

Un estudi internacional avalua l'eficàcia de l'ús d'andrògens en dones amb problemes d'infertilitat

Els resultats del treball, liderat per Dexeus Dona, es presenten avui en la 39a edició de la *European Society of Human Reproduction and Embriology* (ESHRE), que se celebra del 25-28 juny a Copenhaguen

- Els investigadors han analitzat si l'administració de testosterona a través de la pell podria millorar els resultats reproductius de FIV/ICSI en pacients que ofereixen una resposta ovàrica deficient als tractaments d'estimulació
- El paper dels andrògens en el tractament de dones infèrtils ha estat àmpliament investigat en els últims 20 anys per la seva potencial acció beneficiosa en el desenvolupament dels fol·licles a nivell ovàric, però la major part dels treballs realitzats fins avui no eren concloents. No obstant això, un 25% dels especialistes els continuen recomanant a les seves pacients.
- En la recerca han participat 10 centres de quatre països europeus (Espanya, Suïssa, Bèlgica i Dinamarca), 4 d'ells espanyols: l'Hospital Universitari Dexeus, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital 12 d'octubre i l'Hospital Quirón Madrid..
- Es tracta del primer assaig clínic multicèntric i multinacional que aborda aquesta qüestió. Es denomina The T-TRANSPORT, es va iniciar en el 2015 i ja es troba en fase III. En l'estudi han participat més de 300 pacients de reproducció a les quals es va indicar realitzar un tractament de Fecundació *in vitro* o ICSI (FIV-ICSI).

Barcelona, 26 de juny 2023. El paper dels andrògens en el tractament de dones infèrtils ha estat àmpliament investigat en els últims 20 anys. El motiu és que, encara que els nivells de testosterona són molt més baixos en dones que en homes, aquesta hormona és necessària per a tots dos. En la dona, la produeixen els ovaris i les glàndules suprarenals i s'ha observat que intervé de manera directa i indirecta en el desenvolupament fol·licular. A més, alguns estudis inicials apuntaven cap a un potencial efecte beneficiós de l'administració de testosterona en el desenvolupament dels fol·licles i l'acció de l'hormona fol·liculoestimulant (FSH), per això s'ha utilitzat en reproducció assistida en un intent de millorar la resposta en dones amb baixa reserva ovàrica. Però la major part d'aquests treballs no han estat concloents a causa de la falta d'evidència sòlida sobre la seva eficàcia, la limitació de les mostres de població estudiada, la falta d'un acord uniforme en relació a la dosi aplicable o la durada del tractament. A més, encara no es coneixen bé els seus efectes a llarg termini.



No obstant això, un 25% dels especialistes continuen recomanant l'ús d'andrògens a algunes pacients que ofereixen una baixa resposta a l'estimulació ovàrica (en concret DHEA, un tipus de pre-androgen). La dada es desprèn d'una àmplia [anàlisi](#) que ha estudiat prop de 125.000 tractaments de FIV realitzats en 196 centres de 45 països de tot el món, i es pot consultar en línia en el portal [IVF Worldwide](#).

Per això, un grup d'investigadors de diversos països europeus, liderat pel [Dr Nikolaos Polyzos](#), Cap del Servei de Medicina de la Reproducció i Director Científic de [Dexeus Dona](#), Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció de l'Hospital Universitari Dexeus, ha realitzat un estudi sobre una àmplia mostra de pacients de reproducció que presenten una baixa resposta als tractaments d'estimulació ovàrica, amb la finalitat de comprovar els seus efectes. Es tracta del primer assaig multinacional i multicèntric que aborda aquest tema. El Dr. Polyzos, a més, forma part del Grup d'experts de la *European Society of Human Reproduction and Embriology* (ESHRE) que determina les directrius que s'han de seguir en els tractaments d'estimulació ovàrica.

En l'estudi, denominat The T-TRANSPORT han participat un total de 300 dones d'entre 18 i 43 anys d'edat, i deu centres procedents de 4 països europeus (Espanya, Bèlgica, Dinamarca i Suïssa). Les pacients es van dividir en dos grups de manera aleatòria: a un grup se li va administrar 5,5mg de testosterona/dia en forma de gel a través de la pell (via transdèrmica) durant dos mesos abans d'iniciar el tractament d'estimulació ovàrica per a dur a terme una Fecundació in vitro FIV/*ICSI. L'altre va rebre un placebo, també via transdèrmica, durant el mateix període. La dosi específica de testosterona administrada es va seleccionar basant-se en estudis farmacocinètics previs.

Els resultats de l'estudi, que es presenten avui a la [39a edició de l'ESHRE](#), mostren que la resposta al tractament d'estimulació ovàrica va ser comparable en tots dos grups, tant quant al nombre d'ovòcits recuperats com en el d'embrions obtinguts. Les taxes d'embaràs clínic també van ser similars: 17,42% en el grup que va rebre un placebo (grup A) vs 16,30% en el grup al qual es va administrar el gel de testosterona (grup B). Comparant els resultats per grups d'edat, les taxes d'embaràs també van ser igualment similars. Quant als possibles efectes secundaris androgènics després de finalitzar el tractament, en cap cas es van observar efectes adversos greus que obliguessin a interrompre'l. Però sí que es va observar una major presència hirsutisme, que va ser major en el grup de pacients que van rebre la testosterona transdèrmica: un 15% de les pacients enfront d'un 7% de les quals van rebre el placebo, i acne: un 21% de les pacients tractades amb testosterona enfront d'un 15% de les quals van rebre el placebo. També es van notificar alguns casos, encara que molt pocs, d'alopècia i d'un to de veu una mica més greu.

D'acord amb els resultats, els autors conclouen que l'administració d'andrògens per via transdèrmica de manera prèvia al tractament d'estimulació ovàrica en pacients que presenten una baixa resposta no comporta una millora significativa en els resultats reproductius i, en canvi, pot provocar efectes secundaris androgènics no desitjables, com un augment de l'hirsutisme o de l'acne, per la qual cosa no es recomana la seva utilització de manera genèrica com a tractament coadjuvant en cicles de FIV/ICSI.



Carme Pérez

Responsable de Comunicació Dexeus Mujer

T: +34 93 227 47 00 (Ext. 22007)

M: +34 699 596 554

carmen.perez@dexeus.com

comunicacion@dexeus.com