

FIV en mujeres con insuficiencia ovárica: El timing importa

[Multimedia](#)

El equipo investigador de la clínica MARGen de Granada, liderado por el doctor Jan Tesarik y la doctora Raquel Mendoza-Tesarik, acaba de publicar un artículo, en la revista Reproductive Biomedicine Online, en el cual hace hincapié en la necesidad de programar el inicio de la estimulación hormonal para la fecundación in vitro (FIV) en cada mujer con insuficiencia ovárica de acuerdo con su propio ritmo biológico

Además de destacar la importancia de una [personalización](#) de los protocolos de estimulación ovárica para el mejor resultado de la fecundación in vitro (FIV), los investigadores granadinos ponen el foco en la elección personalizada del inicio de tratamiento, sobre todo en mujeres con la insuficiencia ovárica severa.

Los resultados más recientes del equipo Tesarik y Mendoza-Tesarik confirman que la personalización de los protocolos de FIV durante la estimulación ovárica es importante pero, en casos de una insuficiencia ovárica extrema, no es suficiente. Por ejemplo, iniciar la estimulación en un ciclo en el cual la mujer no tiene ningún folículo en los ovarios no suele dar buenos resultados, incluso si se utilizan dosis muy elevadas de medicamentos. Esta medicación, bastante cara, cae en saco roto.

“Es mejor -explican- esperar el momento oportuno para empezar, que se puede determinar tras un examen de los ovarios por ecografía vaginal en los primeros días del ciclo. Si no hay ningún folículo detectable, o el número de los folículos es inferior al observado durante el examen inicial, vale la pena esperar 1-2 meses para ver si la situación mejora. Empezar en un buen momento, con respecto al ritmo biológico de la mujer, mejora la cantidad y la calidad de los óvulos disponibles, además de reducir las dosis de medicamentos, con un ahorro económico correspondiente”.

Insuficiencia ovárica

La insuficiencia ovárica es un fenómeno relacionado con la edad. Empieza después de los 35 años de edad y se acelera alrededor de los 40. Sin embargo, puede aparecer prematuramente, incluso antes de los 25 años y llevar a una menopausia prematura en la tercera década de la vida. Para detectar el grado de deterioro de la actividad ovárica, hay varios métodos. La combinación de la evaluación ecográfica de los ovarios y de la determinación de la hormona antimulleriana en el suero ofrece la información sobre un eventual deterioro de la capacidad de los ovarios de generar el número de óvulos correspondiente a la edad cronológica. Por otro lado, estos exámenes no dicen nada sobre la calidad de cada uno de los óvulos que se puedan obtener para la FIV. Un deterioro prematuro de la calidad de los óvulos (en términos de la capacidad de dar lugar a embriones sanos después de la fecundación) se puede evaluar mediante una [prueba de sangre](#) verificada por la clínica MARGen de Granada. Sus resultados

sugieren que algunas mujeres tienen la calidad de los óvulos que corresponden a mujeres de hasta 20 años más mayores. “Tratamientos adecuados para este grupo de mujeres están disponibles, pero el diagnóstico previo es fundamental para no gastar dinero inútilmente” según los especialistas granadinos.

“Existen métodos para aumentar la eficacia de la FIV en mujeres con una insuficiencia ovárica, tanto la relacionada con la edad como con la prematura, sin necesidad de disparar los costes y, “en los casos en los que los pacientes rechazan la donación de los óvulos, hay que emplear esos métodos de una manera adecuada, después de realizar exámenes oportunos, tanto para las mujeres, como para sus parejas” concluyen los doctores.
