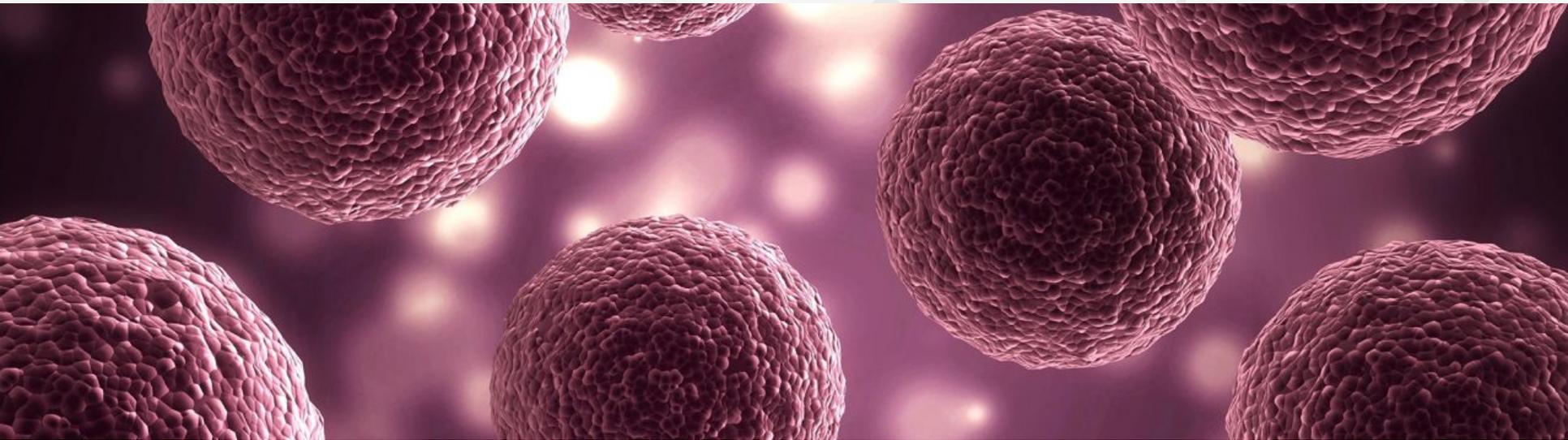




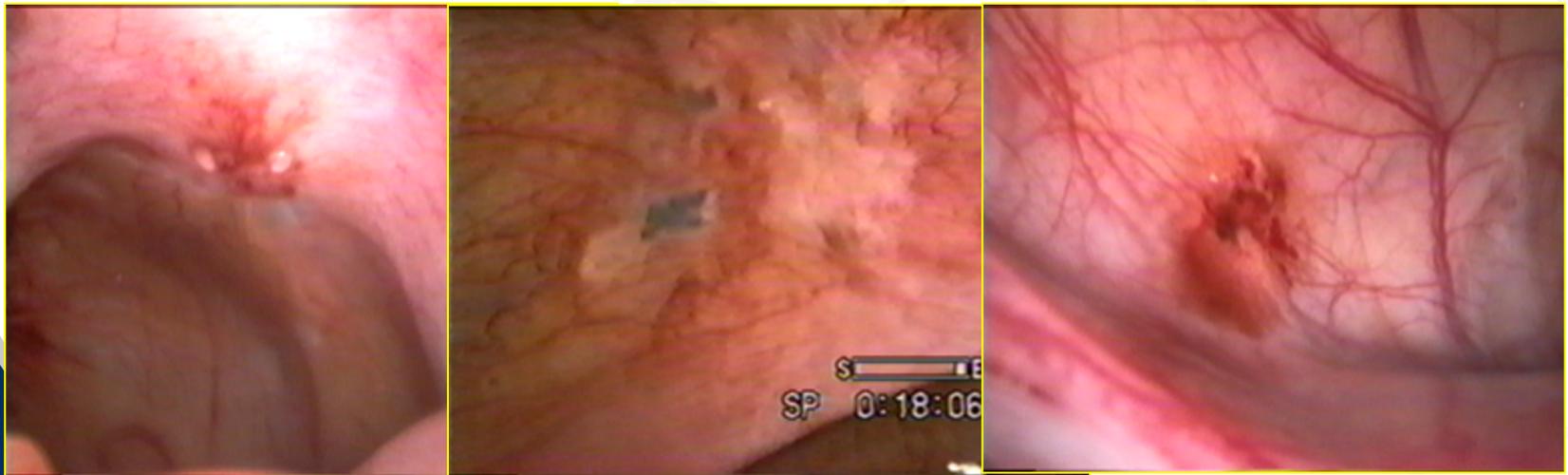
ENDOMETRIOSIS E INFERTILIDAD



Dra. Kelmy Jurado Llory
Medicina Reproductiva e Infertilidad

Introducción

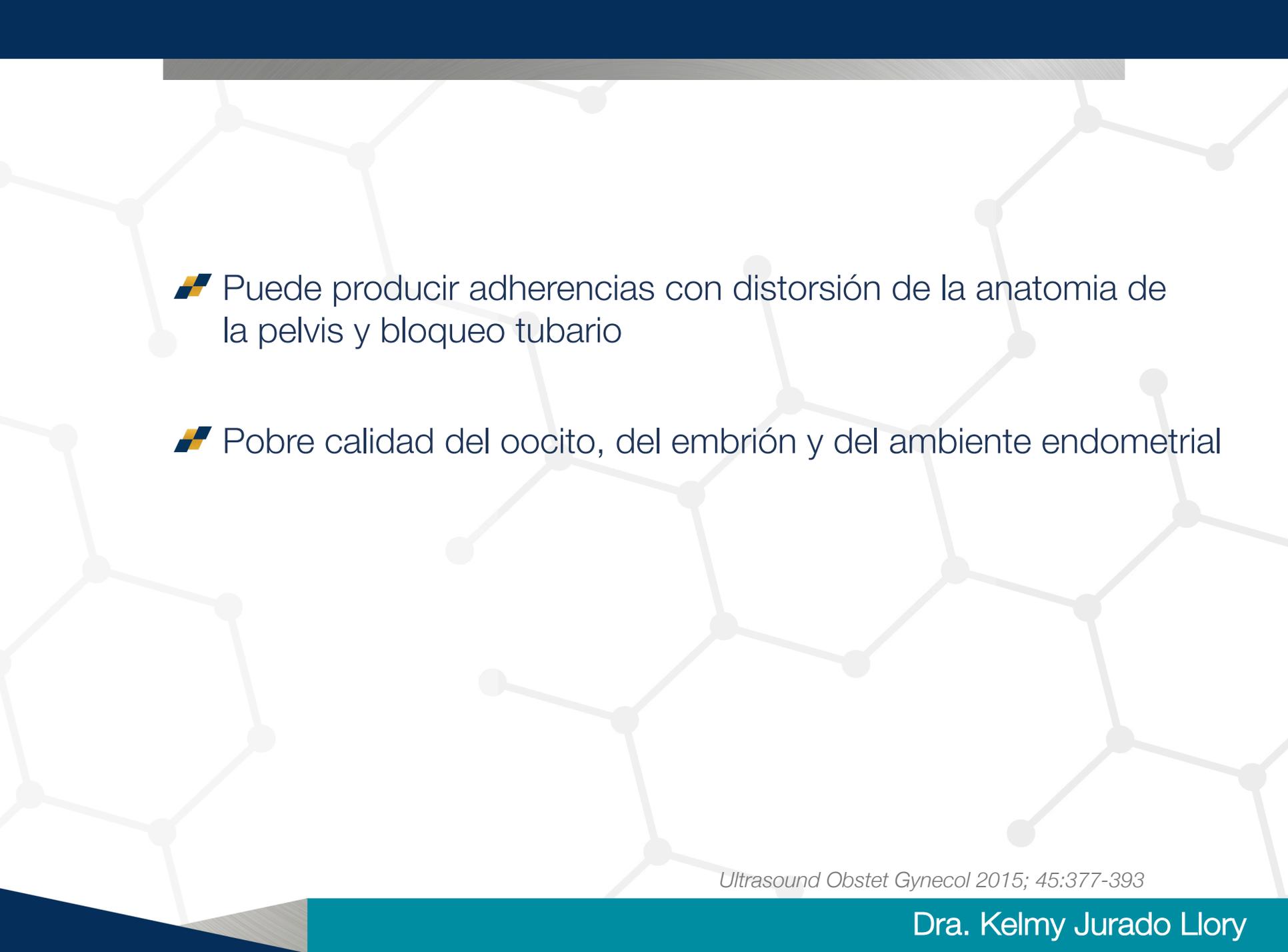
- ▀ Implantación y crecimiento de tejido endometrial fuera de su lugar habitual, acompañado de fibrosis.
- ▀ Crónica progresiva y recurrente en al menos 50% de las mujeres que la padecen.



■ Afecta un importante número de mujeres en edad reproductiva, motivo por el cual es importante considerar la fertilidad.

■ 25-50% de mujeres infértiles tienen endometriosis y 30-50% de mujeres con endometriosis son infértiles.

■ Puede ser asintomática o presentar síntomas como dismenorrea, dispareunia y disquezia.



▀ Puede producir adherencias con distorsión de la anatomía de la pelvis y bloqueo tubario

▀ Pobre calidad del oocito, del embrión y del ambiente endometrial

Efecto de la endometriosis en Reserva Ovárica y Fertilidad

INDICADORES DE RESERVA Y OVÁRICA

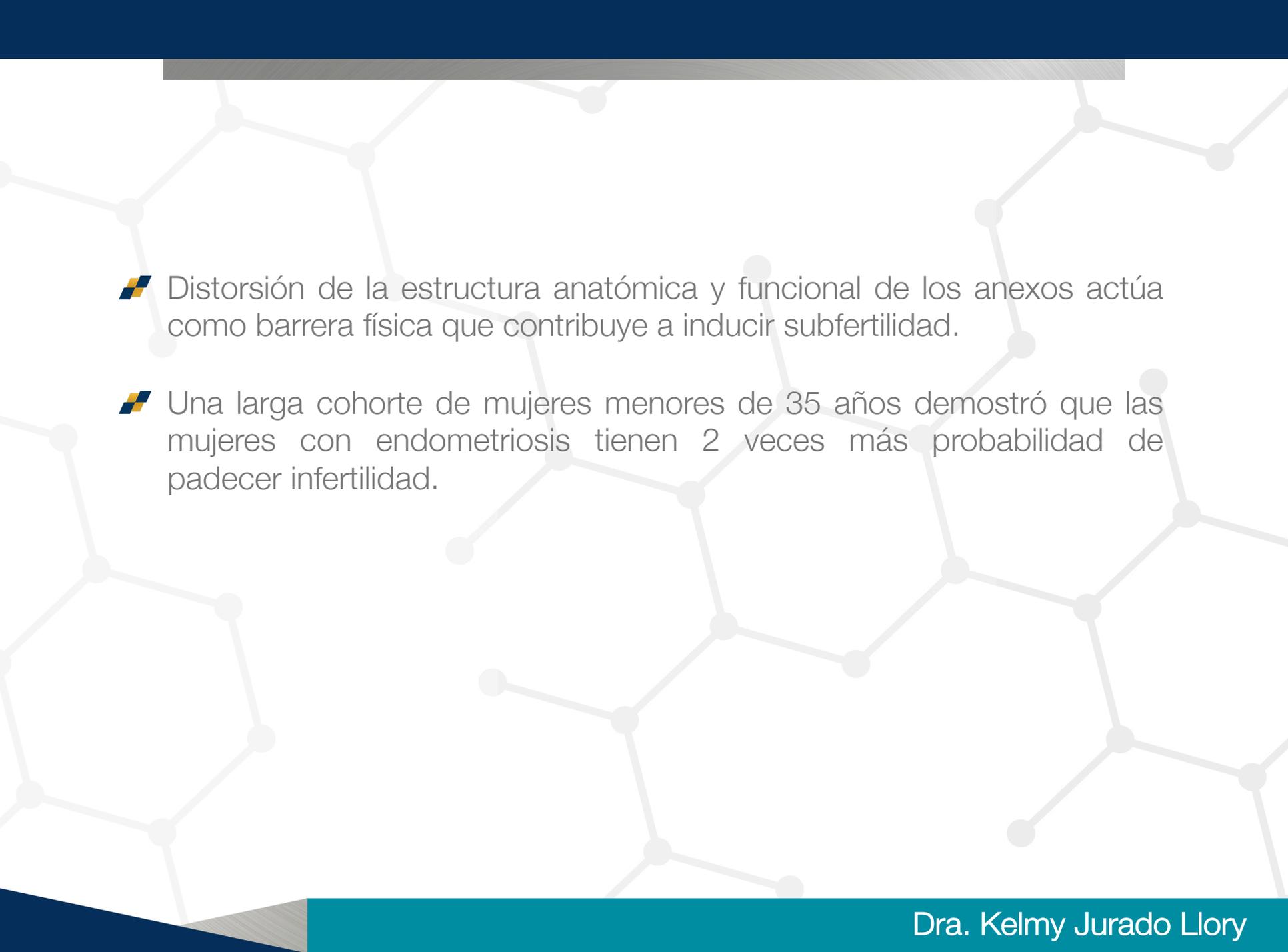


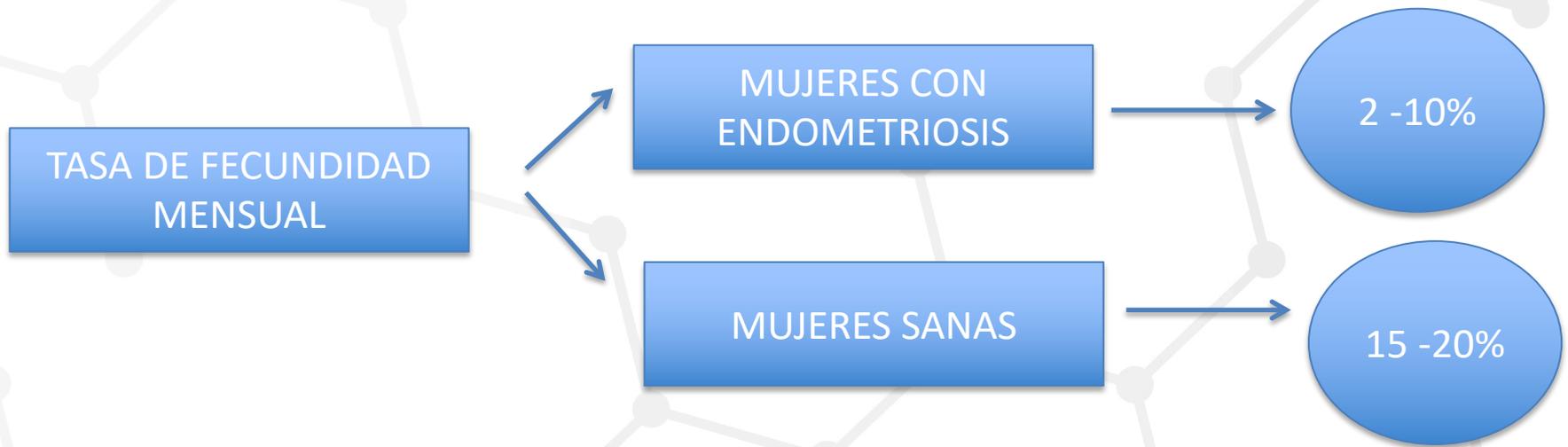
Conteo de Folículos Antrales (AFC)

Hormona Anti-mulleriana (AMH)

- Se puede realizar en cualquier día del ciclo menstrual.
- No se ve afectada por medicación hormonal

- ▀ Kim et al encontró que los grupos de mujeres que fueron sometidas a resección quirúrgica por endometriomas tuvieron niveles séricos de AMH menores antes de cirugía que los pacientes con teratoma quístico maduro.
- ▀ Almog et al observó menor AFC en ovarios operados por endometrioma que el ovario sano contralateral y estas diferencias no se han observado para otros quistes de ovario.
- ▀ Kasapoglu et al encontró que la endometriosis estaba asociada a declinación más rápida de AMH que la observada en controles sanos

- 
- Distorsión de la estructura anatómica y funcional de los anexos actúa como barrera física que contribuye a inducir subfertilidad.
 - Una larga cohorte de mujeres menores de 35 años demostró que las mujeres con endometriosis tienen 2 veces más probabilidad de padecer infertilidad.



- ▀ 50% de mujeres con endometriosis leve pueden concebir sin intervención
- ▀ 25% de las mujeres con endometriosis moderada

D'Hooge TM. Semin. Reprod. Med 2003; 21:243-54

Tratamiento quirúrgico

- La cirugía laparoscópica es el método más ampliamente aceptado para el diagnóstico y tratamiento de lesiones endometriósicas.
- Se ha asociado con el riesgo de injuria ovárica
- La técnica del Stripping para excisión de endometrioma ovárico puede causar injuria del tejido ovárico normal lo que puede causar pérdida de folículos

Griesinger et al 2016.

Clinical Trial

> Fertil Steril. 2002 Mar;77(3):609-14. doi: 10.1016/s0015-0282(01)03203-4.

Laparoscopic excision of ovarian cysts: is the stripping technique a tissue-sparing procedure?

Ludovico Muzii ¹, Antonella Bianchi, Clara Crocè, Natalina Mancini, Pierluigi Benedetti Panici

54% de mujeres con endometrioma ovárico el tejido ovárico había sido removido en relación con el 6% de otros tipos de quiste de ovario

- El daño térmico causado en el parénquima ovárico
 - Disminución de los niveles de AMH posterior a la cirugía
 - Comprometer estructuras vasculares y afectar circulación ovárica
- En pacientes con endometriosis leve , la laparoscopia operatoria es superior a la laparoscopia diagnóstica en relación a embarazo espontáneo y nacido vivo versus manejo expectante. *Jacobson et al*

Opciones de Tratamiento Médico

- Métodos que inhiben la función ovárica.
- Las opciones de tratamiento médico incluyen contraceptivos orales, inhibidores de la aromataasa, agonistas liberadores de gonadotrofinas.
- El tratamiento médico como coadyuvante de la terapia quirúrgica no ha sido reportado que sea efectivo en pacientes con infertilidad. *Dunselfman et al 2014*

Inseminación Intrauterina

- ▣ Endometriosis mínima o leve tienen tasa mas baja de embarazo luego de la estimulación ovárica controlada e inseminación que las pacientes diagnosticada de ISCA
- ▣ No existe suficiente evidencia que apoye la cirugía excisional versus la ablativa con respecto a la posibilidad de embarazo luego de estimulación ovárica controlada e Inseminación.
- ▣ No se considera en casos de endometriosis severa debido a alteración de la anatomía pélvica y disminución de la función tubaria

Yamaguchi et al. Clin Cancer Res 2008

Endometriosis

- La EO en ciclos de baja complejidad está indicada en pacientes
- Permeabilidad tubárica comprobada por laparoscopia o histerosalpingografía.
- No exista compromiso de la reserva ovárica
- No existan alteraciones graves del espermatograma

Endometriosis

- ▀ Posibilidad de embarazo por cada ciclo de EO controlada con gonadotropinas en IIU es de 10 a 15% en pacientes postoperadas de endometriosis lo que corresponde al doble de a tasa observada en evolución postquirúrgica
- ▀ Estudio aleatorizado y controlado en pacientes con endometriosis mínima y leve demostró una tasa de recién nacido 5,6 veces mayor en manejo con EO+ IIU que el manejo expectante y 5.1 veces superior con gonadotropinas que en IIU sin EOC.

Fertilización In vitro

- La respuesta ovárica está asociada de forma significativa con el tamaño y número de endometriomas
- Hamdan et al reportó menor número de oocitos obtenidos y mayores tasas de cancelación en mujeres con endometriomas sometidas a FIV en comparación con las mujeres sin la enfermedad sin embargo las tasas de embarazo y nacido vivo fueron similares

Fertilización In vitro

- Hong et al no existe diferencia entre los resultados en mujeres con reserva ovárica disminuida que han sido sometidas a cirugía por endometrioma ovárico y aquellas con reserva ovárica disminuida sin cirugía previa
- Vercellini et al concluyó que la probabilidad de embarazo luego de una cirugía repetitiva por endometriosis recurrente parece ser menor que luego de cirugía primaria (revisión sistemática en pacientes que con endometriomas que se realizaron segunda cirugía conservadora)

Conclusiones

- Se ha demostrado que la endometriosis disminuye la fertilidad por varios mecanismos y la disminución de la reserva ovárica es uno de los factores relacionados de forma directa
- El tratamiento quirúrgico también contribuye con el daño de la reserva ovárica, no se observa beneficio en relación a un incremento en las tasas de embarazo previo a realizar un FIV
- La inseminación intrauterina es el tratamiento de primera línea en pacientes con endometriosis mínima y leve y debe considerarse IVF en casos de endometriosis severa

Conclusiones

- ▀ La excisión quirúrgica de los endometriomas ováricos no está recomendada de rutina antes de considerar técnicas de alta complejidad.
- ▀ Manejo integral del paciente. Individualizar cada caso y compartir opiniones con los pacientes durante el proceso



Gracias.
Dra. Kelmy Jurado Llory