

**ES NECESARIO ESPERAR QUE LOS BLASTOCISTOS DESCONGELADOS SE RE EXPANDAN  
PREVIO A LA TRANSFERENCIA?**

**Autores:** Perez Mariana, Carbonaro Marines, Calvo Karina, Brignardello Claudia, Filocco Luciana, Mackey Ma. Eugenia, Botti Gustavo, Morente Carlos

**Institución:** PROAR- Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario

**Objetivo:** evaluar si el tiempo transcurrido entre la descongelación de blastocistos y la transferencia embrionaria afecta los resultados reproductivos.

**Diseño:** estudio analítico de cohorte retrospectivo

**Materiales y métodos:** Se analizaron 988 transferencias de embriones en el estadio de blastocisto. Las pacientes fueron divididas en 2 grupos según el tiempo transcurrido entre la descongelación y transferencia embrionaria. El primer grupo (PROTOCOLO LARGO) fueron las pacientes cuyos blastocistos fueron descongelados y se esperó al menos 2 hs. previo a transferencia verificando su re-expansión. En el segundo grupo (PROTOCOLO CORTO) los blastocistos fueron descongelados y transferidos antes de 2hs sin verificar re expansión. Se calculó el Riesgo Relativo y su Intervalo de confianza del 95% (RR IC 95%).

**Resultados:** La tasa de embarazo global no mostró diferencia estadísticamente significativa siendo **32%** para ambos grupos, RR=1,00 (0,83-1,22), como así tampoco en la tasa de aborto que fue **18%** en el PROT LARGO y **16%** en el PROT CORTO, RR=0,96 (0,58-1,61). Se evaluaron los resultados según edad (pacientes que usaron ovocitos propios) y en receptoras de ovocitos. Tabla 1

TABLA 1	N	EMBARAZO(%)	RR (IC 95%)	ABORTO(%)	RR (IC 95%)
<40	526	179 (34%)		32 (18%)	
PROT. LARGO	368	129 (35%)		23 (18%)	
PROT. CORTO	158	50 (32%)	0,9 (0,7-1,2)	10 (18%)	1,1 (0,6-2,1)
≥40	116	30 (26%)		10 (33%)	
PROT. LARGO	84	21 (25%)		7 (33%)	
PROT. CORTO	32	9 (28%)	1,1 (0,6-2,2)	3 (33%)	1,0 (0,3-3,0)
RECEPTORAS	346	111 (32%)		14 (13%)	
PROT. LARGO	234	72 (31%)		10 (14%)	
PROT. CORTO	112	39 (35%)	1,1 (0,8-1,6)	4 (10%)	0,7 (0,3-2,2)

Considerando el día de congelación (5to o 6to), pacientes que hicieron PGT-A y pacientes que realizaron Assisted Hatching (AH), los resultados obtenidos fueron los que se presentan en tabla 2

TABLA 2	N	EMBARAZO(%)	RR (IC 95%)	ABORTO(%)	RR (IC 95%)
<b>PACIENTES CON PGT-A</b>	54	25 (46%)		0	
PROT. LARGO	35	17 (49)		0	
PROT. CORTO	19	8 (42%)	0,9 (0,5-1,6)	0	-
<b>PACIENTES CON AH</b>	326	112 (34%)		18 (16%)	
PROT. LARGO	205	67 (33%)		9 (13%)	
PROT. CORTO	121	45 (37%)	1,1 (0,8-1,5)	9 (20%)	1,5 (0,6-3,5)
<b>CONGELADOS 5to DIA</b>	914	308 (34%)		53 (17%)	
PROT. LARGO	634	212 (33%)		37 (17%)	
PROT. CORTO	280	96 (34%)	1,0 (0,8-1,3)	16 (17%)	0,9 (0,5-1,6)
<b>CONGELADOS 6to DIA</b>	74	12 (16%)		3 (25%)	
PROT. LARGO	52	10 (19%)		3 (30%)	
PROT. CORTO	22	2 (9%)	0,5 (0,1-1,9)	0	-

**Conclusiones:** Actualmente los kit comerciales más utilizados para descongelación de embriones recomiendan la espera de al menos 2 hs antes de realizar la transferencia embrionaria.

Debido a que en nuestro laboratorio la tasa de cancelación de transferencias a causa de no expansión fue cercana a 0, nos planteamos si existiría algún beneficio en disminuir el cultivo a menos de 2hs, aumentando así el tiempo dentro de la cavidad uterina. El presente estudio se focalizó en comparar los resultados reproductivos teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre la descongelación embrionaria y la transferencia. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa embarazo o aborto en ninguno de los grupos analizados cuando realizamos esta modificación. Sin embargo, se requeriría la evaluación de más casos en los subgrupos con menor cantidad de pacientes para aumentar la precisión de las estimaciones.

La confirmación de estos resultados sería, además, de gran utilidad en la organización de las clínicas de reproducción asistida, pudiendo adaptar los protocolos de descongelaciones y transferencias a los horarios más convenientes tanto para el laboratorio como para médicos y pacientes.