

Baja reserva ovárica

Uno de los mayores problemas con el que nos encontramos en el laboratorio son las pacientes con un bajo número de ovocitos. Y por bajo número me refiero a conseguir uno o dos ovocitos en la punción. Prefiero mil veces encontrarme con una muestra de semen con muy pocos espermatozoides que con uno o dos ovocitos. Con pocos espermatozoides, es cuestión de paciencia: buscar y buscar hasta encontrar los que nos parecen mejores para microinyectarlos. Pero una única oportunidad de que fecunde un óvulo y que podamos conseguir un embrión, es de lo más estresante. Cuando vamos a realizar el ICSI y está ya colocado el ovocito, listo para introducir el espermatozoide, es el momento de mayor sufrimiento y ansiedad. Solo hay una oportunidad. Tiene que ser él. El elegido. No podemos hacer nada para conseguir que fecunde, pero el tiempo que transcurre hasta poder comprobarlo a la mañana siguiente, es desesperante. Es como jugar a cara o cruz. Cuando pienso que tenemos una tasa de fecundación global del 80%, me pregunto: ¿cuál es la tasa de fecundación de un solo gameto? ¿100% o 0%? Porque detrás de toda esta angustia, claro está, hay una paciente cuya inquietud será igual o mayor a la mía. ¿Y cómo le puedo comunicar la noticia si no hay fecundación? ¿Otro ciclo con más hormonas? ¿Habrán que utilizar ovocitos de una donante?

Por esto, la baja reserva ovárica, y sobre todo en mujeres jóvenes, es uno de los mayores desafíos en reproducción asistida. Porque lo más sorprendente de todo es que, en algunos casos, tras varios intentos de fecundación in vitro sin respuesta ovocitaria, o muy baja, después de algún ciclo con donación de ovocitos, hay mujeres que han quedado embarazadas sin reproducción asistida, de forma espontánea. Pero claro, estos son casos anecdóticos.

En estos momentos estoy bastante esperanzada, ya que estamos realizando un ensayo clínico con melatonina en el que se incluyen este tipo de pacientes jóvenes con baja respuesta a la estimulación ovárica.

Los ensayos clínicos son la única forma “seria”, de comprobar que un determinado método, medicación, etc., funciona y ofrece resultados. Por ello, conseguir que nos aprobaran este estudio ha sido una ardua tarea: primero establecer el diseño del estudio (que cantidad de melatonina, en qué casos, que tipo de pacientes se pueden incluir o no, cuál sería el número mínimo de mujeres incluidas en el estudio, etc.). Después, escribir una memoria detallada, con referencia a otros trabajos publicados, resultados esperados, etc. Y finalmente, presentar esta memoria al Comité de Ética en Investigación Clínica correspondiente (que en nuestro caso fue el Hospital de la Princesa) para su aprobación. Y esta fue la fase más trabajosa, ya que tuvieron que pasar varios meses de correcciones, ampliaciones y aclaraciones para que se aceptara. Y todo esto sin contar con la necesaria financiación, ya que la Fundación, que se encarga de este tipo de trabajos, sin ánimo de lucro, representa un gasto para la Clínica, que hay que asumir como necesario.

Desde el punto de vista de las pacientes, lo más difícil es explicarles que, al ser un ensayo clínico, hay mujeres a las que no se les da la medicación, sino lo que se llama un placebo. Para poder comprobar con seguridad el efecto de la melatonina, tenemos que compararla con otro grupo de pacientes sin medicación. Y, para ello, el ensayo se realiza “a doble

ciego”, es decir, que ni las pacientes ni nosotros, sabemos si el medicamento que se les da tiene melatonina o no.

Pero creo que esta es la mejor forma de conocer, aprender, y poder ayudar a nuestras pacientes. Si podemos aumentar el número de ovocitos en pacientes con baja respuesta, o, en caso de que el número no aumente, lo haga la posibilidad de embarazo, este sería nuestro objetivo final.

Todavía hay pocos casos en este estudio, pero ayer mismo me comunicaron el embarazo de una paciente con un solo ovocito a la que se transfirió un embrión. Lo mejor de todo es que es alguien muy cercano a nosotros, en su segundo intento. No sabemos aún si su caso está en el grupo de medicación o de placebo, pero ahora mismo no me importa. En estos momentos solo disfruto de la sensación de haberlo conseguido.