



ORIGINAL

Preservación de fertilidad en endometriosis: estado actual de conocimiento y papel del sistema público de salud



Laura de la Fuente^{a,b,*}, Sofía Ortega^{a,c}, Ana Monzó^a, Berta Martín^{a,d},
María José Iñarra^{a,e}, Corazón Hernández^{a,f}, Belén Castells^{a,g},
Bárbara Romero^{a,h}, Jose Luis Muñoz^b y Ana Belen Casas^{a,i}

^a Grupo de Interés de Asistencia en Reproducción de los Centros Públicos de la SEF

^b Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

^e Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

^f Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^g Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^h Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

ⁱ Hospital Universitario Clínico de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 29 de mayo de 2016; aceptado el 2 de junio de 2016

Disponible en Internet el 29 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Endometriosis;
Preservación de la
fertilidad;
Vitrificación
ovocitaria;
Cirugía

Resumen La endometriosis es una enfermedad muy prevalente, polimorfa y capaz de afectar seriamente a la fertilidad con una grave afectación de su reserva ovárica en algunos casos.

El diagnóstico precoz y el correcto seguimiento son fundamentales para evitar las consecuencias de la endometriosis sobre la fertilidad y sobre la calidad de vida. Para ello, profesionales de distintos ámbitos han de coordinarse. Para preservación integral de la fertilidad se considerarán medidas de prevención de las recurrencias (básicamente con anticonceptivos orales), la individualización de las indicaciones de cirugía, técnicas quirúrgicas conservadoras de tejido ovárico y en casos seleccionados, la vitrificación de ovocitos.

Las pacientes deben ser informadas del beneficio de intentar la gestación en edades tempranas. La vitrificación ovocitaria sería una alternativa eficaz para posponer la maternidad, pero su efectividad depende de la edad de la mujer y de la cantidad y calidad de ovocitos obtenidos. La literatura relativa a la preservación en endometriosis es prácticamente inexistente, y la extrapolación de los datos de otro tipo de pacientes, aunque inexacta, es la única referencia disponible.

Las vitrificación ovocitaria en los centros públicos debe reunir una serie de condiciones coste-utildad: en casos de riesgo real de pérdida de reserva ovárica, pero que puedan responder a

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lauradlfb@gmail.com (L. de la Fuente).

una estimulación ovárica con un número suficiente de ovocitos. Serán candidatas a vitrificación las pacientes con endometriosis cuando se den 2 condiciones: 1) endometrioma bilateral de más de 4 cm o recurrencia posquirúrgica de la endometriosis; 2) edad ≤ 35 años y marcadores de reserva ovárica no indicativos de baja reserva ovárica (AMH > 1 ng/ml; recuento de folículos antrales > 5 ; FSH > 10 mg/ml). Dado que se considera que 10 ovocitos vitrificados sería un número adecuado, se realizarán un máximo de 2 ciclos para alcanzar esta cifra.

© 2016 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.

KEYWORDS

Endometriosis;
Fertility
preservation;
Oocyte vitrification;
Surgery

Preserving fertility in endometriosis: Current state of knowledge and role of the public health system

Abstract Endometriosis is a prevalent and polymorphic disease in which fertility may be impaired. Some patients may have an ovarian reserve loss, compromising their reproductive future, even with assisted reproduction techniques.

Early diagnosis and accurate follow-up are essential to avoid endometriosis consequences, not only on fertility, but also on quality of life. Professionals from different fields need an adequate training and collaboration with other specialists. For integrated fertility preservation, measures for preventing recurrence (mainly oral contraception), individualised surgery indications, ovarian tissue conservative surgical techniques and, in selected cases, oocyte vitrification should be considered.

Although patients must be informed of the benefits of pregnancy at a young age, this is often a non-realistic option. Oocyte vitrification is an effective alternative to postpone maternity, but its efficacy is related to the age of the woman and to the quantity and quality of the oocytes obtained. Publications related to preservation in endometriosis are scarce, and extrapolating data from other kinds of patients, although inexact, is the only available reference.

Oocyte vitrification in public health systems should have some cost-benefit conditions. It should be offered in cases with a real risk of ovarian reserve loss, but when there are adequate conditions to achieve an ovarian stimulation response to be able to obtain a sufficient number of oocytes. Patients with endometriosis will be candidates for vitrification if they fulfil two conditions: 1) bilateral endometrioma of more than 4 cm, or post-surgical recurrence of endometriosis, and 2) age ≤ 35 years and ovarian reserve markers excluding low ovarian reserve (AMH > 1 ng/ml; antral follicle count > 5 ; FSH > 10 mg/ml). As 10 vitrified oocytes should be considered a sufficient number, a maximum of 2 cycles will be offered to reach this number. Follow-up of these cases will allow an evaluation of the efficacy and efficiency of this policy to be made in the future.

© 2016 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

La endometriosis es una enfermedad con una alta prevalencia que afecta hasta un 5-10% de las mujeres en edad fértil. Se estima que 176 millones de mujeres en el mundo sufren endometriosis (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013; Carrillo et al. 2016; Ozcan et al., 2008).

Se trata de una enfermedad muy pleomorfa que puede presentarse en estadios diferentes y cursar con una clínica variable. Si bien algunas pacientes están asintomáticas, otras consultarán por dismenorrea, dolor abdominal, dispareunia, alteraciones del ciclo u afectación de otros órganos (Barlow y Glynn, 1993). Otras consultan inicialmente por esterilidad (Practice Committee ASRM, 2012) y su pronóstico reproductivo a menudo resulta peor que el de otro tipo de parejas (Carrillo et al., 2016). Al margen de la forma

de comienzo clínico la endometriosis es una enfermedad crónica, que se mantiene activa y puede exacerbarse mientras dura el ciclo genital de la mujer. Por lo tanto, la función reproductiva de la mujer con endometriosis puede verse afectada a lo largo del tiempo.

Esta variabilidad clínica hace que médicos generales, ginecólogos e incluso otros especialistas puedan estar implicados en el manejo de estas pacientes. Desde las unidades especializadas en el tratamiento de la endometriosis se trata de concienciar a otros colegas para lograr un diagnóstico precoz de la enfermedad, para poder actuar con celeridad en el tratamiento del dolor y prevenir las consecuencias de complicaciones de estadios avanzados de la endometriosis. Es importante que todos ellos tengan conocimiento de la existencia de un riesgo de pérdida de la función reproductiva, y de las opciones de preservar la fertilidad en aquellas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8783168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8783168>

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