

La doble estimulación ovárica (DuoStim) permite obtener embriones transferibles a pacientes con mal pronóstico.

Alex Garcia-Faura Cirera Carolina Castelló Zupanc Marisa López-Teijón

La doble estimulación ovárica (DuoStim) permite obtener embriones transferibles a pacientes con mal pronóstico

Introducción (incluyendo objetivos)

La doble estimulación ovárica (DuoStim), nos permite realizar dos ciclos de estimulación y dos punciones foliculares en un período muy breve de tiempo. El objetivo principal del DuoStim es conseguir como mínimo un blastocisto transferible (euploide o mosaico euploide), con score >3BB (Gardner) al finalizar el ciclo.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo comparativo, incluyendo 32 pacientes en protocolo DuoStim con PGT-A/NGS; evaluamos en cada stim: el número de ovocitos recuperados, la tasa de ovocitos maduros, la tasa de fecundación, y las tasas de blastocisto y blastocisto transferible. Todas las pacientes debían presentar como mínimo un criterio de mal pronóstico: hormona antimülleriana < 1 ng / mL, recuento folículos antrales < 6 o edad \geq 41 años. Realizamos estudio comparativo sobre el porcentaje de pacientes con uno o más blastocistos transferibles en cada uno de los stims.

Resultados

Cuando realizamos el estudio comparativo entre los 2 ciclos de estimulación, no hallamos diferencias significativas para ninguno de los parámetros analizados: número de ovocitos recuperados, tasa de ovocitos maduros, tasa de fecundación, y las tasas de blastocisto y blastocisto transferible. Cuando evaluamos el porcentaje de pacientes que han obtenido \geq 1 blastocisto transferible en cada uno de los stims, tampoco observamos diferencias significativas entre los dos ciclos: 40,6% en el primer stim Vs 43,8% en el segundo. Cuando comparamos el porcentaje de pacientes que han obtenido \geq 1 blastocisto transferible en el primer stim (40,6%) Vs el acumulado de los 2 stims (71,9%), encontramos diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,01$. Esto indica que un 31% de pacientes que no habían obtenido ningún blastocisto transferible en el primer stim, sí lo consiguen al finalizar el DuoStim

Conclusiones

En pacientes con baja reserva ovárica y/o elevado riesgo de aneuploidía, la doble estimulación ovárica nos permite obtener blastocistos transferibles en un porcentaje elevado de pacientes, superior a los protocolos de estimulación convencional.