

Presentados en la 34ª Reunión Anual de la Sociedad Europea de Reproducción humana y Embriología (ESHRE, siglas en inglés)

Nuevos datos consolidan el uso de la hormona antimülleriana (AMH) como marcador para personalizar la dosis en los tratamientos de fertilidad

- La reunión anual de la ESHRE presenta los avances científicos relevantes en reproducción y reúne a los mayores expertos del mundo en la especialidad.
- La hormona antimülleriana (AMH, siglas en inglés) permite predecir la respuesta ovárica de las pacientes haciendo posible personalizar y ajustar los tratamientos de estimulación ovárica (EO) con gonadotropinas.

Barcelona, 1 de julio de 2018.- Datos publicados durante la 34ª Reunión Anual de la ESHRE, que se está celebrando en Barcelona, refuerzan el uso de la concentración de hormona antimülleriana (AMH) en sangre y el peso de la mujer para individualizar la dosis de folitropina delta¹ en el momento de la estimulación y personalizar el tratamiento de fertilidad.

La respuesta a la estimulación ovárica (EO) varía considerablemente de una mujer a otra² y las respuestas extremas inesperadas repercuten en la eficacia y seguridad de los tratamientos^{3,4}. A fin de evitar extremos en la respuesta ovárica, el algoritmo de dosificación de folitropina delta que utiliza la AMH⁵ y el peso corporal, permite determinar desde el comienzo una dosis personalizada para las pacientes.

En reproducción humana se utilizan hormonas (gonadotropinas) con el objetivo de conseguir un número de folículos determinado, ni escaso ni excesivo, por lo que debe ajustarse la dosis en función de las características de cada paciente y la experiencia clínica del médico. La individualización de los tratamientos consigue que sean más eficaces y seguros.

La seguridad de los tratamientos ha aumentado en los últimos años con una disminución muy importante de los efectos secundarios que favorece mejores tasas de gestación.

El nuevo análisis* del ensayo de fase 3 de folitropina delta (ESTHER-1)⁶, pone de manifiesto que las variaciones naturales de la concentración de la AMH detectada en las mujeres no tienen relevancia clínica en la respuesta ovárica cuando se individualiza el tratamiento de EO con folitropina delta⁷. Estos datos consolidan el empleo de este marcador en estimulación ovárica y se añade a los resultados uniformes de eficacia obtenidos en el ensayo clínico.

Ferring Pharmaceuticals

Ferring Pharmaceuticals, compañía multinacional cuya sede central de investigación está en Dinamarca, es un grupo biofarmacéutico especializado, centrado en la innovación, y presente en los mercados globales. Líder en salud reproductiva y materna, y en áreas especializadas en gastroenterología y urología. Ferring ha estado desarrollando tratamientos para madres y bebés durante más de 50 años. Hoy en día, más de un tercio de la inversión en investigación y desarrollo de la compañía se destina a encontrar tratamientos innovadores para ayudar a las madres y los bebés, desde la concepción hasta el nacimiento. La empresa identifica, desarrolla y comercializa productos innovadores en los ámbitos de la salud reproductiva, la urología, la gastroenterología y la endocrinología, entre otros. Ferring cuenta con sus propias filiales operativas en casi 60 países y comercializa sus productos en 110 países.

* Sub-análisis de la población del estudio ESTHER-1 que incluyó 1.326 mujeres (18-40 años). La concentración sérica de AMH se midió un día al azar durante el periodo de screening y, previamente a la estimulación, en día 2-3 del ciclo empleando el inmunoensayo Elecsys® AMH Plus (Roche). Limitaciones: el análisis de AMH se centralizó en un laboratorio, lo que pudo dar lugar a una menor variabilidad de AMH. El análisis de AMH se comparó con muestras obtenidas en los 3 meses previos a la estimulación ovárica, intervalos de tiempo mayores pueden haber mostrado diferente variabilidad debido al descenso de la concentración de AMH relacionado con la edad.

Bibliografía:

1. Ficha técnica Rekovelle® (folitropina delta) AEMPS: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>. Último acceso: junio 2018.
2. Fauser BC, Diedrich K, Devroey P. Evian Annual Reproduction Workshop Group 2007. Hum Reprod Update 2008;14:1-14)
3. La Marca A, Sunkara SK. Individualization of controlled ovarian stimulation in IVF using ovarian reserve markers: from theory to practice. Hum Reprod Update 2014;20:124-40
4. Steward RG, Lan L, Shah AA, et al. Oocyte number as a predictor for ovarian hyperstimulation syndrome and live birth: an analysis of 256,381 in vitro fertilization cycles). Fertil Steril 2014;101:967-973)
5. AMH medida por mediante el test diagnóstico Elecsys® AMH plus de Roche: http://www.cobas.com/content/dam/cobas_com/pdf/news/AMH_Plus-FactSheet.pdf. Último acceso: junio 2018.
6. Nyboe Andersen A, Nelson SM, Fauser BC, et al. Individualised versus conventional ovarian stimulation for an in vitro fertilization: a multicenter, randomized, controlled assessor-blinded, phase 3 noninferiority trial. Fertil Steril 2017;107(2):387-396)
7. Nelson SM, Larsson P, Mannaerts B, et al. AMH variability and its implications for the number of oocytes retrieved following individualized dosing with follitropin delta (abstract): 34th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE); 2018; Barcelona, Spain. Abstract no P-651

Para más información:

Isabel López Iglesias

isabellopeziglesias@koscomunicacion.com

K.O.S. Comunicación

91 319 87 38