En esta edición de Ginecología y Obstetricia de México se publica un artículo de revisión relacionado con la posibilidad de convertir un ciclo de fertilización in vitro en inseminación artificial en pacientes con baja respuesta ovárica a la estimulación hormonal.

Al respecto, y tal como es tangencialmente mencionado por los autores, se requiere contar con algunas variables que harán posible la conversión terapéutica. Entre las que consideran preponderantes están: la calidad espermática, la existencia de al menos un folículo que supere los 17 mm de diámetro y, sobre todo y como variable de primer orden, que al menos haya una salpinge permeable.

Los desenlaces de los trabajos publicados al respecto, y algunos de ellos citados por los autores del artículo comentado, no confieren demasiadas posibilidades de éxito a esta conversión porque la evaluación cuantitativa de la reserva ovárica suele, sobre todo en caso de malas respondedores, corresponder a las características cualitativas del ovocito, lo que pone en cuestión el procedimiento de conversión.

Aunque es, sin duda, una posibilidad que debe evaluarse en casos concretos y muy específicos, como se menciona en el artículo, las posibilidades de éxito son bastante limitadas y la mayoría de los autores prefiere reiniciar un ciclo de fertilización in vitro con variantes relacionadas con el esquema de estimulación ovárica antes de proponer una inseminación artificial o una donación de ovocitos. Hay que tomar en cuenta que un número no despreciable de parejas que llegan a fertilización in vitro, considerando los parámetros mencionados (espermatobioscopia normal, al menos un folículo "maduro" y, sobre todo una salpinge permeable) son pacientes que muchas veces ya han sido tratadas con inseminación artificial sin éxito.

Hay que leer y evaluar este artículo de revisión que expone, al margen de su objetivo, una serie de cuestionamientos y análisis que pueden extrapolarse a la atención de este tipo de pacientes.

*Alberto Kably Ambe*