

**Título: La tasa de embarazo y de implantación en transferencia de embriones vitrificados es mayor con blastocistos de día 5 (D5) que con blastocistos de día 6 (D6)**

**Autores:** Rao Silvana, Cundom Elisa, Montel Mendoza Gabriela, Daneff Nicolas, Cardozo Romina, Griessi Diego y Raffo GE Fernanda

Institución: FERTILAB

**Objetivo:** evaluar si la tasa de embarazo y de implantación de los blastocistos descongelados y transferidos es significativamente mayor con D5 comparado con D6; considerando embriones de similar calidad y pacientes de similar edad

**Diseño:** Estudio retrospectivo, observacional.

**Materiales y Métodos:** se incluyeron 1271 pacientes, las cuales transfirieron 1777 embriones descongelados de D5 (1279) o D6 (498); todos de buena calidad (expansión 4-3; trofoblasto y botón embrionario: AA-AB-BA-BB). Las transferencias evaluadas corresponden al periodo 2018 al 2020. Análisis estadístico realizado: Fisher exact test (INSTAT)

**Resultados:** La media de edad de las pacientes D5vsD6 (37,64 vs 37,17) y la media de embriones transferidos al descongelar (1,27 vs 1,23), fue similar en ambos grupos. Sin embargo al comparar la tasa de embarazo clínico y la tasa de implantación encontramos una diferencia estadísticamente significativa a favor de los embriones D5, sin encontrar significancia en la tasa de aborto de ambos grupos (Tabla 1). Cuando realizamos el mismo análisis pero separando por edades, volvemos a encontrar una mejor tasa de embarazo en los 3 grupos etarios cuando se transfirió D5 vs D6 (Tabla 2)

Tabla 1,

	EMBARAZO CLINICO	TASA DE IMPLANTACION	TASA DE ABORTO
DIA 5	40	38	9
DIA6	22	16	13
P=	0,00091	0,0004	0,49
	SD	NS	SD

Tabla 2

	% Embarazo clínico D5	%Embarazo Clínico D6	P	
MENOR 35	52	25	0,0001	SD
35 -39	38	21	0,0128	SD
MAYOR 39	35	20	0,026	SD

**Conclusiones:** observamos que blastocistos vitrificados de D5 y D6 con similar morfología no tienen igual tasa de embarazo e implantación al descongelamiento. Estos datos no hacen despreciable la tasa de embarazo e implantación de los D6, por lo cual no podemos decir que no se deben criopreservar. Al contrario estos datos nos tienen que servir para tomar decisiones como por ejemplo: transferir embriones D6 en fresco y congelar los D5; o transferir más de un embrión criopreservado en D6.