



Endocrinología y Nutrición



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

L. de la Fuente^a, S. Librizzi^b, P. Moreno^a, E. Escalante^a, M. Calatayud^b y G. Martínez^b

^aUnidad de Reproducción Humana; ^bServicio 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.