

PROPUESTA DE DOCUMENTO DE CONSENSO EN CASOS DE FRACASO GESTACIONAL REPETIDO

Sevilla a 17 de noviembre de 2018

FRACASO DE IMPLANTACIÓN:

I-Concepto: ausencia de beta HCG positiva tras la transferencia de cuatro embriones en etapa de escisión o al menos dos blastocistos, todos ellos diagnosticados de alta calidad y en etapa apropiada de desarrollo (pendiente de consenso).

II-Factores de Riesgo

- Ginecológicos
 - Endometriosis
 - Patología endometrial
 - Hidrosalpinx
 - Leiomiomas
 - SOP
- Genéticos
 - Familiares con anomalías genéticas
 - Anomalías genéticas progenitores
 - Edad materna avanzada
 - Edad paterna avanzada
- Hematológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Trombofilias hereditarias
- Inmunológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Hipotiroidismo autoinmune
 - Patología autoinmune
 - Déficit severo de vitamina D

III-Métodos diagnósticos

- Analítico
 - Hemograma
 - Perfil básico
 - Serología
 - Vitamina D3
 - Estudio de reserva ovárica (FSH-LH-Estradiol/AMH)
 - Perfil tiroideo (TSH-T3-T4I) y TPO
 - Anticuerpos antifosfolípidos (ACA IgG e IgM, antiB2GPI IgG e IgM y ACL)
 - Estudio de trombofilia hereditaria (AT, PC, PS, FVL, PT20210) si antecedentes personales y/o familiares de primer grado de ETEV
- Inmunológicos adicionales
 - Estudio de celiaquía (anti-TGT, anti-PDG)
 - NKs en sangre periférica
 - ANAs (si manifestaciones de autoinmunidad)
- Genético
 - Cariotipo de los progenitores
 - FISH en espermatozoides
- Estudios de imagen
 - Ecografía vaginal y 3D
 - Histerosonografía
 - Histeroscopia
 - Histerosalpingografía si sospecha de hidrosalpinx

IV-Tratamiento:

- Específico para patología ginecológica identificada
- Soporte de fase lútea

- Progesterona
- HCG
- GNRHa
- HBPM preconcepcional en estimulación ovárica, antenatal después de la transferencia y puerperal en caso de anticuerpos anti-fosfolípidos o de trombofilia que tenga indicación de profilaxis de ETEV.
- AAS en los casos de anticuerpos anti-fosfolípidos, después de la transferencia embrionaria
- En caso de alteración genética, valorar consejo genético y diagnóstico genético embrionario, si procede.
- Inmunoterapia (sólo si alteración inmunológica demostrada)
 - Prednisona
 - Hidroxicloroquina
 - IgIV
 - Intralípidos?

FRACASO REPRODUCTIVO PRECOZ:

I-Concepto: Dos o más pérdidas del embarazo, consecutivas o no, antes de las 10 semanas.

II-Factores de Riesgo

- Endocrinos
 - DM
 - Patología tiroidea
 - SOP
- Infecciosos
- Medioambientales:
 - Radiaciones
 - Pesticidas
 - Plomo y otros metales pesados
- Ginecológicos
 - Malformaciones
 - Leiomiomas
 - Patología endometrial
- Genéticos
 - Familiares con anomalías genéticas
 - Anomalías genéticas progenitores
 - Edad materna avanzada
 - Edad paterna avanzada
 - Alteración genética embrionaria
- Hematológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Hiperhomocisteinemia?
- Inmunológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Hipotiroidismo autoinmune
 - Patología autoinmune
 - Déficit severo de vitamina D

III-Métodos diagnósticos

- Analítico
 - Hemograma
 - Perfil básico
 - Serología
 - Homocisteinemia
 - Vitamina D3
 - Estudio de reserva ovárica (FSH-LH-Estradiol/AMH)
 - Perfil tiroideo (TSH-T3-T4I) y TPO

- Anticuerpos antifosfolípidos (ACA IgG e IgM, antiB2GPI IgG e IgM y ACL)
- Inmunológicos adicionales
 - Estudio de celiaquía (anti-TGT, anti-PDG)
 - NKs en sangre periférica
 - ANAs (si manifestaciones de autoinmunidad)
 - Estudio HLA-C/KIR?
- Genético
 - Cariotipo de los progenitores
 - FISH en espermatozoides
 - Diagnóstico genético embrionario?
- Estudios de imagen
 - Ecografía vaginal y 3D
 - Histerosonografía
 - Histeroscopia

IV-Tratamiento:

- Específico para patología ginecológica identificada
- Soporte de fase lútea
 - Progesterona
 - HCG
 - GNRHa
- Transferencia de embrión único?
- HBPM + AAS en los casos de anticuerpos anti-fosfolípidos. Si embarazo natural, desde prueba de embarazo positiva. Si FIV, desde 7 días antes de la transferencia embrionaria la HBPM y desde inicio de estimulación el AAS.
- En caso de alteración genética, valorar consejo genético y diagnóstico genético embrionario (PGT)
- Inmunoterapia (sólo si alteración inmunológica demostrada)
 - Prednisona
 - Hidroxicloroquina: si anticuerpos antifosfolípidos positivos y fallo de HBPM + ASS
 - IgIV

FRACASO REPRODUCTIVO TARDIO:

I-Concepto: Dos o mas pérdidas del embarazo, consecutivas o no, entre las 10 y las 24 semanas

II-Factores de Riesgo (hasta 50% de los casos son idiopáticos)

- Causas fetales:
 - Malformaciones
 - Alteraciones genéticas
 - Hidrops fetalis
 - Tumores fetales
- Causas placentarias
 - Abruption
 - DPPNI
 - Insuficiencia placentaria
 - Transfusión feto-fetal o feto-materna
- Causas maternas
 - RPM
 - TPP
 - Malformaciones uterinas
 - Incompetencia cervical
 - Miomas
 - Infecciones (Toxoplasmosis, Streptococo, Listeriosis)
 - Enfermedades sistémicas
 - Embarazo múltiple
 - Edad materna avanzada
- Genéticos

- Familiares con anomalías genéticas
- Anomalías genéticas progenitores
- Edad materna avanzada
- Edad paterna avanzada
- Alteración genética embrionaria
- Hematológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Trombofilia hereditaria
 - Hiperhomocisteinemia?
 - Isoinmunización Rh
 - PTT
 - Drepanocitosis
 - Coagulopatías congénitas
- Inmunológicos
 - Anticuerpos antifosfolípidos
 - Patología autoinmune

III-Métodos diagnósticos

- Analítico
 - Hemograma
 - Perfil básico
 - Serología
 - Homocisteinemia
 - Vitamina D3
 - Test de Coombs
 - Anticuerpos antifosfolípidos (ACA IgG e IgM, antiB2GPI IgG e IgM y ACL)
 - Estudio de trombofilia hereditaria (AT, PC, PS, FVL, PT20210) si antecedentes personales y/o familiares de primer grado de ETEV
 - Otras pruebas hematológicas en función de los antecedentes
- Inmunológicos adicionales
 - NKs en sangre periférica
 - ANAs (si manifestaciones de autoinmunidad)
- Genético
 - Diagnóstico genético fetal
 - Cariotipo de los progenitores
- Estudios de imagen
 - Ecografía vaginal y 3D
 - Histerosonografía
 - Histeroscopia

IV-Tratamiento:

- Específico para patología ginecológica identificada
- Tratamiento específico de comorbilidades maternas
- Progesterona vaginal desde la semana 16.
- Tratamiento de infecciones ginecológicas antes de la semana 20 con eritromicina+metronidazol o clindamicina (oral-vaginal)
- Transferencia de embrión único en caso de TRA
- HBPM + AAS en los casos de anticuerpos anti-fosfolípidos. Si embarazo natural, desde prueba de embarazo positiva. Si FIV, desde 7 días antes de la transferencia embrionaria la HBPM y desde inicio de estimulación el AAS.
- HBPM antenatal en casos de trombofilia hereditaria si está indicada la tromboprofilaxis de ETEV
- AAS antes de las 16 semanas si antecedente de Preeclampsia
- Tratamiento de otras patologías hematológicas
- En caso de alteración genética, valorar consejo genético
- Inmunoterapia (sólo si alteración inmunológica demostrada)
 - Hidroxicloroquina: si anticuerpos antifosfolípidos positivos y fallo de HBPM + ASS
 - IgIV