

Factores a considerar para la cirugía de fertilidad con endometriosis

9 de noviembre de 2020

Bob Kronemyer

Revista OB / GYN contemporánea , Vol 65 No 12 , Volumen 65 , Número 12

Conferencias | **AAGL**

Dado que la atención centrada en el paciente es el mantra de la medicina del siglo XXI, la decisión de proceder con la cirugía de fertilidad en mujeres con endometriosis debe basarse en la paciente individual, sus expectativas reproductivas, su patrón de enfermedad específico, su apoyo, red familiar y disponibilidad. recursos de cuidado a la salud.

Ese es el consenso de un panel sobre cirugía de fertilidad en el Congreso Global Virtual 2020 de la Asociación Americana de Laparoscopistas Ginecológicos (AAGL).

"Aunque los obstetras y ginecólogos son los principales defensores de la salud de la mujer, la decisión de proceder a la cirugía o la fertilización in vitro (FIV) no puede basarse simplemente en evidencia empírica", dijo el moderador Anusch Yazdani, MD, director médico del Queensland Fertility Group en Brisbane, Australia. "La clave es la gestión interdisciplinaria, con el foco en la mujer y sus expectativas".



Anusch Yazdani, MD

Al igual que con la endometriosis, "la infertilidad no es una entidad única definida", dijo Yazdani a *Contemporary OB / GYN*. "Es una interacción compleja de numerosos factores, incluidas las influencias funcionales, biológicas y ambientales, que no se pueden aislar convenientemente.

Además, el impacto de la endometriosis sobre la fertilidad probablemente esté mediado por numerosos mecanismos. "Lo más obvio es que a medida que la enfermedad progresa y aumenta el daño pélvico, el paso de gametos y embriones a través del tracto reproductivo se ve afectado", dijo Yazdani.

La endometriosis también altera el entorno pélvico, principalmente debido a la inflamación asociada a la endometriosis. "Este cambio puede afectar la función tanto de los óvulos como del esperma, la fertilización, el desarrollo y la implantación del embrión", dijo Yazdani.

La evidencia creciente muestra que tanto la calidad como la cantidad de ovocitos en mujeres con endometriosis se ven afectadas. "Sin embargo, no está claro si esto es un efecto directo de la enfermedad o si la endometriosis es un factor de confusión", dijo Yazdani.

La evidencia también indica que en el tracto reproductivo de la mujer con endometriosis, el endometrio eutópico muestra perfiles metabolómicos y proteómicos alterados que cambian la respuesta endocrina. "Por lo tanto, hay una reducción en la implantación y una mayor probabilidad de aborto espontáneo y otras complicaciones obstétricas", dijo Yazdani. "No hay evidencia de que la cirugía de endometriosis mejore ninguno de los escenarios".

La cirugía laparoscópica para tratar la endometriosis leve y moderada reduce el dolor general y aumenta las tasas de nacidos vivos espontáneos o de embarazos en curso, según evidencia de calidad moderada. "Pero no hay evidencia de alta calidad de que la escisión y ablación laparoscópicas mejoren los resultados de la reproducción asistida", dijo Yazdani.

De manera similar, aunque el tratamiento de la enfermedad avanzada probablemente esté relacionado con una mayor probabilidad de embarazo espontáneo, hay evidencia limitada que sugiera que tal terapia mejora las tasas de éxito de la FIV.

Independientemente de la etapa de la endometriosis, la tasa absoluta de embarazo por ciclo sigue siendo baja en comparación con un ciclo de FIV. "Si bien la tasa de embarazo clínico en mujeres que se someten a FIV con endometriosis puede ser más baja que la de otras etiologías de infertilidad, no hay pruebas sólidas de que esto se pueda mejorar con cirugía", dijo Yazdani.

De hecho, se ha demostrado que los antecedentes de cirugía para la endometriosis, incluida la enfermedad de los ovarios quísticos, están asociados con tasas de embarazo más bajas.

Independientemente de si los endometriomas se extirpan o extirpan quirúrgicamente, no hay evidencia de que tales técnicas aumenten las tasas de nacidos vivos a través de la FIV. En cambio, se ha demostrado que reducen la reserva ovárica medida por el nivel de hormona anti-mülleriana (AMH), disminuyen el número de ovocitos recuperados, aumentan las necesidades de gonadotropinas y reducen los niveles máximos de estradiol.

"Esta falta de eficacia quirúrgica debe equilibrarse con los desafíos del diagnóstico, el acceso ovárico, la infección pélvica, el dolor y las tasas de cancelación del ciclo, todos los cuales son más frecuentes en las mujeres con endometriomas", dijo Yazdani.

Divulgaciones

El Dr. Yazdani es un accionista minoritario de Virtus Health.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/factors-to-consider-for-fertility-surgery-with-endometriosis?fbclid=IwAR2iUtTQE1XvgRTXhgk3oVODZhQURNe-DU7KaYSpfgKUNqu3jjO2JF0Un5Q>