

NOTA DE PRENSA

Un estudio internacional evalúa la eficacia del uso de andrógenos en mujeres con problemas de infertilidad

Los resultados del trabajo, liderado por Dexeus Mujer, se presentan hoy en la 39ª edición de la *European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE)*, que se celebra del 25-28 junio en Copenhague

- Los investigadores han analizado si la administración de testosterona a través de la piel podría mejorar los resultados reproductivos de FIV/ICSI en pacientes que ofrecen una respuesta ovárica deficiente a los tratamientos de estimulación.
- El papel de los andrógenos en el tratamiento de mujeres infértiles ha sido ampliamente investigado en los últimos 20 años por su potencial acción beneficiosa en el desarrollo de los folículos a nivel ovárico, pero la mayor parte de los trabajos realizados hasta la fecha no eran concluyentes. Sin embargo, un 25% de los especialistas los siguen recomendando a sus pacientes.
- En la investigación han participado 10 centros de cuatro países europeos (España, Suiza, Bélgica y Dinamarca), 4 de ellos españoles: el Hospital Universitario Dexeus, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital 12 de octubre y el Hospital Quirón Madrid.
- Se trata del primer ensayo clínico multicéntrico y multinacional que aborda esta cuestión. Se denomina The T-TRANSPORT, se inició en el 2015 y ya se halla en fase III. En el estudio han participado más de 300 pacientes de reproducción a las que se indicó realizar un tratamiento de Fecundación *in vitro* o ICSI (FIV-ICSI).

Barcelona, 26 de junio 2023. El papel de los andrógenos en el tratamiento de mujeres infértiles ha sido ampliamente investigado en los últimos 20 años. El motivo es que, aunque los niveles de testosterona son mucho más bajos en mujeres que en hombres, esta hormona es necesaria para ambos. En la mujer, la producen los ovarios y las glándulas suprarrenales y se ha observado que interviene de forma directa e indirecta en el desarrollo folicular. Además, algunos estudios iniciales apuntaban hacia un potencial efecto beneficioso de la administración de testosterona en el desarrollo de los folículos y la acción de la hormona folículoestimulante (FSH), por ello se ha utilizado en reproducción asistida en un intento por mejorar la respuesta en mujeres con baja reserva ovárica. Pero la mayor parte de estos trabajos no han sido concluyentes debido a la falta de evidencia sólida sobre su eficacia, la limitación en cuanto al tamaño de la población estudiada, la falta de un acuerdo uniforme en cuanto a la dosis aplicable o la duración del tratamiento. Además, todavía no se conocen bien sus efectos a largo plazo.

Sin embargo, un 25% de los especialistas siguen recomendando el uso de andrógenos a algunas pacientes que ofrecen una baja respuesta a la estimulación ovárica (en concreto DHEA, un tipo de pre-andrógeno). El dato se desprende de un amplio [análisis](#) que analiza cerca de 125.000 tratamientos de FIV, realizados en 196 centros de 45 países de todo el mundo y se puede consultar online en el portal [IVF Worldwide](#).

Por ello, un grupo de investigadores de diversos países europeos, liderado por el [Dr Nikolaos Polyzos](#), Jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción y Director Científico de [Dexeus Mujer](#), Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus, ha realizado un estudio sobre una amplia muestra de pacientes de reproducción que presentan una baja respuesta a los tratamientos de estimulación ovárica, con el fin de comprobar sus efectos. Se trata del primer ensayo multinacional y multicéntrico que aborda este tema. El Dr. Polyzos, además, forma parte del Grupo de expertos de la *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) que determina las directrices que se deben seguir en los tratamientos de estimulación ovárica.

En el estudio, denominado The T-TRANSPORT han participado un total de 300 mujeres de entre 18 y 43 años de edad, y diez centros procedentes de 4 países europeos (España, Bélgica, Dinamarca y Suiza). Las pacientes se dividieron en dos grupos de forma aleatoria: a un grupo se le administró 5,5mg de testosterona/día en forma de gel a través de la piel (vía transdérmica) durante dos meses antes de iniciar el tratamiento de estimulación ovárica para llevar a cabo una Fecundación in vitro FIV/ICSI. El otro recibió un placebo, también vía transdérmica, durante el mismo periodo. La dosis específica de testosterona administrada se seleccionó basándose en estudios farmacocinéticos previos.

Los resultados del estudio, que se presentan hoy en la [39ª edición de la ESHRE](#), muestran que la respuesta al tratamiento de estimulación ovárica fue comparable en ambos grupos, tanto en cuanto al número de ovocitos recuperados como en el de embriones obtenidos. Las tasas de embarazo clínico también fueron similares: 17,42% en el grupo que recibió un placebo (grupo A) vs 16,30% en el grupo al que se administró el gel de testosterona (grupo B). Comparando los resultados por grupos de edad, las tasas de embarazo también fueron igualmente similares. En cuanto a los posibles efectos secundarios androgénicos tras finalizar el tratamiento, en ningún caso se observaron efectos adversos graves que obligaran a interrumpirlo. Pero sí se observó una mayor presencia de hirsutismo, que fue mayor en el grupo de pacientes que recibieron la testosterona transdérmica: un 15 % de las pacientes frente a un 7% de las que recibieron el placebo, y acné: un 21% de las pacientes tratadas con testosterona frente a un 15% de las que recibieron el placebo. También se notificaron algunos casos, aunque muy pocos, de alopecia y de un tono de voz algo más grave.

De acuerdo con los resultados, los autores concluyen que la administración de andrógenos por vía transdérmica de forma previa al tratamiento de estimulación ovárica en pacientes que presentan una baja respuesta no comporta una mejora significativa en los resultados reproductivos y, en cambio, puede provocar efectos secundarios androgénicos no deseables, como un aumento del hirsutismo o del acné, por lo que no se recomienda su utilización de forma genérica como tratamiento coadyuvante en ciclos de FIV/ICSI.



Carmen Pérez

Responsable de Comunicación Dexeus Mujer

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

M: +34 699 596 554

carmen.perez@dexeus.com

comunicacion@dexeus.com