

5º CURSO DE POSTGRADO DE FORMACIÓN EN CLIMATERIO AAPEC 2019 | PRESENCIAL · ANUAL

MÓDULO 7 | FERTILIDAD EN LA PERIMENOPAUSIA
23 DE AGOSTO

Capacidad Reproductiva en la Perimenopausia

Dra. Graciela Lopez de Degani
23 de agosto de 2019



Perimenopausia: etapa previa a la menopausia en la que se produce un deterioro de la capacidad reproductiva.

La transición es única de cada mujer y difícil de saber con exactitud

Cambio de paradigma en materia de reproducción Control de su reproducción

1960





Desde la perspectiva del desarrollo laboral, la edad mas conveniente parece ser entre los 35 y 45 años, edad en la cual la fertilidad comienza a declinar abruptamente.

- El pico de la capacidad reproductiva de la mujer es entre los 18 y los 25 años.
- A medida que avanza la edad se altera la calidad y cantidad de ovocitos disponibles para ser fecundados.
- Menos de 10.000 ovocitos las menstruaciones comienzan a ser irregulares.
- El Numero de ovocitos varia por factores genéticos y ambientales

La tasa de embarazo en mujeres mayores de 40 años en lo que va de esta década (2010-2019) es la mas alta en la últimos 40 años

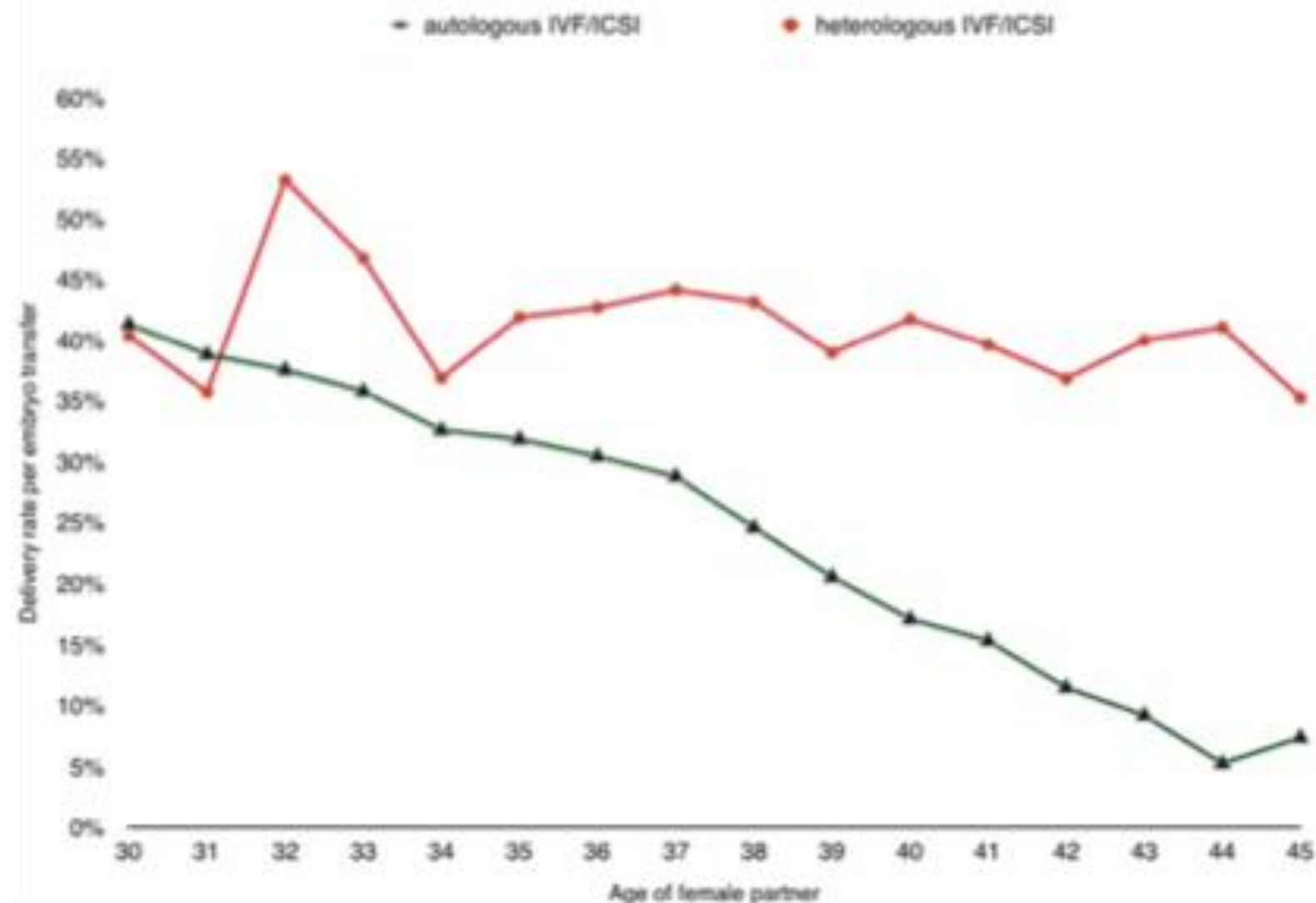
- Edad materna avanzada: mas de 39 años
- Edad materna muy avanzada: mas de 45 años

Menor tasa de fertilización
Mayor tasa de aborto

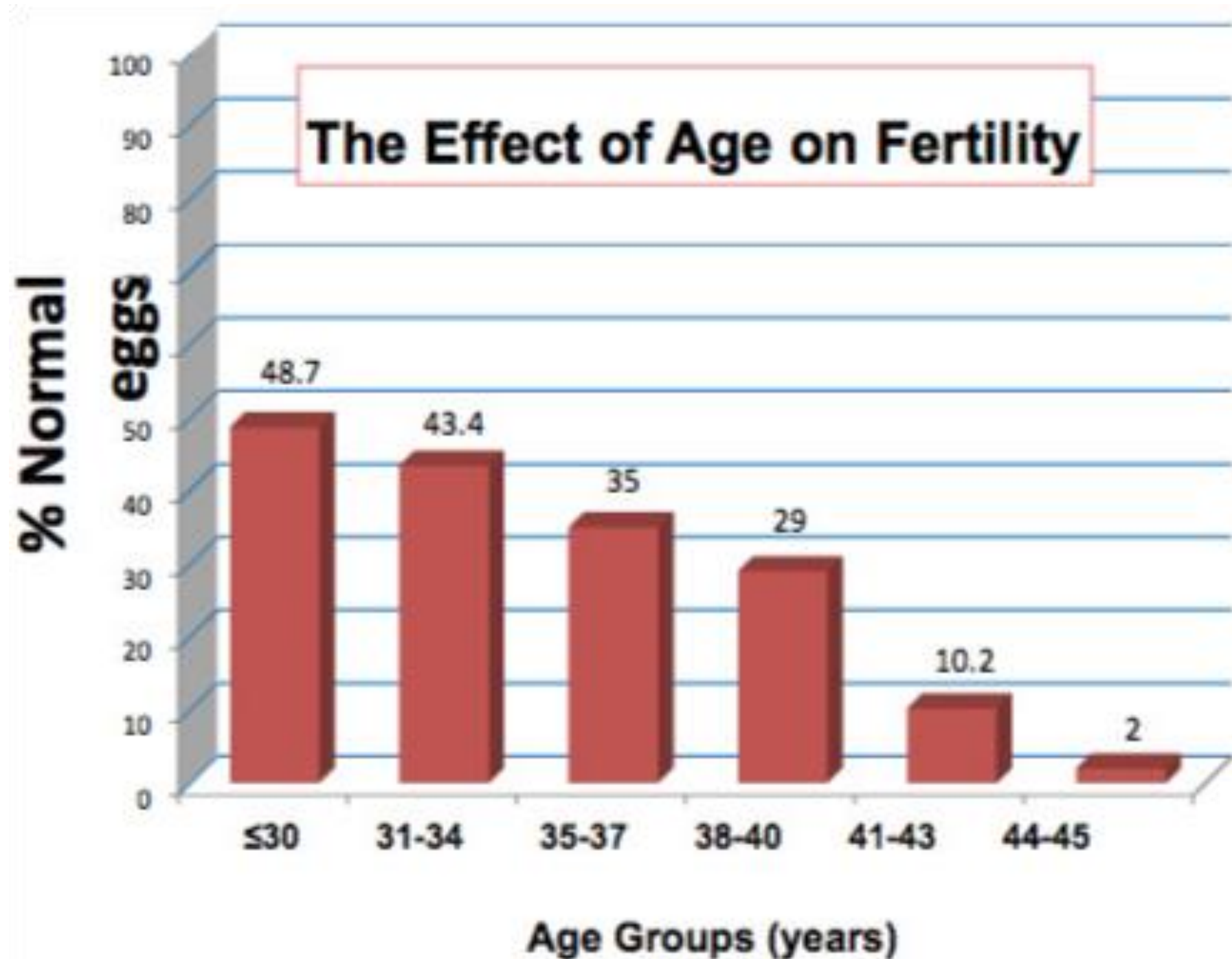
Sherry Jackson,M.P.H.,Connie Hong,MD.,Erica T.Wang,M.D.,Pregnancy outcomes in very advanced maternal age pregnancies: the impact of assisted reproductive tecnologia
Fertil and Steril 2015;103:76-80

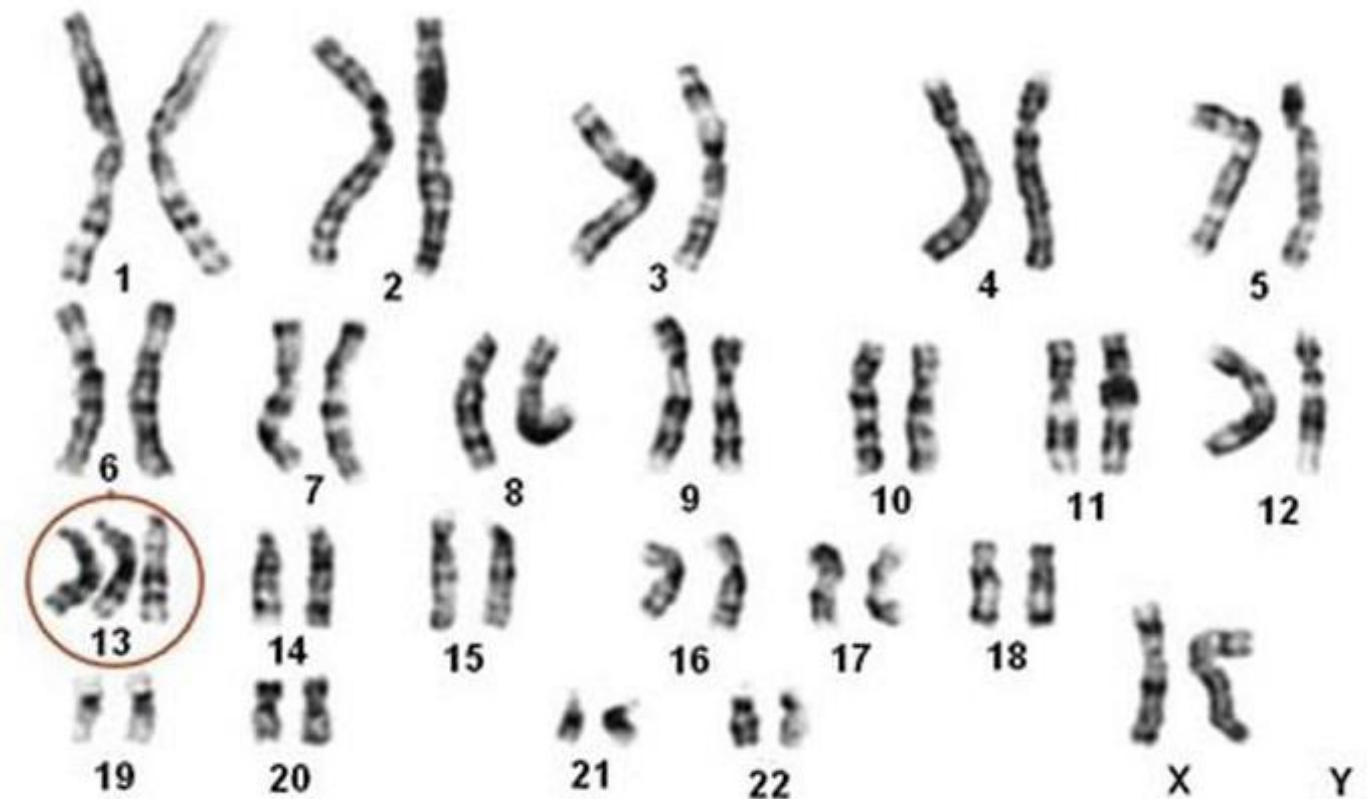
Menor tasa de fertilización
Mayor tasa de aborto

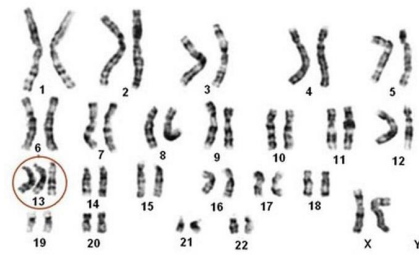
Figure 3. Effect of age of female partner on the delivery rate per embryo transfer in fresh autologous and heterologous IVF/ICSI, 2013.



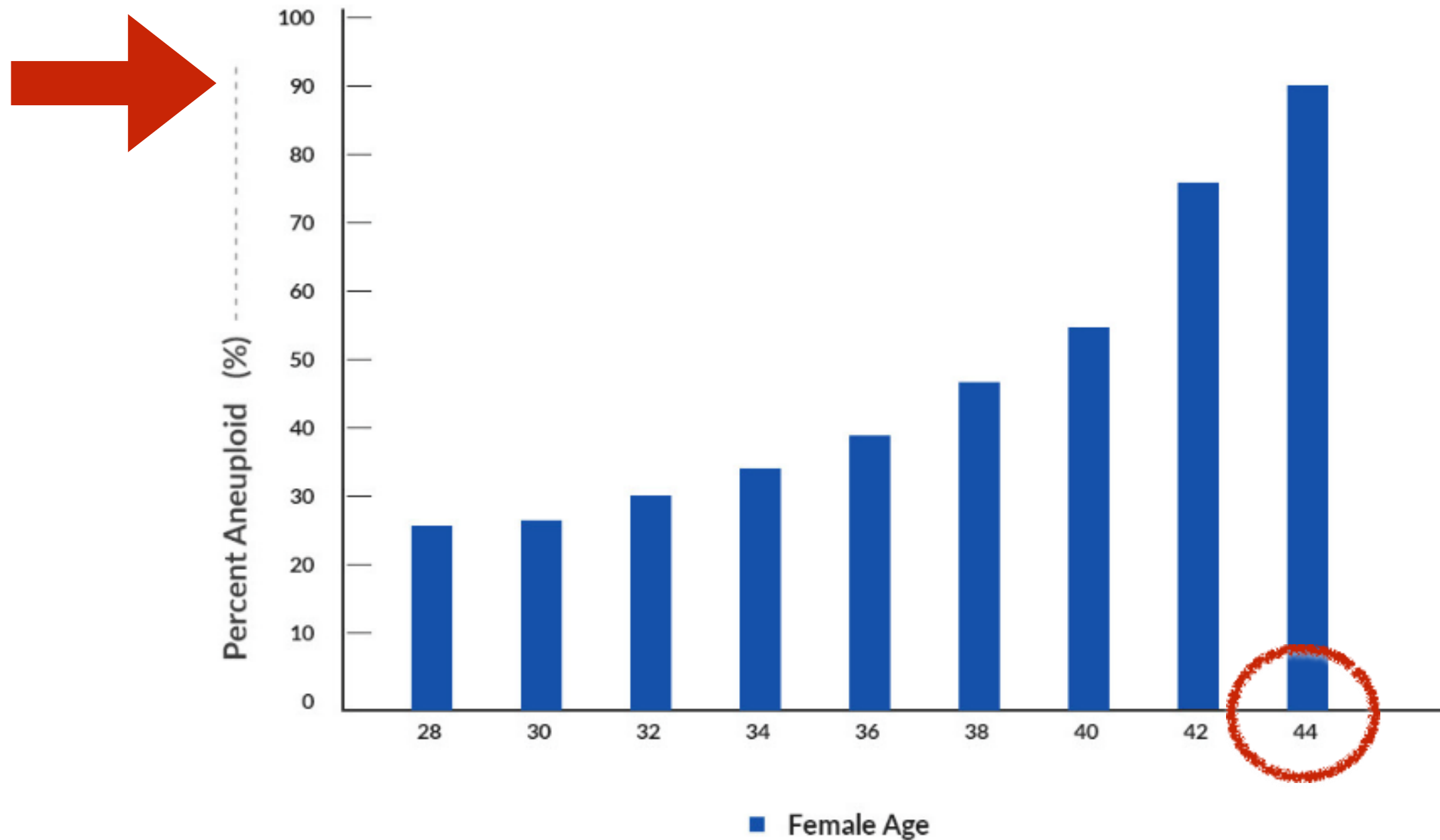
Menor tasa de fertilización
Mayor tasa de aborto







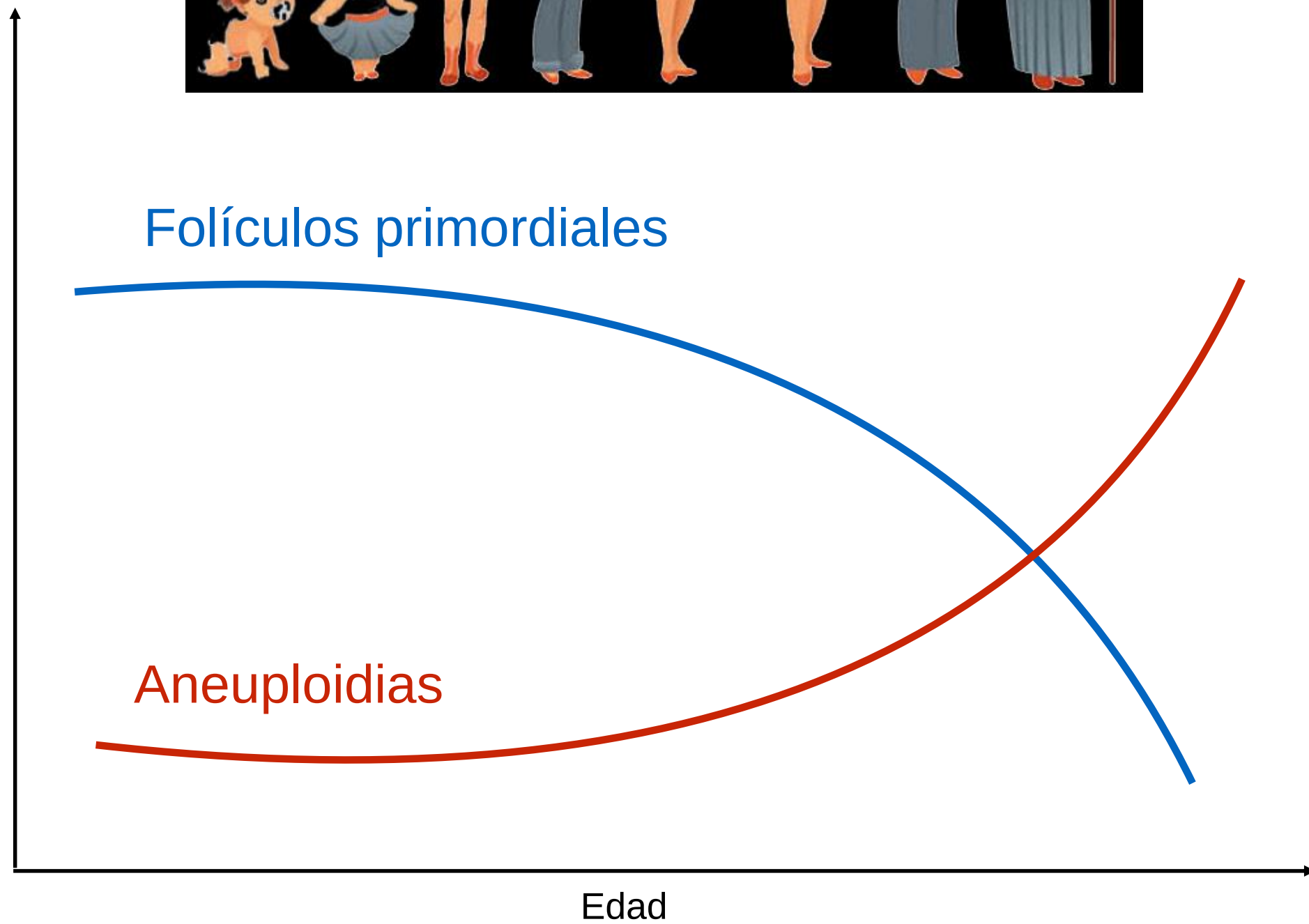
Percent of embryos with aneuploidy by female age





Lo mas importante
es no perder
tiempo







Folículos primordiales

Aneuploidias

Edad



25 años

50 años

Fertilidad

Riesgo

Prevenir

Criopreservación de ovocitos



25 años

50 años

Fertilidad

Riesgo

Compensar

Potenciando RO mediante FIV



25 años

50 años

Fertilidad

Riesgo

Resolver
Ovodonación

Embarazo espontáneo o Tratamiento de reproducción asistida

Interrogantes

Como valoramos la reserva ovarica

Estudios Hormonales basicos : FSH , LH, Estradiol ,TSH .
Prolactina .
HAM

DEBATE: AMH as the Primary Marker for Fertility.

Dewailly D¹, Laven J².

Author information

1 D Dewailly, Faculty of Medicine, University of Lille, Lille, France.

2 J Laven, OBGYN, Div Reproductive Medicine, Rotterdam, 3015 CE, Netherlands.

La HAM es secretada por las células de la granulosa de los folículos desde su estadio primario hasta preantral.

- Real Marcador de Reserva ovarica
- Pequeñas variaciones dentro y entre ciclos
- Aunque es reflejo cuantitativo de reserva no lo es de Calidad Ovocitaria
Ni Embrionaria
 - Si de efecto de drogas gonadotoxicas
 - Si de pacientes en riesgo de FOP
 - Si en pacientes con sospecha de SOP
 - Si en pacientes con resecciones de ovario
- Si es valioso para elegir tecnicas , protocolos de estimulacion y dosis de
Gonadotrofinas
 - No es predictor de embarazo
- Herramienta Valiosa para manejo y tratamiento
de la mujer infertil

Las opciones de tratamiento tienen que ver con la intención de lograr el embarazo lo más rápido posible, más que con mejorar la calidad del óvulo o del embrión.

Búsqueda de embarazo espontáneo: es una opción cuando los pacientes no desean realizar tratamiento alguno (TE de 5% a los 40 años).

TRA

Estimulación ovárica con inseminación intrauterina: TE de 7% a los 40 años.

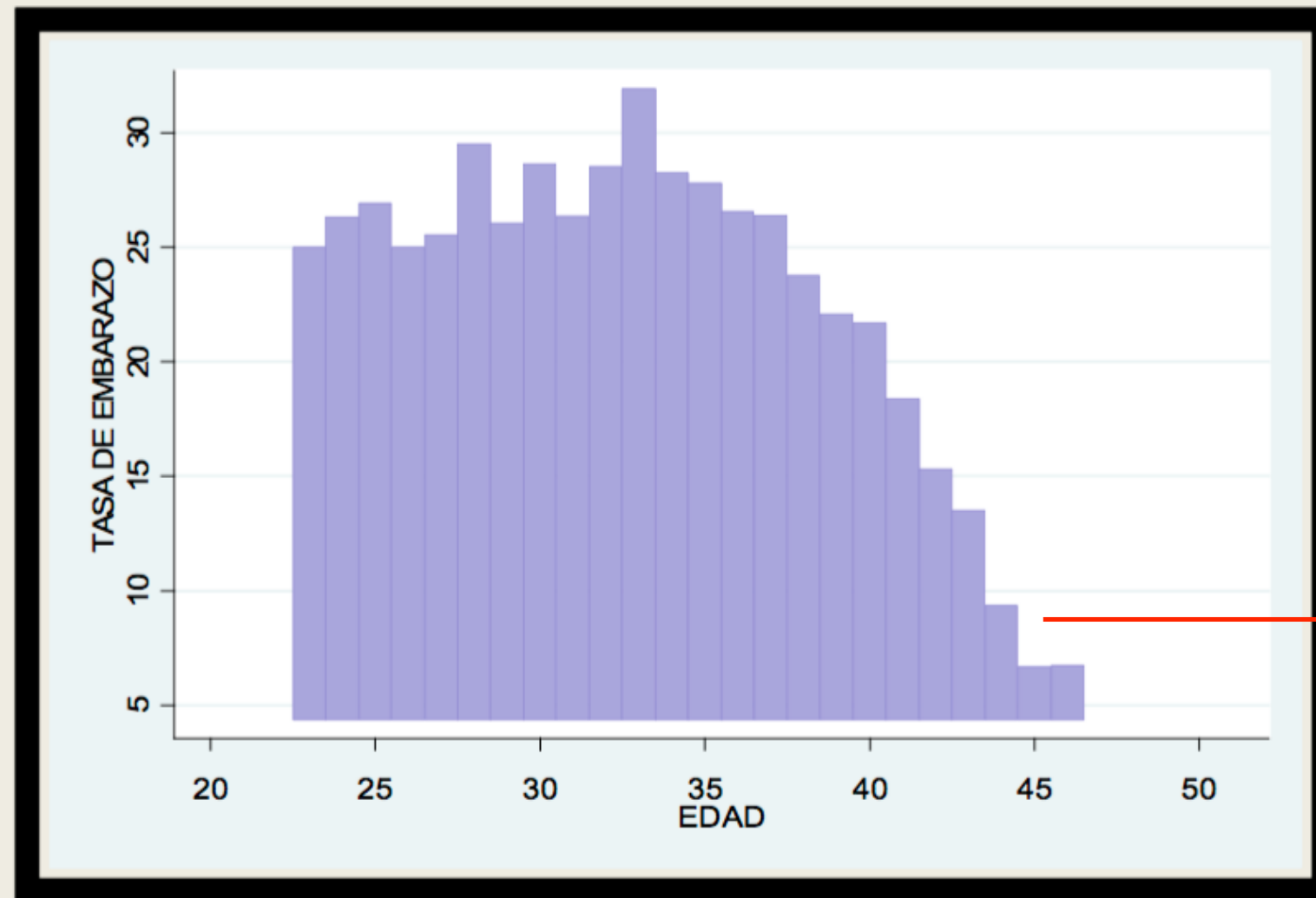
Fertilización In vitro

Ovocitos propios: tasas de embarazo de un 15-20% a los 40 años

Ovodonación: tasas de embarazo del 50% independientemente de la edad de la paciente receptora

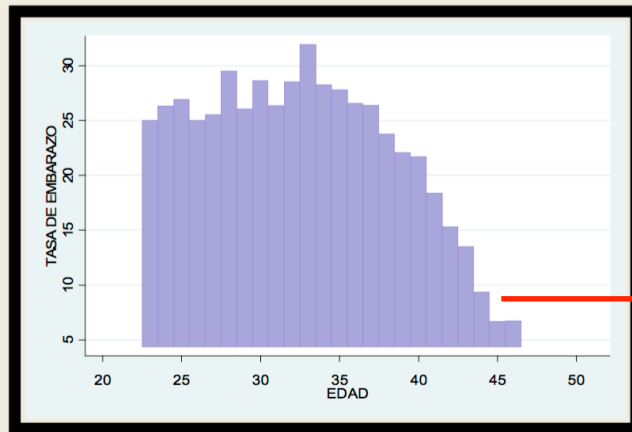
Ovodonación: 43 años o mas

Tasa de embarazo según la edad de la mujer



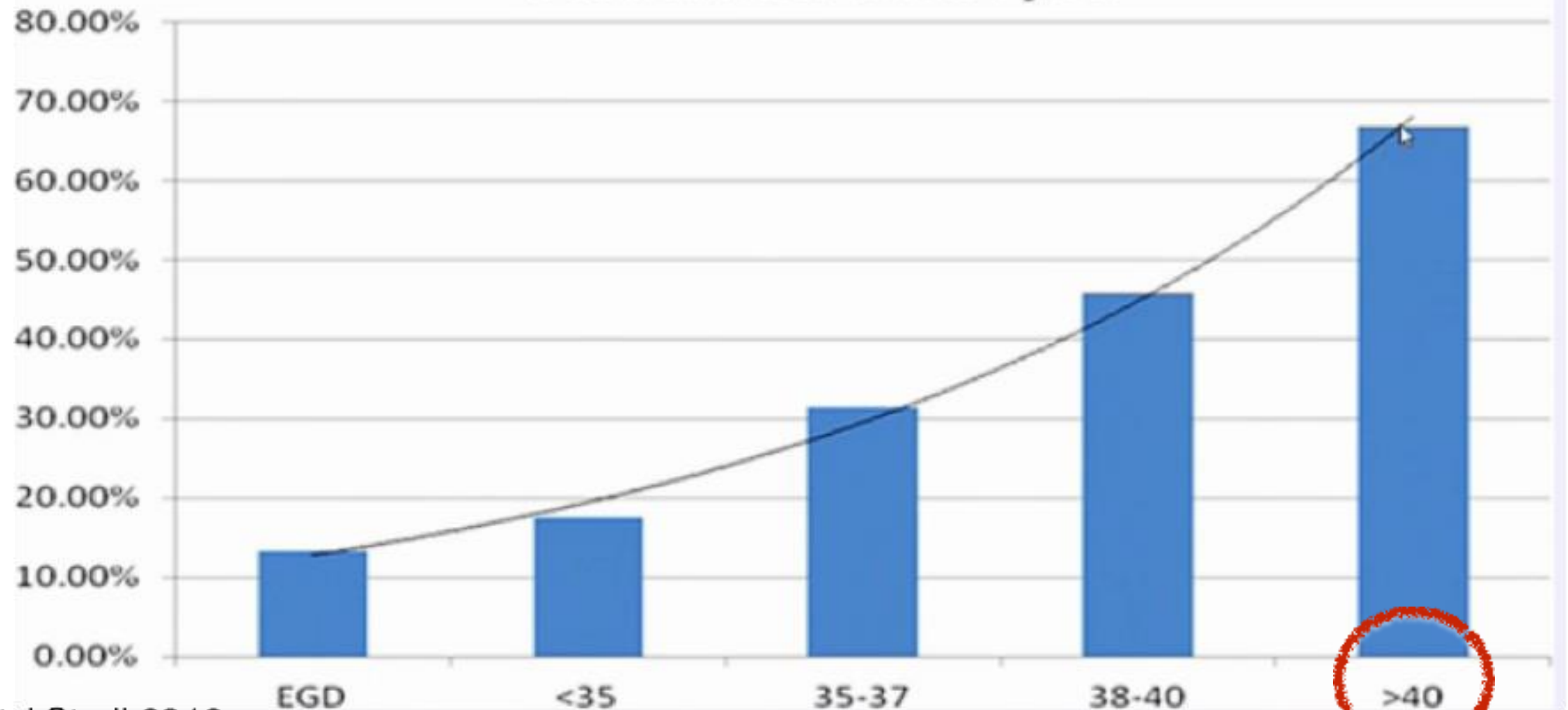
Tasa de Embarazo
< 10%

Tasa de embarazo según la edad de la mujer

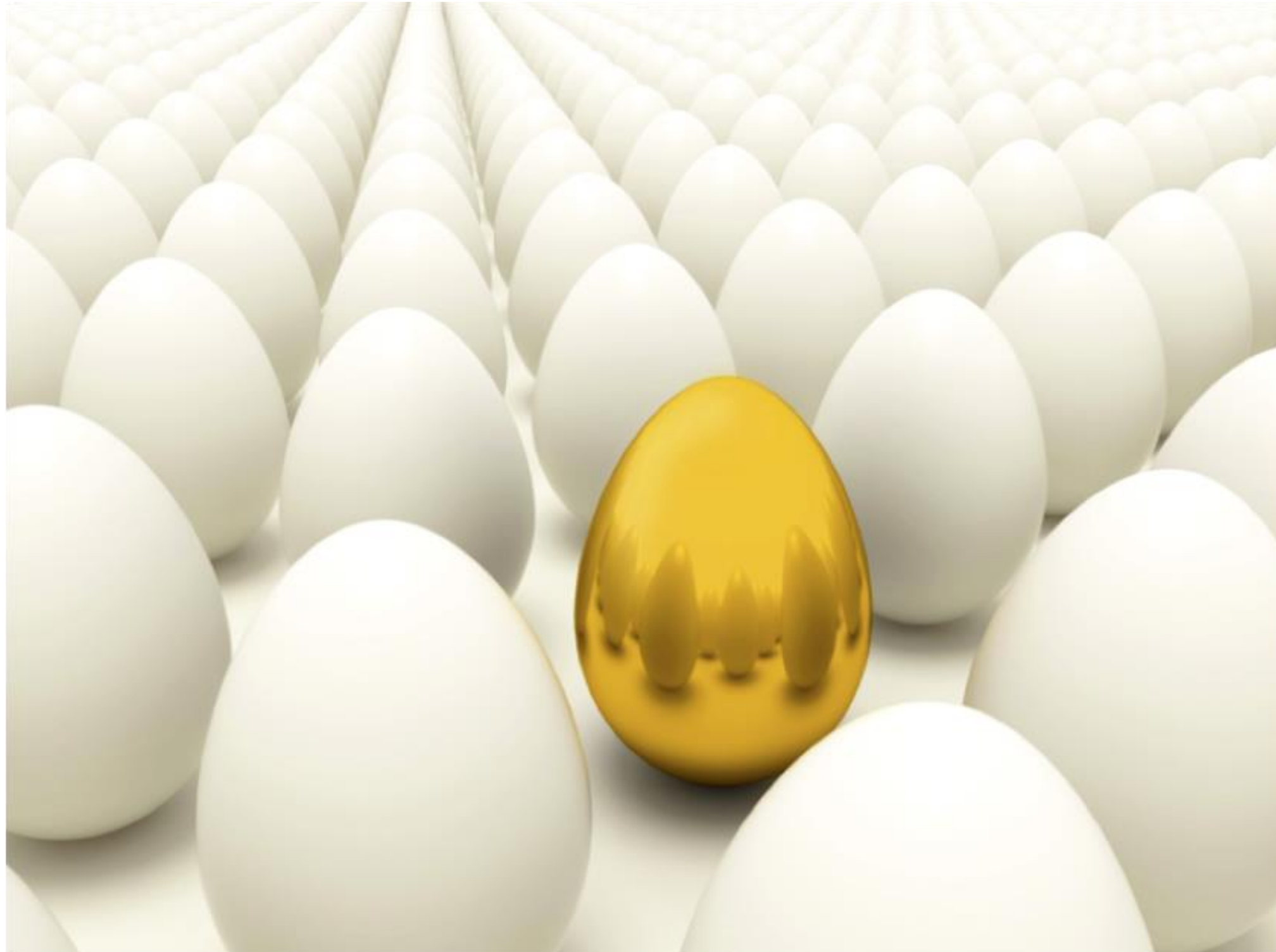


Tasa de Embarazo
> 10%

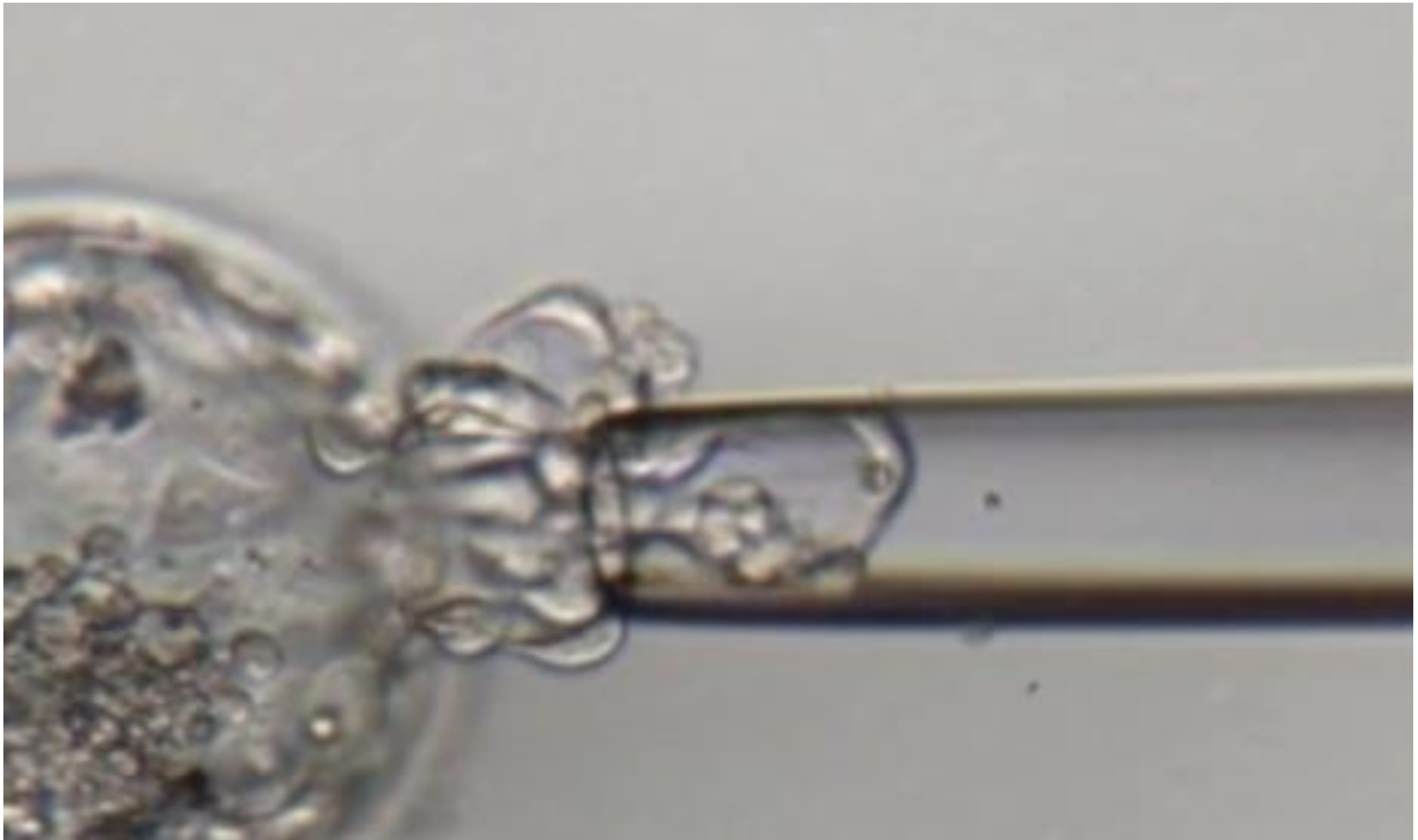
% of Aneuploid chromosomes in Complex Abnormal embryos



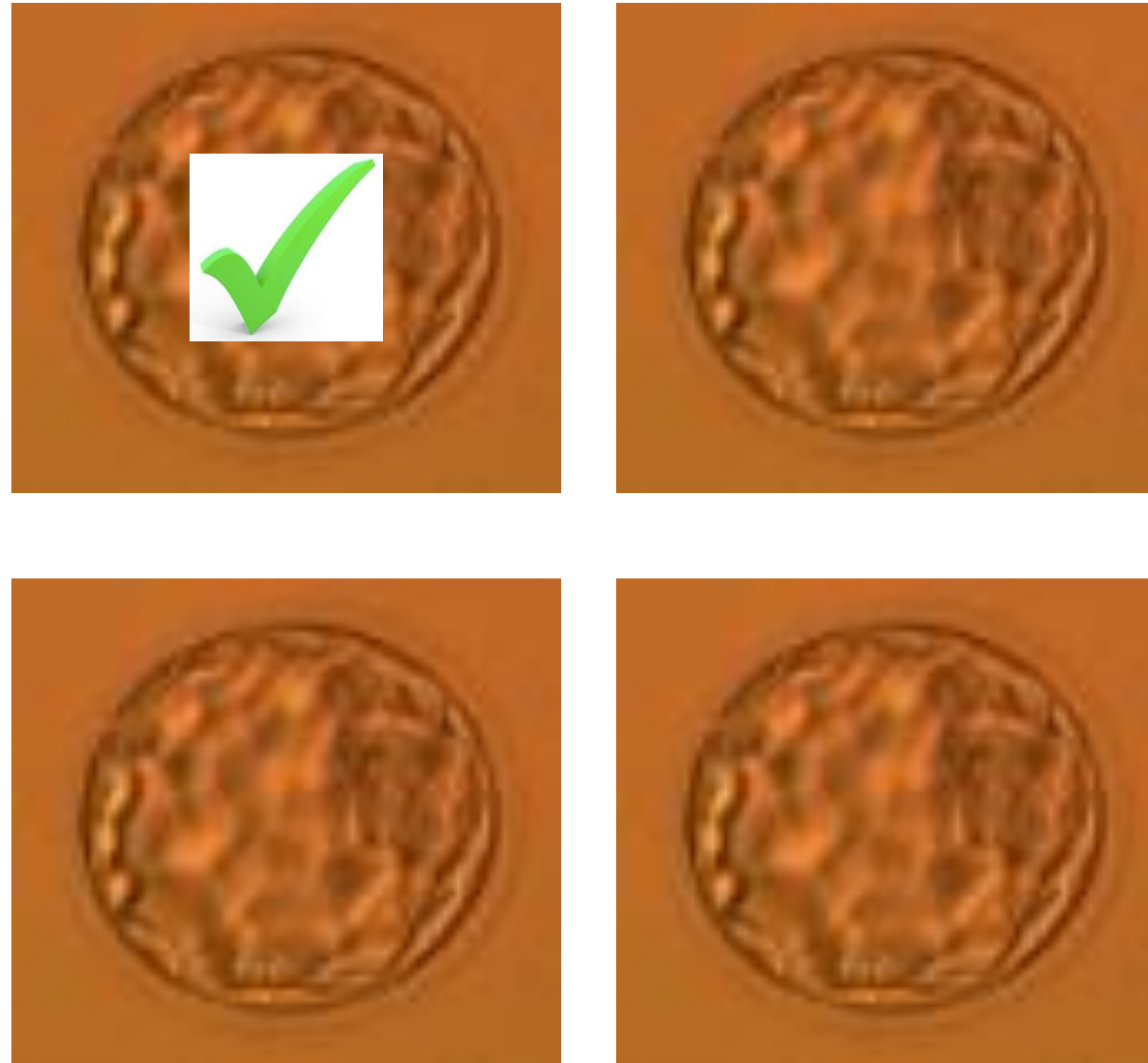
PGT: *Prenatal Genetic Test* o test genético preimplantacional



PGT: Prenatal Genetic Test



PGT: Prenatal Genetic Test



PGT: Prenatal Genetic Test



PGT: Prenatal Genetic Test

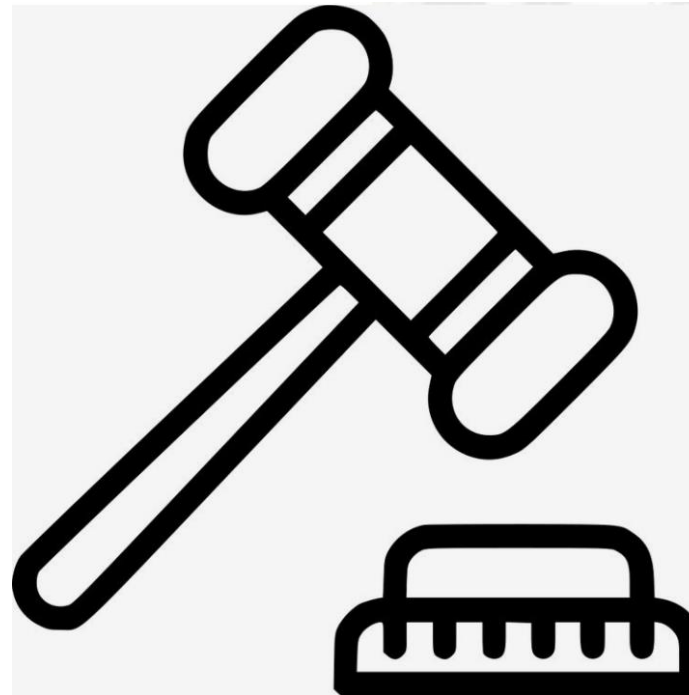
1. Acorta los tiempos hasta lograr el embarazo eligiendo el embrión que tiene el mayor potencial de lograr a un recién nacido vivo y disminuye el riesgo de aborto.
2. Permite evitar transmitir una enfermedad genéticamente hereditaria.
3. No garantiza el nacimiento de un RN sano.

Estudio comparativo: embarazos por TRA vs espontáneos Cedar-Sinai Medical Center 2000 y 2010



Complicaciones de la TRA:

- Bajo peso al nacer
- Placenta previa
- Desprendimiento de placenta
- Preeclampsia
- Aumento del porcentaje de cesáreas



Ley 26.862

Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

¿Prevención?

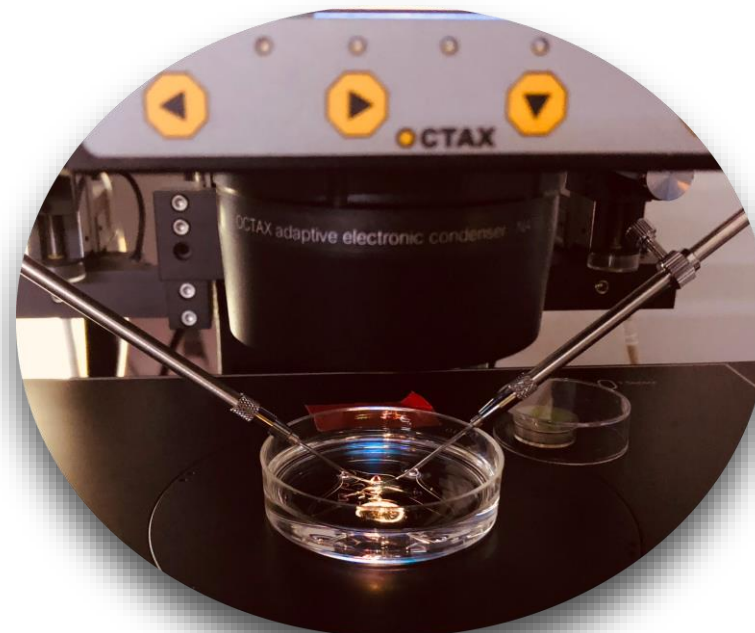
Prevención:



Adecuada consejería sobre búsqueda de embarazo a edades tempranas.



Criopreservación de ovocitos



Conclusiones



Las necesidades de nuestras pacientes están cambiando: A medida que pasa el tiempo tendremos mayor porcentaje de pacientes de mas edad y con mas co-morbididades (DBT, HTA, problemas cardiacos,dislipemias) en búsqueda de embarazo.



Muchas gracias!

