



# Endocrinología y Nutrición



## 26 - Complejidad del manejo de pacientes con hipogonadismo hipogonadotrópico en reproducción asistida

L. de la Fuente<sup>a</sup>, S. Librizzi<sup>b</sup>, P. Moreno<sup>a</sup>, E. Escalante<sup>a</sup>, M. Calatayud<sup>b</sup> y G. Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Reproducción Humana; <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El hipogonadismo hipogonadotrópico (HH) se caracteriza por un fallo en la función gonadal secundario a secreción deficiente de gonadotropinas (GN) con consecuencias en la capacidad reproductiva. Las pacientes con HH pueden requerir técnicas de reproducción asistida y representarán un reto terapéutico por su respuesta característica a la estimulación ovárica (EO).

**Objetivos:** Evaluar los resultados de técnicas de fertilización in vitro (FIV) en pacientes con HH.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de serie de 9 pacientes con HH sometidas a FIV en la Unidad de Reproducción del Hospital 12 de Octubre entre 2008 y 2016 (prevalencia < 0,01%). Se compararon con 9 pacientes controles, con factor masculino o tubárico, apareadas por edad y fecha de ciclo de FIV.

**Resultados:** Ambos grupos fueron comparables en edad, IMC y recuento de espermatozoides móviles. El recuento de folículos antrales fue mayor en el grupo control ( $6,56 \pm 6,93$  vs  $12,78 \pm 6,66$ ,  $p = 0,07$ ) lo cual refleja la dificultad para identificar los folículos a menudo < 5 mm, en las mujeres con HH, y ajustar la dosis de EO. El nº de ciclos con respuesta ovárica insuficiente (< 3 ovocitos o E2 final < 600 pg/ml) fue mayor en el grupo HH ( $p = 0,013$ ). El nº de ciclos de EO con dosis máxima fue mayor en el grupo HH ( $1,44 \pm 1,13$  vs  $0,78 \pm 1,09$ ,  $p = 0,22$ ). El riesgo de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es a considerar en pacientes con HH que a menudo requieren dosis altas de GN: hubo 1 caso de SHO grave y 1 cancelación por riesgo. No se encontraron diferencias en cuanto a nº de ciclos FIV/paciente, ciclos cancelados, número y calidad embrionaria o tasa de gestación clínica.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, limitado por el diseño retrospectivo y el nº de pacientes, los resultados de FIV en pacientes con HH fueron comparables a los de pacientes controles de la misma edad. Sin embargo, el manejo es complejo pasando con facilidad de la respuesta insuficiente a la EO a la hiper-respuesta con riesgo de SHO.