

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo "Fertility outcome of laparoscopic treatment in patients with severe endometriosis and repeated in vitro fertilization failures."

Nombre revisor: María Belén Acevedo Martín. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

#### 1- Artículo Original:

David Soriano et al. Fertility outcome of laparoscopic treatment in patients with severe endometriosis and repeated in vitro fertilization failures. Fertil Steril. 2016 Oct;106(5):1264-1269.

PMID: 2734395.

#### 2.- Resumen del Artículo:

El objetivo es evaluar los resultados de fertilidad en mujeres infértiles con endometriosis severa ( AFS 3-4) y fallos repetidos de FIV, que se sometieron a cirugía laparoscópica debido a exacerbación de los síntomas de la endometriosis, entre Enero de 2006 y Diciembre 2014. Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes cuya medida principal de resultado es la tasa de parto después de la cirugía.

78 pacientes fueron incluidos en el estudio, todas diagnosticadas de endometriosis severa durante la cirugía y todas con tratamientos de FIV fallidos antes de la cirugía.

33 mujeres ( 42,3%) dieron a luz: 9%(6) concibieron de forma espontánea y el resto mediante FIV. Las mujeres que se embarazaron eran en su mayoría jóvenes ( 32,5 años vs 35,5), con buena reserva ovárica antes de la cirugía ( 6% vs 28,8%) y anatomía uterina normal. Además, la realización de salpingectomía se asoció a una tendencia de mejora en las tasas de embarazo y parto después de la cirugía ( 70% vs 51%).

## **Material y métodos**

Estudio cohortes retrospectivo. Incluye 78 pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes con endometriosis sintomática evidente y pacientes con FIV antes de cirugía y que quieren concebir después de cirugía.

## **Resultados**

78 pacientes

Edad media: 34,3 años

Nº medio ciclos FIV( punciones ováricas) 4,6

Nº medio ciclos ( incluidos transferencia embriones congelados) 6,6

Cirugía previa endometriosis 76%

Hidrosalpinx 60%

Embarazo espontáneo después de cirugía 9%

Embarazo con FIV después de cirugía 42%

## **Conclusiones**

La endometriosis afecta al 5.-15% de las mujeres en edad reproductiva y asocia dismenorrea, dispareunia, sangrado uterino irregular, dolor pélvico crónico e infertilidad. La prevalencia de mujeres que experimentan dolor, infertilidad o ambos es del 35-50% pero el diagnóstico suele retrasarse varios años desde el inicio de los síntomas.

Las causas de infertilidad de la endometriosis se debe a una serie de cambios: adherencias pélvicas, distorsión anatómica, cambios inflamatorios en el fluido peritoneal que afecta a la movilidad espermática, disminución de la reserva ovárica por los endometriomas y probablemente a otros no conocidos.

La severidad de los síntomas pueden no estar relacionados con la localización y con la diseminación de las lesiones endometriósicas, por lo tanto, no existen test diagnósticos no invasivos ni marcadores séricos de utilidad. El Gold estándar para el diagnóstico no invasivo es la ecografía vaginal.

El papel de la cirugía para la mejora de la fertilidad de estas mujeres es siempre tema de debate. Las directrices actuales de la ESHRE resultan inconclusas.

Barri et al aseguran que la mujeres con endometriomas grandes ( $>5-6$  cm) sometidas a cirugía presentan altas tasas de embarazo cuando se tratan con cirugía seguida de FIV frente a cirugía solo o FIV sola sin cirugía ( 54% con cirugía sola con intervalo medio de 11 meses con rango 1-66 meses y 32 % por ciclo si hacen FIV después de cirugía). Sin embargo, Bianchi et al. encuentran que mujeres que son sometidas a cirugía con resecciones recuperan menos ovocitos y requieren más dosis de gonadotropinas. Además encuentran una tasa de embarazo mayor en mujeres sin resección.

Littman et al obtienen 76% tasa embarazo después de cirugía en mujeres con fallo de FIV antes de cirugía, pero es un estudio con una muestra pequeña ( 29 pacientes).

Estudios previos mencionados por los autores avalan la hipótesis de que la cirugía de la endometriosis puede mejorar los resultados reproductivos y por tanto, la cirugía radical no tiene por qué impedir la fertilidad futura.

Para explorar los beneficios de la cirugía en estas paciente, los autores comparan otras variables preoperatorias y operatorias tanto en pacientes que se embarazan como en pacientes que no tras la cirugía.

- Edad: las mujeres jóvenes con respuesta ovárica normal tienen más probabilidad de embarazo que las mujeres mayores y con reserva disminuida

- Adeniosis: se encuentra en el 50-70% de las pacientes con endometriosis. Su diagnóstico definitivo es histológico pero la ecografía tiene una alta especificidad y sensibilidad para el diagnóstico. Se relaciona con mayor tasa de abortos y menor tasa de implantación.

- Salpinguectomía: supone una mejora en los resultados reproductivos.

- Quistectomía y cirugía de los endometriomas: tema continuo de debate. La cirugía laparoscópica reduce el riesgo de infecciones, mejor accesibilidad en la punción ovárica y posible mejora de la respuesta ovárica en endometriomas mayores de 4 cm, pero puede reducir la reserva ovárica. La tasa de gestación espontánea tras cirugía es muy baja por lo que se debe recomendar realizar FIV después de cirugía. Si todos los demás parámetros que evalúan la fertilidad (edad, semen, tiempo infertilidad...) son favorables se puede plantear buscar gestación de forma espontánea un tiempo limitado.

### 3.- Comentario:

En conclusión, la cirugía laparoscópica realizada por cirujanos experimentados puede ser considerada en pacientes con endometriosis severa sintomática con fallos repetidos de FIV. Puede ayudar a restaurar la anatomía pélvica. Si está indicada, las pacientes se pueden beneficiar de la salpinguectomía. Las pacientes con respuesta ovárica normal y morfología uterina normal tienen buen pronóstico para el embarazo tras la cirugía.