

ovobank

Especialistas en Reproducción Asistida
The First European Donor Egg Bank

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN ENDOMETRIAL PARA RECEPTORA DE OVOCITOS

La preparación endometrial se puede llevar a cabo tomando anticonceptivos previos o con regla espontánea.

En cualquier caso, si la paciente tuviera actividad ovárica, realizará un tratamiento de supresión ovárica.

En caso de haber elegido iniciar la preparación endometrial con regla espontánea, el 21º día del ciclo previo iniciará la supresión.

En caso de utilizar anticonceptivos, iniciará la supresión ovárica de 5 a 7 días antes de finalizar los anticonceptivos.

Pautas de supresión ovárica:

- ✓ Nafarelina 200 mcg. 2 aplicaciones intranasales cada 12 hs. hasta la regla. A partir de entonces 1 aplicación intranasal cada 12 hs. hasta el inicio de progesterona.
- ✓ Triptorelina 0,1 mg. por día, subcutáneo en el abdomen, hasta el inicio de progesterona.
- ✓ Triptorelina 3,75 mg. única vez, intramuscular profundo.

Al presentar la menstruación, en el primer día del ciclo, la receptora iniciará la preparación endometrial con alguna de las siguientes pautas:

- ✓ Estradiol 100 mcg (Evopad 100 mcg/24 hs®) 2 parches transdérmicos cambiándoselos cada 72 hs.
- ✓ Valerato de Estradiol 2 mg (Progynova® 2 mg.) cada 8 hs. por vía oral.

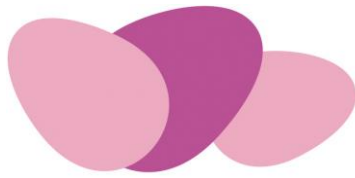
Aproximadamente entre el 7º-9º día desde el inicio del tratamiento, se deberá realizar una ecografía transvaginal para controlar la evolución del endometrio. Se efectuará la medición del endometrio a nivel del tercio fúndico uterino. También se valorarán los ovarios que no deberían presentar actividad.

Se considera un endometrio apto aquel cuyo grosor sea igual o mayor a 5 mm. además de tener características de endometrio trilaminar. En caso de que la medición del mismo sea inferior, se valorará la posibilidad de incrementar la dosis de estrógenos y se repetirá la evaluación ecográfica en aproximadamente 4 días.

La administración de Estrógenos NO SE DEBERÁ INTERRUMPIR hasta la prueba de embarazo.

El día de la desvitricación de los ovocitos, es decir, el mismo día de la ICSI (aproximadamente día 13 – 15 del ciclo), la receptora deberá iniciar la administración de Progesterona a través de alguna de las siguientes pautas:

- Progesterona micronizada 200 mg (Utrogestan® 200 mg. o Progeffik® 200 mg.) cada 8 hs. por vía vaginal, empezando a las 16 hs.
- Progesterona (Crinone 8%) cada 24 hs. por vía vaginal, empezando después de las 16 hs.



ovobank

Especialistas en Reproducción Asistida
The First European Donor Egg Bank

- Progesterona (Prolutex® 25 mg.) 1 vial diario por vía subcutánea (empezando a partir de las 16 hs.)

Una vez que inicie la administración de Progesterona NO DEBERÁ INTERRUMPIRLA hasta la prueba de embarazo.

Habitualmente la transferencia en estadio de blastocisto ocurre alrededor de los días 18º-20º desde el inicio del tratamiento de preparación endometrial. Se tiende a tratar de evitar realizar la transferencia más allá del día 21º-22º.

El día en el que se ha programado la transferencia, la receptora ha de acudir a la clínica y se seguirá el protocolo de transferencia embrionaria.

En caso de estar administrándose Progesterona por vía vaginal, la receptora deberá colocarse la dosis correspondiente a la mañana de la transferencia según el horario habitual.

Se le recuerda a la paciente que NO DEBERÁ INTERRUMPIR la administración de Estrógenos y Progesterona hasta la prueba de embarazo.

En caso de transferir en estadio de Blastocisto, haremos la B-HCG 10 post transfer.

En caso de B-HCG positiva (> 5), aumentaremos la dosis del tratamiento:

- Aumentar de 200mcg de estradiol a 300 mcg cada 72 horas
- Aumentar de 200 mg de Progesterona cada 8 horas a 400 mg de Progesterona cada 8 horas (2 óvulos de progesterona/ cada 8 horas)

En caso de B-HCG positiva con valores bajos, se controlará cada 48 horas.

Dos semanas después de la primera determinación en sangre, la paciente realizará el primer control ecográfico transvaginal.