

Conclusiones

En la transferencia de embrión único euploide, la estrategia de preparación endometrial constituye un determinante independiente clave del nacido vivo y del riesgo de aborto, por encima de las características maternas y de los gametos. El ciclo natural modificado se asocia de forma independiente a mejores resultados reproductivos, apoyando considerar el tipo de ciclo como elemento central en la toma de decisiones clínicas.

871/54. DESVITRIFICACIÓN EN UN SOLO PASO DE OVOCITOS AUTÓLOGOS: COMPARACIÓN CON OVOCITOS FRESCOS Y PROTOCOLO CONVENCIONAL MEDIANTE ANÁLISIS DE IA Y RESULTADOS CLÍNICOS

Autores:

Conversa Martínez, L.¹, Delgado Mendive, A.², Insua Piontti, M.², Sánchez Chiva, E.³, Vallejo Villanueva, B.³, Montanari, F.⁴, Murria, L.⁵, Cobo Cabal, A.⁶

Centro de Trabajo:

(1) Embrióloga. IVI Valencia. Valencia, España., (2) Embrióloga. IVI Valencia. Valencia, España., (3) Embrióloga técnica. IVI Valencia. Valencia, España., (4) Estudiante de Máster. IVI Valencia. Valencia, España., (5) Investigadora. IVI Valencia. Valencia, España., (6) Directora del Laboratorio de Criopreservación. IVI Valencia. Valencia, España.

Resumen:

Introducción

Recientemente se han desarrollado protocolos abreviados de desvitrificación de ovocitos vitrificados para reducir la exposición a crioprotectores potencialmente tóxicos y optimizar la eficiencia del laboratorio. Estos protocolos implican una exposición de 1 minuto a una solución osmótica a 37 °C, evitando la dilución escalonada y minimizando el tiempo de exposición a temperaturas no fisiológicas. Estudios clínicos previos reportan desarrollo de blastocistos y resultados de embarazo comparables a los protocolos convencionales. La inteligencia artificial (IA) permite una evaluación objetiva de la calidad ovocitaria, pero su aplicación para evaluar diferencias en viabilidad post-desvitrificación y competencia de desarrollo entre protocolos sigue sin explorarse. El objetivo de este estudio fue determinar si un protocolo de desvitrificación en un solo paso (OSW) afecta la viabilidad y competencia ovocitaria según análisis de imágenes basadas en IA y resultados clínicos.

Material y Métodos

Se incluyeron 2.383 ovocitos humanos de 202 ciclos de ICSI, con aprobación del Comité de Ética Institucional (código 2310-VLC-181-AC). Se realizaron tres comparaciones: (i) 42 ciclos combinados (239 ovocitos frescos vs. 238 ovocitos vitrificados-OSW de la misma cohorte); (ii) 59 ciclos combinados (389 ovocitos frescos vs. 340 ovocitos vitrificados-desvitrificados con protocolo convencional (CW)); (iii) 36 ciclos vitrificados (413 ovocitos OSW) vs. 65 ciclos vitrificados (764 ovocitos CW). Las edades medias fueron 36,79±3,22 años (ciclos combinados OSW), 38,11±3,60 años (ciclos combinados CW), 40,74±3,84 años (ciclos vitrificados OSW) y 39,53±3,59 años (ciclos vitrificados CW). Se utilizó el software Magenta basado en IA (Future Fertility, Canadá) para evaluar imágenes de cada ovocito post-ICSI, proporcionando puntuaciones de probabilidad de blastocisto y euploidía. Los resultados clínicos incluyeron supervivencia, fecundación, blastocistos útiles y embarazo tras transferencia (n=150).

Resultados

En ciclos combinados, la supervivencia post-desvitrificación fue del 95,0% en ovocitos OSW y 89,1% en CW. Los ovocitos frescos mostraron mayor tasa de blastocistos útiles (50,4% vs. 35,2%; $p=0,008$) y puntuación Magenta ($5,58 \pm 2,86$ vs. $4,85 \pm 2,64$; $p=0,010$) que los OSW, mientras que las tasas de fecundación, embarazo clínico y probabilidad de euploidía fueron comparables. La tasa de fecundación fue mayor en ovocitos frescos vs. CW (85,0% vs. 77,0%; $p=0,012$), y la probabilidad de euploidía ligeramente inferior (20,0% vs. 22,1%; $p=0,017$), mientras que la tasa de blastocistos útiles, el embarazo clínico y la puntuación Magenta fueron similares. En ciclos vitrificados, la supervivencia fue mayor en OSW que en CW (91,5% vs. 83,4%; $p<0,001$), mientras que fecundación (76,2% vs. 77,0%; $p=0,756$), la tasa de blastocistos útiles (46,6% vs. 44,1%; $p=0,495$), el embarazo clínico (52,6% vs. 63,5%; $p=0,395$), la puntuación Magenta ($5,74 \pm 2,85$ vs. $5,86 \pm 3,02$; $p=0,551$) y la probabilidad de euploidía predicha por IA (27,4% vs. 26,5%; $p=0,133$) fueron similares. La regresión logística identificó el protocolo como predictor de blastocistos útiles, mayor en OSW en comparación con los ovocitos CW (OR=1,515; IC 95%: 1,086–2,113; $p=0,014$).

Conclusiones

La desvitrificación en un solo paso mantiene la competencia ovocitaria y resultados clínicos comparables a la desvitrificación convencional, con mayor supervivencia y probabilidad de blastocistos útiles. La evaluación basada en IA aporta apoyo objetivo para comparar protocolos y optimizar estrategias de criopreservación. Se requieren estudios adicionales para confirmar el impacto clínico y optimizar los protocolos.

871/55. ¿AFECTAN LOS NIVELES DE PROGESTERONA EL DÍA DE LA B-HCG EN LA EVOLUTIVIDAD DE LA GESTACIÓN?

Autores:

Garrido Esteban, R.¹, Aguilar Galán, E.², Herrero Díaz, E.², García Escribano, I.³, Fernández López, N.⁴, López Herrero, R.⁵

Centro de Trabajo:

(1) FEA Ginecología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo, (2) FEA Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo, (3) Embriología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo, (4) FEA Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo, (5) Matrona Consulta Unidad de Reproducción Asistida. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo.

Resumen:

Introducción

Los niveles séricos de β hCG se han utilizado tradicionalmente como uno de los principales indicadores del pronóstico gestacional en técnicas de reproducción asistida. No obstante, su especificidad aislada resulta insuficiente para predecir la continuidad del embarazo. En este contexto, la búsqueda de biomarcadores complementarios cobra relevancia clínica con el fin de obtener más información de manera temprana.

El presente estudio evaluó el valor predictivo de la concentración sérica de progesterona el día de la determinación de la β hCG (11 días tras la transferencia del blasto) como marcador de riesgo de aborto en esta población específica. La medición de los niveles de progesterona medida en el momento de la prueba de β hCG se plantea como un predictor complementario, capaz de orientar sobre la evolutividad de la gestación.