

Edad - Reserva ovárica - Vitrificación de ovocitos

El problema de la edad en la reproducción humana



Dr. Roberto Suárez

La capacidad de embarazarse de la mujer depende fundamentalmente de la calidad de los ovocitos

Debemos tener en cuenta que una de las principales variables para evaluar el pronóstico reproductivo de una pareja es la edad de la mujer, este es uno de los puntos más importantes a tener presente.

Cuanto mayor es la edad de la paciente, menores son las tasas de embarazo en forma natural o por cualquier tipo de tratamiento, más complejos serán los procedi-



mientos terapéuticos a proponer y más costosos serán los mismos.

Por todo esto, cuando una pareja desea embarazarse y no lo logra pasado el año de intentos debe consultar en nuestra unidad de reproducción (URAC-CLÍNICA SUIZO AMERICANA) sin importar que la paciente sea joven, este es uno de los objetivos primordiales, captar las pacientes jóvenes para poder tener mejores resultados.

La fertilidad femenina comienza a caer muy levemente a partir de los 30 años (aunque ya hay algunos últimos reportes que informan que podría comenzar la caída a partir de los 27 años), luego de los 35 años, la caída es más brusca y luego de los 38 años más aún.

Por lo tanto la pérdida de tiempo en consultar, es un factor muy importante para las posibilidades de lograr un embarazo.

Estadísticamente la edad promedio en la primera consulta de nuestras pacientes es de 36 años, lo cual es realmente una muy mala captación, la única forma de modificar este número es mediante la información a las mujeres que desean conseguir descendencia.

La importancia de la edad para lograr concepción, es porque la edad de la paciente va de la mano con la calidad ovárica (calidad de los ovocitos), por lo tanto cuanto mayor es la edad, peor es la calidad ovárica (elemento fundamental para lograr fecundación espontánea o asistida).

Evaluación de la reserva ovárica

La reserva ovárica (calidad ovocitaria) la sospechamos por

- edad de la paciente
- ausencias de fecundaciones espontáneas (embarazos) anteriores con hijos vivos.
- historia reproductiva.
- antecedentes de algunas patologías (ejemplo endometriosis).
- antecedentes de varios tratamientos de reproducción negativos en sus resultados.
- Antecedentes de estimulaciones ováricas con mala producción ovocitaria.
- Mala calidad ovocitaria en diferentes ocasiones objetivable por el laboratorio de reproducción.

Podemos confirmarla con

- Estudio hormonal del eje hipotálamo- hipofisogonadal del tercer día de la menstruación
- Ecografía t vaginal del día 3 del ciclo para evaluar folículos antrales
- **Estudio de hormona antimulleriana**

Sin dudas con los elementos de sospecha y con la parclínica, que solicitamos podemos llegar a la conclusión si la calidad ovárica de la paciente es buena, está comprometida, o directamente estamos ante una insuficiencia ovárica.

Calidad ovárica comprometida

Cuando llegamos a la conclusión que la paciente estudiada tiene una reserva ovárica comprometida, ésta puede ser absoluta o relativa (la clasificamos así teniendo en cuenta principalmente la valoración hormonal).

No hay medicación ni tratamiento disponible en la actualidad en ningún lugar del mundo que pueda mejorar o curar la calidad ovárica (calidad ovocitaria).

Si la reserva ovárica alterada es relativa, lo recomendable es no perder más tiempo e inmediatamente tomar la decisión de concurrir a una unidad de reproducción con el fin de tomar dos caminos: vitrificación de ovocitos (no es el ideal pues estaríamos preservando ovocitos de baja calidad para el futuro) o directamente intentar tratamientos de reproducción con el fin de obtener embarazo.

Si estamos ante una reserva ovárica alterada totalmente y llegamos a la conclusión que tenemos una insuficiencia ovárica, el único tratamiento disponible ahora es la ovorrecepción (es decir realizar una fecundación asistida con ovocitos de donante anónima, joven, sana y de calidad ovárica excelente comprobada)

Calidad ovárica adecuada

Una vez realizados los exámenes, si llegamos a la conclusión que la reserva ovárica de la paciente (calidad





ovocitaria) es buena y no está comprometida, el consejo adecuado, entonces es la vitrificación de ovocitos, es decir congelar sus óvulos en ese momento para ser utilizados en un futuro cuando la paciente o tenga pareja, o termine sus estudios o sus responsabilidades profesionales, o simplemente decida tener hijos.

Con esta acción la paciente está guardando su calidad ovocitaria del momento en que se realiza el procedimiento para cuando realmente los utilice; en suma: si la paciente congela ovocitos a los 25 años y los utiliza cuando tenga 40 años, la calidad ovocitaria y las tasas de embarazo serán de una paciente de 25 años.

Vitrificación de ovocitos - metodología

La vitrificación de ovocitos es un método de congelamiento de células y permite mantener la calidad de éstas como que fueran células frescas prácticamente.

Una vez que se obtienen los ovocitos, primero se los deshidrata (se les quita el agua intracelular, para que no se formen cristales de hielo que dañan las células) luego se lo rodea de crioprotectores y luego se realiza un congelamiento rápido en 20 minutos, una vez realizado el procedimiento se almacenan los ovocitos en tanques especiales que tienen nitrógeno líquido a -196 grados centígrados y se los criopreserva por años, hasta que la paciente decida utilizarlos.

Para qué sirve la vitrificación de ovocitos

En la raza humana la capacidad de embarazarse depende fundamentalmente de la calidad de los ovocitos de la mujer y la calidad de éstos depende principalmente de su edad, por lo tanto cuanto mayor edad tiene peor es su calidad ovocitaria. Hoy se sabe que la calidad de los mismos comienza a caer levemente a partir de los 30

años, (o antes). Por lo tanto vitrificar ovocitos es una verdadera medida preventiva contra la pérdida de calidad ovárica- ovocitaria.

Prevención de la calidad ovocitaria

Por muchas razones las mujeres actualmente postergan su maternidad para luego de los 35 años, ya sea porque están preparándose profesionalmente, o porque tienen cargos de trabajo de responsabilidad o simplemente no tienen pareja y/o no desean tener hijos actualmente. Debemos combinar la forma entonces de continuar con sus intereses actuales, pero previniendo el envejecimiento ovárico-ovocitario, la forma es vitrificar (congelar) los ovocitos lo antes posible, y de esta forma guardar ovocitos con la calidad del momento en que realizan el procedimiento (suspender el paso del tiempo para sus óvulos). Con esto queremos decir que la paciente tendrá las tasas de embarazo de su calidad ovocitaria no de la edad en que se realizará el procedimiento en que utilizará sus ovocitos congelados.

Cómo se hace

La paciente debe realizarse, previamente al procedimiento, una serie de estudios para evaluar su reserva ovárica, dosificaciones hormonales del tercer día de menstruación y hormona antimülleriana, como otros estudios paraclínicos, con esto llegaremos a saber con bastante certeza cuál es su calidad ovárica, entonces decidimos si estamos en condiciones de realizar la vitrificación de ovocitos. Se realiza una leve estimulación ovárica, luego una punción folicular para obtener los óvulos, estos se los damos a nuestros biólogos para que realicen el procedimiento de vitrificación. Todo el procedimiento se realiza en forma ambulatoria, no requiere reposo y en total dura aproximadamente 13 a 14 días.

Cuál es la edad ideal para realizarlo

Si la calidad ovárica es buena, se puede realizar a cualquier edad, pero el ideal es realizarlo antes de los 35 años y si es posible antes de los 30 años mucho mejor.

Creación de un banco de criopreservación de ovocitos

En nuestra clínica (CLÍNICA SUIZO AMERICANA-URAC) formamos un banco para criopreservar ovocitos para aquellas pacientes que quieran guardar su capital ovocitario, cuando éste es bueno, ya que desean postergar su maternidad. Con este fin nos propusimos que este procedimiento sea accesible a todas las pacientes que lo deseen, es por eso que ofrecemos un plan de financiación especial que incluye la medicación y el procedimiento hasta en 24 cuotas, de tal forma que la paciente se lo puede realizar pagando una cuota mensual totalmente accesible y guardando su capital ovocitario por más de diez años.