CRITERIOS GENERALES DE OFERTA DE TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA (TRA) EN EL SSPA

- En mujeres menores de 30 años iniciar estudio de esterilidad tras 18 meses de búsqueda de gestación y en ≥ 30 años tras 12 meses.
- No indicar TRA en parejas con hijo sano por parte de la mujer.
- No realizar TRA sí algún miembro de la pareja se ha realizado esterilización.
- No realizar IAC (Inseminación Artificial Conyugal)/IAD (Inseminación Artificial de Donante) a mujeres con IMC (Indice de masa corporal) ≥ 32 o <20. Indicarles que bajen/suban de peso para poder iniciar los ciclos. Remitir a consulta de Endocrino. Cuando consigan el peso adecuado, pedir cita de nuevo en la consulta de Reproducción. Si tienen indicación de FIV-ICSI tramitar la documentación para CHT (Complejo Hospitalario de Torrecardenas) (exponiéndoles de forma clara que si no cumplen los criterios de IMC cuando les corresponda hacer la técnica, no se les hará).
- No realizar ciclos de EOD (Estimulación Ovarica Dirigida) para IAC/IAD a mujeres ≥ 39 años (hasta los 38 años).
- La edad del varón para TRA debe ser inferior a 55 años (hasta los 54 años)
- No realizar EOD para IAC cuando el REM sea menor de 5.000.000 de espermatozoides totales y/o formas normales < 3%.
- El número máximo de IAC/IAD es de 4.
- En mujeres con SOPQ o alto riesgo de SHEO, utilizar la pauta lenta de EOD.
- No se realizan ciclos de FIV en mujeres ≥ 40 años (enviar hasta los 39 años recién cumplidos, dejando muy claro que si cuando les corresponda tienen ya 40 años no serán candidatas a FIV). La lista de espera para FIV en CHT es de 18 meses, explicar muy claramente a la mujer antes de la derivación. Insistir sobre el IMC, solo se realizan ciclos de FIV entre 20-31 de IMC.
- No indicar técnicas para donación de ovocitos a ≥ 40 años (hasta los 39 años).
- Utilizar Antagonistas Gn-RH para evitar IAC en fin de semana.
- No realizar ciclos de EOD para IAC desde Julio hasta mediados de Septiembre, Navidades (15-12 al 10-1) y Semana Santa.

IMPORTANTE

- **ANTES DE INICIAR EL ESTUDIO DE ESTERILIDAD ES IMPORTANTE ACLARAR A LA PAREJA LOS CRITERIOS ACTUALES DEL SSPA PARA LAS TRA.**
- **NO REALIZAR ESTUDIO BASICO DE ESTERILIDAD A LAS PAREJAS QUE NO CUMPLEN LOS CRITERIOS PARA REALIZAR TRA EN EL SSPA, SALVO LOS QUE PUEDAN MODIFICARSE COMO SERIA EL CASO DEL IMC**

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00 Dra. Ana I Barqueros Ramírez Marzo/2014.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

PROTOCOLO DE EOD PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL USANDO ANTAGONISTAS

- Uso de Ganirelix 0,25 mg/día sc (Orgalutran ®) cuando tengamos 1-3 folículos de 14-15 mm (inhibe los picos de LH).

- Recetar Orgalutran ® 1 envase con 5 jeringas precargadas (Ganirelix 0,25 mg/0,5 ml solución inyectable).

- No se aconseja utilizar más de 4 dosis de Ganirelix por la frenación que produce.

- No deben trascurrir más de 24-30 horas entre la última dosis de Orgalutram y la inyección de HCG (Ovitrelle® 250 mcgr).

- Se pondrá a las 22:00 horas, en otra zona de punción distinta a la de la FSH-r, pero a la misma hora que la FSH-r. Se le indicará a la mujer que debe ponerse la FSH-r, el Ganirelix y la HCG siempre sobre las 22:00 h.

- Se usará Orgalutran en las mujeres que tengan folículos de 14-15 mm los martes y los miércoles, para intentar evitar las IAC los sábados y domingos.

- Si un martes tenemos 1-3 folículos de 14-15 mm, indicaremos la FSH-r y una ampolla de Orgalutran martes y miércoles, haremos una ecografía el jueves, e indicaremos otras dos dosis de FSH-r y Orgalutran jueves y viernes, por supuesto, según respuesta ovárica; haremos otro control el sábado, y muy probablemente tengamos 1-3 folículos > 17 mm, por lo que le indicaremos la HCG el sábado a las 22:00 h y la IAC el lunes.

- Si un miércoles tenemos 1-3 folículos 14-15 mm, indicaremos la misma pauta, con controles el viernes y el domingo, y la IAC el martes.

- Si un jueves nos encontramos con 1-3 folículos > 17 mm, pondremos la HCG esa misma mañana y programaremos la IAC a las 24 horas, es decir, el viernes por la mañana. Se citará a la pareja a las 10:30-11,00 horas en laboratorio para entregar la muestra de semen, y la IAC se realizará en paritorio sobre las 12:30-13:00 horas.

- Si un viernes nos encontramos con 1-3 folículos > 17 mm, esa noche no se pone ninguna medicación, y se pondrá la HCG el sábado por la noche para poder programar la IAC el lunes por la mañana.

PAUTA DESCENDENTE O "STEP-DOWN"

Se quiere simular la evolución de los niveles de FSH en el ciclo ovárico natural. Por otro lado se ha demostrado que la concentración de FSH necesaria para mantener el crecimiento folicular es menor que para iniciar. Se empieza el día 3º del ciclo, con 150 (□) – 200 (β) UI/día de la gonadotropina elegida durante 1 día, y se reduce la dosis a la mitad (75 (□) - 100 (β) UI/día) durante los 4 días siguientes, realizándose el primer control ecográfico tras 5 días de tratamiento. Se mantiene dicha dosis con controles ecográficos cada 1-2 días, hasta que 1-3 folículos tienen un diámetro de 18 mm, momento en el que se administra la HCG para provocar la ovulación.
Se puede usar indistintamente Gonal-F (α) o Puregón (β) con la pauta de 150-75-75-75-75. Si se usa la de 200-100-100-100-100 sólo se podrá hacer con Puregón (β) por las posibilidades de dosificación del bolígrafo.

También se puede hacer la estimulación con **Menopur** (Menotropina altamente purificada: gonadotropina menopáusia humana, hMG alta pureza, que corresponde a 75 UI de actividad FSH y 75 UI de actividad LH. Los envases son de 5 y 10 ampollas, y contienen un polvo y disolvente para solución inyectable que hay que reconstituir previamente. Una ampolla ═75 UI de LH y 75 UI de FSH), **comenzando el tercer día del ciclo con 1 ampolla diaria, y haciendo el primer control tras 5 dosis de tratamiento**. Después se harán controles ecográficos cada 1-2 días según respuesta, de igual forma que con las anteriores.

La pauta estándar será: Meses pares: 150-75-75-75-75 UI (Tanto con Puregon como con Gonal F) y meses impares: Menopur 1 ampolla diaria.

PAUTA ASCENDENTE O "STEP-UP"

Esta pauta se basa en la "teoría del umbral de FSH". Debemos alcanzar la dosis mínima de FSH que es capaz de provocar el inicio y mantenimiento del desarrollo folicular. El principio de dosis bajas en protocolos largos, es emplear el menor incremento posible de dosis (37,5 UI o menos) en intervalos de 7 días hasta alcanzar el inicio del desarrollo folicular.

Se inicia el día 5º del ciclo con la dosis más baja posible (37,5 (α, Gonal-F)–**50 (β, Puregón) UI/día de gonadotropina) durante 7 días**, y si en los controles efectuados no se aprecia crecimiento folicular **se mantiene la dosis hasta 14 días**. Posteriormente se incrementará la dosis en 37,5 (α)–50 (β, Puregon) UI/día cada 7 días hasta evidenciar un folículo > de 10 mm, hasta un máximo de 225 UI/día. En ese momento se mantiene la misma dosis hasta alcanzar un folículo los 18 mm de diámetro, administrando entonces HCG para desencadenar la ovulación. En caso de que se produzca un crecimiento multifolicular con una dosis determinada, el siguiente ciclo se iniciaría con 37,5-50 UI/día menos. Con esta pauta se consiguen ciclos monofoliculares en el 70-80% de los casos, con lo que se reduce el riesgo de SHO y gestación múltiple.

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00 Dra. Ana I Barqueros Ramírez Marzo/2014.