



# Descàrrega ovulatòria amb anàlegs de la GnRH: Experiència i resultats

ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE  
CATALUNYA I BALEARS

Dra Ana Belén Casas  
IVI BARCELONA

# Conceptes bàsics ovulació amb agonistes

- Opció disponible amb protocol antagonistes
- Indicacions
  - Risc síndrome d'hiperestimulació ovàrica
  - Estimulacions ovàriques en donants d'ovòcits
  - Preservació de la fertilitat a pacients oncològiques
- Limitacions
  - Reforç de la fase lútea

- Reduïm realment el risc d'hiperestimulació?
- Mantindrem la qualitat ovocitària?
- És raonable la transferència embrionària en fresc?
- Tindrem bons resultats de gestació i implantació?

- Estudi retrospectiu i observacional (IVI Madrid)
  - 96 pacients Decapeptyl® +vitrificació oos
    - Menys cancel·lació transferència
    - Més taxa de gestació i implantació
    - Cap cas de SHO
  - 152 pacients amb *coasting*
    - Més MII
    - 18% SHO
  - No diferències en taxes de fecundació o avortament

*Herrero L, Pareja S, Cobo A, Pellicer A, García-Velasco JA. Fertility and Sterility 2011*

- 0% SHO observat a un metaanàlisi de 9 RCT

*Humaidan P, Kol S Papanikolaou EG. Human Reproduction Update 2011*

- Més nivells de FSH i LH al líquid folicular a ovulació amb agonistes
- S'ha observat una major taxa de MII a ovulació amb agonistes respecte hCG
- Millor qualitat embrionària

*Humaidan P et al., 2005; Yding Andersen et al, 2006, Humaidan P, 2009*



## És raonable la transferència embrionària en fresc?

- Risc gairebé absent de SHO
- Bona qualitat embrionària tant a cicles propis com a ovodonació

*Humaidan P, 2009; Humaidan P, Kol S Papanikolaou EG, 2011*



## Tindrem bons resultats de gestació i implantació?

- Milloria de la diferència de taxes de gestació respecte hCG de 18% a 6% amb els nous protocols de reforç de la fase lútea
- No diferències en taxes de gestació a cicles d'ovodonació entre hCG i agonistes

*Humaidan P, 2009; Humaidan P, Kol S Papanikolaou EG, 2011*



- Alts nivells de FSH, LH i baix de P4 al Líquid folicular. No hCG. Aquests resultats no semblen repercutir a maduresa ni qualitat embrionària
- Hi han diferències en els factors reguladors vasculars que podrien explicar la gairebé absència de SHO
- A la fase lútea després de la inducció amb agonistes
  - Major disminució de E2 i P4
  - Es recomana E2+P4 fins al menys 7w
  - En conjunt una fase lútea més defectuosa

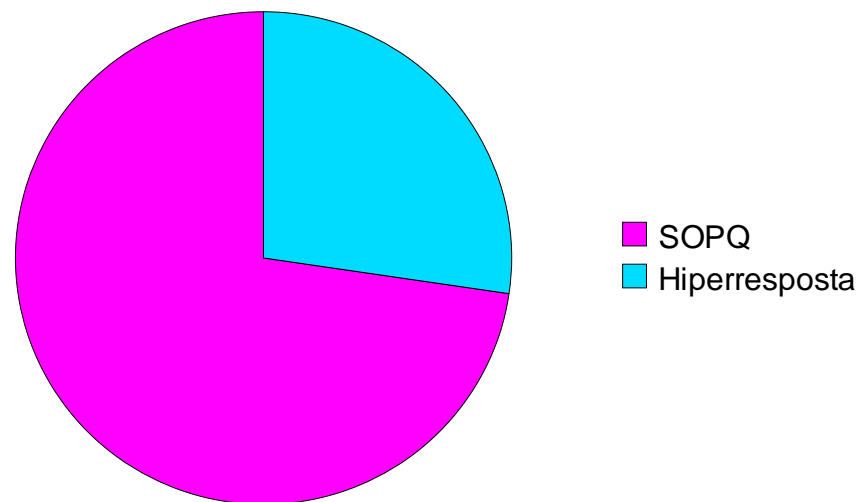
*Herrero L, Pareja S, Cobo A, Pellicer A, García-Velasco JA. Fertility and Sterility 2011*

# Experiència i resultats

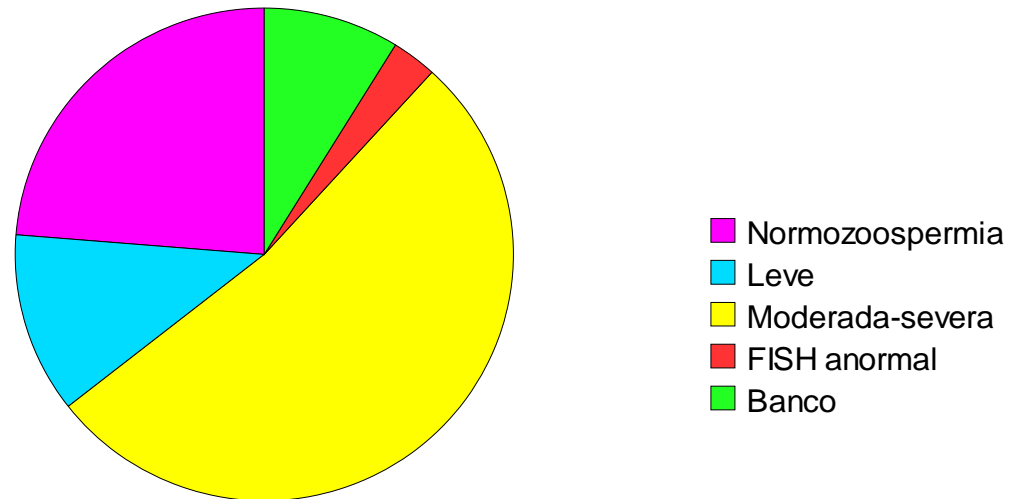


- Recollida de 33 cicles d'antagonistes desencadenats amb Decapeptyl® 0.2mg
- Reforç de la fase lútea amb 2 parxes d'estradiol cada 48h i 50mg P4 IM diaris

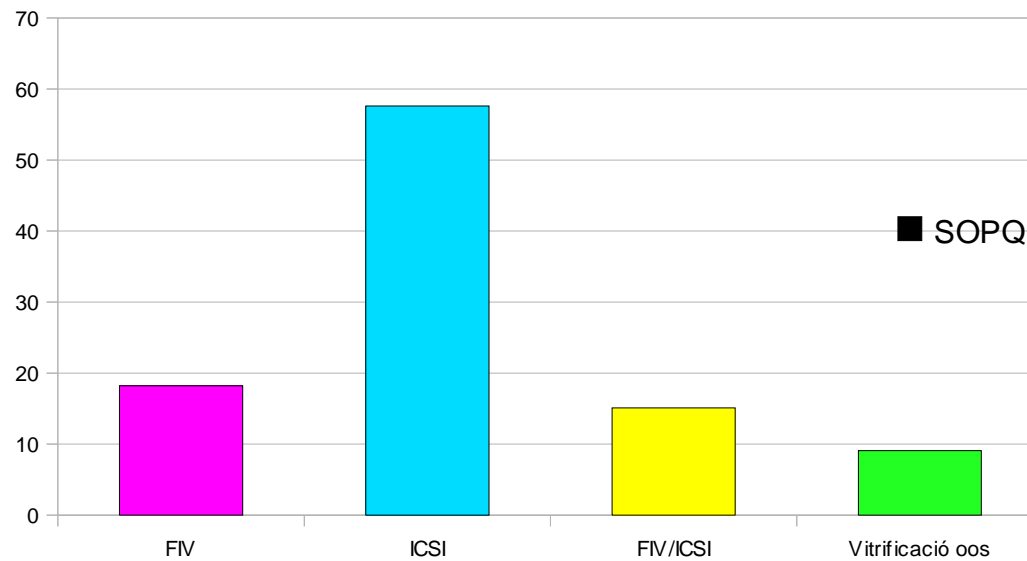
- Edat mitjana 34,24 anys (19-44)
- Patologia femenina



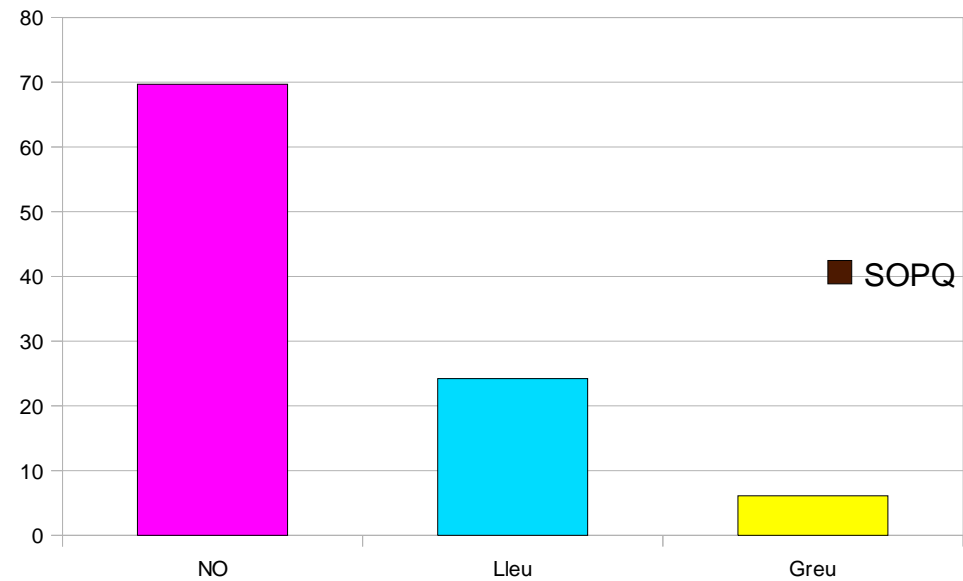
- Patología masculina



- Mètode d' inseminació



- Antecedents SHO



VARIABLE	MITJANA	INTERVAL
Dies estimulació	10,3	8-13
FSH	1451,9	650-2800
HMG (8 casos)	675	300-975
LH (2 casos)	600	525-675
E2 dia deca	3512,4	1015-11155
P4 dia deca	1,27	0,3-3,1
N <sup>a</sup> FA>13mm	18,7	8-32

- ✓ 18,2% pacients amb E2>4500
- ✓ 81,8% pacients amb alta resposta ecogràfica



Nº OOS	22,3
% MII	78,3%
FECUNDACIÓ FIV	52.2%
FECUNDACIÓ ICSI	78,6%

- ✓ 33,3% casos baixa fecundació FIV (2/6)
- ✓ 10,5% casos baixa fecundació ICSI (2/19)
- ✓ **0% SHO**

- ✓ 15 cicles amb TE en fresc (5 DPI per edat o factor ♂)

	NO DPI	DPI
EMBRIONS TRANSFERITS	2	2,4
EMBRIONS VITRIFICATS	3,2	1,4
TAXA GESTACIÓ	70%	100%
TAXA IMPLANTACIÓ	64%	75%
AVORTAMENT	14,3%	0%

- 578 cicles amb Decapeptyl®
  - 17 casos de baixa captació (2,94%)
  
- Mostra aleatòria ICSI
  - 5 cicles Ovitrelle®, 3 donacions
    - 77,58% captació oo
    - 88,4% MII
    - 95,6% fecundació
    - 2 cancel.lacions
  
  - 12 cicles Decapeptyl®, 14 donacions
    - 124% captació oo
    - 65,6% MII
    - 76,2% fecundació
    - 3 cancel.lacions

- Cicles 2009-2011
  - 44 pacients SOPQ
  - Cicles amb protocol antagonista
  - Ovulació amb 6500UI hCG
  - Distribució tècniques d'inseminació i patologia seminal similars

- Característiques generals

VARIABLE	hCG	AGONISTA
MITJANA EDAT	34	34,2
SHO PREVI	25%	30,3%
DIES EOC	10,1	10,3
DOSI FSH	1369,8	1451,9
DOSI HMG	510	675
DOSI LH	-	600

- Característiques estimulació

VARIABLE	hCG	AGONISTA	
E2 DIA INDUCCIÓ	2058,9	3512,4	NS
P4 DIA INDUCCIÓ	1,22	1,27	NS
Nº FA>13	11,3	18,7	NS
Nº OOS	13,9	22,3	NS
TAXA MII	81,7%	78,3%	NS
BAIX % MII	7,8%	8,3%	NS
FECUNDACIÓ FIV	67,5%	52,2%	NS
FECUNDACIÓ ICSI	74%	78,6%	NS
SHO	18,1%	0%	0.01<P<0.001

- Resultats cicles propis

VARIABLE	hCG	AGONISTA	
MITJANA TE	2	2	NS
VITRIFICA EMB	47%	80%	P<0.001
MITJANA VITRI	4,4	3,2	NS
GESTACIÓ	55,2%	70%	NS
IMPLANTACIÓ	59,5%	64%	NS
AVORTAMENT	13,5%	14,3%	NS

- Resultats cicles DPI

VARIABLE	hCG	AGONISTA	
MITJANA TE	1,6	2,4	NS
VITRIFICA	33%	60%	P<0.001
MITJANA VITRI	1,5	1,4	NS
GESTACIÓ	83%	100%	NS
IMPLANTACIÓ	50%	75%	0.05<P<0.02
AVORTAMENT	20%	0%	P<0.001



- La ovulació amb agonistes és una estratègia eficaç per prevenir el SHO
- Tot i el major creixement folicular i producció d'ovòcits, és una opció segura tant per LP com per SHO
- La menor taxa de maduresa ovocitària convida a elaborar estudis clínics més amplis sobre aquest aspecte

- Malgrat això, es manté una bona qualitat embrionària i bons percentatges de vitrificació
- S'observen bones TG i TI però la diferència en avortaments justifica un estudi més intens de la fase lútea
- Els cicles de DPI també mantenen aquestes tendències
- Són necessaris més estudis clínics sobre els cicles amb ovulació per agonistes



Gràcies per la seva atenció



IVI Barcelona