**IVI VIGO RECIBE EL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL EN EL 6º CONGRESSO PORTUGUÊS DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO**

* **El estudio demuestra un aumento del riesgo de embarazo ectópico, cuando se produce una variación en los niveles hormonales entre el día de la beta hCG y los siete días posteriores**
* **En ciclos de FIV en diferido, la incidencia del embarazo ectópico es menor que en fresco**
* **El Síndrome de Ovario Poliquístico es un factor de riesgo para el embarazo ectópico**

VIGO, 6 DE JUNIO DE 2016

Pocos estudios han analizado la relación entre los niveles hormonales y el embarazo ectópico (EE) en tratamientos de Fecundación in Vitro (FIV). A este respecto, IVI Vigo presentó un estudio titulado “Increased risk of ectopic pregnancy associated with marked variation of estradiol during the early luteal phase and high progesterone on hCG day in IVF” en el reciente Congresso Português de Medicina da Reprodução, que le ha hecho merecedor del premio a la mejor comunicación oral.

“En una FIV, los embriones son colocados en el interior del útero. A pesar de ello, el embarazo por fuera de su sitio habitual (ectópico) sucede hasta 5-6 veces más en una FIV que en un embarazo natural. Los médicos deben esforzarse por entender por qué sucede esto. Así, nuestro objetivo fue evaluar la influencia de los niveles de estradiol y progesterona –ambas hormonas necesarias para el embarazo- en el día de la beta hCG (prueba de embarazo) y siete días más tarde (hCG + 7), su variación y su capacidad de diagnóstico sobre la incidencia de EE en pacientes de FIV sin ningún factor de riesgo de esta complicación”, explica el Dr. Elkin Muñoz, director de IVI Vigo y primer firmante del estudio.

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que han tomado parte 578 pacientes que no presentaban riesgo de EE –éste es uno de los puntos más fuertes de la investigación-. En total, se realizaron 672 ciclos de FIV con transferencias de embriones en fresco entre enero de 2005 y diciembre de 2014.

Nueve años de investigación que dan como resultado el siguiente hallazgo: un aumento del riesgo de EE cuando se produce una amplia variación en los niveles hormonales entre el día de la beta hCG –día en que estos niveles alcanzan su pico máximo- y los 7 días posteriores, ya sea un aumento o disminución de estos niveles.

“El embarazo ectópico es más frecuente después de la transferencia de embriones en fresco, cuando los niveles de estradiol y progesterona varían notablemente en los periodos estudiados, contrariamente a lo que ocurre con la transferencia de embriones en diferido –después de su vitrificación y consiguiente desvitrificación cuando procede-. La razón principal para explicar este hecho reside en unos niveles de estradiol más bajos en los ciclos para transferir embriones descongelados. Sin embargo, no hay estudios con suficiente potencia estadística para considerar el vínculo entre hormonas en fase lútea y EE”, añade el Dr. Muñoz.

Según se desprende del estudio, las pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), que probablemente tienen un alto nivel de estradiol, presentarían también tasas más altas de EE después de las transferencias de embriones en fresco, en comparación con las pacientes que no tienen SOP.

Otra información disponible acerca de la relación entre el nivel de progesterona y el riesgo de EE proviene de los primeros estudios en los años setenta que se llevaron a cabo entre las mujeres que usaban anticonceptivos orales de progestina o implantes de progestina para la anticoncepción. Éstas tenían de dos a cinco veces más riesgo de EE que otras mujeres en edad fértil. Así y con todo, no se sabe con certeza la razón por la que el alto nivel de progesterona durante la fase folicular tardía aumenta el riesgo de EE, ni el origen en sí de esta complicación gestacional.

Las causas con las que se asocia el EE incluyen: embarazo ectópico previo, cirugía pélvica o cirugía de trompas anterior, peritonitis, factores de trompas (enfermedad inflamatoria pélvica o hidrosalpinx), una infección genital previa por *C. trachomatis*, aborto involuntario, tabaquismo, maternidad tardía, anomalías de Müller, adenomiosis o múltiples miomas. El principal riesgo en una población infértil es el factor tubárico, que aumenta la tasa de embarazo ectópico. Todas estas causas se presentan frecuentemente en pacientes que precisan FIV.

“Lo que es indudable es que el EE es una complicación potencialmente peligrosa para la vida, por lo que debemos esforzarnos para evitar que se dé. La identificación de factores de riesgo modificables es crucial en la Fecundación in Vitro para disminuir las tasas de EE. Es por ello que esta investigación muestra una nueva explicación del origen del EE en el entorno de la FIV, aludiendo al comportamiento del estradiol y la progesterona y proporcionando nuevos conocimientos a la hora de decidir la transferencia de embriones”, concluye el Dr. Muñoz.

***Sobre IVI***

*IVI nació en 1990 como la primera institución médica en España especializada íntegramente en reproducción humana. Actualmente cuenta con más de 50 clínicas en 11 países y es líder en medicina reproductiva.*

**Para más información:**

IVI. 963173610

<https://www.facebook.com/iviclinics>

Lucía Renau. lucia.renau@ivi.es

<https://twitter.com/IVIclinics>

Vicky Vila. [vicky.vila@ivi.es](file:///C%3A%5CUsers%5Cdori.argente%5CDesktop%5Cvicky.vila%40ivi.es)

[instagram.com/iviclinics](https://instagram.com/iviclinics)

Dori Argente dori.argente@ivi.es

José Manuel Granero josemanuel.granero@ivi.es

[youtube.com/IVIClinics](https://www.youtube.com/user/IVIClinics)

[**www.ivi.es**](http://www.ivi.es)

Ricardo Pedrós ricardo.pedros@ivi.es