtenerse una puntuación asociada a cada combinación de variables embrionarias y que nos permite ordenarlos en base a su calidad medida en términos de implantación, el cálculo del embrionary quality index (EQI) correspondiente a cada mujer se realiza por suma de dichas puntuaciones. La validación de nuestro modelo en el total de los datos se ha realizado mediante la curva de ROC, AUC y test de comparación.

CONCLUSIONES: Sugerimos una puntuación de los embriones incorporando sólo dos variables que permite optimizar la selección de los embriones, sobre todo en casos dudosos donde no poseemos embriones de 4 células grado 1. Además hemos propuesto la curva ROC como herramienta gráfica y el valor AUC como medida numérica para la validación y comparación de distintos modelos. Tanto nuestra metodología como los resultados mejoran significativamente los ya obtenidos por otros autores. En conclusión, nuestro modelo proporciona una herramienta que permite tomar decisiones rápidas en el momento de elegir los mejores embriones para su posterior transferencia.

CO-0058 Pólipos endometriales e inseminaciones intrauterinas

MARÍA OLGA RAMÓN MARTÍNEZ, BEATRIZ CORCOSTEGUI, ASUNCIÓN CACHARRO, JUDITH SILVA, VICTORIA APARICIO, ROBERTO MATORRAS

HOSPITAL DE CRUCES. VIZCAYA

OBJETIVOS: La incidencia de pólipos endometriales en la población general es desconocida. En las pacientes estériles han sido referidos en el 10.8% (1) El efecto de los pólipos endometriales en los tratamien-

tos de reproducción es controvertido (5) (6). El mecanismo por el que los pólipos pueden afectar de manera adversa la fertilidad es poco conocido, pero puede estar relacionado con interferencias mecánicas en el transporte espermático y/o implantación embrionaria o a través del incremento en la secreción de productos inhibidores que puede inhibir la función de las NK

El propósito de este trabajo observacional es determinar la incidencia de pólipos endometriales en mujeres sometidas a ciclos de Inseminación Artificial y observar si su presencia, durante el ciclo de tratamiento, afecta la tasa de embarazo/ciclo, en mujeres sometidas a Inseminación Intrauterina

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyeron en el estudio 224 parejas con indicación de Inseminación Intrauterina, realizándose 587 ciclos. Determinamos la presencia de pólipos endometriales, mediante fonografía transvaginal, durante el ciclo de estimulación ovárica. Ningún ciclo fue cancelado por este hallazgo

RESULTADOS: La incidencia de ciclos con pólipos sospechados fue del 12.8% siendo la distribución similar en los ciclos de IAC e IAD (12.1% vs. 16.1%, p=0.29)

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en tasa de embarazo/ciclo, en presencia de pólipo endometrial (18.6% vs. 22.4%; p=0.458), ni globalmente ni al dividir la muestra entre inseminaciones conyugales y de donante (IAC: 15% vs. 19.1%; p= 0.441) (IAD: 33% vs. 44.1%; p= 0.577)

CONCLUSIONES: Nuestros resultados indican que la presencia de pólipos endometriales en los ciclos de estimulación, no constituye motivo de suspensión del tratamiento, ya que no afectan la tasa de embarazo/ciclo.

CO-0059 Efecto de diferentes tratamientos hormonales sobre la expresión endometrial de osteopontina e integrina ALFA-V-BETA3

GEMMA CASALS¹, JAUME ORDÍ², MONTSERRAT CREUS¹, FRANCISCO FÁBREGUES¹, FRANCISCO CARMONA¹, ROSER CASAMITJANA³, JUAN BALASCH¹

¹HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA. INSTITUT CLÍNIC DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA I NEONATOLOGÍA. BARCELONA, ²HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA. DEPARTAMENT D'ANATOMIA PATOLÒGICA. BARCELONA, ³HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA. LABORATORI HORMONAL. BARCELONA

OBJETIVOS: Investigar el papel del binomio osteopontina (OPN)/integrina "alfa-v-beta3" como mar-

gador de receptividad endometrial, tanto con fines contraceptivos como proimplantatorios.

MATERIAL Y MÉTODO: Se ha realizado el datado histológico y el estudio inmunohistoquímico endometrial de OPN e integrina “alfa-v-beta3” en siete grupos de pacientes, con 10 mujeres cada uno, a las que se ha estudiado un ciclo espontáneo y un segundo ciclo en el que se han administrado los siguientes tratamientos: estimulación ovárica para FIV, citrato de clomifeno, anticonceptivos orales, dehidrogestrona para el tratamiento del déficit de fase lútea endometrial, dos regímenes diferentes de tratamiento hormonal sustitutivo por fallo ovárico, o no tratamiento. Se ha incluido un grupo control de 10 mujeres fértiles.

RESULTADOS: Las pacientes sometidas a estimulación ovárica para FIV presentaron un datado histológico endometrial más avanzado* y un incremento en la expresión de integrina* y OPN*. Las pacientes tratadas con anticonceptivos orales mostraron un avance en el datado histológico* y un incremento en la expresión de integrina*. En un grupo de pacientes con tratamiento hormonal sustitutivo a las que se administraron dosis puntuales de progesterona en la primera fase del ciclo para simular un ciclo con luteinización precoz se observó un avance en el datado histológico* y un incremento en la expresión de integrina*. El tratamiento con dehidrogestrona se asoció a un datado histológico más avanzado* y a un incremento en la expresión de integrina* y OPN*. La expresión endometrial de OPN e integrina avb3 estuvo estrechamente relacionada con el grado de maduración endometrial y fue independiente del estado endometrial “en fase” o “fuera de fase” o del tratamiento hormonal (o no tratamiento) recibido. *(p< 0.05)

CONCLUSIONES: El estudio inmunohistoquímico endometrial de la osteopontina, de la integrina o del binomio osteopontina/integrina “alfa-v-beta3” para el desarrollo de nuevas estrategias contraceptivas o profértiles no aporta mayor información respecto al datado histológico básico.

CO-0060 Preparación endometrial en receptoras de ovocitos: antagonista versus agonista

LAURA LATRE NAVARRO, FRANCISCA MARTÍNEZ,
ELISABET CLUA, CARMÉ MIRALLES, PERE N.
BARRI, BUENAVENTURA COROLEU

INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: En un programa de donación de ovocitos, el éxito de la implantación depende de la correcta sincronización de los ciclos entre la donante y la receptora. En receptoras con función ovárica, la administración de la GnRH en la fase lútea del ciclo previo a la donación, constituye la estrategia más generalizada para la supresión hipotálamo-hipofisaria. Sin embargo, esta práctica supone la prolongación del tratamiento y la posibilidad de efectos secundarios molestos. La supresión corta mediante dosis diarias de antagonista de la GnRH facilitaría el proceso de sincronización.

El objetivo de este estudio es comparar las tasas de embarazo entre receptoras de ovocitos sincronizadas mediante supresión hipofisaria con agonista o antagonista de GnRH.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo de 186 ciclos de receptoras de ovocitos con función ovárica. Grupo Control (GC): n= 123 supresión mediante agonista y Grupo Estudio (GE): n= 63 supresión mediante antagonista.

Variables analizadas: edad de donantes y receptoras, tasa de fecundación, número de embriones transferidos, calidad embrionaria y tasa de embarazo.

Análisis estadístico: test Chi-Cuadrado de Pearson y análisis de la varianza Anova. Los contrastes fueron bilaterales con un nivel de significación $\alpha=0.05$.

RESULTADOS: La media de edad de las donantes fue de GE: 27.7 ± 4.5 (n.s) vs. GC: 27.3 ± 4.3 . La media de edad de las receptoras fue de GE: 41.7 ± 4.4 vs. GC: 42.1 ± 4.1 (n.s.). La tasa de fecundación fue de GE: 73.69% vs. GC: 73.29% (n.s). Se transfirieron una media de 1.9 ± 0.3 y 2.0 ± 0.3 embriones con una calidad de 7.6 ± 1.3 y 7.6 ± 1.2 en GE y GC, respectivamente.

La tasa de embarazo en el GC fue de 56.1% vs. 52.4% en el GE (n.s.).

CONCLUSIONES: La administración de un antagonista de la GnRH durante la preparación endometrial en la receptora de ovocitos facilita el proceso de sincronización sin afectar la tasa de embarazo.

CO-0061 Efectos de distintas dosis de progesterona como soporte de la fase lútea en ciclos de FIV

SARA GARCÍA CANO, NEREYDA ORTIZ PIÑATE, MARTA SÁNCHEZ-DEHESA RINCÓN, MARÍA ALONSO ARRIBAS,
ALFONSO DE LA FUENTE HERNÁNDEZ

INSTITUTO EUROPEO DE FERTILIDAD. MADRID

OBJETIVOS: Los ciclos estimulados de FIV, están relacionados con una fase lútea comprometida debido al déficit en la secreción de progesterona. Para corregir estos defectos se recurre a la administración exógena de hCG o progesterona. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la gestación clínica por transferencia (GC/T) y la gestación bioquímica por transferencia (GB/T) en ciclos de ICSI, usando como soporte de la fase lútea progesterona natural micronizada vía vaginal a diferentes dosis.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron de forma retrospectiva 84 ciclos de ICSI con transferencia de al menos un embrión A o B (Asebir), en los que las pacientes fueron tratadas desde el día previo a la transferencia embrionaria con una dosis de progesterona de 3x200 mg/día (N=39) ó de 4x200mg/día (N=45).

RESULTADOS: La GC/T total para las dosis de 3x200mg/día y 4x200mg/día fue 35.9% y 33.3%, respectivamente y la GB/T total para las dosis de 3x200mg/día y 4x200mg/día fue 10.3% y 13.3%, respectivamente; no encontrándose diferencias significativas. En función del grosor endometrial, cuando el endometrio es ≤ 9 mm, la GC/T para las dosis de 3x200mg/día y 4x200mg/día fue 18.8% (3/16) y 33.3% (3/9), y la GB/T para las dosis de 3x200mg/día y 4x200mg/día fue 12.5% (2/16) y 33.3% (3/9), respectivamente. Cuando el grosor endometrial es > 9 mm, la GC/T para las dosis de 3x200mg/día y 4x200mg/día fue 45.5% (10/22) y 33.3% (12/36), mientras que la GB/T fue 9.1% (2/22) y 8.3% (3/36), respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos.

CONCLUSIONES: Podemos concluir que un aumento en la dosis de progesterona para el soporte de la fase lútea, no parece tener un efecto diferente en los resultados con respecto a dosis más bajas.

CO-0062 Estudio de la zona optima de implantación mediante ecografía tridimensional

ROCÍO GARCÍA-GUZMÁN, LAURA CABRERA ROMERO, JAIRO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, ÁNGELA PALUMBO

CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN HUMANA DE CANARIAS. S/C DE TENERIFE

OBJETIVOS: La principal ventaja de la transferencia eco-guiada es la posibilidad de poder visualizar el lugar exacto donde se han depositado los embriones dentro de la cavidad uterina. El objetivo de este estudio fue valorar mediante ecografía tridimensional si la localización de la “gota” hiperecogénica que se genera al momento de la transferencia embrionaria está relacionada con la implantación.

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyeron 53 receptoras de ovocitos con calidad embrionaria óptima. Las transferencias embrionarias ecoguiadas fueron realizadas utilizando catéter Wallace blando y ecógrafo voluson i (GE). Se registró un video mostrando cómo la gota con los embriones sale del catéter y su desplazamiento. Posttransfer se obtuvo un volumen tridimensional del útero que se almacenó hasta posterior procesado. La reconstrucción de la imagen permite visualizar el útero como un triángulo invertido (fundus arriba y oci abajo). Se analizaron las siguientes distancias: en el plano sagital distancia fundus-oci, gota-oci y grosor endometrial; en el plano coronal: distancia gota-ostium bilateralmente y gota-fundus. Para el análisis estadístico se utilizó el SPSS.

RESULTADOS: Veintitrés pacientes fueron excluidos por mala calidad de imagen. De las restantes 30, 19 quedaron embarazadas (63.3%). La tasa de implantación fue del 42,9%. Las medidas fueron similares en cuanto a grosor endometrial [Embarazadas (P) 10.7 ± 2.37 ; No Embarazadas (NP) 10.2 ± 2.08]; distancia fundus-oci (P 34.8 ± 11.6 ; NP 30.8 ± 9.08); distancia gota-oci (P 25.3 ± 7.8 ; NP 22.6 ± 6.37). Hubo diferencias en la distancia gota-fundus (P 9.84 ± 5.87 ; NP 6.67 ± 3.75); gota-ostium derecho (P 15.47 ± 5.06 ; NP 11.23 ± 4.15) y gota-ostium izquierdo (P 17.24 ± 5.22 ; NP 11.17 ± 5.9).

CONCLUSIONES: Utilizando ecografía 3D, sugerimos que la mejor localización embrionaria se encuentra aproximadamente a 10 mm del fundus y a 15 mm de los ostia aunque necesitamos más casos para confirmar estos hallazgos.

– CRIOPRESERVACIÓN

CO-0063 El empleo de agonistas de la GNRH no mejora los resultados en transferencias de embriones criopreservados

JAIME GUERRERO, JORGE TEN, A. RODRÍGUEZ-ARNEDO,

M.A. CARIACEDO, JOAQUÍN YACER, RAFAEL BERNABEU.

INSTITUTO BERNABEU. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.
ALICANTE

OBJETIVOS: La calidad embrionaria es un factor determinante en el éxito de las criotransferencias, pero no menos importante es una adecuada preparación endometrial. El objetivo de este estudio es evaluar si el tratamiento previo con agonistas de la GnRH (aGnRH) tiene algún efecto positivo en transferencias de embriones congelados.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron retrospectivamente 135 ciclos de criotransferencia. Los embriones excedentes de calidad óptima de pacientes que se habían sometido a un tratamiento de estimulación ovárica fueron vitrificados en día 3 o en día 5. Antes de descongelar los embriones se estimuló el endometrio de las pacientes con estradiol oral o transdérmico. En 97 pacientes no se utilizó agonista de la GnRH (grupo I), mientras que en 38 se administró el análogo en el día 21 del ciclo previo al tratamiento. Los parámetros analizados fueron la tasa de β -HCG positiva, y tasas de embarazo clínico e implantación.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias entre ambos grupos respecto a la edad materna (34,66 en el grupo I vs 34,34 en el grupo II), duración de la estimulación endometrial (12,58 días en el grupo I vs. 13,13 en el grupo II), grosor endometrial (9,23 mm vs. 8,64 mm), tasa de supervivencia embrionaria (76,0% vs. 79,6%), y número de embriones transferidos (2,09 vs. 1,89). La tasa de β -HCG positiva (42,3% vs. 42,1%), embarazo clínico (26,8% vs. 28,9%), y tasa de implantación (17,8% vs. 19,4%) fue comparable en ambos grupos.

CONCLUSIONES: El empleo de agonistas de la GnRH no parece mejorar el resultado en ciclos de criotransferencia de acuerdo con nuestros datos. Una adecuada programación de la estimulación endometrial sin agonista es igual de efectiva, reduciendo el tiempo de espera y evitando la sobremedicación de la paciente, con un menor coste económico.

CO-0064 Supervivencia y resultados clínicos tras crio-transferencia de embriones vitrificados o congelados con metodo lento

BEGOÑA VALLEJO VILLANUEVA, PILAR CAMPOS,

AMPARO MIFSUD, DAMIÁ CASTELLÓ, JOSEP ROMERO,
ANA CRISTINA COBO.

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: La transferencia de embriones congelados puede aumentar el éxito en los ciclos de FIV / TE. Uno de los principales inconvenientes de los métodos de criopreservación vigentes, es la baja tasa de supervivencia. Recientemente la vitrificación se ha planteado como alternativa a la congelación lenta. El objetivo de este estudio es evaluar el resultado de los embriones vitrificados por el método de Cryotop comparado con los obtenidos tras la congelación lenta clásica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de las transferencias de embriones vitrificados (N=2331) o congelados (N=447) durante 2008-2009. La vitrificación se realizó en una mezcla de EG; DMSO (30% v/v) y 0.5 M sacarosa. La congelación lenta se realizó con una solución de PROH 1,5 M y 0,1 M de sacarosa y fueron congelados en pajuelas de plástico. Se utilizó un congelador programable Planer Kryo-10. La preparación endometrial para la transferencia embrionaria se realizó en ciclo artificial con terapia de reemplazo hormonal utilizando valerianato de estradiol. El análisis estadístico se realizó mediante T-student test y X² para la comparación de medias y proporciones respectivamente.

RESULTADOS: Se han desvitrificado y descongelado 3800 y 473 embriones con una tasa de supervivencia de 94,5% vs. 60,4% respectivamente (p< 0,05). Se realizaron más transferencias en el grupo de vitrificados (95,1% vs. 69,1%; p< 0,05). La media de embriones transferidos (1,5 vs. 0,7) y la tasa de gestación evolutiva (38% vs. 24,9%) fue mayor para el grupo de vitrificados (p< 0,05).

CONCLUSIONES: El método de vitrificación con Cryotop proporciona una mejor tasa de supervivencia de los embriones y mejores resultados clínicos. Contribuyendo así a mejorar el rendimiento de los programas de criopreservación haciéndolos más eficientes y aumentando el éxito por ciclo comenzado.

CO-0065 Una década de experiencia en la criopreservacion de tejido ovárico en nuestro país

MIRIAM REIG JORGE, NURIA MURCIA CONTRERAS,
BLANCA SOLER AMETLLER, CRISTINA SALVADOR
ALARCÓN, JUSTO CALLEJO OLMOS.

OBJETIVOS: 1. Presentar los datos epidemiológicos, demográficos y los tumores más frecuentes de las pacientes a las que se les ha practicado una criopreservación de tejido ovárico en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

2. Valorar cuál es el impacto de la quimioterapia en la función gonadal de estas pacientes mediante la valoración de la evolución clínica y el estudio de la reserva ovárica.

3. Análisis de la misma a partir de la introducción de los conceptos de toxicidad aguda versus toxicidad crónica.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han estudiado un total de 130 pacientes desde el año 2000 hasta enero del 2010, a las que se les ha practicado una criopreservación de tejido ovárico en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, tras el diagnóstico de una neoplasia que ha requerido como tratamiento principal la quimioterapia.

RESULTADOS: Se ofrecen datos poblacionales que muestran una distribución bimodal en las edades más frecuentes de las mujeres con patología oncológica que solicitan preservación de su fertilidad, el tipo de tumores que con más frecuencia han presentado estas pacientes y se establece una relación con la historia natural de estos tumores. Por último se expone un análisis claramente diferenciado entre el cuadro clínico y bioquímico de la gonadotoxicidad aguda y la crónica.

CONCLUSIONES: El estudio evidencia en esta población la influencia que tienen la edad, el diagnóstico oncológico, el tipo y dosis del tratamiento, en la toxicidad gonadal. De forma paralela, se pone especial énfasis en la importancia en diferenciar entre la gonadotoxicidad aguda y crónica, por entender que ello ha de condicionar la conducta en la reinserción del tejido.

CO-0066 Congelación lenta versus vitrificación de cigotos en receptoras asincrónicas: estudio comparativo randomizado

MIQUEL SOLÉ INAREJOS¹, MONTSE BOADA¹, MONTSE BIADIU¹, JOSEP SANTALÓ², BUENAVENTURA COROLEU¹, PERE NOLASCH BARRI¹, ANNA VEIGA¹

¹INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. OBSTETRICIA,

OBJETIVOS: Estudio comparativo entre la congelación lenta y la vitrificación de cigotos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio randomizado realizado durante el periodo Noviembre-2008 y Julio-2009 en el que se han incluido 36 receptoras asincrónicas de ovocitos. La media de edad de las donantes y receptoras fue de 25.3 ± 4.6 y 43.4 ± 3.9 respectivamente. En el momento de la observación de los pronúcleos (18 ± 2 horas post-inseminación) se realizó la criopreservación mediante el método de congelación lenta (n=17) o de vitrificación (n=19).

Para valorar la eficiencia de ambas técnicas de criopreservación se ha tenido en cuenta la tasa de supervivencia, la tasa de embriones evolutivos y la tasa de embarazo e implantación.

El análisis estadístico utilizó la Chi-cuadrado para la comparación de variables cualitativas y las medias se compararon con el t-Test. Los tests aplicados fueron bilaterales alcanzando la significancia estadística en $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se han incluido un total de 137 cigotos criopreservados procedentes de 36 receptoras de ovocitos. No se observaron diferencias significativas en la tasa de supervivencia entre la congelación lenta (53/58, 91.3%) y la vitrificación (69/79, 87.3%). La tasa de cigotos evolutivos tras congelación lenta fue del 83% y del 73.9% en el grupo de vitrificados. La media de embriones transferidos fue de 2.27 ± 0.45 siendo similar en ambos grupos. La tasa de embarazo e implantación fue superior en el grupo de vitrificación (52.6% y 34.1%) comparado con el de congelación lenta (41.2% y 21.1%) sin diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES: La vitrificación de cigotos es un método eficaz de criopreservación que también puede ser de utilidad en los programas de donación de ovocitos.

CO-0067 Criopreservación embrionaria en pacientes con riesgo elevado de hiperestimulación ovárica grave: resultados clínicos

JUAN M MARTÍNEZ, JOSÉ HEREDIA, ROCÍO NÚÑEZ, PEDRO CABALLERO.

CLÍNICA TAMBRE. MADRID

OBJETIVOS: Evaluar los resultados de la criopreservación embrionaria en pacientes sometidas a tratamiento de fecundación in vitro/microinyección espermática, con riesgo elevado de hiperestimulación ovárica grave.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de los ciclos de pacientes a quienes se canceló la transferencia en fresco por riesgo elevado de desarrollar un síndrome de hiperestimulación ovárica grave. Los criterios de cancelación fueron un número de folículos superior a 20 y/o un nivel de estradiol plasmático superior a 3500pg/ml el día de la maduración ovocitaria farmacológica, o bien la existencia de síntomas/signos de mal pronóstico dos días después de la punción ovárica.

RESULTADOS: Se han estudiado 35 pacientes, con una edad media de 33 años. Se utilizó triptorelina (0,2mg subcutáneo), en 13 pacientes (37,14%), y hcg recombinante en el resto de casos. El número medio de ovocitos totales recuperados fue de 23, que permitió la criopreservación de 9,5 embriones por paciente; en todos los casos dicha criopreservación se realizó en el día 2 de desarrollo embrionario. No hubo ningún caso de hiperestimulación ovárica grave. Se realizaron una media de 2,2 ciclos de criotransferencia por paciente, con una tasa de supervivencia embrionaria del 84,13% y 2,11 embriones transferidos por ciclo. La tasa de niño sano por ciclo ha resultado del 28,57%, y del 62,86% por paciente. La tasa de aborto fue del 28,12%, y de embarazo múltiple del 18,18%, todos ellos gestaciones dobles.

CONCLUSIONES: La punción y posterior criotransferencia embrionaria es una estrategia muy útil en pacientes con riesgo alto de desarrollar un síndrome de hiperestimulación ovárica grave, aunque suponga un mayor plazo de tiempo para conseguir el embarazo.

CO-0068 Cinco años del programa de preservación de la fertilidad de la comunidad valenciana. Implantes de tejido ovárico

LUIS CARMONA-SABORIDO¹, JOSÉ TERUEL², EDURNE NOVELLA-MAESTRE³, ESTHER ROSELLÓ⁴, MARÍA SÁNCHEZ-SERRANO⁴, VICENTE MIRABET⁵. MARÍA SÁNCHEZ SERRANO⁴

¹IVI VALENCIA, ²IVI BARCELONA, ³HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA, ⁴HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET. VALENCIA, ⁵CENTRO DE TRANSFUSIONES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. VALENCIA

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es presen-

tar nuestra experiencia en el auto-trasplante autotópico de ovario. 338 mujeres fueron sometidas a la extracción de tejido ovárico y su posterior criopreservación, de las cuales siete fueron objeto de re-implantes.

MATERIAL Y MÉTODO: La técnica que se emplea para la extracción de tejido cortical ovárico consiste en la extracción de una pieza de corteza ovárica derecha de tamaño 3 x 2 cm generalmente por vía laparoscópica. La disección de tejido cortical se realizó con bisturís, evitando el uso de electrocauterización previa a la extracción.

El tejido cortical se procesó en condiciones asépticas, fue eliminado cualquier fragmento de médula, cuerpo lúteo o cualquier otro tejido diferente de la corteza. Se obtuvieron piezas de 1 a 2 mm de espesor dividiéndolas en dos piezas de tamaño similar. Posteriormente, las piezas fueron congeladas a -196° C y almacenadas para un futuro implante.

En el momento del implante, la corteza del ovario izquierdo fue extraída simultáneamente a la descongelación de la corteza del ovario derecho. La corteza ovárica derecha fue implantada sobre la médula del ovario izquierdo. 7 pacientes han sido re-implantadas (edad media 33 ± 3,6) presentaban cáncer de mama y linfoma de Hodgkin en un 85% y habían sido tratadas previamente con quimioterapia en un 42%

RESULTADOS: Hasta la fecha se han realizado siete implantes. Seis de las pacientes han recuperado la función hormonal ovárica. En estas seis pacientes el implante se realizó vía mini-laparotomía. Por diferentes motivos solo una de las siete mujeres implantadas se sometió a técnicas de reproducción asistida, en concreto vitrificación de ovocitos y acumulo de los mismos para su posterior ICSI. Se obtuvieron 2 embriones desvitrificados que fueron transferidos lográndose una gestación gemelar con 2 recién nacidos sanos, a las 34 semanas de gestación

CONCLUSIONES: El implante de tejido ovárico criopreservado permite la recuperación de la función ovárica, incluso la fertilidad, aún en mujeres añosas y con quimioterapia previa a la extracción de tejido ovárico.

CO-0069 La vitrificación de embriones en pacientes con RSHO minimiza el riesgo manteniendo una buena tasa de gestación

RAQUEL BLANES ZAMORA, REBECA VACA SÁNCHEZ, JONAY GONZÁLEZ PÉREZ, RUBÍ NIEVES RODRÍGUEZ DÍAZ, DELIA ROSA BÁEZ QUINTANA, JOSÉ CARLOS ALBERTO BETHENCOURT.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS. REPRODUCCIÓN HUMANA. TENERIFE

OBJETIVOS: El uso de análogos de la GnRH para desencadenar la ovulación en ciclos con antagonistas de la GnRH permite evitar eficazmente el SHO. En estos casos planteamos si es aceptable realizar la transferencia en fresco de embriones y vitrificar los excedentes o si es mejor vitrificar todos los embriones de la cohorte y diferir la transferencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Se comparan dos grupos: Grupo I; 45 pacientes con tratamiento con antagonistas se les desencadenó la ovulación con un bolo de análogo de la GnRH, tuvieron transferencia en fresco de 2 embriones y se vitrificaron el resto. Grupo II; 74 pacientes recibieron igual tratamiento pero sin transferencia en fresco, se vitrificaron todos los embriones viables.

Del Grupo I se han desvitrificado 33 ciclos de 26 pacientes y del Grupo II, 51 ciclos de 45 pacientes.

RESULTADOS: La tasa de gestación del Grupo I al transferir un promedio de 2 embriones en fresco fue de 6,7%.

Grupo I vs. Grupo II: Edad media: 33,3 vs. 33,5 años. Embriones vitrificados: 3,8 vs. 6,05 embriones/paciente. Ciclos descongelados: 33 en 26 pacientes vs. 51 en 45 pacientes. Primer ciclo desvitrificación: 26 (1 gestación) vs. 45 (17 gestaciones). Segundo ciclo desvitrificación: 7 (3 gestaciones) vs. 6 (3 gestaciones). Supervivencia embrionaria: 64,3 vs. 76,6%. Gestación/transfer: 14,8 vs. 40,8%. Gestación/paciente: 15,4 vs. 44,4%. Tasa de implantación: 7,3 vs. 19,5%. Ciclos sin transfer: 6 vs. 2.

CONCLUSIONES: En tratamientos con antagonistas de la GnRH donde existe RHO, los mejores resultados se obtienen desencadenando la ovulación con análogos de la GnRH y vitrificando todos los embriones de la cohorte para diferir la transferencia en uno o varios ciclos de descongelación, no es aceptable transferir los mejores embriones en fresco. No registramos casos de hiperestimulación ovárica, confirmando la efectividad del tratamiento. Se obtienen buenas tasas de gestación que mejoran a medida que se suman los ciclos de descongelación

CO-0070 Influencia de la tasa de desarrollo embrionario y del día de comienzo de la progesterona en los resultados de criotransferencia de embriones vitrificados

ROSA CERCAS DUQUE, ISABEL PONS, NURIA PÉREZ, SYLVIA FERNÁNDEZ-SHAW.

¹URH GARCÍA DEL REAL.MADRID

OBJETIVOS: En nuestra experiencia el grado de

división de los embriones desvitrificados parece ser mayor que los de descongelación lenta, lo que nos planteó la necesidad de realizar un protocolo de preparación uterina para criotransferencia (CT) diferente al utilizado habitualmente para conseguir una mejor sincronía embrión-endometrio.

MATERIAL Y MÉTODO: Reclutamos 48 ciclos de CT con embriones vitrificados 3 días post punción.

Relacionamos el grado de división embrionaria con la tasa de embarazo (TE). Para ello dividimos las transferencias en 3 grupos:

Grupo 1: embriones divididos a mórula-blastocisto.

Grupo 2: embriones divididos a más células.

Grupo 3: embriones divididos a morula-blastocisto y a más células

Las pacientes se dividen de forma aleatoria entre aquellas que empiezan la progesterona (200mg/8 h) 3 días antes de la CT (n=24) y las que la comienzan 4 días antes (n=24).

RESULTADOS: La TE entre los 3 grupos no fue significativamente diferente (grupo 1= 58.8%, grupo 2= 15.3%, grupo 3= 40%) (p> 0.05), pero sí lo es comparando el grupo 1 y 2 (p=0.016)

En el grupo 1 la TE es mayor tras 4 días de progesterona (83.3%) que tras 3 días (45.4%). En los grupos 2 y 3 la TE es superior tras 3 días de progesterona (20% y 57.1% respectivamente) que tras 4 días (12.5% y 25% respectivamente).

Estas diferencias no son estadísticamente significativas (p> 0.05).

CONCLUSIONES: La mayoría de los embriones al desvitrificar evolucionan a morula-blastocisto después de 24h en cultivo.

La TE con embriones divididos a mórula-blastocisto es mejor que con embriones divididos a más células.

Los embriones divididos a mórula-blastocisto parecen conseguir una mayor TE comenzando la progesterona 4 días antes de la transferencia. Sin embargo, en transferencias con embriones divididos a más células se obtienen mejores resultados al empezar la progesterona 3 días antes de la transferencia.

Necesitamos incrementar el número de casos para confirmar nuestros resultados.

CO-0071 Dinámica y tipo de fragmentación de DNA tras la congelación de subpoblaciones espermáticas en diferentes estadios de maduración

JUAN G. ALVAREZ¹,
ALTEA GOSALVEZ²,

ESTHER VELILLA¹,
MARISA LOPEZ-TEIJON¹,
CARMEN LOPEZ-FERNANDEZ²,
JAIME GOSALVEZ².

¹INSTITUT MARQUES Y FUNDACIÓN LEONARDO
MARQUES. SERVICIO DE REPRODUCCIÓN.
BARCELONA, ²UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA. MADRID

OBJETIVOS: Estudios recientes indican que se produce daño significativo del DNA espermático tras la descongelación. El objetivo de este estudio fue determinar la dinámica y tipo de daño de DNA post-descongelación en subpoblaciones espermáticas obtenidas tras selección por gradientes de densidad

MATERIAL Y MÉTODO: Siete muestras de semen de 7 donantes fértiles se procesaron mediante gradiente de densidad 40/80%. Alícuotas de espermatozoides de las interfases seminal plasma/40% (Fracción-1) y 40/80% (Fracción-2), pellet del 80% (Fracción-3) y del semen (Fracción-4) se congelaron con medio CryoProtec y vapores de nitrógeno, se descongelaron a 37C durante 5min y se incubaron durante 2.5, 6 y 24h a 37C. El índice de fragmentación de DNA (DFI) se midió mediante el test Halosperm y el tipo de daño mediante el test two-dimensional-COMET. Se evaluaron un total de 224 alícuotas. El análisis estadístico se realizó mediante el Kaplan-Meier test.

RESULTADOS: El DFI basal en las Fracciones-1,2,3 y 4 fue 35.5%,23.4%,8.9% y 18.8%, respectivamente, y aumentaron a 90.8%,74.1%,79.5% y 62.3% a las 24h de incubación post-descongelación. Los DFIs más altos se observaron en la Fracción-1 y los más bajos en la Fracción-4 ($p < 0.0001$). La dinámica de daño de DNA fue más alta en las Fracciones-1 y 2 ($p < 0.0001$) y las Fracciones-3 y 4 mostraron gran variabilidad inter-donante. Las tendencias hacia el incremento eran distintas para cada fracción. El tipo de daño en las Fracciones-1 y 2 fue predominantemente de cadena-doble y en las Fracciones-3 y 4 de cadena-doble y sencilla.

CONCLUSIONES: La dinámica y tipo de daño de DNA post-descongelación difiere de forma significativa entre subpoblaciones espermáticas. Las Fracciones-1 y 2, que contienen espermatozoides inmaduros, muestran los DFIs más altos mientras que la Fracción-3, que contiene espermatozoides maduros, los DFIs más bajos. La dinámica de daño de DNA post-descongelación podría utilizarse en la selección de donantes de semen.

CO-0072 Preservación de la fertilidad en pacientes de riesgo. Tres años de experiencia en el Hospital Clinic Barcelona

DOLORS MANAU, JOSEP MARÍA CALAFELL,
FRANCISCO JOSÉ FÀBREGUES, JUAN BALASCH.

HOSPITAL CLINIC. GINECOLOGIA. BARCELONA

OBJETIVOS: Describir el programa de criopreservación de la fertilidad que se realiza en nuestro servicio desde el año 2007 dirigido a las pacientes de riesgo debido a tratamientos gonadotóxicos.

MATERIAL Y MÉTODO: 63 pacientes fueron remitidas a nuestro programa desde el servicio de Oncología, Hematología y Enfermedades Autoinmunes. En la primera valoración se tuvieron en cuenta los siguientes factores: edad, paridad, tipo de cáncer y pronóstico, tipo de tratamiento y tiempo disponible para el inicio del mismo. Posteriormente fueron informadas de las diferentes opciones posibles: criopreservación embrionaria/ovocitaria, o bien criopreservación del córtex ovárico. Se realizó un control ecográfico, extracción sanguínea y se contactó con su médico de referencia.

RESULTADOS: De las 63 pacientes referidas, 25 fueron excluidas (imposibilidad de retrasar su tratamiento, edad avanzada o mal estado general) 7 rechazaron la propuesta (deseo gestacional cumplido). De las pacientes que finalmente entraron en el programa: 13 estaban afectas de cáncer de mama, 9 de linfoma, 3 de enfermedad de Crohn, 1 neoplasia digestiva, 2 síndromes nefróticos, 2 leucemias y 1 meduloblastoma. Se realizaron 21 laparoscopias (ooforectomía unilateral, biopsia o decortización ovárica unilateral) y 10 estimulaciones para criopreservación embrionaria/ovocitaria. En el grupo de la criopreservación ovárica la patología más frecuente fue el cáncer de mama (11) y el linfoma de Hodgkin (5). En el grupo de criopreservación de óvulos/embriones predominó la paciente con enfermedad severa autoinmune refractaria al tratamiento convencional (3 enfermedades de Crohn y 3 síndromes nefróticos) seguidas de un segundo grupo afectas de linfoma de Hodgkin

CONCLUSIONES: El grupo de pacientes predominante en el programa de criopreservación de la fertilidad es el de mujeres con cáncer de mama, seguido del de neoplasias hematológicas. Son técnicas bien aceptadas por las pacientes. Pero se requiere mayor colaboración interdisciplinar para disminuir el número de pacientes rechazadas.

CO-0073 Resultado de la transferencia de embriones vitrificados en ciclos de pacientes con Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO)

AMPA RO MIFSUD GINER,
ANA COBO,
JUAN GILES,
JOSÉ REMOHI,
ANTONIO PELLICER.

IVI-VALENCIA.

OBJETIVOS: El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una complicación que ocurre de manera excepcional como consecuencia de la estimulación ovárica controlada. En los casos moderados-severos según la clasificación de Golan o que se prevé pueden llegar a serlo una de las estrategias recomendadas consiste en criopreservar los ovocitos de la paciente o los embriones resultantes del ciclo para transferirlos en un ciclo posterior. El objetivo de este trabajo es evaluar las tasas de gestación tras la transferencia de embriones vitrificados en los ciclos en los que no se realizó la transferencia en fresco por riesgo de presentar las pacientes SHO moderado-severo.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis retrospectivo de un total de 49 criotransferencias realizadas a 42 pacientes que vitrificaron todos sus embriones por riesgo de presentar SHO moderado-severo. El método utilizado en la vitrificación fue el descrito por Kuwayama al. utilizando el Cryotop como dispositivo de carga. Se han calculado las tasas de gestación y de implantación.

RESULTADOS: La media de edad de las pacientes fue de 33 ± 3.0 . Se obtuvieron un total de 1168 ($27,8 \pm 7,1$) ovocitos. Tras vitricular 307 ($7,3 \pm 3,7$) embriones se han desvitrificado 102 ($2,1 \pm 0,7$) siendo la tasa de supervivencia de 98,1% (N=100 embriones). La media de embriones transferidos fue de $1,9 \pm 0,4$ (N=92), habiéndose realizado la transferencia en todos los ciclos programados. La tasa de gestación clínica por transferencia y la tasa de gestación evolutiva fueron del 61,2% (N=30) y del 55 % (N=27) respectivamente mientras que la tasa de implantación fue de un 43%.

CONCLUSIONES: La vitrificación embrionaria es una estrategia muy eficiente en los casos en los que se requiera diferir la transferencia de los embriones por riesgo de SHO, asegurando altas tasas de supervivencia así como excelentes resultados clínicos.

CO-0074 Programa de vitrificación de embriones: 2 años de experiencia

PALOMA DUQUE, LUZ R.MENES, FERNANDO GRAÑA, VICTOR SANCHEZ, PEDRO E. DE LA FUENTE, CARLOS GARCIA-OCHOA

CEFIVA. ASTURIAS

OBJETIVOS: La vitrificación es una técnica de criopreservación que consiste básicamente en la utilización de soluciones con altas concentraciones de crioprotectores, que al enfriarse a elevadas velocidades, alcanzan la consistencia de un vidrio. De esta forma, se pasa rápidamente la franja crítica del efecto y se evita la formación de cristales de hielo tanto intracelulares como en el medio extracelular. Es una técnica sencilla y rápida, que se ha convertido en los últimos años en una alternativa a la congelación lenta.

El objetivo de este trabajo ha sido revisar nuestros resultados del programa de vitrificación/desvitrificación de embriones en día +2 y día +3 durante los dos primeros años de implantación de ésta técnica en nuestro centro (enero 2008-enero 2010).

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizaron 104 ciclos de desvitrificación con embriones vitrificados en día +2 (41) ó día +3 (63) de buena calidad. Se utilizaron los medios comerciales de Irvine Scientific cuya composición está basada en DMSO y etilenglicol como crioprotectores permeables y sacarosa como no permeable. Como soporte embrionario se utilizaron las pajuelas de alta seguridad biológica de CryoBioSystem para vitrificación.

La desvitrificación se llevo a cabo el día anterior a la criotransferencia para valorar la evolución de los embriones.

RESULTADOS: El número de embriones desvitrificados fueron de 93 en día +2 y 147 en día +3, siendo la tasas de supervivencia similares (79.56% vs 72.79%). La media de embriones por transferencia fue similar, en día +2 (2.11) frente a día + 3 (1.88). La tasa de gestación por transferencia fue para día +2 de 20% y para día + 3 del 36.84%. En cuanto a la tasa de implantación para día +2 fue del 10.81% y para día+3 del 19.63%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES: La vitrificación es una alternativa a la congelación lenta que, en nuestras manos, aporta mejores resultados, en términos de tasas de gestación e implantación, en día +3 frente a día +2, aunque no se encontraron diferencias significativas.

Sería conveniente aumentar el número de casos con el fin de comprobar la posible significación.

Kuwayama, M., Vajta, G., Ieda, S. and Kato, O. (2005). Vitrification of human embryos using the CryoTip® method. *Reprod. BioMed. Online*, 11:608-14.

CO-0075 Duración de la THS en ciclos de transferencias de embriones criopreservados

NEREYDA ORTIZ PIÑATE, SARA GARCÍA CANO, MARTA SÁNCHEZ-DEHESA, MARÍA ALONSO ARRIBAS, ALFONSO DE LA FUENTE HERNÁNDEZ

INSTITUTO EUROPEO DE FERTILIDAD. MADRID

OBJETIVOS: Un programa eficiente de transferencia de embriones criopreservados (TEC) requiere una preparación óptima del endometrio y un sistema eficaz de criopreservación embrionaria. El objetivo de este estudio consiste en analizar de forma retrospectiva el efecto de la prolongación de la terapia hormonal sustitutiva (THS) para la preparación del endometrio, sobre la tasa de gestación resultante en ciclos de TEC.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizan 38 ciclos de TEC realizados durante el año 2009, divididos en 2 grupos de estudio según los días de THS. En el grupo 1 (N=12), las pacientes estuvieron bajo tratamiento con valerianato de estradiol durante menos de 17 días (12-16) y en el grupo 2 (N=26) durante 17 ó más días (17-25). Los embriones supernumerarios de calidad A, B y C (Asebir), fueron vitrificados con medio Medicult y en cryotops.

RESULTADOS: Los grupos estudiados fueron homogéneos, no encontrándose diferencias entre el grupo 1 y el 2 en cuanto a la media de edad de las pacientes en la punción (35,5 vs 36,6 años), grosor endometrial (10,1 vs 9,7mm) y tasa de supervivencia embrionaria (95,8 vs 97,1%). Se transfirió al menos 1 embrión evolutivo en todos los casos analizados. En el grupo de pacientes en el que la THS fue de 17 ó más días, la tasa de gestación por transferencia fue significativamente mayor ($p < 0,05$) que en el grupo de menos de 17 días (61,5% vs 25,0%), así como la tasa de implantación por transferencia fue casi el doble en el grupo 2 respecto al 1 (25,0 vs 11,1%). Por otra parte, no se encontraron diferencias entre grupos respecto a la tasa de aborto (33,3% vs 25,0%, grupo 1 y 2 respectivamente).

4 CONCLUSIONES: Los datos analizados refle-

jan un efecto positivo en la medida en la que se prolonga el tiempo de THS en las pacientes sometidas a un ciclo de TEC.

CO-0076 Estudio comparativo de los resultados obtenidos mediante donación de ovocitos frescos vs vitrificados de la misma donante

JOSÉ TERUEL LÓPEZ¹, MARGARIDA ESBERT ALGAM¹, JUAN PABLO JIMÉNEZ IBÁÑEZ¹, MARISA RIQUEROS ARÉVALO¹, CARLES LLOP LECHUGA¹, ANTONIO PELLICER², AGUSTÍN BALLESTEROS BOLUDA¹, GLORIA CALDERÓN DE OLLA¹.

¹IVI BARCELONA, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: La introducción de la vitrificación de ovocitos ha producido una revolución en las técnicas de reproducción asistida. El objetivo del estudio es evaluar si la donación de ovocitos vitrificados es una alternativa a la donación de ovocitos frescos.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis retrospectivo de 44 ciclos de donantes de ovocitos los cuales se repartieron entre dos grupos de pacientes según los recibieron frescos o vitrificados/desvitrificados. La vitrificación ovocitaria se realizó utilizando el método Criotop (Kitazato BioPharma Co.). Todas las transferencias embrionarias se realizaron en D+3 y a los embriones que provenían de ovocitos desvitrificados se les practicó eclosión asistida el mismo día de la transferencia.

RESULTADOS: Se recuperaron 1161 ovocitos de 44 donantes incluidas en el estudio. La media de ovocitos frescos donados fue de $14,9 \pm 4,1$ (56,5%), y en caso de requerirse ICSI, una media de $12,7 \pm 2,79$ (85,1%) fueron maduros. La media de ovocitos vitrificados donados fue de $11,4 \pm 3,1$ (43,4%), con una media de ovocitos supervivientes de $9,7 \pm 3,0$ (84,7%), a los que se les practicó ICSI.

Comparando los resultados de las donaciones de ovocitos frescos vs los ovocitos vitrificados no se observaron diferencias significativas en el porcentaje de fecundación (74,6% vs 68,1%), porcentaje de embriones evolutivos (60,9% vs 52,1%), media de número de embriones transferidos (2,0 vs 1,8), porcentaje de gestación clínica (69,4% vs 64,1%), tasa de implantación (49,1% vs 56,6%) y de aborto (16,3% vs 16,0%). El único parámetro donde se encontraron diferencias significativas fue el número medio de embriones congelados por ciclo (4,0 vs 1,9, $p = 0,0004$).

CONCLUSIONES: La donación de ovocitos vitrificados es una alternativa válida a la de ovocitos frescos, ya que no se observan diferencias en los resultados clínicos conseguidos mediante ambos tipos de donación. La única desventaja que hemos encontrado en los ciclos donde se recibieron ovocitos desvitrificados es que el número de embriones congelados por ciclo fue menor.

CO-0077 Transplante heterotópico. Una alternativa al transplante ortotópico

JOSÉ TERUEL LÓPEZ¹, AMAIA MÚGICA¹, GLORIA CALDERON DE OYA¹, LUIS CARMONA SABORIDO², AGUSTÍN BALLESTEROS¹, ANTONIO PELLICER², MARÍA SÁNCHEZ SERRANO³.

¹IVI BARCELONA, ²IVI VALENCIA, ³HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET. GINECOLOGÍA. VALENCIA

OBJETIVOS: Con la criopreservación de corteza ovárica y su posterior implante ortotópico se han obtenido recién nacidos vivos sanos, tras concepción espontánea en pacientes oncológicas una vez superada su enfermedad. En ocasiones no es posible implantar el tejido en dicha localización porque ha sido necesario practicar ooforectomía bilateral.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 33 años, a la que se practicó anexectomía izquierda a los 20 años por absceso ovárico, cuyo estudio histológico reveló una enfermedad de Chron. A los 29 años, hubo de ser intervenida (debido a una recidiva de su enfermedad de base) y fue necesario practicar anexectomía derecha. Una vez obtenido el ovario, y tras separar la corteza de la médula, se practicó procesamiento de la misma hasta obtener una pieza de espesor entre 1-2mm. La pieza obtenida fue de 50cm aproximadamente. Se dividió en dos; una de ellas fue criopreservada y la otra se implantó heterotópicamente en la pared pélvica, accediendo a la pared inferior del músculo recto izquierdo, creando un bolsillo en el peritoneo parietal y extendiendo el tejido sobre el músculo. En el mismo acto quirúrgico se practicó resección intestinal e ileostomía de descarga. Se evaluó la evolución hormonal determinando FSH y AMH y monitorizado las menstruaciones.

RESULTADOS: 21 días después del implante los niveles de FSH eran 56,8UI/L y de AMH de

3,66pmol/L. La RMN practicada 37 días después del implante demostraba crecimiento folicular. El día 104 después del implante los niveles de FSH habían descendido a 5,5 y los de AMH fueron 1,45pmol/L. La menstruación se reanudó el día 66 después del implante y se ha mantenido regular durante 44 meses (actualidad). La paciente no desea de momento TRA por su situación sociolaboral.

CONCLUSIONES: El trasplante heterotópico de corteza ovárica es útil en el mantenimiento de la función hormonal en mujeres en las que sea necesario practicar ooforectomía bilateral.

– ENDOMETRIOSIS

CO-0078 Probabilidad de conseguir recién nacido sano tras FIV según la causa de esterilidad. Complejo Hospitalario Universitario Albacete (CHUA). Unidad de Reproducción

ANA GONZALEZ LOPEZ, BEATRIZ BARBERA, RAQUEL VILLAR², ROSER TARONGER, CRISTINA ALVAREZ, MARIA SANCHEZ, ESTEBAN GONZALEZ, GASPAR GONZALEZ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO ALBACETE

MATERIAL Y MÉTODO: En el análisis estadístico utilizamos: X para variables cualitativas, el test Anova y t-Student para variables cuantitativas y para el análisis de supervivencia el método de Kaplan-Meier.

RESULTADOS: La tasa de aborto fue del 32,7% en FM, 13,2% en endometriosis y 12,8% en FT (p 0,017).

La tasa de gestación ectópica fue de 4,3% en FT, no registrándose ningún caso en los otros dos grupos.

La tasa de gestación múltiple fue del 18,4% en FM, 14,9% en FT y del 9,4% en endometriosis (p 0,424)

La tasa de gestación pretérmino fue similar en los tres grupos.

La probabilidad de conseguir RNs, tras ciclo iniciado, fue del 29,8% en el FT, 26,4% en la endometriosis y del 10,2% en el FM (X 6,204 p 0,045)

La probabilidad acumulada (tres ciclos) de obtener gestación a término fue del 60% en FT, 40% en la endometriosis y 35% en FM.

CONCLUSIONES: La gestación a término es más probable en parejas con FT.

– SEGURIDAD Y CALIDAD EN TRA

CO-0079 Evaluación de las mejoras conseguidas tras la implantación de un sistema de calidad total en un Centro de Reproducción Asistida

ROCÍO NÚÑEZ CALONGE,
JUAN MANUEL MARTÍNEZ DE MARÍA,
MARTA GAGO GARCÍA,
CLARA LUNA,
PEDRO CABALLERO PEREGRÍN.

CLÍNICA TAMBRE. MADRID

OBJETIVOS: Los modelos de Calidad Total incorporan la filosofía de la mejora continua, analizando todos los aspectos del servicio, lo cual es aplicable a los centros de Reproducción Asistida.

El objetivo de este trabajo es analizar las mejoras conseguidas tras la implantación en la Clínica Tambre de un modelo de Calidad Total basado en la excelencia (modelo EFQM: Foundation for Quality Model) que nos condujo a ser finalistas por primera vez en Europa del premio EFQM durante los años 2005 y 2008, y comprobar si estos cambios han mejorado los resultados clínicos.

MATERIAL Y MÉTODO: El conjunto de herramientas que utilizamos para medir y mejorar el análisis de nuestra actividad fueron: 1º.- Constitución de un Plan Estratégico; 2º.- Esquemas de participación del personal (comité de calidad, mandos intermedios, económico y de dirección; sesiones clínicas y encuesta del personal); 4º.- Plan de formación; 4º.- Procesos: indicadores establecidos para cada proceso clave.- 5º.- Orientación al cliente (encuestas de satisfacción, gestión de quejas y reclamaciones en pacientes, colaboradores, proveedores y sociedad). 5º.- Evaluación de resultados clave.

RESULTADOS: Se han analizado los resultados obtenidos desde la implantación del modelo en el año 2004 hasta el año 2009, tanto desde el punto de vista clínico como de satisfacción del paciente y del personal, comprobándose una mejora significativa en los mismos a lo largo de los años.

CONCLUSIONES: La implantación de un modelo de calidad total en un centro de Reproducción Asistida transforma completamente la mentalidad desde una orientación clínica, basada únicamente en actividades asistenciales, a un concepto de gestión que implica un gran esfuerzo de cambio cultural. Sin

embargo, la constitución de un modelo de mejora continua ha creado un mecanismo en nuestro sistema que nos ha permitido mejorar la satisfacción de los pacientes, del personal, y los resultados clínicos

CO-0080 ¿Se puede prescindir de los controles de estradiol durante la estimulación en las donantes de ovocitos?

JUAN CARLOS CASTILLO,
MIGUEL DOLZ,
LUIS GIJON,
JOAQUIN MORENO,
ROSA FERRER,
ELENA FERRERO.

FIV VALENCIA

OBJETIVOS: Valorar la eficacia en cuanto a resultados del protocolo de ovodonación con antagonistas y maduración final con agonista GnRH durante el cual no se realizaron mediciones de estradiol durante la estimulación ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo observacional año 2009 incluyendo 55 ovodonaciones. Protocolo estimulación con FSHr (Gonal F o Puregon 150-225 UI/día) y antagonista de la GnRH (cetrotide u orgalutran 0,25 mg/día). La maduración final ovocitaria se realizó con triptorelina 0.2 mg SC en dosis única cuando la ecografía mostró 2-3 folículos mayores de 18-20mm. La aspiración folicular se llevo a cabo a las 36h. Tras 2 horas de ingreso fueron dadas de alta. No se realizaron determinaciones de 17β; estradiol durante la estimulación.

RESULTADOS: Donantes (n=55): Edad 25,4 +- 4,1 (18-32). Días de estimulación 8,8 +- 0,9 (7-11). Número de controles 2,9 +- 0,5 (2-4). Dosis de FSH 1703,4 +- 304,7 (1050-2325). Días de antagonista 4,3 +- 1,0 (2-6). Ovocitos recuperados 17,7 +- 8,8 (8-46). SHO: 0%.

Receptoras (n=67): Edad 40,3 +- 3,4. Ovocitos recibidos 12,9 +- 4,3. Metafases II: 88,7%. Fecundación ICSI: 79%. Embriones transferidos: 2,18 +- 0,6. Embarazo por ciclo de donación: 82%. Tasa de implantación: 31,1%. Embarazo múltiple: 20%.

CONCLUSIONES: Dada la seguridad del protocolo de estimulación con antagonistas y maduración final con agonista GnRH, el control de estradiol resulta prescindible. Los resultados muestran que la evaluación ecográfica es suficiente para un adecuado seguimiento del ciclo de estimulación.

CO-0081 Relación entre el número de ovocitos asignados a una receptora y la tasa de gestación en un programa de donación de ovocitos

CLARA LUNA¹,
ROCÍO NÚÑEZ CALONGE¹,
ANDRÉS GUIJARRO²,
JUAN MANUEL MARTÍNEZ¹,
SUSANA CORTES¹,
MARTA GAGO¹,
PEDRO CABALLERO¹

¹CLÍNICA TAMBRE. MADRID, ²HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ. CUENCA

OBJETIVOS: El compartir o no los ovocitos de una donante con dos o más receptoras es un tema controvertido. Para resolver esta cuestión el objetivo de este trabajo es comparar la tasa de gestación de las receptoras en función del número de ovocitos donados

MATERIAL Y MÉTODO: Durante 2009 se han realizado en Clínica Tambre 314 ciclos de donación de ovocitos, para los que se han estimulado un total de 215 donantes (1,46 receptora/donante) utilizando antagonistas de la GnRH y FSH recombinante. En función del número de ovocitos obtenidos en cada donante se compartieron los ovocitos entre 1 a 3 receptoras.

Se han revisado los resultados de todos estos ciclos en función del número de ovocitos microinyectados a cada receptora, comparando entre sí los siete grupos mediante el test de chi cuadrado.

RESULTADOS: Separando en dos grupos las receptoras que realizaron un ciclo con 6 o menos ovocitos y con 7 o más ovocitos, la tasa de gestación fue del 65 y el 45% respectivamente, sin encontrarse diferencias significativas.

En 15 casos, las receptoras recibieron 4 ovocitos (66,7% tasa de gestación) y en 43 casos 5 ovocitos (76,7% gestación). El número de receptoras que recibieron 6, 7, 8 ó 9 ovocitos fue de 94, 73, 48 y 24 y sus tasas de embarazo fueron 52,1, 64,4, 60,4 y 50% respectivamente. En 17 casos en los que las receptoras recibieron más de 10 ovocitos la tasa de gestación fue del 52%.

La diferencia entre estas tasas de gestación no fue estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES: A la vista de estos resultados parece claro que el número de ovocitos recibidos por

receptora no es un factor que influya en la probabilidad de gestación en donación de ovocitos.

CO-0082 La inducción de la ovulación con un agonista de la GNRH previenen el desarrollo del síndrome de hiperestimulación ovárica, independientemente de los niveles séricos de estradiol

JOSÉ LUIS GÓMEZ-PALOMARES, LARA ANDRÉS-CRIADO,
BELEN ACEVEDO, MARIAN CHÁVEZ, M^a ÁNGELES
MANZANARES, RAQUEL ROMERO, ELISABETTA
RICCIARELLI, ELEUTERIO HERNÁNDEZ.

FIV MADRID

OBJETIVOS: Recientemente, los agonistas de la GnRH se han presentado como una alternativa a la hCG para evitar el síndrome de hiperestimulación ovárica. Sin embargo, no existe en la literatura ningún estudio sobre los niveles absolutos de estradiol sérico para prevenir el desarrollo de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO). Por tanto, el objetivo de esta comunicación es determinar la incidencia del SHO en ciclos FIV en los que la ovulación fue inducida con un agonista de la GnRH en presencia de niveles circulantes de estradiol suprafisiológicos (>6000pg/ml)

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un análisis retrospectivo de 51 ciclos de donantes de óvulos en los que los niveles de E2 determinados el día que se programó la punción fueron >6000pg/ml (grupo de estudio) con 124 ciclos de donantes de óvulos en los que los niveles de E2 fueron < 6000 pg/ml (grupo control). El reclutamiento folicular y el control hipofisario se llevó a cabo con FSH (200 UI) y GnRH antagonista. Los datos fueron recogidos de nuestra base de datos médica. Para las estadísticas descriptivas, usamos medias± DS y un valor de p< 0,05 se consideró significativo.

RESULTADOS: Ninguna donante desarrolló síntomas de SHO a pesar de tener unos niveles fue 9575.2 ± 4329.6 pg/ml de estradiol circulante respecto al grupo control (3897 ± 2004.62 pg/ml) El número de folículos maduros fue significativamente superior ($p < 0.05$) en el grupo de estudio que en los controles, respectivamente (17 ± 7.6 vs 12.2 ± 6.1). Las tasas de embarazo clínico en las receptoras que recibían los

óvulos fue similar en ambos grupos (51.2% vs 49.6%).

CONCLUSIONES: Este estudio es pionero en evaluar los niveles séricos de E2 en pacientes en las que la maduración ovocitaria es inducida con un agonista de la GnRH. Se demuestra que los valores de E2 tienen una importancia relativa, dado que la luteolisis previene el desarrollo del SHO, independientemente de los niveles séricos de estradiol.

CO-0083 Congelación embrionaria y agonista: una alternativa segura y eficaz en pacientes con ovario poliquístico

M^a ÁNGELES MANZANARES, JOSÉ LUIS GÓMEZ-PALOMARES, MARIAN CHÁVEZ, BELEN ACEVEDO, RAQUEL ROMERO, MARCA NIETO, ELISABETTA RICCIARELLI, ELEUTERIO HERNÁNDEZ.

FIV MADRID

OBJETIVOS: En nuestras publicaciones anteriores hemos reflejado que en las donantes de ovocitos, la inducción de la ovulación con un agonista de la GnRH (GnRH_a), evita el síndrome de hiperestimulación ovárica (HSO). Basándonos en esta experiencia, hemos querido determinar si en las pacientes con PCO la inducción de la ovulación con agonista disminuye el riesgo de HSO manteniendo las tasas de embarazo con embriones criopreservados

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyen 42 pacientes con PCO que habían realizado previamente una estimulación ovárica para FIV, la cual tuvo que ser cancelada por alto riesgo de HSO. La estimulación ovárica se realizó con FSH (75-150 IU /día) y GnRH_{antg.} (0.25 mg/día). La maduración ovocitaria se indujo con un análogo de la GnRH. Los embriones fueron congelados para ser transferidos posteriormente en otro ciclo. Los parámetros principales medidos fueron: HSO, ovocitos recuperados en la punción y porcentajes de embarazo

RESULTADOS: El primer ciclo de estimulación de estas 42 pacientes tuvo que ser cancelado por riesgo de HSO dado que el nivel de estradiol estaba por encima del margen de seguridad (4809 ± 2947 pg/ml). No obstante, en el segundo ciclo de FIV en el que la ovulación fue desencadenada con GnRH_a, e independientemente de los niveles de estradiol (4518 ± 2118 pg/ml

), todas las pacientes llegaron a realizar la punción ovárica y congelación de embriones. Ninguna paciente desarrolló HSO y el porcentaje de embarazo con estos embriones congelados fue del 33%

CONCLUSIONES: La inducción de la ovulación con agonistas de la GnRH seguido de congelación embrionaria, permite a las pacientes con ovario poliquístico completar el ciclo FIV sin riesgo de cancelaciones, coasting o síndrome de hiperestimulación manteniendo un buen porcentaje de gestación

CO-0084 Descarga ovulatoria con análogo de la GNRH en donantes de ovocitos: efecto sobre el número total de ovocitos recuperados

AGUSTÍ CASTELLÀ, ELISENDA CLUA, FRANCISCA MARTÍNEZ, ANA CHUECA, IGNACIO RODRÍGUEZ, ROSA TUR, BONAVENTURA COROLEU

SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN. DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA. GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN. USP-INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: Actualmente, en los programas de donación de ovocitos (DO), se recomienda la descarga ovulatoria de las donantes mediante la administración de agonistas de la GnRH para prevenir el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO).

El objetivo de este estudio es comparar los resultados obtenidos mediante descarga ovulatoria con agonistas versus la descarga con HCGr (250 microgramos 500 microgramos).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo en el que se compararon los resultados de 192 ciclos DO en los que se administró agonista de la GnRH (GI) con los resultados obtenidos en un estudio histórico de administración de HCGr 250 microgramos en 53 ciclos (G II) y HCGr 500 microgramos en 48 ciclos (GIII).

Variables analizadas: edad donantes, número ovocitos recuperados, ovocitos MII, número embriones transferidos y tasa de embarazo.

Para comparar los tres grupos, la frecuencia de distribución y las medias se utilizaron los test Chi-cuadrado y ANOVA.

RESULTADOS: No se observaron diferencias significativas para ninguno de los parámetros estudiados, siendo la media de edad de las donantes $27 \pm 4,5$.

No se encontraron diferencias significativas ni en

el número total de ovocitos recuperados (GI: 13.43± 5.9; GII: 13.2± 4.4; GIII: 14.7± 7.1) (n.s), ni en el número de ovocitos MII (GI: 9.3± 3.8; GII: 9.94± 3.1; GIII: 9.02± 3.2) (n.s)

Se transfirió una media de embriones similar en los tres grupos (GI: 1,96± 0,3 GII: 2.0± 0.2 y GIII: 1.98± 0.4).

La tasa de embarazo por transferencia fue similar en los tres grupos (GI:50.0%, GII: 50.9%, GIII: 62.5%) (n.s).

CONCLUSIONES: Dado que la descarga ovulatoria con análogos de la GnRH es una medida eficaz para prevenir el SHO y, siendo el número de ovocitos maduros, el número de embriones transferidos y la tasa de embarazo posterior sin diferencias significativas entre los grupos analizados, la descarga ovulatoria con análogos de la GnRH sería el tratamiento de elección en las donantes de ovocitos.

CO-0085 ¿Aporta la realización de la técnica "afterloading" un incremento de las tasas de embarazo en la transferencia embrionaria?: estudio prospectivo randomizado

MANUEL ALVAREZ ALMODÓVAR, MARIA JOSÉ GÓMEZ, OLGA CARRERAS, ANA CHUECA, MIQUEL SOLÉ, ROSA TUR, BUENAVENTURA COROLEU, PEDRO BARRI.

USP INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: Son escasos los estudios prospectivos y randomizados que analizan las diferentes técnicas de transferencia embrionaria. Diseñamos este estudio para establecer si la técnica de transferencia "afterloading" (AT) (realizando una cateterización uterina previa a la transferencia, Neithardt y col.,2005) supone alguna mejora sobre la transferencia directa (DT).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo y randomizado entre octubre 2008 y diciembre 2009 incluyendo 302 casos del programa de FIV/ICSI randomizados en 152 AT y 150 DT (criterios de inclusión: edad < 43 y transferencia en día +2 ó día +3). Objetivo principal: tasa de embarazo clínico por transferencia. Objetivos secundarios: duración y dificultad de la transferencia.

" afterloading": una vez sobrepasado el orificio cervical interno con un catéter Wallace RCO vacío bajo control ecográfico se procede a retirar el mandril

interno y reemplazarlo por otro cargado con los embriones a transferir.

directa: el catéter Wallace RCO cargado con los embriones es canalizado sin cateterización previa hasta la cavidad uterina bajo control ecográfico.

RESULTADOS: Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a variables como edad (≈ 35 años), nivel basal de FSH (≈ 7 mIU/L), índice de masa corporal (≈ 22), nº de ovocitos recuperados (≈ 10) y nº de embriones transferidos (≈ 2).

Las tasas de embarazo clínico por transfer fueron similares (AT: 36,2% vs DT: 36%; 95% CI, entre -10.6% y 11%).

Tampoco encontramos diferencias en cuanto a la dificultad de la transferencia pero sí en cuanto a su duración (AT:131.5 vs DT:152.6 segundos; 95% CI, 8-33; P< 0.05).

CONCLUSIONES: Este es hasta nuestro conocimiento el único estudio prospectivo y randomizado que compara AT frente DT. En él la menor duración de la transferencia "afterloading" respecto a la directa (P< 0.05) no se corresponde ni con una menor dificultad en su realización ni con una mejoría de las tasas clínicas de embarazo.

CO-0086 Influencia de las técnicas de reproducción asistida y la edad en los resultados obstétricos y perinatales

ALBERTO VÁZQUEZ, MARÍA CABERO RIERA, REBECA FERNÁNDEZ, ROSA TUR, FRANCISCA MARTÍNEZ, LAURA MATEO, CARMINA COMAS, PERE NOLASC BARRI.

IU. DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: Deteminar la influencia de la edad materna ≥ 40 años y las técnicas de reproducción asistida (TRA) en los resultados obstétricos-perinatales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 14.805 nacimientos de gestaciones únicas (2000 a 2006).

Se analizan tres grupos de estudio:

-Grupo edad: Mujeres ≥ 40 años (N = 557) vs. grupo control de mujeres < 40 años (N = 14248)

-Grupo TRA (≥ 40 años): gestaciones tras TRA (N = 126) vs. gestaciones espontáneas (N = 431).

-Grupo TRA (< 40 años): gestaciones tras TRA (N = 1150) vs. grupo gestaciones espontánea (N = 13098).

RESULTADOS: Mujeres de ≥ 40 años presentan aumento significativo de parto pretérmino (<34 sem) (odds ratio (OR) 1.9 [1.106-3.380]), diabetes gestacional (OR 2.1 [1.693-2.661]), placenta previa (OR 2.4 [1.076-5.429]), cesáreas (OR 1.7 [1.442-2.047]), histerectomía postparto (OR 4.85 [0.982-24.012]), comparándolas con grupo control (< 40 años).

Analizando la influencia de las TRA en ≥ 40 años (TRA vs espontánea), sólo encontramos aumento significativo de cesáreas (OR 1.76 [1.183-2.635]) en el grupo de TRA.

En el grupo < 40 años (TRA vs espontánea), observamos aumento significativo de parto pretérmino < 37 semanas (OR 1.67 [1.337-2.088]) y < 34 semanas (OR 1.8 [1.162-2.822]), diabetes gestacional (OR 1.5 [1.273-1.844]), preeclampsia (OR 2.1 [1.456-3.164]), placenta previa (OR 5.29 [2.973-9.437]), corioamnionitis (OR 3.8 [1.029-14.072]), crecimiento intrauterino restringido (OR 1.5 [1.089-2.167]), cesáreas (OR 1.5 [1.346-1.737]) y bajo peso al nacimiento (OR 1.67 [329-2.114]) en el grupo de TRA.

CONCLUSIONES: La edad materna ≥ 40 años aumenta el riesgo de un desenlace obstétrico adverso.

Las TRA aumentan el riesgo de un desenlace obstétrico adverso en el grupo de < 40 años, pero no en el grupo de edad avanzada, probablemente debido al tamaño de la muestra.

- SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

CO-0087 Niveles séricos de hormona anti-mülleriana (AMH) en pacientes con SOP tratadas con Metformina (MTF) o anticonceptivos orales (AO). Correlación con marcadores ecográficos, endocrinos y metabólicos

JOANA PEÑARRUBIA ALONSO, FRANCISCO JOSÉ FÀBREGUES GASOL, CAMIL CASTELO-BRANCO, FRANCESC CARMONA HERRERA, MARTA GUIMERÀ LEAL, JUAN BALASCH CORTINA.

HOSPITAL CLÍNIC. GINECOLOGIA. BARCELONA

OBJETIVOS: Estudiar el efecto de la MTF y de los AO en los niveles de AMH en pacientes con SOP y su correlación con marcadores ecográficos, endocrinos y metabólicos.

MATERIAL Y MÉTODO: 30 mujeres con SOP (criterios de Rotterdam) tratadas durante 6 meses.: Grupo AO (n=12): Tratamiento con AO; MTF (n=11): Tratamiento con MTF; NT (n=7): No tratamiento (sólo realizaron depilación con láser y tratamiento tópico con eflornitina). del estudio :, día 2-4 del ciclo tras privación con gestágenos;, a los 2 meses de tratamiento y, a los 6 meses.

Parámetros estudiados: Recuento total de folículos (RTF) por ecografía transvaginal y parámetros metabólicos (insulinemia y glicemia en ayunas) y hormonales (testosterona, SHBG, androstendiona y AMH, junto a la determinación de FSH y LH en T0. Tests estadísticos : ANOVA, coeficiente de correlación de Spearman y análisis de regresión múltiple.

RESULTADOS: Los niveles de AMH propios del SOP se redujeron significativamente a lo largo de los 6 meses de tratamiento con AO y hubo una disminución que no alcanzó la significancia estadística en el grupo MTF. Los niveles de MTF se redujeron de forma significativa entre cada periodo de estudio en el grupo AO, mientras que en el grupo MTF el descenso fue más marcado entre T2 y T6. No se observaron cambios en los niveles de AMH en las pacientes que no recibieron tratamiento.

Hubo una reducción significativa de los niveles de testosterona y de NFT durante los 6 meses en el grupo AO y una reducción también significativa de la insulinemia en el grupo MTF.

El NFT fue el único parámetro que presentó una correlación con los niveles de AMH durante los 6 meses de tratamiento en todos los grupos estudiados.

CONCLUSIONES: La AMH es un buen marcador del pool folicular pero no de los marcadores endocrinos y metabólicos en pacientes con SOP independientemente del tratamiento recibido.

CO-0088 La maduración in vitro. Análisis de factores pronóstico

GEMMA ARROYO CARDONA, ROSA TUR, FRANCISCA MARTÍNEZ, CLARA GONZÁLEZ, MONTSE BOADA, ANNA VEIGA, BUENAVENTURA COROLEU

INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN. BARCELONA

OBJETIVOS: Maduración in vitro (MIV) de ovocitos es una técnica atractiva pero con resultados controvertidos. El objetivo del presente estudio es analizar factores pronóstico de embarazo en mujeres que realizan MIV.

MATERIAL Y MÉTODO: Retrospectivo de ciclos MIV (2005-2009).

de inclusión: > 10 folículos antrales/ovario, < 35 años e IMC < 30.

ón de variables entre ciclos de embarazo y no embarazo: Indicaciones, patrón basal ecográfico, perfil hormonal, tipo y regularidad menstrual, edad, IMC, dosis y duración de tratamiento, nº y diámetro folicular, nivel de estradiol y grosor endometrial el día de HCG, ovocitos recuperados, MII, tasa de fecundación, embriones evolutivos y transferidos, y grosor endometrial el día del transfer.

Analizar la asociación entre las variables cualitativas y tasa de embarazo y aborto se ha utilizado la prueba exacta e Fisher o la Ji-Cuadrado. Para variables cuantitativas: test de Wilcoxon.

RESULTADOS: Han realizado 60 ciclos, 58 punciones y 52 transferencias a 42 pacientes de $4 \pm .9$ de edad 23.2 ± 3.9 .

Recuperaron 809 ovocitos ($.6 \pm 8.3$), 68.4% alcanzaron el estadio de MII, se fecundaron el 63.3% y se obtuvieron 164 embriones evolutivos (2.9 ± 0.5).

Tasa de embarazo por transfer fue de 29.3%, por punción de 32.7% y de aborto de 41.2%. Han nacido 10 niños sanos.

Se encontraron diferencias ni en la tasa de embarazo ni de aborto en relación con las variables analizadas, excepto en pacientes con IMC > 25.6 que en las que en ningún caso se ha conseguido embarazo ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES: Resultados demuestran una tasa de embarazo aceptable pero con una elevada tasa de aborto. Las mejores candidatas a MIV son mujeres con IMC < 26. No se ha identificado ninguna variable que se correlacione con la elevada tasa de aborto, aunque se trata de resultados limitados por el número de casos.

– BAJA RESPUESTA OVÁRICA

CO-0089 Estudio comparativo del uso de agonista de GNRH vs antagonistas en pacientes con criterios de baja respuesta sometidas a estimulación ovárica controlada en ciclos de F.I.V./I.C.S.I.

ANTONIO MANUEL MOYA YESTE, PILAR MATALLIN
EVANGELIO, IRENE ELENO, INMACULADA BERNABEU
EGEA, NIEVES CREMADES, JUAN CARLOS
MARTINEZ.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE.
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

OBJETIVOS: Comparar la eficacia de los agonistas de la GnRH vs antagonistas en pacientes sometidas a FIV/ICSI con criterios clínicos-analíticos de baja respuesta ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 377 ciclos de FIV/ICSI. En 292 pacientes se utilizaron antagonistas de la GnRH en dosis múltiples, introducido en el 6º día de estimulación y en 85, agonistas de la GnRH en protocolo largo comenzando en el día 22 del ciclo previo. Los criterios de inclusión fueron: edad \geq 38 años, FSHb \geq 10 UI/l, < 5 folículos el día de la punción o un ciclo previo cancelado por baja respuesta.

RESULTADOS: Los parámetros basales (edad, FSHb, LH y E2 basal), fueron comparables en los dos grupos. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo con agonistas en nº de folículos (14,1 vs 11,3), nº de ovocitos (12,2 vs 10,1), nº ovocitos en los que se realiza ICSI (7,8 vs 6,4) y en el nº de embriones obtenidos (4,7 vs 3,8).

No se hallaron diferencias significativas en la tasa de embarazo/ciclo (40,0 vs 35,1%), embarazo clínico/ciclo (28,2 vs 26,5%), embarazo en curso/nacido vivo (24,7 vs 21,0%) y la tasa de abortos en ambos protocolos. El análisis por transferencia embrionaria, tampoco mostró diferencias en la tasa de embarazo/transferencia (43 vs 36,6%), embarazo clínico/transferencia (30,44 vs 27,6%), embarazo en curso/nacido por transferencia (26,6 vs 21,9%).

CONCLUSIONES: El protocolo largo con agonistas de GnRH ofrece una mejora significativa en los parámetros de respuesta ovárica, frente a los antagonistas de GnRH, en mujeres con criterios de baja respuesta; sin embargo, no se observan diferencias estadísticamente significativas en los resultados clínicos entre ambos protocolos de tratamiento.

CO-0090 La realidad de la FIV a partir de los 40 años

ALBERTO KIZER ORES, ROSA TUR, MARÍA GÓMEZ, ANA
CHUECA, IGNACIO RODRÍGUEZ, BUENAVENTURA
COROLEU, PERE N BARRI

INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA. BARCELONA

OBJETIVOS: El retraso de la maternidad ha determinado el aumento de mujeres de más de 40 años que soliciten técnicas de reproducción asistida.

Las mujeres desean ovocitos propios antes que recurrir a ovocitos de donante.

El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de la FIV con ovocitos propios en mujeres mayores de 40 años.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 2.124 ciclos FIV/ICSI en mujeres de más de 40 años durante el período 2000-2007. Se subdividen según grupos de edad: G1: 40-41 año (n=1.067); G2: 42-43 años (n° =667) y G3: > 44 años (n° =390).

Las variables analizadas fueron: tasa de cancelación, número de ovocitos, tasa de fecundación, calidad embrionaria, número de embriones transferidos, tasa de embarazo, aborto y nacido vivo.

Para comparar variables cuantitativas se utilizó la prueba T-Student y para las variables cualitativas la Chi-Cuadrado.

RESULTADOS: La tasa de cancelación aumenta con la edad: G1=12,2%; G2=18,3%; G3=24,9% (p< 0,001)

La tasa de fecundación disminuye con el incremento de la edad: G1=69,5%; G2=67,2%; G3=65,6% (n.s.)

El número de ovocitos recuperados e inseminados fue mayor en las pacientes de menor edad: G1=7,9+/-6,0; G2=6,5+/-5,2; G3=5,3+/-4,7 (p< 0,001) // G1=6,6+/-5,1; G2=5,7+/-5,4; G3=4,6+/-4,0 (p< 0,001)

La tasa de embarazo disminuye de forma significativa con la edad: G1=19,5%; G2=10,5%; G3=4,1% (p< 0,001)

La tasa de aborto aumenta con la edad: G1=37,5%; G2=44,3%; G3=75% (p< 0,001)

La tasa de nacidos vivos disminuye con la edad: G1=10,8%; G2=5,1%; G3=1% (p< 0,001)

CONCLUSIONES: El rendimiento reproductivo en las mujeres que realizan FIV con ovocitos propios es limitado, especialmente en las mujeres mayores de 44 años.

Dado los resultados obtenidos, no se debería recomendar FIV con ovocitos propios en mujeres de más de 44 años.

Es importante dar información objetiva y realista antes de realizar un ciclo de FIV en mujeres más allá de los 40 años.

CO-0091 Mujeres 40 años sin pareja masculina, ¿cuál es la mejor opción: FIV o inseminación?

ANNA ALSINA MAQUEDA, FRANCESC FARGAS,
ROSARIO BUXADERAS, IGNACIO RODRÍGUEZ, ROSA
TUR, PEDRO BARRI

I.U.DEXEUS. REPRODUCCIÓN. BARCELONA,

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de la insemina-

ción (IAD) vs FIV-D en mujeres sin pareja masculina más allá de los 40 años.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo realizado en MSPM de >= 40 edad que solicitan inseminación con semen de donante entre 1997 y 2008.

De acuerdo con nuestro protocolo las mujeres realizan estudio basal con analítica hormonal y ecografía, estudio del factor tubárico según antecedentes y serologías. En función de estos resultados se propone IAD o FIV-D. Todas las pacientes realizan estimulación con gonadotropinas.

Se compara la tasa acumulada de embarazo tras 3 ciclos de IAD con la tasa de embarazo tras un ciclo de FIV.

RESULTADOS: La edad media (años) ha sido de 41.5± 1.7 en IAD y de 42.5± 2.1 en FIV-D.

IAD: 294 ciclos en 101 mujeres con una tasa de embarazo por ciclo del 6,5% (19/294) y una tasa acumulada a los tres ciclos del 21% .

FIV-D: 208 ciclos con una tasa de embarazo por ciclo del 15.4% (32/208).

La tasa de aborto ha sido del 42.1% en IAD y del 53.1% en FIV-D.

CONCLUSIONES: La tasa acumulada tras tres ciclos de inseminación es similar a la de un ciclo de FIV pero en ambos casos con una tasa de aborto elevada.

Es importante un adecuado asesoramiento individual que permita establecer las posibilidades reales de embarazo para cada caso.

CO-0092 Comparación de la eficacia del protocolo largo vs. antagonista en pacientes con pobre pronóstico de respuesta. Estudio prospectivo y randomizado

MARTA DEVESA RODRÍGUEZ DE LA RÚA,
BUENAVENTURA COROLEU LLETGET, FRANCISA
MARTÍNEZ, ROSA TUR, CLARA GONZÁLEZ
LLAGOSTERA, IGNACIO RODRÍGUEZ, PEDRO
NOLASCO BARRI

INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. OBSTETRICIA,
GINECOLOGÍA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN.
BARCELONA

OBJETIVOS: Determinar la eficacia, en términos de respuesta ovárica, de los protocolos largo y antagonista en pacientes con pobre pronóstico de respuesta a la estimulación.

MATERIAL Y MÉTODO: Se randomizan 160

pacientes en dos grupos de tratamiento (grupo 1 = protocolo largo, grupo 2 = protocolo de antagonistas) en un ratio 1:1. Los criterios de inclusión fueron edad \leq 45 años y al menos uno de los siguientes: antecedente de cancelación por baja respuesta, ciclo previo con baja respuesta, recuento folicular antral \leq 5. La estimulación se realizó con rFSH \pm hMG. Las principales variables analizadas fueron: duración de la estimulación, consumo de gonadotropinas, nivel de estradiol pico, número de ovocitos recuperados y número y calidad de los embriones transferidos. Asimismo, se analizan las tasas de embarazo (TE) y cancelación (TC). Las variables categóricas se compararon con el test de Chi y el de Fisher, las continuas con el test de ANOVA y Kruskal- Wallis. Todos los tests eran bilaterales, significación α ; $<$ 0.05.

RESULTADOS: Los grupos fueron homogéneos en edad y características basales. El número de ovocitos recuperados no difirió de forma significativa entre ambos grupos (grupo 1: 5.37 ± 4.77 ; grupo 2: 4.73 ± 3.32). Tampoco se observaron diferencias significativas en la duración de la estimulación, el consumo de gonadotropinas, el nivel de estradiol pico y el número y la calidad de los embriones transferidos. Aunque no era el objetivo principal del estudio, el análisis de la TE/ciclo y de la TC tampoco mostró diferencias significativas entre los grupos (TE/ciclo grupo 1 = 21.9%, TE/ciclo grupo 2 = 14.3%; TC grupo 1 = 14.1%, TC grupo 2 = 18.2%).

CONCLUSIONES: En este grupo de pacientes, la eficacia de ambos protocolos en relación a la respuesta ovárica fue comparable sin que ninguno mostrara ser más eficaz que otro.

CO-93 Pobre pronóstico de respuesta ovárica a la estimulación: resultados de un estudio randomizado comparando el protocolo corto de agonistas de la GNRH vs. El protocolo de antagonistas de la GNRH

MARTA DEVESA RODRÍGUEZ DE LA RÚA,
BUENAVENTURA COROLEU LLETGET, ROSA TUR,
FRANCISA MARTÍNEZ, ANA PÉREZ, CLARA
GONZÁLEZ LLAGOSTERA, IGNACIO RODRÍGUEZ,
PEDRO NOLASCO BARRI

INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. OBSTETRICIA,
GINECOLOGÍA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN.
BARCELONA

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de los protocolos corto y antagonista en pacientes con mal pronóstico de respuesta a la estimulación ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Se randomizan 221 pacientes en dos grupos de tratamiento (grupo 1 = protocolo corto, grupo 2 = protocolo de antagonistas), en un ratio 1:1. Los criterios de inclusión fueron edad \leq 45 años y al menos uno de los siguientes: antecedente de cancelación por baja respuesta, ciclo previo con baja respuesta, recuento folicular antral \leq 7, test de clomifeno patológico. Dentro de cada grupo, las pacientes fueron randomizadas para realizar estimulación con rFSH sola o en combinación con hMG. La variable principal fue la tasa de embarazo clínico (TE). Otros parámetros analizados fueron: tasa de cancelación (TC), duración de la estimulación, consumo de gonadotropinas, nivel de estradiol el día de hCG, número de ovocitos recuperados, de embriones transferidos y calidad de los mismos. Las variables categóricas se compararon con el test de Chi y el de Fisher, las continuas con el test de ANOVA y Kruskal- Wallis. Todos los tests eran bilaterales, significación α ; $<$ 0.05.

RESULTADOS: Los grupos fueron homogéneos en edad y características basales. La TE/ciclo fue 15% en el grupo 1 y 14.1% en el grupo 2; la TC fue 12.5% en el grupo 1 y 16.3 en el grupo 2. Ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística. El nivel de estradiol el día de hCG fue significativamente mayor en el grupo 1. El resto de variables analizadas no mostraron diferencias significativas.

CONCLUSIONES: En pacientes con mal pronóstico de respuesta ovárica a la estimulación, el protocolo corto de agonistas de la GnRH y el protocolo de antagonistas de la GnRH son comparables en términos de tasa de embarazo.

CO-94 Valor pronóstico de la FSH y el recuento de folículos antrales al comienzo de la estimulación en el resultado de la TRA en pacientes con baja respuesta

MARTA GURREA, SILVANA ANIORTE, ANABEL
MARTÍNEZ, ANTONIO CABO, VICENTE MONTAÑANA,
PATRICIA POLO, JOSÉ MARÍA RUBIO, ANTONIO
PELLICER

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE, SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA.

OBJETIVOS: Evaluar el valor pronóstico de los niveles de FSH y del recuento de folículos antrales (RFA) al comienzo de la estimulación respecto a los resultados de la TRA en bajas respondedoras.

MATERIAL Y MÉTODO: 146 ciclos en 130 mujeres menores de 40 años consideradas bajas respondedoras según: (a) al menos un ciclo previo cancelado por falta de respuesta ovárica con dosis estándar de gonadotropinas, y (b) niveles basales de FSH \geq 10 mUI/ml en un ciclo previo espontáneo. Se excluyeron las pacientes con niveles de FSH $>$ 15 mUI/ml o menos de 4 folículos antrales. Se empleó un protocolo de estimulación con 450 UI/día de FSHr, añadiendo un antagonista en protocolo flexible cuando se observó mediante ultrasonidos al menos un folículo \geq 14 mm. Se indicó la administración de hCG al constatar 3 o más folículos con un diámetro medio \geq 17 mm.

RESULTADOS: 26 ciclos (17,8%) se cancelaron debido a baja respuesta. La tasa de cancelación de correlacionó negativamente con el RFA ($r=-0,196$, $p=0,004$). El resto de ciclos se clasificaron según niveles de FSH: grupo 1 (FSH \leq 10 mUI/ml, $n=94$) y grupo 2 (FSH \geq 10 mUI/ml, $n=52$). RFA, niveles de estradiol, número total de ovocitos y de ovocitos metafase II fueron comparables entre ambos. El RFA se correlacionó positivamente con el número de folículos \geq 16 mm ($r=0,34$, $p=0,000$). La tasa de gestación fue 11,5% por ciclo en pacientes con menos de 6 folículos antrales y 20,2% en las pacientes con más de 6 ($p=0,269$).

CONCLUSIONES: En estas pacientes, al comienzo de la estimulación, el RFA es mejor predictor de la respuesta ovárica que los niveles de FSH.

CO-0095 Inhibina en 5º día de la estimulación y recuento de folículos antrales (RTF) como predictores de respuesta ovárica y embarazo en ciclos de FIV-TE

JOANA PEÑARRUBIA ALONSO, SARA PERALTA,
FRANCISCO JOSÉ FÀBREGUES GASOL, FRANCESC
CARMONA, JUAN BALASCH.

HOSPITAL CLINIC. BARCELONA

OBJETIVOS: Investigar la utilidad de la determinación de los niveles de inhibina en 5º día de estimulación ovárica y del recuento basal de folículos antrales en la predicción de respuesta ovárica, embarazo y

nacido vivo en un primer ciclo de Fecundación in Vitro (FIV)

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudió prospectivamente una cohorte de 98 pacientes consecutivas sometidas a un primer ciclo de FIV. Se compararon dos grupos de pacientes: uno de 72 con respuesta ovárica normal y otro de 26 con baja respuesta a la estimulación (definida por la cancelación del ciclo por respuesta ovárica insuficiente o la recuperación de \leq 3 ovocitos).

A todas las pacientes se les practicó una valoración ecográfica basal, que incluía el recuento de folículos antrales (RFA) y el volumen ovárico (VO), una analítica hormonal en fase folicular precoz del ciclo previo a la FIV (FSH, LH, Estradiol e Inhibina B) y en el día 5º de estimulación (Estradiol e Inhibina B).

La capacidad discriminadora (normo vs baja respuesta; embarazo vs no embarazo) de cada marcador se estableció mediante el análisis de la curva ROC.

RESULTADOS: El RFA fue el test con mejor capacidad predictiva de respuesta ovárica entre los diferentes marcadores hormonales y ecográficos basales valorados. De las determinaciones hormonales dinámicas (en el 5º día de estimulación), la inhibina B fue el mejor parámetro predictivo de respuesta ovárica aunque no significativamente superior al RFA. Sin embargo, la inhibina B del 5º día de estimulación fue el mejor predictor de embarazo y de recién nacido vivo tanto cuando se consideraron los marcadores estudiados de forma independiente o en combinación.

CONCLUSIONES: El RFA y la inhibina del 5º día de estimulación demostraron un valor similar como parámetros predictivos de respuesta ovárica en los ciclos de FIV. Sin embargo, la inhibina B del 5º día presentó una capacidad predictiva superior en cuanto a embarazo y nacido vivo.

– GENÉTICA REPRODUCTIVA

CO-0096 Diagnóstico genético preimplantacional de enfermedades monogénicas en 2007: registro del grupo de interés en DGP de ASEBIR

XAVIER VENDRELL¹, ESTHER FERNÁNDEZ², CARLES GIMÉNEZ³, MÓNICA PARRIEGO⁴, CARMEN RUBIO⁵, LORENA RODRIGO⁵, ESTHER VELLILLA⁶.

¹SISTEMAS GENÓMICOS. VALENCIA, ²GENIALITY S.L. MADRID, ³REPROGENETICS. BARCELONA, ⁴USP-DEXEUS. BARCELONA, ⁵IVI-VALENCIA, ⁶CENTRO DE MEDICINA EMBRIONARIA. BARCELONA

OBJETIVOS: El Grupo de Interés de Diagnóstico Genético Preimplantacional (GIdgp) de ASEBIR elabora un registro de los ciclos de DGP realizados en España desde 1993. Desde abril de 1993 hasta diciembre de 2007 se han registrado 7614 ciclos de DGP para las distintas indicaciones clínicas.

MATERIAL Y MÉTODO: En 2008 el GIdgp envió formularios de respuesta voluntaria a los 229 centros de fecundación vitro registrados en ASEBIR. Un total de 32 centros remitieron sus datos. Los datos hacen referencia a ciclos de DGP realizados entre enero y diciembre de 2007.

RESULTADOS: Se recogieron datos de 1917 ciclos, de los cuales 128 (6.7%, 128/1917) corresponden a 40 enfermedades monogénicas. En 106 ciclos se realizó una aproximación diagnóstica molecular mediante técnicas de PCR. En 22 ciclos se realizó una selección de sexo basada en FISH (enfermedades ligadas al cromosoma X). De los 106 ciclos de PCR, se biopsiaron 626 embriones (65.7%; 626/953) y se diagnosticaron 573 (91.5%; 573/626): 239 embriones no afectados (41.7%), 54 portadores (9.4%) y 284 afectados (49.6%). Se realizaron 91 transferencias (85.8%; 91/106) y el porcentaje de embarazo por transferencia fue del 36.3% (33/91). De los 22 ciclos de FISH, se biopsiaron 129 embriones (84%, 129/154) y se diagnosticaron 114 (88%; 114/129): 43 embriones no afectados (37.7%) y 71 embriones portadores o afectados (62.2%). Se realizaron 17 transferencias (77.3%; 17/22) y se obtuvo una tasa de embarazo por transferencia del 29.4% (5/17).

Las enfermedades monogénicas más frecuentes fueron la enfermedad de Huntington (14 casos), la atrofia muscular espinal (10), la distrofia miotónica (9) y la fibrosis quística (8). De las enfermedades ligadas al X, las más frecuentes fueron las hemofilias (7) y el Síndrome del X-frágil (6).

CONCLUSIONES: El DGP se aplica para un número creciente de enfermedades monogénicas. Son necesarios criterios generales para su autorización, más que un listado cerrado de enfermedades.

CO-97 El estudio de Meiosis en biopsia de testículo y el estudio de FISH en semen tienen un mismo valor pronóstico clínico en FIV

SILVIA FERNÁNDEZ¹, ANA COLOMAR², ESTEFANÍA TORO², SAIOA CHAMOSA², FERRAN GARCÍA², OLGA SERRA², MARISA LÓPEZ-TEIJÓN³, ESTHER VELILLA¹

¹CENTRO DE MEDICINA EMBRIONARIA. BARCELONA-MADRID, ²INSTITUT MARQUES. BARCELONA,

³FUNDACIÓN LEONARDO MARQUES. BARCELONA

OBJETIVOS: Las alteraciones meióticas en la línea germinal masculina pueden detectarse mediante el estudio citogenético en biopsia de testículo o el estudio de aneuploidias en eyaculado (FISH). Las células germinales con alteraciones meióticas son normalmente marcadas y eliminadas por las células de Sertoli. Sin embargo, algunas células pueden escapar este proceso dando lugar a espermatozoides aneuploides en el eyaculado. El objetivo de este estudio fue el de comparar los resultados de FIV, tanto a nivel clínico como embrionario, en parejas con meiosis alterada vs. FISH alterada.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizaron 177 ciclos de FIV-DGPI por FISH alterada (FA) o meiosis alterada (MA). El estudio de meiosis se realizó mediante citogenética clásica y en el de FISH se analizaron 5 cromosomas (13, 18,21,X, Y). Los embriones se biopsiaron en D+3 y se analizaron 9 cromosomas (X, Y, 13, 15,16,17,18,21,22). Se evaluó la tasa de fecundación, competencia embrionaria (embriones aptos para biopsia en D+3) y tasa de embarazo en ambos grupos. El análisis estadístico se realizó mediante el test Chi cuadrado ($p < 0.05$).

RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de fecundación (68.1% FA vs. 66.1% MA), competencia embrionaria (73.4% FA vs. 72.4% MA), porcentaje de embriones alterados (61,2% FA vs. 59,3% MA) o tipo de alteración cromosómica en los dos grupos post-DGP. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de ciclos transferidos (82,3% FA vs. 82% MA), tasa de embarazo (52,3% FA vs. 49,4% MA), o tasa de de niño en casa (33,8% FA vs. 36,2% MA).

CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio muestran que las alteraciones meióticas en biopsia de testículo y las aneuploidias en eyaculado tienen el mismo valor pronóstico clínico. En estos casos está plenamente justificado indicar un ciclo de DGPI para seleccionar embriones euploides.

CO-0098 Aneuploidías en embriones y espermatozoides de pacientes azoospermicos y oligozoospermicos con y sin microdeleciones en el cromosoma Y

EMILIA MATÉU BRULL¹, M^a CARMEN MARTÍNEZ², LORENA RODRIGO¹, MIGUEL MILÁN¹, VANESSA PEINADO¹, JOSÉ REMOHÍ¹, ANTONIO PELLICER¹, CARMEN RUBIO¹.

¹IVI-VALENCIA, ²IVI-MURCIA

OBJETIVOS: Evaluar la incidencia de aneuploidías en embriones y en espermatozoides, y los resultados de los ciclos de DGP en pacientes oligozoospermicos/azoospermicos con o sin microdeleciones en el cromosoma Y.

MATERIAL Y MÉTODO: En un estudio retrospectivo entre los años 2004 y 2008 se estudiaron 16 parejas en las que se diagnosticó infertilidad por un factor masculino severo, con azoospermia no obstructiva u oligozoospermia severa ($\leq 1 \times 10^6$ espermatozoides/mL). En todas las parejas se realizó algún ciclo de Diagnóstico Genético preimplantacional (DGP) y la edad de las mujeres fue menor o igual a 37 años. Todos los hombres tenían cariotipo normal y a todos se les realizó estudio para la detección de microdeleciones en el cromosoma Y. En 7 de los pacientes se realizó además análisis de Hibridación Situ Fluorescente (FISH) en espermatozoides.

RESULTADOS: Se observó un elevado porcentaje de embriones anormales en pacientes con microdeleción en el cromosoma Y y con FISH de espermatozoides anormal. En estos embriones se encontró además una alta proporción de monosomías X. Sin embargo, no observamos diferencias significativas en las tasas de fecundación entre los pacientes con y sin microdeleciones en el cromosoma Y, aunque la tasa de blastocisto si fue significativamente menor en los pacientes con microdeleción en el cromosoma Y. La tasa de embarazo con DGP fue similar en los dos grupos de pacientes.

CONCLUSIONES: Los pacientes con microdeleciones en el cromosoma Y presentan un riesgo incrementado de aneuploidías en espermatozoides y embriones, por lo que el DGP puede ser una opción ventajosa. Por otro lado, todos los hijos varones de estos pacientes serán portadores de la microdeleción, por lo que otra alternativa sería la inseminación con semen de donante.

CO-0099 Procesos biológicos (PB) relacionados con reproducción estadísticamente afectados en muestras de semen de pacientes infértiles (PI) que se someten a una fecundación In- Vitro (FIV)

SANDRA GARCÍA-HERRERO, NICOLAS GARRIDO, LAURA ROMANY, JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ- CONEJERO, ANTONIO PELLICER, MARCOS MESEGUER.

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: El espermiograma es la técnica rutinaria a la hora de evaluar la fertilidad masculina pero no tiene en cuenta factores moleculares, como la presencia de ARN mensajeros en los espermatozoides, y que puede afectar al potencial fértil. Nuestro grupo definió un grupo de genes diferencialmente expresados (GDE) de PI que se sometían a un FIV con ovocitos donados (para estandarizar al máximo el factor femenino), unos lograban embarazo (Grupo E, n=4), y otros no (Grupo NE, n=4). Había un total de 162 GDE, 94 en el grupo E y 68 en el NE. Estos GDE fueron analizados con una herramienta bioinformática en busca de PB relacionados con procesos reproductivos

MATERIAL Y MÉTODO: Los ARNm se extrajeron con el método del Trizol y fueron posteriormente analizados con el Agilent Bioanalyzer. Las listas de GDE se analizaron con la herramienta bioinformática DAVID genes ([ref="http://david.abcc.ncifcrf.gov/"](http://david.abcc.ncifcrf.gov/)) para detectar los PB relacionados con la reproducción (RR). Esta herramienta se basa en la ontología génica que describe las asociaciones entre los productos génicos y los PB a los que está asociados dichos productos.

RESULTADOS: Se encontraron 6 PB RR (entre paréntesis % de los GDE descritos en ese PB respecto del total descritos para ese mismo proceso en sapiens): Penetración de la zona pelúcida (50%), Generación de los gametos (6%), Generación de gametos masculinos (5.73%), Espermatogénesis (5.73%), Reproducción sexual (4.97%) y Reproducción (3.68%),

CONCLUSIONES: Aunque se detecten decenas de GDE entre los que embarazan y los que no, los genes por sí mismos difícilmente pueden explicar que unos logren la gestación otros no, debemos relacionarlos con las funciones biológicas y como muestran los resultados, hay 6 PB RR al estudiar esos 162 GDE y que pueden explicar los diferentes resultados del ciclo.

CO-0100 Los perfiles de expresión genica difieren entre muestras de semen de pacientes infértiles (PI) que logran embarazo vs. aquellos que no tras una fecundación in vitro (FIV) con ovocitos de donantes

SANDRA GARCÍA-HERRERO, MARCOS MESEGUER, LAURA ROMANY, JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ- CONEJERO, ANTONIO PELLICER, NICOLAS GARRIDO.

IVI VALENCIA

OBJETIVOS: El espermiograma no contempla factores moleculares del semen que pueden afectar en su potencial fértil (por ejemplo los ARN mensajeros presentes en los espermatozoides del eyaculado). El objetivo de este trabajo es caracterizar los perfiles transcriptómicos de muestras de semen de PI que embarazan a sus parejas frente aquellos que no en FIV con ovocitos de donantes jóvenes y fértiles y buscar potenciales marcadores moleculares de éxito reproductivo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de casos y controles con 10 muestras de semen. Aplicamos el modelo de donación de ovocitos para estandarizar el factor femenino. Tras recolectar las muestras, hicimos 2 microarrays por duplicado con las muestras que lograron embarazo (Grupo E, n=5) frente aquellas que no (Grupo NE n=5). Un posterior análisis de los datos obtenidos por los microarrays identificó los genes diferencialmente expresados (GDE), es decir aquellos comunes a ambos grupos pero que en uno de ellos tiene una tasa de cambio de expresión (TDCE) mínimo 2 veces respecto al otro y con una significación estadística menor a 0.05.

RESULTADOS: El número total de genes expresados fue de 14811, de los cuales 12351 eran comunes en ambos grupo (E y NE) siendo 94 de ellos GDE en el grupo E respecto al NE (por ejemplo: C10orf119 con una TDCE de 34.7 unidades) y 68 lo eran en el grupo NE frente al E (por ejemplo: G2A con una TDCE de 42.31 unidades).

CONCLUSIONES: Este trabajo muestra diferencias moleculares (a nivel de expresión) entre muestras que logran embarazo frente aquellas que no, mediante FIV y que pueden ser indicadores de éxito reproductivo. El estudio en ovocitos donados y el hecho de que el semen con el que se realizan los microarrays es una alícuota del que posteriormente se utiliza en el tratamiento dota al modelo de una gran robustez.

CO-101 Microarray-CGH de oligos en célula única: nueva tecnología aplicada al diagnóstico genético preimplantacional de screening de aneuploidias

MARÍA MARTÍNEZ FRESNO MORENO¹, JAVIER SUELA RUBIO², MARÍA CALVENTE GARCÍA², ÁLVARO GÓMEZ DURO¹, PAULA EIBES PETEIRO¹, ESTHER FERNÁNDEZ GARCÍA¹.

¹GENIALITY DIAGNÓSTICO GENÉTICO. MADRID,
²NIMGENETICS. MADRID.

OBJETIVOS: Las aneuploidias cromosómicas

juegan un papel importante en la infertilidad, los abortos del primer trimestre y la mortalidad perinatal. Actualmente, los análisis rutinarios de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) se basan en la tecnología de la Hibridación in situ fluorescente (FISH). Sin embargo, la FISH tiene entre sus limitaciones que sólo puede detectar en el mejor de los casos un máximo de 12 de los 23 pares cromosómicos.

El Array-CGH, está siendo implantado con éxito en el diagnóstico de otros campos de la genética médica. Las ventajas del array-CGH son: incremento de la resolución (capacidad de detectar aneuploidias de todos los cromosomas a la vez, detectando además alteraciones intracromosomales, como regiones críticas de síndromes genéticos) y un análisis metodológico más objetivo al basarse en la informática (que reduce la posibilidad de aparición de falsos positivos y negativos).

El objetivo del estudio es desarrollar la tecnología del array-CGH para ser aplicada en DGP en la identificación de aneuploidias en una sola célula procedente de un embrión.

MATERIAL Y MÉTODO: Se utilizaron array-CGH de 44k con cobertura genómica completa (Agilent Technologies). El ADN de una sola célula procedente de una línea linfoblástica con una duplicación de aproximadamente 15 megabases en el cromosoma 18 (46,XX,dup(18)(q21.1q22.3)), fue amplificado por la técnica de amplificación de todo el genoma (MDA). La muestra se hibridó contra un ADN control de sexo opuesto, para observar además el efecto de dosis génica en los cromosomas sexuales.

RESULTADOS: Al amplificar ADN de célula única, el resultado del array-CGH permitió detectar una duplicación similar en la misma zona, con un error de tamaño de aproximadamente 2.5 megabases con respecto al análisis original. Pudiéndose observar un efecto de dosis génica de cromosomas sexuales correcto, permitiendo detectar la ganancia o pérdida de un cromosoma completo.

CONCLUSIONES: Utilizando la tecnología presentada, es posible detectar alteraciones cromosómicas aneuploides, así como alteraciones intracromosomales de al menos 15 megabases a partir de ADN de una sola célula. Actualmente se está realizando este análisis para detecciones de menor tamaño.

CO-0102 resultados de FIV en parejas con alteraciones meióticas en biopsia de testículo

FERRAN GARCIA¹, JUAN G ALVAREZ^{1,2}, ESTHER VELILLA¹, SILVIA FERNANDEZ¹, OLGA SERRA^{1,2}, MARISA LOPEZ.TEJON^{1,2}

¹INSTITUTO MARQUES. BARCELONA, ²FUNDACIÓN LEONARDO MARQUES. BARCELONA

OBJETIVOS: Evaluar la repercusión de las anomalías meióticas en los resultados de FIV-ICSI y la utilidad de la indicación del DGP en estos casos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 387 ciclos de FIV-ICSI en 314 parejas con esterilidad idiopática en las que se indicó estudio de meiosis. Se establecieron 4 grupos según el patrón meiótico: Grupo I: meiosis normal; Grupo II: bloqueo madurativo; Grupo III: anomalías sinápticas; y Grupo IV: mosaicismo. En los casos con anomalías meióticas se indicó DGP (9 cromosomas). Se compararon las tasas de fecundación, embarazo evolutivo, aborto y nacido vivo. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante Fisher's Exact Test.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de fecundación. Las tasas de embarazo clínico en los Grupos I, II, III y IV fueron 35.9%, 35.8%, 11.6% y 20.7% y las de nacidos vivos 25.4%, 25.6%, 0% y 3.7%, respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de embarazo y nacidos vivos entre el Grupo III y los Grupos I, II y IV ($P < 0.000001$). Las tasas de embarazo en FIV-DGP en los Grupos II, III y IV fueron 37.5%, 50% y 30.4% y las de nacidos vivos 15.4%, 50%, y 20%, respectivamente. Las diferencias en tasas de embarazo en ciclos de FIV vs. FIV-DGP sólo fueron estadísticamente significativas para el Grupo III ($P=0.0007$). La tasa de embarazo evolutivo global en nuestro centro durante el periodo de este estudio fue del 55%.

CONCLUSIONES: Los defectos de sinapsis o recombinación no detectados por los checkpoints de la meiosis, aumentan la proporción de espermatozoides con anomalías cromosómicas, resultando en un mal pronóstico reproductivo en los ciclos de FIV, que mejora de forma estadísticamente significativa con la aplicación del DGP. El diagnóstico previo de los portadores de estas anomalías permitirá ofrecer la mejor opción terapéutica.

CO-0103 Fragmentación del ADN espermático, FISH en espermatozoides y meiosis en biopsia testicular

MARGA ESBERT^{1,2}, FRANCESCA VIDAL¹, ALBERTO PACHECO³, MIREIA GONZÁLEZ², VERÓNICA PARRA²,

ANTONIO PELLICER⁴, AGUSTÍN BALLESTEROS², GLORIA CALDERÓN².

¹UAB. BARCELONA, ²IVI-BARCELONA, ³IVI-MADRID, ⁴IVI-VALENCIA

OBJETIVOS: La integridad del ADN espermático es imprescindible para transmitir adecuadamente los genes paternos al embrión, aunque aún es incógnita el valor de fragmentación del ADN espermático que puede impedir el embarazo, con qué técnica cuantificarlo, ni qué hacer cuando es patológico.

La FISH en espermatozoides y el estudio meiótico en biopsia testicular (BT) analizan el porcentaje de anomalías cromosómicas en los gametos, así como el tipo de aberraciones que pueden producirse durante la espermatogénesis.

La correlación entre FISH, meiosis y fragmentación permanece sin estudiar.

Los objetivos fueron: 1) analizar la frecuencia de anomalía de FISH y meiosis en determinados pacientes; 2) correlacionar el resultado de ambas pruebas con el porcentaje de ADN dañado

MATERIAL Y MÉTODO: 60 parejas con fallos de implantación (FI) o abortos recurrentes (AR) previos fueron incluidas en este estudio. Los varones se sometieron a una BT para estudio de la meiosis, y entregaron una muestra seminal para estudiar el daño en el ADN espermático mediante TUNEL así como realizar una FISH en espermatozoides analizando los cromosomas 13,18,21,X e Y.

Se separó la población de estudio en 5 grupos: 1) meiosis-FISH normales; 2) meiosis anormal-FISH normal; 3) meiosis-FISH anormales; 4) meiosis normal-FISH anormal; 5) meiosis no concluyente-FISH normal.

RESULTADOS: La frecuencia con que observamos las combinaciones descritas en los grupos fueron 8.33%; 43.33%; 38.33%, 6.66% y 3.33% respectivamente.

La fragmentación en el ADN fue similar en los pacientes que presentaban meiosis o FISH normal versus los que lo presentaban anormal.

La media de fragmentación en cada grupo tampoco difirió estadísticamente, siendo 23.40% (95% CI -1.24-48.04); 24.96% (95% CI 19.99-29.94); 25.51% (95% CI 20.54-32.49); 17.25% (95% CI 0.84-33.65); 36.60% (95% CI 18.81-54.39) respectivamente.

CONCLUSIONES: Los pacientes con FI y AR presentan altas probabilidades de FISH, meiosis en BT o ambas alteradas. La fragmentación en el ADN no se correlaciona con anomalías citogenéticas en espermatozoides ni con anomalías meióticas en biopsia testicular.

CO-0104 Ciclos de FIV con embarazos evolutivos se asocian a daño reparable del DNA espermático

LAIA CORTADA¹,
JOAN MASSÓ¹,
JAIME GOSÁLVEZ²,
CARMEN LÓPEZ²,
FRANCISCA ARROYO²,
JUAN G. ÁLVAREZ³,
MARÍA LUISA LÓPEZ-TEIJÓN¹,
ESTHER VELILLA¹

¹INSTITUT MARQUÈS. BARCELONA, ²UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID, ³FUNDACIÓN LEONARDO MARQUÈS. BARCELONA

OBJETIVOS: En la gran mayoría de los casos, el daño del DNA espermático que se observa en pacientes afecta a una de las cadenas del DNA. Por lo tanto, este daño podría ser reparado por el ovocito. El objetivo de este estudio fue determinar el grado y tipo de daño del DNA espermático en los mismos espermatozoides utilizados en ciclos de FIV con embarazos evolutivos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyeron un total de 8 pacientes. Las muestras se procesaron a partir de una alícuota del mismo eyaculado congelado del cual se obtuvo embarazo y se procesaron simulando exactamente las condiciones del día del ciclo. Se establecieron 4 grupos: Grupo-1: muestra post-descongelación sin procesado; Grupo-2: alícuota a las 0h post-procesado; Grupos-3 y 4: muestras post-gradiente y swim-up incubadas durante 2h y 4h, respectivamente. El índice de fragmentación de DNA (DFI) se midió mediante el test Halosperm y el tipo de daño de DNA (cadena sencilla vs. cadena doble) mediante el 2D-COMET.

RESULTADOS: El DFI medio en las muestras de los Grupos-1 y 2 fue del 23.4% y 11.2%, mientras que en los Grupos-3 y 4 fue del 11.2 y 12.8%, respectivamente. En el 93% de los casos el daño de DNA fue de cadena sencilla y en el 7% restante de cadena sencilla y doble de bajo grado.

CONCLUSIONES: Ciclos de FIV con embarazos evolutivos se asocian a niveles bajos de daño del DNA espermático. En la mayoría de los casos el tipo de daño es de cadena sencilla y, por lo tanto, sería potencialmente reparable por el ovocito. El uso de tests como el 2D-COMET, que distinguen entre daño de cadena sencilla y cadena doble, podrían ser de gran utilidad en el estudio de la fragmentación del DNA

espermático. Estos resultados preliminares deberán confirmarse en series más amplias de casos.

CO-0105 Expresión génica diferencial en células de la granulosa (CG) en donantes de ovocitos y pacientes de edad avanzada sometidas a fertilización in vitro (FIV)

OSCAR PEÑA¹, JULIO AVILA¹, ÁNGELA PALUMBO²,
REBECA GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ¹ JAIRO
HERNÁNDEZ², JULIO ÁVILA¹.

¹UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR. S/C DE TENERIFE, ²CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN HUMANA DE CANARIAS. S/C DE TENERIFE.

OBJETIVOS: Comparar la expresión génica en CG de donantes de ovocitos (D) con la de pacientes mayores de 40 años (P) que se someten a FIV. Ya que el estatus de las CG se correlaciona con una óptima maduración ovocitaria, el estudio de la expresión génica diferencial en estas células podría aportar información sobre la calidad de los ovocitos y embriones obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se utilizó la técnica de hibridación sustractiva por supresión para generar una librería de genes expresados diferencialmente en las CG de ambos grupos. La inducción de la ovulación se realizó con un protocolo antagonista; tras la punción folicular, los líquidos foliculares fueron unificados y las CG purificadas mediante gradientes de Percoll y partículas recubiertas de anti-CD45. Los cDNA de ambos grupos fueron sustraídos, siendo los cDNA expresados diferencialmente amplificados por PCR, secuenciados e identificados por comparación con las secuencias del Genbank.

RESULTADOS: 42 genes se expresan diferencialmente entre ambos grupos. En P se identificaron tanto genes sub-expresados (31) como genes sobre-expresados (11). Éstos pertenecen a los siguientes grupos funcionales: regulación de la transcripción (10 genes), transducción de señales (4), procesamiento de proteínas (11), regulación de la proliferación y diferenciación (5), transporte transmembrana (3), estrés oxidativo (1), inhibidores de proteasas (1), síntesis de hormonas esteroideas (1), transporte de colesterol (1), degradación de poliaminas (1) y función desconocida (4).

CONCLUSIONES: La expresión génica en las cé-

lulas foliculares que rodean el ovocito está modulada por la senescencia y puede ser responsable de un desarrollo folicular subóptimo y una baja calidad de los ovocitos y embriones en mujeres de mayor edad. El estudio de la expresión génica en las CG puede ser una herramienta adicional para la selección de ovocitos y embriones en las técnicas de reproducción asistida.

CO-0106 Polimorfismos heterocromáticos y riesgo incrementado de aneuploidias en embriones preimplantacionales

ELENA GARCIA-GUIXÉ, ANA JIMÉNEZ-MACEDO,
CESAR ARJONA, CARLES GIMÉNEZ, MIREIA
SANDALINAS

REPROGENETICS SPAIN. BARCELONA

OBJETIVOS: Los polimorfismos heterocromáticos son considerados una variante de cariotipos normales, y parecen estar sobre-representados en parejas infértiles. Actualmente, hay evidencias crecientes de su implicación en apareamiento meiótico, unión al huso cromático, movimiento cromosómico y eventos epigenéticos.

Nuestro objetivo es evaluar la posible correlación entre variantes heterocromáticas y un riesgo incrementado de aneuploidías.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudiaron 89 embriones (14 ciclos) de FIV-DGP de parejas con cariotipo mostrando las siguientes variantes: qh+ (7), pstk+ (1), ps+ (4), pss+ (1), qh+/ps+(1).

La biopsia embrionaria y fijación de los blastómeros fueron realizadas en día+3 de desarrollo. Los núcleos fueron analizados por FISH (9 cromosomas).

Los resultados fueron comparados con 329 embriones (46 ciclos) de pacientes control (cariotipo normal, edad materna ≥ 38 años, con DGP por enfermedades ligadas al sexo).

RESULTADOS: No se observan diferencias significativas en la media de edad materna del grupo de pacientes portadores de polimorfismos heterocromáticos respecto a la del grupo control (32.14. 31.37, $p=0.7998$).

Se observa un descenso significativo del número de embriones normales en el grupo problema, comparado con el control (40.23%. 65.65%, $p < 0.0001$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de embriones aneuploides

(39.93%. 21.28%, $p=0.0020$). La diferencia en el porcentaje de embriones con otras anomalías (anormales complejos, poliploides, haploides) fue casi significativa (21.84% . 13.07%, $p=0.0610$).

No se encontraron diferencias en el porcentaje de embriones normales/anormales entre hombres y mujeres portadoras, ni tampoco dependiendo del tipo de variante cromosómica presente.

CONCLUSIONES: En este estudio, encontramos un incremento de aneuploidías en pacientes portadores de variantes cromosómicas, concretamente de polimorfismos de heterocromatina y satélites. Este resultado puede explicar el elevado porcentaje de portadores de polimorfismos en la población infértil. Debe prestarse más atención a parejas infértiles con cariotipo revelando estas variantes cromosómicas, y debe considerarse la posibilidad de recomendar un ciclo de FIV-DGP de aneuploidías.

– CÉLULAS MADRE

CO-0107 Derivación de líneas de células madre embrionarias (CME) humanas a partir de ovocitos activados partenogenéticamente

BEATRIZ CARRASCO¹, MONTSERRAT BOADA¹,
BUENAVENTURA COROLEU¹, ANNA VEIGA¹, RITA
VASSENA², BEGOÑA ARAN².

¹SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN. DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN. INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS. BARCELONA, ²BANCO DE LÍNEAS CELULARES. CENTRO DE MEDICINA REGENERATIVA DE BARCELONA

OBJETIVOS: Activar partenogenéticamente ovocitos humanos MII y derivar líneas de células madre partenogenéticas a partir de los blastocistos obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODO: Para el estudio se han empleado 17 ovocitos donados específicamente para investigación procedentes de 7 donantes. Las donantes fueron informadas con detalle de todo el proceso y firmaron un formulario de consentimiento informado. Los ovocitos fueron activados partenogenéticamente usando una combinación de ionomycin y 6- dimethylaminopurine. Posteriormente fueron

cultivados y se evaluó el desarrollo embrionario cada 24 horas. Los blastocistos obtenidos fueron sembrados enteros sobre fibroblastos humanos y cultivados en medio de derivación, tras la eliminación de la zona pelúcida.

RESULTADOS: Doce de los 17 ovocitos mostraron un pronúcleo tras 18 ± 2 horas post-activación y 16 de ellos presentaron división embrionaria a las 48 ± 2 horas (media de 4 células), (94,11% tasa de activación ovocitaria). Seis de los ovocitos activados se desarrollaron hasta el estado de blastocisto (día 6/7 de cultivo) (37,5%) mostrando éstos una baja calidad. Los 6 blastocistos fueron sembrados, obteniéndose crecimiento de una línea de CME actualmente en cultivo para posterior caracterización.

CONCLUSIONES: Los ovocitos humanos responden a la activación artificial dando lugar a una elevada tasa de embriones partenogenéticos que pueden desarrollarse hasta blastocisto. La activación ovocitaria puede utilizarse como un método para derivar células madre partenogenéticas que, al presentar un materno homocigótico, representan una inestimable herramienta en el estudio del papel de los genes relacionados con la impronta genómica y su posible alteración en relación con las técnicas de reproducción asistida.

– CIRUGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

CO-0108 Valoración de la viabilidad folicular en un modelo primate no humano de trasplante heterotópico de corteza ovárica

CESAR DIAZ-GARCIA¹, MILAN MILENKOVIC², MATS BRÄNNSTRÖM².

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. GINECOLOGIA Y REPRODUCCION HUMANA. VALENCIA,

²SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET. GINECOLOGÍA. VASTRA-GÖTALAND. SUECIA

OBJETIVOS: Valorar el efecto de distintos sitios de trasplante de corteza ovárica sobre la viabilidad folicular en un modelo primate no humano.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó ooforectomía unilateral en 6 babuinos del olivo (Papeo Anobias), la corteza ovárica fue separada de la médula, dividida y auto trasplantada en la pared abdomi-

nal, fondo de saco de Douglas, omento en su porción libre y omento en su porción próxima al bazo. Todos los sujetos fueron re intervenidos 5 semanas después, tomándose biopsias de los diferentes sitios de trasplante. La viabilidad ovárica se determinó contabilizando el grado de fibrosis, cantidad de vasos, secularidad global y número de folículos.

RESULTADOS: El tejido ovárico trasplantado al fondo de saco de Douglas presentó una fibrosis completa de la corteza ovárica así como ausencia de vasos y secularidad. La corteza trasplantada en la pared abdominal y el la porción libre del omento presentaron el mayor grado de supervivencia folicular, identificándose folículos desde primordiales hasta de De Graf.

CONCLUSIONES: El trasplante heterotópico de tejido ovárico es una técnica factible que permite la supervivencia del mismo aunque la viabilidad folicular es fuertemente dependiente del sitio de trasplante.

CO-0109 Incidencia de anomalías uterinas en pacientes fértiles e infértiles. Papel de la metroplastia histeroscópica en los resultados de los tratamientos de esterilidad

MARÍA DEL PILAR ROBLES RUIZ¹, PATRICIA NAVAL DÍAZ¹, ROCÍO GARCÍA-GUZMÁN¹, JAIRO HERNÁNDEZ¹, ÁNGELA PALUMBO¹, LAURA IACONIANNI².

¹CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN HUMANA DE CANARIAS. S/C DE TENERIFE, ²CENTRO DIAGNOSTICO ECOGRÁFICO ECO.B.I. ROMA. ITALIA

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es comparar la incidencia de malformaciones uterinas diagnosticadas mediante ecografía 3D en pacientes fértiles e infértiles y evaluar el efecto de la metroplastia histeroscópica en los resultados de los posteriores tratamientos de fertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Recogimos datos de nuestras historias clínicas electrónicas (HCE, Viewpoint) de todas las pacientes a las que se realizó ecografía 3D entre Julio 2008 y Junio 2009. De las 583 mujeres, 458 (79%) consultaron por esterilidad y 125 (21%) fueron revisiones ginecológicas sin historia de infertilidad (fértiles). Se utilizaron un Voluson 730 y un E8 expert (GE). El diagnóstico se confirmó con sonohisterografía en 43 casos y a 39 pacientes se realizó metroplastia histeroscópica.

RESULTADOS: 489 mujeres (83,9%) tenían úte-

ro normal y 94 alguna malformación; 79 malformaciones (84%) fueron en pacientes infértiles y 15 (16%) en mujeres fértiles. Cuarenta y dos fueron úteros subseptos (45%), 41 arcuatos (44%), 8 septos (8%), 2 unicornes (2%) y 1 bicorne (1%). De las 125 mujeres fértiles, 15 (12%) presentaron alguna malformación: 13 úteros arcuatos (10,4%) y 2 subseptos (1,6%). De las 458 infértiles, 79 (17%) presentaron malformaciones: 28 úteros arcuatos (6,1%), 40 subseptos (8,7%) 8 septos (1,7%), 2 unicornes (0,4 %) y 1 bicorne (0,2%). A 39 pacientes infértiles se realizó metroplastia histeroscópica (32 subseptos, 5 septos y 2 arcuatos), y seguidamente tratamiento FIV, con una tasa de embarazo de un 58%. Las pacientes con malformación sin tratamiento quirúrgico con posterior FIV tuvieron una tasa de embarazo del 24%.

CONCLUSIONES: La incidencia de malformaciones uterinas es significativamente mayor en pacientes infértiles, lo que sugiere que están relacionadas con la etiología de la infertilidad. Según nuestros hallazgos (incremento en la tasa de embarazo tras la corrección quirúrgica), se debe indicar la metroplastia histeroscópica incluso en ausencia de abortos previos.

– ENFERMERÍA CLÍNICA

CO-0110 Papel de la enfermería en el seguimiento obstétrico de las pacientes de Fecundación in Vitro

MARTA RUANO, VANESA LLORENTE, MARTA RODRÍGUEZ, MARIBEL CARRASCO, VANESA DE LUCAS, ESTRELLA TARRASA, ROCÍO NÚÑEZ CALONGE

CLÍNICA TAMBRE. MADRID

OBJETIVOS: El objetivo final de un centro de Reproducción Asistida es el de “niño sano en casa”. Sin embargo, en muchas ocasiones el final del proceso termina con la consecución de la gestación o, como máximo, en el seguimiento de la paciente en los tres primeros meses.

El objetivo de este trabajo es presentar la evolución en el conocimiento del resultado obstétrico de las pacientes que han realizado una técnica de reproducción asistida tras la intervención de la enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO: Se han recopilado los datos obstétricos de todas las pacientes que se han realizado un ciclo de Fecundación in Vitro o ICSI, criotransferencia o donación de ovocitos desde el año 2004 hasta el 2008 en la Clínica Tambre. Para ello se ha incluido: número de β -hCG positivas, gestaciones evolutivas, abortos, ectópicos, muerte fetal, interrupción voluntaria de la gestación por patologías, número de fetos, partos normales, complicaciones y número de pacientes con evolución desconocida.

RESULTADOS: A pesar de haber aumentado el número de embarazos desde el 2004 hasta el 2008 (222, 273, 327, 438 y 566), la implicación de la enfermería en la gestión de los resultados obstétricos desde el año 2005, ha derivado en una disminución del porcentaje de pacientes con evolución obstétrica desconocida: 60%, 25%, 12%, 14% y 9,6%.

Con respecto a la técnica realizada, el mayor porcentaje de pacientes con evolución desconocida en el 2008 es en las criotransferencias.

CONCLUSIONES: La gestión del seguimiento obstétrico de las pacientes gestantes en un centro de reproducción asistida es de vital importancia, máxime ahora en que es necesario un registro de ciclos y evolución de los mismos. El papel de la enfermería para esta gestión se ha revelado como algo fundamental en la misma.

CO-111 Criterios de exclusión y continuidad en el tratamiento de las donantes de ovocitos

MARÍA RUBIO¹, GLORIA ROMAN¹, MÓNICA JIMENEZ¹, VANESSA MÉNDEZ¹, MANUEL FERNANDEZ-SÁNCHEZ¹, ANTONIO PELLICER².

¹IVI SEVILLA, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Se conocen estudios sobre los aspectos psicosociales de las donantes pero en este queremos establecer los motivos médicos por los que las candidatas son excluidas durante el proceso de selección.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, no randomizado, de aquellas mujeres que acudieron a nuestro centro interesadas en realizar una donación ovocitaria de junio 2008 a enero 2009. Los parámetros a estudiar se basaron en la información recogida en la historia de cada paciente.

RESULTADOS: Se informó a 490 mujeres de las cuales 34 (6,94 %) no continuaron en el proceso de selección por presentar criterios de exclusión: 30

(88,23%) por su IMC; 2 (5,88 %) por edad límite; y 2 (5,88 %) por consumo de drogas.

De estas posibles candidatas, 322 (65,71%) acudieron a la cita médica para la realización del screening.

Tras las pruebas, 235 (72,98 %) mujeres resultaron ser aptas para someterse al tratamiento, frente a 87 (27,01%) que fueron excluidas por razones médicas: alteraciones genéticas (20,68 %), patología del ovario (14,94 %), enfermedades propias (10,34%), screening psicológico no apto (9,19 %), hormonas basales alteradas (6,89%) y antecedentes familiares (4,59 %).

Se estimularon 204 (86,8 %) donantes, de las cuales no finalizaron tratamiento 26 (12,7 %). En el periodo de tiempo estudiado, se realizaron un total de 315 ciclos, de los cuales 79 (25 %) fueron cancelados por diferentes motivos.

CONCLUSIONES: Se observa que de las 490 visitas informativas que acudieron al centro durante el periodo analizado, el 6,94 % fueron excluidas en esta visita y un 65,71 % decidieron continuar con el proceso para la donación.

Resultaron aptas un 72,98 % y no aptas un 27,01%, siendo los principales motivos alteraciones genéticas y patologías del ovario.

De las donantes que resultaron aptas, el 86,8% realizaron tratamiento y de éstos, un 25% tuvieron que ser cancelados.

CO-0112 Proyecto de desarrollo de una consulta de enfermería en reproducción humana

LAURA MORENO OCHOA, AMPARO GARCÍA
MONSERRAT, BEATRIZ JIMÉNEZ TOLSADA.

HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID

OBJETIVOS: El objetivo de la consulta de enfermería es cubrir las expectativas de los pacientes de Reproducción Humana, con lo que se espera mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción del usuario, dos objetivos principales de la Sanidad. Las expectativas quedan definidas en: accesibilidad, flexibilidad, disminución del tiempo de espera, mayor dedicación de enfermería, información, participación, entorno agradable que preserve su intimidad, atención integral, confidencialidad, empatía, interés, apoyo emocional, profesionalidad y humanización, fiabilidad, seguridad, credibilidad y restablecimiento, es decir, embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO: Se crea una consulta a demanda, es decir, un espacio en el que el profesional de enfermería, basándose en el modelo de relación de ayuda de Carol Taylor, realiza funciones docentes, gestoras (control de pruebas y toma de medidas al respecto, renovación de consentimientos, control de calidad, estadísticas, protocolos...), investigadoras, de formación continuada y asistenciales (información, analíticas, citologías...), sin cita previa, a petición del interesado (personal y telefónica) o a petición de otro profesional (médico, biólogo...)

RESULTADOS: Tras un año de funcionamiento al 50% de su capacidad, se han atendido todas las expectativas descritas con una actividad asistencial de 6.648 consultas (1.318 telefónicas y 5.330 presenciales).

CONCLUSIONES: La consulta de enfermería es un servicio muy demandado por los pacientes de reproducción humana, como demuestran los datos, y con ella se ha apreciado un mayor grado de satisfacción en el usuario, un descenso en las cancelaciones de ciclos por errores en la auto-administración de medicación (2/3 menos) y la DUPLICACIÓN del número de embarazos en FIV-ICSI.

CO-0113 Relación entre la analgesia intra y postoperatoria en cirugía de reproducción asistida

REBECA SUAREZ¹, MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ¹, ROCIO ROMO¹, ANA ISABEL GARCÍA¹, ESPERANZA SALAS¹, VANESSA MENDEZ¹, MANUEL FERNANDEZ-SANCHEZ¹, ANTONIO PELLICER².

¹IVI SEVILLA, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: En los tratamientos de reproducción asistida son necesarios a veces, llevar a cabo procedimientos quirúrgicos. Éstos se realizan bajo anestesia, utilizando medicación analgésica para evitar dolor intra y postoperatorio. Nuestro objetivo es estudiar si es necesaria una dosis adicional de analgesia durante el postoperatorio, independientemente de la dosis inicial administrada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, no randomizado, a través de la base de datos de IVI Sevilla, de las intervenciones quirúrgicas realizadas desde el 08/03/2009 al 16/02/2010. Incluye a 1365 procedimientos, tales como punción ovárica, cirugía endoscópica y biopsia testicular, en los que se

usaron como analgesia intraoperatoria fentanilo en diferentes dosis, junto con un gramo de paracetamol.

RESULTADOS: El 11.2% de las pacientes necesitaron analgesia postoperatoria y se estudiaron en 4 grupos en función de la dosis de fentanilo utilizada durante el procedimiento. En 43 (20,7%) pacientes no se usó fentanilo, a 20 (8,8%) pacientes se administró una dosis de 0,01 mg, en otras 59 pacientes (12,1%) se usó entre 0,025-0,05 mg y a 31 pacientes (7,0%) 0,05 mg, resultando significativa ($p < 0,001$) la diferencia entre los grupos en cuanto a la administración de analgesia postoperatoria.

Cuando se estudiaron los 3 grupos crecientes en dosis de fentanilo, aunque son diferentes ($p=0,03$), no hay asociación lineal ($p=0,214$).

Existe una gran diferencia significativa entre administrar o no analgesia intraoperatoria (20,7% frente a 9,5%; OR=2,174 [IC 95%: 1,58-3]).

CONCLUSIONES: Aunque existe una diferencia significativa entre las distintas dosis de fentanilo, no existe una asociación lineal con respecto a la utilización de analgesia postoperatoria.

Los pacientes en los que no se administra analgesia intraoperatoria, tienen el doble de probabilidad de usar analgesia postoperatoria.

CO-0115 Vitrificación de ovocitos: perfiles y causas

EVA LÓPEZ¹, MÓNICA TORIBIO PAREDES¹, EVA LOUSTAU¹, MERCEDES PINTADO¹, LEYRE HERRERO¹, ANTONIO PELLICER².

¹IVI MADRID, ²IVI. VALENCIA

OBJETIVOS: Objetivo del este estudio es evaluar las causas por las que se decide vitrificar los ovocitos y el perfil de las mujeres que optan por dicha técnica.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza un estudio observacional retrospectivo utilizando la base de datos de IVI Madrid sobre vitrificación de ovocitos desde la implantación de esta técnica.

RESULTADOS: Resultados obtenidos muestran que: mayoritariamente de las mujeres que están siendo sometidas a TRA optan por la vitrificación debido a:

- Diagnóstico de baja respuesta. La paciente consigue realizar un ciclo de ICSI por acumulación de ovocitos,

- Riesgo de padecer SHO, por lo que la paciente aplaza la conclusión del tratamiento a ciclos posteriores (optando por la vitrificación de ovocitos y no de embriones)

De forma minoritaria o con menor porcentaje optan a mujeres que no desean gestación a corto plazo:

- desean prolongar su fertilidad de cara a un futuro;
- y por último y no por ello menos importante, pacientes oncológicas que desean preservar su fertilidad antes de someterse a un tratamiento oncológico.

CONCLUSIONES: Contamos con un número elevado o relevante de mujeres que optan por la técnica de la vitrificación de ovocitos para lograr concluir un tratamiento de reproducción asistida.

A nivel ético nos encontramos con la opción de vitrificar ovocitos en lugar de embriones.

Disminuye la presión de gestación inmediata en mujeres cuya situación familiar/laboral/social no es la más indicada en ese momento.

Podemos preservar la fertilidad y ayudar en la proyección de futuro en las pacientes oncológicas.

CO-116 Seguimiento de enfermería de los motivos de abandono en la selección de donantes de ovocitos

ROCÍO MEDINA ASENSIO, ROCIO MAYO, NIEVES TOLEDO RIVERA, AGUSTIN GARCÍA NOGALES, BEGOÑA PINILLA, JOSÉ ANTONIO DOMINGUEZ ARROYO.

INSTITUTO EXTREMEÑO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. GINECOLOGÍA. BADAJOZ

OBJETIVOS: Para la donación de óvulos con fines reproductivos las donantes deben cumplir una serie de requisitos legales y además superar una serie de pruebas diagnósticas. El objetivo de este trabajo ha sido registrar y analizar las diferentes causas por las cuales algunas donantes que inician el estudio no completan el proceso de donación.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza un estudio retrospectivo de 73 donantes que no completaron el programa de donación de óvulos entre los meses de septiembre de 2006 y 2009. Todas las donantes fueron informadas bajo un mismo protocolo en una consulta inicial y las pruebas diagnósticas se realizaron según el procedimiento de actuación habitual que consiste en:

1º Visita psicológica y realización del test MMPI.

2º Revisión ginecológica.

3º Realización de pruebas analíticas, incluyendo pruebas genéticas.

El equipo de enfermería se encargó en cada caso de comprobar el motivo por el cual cada donante no completo el proceso y se agrupó en tres categorías: A: Causas psicológicas, B: Causas debidas a la revisión ginecológica o pruebas analíticas y C: Motivos personales de la donante.

RESULTADOS: Las donantes rechazadas en el periodo de estudio presentaron una media de 23.8 años (± 3.6), similar a las pacientes no rechazadas.

Causa A. Supuso el 19 % de las donantes. De ellas un 61.5% presentaban alteraciones significativas en el test MMPI, mientras que el resto fue por nulidad del test u otros motivos.

Causa B: El 26% no superaron las pruebas analíticas o ginecológicas. Entre ellas el 30% por desviaciones en el patrón hormonal. Otro 30% presentaban fibrosis quística o cariotipo alterado y un 15% IMC elevado. El resto (25%) fue por otras causas incluyendo citología alterada.

Causa C: Un porcentaje del 55% de las donantes que no completaron el proceso no se ha encontrado una causa clínica o psicológica y simplemente abandonaron por si mismas.

CONCLUSIONES: Parece evidente que más del 50% de las donantes que abandonaron el estudio no la hacen por motivos clínicos. Esto nos hace pensar en la importancia de la 1º visita con la donante. Debemos proporcionar un ambiente agradable, de confianza, con una información que sea lo más clara, detallada y concreta, siendo lo más completa posible, consiguiendo así el mayor número de donantes para el programa de OVODON. En el futuro, se pretende en nuestro centro aumentar la implicación del área de enfermería en este proceso para evitar el abandono injustificado de donantes

CO-0117 Técnicas de reproducción asistida (TRA) en mujeres sin pareja masculina

DULCE MOMBLAN, EVA SALAS, MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ, MARTA BALLESTER, ROSARIO BUXADERAS, ROSA TUR

DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: Se ha observado un incremento de

la demanda de inseminación con semen de donante en mujeres sin pareja masculina (MSPM).

Existen diferentes opciones terapéuticas: la inseminación (IAD), la fecundación in Vitro (FIV-D) y la doble donación, ovocitos y espermatozoides (DON-D).

El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados de las diferentes técnicas existentes.

MATERIAL Y MÉTODO: Se trata de un estudio descriptivo observacional realizado en nuestro centro entre 1995 y 2008.

Previa entrevista informativa, y según nuestro protocolo se les solicita: analítica hormonal (FSH y E2) y ecografía (recuento de folículos antrales) entre el 3º al 5º día del ciclo, estudio del factor tubárico (según antecedentes) y serologías. Según los resultados se orienta la TRA más adecuada.

RESULTADOS: -IAD: Desde 1995 se realizaron 1294 ciclos en 509 mujeres desde 1995. La media de edad fue de $37,2 \pm 3.9$ años. Observamos un incremento de mujeres que realizaron IAD (10 en 1995 y 67 en el 2008). La tasa de embarazo fue del 11.4%/ciclo y 28.9%/paciente.

-FIV-D: Desde 1997 se realizaron 321 ciclos en 271 pacientes. La media de edad fue de $40,30 \pm 3.8$ años (5 en 1997 y 74 en el 2008). La tasa de embarazo por ciclo fue de 22,43%, por punción 26,4% y por transfer del 29%.

-DON-D: Desde 2001 se realizaron 25 ciclos. La media de edad fue de $40,6 \pm 3.7$ años. La tasa de embarazo por transfer fue del 64%.

CONCLUSIONES: Existe una demanda cada vez mayor de TRA en MSPM con una edad media que supera los 37 años

La IAD es la opción mayoritaria, pero existe un incremento notable de FIV-D y DON-D.

Aunque la DON-D es la técnica que ofrece mayores tasas de embarazo, es necesario el asesoramiento individual valorando eficacia y simplicidad.

CO-118 Cribado en donantes de ovocitos: proceso de selección

ELSA TRUJILLO FERNÁNDEZ, MARTA TRESANCHEZ, YUNAI DA MIMUN, CRISTINA DURAN, SARA GIL, FRANCISCA MARTÍNEZ, ROSA TUR

DEXEUS. BARCELONA

OBJETIVOS: En los últimos años se ha incrementado considerablemente el número de parejas que

recurren a un programa de donación de ovocitos (DO). Esto ha hecho que aumente la demanda de donantes y como consecuencia, la DO ha adquirido un papel relevante en los centros de reproducción asistida.

El objetivo de este trabajo es conocer el porcentaje de candidatas a donación que finalizan el proceso, así como identificar los motivos de exclusión.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo (Enero 2009-Diciembre 2009) realizado en 1084 candidatas que contactaron por teléfono/mail. Una vez decidieron entrar en el programa realizaron los siguientes pasos del proceso:

Entrevista informativa

Cribado: revisión ginecológica, analítica, estudio genético, serologías, ecografía transvaginal, electrocardiograma y valoración psicológica.

Si el cribado era correcto, se procedía a la realización del proceso de DO: tratamiento de estimulación ovárica controlada, punción y revisión post-punción.

RESULTADOS: De un total de 1084 candidatas, 885 (81.6%) programaron entrevista informativa, acudiendo sólo 696 (64.2%). Iniciaron el cribado 518 (47.8%); de éstas, 75 (14,5 %) abandonaron el estudio en algún momento: 21 por motivos personales (28%) y 54 por indicación médica (72%). Finalmente fueron aceptadas en el programa de DO 443 (40.9%), siendo 412 (38%) las que realizaron la punción folicular.

CONCLUSIONES: Solo un 38% de las mujeres que solicitan información llegan a ser donantes de ovocitos. Entre las candidatas informadas que inician el estudio, el 47,8% continúan con el cribado. Del 14,5% de candidatas que se excluyen, el motivo principal es por razones médicas. De estas cifras se desprende la importancia de diseñar un sistema eficaz para la captación, información y cribado para optimizar todas las etapas del programa de DO.

CO-0119 El control externo de estimulación ovárica en un centro de reproducción asistida no modifica los resultados

BERTA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, ANA MARÍA CARBALLO MARTÍNEZ, ADRIANA REGUEIRO RICO, ELKIN ALBEIRO MUÑOZ MUÑOZ, JOSÉ MARÍA GACIAS MATEO

IVI VIGO

OBJETIVOS: Evaluar los resultados de FIV e inseminaciones de pacientes que no realizan todo el control ecográfico de su estimulación ovárica en el IVI Vigo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 134 ciclos de FIV e Inseminaciones realizados durante el 2009, divididos en dos grupos. 67 pacientes que realizaron los controles ecográficos de su estimulación ovárica con su ginecólogo habitual (excepto el último control de su tratamiento), las comparamos con 67 pacientes sometidas al mismo tipo de tratamiento pero con todos los controles ecográficos en nuestro centro.

RESULTADOS: Ambos grupos fueron comparables en edad, dosis total de gonadotropinas, ovocitos obtenidos y embriones transferidos en el caso de FIV y no hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad y las dosis de gonadotropinas en el caso de las inseminaciones. La tasa de gestación fue comparable tanto en inseminaciones como en FIV en las pacientes con control ecográfico realizado por su ginecólogo habitual comparada con pacientes con todo su control en IVI Vigo.

CONCLUSIONES: Los resultados de FIV o inseminaciones de las pacientes que realizan los controles ecográficos de estimulación ovárica con su ginecólogo habitual son comparables a los obtenidos cuando realizan todo su control en IVI Vigo.

CO-120 Enseñanza de la salud reproductiva en una escuela universitaria de enfermería

INMACULADA MIR PARDO.

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU. DTO:MATERNIDAD/
CONSULTAS EXTERNAS GINECOLOGÍA- ESCUELA
UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA.

OBJETIVOS: Analizar qué cambios a nivel conceptual y simbólico se producen en los alumnos, antes y después de conocer los problemas que padecen las parejas con problemas de esterilidad/infertilidad que acuden a una consulta de Reproducción

MATERIAL Y MÉTODO: 25 alumnos matriculados en el curso 2008/2009, en la asignatura optativa de Reproducción, participando durante 7 horas, tutorizados por una enfermera profesora de la asignatura, para vivir la consulta desde una perspectiva holística aplicable a la "enseñanza y aprendizaje" de la materia

RESULTADOS: valoró: Tiempo para acceder al tratamiento.-: Necesidad de espacio físico.-: La importancia de la relación profesionales-usuarios.-: La duración y complejidad del tratamiento.-: Las expectativas y vivencias de la pareja.-: Emociones y sentimientos del alumno

CONCLUSIONES: Después de analizar las observaciones, se constata que la experiencia vivida en la consulta y el contacto con las parejas que padecen esterilidad, produce en los alumnos cambios conceptuales y simbólicos tanto a aspectos del proceso de Salud Reproductiva, la propia atención profesional, como aspectos personales.

CO-121 Registro de datos obstétricos y neonatales en estimulación ovarica e inseminación artificial

OTILIA GARCÍA PARRA¹, M^a JESÚS SÁNCHEZ ECHEVARRÍA², SYLVIA FERNÁNDEZ-SHAW ZULUETA²

¹URH GARCÍA DEL REAL. ENFERMERÍA. ARAVACA. MADRID

OBJETIVOS: Recogida de datos de pacientes embarazadas con tratamientos de estimulación ovárica, inseminación artificial conyugal o con semen de donante. Se compara la dificultad de obtener información de pacientes que recibieron un cuestionario obstétrico y neonatal al darles el alta de la unidad de reproducción, con aquellas que no lo habían recibido.

MATERIAL Y MÉTODO: En noviembre de 2009 se recogen datos de las pacientes embarazadas de 2008 (n=15) a las que se les había entregado el cuestionario. Comparamos estos datos con los conseguidos mediante llamada telefónica de años anteriores (2003 al 2007, n=136). Se completan los datos de los embarazos del 2003 a 2007 mediante llamada.

RESULTADOS: De los 15 embarazos de 2008, 4 pacientes contestaron el cuestionario por correo (26.6%) y 11 (73.3%) dieron sus datos mediante llamada. Las llamadas fueron fáciles de realizar y la información recogida fue completa en el total de las pacientes.

De los 136 embarazos conseguidos en los años 2003 al 2007, 101 (74.2%) habían dado información completa en la llamada realizada en el año posterior a su embarazo. Los datos eran incompletos en 35 embarazos (25.7%) por lo que se realizaron llamadas para completarlos que resultaron complejas por el tiempo

transcurrido desde el embarazo, o imposibles por falta de localización (n=8; 5.8%).

CONCLUSIONES: La entrega de un cuestionario obstétrico y neonatal en el momento del alta facilita la recogida de datos. En primer lugar, se reducen el número de llamadas necesarias y el tiempo dedicado a esa tarea; en segundo lugar, ayuda a que las pacientes entiendan la información que deben aportar y hace que la recogida de datos sea completa en una sola llamada.

CO-122 Estudio previo a la implementación de un sistema de gestión de calidad asistencial

CARMEN L RAMOS ACOSTA, ANTONIO C SANTOS RUIZ, LAURA CORNAGO DELGADO, CANDELARIA GONZÁLEZ CANINO, MILAGROS MARTÍNEZ ROMERO, ANGELES RODRÍGUEZ BENÍTEZ, MARÍA R MARTÍN GUILLADA, ANGELA PALUMBO

CENTRO DE ASISTENCIA A LA REPRODUCCIÓN HUMANA DE CANARIAS. S/C DE TENERIFE

OBJETIVOS: Para facilitar las actividades que se realizan en nuestro centro, se ha planificado la implementación de un sistema de gestión por procesos, con el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica clínica e incrementar la satisfacción de los pacientes. Para ello, como fase previa, se ha planteado conocer el grado de cumplimentación en la Historia Clínica Electrónica (HCE), y el grado de satisfacción percibido por los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo, de 100 HCE de pacientes de FIV en el último trimestre de 2009. Se verificó la presencia de los resultados de pruebas y un resumen de resultados. Se analizó la distribución de frecuencias (programa SPSS). Para evaluar el grado de satisfacción, elaboramos un cuestionario de 10 preguntas basado en el SERVQHOS (encuesta de opinión sobre la atención percibida en el ámbito hospitalario), valorado a través de una escala de Lickert de 0 (peor resultado) a 5 (mejor resultado).

RESULTADOS: El 34% de las HCE contaban con el 100% de las pruebas analíticas y complementarias: el perfil hormonal 86%, la analítica general 83%, la serología de las pacientes 89% y de las parejas 85%, el seminograma 88%, la sonohisterografía y prueba transfer 79%, el resumen de pruebas 48%. En

la encuesta de satisfacción se obtuvo el 100% de participación, valorando como aspectos más positivos (> 90%), la explicación de tratamiento, atención profesional y trato personal; y como aspectos susceptible de mejora (> 25%), el tiempo de espera y la identificación del personal (> 15%).

CONCLUSIONES: En conclusión, un número relativamente alto de nuestros pacientes (66%) carecían en la HCE de algún aspecto de la información requerida. Aunque la mayoría de los aspectos de la atención recibida son satisfactorios, se debe mejorar el tiempo de espera. Las variables evaluadas se utilizarán como indicadores de calidad para la implementación del sistema.

CO-123 Distribución geográfica de las pacientes de IVI Sevilla

VANESSA MÉNDEZ¹, MÓNICA JIMÉNEZ¹, MARÍA RUBIO¹, ROCÍO ROMO¹, ANA ISABEL GARCÍA¹, AFRICA LEÓN¹, MANUEL FERNANDEZ-SANCHEZ¹, ANTONIO PELLICER².

¹IVI SEVILLA, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Muchas de las parejas que no consiguen el embarazo optan por un determinado centro buscando un resultado positivo, una segunda opinión o simplemente un "cambio". En este estudio se pretende mostrar la procedencia y qué tipos de tratamientos solicitan las parejas en nuestro centro IVI Sevilla.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, no randomizado de 8934 ciclos realizados entre enero de 2001 y noviembre de 2007. Las pacientes fueron clasificadas por tipo de tratamiento, ciudad de procedencia y año de realización del ciclo. Los datos se analizaron mediante tablas dinámicas.

RESULTADOS: El 94.1% de las pacientes son nacionales, de las cuales el 55.2% son de Sevilla. Incluyendo las provincias limítrofes de Córdoba, Cádiz y Huelva, el porcentaje asciende al 79.5%. El tipo de tratamiento solicitado por las sevillanas frente a pacientes de otras provincias son: coitos programados (84.8% vs 15.2%), donación de ovocitos (91.7% vs 8.3%), inseminación artificial (61.5% vs 38.5%), FIV/ICSI con ovocitos propios (57.6% vs 42.4%), FIV/ICSI con ovocitos donados (51.9% vs 48.1%) y transferencia de embriones congelados (59.3% vs 40.7%). Según el año, las pacientes procedentes de Sevilla frente a otras provincias son: en 53.2% vs 46.8% (2001), 63.1% vs 36.9%

(2002), 60.3 vs 39.7% (2003), 52.6% vs 47.4% (2004), 53.5% vs 46.5% (2005), 55.1% vs 44.9% (2006), 51.8% vs 48.2% (2007).

CONCLUSIONES: Las pacientes optan por realizar los tratamientos más sencillos en su misma provincia y para el resto de tratamientos no se observan diferencias. El número de pacientes que viven limítrofes a Sevilla de las que deben recorrer más distancia es muy similar. La mayoría de las donantes de ovocitos son jóvenes de la misma ciudad en donde se encuentra ubicado el centro. A medida que ha crecido el número de pacientes atendidas, la proporción de pacientes extranjeras es la única que ha ido en aumento.

CO-124 Terapia educacional: protocolo de actuación de la enfermería antes de la transferencia de embriones

PAULA GURTUBAY, VICTORIA GARCÍA, TERESA JÁUREGUI, MONTSERRAT CLASCA, ANTONIA EXPÓSITO, ROBERTO MATORRAS.

HOSPITAL DE CRUCES. UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA. CRUCES-BARAKALDO. BIZKAIA.

OBJETIVOS: Los tratamientos de infertilidad, independientemente de la técnica de reproducción empleada, suelen tener las mismas fases:

Tratamiento farmacológico

Técnica de Reproducción Asistida (Inseminación, FIV convencional, ICSI)

Resultados (Transferencia embrionaria, embarazo positivo)

En cada una de estas etapas y durante todo el proceso es de vital importancia la información que la pareja recibe. En este sentido, el profesional sanitario no es sólo un mero informador sino que supone un soporte emocional primordial para la pareja.

El objetivo de este trabajo es la aplicación de la terapia educacional proporcionada por el personal de enfermería a los pacientes de nuestra unidad mediante la elaboración de un protocolo de actuación antes de la transferencia embrionaria.

MATERIAL Y MÉTODO: Pacientes de nuestra unidad sometidas a fecundación in vitro convencional o ICSI con transferencia de embriones.

Elaboración de un Protocolo de Terapia Educacional

RESULTADOS: Protocolo Normalizado de

Trabajo (un mapa de proceso y no lo puedo colgar en este apartado)

CONCLUSIONES: Sistematización de la información que proporciona el personal de enfermería a las pacientes que se le va a realizar una transferencia de embriones.

Incremento de la calidad del servicio prestado.

– ENFERMERÍA DE LABORATORIO

CO-0125 Efecto de la ecografía precoz sobre diferentes parámetros clínicos

CARME MURATET¹, ELISENDA ROVIRA², LUZ AVILÉS², PERE-JOAN TORRES PONS²

¹FUNDACIÓ AMIC. BARCELONA, ²UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA CENTRE MÈDIC DR. TORRES PONS. BARCELONA

OBJETIVOS: Analizar paralelamente al estudio sobre la ansiedad antes y después de la primera ecografía precoz del embarazo (alrededor de las 7 semanas) diferentes parámetros clínicos evaluados rutinariamente en el control de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO: Gestantes con prueba de embarazo positiva en orina y plasma. Estudio de la presión arterial sistólica y diastólica, pulso y frecuencia respiratoria paralelamente al test de ansiedad STAI de Spielberg antes y después de la ecografía. Ecografía vaginal con visualización del embrión y detección de frecuencia positiva del embriocardio.

RESULTADOS: No se observan diferencias significativas de presión arterial sistólica y diastólica, pulso y frecuencia respiratoria comparadas antes y después de la ecografía, aunque si se observaron diferencias en el test de ansiedad.

CONCLUSIONES: La disminución de la ansiedad detectada por el test STAI de Spielberg observada antes y después de la ecografía precoz no repercute en los parámetros clínicos evaluados.

– ENFERMERÍA CLÍNICA

CO-126 Poster: un nuevo reto, la consulta de enfermería

SONIA OLÍAS FERNÁNDEZ¹, FRANCISCA PIZARRO

CASTAÑO¹, SANDRA RODRÍGUEZ GARCÍA¹, VIRGINIA FLORES RODRÍGUEZ¹, ANTONIO PELLICER², CONCEPCIÓN CRISTÓBAL¹

¹IVI MADRID, ²IVI VALENCIA

OBJETIVOS: La consulta de enfermería pretende dar una atención directa y personalizada a nuestras pacientes sometidas a tratamientos de RA en IVI Madrid.

Además de disponer de una consulta física de enfermería era necesario dar a conocer este nuevo proyecto a nuestros pacientes, elaboramos para ello una hoja informativa y se creó la agenda de enfermería en el sistema informático, la consulta “informal” empezaba a tomar forma.

Con este nuevo reto, la enfermería potenciaría su propio rol dentro de sus competencias como profesional del equipo de RA.

Nuestros objetivos van enfocados a la valoración de las necesidades de nuestras pacientes, disminuyendo el miedo y la dependencia a la hora de administrarse la medicación, resolver sus dudas acerca del tratamiento y fomentar así la interacción profesional entre paciente y enfermera.

MATERIAL Y MÉTODO: Espacio físico habilitado adecuadamente con material didáctico, medicación para las demostraciones, fungible y demás material sanitario. Soporte informático con agenda de enfermería.

Creación de la hoja informativa de la nueva consulta de enfermería.

Para valorar la necesidad de la consulta de enfermería se ha elaborado una encuesta en la que se refleja además el grado de satisfacción de las pacientes.

RESULTADOS: -2 enfermeras por turno en horario interrumpido

- Atención a las pacientes, tanto a demanda (tras la consulta médica), como con cita previa .

- Entrega de la hoja informativa de la consulta de enfermería en 1ª visitas y disponibles en los stands ubicados por la clínica.

- Realización de 350 encuestas en el periodo de Abril a Septiembre de 2009, tanto a pacientes que van a iniciar próximamente el tratamiento. como a las pacientes que están llevando a cabo el mismo.

CONCLUSIONES: Las encuestas nos demuestran que las pacientes demandan una consulta de enfermería tanto desde el principio del tto. como durante el curso del mismo. Los pacientes logran así una mayor cobertura y seguimiento más personalizado.

La consulta de enfermería de este modo fomenta la interacción profesional entre paciente y enfermera.

Un dato objetivo fue el registro de nuestras pacientes en la agenda de enfermería, sin olvidar que también realizamos un número importante de consultas vía telefónica y a través de nuestro programa de gestión de ciclos.

CO-127 Influencia del índice de masa corporal (IMC) en la respuesta ovárica a las gonadotropinas y en los resultados de un ciclo de fecundación in vitro (FIV)

CONCHITA GODAYOL,
MIRIAM REDONDO,
EVA ANTÚNEZ,
JOANA PEÑARRUBIA,
SALVA CÍVICO,
PILAR ARIZA,
JUAN BALASCH

HOSPITAL CLINIC. BARCELONA

OBJETIVOS: Estudiar el efecto del IMC sobre la respuesta ovárica a la estimulación con gonadotropinas y los resultados de ciclos de FIV.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 1998 pacientes consecutivas que realizaron un ciclo de FIV en nuestro centro (Enero 2005-Diciembre de 2009) y que habían sido estimuladas con FSH recombinante bajo supresión hipofisaria con análogos de la GnRH en protocolo largo.

Dichas pacientes fueron divididas en 4 grupos según su IMC: delgadas (IMC < 20 kg/cm²; n=240; 12%), normopeso (20-24,9 kg/cm²; n=1140; 57,1%), sobrepeso (25-29,9 kg/cm²; n= 426; 21,3%) y obesidad (>= 30 kg/cm²; n= 192; 9,6%). Se compararon los parámetros de respuesta ovárica (unidades de gonadotropinas, estradiol día HCG, folículos punccionados y ovocitos recuperados) y los resultados de la FIV en términos de tasa de fecundación, implantación y gestación, así como la evolución de los embarazos conseguidos.

RESULTADOS: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los 4 grupos de estudio en cuanto a unidades de gonadotropinas utilizadas, folículos punccionados, ovocitos recuperados, implantación y gestación. Los niveles de estradiol en

el día de HCG fueron significativamente más bajos en las pacientes con sobrepeso y obesas. La tasa de fecundación fue estadísticamente más baja en el grupo de pacientes obesas, mientras que la tasa de aborto fue significativamente más alta en estas pacientes.

CONCLUSIONES: El grupo de mujeres obesas presenta unas tasas de fecundación en ciclos de FIV más bajas y una tasa de aborto más alta que las pacientes de los otros grupos estudiados.

CO-128 Grado de satisfacción en las donantes de ovocitos con un nuevo protocolo

ROSA FERRER,
JUAN CARLOS CASTILLO,
MIGUEL DOLZ,
ELENA FERRERO,
JOAQUIN MORENO,
LUIS GUON

FIV VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar grado de satisfacción, aspectos de dolor y alteración en la vida cotidiana tras la ovidonación con un protocolo sin hCG para maduración final ovocitaria evaluado una semana post punción ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio prospectivo incluyó 43 ciclos de ovidonación. Siete días tras la punción se realizó una evaluación que incluyó una entrevista escrita de respuesta múltiple para estimar la satisfacción con el proceso. La escala visual analógica (EVA) se utilizó para medición del dolor. Realizado de mayo-diciembre 2009.

RESULTADOS: La edad fue 25,4 +/- 4,1; los días de estimulación 8,8 +/- 0,9. El número de visitas fue 3,0 +/- 0,5. Se obtuvieron 17 +/- 8,3 ovocitos. La reanudación de la regla ocurrió 4,9 +/- 1,4 días tras la punción. La valoración del dolor fue 4,32 +/- 10,2 (rango 0 - 50) según EVA. La valoración del proceso fue 9,7 +/- 0,7. El número de visitas fue estimado como suficiente por el 95,3%. El 97,7% señaló poca interferencia con su actividad cotidiana. Las molestias señaladas fueron hinchazón abdominal (13,9%) y náuseas/vómitos (4,6%), el 83,7% no tuvo ningún problema. El 90,7% refirió sentirse perfectamente el día del control. El 95,4% refirió su disposición a volver a donar y el 100% recomendaría ser donante a

amigos/conocidos. El análisis de subgrupos según ovocitos recuperados (Grupo A: < 15 y Grupo B: >= 15) no mostró diferencias significativas en ninguno de los parámetros.

CONCLUSIONES: El protocolo descrito para donantes de óvulos sin hCG se asocia a alto grado de satisfacción con el proceso de ovodonación y a mínima sensación dolorosa post punción. La sensación de molestia no aumenta ni siquiera en los casos de alta respuesta. Este protocolo se asocia a actitudes positivas con el proceso y debe ser empleado preferentemente en las donantes.

CO-0129 Preferencias en la vía de administración de medicamentos en donantes de ovocitos: vía nasal vs. vía subcutánea

EVA MARÍA PLA ROMERO, MARÍA JOSÉ CHUST ROBLEDO, BELEN DÍAZ LÁZARO, MONTSERRAT HERNÁNDEZ CEBALLOS, M^a CARMEN MOLINS GRANELL, REGINA SANCHIS SAMPER, CRISTINA SANZ GONZÁLEZ

INSTITUTO DE MEDICINA REPRODUCTIVA IMER. VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar las preferencias entre dos vías de administración de medicamentos (nasal y subcutánea) en donantes de ovocitos

MATERIAL Y MÉTODO: Sujetos del estudio: Treinta pacientes (donantes de ovocitos) a las que se les ha realizado dos ciclos de estimulación ovárica. La supresión hipofisaria se consiguió en uno de ellos con un agonista de la GnRH administrado por vía nasal (Nafarelina; Synarel®), Seid y el otro con un antagonista de la GnRH administrado por vía subcutánea (Cetrorelix; Cetrotide®), Merck-Serono y Ganirelix; Orgalutran®, Schering-Plough).

Intervenciones: Encuesta telefónica en la que se preguntó a las pacientes sobre la preferencia en el uso de uno u otro fármaco en función de la vía de administración y sus razones de elección.

Principales variables de valoración: a) Preferencia de la vía de administración (nasal vs subcutánea); b) razones de su preferencia (comodidad, facilidad, dolor, menos días de tratamiento y efectos secundarios).

RESULTADOS: El 76,6% de las pacientes encuestadas (n=23) prefirieron la vía nasal frente al

23,4% (n=7) que eligieron la vía subcutánea (p=0,001).

Con respecto a las razones de su preferencia, las pacientes eligieron la vía nasal por: comodidad (72,7%); facilidad en la administración (18,2%) y ausencia de dolor (9,1%). De las pacientes que eligieron la vía subcutánea, el 71,4% refirió molestias en las fosas nasales con la administración vía nasal, el 14,3% le resultó más cómoda esta vía y en el 14,3% la prefirieron por requerir menos días de tratamiento.

CONCLUSIONES: En el presente trabajo se observa que entre la vía subcutánea y la vía nasal, esta última es la vía de administración preferida por las pacientes. La principal razón argumentada para esta elección es la comodidad.

CO-0130 HMG-urinaria: relacion entre su dilucion y la tolerancia local en el lugar de administración en donantes de ovulos sometidas a una hiperestimulación ovárica controlada

SONIA SAHUQUILLO JIMÉNEZ, PILAR ALAMÁ, MARCOS MESEGUER, LAURA JIMÉNEZ, AITANA MARTÍNEZ, VICKY FERNÁNDEZ, ANA BORGÑOZ, ANTONIO PELLICER

INSTITUTO VALENCIANO DE INFERTILIDAD. IVI VALENCIA

OBJETIVOS: Evaluar la relación que existe entre la aparición de reacciones cutáneas al HMG-Lepori® en el lugar de administración y el volumen en que se realiza la dilución de la medicación en mujeres donantes de óvulos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio clínico prospectivo y aleatorizado realizado entre Diciembre 2008-Abril 2009. Se incluyeron 114 mujeres donantes de óvulos. Los criterios de inclusión fueron: primer ciclo de estimulación ovárica, número de folículos antrales (FA) 15-25, protocolo con agonistas de la GnRH y una dosis de inicio de la estimulación de 225UI HMG-Lepori® vía subcutánea. Las donantes fueron randomizadas en dos grupos: grupo A (n=61) recibieron 3 ampollas de 75 UI de HMG diluidas en 2 ml de disolvente; grupo B (n=53) recibieron 3 ampollas de 75 UI de HMG diluidas en 1 ml de disolvente. Se analizaron: Reacciones cutáneas locales en el lugar de inoculación, dosis total de HMG consumida,

número de ovocitos/MII obtenidos y tasa de cancelación.

RESULTADOS: Ambos grupos fueron homogéneos. El presente estudio mostró que el número de donantes que presentaron reacciones cutáneas al HMG-Lepori(®), fue menor en el grupo A que en el grupo B (6.5% vs 28.3% $p=0.006$). El número de ovocitos obtenidos fue significativamente mayor en el grupo A que en el B (13.2 vs 4.9 $p=0.038$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de ovocitos MII obtenidos, en la dosis total de medicación, en días de estimulación o en la tasa de cancelación.

CONCLUSIONES: Desde el punto de vista de la eficacia del HMG-Lepori(®), no existen diferencias significativas entre los diferentes volúmenes de dilución. Sin embargo, desde el punto de vista de la tolerancia a la medicación, un mayor volumen de dilución, disminuye la aparición de reacciones cutáneas locales y consecuentemente, aumenta el grado de aceptabilidad del tratamiento de HOC por parte de las donantes.

– ENFERMERÍA DE LABORATORIO

CO-0131 Relación entre los niveles de hormona anti-mulleriana y la aneuploidia embrionaria

Miguel Milan, Carmen Rubio, Fernando Bronet, Asunción Martínez, José Luis Zuzuarregui, María Teresa González Jimenez, Joaquín Maiquez, Antonio Pellicer

IVI Valencia

OBJETIVOS: Determinar la correlación entre los niveles de hormona anti-Mulleriana (AMH), marcador de reserva ovárica cuyos niveles se relacionan negativamente con la edad, y la frecuencia de aneuploidías en embriones, en distintas franjas de edad de la mujer.

MATERIAL Y MÉTODO: Se analizaron 38 pacientes de nuestro programa de Diagnóstico Genético Preimplantacional. Se determinó en día 3 de estimulación ovárica los niveles de estradiol (E2), hormona estimulante del folículo (FSH) y AMH. Se analizó la tasa de aneuploidía embrionaria en estas pacientes evaluando los cromosomas 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y mediante hibridación *in situ* fluorescente. Los ni-

veles de AMH, FSH y E2 fueron comparados con la tasa de aneuploidía y con el número de ovocitos obtenidos en punción folicular. Las correlaciones estadísticas se realizaron con el programa Package for Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS: Existe una correlación positiva entre la respuesta ovárica y los niveles de AMH ($r=0,61$, $p\text{-value}< 0,0001$), pero no con la FSH ni con E2. No se observa relación entre la tasa de aneuploidías y los niveles de AMH ni E2, pero sí con los niveles de FSH ($r=0,46$, $p\text{-valor}=0,004$). En pacientes ≤ 39 años, los niveles de AMH se correlacionan positivamente con la tasa de aneuploidías y con la respuesta ovárica ($r=0,59$ y $r=0,54$, $p\text{-valor}=0,017$ y $0,032$, respectivamente) aunque no así los niveles de FSH o E2. En pacientes > 39 años, la respuesta ovárica se relaciona con los niveles de AMH ($r=0,76$, $p\text{-valor}< 0,0001$), no habiendo relación entre niveles de las hormonas analizadas y tasa de aneuploidías.

CONCLUSIONES: Los datos obtenidos muestran una relación entre tasa de aneuploidías y niveles sanguíneos de AMH en pacientes con ≤ 39 años, y no así en pacientes > 39 años. Esto podría indicar que cambios en los niveles basales de AMH, pudieran afectar a los mecanismos de segregación cromosómica.

– ENFERMERÍA CLÍNICA

CO-0132 Influencia de la obesidad en la dificultad de las transferencias ecoguiadas desde el punto de vista de la enfermería

Carmen Gimeno García, M^a Carmen Molins Granell, Teresa Gascón-Pelegri Juan, Elisa Ruíz Beltrán, Rosa Ángela García Tolosa, Ana Monzó Miralles, José María Rubio Rubio, Antonio Pellicer Martínez

H.U. La Fe. Valencia

OBJETIVOS: Valorar la influencia del sobrepeso en la dificultad de las transferencias embrionarias de pacientes incluidas en un programa de reproducción asistida (RA).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de 1753 transferencias consecutivas realizadas durante los años 2008 y 2009 en el Hospital Universitario La Fe. Fueron excluidos los ciclos de criotransferencia y diagnóstico genético preimplantacional.

Las pacientes fueron agrupadas en 4 grupos según su Índice de Masa Corporal (IMC): G0: IMC < 25; G1: IMC [25-29]; G2: IMC [30-35] y G3: IMC > 35. Se valoró las dificultades observadas durante la transferencia (uso de dilatadores y pinzas Pozzi, tiempo excesivo y presencia de sangre o moco en el catéter), y las tasas de gestación (TG), aborto (TA) y recién nacido vivo (TRNV). El análisis estadístico de los datos se efectuó mediante el programa informático SPSS 17.

RESULTADOS: El uso de dilatador para facilitar el paso del catéter de transferencia por el OCE mostró diferencias significativas entre los grupos: G0=1,5%; G1= 0,3%; G2=1,5% y G3=5,6% (p=0,02, test X). No hubo otras diferencias significativas entre los grupos en el resto de parámetros analizados (p> 0,05, test X).

Las pacientes que gestaron presentaban IMC significativamente menor que las no gestantes (23,93± 4,15 vs 24,38± 4,51 p=0,01) No obstante, La TG no presentó diferencias significativas entre los grupos de IMC: G0=39,9%; G1= 37,5%; G2=28,9% y G3=35,8% (p> 0,05, test X). La TA no mostró diferencias significativas entre los grupos, aunque se observó una tendencia a favor de un IMC elevado (G0=18,4%; G1= 23%; G2=23% y G3=38,5% (p=0,09, test X). La TRNV fue similar en todos los grupos.

CONCLUSIONES: No se ha demostrado un aumento en las dificultades de la transferencia embrionaria ecoguiada, ni menores tasas de gestación en pacientes obesas. El IMC es significativamente mayor en pacientes que no gestan tras RA. Las pacientes con obesidad mórbida presentan una tendencia a mayor tasa de abortos.

CO-133 Repercusiones sociales, familiares y de pareja en mujeres sometidas a TRA

Mila Martínez Sala¹, Nieves Sánchez Sánchez¹, María Arnedo grifol².

¹FIVIA. Torrent. Valencia, ²URH Hospital G. de Valencia.

OBJETIVOS: Observar las repercusiones que actualmente la infertilidad produce a nivel emocional en las mujeres ya que aunque los hombres no son inmunes al sufrimiento asociado a la esterilidad, son las mujeres las que llevan la carga principal y por tanto más vulnerables a las consecuencias negativas tanto sociales, familiares como de pareja.

MATERIAL Y MÉTODO: Encuesta realizada en cincuenta mujeres durante el tratamiento de reproducción asistida. Para nuestro trabajo se ha utilizado tres preguntas en el que se ha valorado cómo le ha afectado el tratamiento en su actividad laboral, en sus relaciones sociales y de pareja. Las respuestas son cinco afirmaciones que valoran de 0 a 5, donde 0 indicada que no ha habido cambio y 5 la máxima afectación

RESULTADOS: Los resultados obtenidos muestran que tanto el diagnóstico de infertilidad como los tratamientos de reproducción asistida provocan un fuerte impacto emocional. A medida que los ciclos se suman y la crisis de infertilidad se alarga las dificultades de comunicación aumentan.

CONCLUSIONES: Es muy importante haber elaborado previamente al tratamiento un marco de comunicación eficaz, no sólo entre los miembros de la pareja, sino también con el equipo clínico que los trata. Es básico el “apego” emocional por parte del personal de enfermería con el fin de minimizar los factores estresantes que conllevan estos tratamientos

CO-134 ¿Y si la culpa no es mía?

Mila Martínez Sala, Nieves Sánchez Sánchez, María Arnedo Grifol

URH Hospital General de Valencia.

OBJETIVOS: En el Trabajo “fin de carrera” que realizaron las Matronas Residentes en la Unidad de Reproducción Humana del Hospital General de Valencia, sobre el de ansiedad en mujeres en TRA, y en todas las variables estudiadas se llegó a la conclusión: que no existían diferencias estadísticas significativas que demotrarán que el nivel de estrés y ansiedad fuera mayor en mujeres sometidas

A estos tratamientos con respecto a la población general. Sin embargo sí que se observaron pequeñas diferencias que merecen una reflexión: En la variable estudiada “origen de la esterilidad” la ansiedad de la mujer aumenta considerablemente cuando el origen de la misma es por causa masculina.- El objetivo de este estudio tiene como finalidad realizar una reflexión acerca de ello.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio se realizó sobre 81 pacientes sometidas a TRA. Se realizaron dos encuestas "STAY" una anterior al tratamiento y otra posterior sin conocer el resultado. Se valoró la ansiedad estado y la ansiedad rasgo y se estudiaron cinco variables distintas

RESULTADOS: Los resultados indicaban un 22.12 de ansiedad rasgo, un 25.47 de ansiedad estado antes del tratamiento y un 29,65 de ansiedad estado después del tratamiento

CONCLUSIONES: 1. La mujer suma su propia ansiedad a la de su pareja, y se siente con menor capacidad para poder resolverlo.

2.- La mujer asume antes su propia esterilidad que la de su pareja.

3.- El control de la situación no dependerá sólo de ella.

4.- Pese a todo la mayor carga del tratamiento recae sobre la mujer.

– ENFERMERÍA DE LABORATORIO

CO-0135 Estudio citogenético de espermatozoides mediante FISH en parejas con aborto de repetición

RAQUEL GIMENO NAVARRO, ASUNCIÓN MARTÍNEZ, EMILIA MATÉU, VANESSA PEINADO, PERE MIR, NASSER AL-ASMAR, ANTONIO PELLICER, JOSÉ REMOHI.

IIVI VALENCIA

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de anomalías cromosómicas en espermatozoides de parejas con aborto de repetición de causa desconocida.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo en 95 parejas con aborto de repetición (>2 abortos) de causa desconocida a las que se les realizó FISH de espermatozoides para el estudio de los cromosomas 13, 18, 21, X e Y (Vysis Inc., Downers Grove, Il. USA). Los resultados individuales de cada paciente se compararon con un grupo control de varones normozoospermicos sin historia de infertilidad. Se utilizó un test de Chi-cuadrado para las comparaciones en la incidencia de aneuploidías de cada paciente con el grupo control. Los pacientes se diagnosticaron con FISH anormal cuando mostraban diferencias significativas con el grupo control.

RESULTADOS: En 81 pacientes se obtuvo un

FISH normal (sin incremento de anomalías) y 14 pacientes tuvieron un FISH anormal (14,7% de los pacientes con incremento de anomalías cromosómicas con respecto al control). Se comparó el grupo de pacientes con FISH normal (grupo 1) con el grupo de FISH anormal (grupo 2). La edad media fue similar en ambos grupos ($36,3 \pm 5,3$ vs. $34,6 \pm 3,8$ respectivamente), con diferencias significativas en el número de abortos previos ($3,1 \pm 1,2$, $2,6 \pm 0,7$; $p = 0,0381$ grupo 1 y 2) y en la concentración de espermatozoides en mill/ml ($52,6 \pm 48,9$, $31,6 \pm 27,0$; $p = 0,0270$ grupo 1 y 2). En cambio, no se observaron diferencias en la movilidad espermática ni en la morfología. Las anomalías cromosómicas observadas en el grupo 2 fueron mayoritariamente disomías para los cromosomas sexuales (0,24% . 0,92%; $p < 0,0001$ grupo 1 y 2, respectivamente) y diploidía (0,09% . 0,60%; $p < 0,0001$).

CONCLUSIONES: Las parejas con aborto de repetición presentan riesgo aumentado de anomalías cromosómicas en espermatozoides, asociado a menor número de abortos y menor concentración de espermatozoides que en los pacientes sin estas anomalías.

– ENFERMERÍA CLÍNICA

CO-136 Preparación del material de endoscopia en cirugía reproductiva

GEMA MAYA DÍAZ, SANDRA SALA PASCUAL, BEGOÑA IBÁÑEZ ALONSO, MARÍA ALBIACH ZAURIN, MARÍA JOSÉ LLUCH PONS, JAIME FERRO CAMARGO, SUSANA LAMAZA GÁLVEZ, ANTONIO PELLICER MARTÍNEZ.

IIVI. VALENCIA

OBJETIVOS: La cirugía endoscópica proporciona un acceso mínimamente invasivo para poder corregir el problema de infertilidad o esterilidad de las parejas si fuera el caso o en su defecto preparar el terreno para que los tratamientos de reproducción asistida posteriores, cuyo fin es conseguir un embarazo, sean más exitosos.

Los adelantos en tecnología aplicada han contribuido al desarrollo de estas técnicas durante las últimas décadas y continúa en un constante desarrollo, por ello consideramos que el conocimiento y manejo efectivo por parte de la enfermera de todo el instrumental laparoscópico es vital para un correcto funcionamiento del quirófano de cirugía.

Describir la correcta preparación y aportar unas nociones básicas del funcionamiento y utilidades del instrumental endoscópico y quirúrgico empleado en cirugías endoscópicas

MATERIAL Y MÉTODO: 1-Descripción del tipo de cirugía y del instrumental específico.

2-Preparación de las torres de endoscopia y de la mesa de instrumentación.

3-Acomodación del paciente en la mesa quirúrgica.

4-Colaboración con el ginecólogo en el desarrollo de todo el procedimiento quirúrgico.

CONCLUSIONES: El conocimiento óptimo de todo el material y la disposición de éste en el quirófano en la realización de este tipo de cirugías, va a disminuir considerablemente el tiempo de preparación y disponibilidad de un quirófano, lo que va a repercutir directamente en el tiempo de espera del paciente en sala, y a su vez mejora el nivel de estrés al que este tipo de pacientes está sometido, haciendo estos procedimientos más efectivos y eficientes.

Por otro lado la actuación de la enfermera en el manejo de aparatos, preparación de éstos y posterior

utilización puede influir positivamente en el acortamiento del tiempo quirúrgico, con la consecuente disminución del tiempo total de la intervención, lo que va a acortar el tiempo de exposición por parte del paciente a sustancias anestésicas, influyendo a su vez en su recuperación.

CO-137 Manejo de la vía aérea

Begoña Ibáñez Alonso, Gema Maya Díaz, María José Lluch Pons, Maite Lledo Bernaveu, Amparo Rubio Collado, Marisol Echeverri Vélez, Hugo Barrero Terceros, Antonio Pellicer Martínez.

IVI Valencia

OBJETIVOS: Que nuestras enfermeras sepan preparar el material necesario para el manejo de una vía aérea difícil prevista.

Que la enfermera tenga un conocimiento exacto del material que podría emplear el anestesiólogo, así