Resultados reproductivos en mujeres del grupo IV DE POSEIDON con suplementación a base de Dehidroepiandrosterona

Morán-Orozco E-I [1], Lezama-Ruvalcaba J-L [2], Paladino-Barquera G-A[1], Gallardo-Gómez F [3], Salazar-Trujillo JC[4], Salazar-López-Ortiz C-G[5]

1 Residente 6to año Biología de la Reproducción, 2 Director Médico Hisparep, 3 Residente 5to año Biología de la Reproducción, 4 Medico Hisparep, 5 Director Clínica Hisparep

INTRODUCCIÓN

Se ha buscado mejorar los resultados reproductivos de las mujeres con baja reserva ovárica (BRO) por medio de tratamientos adyuvantes como la dehidroepiandrosterona (DHEA). Al utilizarse previo a una estimulación ovárica funciona como precursora del 48% de la testosterona presente en el líquido folicular, aumentando la esteroidogénesis y aumentando el número de folículos primarios y antrales. (CFA)1, 2, 3

OBJETIVO

El objetivo fue evaluar los resultados reproductivos en mujeres del Grupo IV de POSEIDON posterior a un mes de administración de 100 mg de DHEA.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, cuasi experimental en Hisparep de agosto de 2021 a marzo 2022 con mujeres > 34 años con hormona antimülleriana (HAM) < 1.2 ng/ml y/o un CFA < 5. Se evaluó el CFA por ultrasonido transvaginal al inicio del ciclo y 1 mes posterior a la suplementación con 100mg vía oral de DHEA y el número de ovocitos metafase II obtenidos. Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y proporciones para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas.

RESULTADOS

Se incluyeron 22 mujeres con promedios de edad 41.3 años ± 3,08, HAM 0,61 ± 0,71. Posterior a la suplementación con DHEA se encontró una diferencia de CFA de 5 ± 2.1 a 8,23 ± 4,29 (p 0,004); ovocitos MII 3,25 5 ± 2,31 a 4,53 ± 3,27 (p 0,04).

TABLAS

Tabla 1. Características clínicas de las mujeres que recibieron suplementación de dehidroepiandrosterona (DHEA).

	n = 24
Edad (años), X ± DE	41,25 ± 3,08
Tipo de infertilidad, n (%)	n = 22
Primaria	12 (54,5)
Secundaria	10 (45,5)
Factor, n (%)	n = 22
Uterino	7 (31,8)
Tuboperitoneal	3 (13,6)
Neuroendócrino	8 (36,3)
Masculino	3 (13,6)
Cuenta folicular antral basal, X ± DE	5 ± 2,1
Hormona antimülleriana (ng / mL), X ± DE	0,61 ± 0,71
Estimulación previa, n (%)	10 (45,5)

X ± DE. media ± desviación estándar.

Tabla 2. Diferencias entre las estimulaciones pre y post la suplementación de DHEA. n = 24

	Pre DHEA n = 10	Post DHEA n = 16	*p*
Cuenta folicular antral, X ± DE	5 ± 2,1	8,23 ± 4,29	0,004
Ovocitos en metafase I, X ± DE	0,16 5 ± 0,40	0,93 ± 1,80	0,25
Ovocitos en metafase II, X ± DE	3,25 5 ± 2,31	4,53 ± 3,27	0,04
Diagnóstico preimplantatorio, X ± DE			
Embriones normales	0,71 ± 1,25	0,50 ± 0,83	0,66
Embriones anormales	0,71 ± 0,48	2,42 ± 1,27	0,06

X ± DE. media ± desviación estándar.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la suplementación con DHEA mejora los resultados reproductivos, por lo que recomendamos su uso como parte del tratamiento de pacientes con baja reserva ovárica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liu Y, Hu L, Fan L, Wang F. Efficacy of dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation for in vitro fertilization and embryo transfer cycles: a systematic review and meta-analysis. Gynecol Endocrinol. 2018;34(3):178-183. doi:10.1080/09513590.2017.1391202
2. Li J, Yuan H, Chen Y, Wu H, Wu H, Li L. A meta-analysis of dehydroepiandrosterone supplementation among women with diminished ovarian reserve undergoing in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection. Int J Gynecol Obstet. 2015;131(3):240-245. doi:10.1016/j.ijgo.2015.06.028
3. Schwarze JE, Canales J, Crosby J, Ortega-Hrepich C, Villa S, Pommer R. DHEA use to improve likelihood of IVF/ICSI success in patients with diminished ovarian reserve: A systematic review and meta-analysis. J Bras Reprod Assist. 2018;22(4):369-374. doi:10.5935/1518-0557.20180046