

Las columnas de anexina son útiles en casos de factor masculino

39453

Autores:

José Muñoz, Ana Silván, Marina Toledano, Carmen Galera, Laura García Bernardo, Enriqueta Garijo, Federico Galera

Centro de Trabajo: INSTITUTO MADRILEÑO DE FERTILIDAD

Introducción (incluyendo objetivos):

Cuando pacientes con factor masculino moderado-severo son sometidos a TRA y no consiguen gestación tras varios intentos debemos plantearnos qué técnica indicar para mejorar su pronóstico. En este trabajo pretendemos evaluar los resultados obtenidos con columnas de Anexina Miltenyi Biotec)

Material y métodos:

Las columnas de Anexina (MACS: Magnetic Activated cell sorting) son un método para separar los espermatozoides apoptóticos (que expresan fosfatidilserina). La muestra de semen se mezclará con otra de anexina V unida a unas microbolas magnéticas (que se une a la fosfatidilserina) y se pasará a través de una columna imantada. Los espermatozoides apoptóticos quedarán retenidos en la columna de modo que enriqueceremos la muestra de espermatozoides sanos. A lo largo del 2015 se realiza MACS a 70 pacientes de ovocitos propios con factor masculino moderado-severo (Grupo I). Además todos tienen al menos 1 ciclo previo, siendo la media 2.3 ciclos. Comparamos resultados con 97 pacientes de ovocitos propios con factor masculino moderado-severo de primer ciclo (Grupo II).

Resultados:

La edad media de estas pacientes es de 38.2 vs 37.9 años, el número de ovocitos obtenidos 6.95 vs 7.12, maduros 5.15 vs 5.24 y fecundados 3.99 vs 4.12. En el grupo I se realizan 70 transferencias con un total de 127 embriones transferidos (1.81 embriones transferidos por paciente). Tras realizar el ciclo con MACS, la tasa de gestación clínica fue de 52.8 % (37/70), la implantación del 34.4 %. La tasa de aborto fue del 13.5 % (5/37). En el grupo II se realizan 97 transferencias con un total de 180 embriones transferidos (1.85 embriones transferidos por paciente). Tras realizar el ciclo con MACS, la tasa de gestación clínica fue de 39.1 % (38/97), la implantación del 23 %. La tasa de aborto fue del 23.7 % (9/38). Se obtienen diferencias significativas en cuanto a gestación clínica, implantación y aborto.

Conclusiones:

Teniendo en cuenta el mal pronóstico de las pacientes incluidas en este trabajo parece que las MACS mejoran las posibilidades de éxito con buenas tasas de gestación e implantación.