



Medicina Reproductiva y Embriología Clínica

www.elsevier.es/mrec

ASEBIR

ORIGINAL

Estimulación ovárica controlada con hormona foliculoestimulante recombinante de acción prolongada frente a hormona foliculoestimulante recombinante diaria: experiencia en nuestro centro

José María Rubio^{a,*}, Isauro Rogelio Monfort^a, Irene Juárez^a, Roser Taroncher^a, Susana Martínez^a, Vicente Montañana^a y Antonio Pellicer^b

^a Unidad Reproducción Asistida, Hospital Universitario y Politécnico la Fe, Valencia, España

^b Clínica IVI, Valencia, España

Recibido el 4 de abril de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Corifoliotropina alfa (hormona foliculoestimulante recombinante de acción prolongada); hormona foliculoestimulante recombinante; Esterilidad; Estimulación ovárica controlada; ICSI por Inyección intracitoplasmática de espermatozoides

Resumen

Introducción: La corifoliotropina alfa permite disminuir el número de inyecciones por ciclo, lo que podría traducirse en una disminución de la carga emocional con la consecuente mejora de la adhesión al tratamiento. El objetivo del presente estudio es comparar los resultados de los tratamientos de estimulación ovárica para FIV usando FSH recombinante de acción prolongada y FSH recombinante de administración diaria, en pacientes con pronóstico de normorrespuesta. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo realizado entre 2013-2014, en 310 pacientes sometidas a su primer ciclo de ICSI, con pronóstico de normorrespuesta. Se realizó un estudio comparativo entre dos protocolos de estimulación: el grupo estudio formado por 125 pacientes, donde la estimulación se llevó a cabo con corifoliotropina alfa seguido, en caso de ser necesario, de FSH-r a partir del octavo día, y el grupo control formado por 185 pacientes, que recibieron desde el principio FSH-r diaria. El frenado hipofisario para evitar la ovulación espontánea se realizó con antagonista de la GnRH a partir del 5.º día de estimulación, tras visualización de un folículo >14 mm. Comparamos los resultados del ciclo de estimulación analizando los días de duración de la estimulación, el número de folículos entre 14-16 mm y los mayores de 16 mm, el estradiol y el grosor de la línea endometrial en el momento de inducción de la ovulación, el número de ovocitos obtenidos y el estadio madurativo, la tasa de fecundación del ICSI y el número de embriones conseguidos, embriones transferidos, desechados y criopreservados. Comparamos la tasa de gestación, la tasa de cancelación, la presencia de síndrome de hiperestimulación ovárica y otras complicaciones. **Resultados:** Las tasas de gestación fueron similares en ambos grupos (por ciclo iniciado; del 33,6% en el grupo estudio vs. 36,4% en el grupo control). No encontramos diferencias en las variables analizadas en el ciclo de estimulación y en el número de complicaciones entre ambos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmrubior@yahoo.es (J.M. Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2017.03.001>

2340-9320/© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Rubio, J.M., et al., Estimulación ovárica controlada con hormona foliculoestimulante recombinante de acción prolongada frente a hormona foliculoestimulante recombinante diaria: experiencia en nuestro centro. Med Reprod Embriol Clin. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medre.2017.03.001>

KEYWORDS

Corifollitropin alpha (long acting r-FSH); Recombinant stimulating hormone; Infertility; Controlled ovarian stimulation; ICSI

grupos, siendo únicamente 4 pacientes canceladas por riesgo de hiperestimulación ovárica en el grupo estudio y no existiendo diferencias con el grupo control (3,2 vs. 5,9%).

Conclusiones: En pacientes con pronóstico de normorrespuesta, la estimulación ovárica controlada con corifollitropina alfa no presenta diferencias estadísticamente significativas, con el tratamiento convencional, por lo que esta representa una alternativa cómoda para la paciente, ya que mejora la adherencia al tratamiento en las pacientes con pronóstico establecido de normorrespuesta.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Controlled ovarian stimulation with long acting recombinant FSH versus daily administration recombinant FSH: Experience in a single centre

Abstract

Introduction: Corifollitropin alpha helps in reducing the number of injections per cycle, which could result in a decrease in the emotional burden and the subsequent improved adherence to treatment. The aim of this study is to compare the results of ovarian stimulation treatment for IVF using long-acting recombinant FSH and recombinant FSH daily administration in patients with normal response prognosis.

Material and methods: A retrospective study was conducted between 2013 and 2014 on 310 patients with normal response prognosis undergoing their first cycle of ICSI. A comparative study was performed between two stimulation protocols: the study group was composed of 125 patients, in whom stimulation was performed with corifollitropin alpha, followed, if necessary, by FSH-r from the eighth day. The control group was composed of 185 patients, who received FSH-r daily from the beginning. Pituitary braking to prevent spontaneous ovulation was done with GnRH antagonist from the 5th day of stimulation, after visualisation of a follicle > 14 mm. We compared the results of the stimulation cycle by analysing the days of stimulation, the number of follicles between 14-16 mm and greater than 16 mm, oestradiol, and the thickness of the endometrial line at the time of induction of ovulation, the number of oocytes obtained and the maturational stage, ICSI fertilization rate and the number of embryos obtained, embryos transferred, discarded and cryopreserved. A comparison was made between pregnancy rate, the cancellation rate, the presence of ovarian hyperstimulation syndrome and other complications.

Results: Pregnancy rates were similar in both groups (per cycle initiated, 33.6% in the study group vs. 36.4% in the control group). No differences were found in the variables analysed in the stimulation cycle and in the number of complications between both groups, with only 4 patients being cancelled due to the risk of ovarian hyperstimulation in the study group, with no differences with the control group (3.2 vs. 5.9%).

Conclusions: In patients with a normal response prognosis, controlled ovarian stimulation with corifollitropin alpha, shows no statistically significant differences with conventional treatment, and represents a comfortable alternative for the patient, since it improves adherence to treatment in those with established normal response prognosis.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los dos principales objetivos de un protocolo de estimulación ovárica controlada son incrementar las tasas de embarazo y minimizar complicaciones, entre las que destaca la hiperestimulación ovárica. También se han de buscar estrategias para reducir la complejidad y la carga que supone la estimulación ovárica controlada para la paciente, como la realización de ciclos de tratamientos más cortos, menos inyecciones por día y por ciclo y, con todo ello, reducir las tasas de abandono (fig. 1).

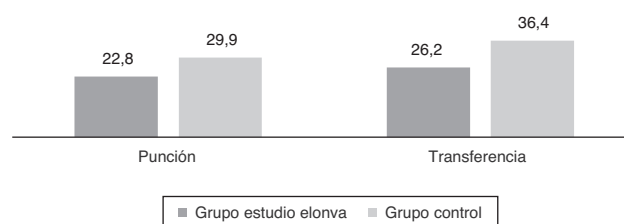


Figura 1 Tasas de recién nacido vivo (RNV) de ambos grupos expresadas en porcentajes. No existen diferencias significativas ($p < 0,05$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8783153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8783153>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)