

UTILIZACION DE ANTAGONISTA EN IAD PARA MEJORA DE LA PROGRAMACION EN LOS DIAS NO LABORABLES

García Rubio MJ, Moreta S, Martín B, Serrano G, Moreno JM, López A, Martín C. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Fundación Hospital Alcorcón (Madrid)

OBJETIVO:

Demostrar que el uso de antagonista en IAD mejora el control del ciclo vinculado a la organización de la Unidad de Reproducción y es capaz de disminuir la carga asistencial en los días no laborables; manteniendo la tasa de embarazos y sin aumentar la de gestaciones múltiples.

MATERIAL Y METODO:

Se realizó un estudio retrospectivo sobre 20 parejas sometidas a IAD en la Fundación Hospital de Alcorcón durante el año 2004 y hasta julio 2005, así como un estudio comparativo entre ambos grupos (con/sin uso de antagonista).

Dado que nos preocupa la tasa de embarazos múltiples, comenzamos la estimulación con dosis de FSH 50 en menores de 35 años y FSH 75 en el grupo mayores de 35 años. Realizamos una sola inseminación, tras 36-39 hs de administrar HCG.

RESULTADOS:

Se estudiaron un total de 20 parejas sometidas a IAD en dicho intervalo de tiempo, con una edad media de 32,9 años. Se realizaron 62 ciclos, consiguiendo 14 embarazos, 12 de ellos clínicos, 1 ectópico y 1 aborto clínico, así como 2 abortos preclínicos y ninguna gestación gemelar. La tasa de embarazo por IAD fue del 22,58%; la tasa de embarazo clínico por IAD del 19,35%; la tasa de embarazo por pareja del 70% y la tasa de embarazo clínico por pareja del 60%.

En el grupo que no se utilizó Antagonista (51 ciclos de los 62) la edad media fue de 35,1 años. Se consiguieron 11 gestaciones (10 embarazos clínicos y 1 aborto clínico), 1 embarazo ectópico, 1 aborto pre-clínico y ninguna gestación gemelar. La tasa de embarazo por IAD fue del 21,56% y la tasa de embarazo clínico por IAD del 19,6%

De los 62 ciclos, en 11 de ellos se utilizó Antagonista; siendo la edad promedio de 32,5 años. Se lograron 3 embarazos (2 embarazos clínicos y 1 aborto clínico); 1 aborto preclínico y ningún embarazo ectópico ni gemelar; siendo la tasa de embarazo por IAD del 27,27% y la tasa de embarazo clínico por IAD del 18,18%.

CONCLUSIONES:

La utilización de antagonista en ciclos de IAD contribuye a reducir la carga de trabajo en los días no laborables y a mejorar la organización de la Unidad de Reproducción en nuestro hospital (FHA). Se ha mantenido la tasa de embarazo sin aumentar la de gestación múltiple.