

Se transfirieron un total de 6281 embriones, 6241 procedentes de ovocitos en estadio MII y 39 de ovocitos MIV. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las tasas de embarazo (72,8% vs 66,7%) ($p > 0,005$), implantación (59,8% vs 55,3%) ($p > 0,005$), aborto (11,2% vs 14,2%) ($p > 0,005$) ni recién nacido vivo (49,7% vs 42,9%) ($p > 0,005$).

Conclusiones

Los ovocitos MIV muestran una menor competencia de desarrollo que los ovocitos MII; sin embargo, presentan calidades embrionarias y resultados clínicos comparables. Estos hallazgos deben interpretarse considerando la variabilidad en el tiempo de maduración de los ovocitos MIV y su menor transferencia, debido a la priorización de embriones provenientes de ovocitos MII.

El rescate de ovocitos MI debe evaluarse de forma individual según el contexto clínico de cada paciente: podría aumentar el número de blastocistos disponibles y la tasa acumulada de RNV, beneficiando principalmente a pacientes con mal pronóstico reproductivo.

871/265. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL TRANSFORMA LA DONACIÓN DE OVOCITOS: DE LA ESTRATEGIA EMPÍRICA TRADICIONAL A LA DISTRIBUCIÓN BASADA EN PROBABILIDAD

Autores:

Murria Aguilar, L.¹, Bori Arnal, L.², Gamero Gómez, A.³, Micheletti, C.³, Cobo Cabal, A.⁴, Meseguer Escrivá, M.⁵

Centro de Trabajo:

(1) Embrióloga. IVIRMA Global. Valencia, (2) Embrióloga. IVIRMA Global. Valencia., (3) Estudiante de prácticas. IVIRMA Global. Valencia, (4) Directora Unidad Criobiología. IVIRMA Global. Valencia., (5) Embriólogo. IVIRMA Global. Valencia.

Resumen:

Introducción

La evaluación de la calidad ovocitaria basada en morfología es subjetiva, presenta gran variabilidad interobservador y limitada capacidad predictiva del desarrollo embrionario.

Los programas de donación de ovocitos y los bancos de ovocitos carecen de herramientas objetivas para determinar qué ovocitos y cuántos se necesitan para que el tratamiento de reproducción asistida tenga éxito. Por ello, tradicionalmente, la asignación de ovocitos se ha basado en estrategias aleatorias o empíricas, con grupos fijos de entre 8 y 12 ovocitos por receptora. Recientemente, han surgido enfoques basados en inteligencia artificial para estimar el potencial de desarrollo de los ovocitos. ROSE, es una herramienta basada en inteligencia artificial (IA) que analiza imágenes de ovocitos y los organiza en grupos capaces de alcanzar resultados reproductivos predefinidos.

Material y Métodos

Este estudio retrospectivo unicéntrico incluyó 1.226 ciclos de donación (2015-2019) cuyos embriones se cultivaron en incubadores Time-Lapse (EmbryoScope), analizando 14.544 ovocitos. Las imágenes de los ovocitos se obtuvieron de los incubadores inmediatamente tras la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). El estudio contó con la aprobación del Comité ético correspondiente.

ROSE generó predicciones individuales de competencia ovocitaria y agrupó secuencialmente los ovocitos de cada cohorte hasta alcanzar una probabilidad mínima predefinida del 85 % de obtener ≥ 1 o ≥ 2 blastocistos por grupo. Los grupos que no alcanzaron este umbral se consideraron residuales. El rendimiento se evaluó comparando predicción y resultado a nivel de grupo.

Resultados

ROSE generó grupos de ovocitos con una probabilidad prevista =85 % de obtener al menos un blastocisto. Estos grupos tenían un tamaño medio de 2,5 ovocitos y se estratificaron según los tamaños de grupo más frecuentes: 3 ($n = 3067$), 4 ($n = 964$) y >4 ovocitos (5-7 ovocitos; $n = 107$). En estos grupos, la tasa real observada de obtención de al menos un blastocisto fue similar, situándose entre el 88 % y 90 %. La precisión de la predicción fue consistente en todos los grupos de distinto tamaño (89,62-89,84 %). En los grupos diseñados para alcanzar =1 blastocisto (=85 %), la obtención de más de un blastocisto fue frecuente, observándose en el 67 %, 72 % y 77 % de los grupos de 3, 4 y >4 ovocitos, respectivamente.

Para el objetivo =2 blastocistos con un 85 % de probabilidad, se requirieron en promedio 7 ovocitos por grupo. Los grupos de siete ovocitos mostraron una tasa real de =2 blastocistos del 87 % (precisión del 91,94 %), los grupos de ocho ovocitos alcanzaron una tasa real del 94 % (precisión del 96,81 %). Entre los grupos clasificados correctamente, se obtuvieron más de dos blastocistos en el 91,23 % de los grupos de siete ovocitos y en el 95,31 % de los grupos de ocho ovocitos.

Conclusiones

Este enfoque basado en IA permite alcanzar los objetivos predefinidos de desarrollo a blastocisto reduciendo el número de ovocitos por receptora en comparación con la asignación empírica convencional por grupos fijos (9-12 ovocitos). De este modo, se mejora la previsibilidad de los resultados, se optimizan recursos, se aumenta el número de receptoras que se benefician y se reduce el excedente de embriones.

871/269. LA DÉCADA EN QUE CAMBIÓ LA PRESERVACIÓN OVOCITARIA: TENDENCIAS, EDAD Y RESULTADOS REALES

Autores:

Maggi, S.¹, Villa Muñoz, P.¹, Zamagni, G.², Coppola, F.¹, Baño Martínez, I.¹, Gijón Tévar, L.¹, García, P.¹

Centro de Trabajo:

(1) FIV Valencia, FutureLife, Valencia, (2) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica y Servicios de Salud-Instituto Materno infantil IRCCS Burlo Garofalo, Trieste, Italia

Resumen:

Introducción

La preservación de ovocitos (PO) ha mostrado un crecimiento significativo en los últimos años, reflejo de transformaciones socioculturales y mayor sensibilización sobre el declive de la fertilidad asociado a la edad. Objetivo del estudio ha sido analizar la evolución temporal en la última década del número de ciclos de PO entre diferentes grupos etarios y evaluar su relación con los resultados reproductivos para ayudar a comprender mejor las necesidades reales de esta población.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo epidemiológico con análisis de tendencias temporales de los ciclos de PO realizados entre 2012-2025 por razones sociales en una clínica de fertilidad en España. Se analizaron el número total de ciclos por año, la distribución porcentual anual por grupos de edad (=30, 31-35, 36-37, 38-40, >40), la tasa de utilización de los ovocitos vitrificados, las tasas de embarazo (PR) y recién nacidos vivos (LBR).