Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
Guadalajara, Jal., 6 al 10 de noviembre 2022
Por la Excelencia de la Salud Femenina

VI. Trabajos de Tesis de Titulación
"Samuel Karchmer Krivitzky"

"Resultados de estimulación ovárica controlada con menotropinas comparando antagonista de GnRH vs progesterona"

Roberto López Quintana Residente de 6to año de Biología de la Reproduccion Humana

Introducción: El uso de progesterona oral es una alternativa práctica, barata y cómoda en comparación con los antagonistas de GNRH para prevenir el pico prematuro de LH en los ciclos de pacientes donadoras, ya que en ellas no importa el efecto endometrial.[1,2]

Objetivo : Valorar si esta alternativa no afecta la efectividad del ciclo al comparar el número de ovocitos recuperados y MII en donadoras de óvulos sometidas a inhibición del pico prematuro de LH con progesterona oral (200 mg) o con antagonista de GnRH (0,25 mg).Estudio se realizó en clínica de fertilidad Instituto Vida Guadalajara. Descriptivo observacional, comparativo, retrospectivo de abril 2010 a abril 2022.

Materiales y métodos: Incluimos 62 mujeres donadoras de 18 a 25 años sometidas a estimulación ovárica controlada, cumpliendo criterios de selección, se monitorizaron mediante ecografía transvaginal. Se analizaron el número de ovocitos esperados, recuperados y en MII.

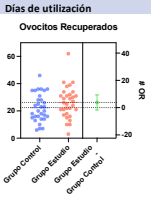
Se realizó EOC con menotropinas - Merapur Ferring® en dosis de 150 a 300 UI/día.
El primer grupo recibió Progesterona 100-200 mg vía oral diarios desde el día 1 de la EOC hasta el día de disparo. El segundo recibió antagonista de GnRH – Cetrotide Merck® con esquema fijo 0,25 mg iniciando al quinto día de EOC hasta el día del disparo. Éste se realizó en ambos grupos con agonista de GnRH Gonapepty Daily Triptorelina Ferring® 0.2 mg al alcanzar el tamaño de 17 mm un mínimo de 3 folículos.

Grupo Estudio n=31	Grupo Control n=31
Progesterona Gestalin ®200 mg vía oral diarias	Antagonista GnRH Cetrorelix Cetrotide Merck®
200 mg V/O	0,25 mg SC
Desde día 1 de EOC	Esquema fijo (iniciando al 5to día de EOC)

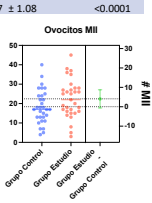
	Grupo Estudio (Progesterona)	Grupo Control (Antagonista)	Valor de P
Pacientes	31	31	-
Edad	21.90 ± 2.16	22.32 ± 1.70	.3999
IMC	23.24 ± 2.50	23.10 ± 2.50	0.8197
FSH Basal	5.681 ± 1.39	5.652 ± 1.68	0.9425
LH Basal	5.577 ± 2.17	4.549 ± 1.98	0.567

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a número de ovocitos recuperados y ovocitos MII.

	Grupo Estudio (Progesterona)	Grupo Control (Antagonista)	Valor de P
CFA	12.71 ± 4.32	11.97 ± 3.52	0.4618
Ovocitos Esperados	24.61 ± 7.69	20.71 ± 5.84	< 0.0282
Ovocitos Recuperados	26.23 ± 11.58	22.39 ± 10.22	0.1714
Ovocitos Maduros	22.42 ± 9.79	18.35 ± 8.58	0.0875
Días de estimulación	9.90 ± 1.83	9.90 ± 1.30	0.999
Dosis de estimulación	2,378 ± 522.1	2,231 ± 448.1	0.2396
Días de utilización	10.52 ± 1.31	6.77 ± 1.08	<0.0001



Conclusión:
La administración de progesterona tuvo tasa de recuperación de ovocitos similares a los alcanzados con antagonista de GnRH al usarse como inhibidor de pico prematuro de LH.[3,4]



1. Ghasemzadeh A, Dopour Faliz M. "Effect of oral Ultrogestan in comparison with Cetrotide on preventing luteinizing hormone surge in IVF cycles: A randomized controlled trial." Int J Reprod BioMed 2020; 18: 41–46.
2. Kim SH, Burt Solorzano CM. Progesterone administration does not acutely alter LH pulse secretion in the mid-follicular phase in women. Physiol Rep 2018.

3. Nathalie Massin, New stimulation regimens: endogenous and exogenous progesterone use to block the LH surge during ovarian stimulation for IVF. Human Reproduction Update, Vol.23, No. 3, pp. 211–220, 2017.
4. Juan Giles, M.D., Ph.D.a,b Pilar Alama, M.D., Ph.D. Medroxyprogesterone acetate is a useful alternative to a gonadotropin-releasing hormone antagonist in oocyte donation: a randomized, controlled trial IVI-RMA, Valencia, Spain, Vol. 116, No. 2, August 2021.