Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):77

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P034 - Técnicas de reproducción asistida en pacientes con enfermedades inflamatorias y autoinmunes reumatológicas

E. Trujillo Martín y E. Padrón

Servicios de Reumatología y Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Resumen

Introducción: Las mujeres con enfermedades inflamatorias y autoinmunes crónicas se someten cada vez más a técnicas de reproducción asistida (TRA), pero todavía hay poca información sobre las tasas de éxito de estas técnicas en estas pacientes. La relevancia de examinar la eficacia del tratamiento con TRA en mujeres con enfermedades reumatológicas ha aumentado debido a que estudios recientes han sugerido una menor probabilidad de éxito en comparación con mujeres sanas. Esta menor probabilidad de éxito podría estar relacionada con problemas en la implantación del embrión transferido. Examinamos la eficacia de las TRA en mujeres con enfermedades inflamatorias y autoinmunes crónicas seguidas en nuestro módulo multidisciplinar reuma-obstetricia.

Métodos: Estudio prospectivo de 41 mujeres con enfermedad reumática inflamatoria que debido a infertilidad fueron sometidas a TRA: 15 artritis reumatoide, 7 espondiloartritis, 10 lupus eritematoso sistémico, 4 enfermedad de Sjögren, 2 enfermedad indiferenciada del tejido conectivo, 1, dermatomiositis, 2 enfermedad de Behçet. Los tratamientos TRA se refieren a: inseminación artificial (IA), fertilización in vitro (FIV), con o sin fertilización con citoplasma intracitoplasmático (ICSI). Evaluamos la posibilidad de un nacimiento vivo después de cada tratamiento y en un subanálisis examinamos la posibilidad de embarazo bioquímico y clínico. Variables: recién nacido vivo después de cada transferencia de embriones, Recién nacido vivo después de cada ciclo de IA, Embarazo bioquímico (gonadotropina coriónica humana positiva (hCG) a los 14-16 días después de la transferencia de embriones) y Embarazo clínico (embarazo detectado por ecografía aproximadamente 7 a 8 semanas después de la transferencia de embriones).

Resultados: Edad media 33 años (rango 24-41) y 5 ± 7 años desde el diagnóstico de la enfermedad, actualmente inactivo o con baja actividad clínica. Técnicas de reproducción asistida: 8 con IA y 33 con FIV-ICSI. La tasa de embarazo por ciclo de IA fue del 14,9% con una tasa acumulada del 33% después de cuatro ciclos. En pacientes mayores de 35 años, la tasa de embarazo por ciclo se redujo al 7%. La tasa de embarazo por intento con FIV-ICSI fue del 23,9% con una tasa acumulativa del 37% después de tres intentos. En mujeres mayores de 35 años, la tasa de éxito fue del 23,2%. La tasa de nacidos vivos por ciclo de IA fue de 52,1%; 43,7% en mujeres mayores de 35 años. La tasa de nacidos vivos por transferencia de embriones de FIV-ICSI fue del 74,9%; 73,3% en mujeres mayores de 35 años.

Conclusiones: Las tasas de embarazo de AI y FIV-ICSI fueron un poco más bajas en esta serie de

pacientes con enfermedad reumática inflamatoria que las reportadas para la población general. Sin embargo, la tasa de natalidad viva por ciclo fue similar a la población general.

Bibliografía

1. Nørgård BM, et al. Live birth and adverse birth outcomes in women with ulcerative colitis and Crohn's disease receiving assisted reproduction: a 20-year nationwide cohort study. Gut. 2016;65:767-76.
2. Friedman S, et al. The Efficacy of Assisted Reproduction in Women with Inflammatory Bowel Disease and the Impact of Surgery¿A Nationwide Cohort Study. Inflamm Bowel Dis. 2017;23:208-17.
3. Friedman S, et al. The reduced chance of a live birth in women with IBD receiving assisted reproduction is due to a failure to achieve a clinical pregnancy. Gut 2017;66:1-8.
4. Nørgård BM, et al. Ann Rheum Dis. 2019;0:1-7.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados