

REVISTA MEXICANA DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Volumen 17, Suplemento 1, 2026

Trabajos Libres



22 AL 25 DE JULIO, 2026 | PUERTO VALLARTA



Foto por Aliux Saavedra Cantellano en Unsplash

ÓRGANO OFICIAL
de la Asociación
Mexicana de Medicina
de la Reproducción, A.C.

Fundada en 1949



www.reproduccion.org.mx



REPRODUCCION

Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Mesa directiva 2025-2026

Luis Miguel Bedia Sánchez

Presidente

Sergio Villalobos Acosta

Vicepresidente

Jorge Alejandro Michel Vergara

Secretario

María Elizabeth Fraustro Ávila

Prosecretaria

Gabriela García Jiménez

Tesorera

Armando Miguel Roque Sánchez

Protesorero

Miguel Josué Flores Villalobos

Jorge Luis Lezama Ruvalcaba

Antonio Vidal Pascual Rodríguez

Pedro Armando Tadeo Rodríguez Suárez

José Carlos Salazar Trujillo

Vocales

Comité Editorial 2024-2026

Editor

Víctor Saúl Vital Reyes

Editor honorario

Gerardo Velázquez Cornejo

Coeditores

Luis Miguel Bedia Sánchez

Gabriela García Jiménez

Enrique Nieto Ramírez

Consejo Editorial

Embriología:

Esperanza Carballo Mondragón

Paloma Neri Vidaurri

Francisco Rocha Cárdenas

Fernando Gaviño Gaviño

Jorge Jaroslav Stern Colin y Nunés

Reproducción Asistida:

Andrología:

Roberto Cervera Aguilar

Jesús Daniel Moreno García

Endocrinología ginecológica:

Héctor Mondragón Alcocer

René Toro Calzada

Revisores

Ciudad de México

Luis Miguel Bedia Sánchez

José Luis Castro López

Julio Francisco De la Jara Díaz

Mirna Gpe. Echavarría Sánchez

Juan Carlos Hinojosa Cruz

Alberto Kably Ambe

Manuel Mario Matute González

Carlos G. Salazar López Ortiz

Álvaro Santibáñez Morales

Rosario Tapia Serrano

Sergio Téllez Velasco

Rubén Tlapanco Barba

Sergio Villalobos Acosta

Otras sedes

Víctor Alfonso Batiza Reséndiz

Luis Delgado Salazar

Carlos Félix Arce

Bertha Franco Tostado

Oscar Javier León Martínez

Efraín Pérez Peña

Roberto Santos Haliscak

Luis Arturo Ruvalcaba Castel

(Monterrey, NL)

(Cuernavaca, Mor.)

(Monterrey, NL)

(Guadalajara, Jal.)

(Tijuana, BC)

(Zapopan, Jalisco)

(Monterrey, NL)

REPRODUCCION

Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Volumen 17, 2026

Contenido

Presentación

3 17-alfa-hidroxiprogesterona y parámetros seminales: correlación en infertilidad masculina

Luis Eduardo Magdaleno Márquez; Martha Isolina García Amador; Moisés Abraham Adel Domínguez; Andrés Mora Topete; Lilian Amanda Berríos Ávila; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón

3 Abordaje de mioma gigante con degeneración quística enfoque preservador de fertilidad: Reporte de caso

Sofía Ledesma Castro; Krystal Azucena De Santiago Aguirre; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Gabriela Azeneth Arrega Hernández; Héctor René Zamora Andrade

4 Acetato de ipristal en miomatosis uterina sintomática una solución eficaz para la preservación uterina. Reporte de caso

Sandra Natalí Mendoza Martínez; Blanca Anahí Cárdenas Santos; Arturo Ixta Paque; Gustavo Altamirano Briseño; Jesús Gerardo Tostado Sánchez; Mónica Liana González Ramírez

4 Adenomiectomía en una paciente con resistencia al tratamiento médico

José Rafael Portugal García; Luis Edmundo Hernandez Vivar; Gerardo Andres Alba Jasso; Dafne Rebeca Maya Sánchez; José Emmanuel Escalona Reyes

5 Agenesia cervicovaginal con útero hipoplásico e insuficiencia ovárica primaria: reto diagnóstico y decisión quirúrgica

Karen Itzel Solorio Goicochea; Gustavo Altamirano Briseño; Miriam Chantal Pérez Díaz; Ailen De Jesús San Juan Pérez; Jesús Gerardo Tostado Sánchez; Blanca Anahí Cárdenas Santos

6 Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en pérdida gestacional recurrente: una realidad clínica subestimada

Miriam Jocelyn Méndez Bernal; Scarlett Denisse Hernández Eugenio; Elizabeth Hernández Alva; Cecilia Xóchitlalli Flores Granados; Felipe De Jesús Compean Baez; Guillermo Alejandro Goitia Landeros

6 Amenorrea primaria en variante estructural del síndrome de Turner (46,X psu dic) asociada con insuficiencia ovárica primaria, malformación mülleriana y alteraciones sistémicas: reporte de caso

Nélida Campos Guzmán; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade; Victoria Martínez Gaytán; Isabel Vázquez Bórquez

7 Aneuploidias en diferentes etapas prenatales

David Arturo Sosa Sánchez; María Fernanda Vélez González

8 Asociación entre concentraciones séricas de estradiol, grosor endometrial y tasas de embarazo en transferencias de embriones congelados con ciclo sustituido en un centro de reproducción asistida

Gabriela Eréndira Tapia González; Siulbe Candelaria Medina Kantun; Eligio Islas Hernández; Mónica Gabriela Tizatl Santos; Nayeli Martínez Jaime

8 Asociación de edad paterna y factores masculinos en los resultados de ICSI con ovocitos de donantes

Gabriela Alatorre Izaguirre; Julio César Rosales De León; Sergio Alberto Dávila Garza; Mario Alberto Garza Garza; Marianna Pérez Vargas; Genaro García Villafañá

9 Asociación del punto de corte folicular de 20 mm el día del disparo con tasa de embarazo en ciclos de estimulación ovárica controlada con inseminación intrauterina

Rosalba Trujillo Martínez; Marisela Castañeda Díaz; Luis Oswaldo De La O Pérez; Victoria Martínez Gaytán; Carlos Armando Bravo Michel

9 Asociación entre calidad embrionaria y desenlaces reproductivos en ciclos de transferencia de blastocistos desvitrificados

Angie Miguelina Santana Gómez; Pamela Nicole Minguez Lorenzo; Juan Carlos Barros Delgadillo

10 Asociación entre concentraciones de TSH y concentración espermática en varones infértiles con hipotiroidismo subclínico

Guillermo Gurza Gonzalez Luna; Aldo Isaac Meneses Rios

10 Asociación entre el diagnóstico de endometriosis y los desenlaces ovocitarios en ciclos de aspiración folicular para fertilización in vitro: cohorte retrospectiva en un centro de medicina reproductiva del noreste de México

Abel Edmundo Álvarez; Carolina Rodríguez Ábrego; Eugenio Alfredo Galindo Martínez; Eduardo Aguayo Macías; Lorenzo González Berchermann; María Claudia Córdova Blanco



- 11 **Asociación entre la morfología embrionaria en día 3 y la euploidía de blastocistos en ciclos con PGT-A**
Álvaro Ramos Reyes; Omar Alejandro Hernández Salgado; Deyanira Baca; Marcia Verónica Carmona Maldonado; Rocío Velásquez Falconi; Radamés Rivas López
- 12 **Asociación entre la calidad embrionaria y tasa de embarazo clínico en transferencias de un embrión euploide**
Gerardo Cuevas Naranjo; Martha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Miguel Josue Flores Villalobos; Maricela Buenostro Jauregui (cédula: 9546245; Nathalí Fuentes García
- 12 **Banco de espera: uso y abandono de ovocitos vitrificados por razones sociales**
Luis Angel Quezada Castillo; Nadia Espinosa Pineda; Octavio Herrera Osorio; Gabriela Garcia Jimenez; Mario Lamadrid Romero
- 13 **BDNF y CA125 como marcadores diagnósticos tempranos de la endometriosis**
Tania Guadalupe Rojas Pérez; Leticia Ramirez Martínez; Fabián Ricardo Castañeda Couhm; Juan José Suárez Gutiérrez; Felipe Andrés Camargo Díaz; Sthefani Martínez Flores
- 14 **Benchmarking institucional con REDLARA: ¿Dónde estamos y qué explica nuestras diferencias?**
Marcela Cullere; Nicolás F. Soria; Miguel Roque Sánchez
- 14 **Calidad de vida en endometriosis: dispositivo intrauterino con levonorgestrel versus dienogest**
Enrique Federico Ortégón Ibarra; Angélica Fuentes Marín; Krystal Azucena De Santiago Aguirre; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade
- 15 **Calidad morfológica embrionaria en blastocistos D5/D6 como predictora de embarazo en ciclos FET**
Teresa Angeles Cabrera; Deyanira Baca; Ambar Adriana Trejo Payá; Álvaro Ramos Reyes; Marcia Verónica Carmona Maldonado; Radamés Rivas López
- 15 **Capacidad predictiva del recuento de espermatozoides móviles postcapacitación sobre el éxito de inseminación intrauterina**
Elizabeth Jiménez Legaspi; Edson Alejandro Vega López; Miguel Abdiel Prieto Benítez; Antonio Tadeo Salceda Muñoz; Eduardo González Franco
- 16 **Causas de suspensión o contraindicación de la terapia hormonal de reemplazo**
Felipe De Jesús Compean Baez; Elizabeth Elizabeth Alva; Adriana Dominguez Briones; Miriam Jocelyn Méndez Bernal; Guillermo Alejandro Goitia Landeros
- 16 **Cerclaje abdominal por cono cervical en paciente con embarazo gemelar mediante ovodonación y transferencia de embriones congelados**
Juan Carlos Jarillo Cortes; Claudia Guadalupe Castillo Martínez; Stephanie Del Rosario Moreno Martínez; Felipe Andres Camargo Diaz
- 17 **Clomifeno como adyuvante en la estimulación ovárica de donadoras de ovocitos: ausencia de beneficio y menor proporción de blastocistos de buena calidad**
Felipe De Jesús López Zúñiga; Genaro Garcia Villafaña; José Iram Obeso Montoya; Edith Ashanti Aguilar Melgar; Julio César Rosales De León; Mario Alberto Garza Garza
- 18 **Comparación de dos protocolos de congelación espermática y su impacto en la eficiencia operativa del laboratorio: "Standar Freezing vs Fast Freezing"**
Ambar Mariana Gutiérrez De Robles; María Guadalupe De Alba Cervantes; Diego Carrillo Ruiz Velazco; Héctor Arturo Velazquez Maldonado; Dayana Báñales Arellano
- 18 **Comparación del índice de HOMA Pósterior al tratamiento con anticonceptivos combinados vs progestinas en pacientes adolescentes de 12 a 17 años con síndrome de ovario poliquístico**
Sofía Ledesma Castro; Nancy Guadalupe Medina Domínguez; Marisela Castañeda Díaz; Luis Oswaldo De La O Pérez; Héctor René Zamora Andrade
- 19 **Comparación de la calidad embrionaria morfológica utilizando antagonistas de GnRH vs acetato de medroxiprogesterona en ciclos de inyección intracitoplasmática de espermatozoides**
Mariana Flores Acosta; Martha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Michelle Estephanie De La Peña Anaya; Hilda Viridiana Zamora Mejía; Luis Eduardo Mar Magdaleno Marquez
- 19 **Comparación del índice de función sexual entre las mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico vs sin síndrome de ovario poliquístico**
Enrique Federico Ortégón Ibarra; Dalia Arely Cano Ramos; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade
- 20 **Comparación entre tasa de fertilización y blastulación en ovocitos frescos versus desvitrificados mediante ICSI**
María Guadalupe Quintero Del Real; Jorge Luis Lezama Ruvalcaba; Eduardo Ponce Nájera; José Carlos Salazar Trujillo; Carlos Salazar López-Ortiz; Pineda Michelle Díaz
- 20 **Comparación desvitrificación estándar y desvitrificación ultrarrápida en transferencia embrionaria diferida: análisis preliminar de 988 ciclos consecutivos**
Genaro García Villafaña; Jesús Carlos Piña Muñoz; Giselle Silvana Condor Niquen; Mayra Alejandra Álvarez García; Rogelio Alejandro Torres Zúñiga; Mario Alberto Garza Garza
- 21 **Concordancia diagnóstica entre ecografía 3D e histeroscopia en pacientes con pérdida gestacional recurrente**
Alejandra Noemí Marroquín Borrallés; Braulio Cesar Zapien Terrones; Marco Guillermo Aja Cadena; Felipe De Jesús Compean Baez
- 21 **Correlación diagnóstica de las concentraciones séricas de gonadotropina coriónica humana, hallazgos ultra-**

- sonograficos, quirúrgicos y deseo de fertilidad en pacientes con sospecha de embarazo ectópico
Nelida Campos Guzman; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Victoria Martinez Gaytan; Fidel Omar Garcia Estudillo
- 22 **Correlación entre el índice HOMA vs el índice de Matsuda modificado para el diagnóstico de resistencia a la insulina en mujeres con síndrome ovarico metabólico poliendocrino**
Selene Rodríguez Gamiz; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade; Mariana Ivette Marquez Alvarez
- 22 **Correlación entre concentraciones hormonales y parámetros seminales en población masculina mexicana infértil**
Hilda Viridiana Zamora Mejía; Martha Isolina Garcia Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Alfredo Estrella Tejeda; Moises Abraham Adel Dominguez; Mariana Flores Acosta
- 23 **Criopreservación de esperma en pacientes oncológicos: diferencias determinadas por el estado basal en calidad y utilización, pero con recuperación postdescongelación independiente**
John Antony Vargas Valdez; Sergio Alberto Davila Garza; Genaro Garcia Villafaña; Jose Iram Obeso Montoya; Pablo Diaz Spindola; Mario Alberto Garza Garza
- 24 **Criopreservación y autotrasplante de tejido ovárico en cáncer de endometrio: reporte de caso**
Alfonso Gerardo Castañeda Loya; Karla María Rodríguez Ortiz; Eugenio Alfredo Galindo Martínez; Eduardo Aguayo Macías; Marlhen Treviño Moreno; Samuel López Rodríguez
- 24 **De la criptorquidia al diagnóstico genético síndrome de Klinefelter: revisión de caso clínico**
Nadia Nayeli Sánchez Díaz; Isabel Soto Jiménez
- 25 **Declive de la eficiencia ovocitaria relacionado con la edad: número de ovocitos MII requeridos para obtener un blastocisto de buena calidad en ciclos de FIV/ICSI**
Enrique García Arreola; Karina Del Carmen Olmos De La Torre; Robles Ana Carolina Orozco; Ruiz Christian Omar Hernández; Reyes Uriel López; Rosado Dayna Paola Autún
- 25 **Densidad mineral ósea y perfil metabólico en mujeres con insuficiencia ovárica prematura: experiencia de un centro de referencia**
Arturo Arellano Eguiluz; Mariana Peña Miranda
- 26 **Desarrollo y validación interna de un modelo predictivo basado en inteligencia artificial para predecir pérdida temprana del embarazo en ciclos de fertilización in vitro**
Froy Ines Mendez Salas; Johnatan Torres Torres; Maria De Lourdes Gomez Sousa; Mitzi Teresa Arias Renedo; Andrea Nuñez Galaviz
- 26 **Diagnóstico genético preimplantacional en la prevención de enfermedades por expansión de repetidos**
María Fernanda Vélez González; David Arturo Sosa Sánchez; Luisa Fernanda Mariscal Mendizábal
- 27 **Diagnóstico genético preimplantacional para albinismo oculocutáneo tipo 1: reporte de un caso**
César Daniel Abundis Barajas; Ernesto Pérez Luna; Efraín Pérez Peña; Mariana Kapiolani Landeros Printzen
- 28 **Días de abstención eyaculatoria y resultados de fertilización en ciclos de FIV/ICSI con ovocitos propios y de donante**
Evelyn Maldonado Muñoz; Sergio Alberto Dávila Garza; Genaro Garcia Villafaña; José Iram Obeso Montoya; Mario Alberto Garza Garza; Rogelio Alejandro Torres Zuñiga
- 28 **Diferencias basales en criopreservación de esperma: menor calidad precongelación y utilización, pero no recuperación post-descongelación independiente en pacientes oncológicos**
John Antony Vargas Valdez; Sergio Alberto Dávila Garza; Genaro Garcia Villafaña; José Iram Obeso Montoya; Pablo Diaz Spindola; Mario Alberto Garza Garza
- 29 **Drilling ovárico en ovario resistente a estimulación controlada: reporte de caso**
Miriam Chantal Pérez Díaz; Arturo Ixta Paque; Karen Itzel Solorio Goicochea; Ailen De Jesús San Juan Pérez; Blanca Anahi Cárdenas Santos; Gustavo Altamirano Briseño
- 29 **Efecto de la capacitación espermática mediante gradientes de densidad y gradientes de densidad-Swin Up en el desarrollo embrionario**
Norma Cariño Mancilla; Eilenne Nicole Mendez Caballero; Lucia Ramos Alvarado; Juan Carlos Regalado Hernandez
- 30 **Efecto de las concentraciones séricas finales de estradiol en los resultados obstétricos en los ciclos de FIV**
Maria Isabel Duharte Socarrás; Dayna Paola Autun Rosado; Mayra Suggeith Espinosa; Cristian Omar Hernandez Ruiz; Cecilia Del Rocio Gonzales Trejo; Rosa Isela Garcia Gutierrez
- 30 **Efecto del índice de masa corporal en los parámetros seminales**
Vanessa Monserrath García Carrillo; Jaime Arturo Escárcega Preciado; Manuel Gerardo Leal Almeida; Sandra Luz Aguilar Ruiz; Leticia Alba Quiroz; Beatriz Alegría González García
- 31 **Eficacia de la estimulación ovárica en síndrome ovárico metabólico poliendocrino de acuerdo con el Índice de Rendimiento de Ovocitos Maduros (Mature Oocyte Yield)**
María Lilia Favela García; Juan Carlos Barros Delgadillo; Miroslava Avila García; María De Lourdes Gomez Sousa; Ramón Martín Morales Chavez
- 32 **Eficacia de la estimulación ovárica en el SOMP de acuerdo con el Índice de Rendimiento de Ovocitos Maduros (Mature Oocyte Yield)**
María Lilia Favela García; Juan Carlos Barros Delgadillo; Miroslava Avila García; María De Lourdes Gómez Sousa; Ramón Martín Morales Chavez



- 32 **Eficacia de los resultados anatómicos y funcionales de la vaginoplastia de Wharton-Sheares-George modificada en pacientes con síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser**
José Manuel Hernández Martínez; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Hector Rene Zamora Andrade; Krystal Azucena De Santiago Aguirre; Aletze Molina Vega
- 33 **Eficacia y seguridad de la folitropina delta en pacientes con alta reserva ovárica**
Silvia Cristal Cabrera Sanchez; Uriel Lopez Reyes; Sharon Romero Pardave; Ana Carolina Orozco Robles; Enrique Ezequiel García Arreola; María Isabel Duharte Socarras
- 33 **El estrés mecánico de la ICSI desenmascara la baja competencia citoplasmática causando falla el desarrollo embrionario selectivo: un estudio de caso.**
Deborah Marie Cassis Bendeck; Fernanda Moreno Bonilla; Irene Jazmín Flores Baza; Raquel Sánchez Rocha
- 34 **Embarazo ectópico gemelar con actividad cardiaca en salpínge única funcional: dilema entre fertilidad futura y seguridad materna**
Arturo Ixta Paque; Miriam Chantal Perez Díaz; Sandra Natali Mendoza Martínez; Ailen De Jesús San Juan Pérez; Martha Ruíz De La Cerda; Gustavo Altamirano Briseño
- 35 **Embarazo espontáneo Pósterior a vaginoplastia sigmoidea con tubo de Monti modificado en agenesia cervicovaginal: reporte de un caso**
Ricardo Jiménez Jiménez; Antonio Pantoja Rojas; Mariana Kapiolani Laderos Printzen; Xavier Villagómez Ferrel
- 35 **Embarazo gemelar Pósterior a FIV/FET en paciente con panhipopituitarismo posquirúrgico: endocrino y reproductivo**
Alexia Priscila Maldonado Polanco; Abby Denisse Garnica Garnica; Jaime Arturo Escrcega Preciado
- 36 **Embarazo espontáneo Pósterior al tratamiento conservador de cáncer de endometrio: reporte de caso**
José Manuel Hernández Martínez; Aletze Molina Vega; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade
- 36 **Embarazo ectópico crónico: reporte de caso**
Rosalba Trujillo Martinez; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Hector Rene Zamora Andrade; Gabriela Azeneth Arreaga Hernandez; Jose Alejandro Cervantes Martinez
- 37 **Embarazo clínico exitoso tras transferencia de embrión único euploide con PGT-m en un ciclo natural modificado en una paciente con enfermedad de Charcot Marie Tooth tipo 1a**
Marcy Ethel Espinola Latournerie Cerino; Efraín Pérez Peña; Ernesto Pérez Luna; Antonio Vidal Rodríguez Pascual
- 37 **¿Estamos llegando tarde? Impacto del retraso en referencia de preservación de fertilidad en pacientes oncológicas**
Mariel Jesus Ambrosio Avila; Stefany Daniella Solis Elizalde; Cintia Michel Rios Lucena; Maria Del Carmen Peraza Briones; Abril Del Carmen Isaías Preciado; Jesus Daniel Moreno García
- 38 **Estimulación ovárica doble en pacientes con baja reserva ovárica: resultados embriológicos y ruta clínica hacia donación de ovocitos ante aneuploidia confirmada por PGT-A**
Luis Enrique Amezcua Vizcarra; Mauro González Mercado
- 39 **Estimulación ovárica controlada con progestágeno mediante acetato de medroxiprogesterona en ciclos de FIV/ICSI con estrategia freeze-all: resultados embriológicos y clínicos en una cohorte de centro único**
Luis Enrique Amézquita Vizcarra; Mauro González Mercado; Paloma Matlatcuatzi Cárdenas
- 39 **Estimulación ovárica corta tipo Random Start para preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes con cáncer cervicouterino: serie de casos con evaluación de índices dinámicos de respuesta ovárica**
Alejandro Baruch Ugalde Meza; Radamés Rivas López
- 40 **Estudio retrospectivo comparativo de la tasa de euploidia en ovocitos frescos vs vitrificados en ciclos de FIV con PGT-A**
Debanhi Vidal Garza; Nora Naranjos Ramírez
- 40 **Etanercept como coadyuvante en reproducción asistida: resultados reproductivos en pacientes con fiv previa fallida**
Christian Omar Hernández Ruiz; Enrique Ezequiel García Arreola; Alfredo Martín Rivera Montes; Areli Dominguez Galvan; Rosa Isela García Gutierrez; Uriel Lopez Reyes
- 41 **Evaluación de la progresión espermática post capacitación *in vitro* con microgradientes en muestras criopreservadas**
Gabriela Rosales Legaspi; Alma Vania Blancas López
- 42 **Evaluación del riesgo cardiovascular con la escala QRISK®3- 2018 pre y postratamiento con anticonceptivos orales combinados en pacientes con síndrome de ovario poliquístico**
Rosalba Trujillo Martinez ; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Rosalba Trujillo Martinez; Carlos Macias Marrujo
- 42 **Evaluación de la calidad embrionaria según grupos etarios de las pacientes analizadas en el Laboratorio de Reproducción Asistida del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**
Juan Carlos Regalado Hernández; Mariana Guadalupe Garza Duran; Norma Cariño Mancilla; Pamela Alejandra Azamar Reyes; Lucia Ramos Alvarado
- 43 **Factores asociados con morbilidad materna aguda en pacientes con espectro de acretismo placentario: cohorte retrospectiva de 6 años en un centro estatal de referencia**
Mariana Cházaro Ceceña; Carlos Gaxiola Soto; Melanie Aguilar Granados

- 43 **Fenotipos metabólicos y riesgo de fragmentación elevada del ADN espermático en hombres con infertilidad**
Mariel Jesus Ambrosio Avila; Gerardo Jair Blanco Peralta; Daniela Ramirez De Arellano Velázquez; Natalia Alonso Tena; Maria Del Carmen Peraza Briones; Jesús Daniel Moreno García
- 44 **Fertilización in vitro con PGT-M para síndrome de Zellweger: reporte de dos casos exitosos con desenlace perinatal favorable**
Sharon Violeta Romero Pardavé; Areli Dominguez Galvan; Karina Del Carmen Olmos De La Torre; Alfredo Martin Rivera Montes; Maria Lourdes Hurtado Arias; Maria Isabel Duharte Socarras
- 44 **Hallazgos endometriales en pacientes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad en histeroscopia diagnóstica (2022-2026)**
José Emmanuel Escalona Reyes; Luis Edmundo Hernández Vivar; Gerardo Andrés Alba Jasso; Mónica Karina Sanchez Zenteno; Tania Ali Sanchez Torres; Nadia Nayeli Sanchez Diaz
- 45 **Hallazgos histeroscópicos sugerentes de endometritis crónica en pacientes con infertilidad: estudio retrospectivo de 450 casos**
Álvaro Santibañez Morales; Rebeca Andrea Concha Moreno; Karla Dennys Sorcia Naveda
- 46 **Hematocolpos abscedado como presentación inicial de síndrome de OHVIRA. Reporte de caso**
Selene Rodríguez Gamiz; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Diaz; Héctor Rene Zamora Andrade; Gabriela Azeneth Arreaga Hernandez
- 46 **Hiperhomocisteinemia y desenlaces trombóticos-obstétricos adversos: Reporte de caso**
Grecia Yazmín Palma Cordero; Aguayo José Juan Valdés; Miranda Mariana Peña; Trujillo Samuel Vargas
- 47 **Impacto de la cirugía de endometriosis en la calidad ovocitaria en ciclos de reproducción asistida**
Alejandro Baruch Ugalde Meza; Radamés Rivas López
- 47 **Impacto de la edad de la receptora en la tasa de nacido vivo luego de la transferencia de embriones generados por ovodonación: cohorte retrospectiva de 296 ciclos**
Cecilia Del Rocio González Trejo; Ana Carolina Orozco Robles; Areli Domiguez Galvan; Silvia Cristal Cabrera Sanchez; Alfredo Martin Rivera Montes; Mayra Sugeith Espinosa Arellano
- 48 **Impacto de la pérdida de peso en la tasa de embarazo y recién nacidos vivos en mujeres con infertilidad y síndrome de ovario metabólico poliendocrino**
Ana Paulina Vazquez Guerra; Jocelyn Andrea Almada Balderrama; Enrique Reyes Muñoz; Andrea Asaf Calderon; Pamela García Ortega
- 48 **Impacto de las variaciones de temperatura en la calidad espermática durante el proceso de capacitación para tratamientos de reproducción asistida. Revisión sistemática**
Víctor Alonso Cordova Ibarra; Nathali Fuentes García; Miguel Josué Flores Villalobos; Maricela Buenrostro Jauregui
- 49 **Impacto de PIEZO-ICSI vs ICSI en la tasa de formación de blastocistos según la edad materna**
Andrea Yacotzin Bautista Cervantes; Martha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
- 50 **Impacto del día de desarrollo a blastocisto en las tasas de implantación, embarazo clínico y nacido vivo en transferencia única de embriones euploides vitrificados: estudio retrospectivo de 2016 a 2024**
Giselle Silvana Condor Ñiquen; Mario Alberto Garza Garza; Genaro García Villafañá; Jesús Carlos Piña Muñoz; Mayra Alejandra Alvarez García; Rogelio Alejandro Torres Zuñiga
- 50 **Impacto del estudio genético preimplantacional en pacientes con bajo pronóstico y menos de cinco ovocitos recuperados**
Karla Teresa Hernandez Magaña; Claudia González Ortega; Ariana Arlen Ramirez Macias; Andrea Luna Gutiérrez; Yesica Pérez López; Antonio Martín Gutiérrez
- 51 **Impacto del síndrome ovárico metabólico póliendocrino y la resistencia a la insulina en la calidad embrionaria en ciclos de reproducción asistida**
Pablo Marcel Ascencio Ortiz; Javier Frias Gumucio; Karla Nohemy Villalobos Gómez; Gerardo Cuevas Naranjo; Martha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
- 51 **Impacto del tiempo entre la descongelación y la transferencia embrionaria sobre la tasa de embarazo**
Deyanira Baca; Teresa Angeles Cabrera; Ambar Adriana Trejo Payá; Álvaro Ramos Reyes; Elizabeth Borja Cacho; Radamés Rivas López
- 52 **Inducción del desarrollo puberal y crecimiento uterino mediante terapia hormonal en una paciente con síndrome de Turner 45, X. Reporte de caso clínico**
Tania Ali Sanchez Torres; Luis Edmundo Hernandez Vivar; Jose Emmanuel Escalona Reyes; Monica Karina Sanchez Zenteno; Isabel Soto Jimenez; Gerardo Andres Alba Jasso
- 52 **Influencia de la resistencia a la insulina evaluada por HOMA y QUICKI en la composición del microbioma endometrial**
Maria Fernanda Carranza Cruz; Luis Arturo Ruvalcaba Castellon; Martha Isolina Garcia Amador; Gerardo Cuevas Naranjo; Jacob Agustin Lopez Garcia; Zandra Gabriela Vizcaino Cortes
- 53 **Influencia del índice de masa corporal en los parámetros seminales de la OMS 2021 y el índice de fragmentación del ADN determinado por SCD**
Karen Marcela Becerra Orduñez; Martha Idolina Garcia Amador; Luis Eduardo Magdaleno Marquez; Andrea Yacotzin Bautista Cervantes; Luis Arturo Ruvalcaba Castellon
- 54 **Insuficiencia hipofisaria secundaria a radioterapia en la infancia por retinoblastoma bilateral: impacto**



- en el eje reproductivo y la salud ósea en una mujer adulta
Enrique Federico Ortégón Ibarra; Luis Oswaldo De La O Perez
- 54 **La supervivencia posdescongelación y la fertilización 2PN sobreestiman la competencia funcional de ovocitos vitrificados: análisis pareado de FIV/ICSI**
Leonel Andrés Barrera Heredia; Mario Alberto Garza Garza; Genaro García Villafañá; Julio César Rosales De León; José Iram Obeso Montoya; Roberto Santos Haliscak
- 55 **Letrozol vs clomifeno en oligozoospermia: efecto en el conteo espermático**
Yomayra Deyanira Rivera Beltrán; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade; Krystal Azucena De Santiago Aguirre
- 56 **Madurez ovocitaria y cantidad de embriones obtenidos con pretratamiento extendido de valerianato de estradiol**
Yesica Pérez López; Ariana Arlen Ramírez Macías; Génesis Abril Ramírez Gutiérrez; Karla Teresita Hernández Magaña; Claudia González Ortega; Antonio Martín Gutiérrez Gutiérrez
- 56 **Tratamiento conservador con DIU liberador de levonorgestrel en hiperplasia endometrial atípica asociada con el síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad primaria: regresión histológica y embarazo a término**
Itzury Getzabell Padilla Núñez; José Francisco Vélez Pérez; Andrea Dayanira Cortez Valles
- 57 **Tratamiento conservador del embarazo ectópico cervical de nueve semanas de gestación**
Juan Aberto Ramos Balcazar; Michelle Estephanie De La Peña Anaya
- 57 **Tratamiento histeroscópico de restos retenidos de la concepción: reporte de un caso de fragmentos óseos fetales Pósterior a aborto de segundo trimestre**
Samantha Michelle Hinojosa García; Ana Gabriela Sepúlveda Argaez; María Elizabeth Fraustro Avila; Gerardo Francisco Mireles Lozano
- 58 **Más allá del seminograma: factores asociados con la fragmentación del ADN espermático en pacientes normozoospermicos**
Siulbe Candelaria Medina Kantún; Pedro Armando Tadeo Rodríguez Suarez; Alvaro Santibañez Morales
- 59 **Metroplastia tipo Strassman por via laparoscópica en una paciente con pérdida gestacional recurrente**
Adalberto Rochin Benoit; Antonio Pantoja Rojas; Marcy Ethel Espinola Latournerie Cerino; Fernanda Flores Morales
- 59 **Mioma ístmico y aborto diferido, la resolución quirúrgica de una obstrucción con fin de preservar la fertilidad: Reporte de caso**
Sofía Ledesma Castro; Marisela Castañeda Díaz; Luis Oswaldo De La O Pérez; José Alejandro Cervantes Martínez; Héctor Remé Zamora Andrade; José Manuel Hernández Martínez
- 60 **Concentraciones séricas de progesterona el día de la transferencia de embriones congelados según la vía de administración de progesterona exógena en ciclos artificiales de preparación endometrial**
Mariana Kapiolani Landeros Printzen; Efraín Pérez Peña; Ernesto Pérez Luna; César Daniel Abundis Barajas; Alejandro Douriet Rojo; Stephany Giselle Moronta Ruiz
- 61 **Optimización de la criopreservación seminal mediante la eliminación del enfriamiento previo a 4 °C**
Fredy Mejía; Natalia Alvarado; Emilio Novales
- 61 **Ovario autoamputado por torsión crónica: hallazgos laparoscópicos en una paciente con teratoma bilateral**
Yomayra Deyanira Rivera Beltrán; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade; José Alejandro Cervantes Martínez
- 62 **Ovocitos maduros aspirados en pacientes en ciclos de reproducción asistida, su relación con la edad y concentraciones séricas de hormona antimülleriana**
Karla Nohemy Villalobos Gómez; Javier Frias Gumucio; Pablo Marcel Ascencio Ortiz; Zandra Gabriela Vizcaino Cortes; Martha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
- 62 **Plasma rico en plaquetas intrauterino como estrategia para mejorar la receptividad endometrial y las tasas de embarazo en reproducción asistida**
Francia Francia Concepcion Rivera Calix; Brenda Olazagasti Martinez
- 63 **PPPS vs antagonistas de GnRH en supresión hipofisaria: comparación de la maduración ovocitaria**
Álvaro Ramos Reyes; Lilia Mireille Soberanes Hernández; Teresa Angeles Cabrera; Elizabeth Borja Cacho; Rocío Velásquez Falconi; Radamés Rivas López
- 64 **Predicción del potencial embrionario mediante puntaje MAGENTA: establecimiento de un punto de corte clínicamente útil**
Michelle Díaz Pineda; Eduardo Ponce Najera; Diana María Ojeda López; María Guadalupe Quintero Del Real; Jorge Luis Lezama Ruvalcaba; Carlos Gerardo Salazar Ortiz López
- 64 **Preservación de la fertilidad en enfermedad ginecológica compleja: miomatosis uterina, endometriomas bilaterales y endometriosis profunda: caso clínico**
Héctor López Rodríguez
- 65 **Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas jóvenes con cáncer de mama: importancia del futuro reproductivo en el tratamiento integral. Reporte de un caso**
Paulina América Gómez Peralta; Anaid Molina Ji-

- menez; Nelly Ivette Martinez Galindo; Sahira Razo Gómez; Gerardo Edu Castillo López; Citlaly Mier Martinez
- 66 **Preservación de la fertilidad en paciente con cáncer cervicouterino etapa clínica IB1 Pósterior a traquelectomía radical vaginal, colocación de cerclaje cervical y transferencia embrionaria con embriones donados: reporte de caso**
Nélida Campos Guzman; Isabel Vazquez Borquez; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Diaz; Hector Rene Zamora Andrade; Krystal Azucena De Santiago Aguirre
- 66 **Prevalencia de esteatosis hepática asociada con disfunción metabólica en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino**
Amaury Fortanel Fonseca; Mario Morales Esponda; Ramón Guillermo De Los Santos Aguilar
- 67 **Prevalencia de hallazgos histeroscópicos y laparoscópicos en pacientes con infertilidad**
Nestor Jesus Hernandez Hernandez; Ana Laura Gutierrez Aguayo; Andres Felipe Samaniego Rojas
- 67 **Principales hallazgos histopatológicos e impacto reproductivo Pósterior a histeroscopia operatoria en pacientes con infertilidad**
Vanessa Monserrath García Carrillo; Jaime Arturo Escarcega Preciado; Manuel Gerardo Leal Almeida; Sandra Luz Aguilar García; Leticia Alba Quiroz; Beatriz Alegría González García
- 68 **Progesterona subcutánea de rescate, valores séricos de progesterona siete días postransferencia embrionaria, su relación con la calidad embrionaria y las tasas de embarazo clínico en ciclos diferidos**
Adriana Rubi Pérez De La Torre; Martha Isolina Garcia Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Luis Eduardo Magdaleno Marquez
- 68 **Progesterona subcutánea y vaginal vs monoterapia vaginal en transferencia de embriones vitrificados con ciclo hormonalmente sustituido**
Nidia Gabriela Márquez Cuevas Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Martha Isolina García Amador; José Francisco Velez Pérez; Cynthia Rosangela Pérez Chávez; Melanie Johana Antonsen Crespi
- 69 **Pronóstico de blastulación en ciclos ICSI con espermatozoides obtenidos por microTESE: experiencia de un centro**
Kristell Méndez Márquez; Gabriela Garcia Jimenez; Gerardo Ortiz Lara; Beatriz Hernández Mendieta; Mario Lamadrid Romero
- 70 **Recuperación fortuita de un ovocito en metafase II durante la transferencia embrionaria en un ciclo de donación de óvulos: reporte de caso**
Tamar Alkon Meadows; Elvira Paola Guerrero Jimenez; Maria Fernanda Nieto Martinez; Claudia Cipactli Ortega Rodriguez; Carlos Hernandez Nieto; Martha Luna Rojas
- 70 **Reexpansión de blastocistos euploides descongelados y su impacto en los resultados clínicos**
Alejandra Vítores Monroy; Isabela Martinez Robles; Antonio Gutiérrez Gutiérrez
- 71 **Refractariedad ovárica en hipogonadismo hipogonadotrópico idiopático: el rol crítico de la minipubertad en la maduración del aparato folicular**
Areli Joselyne Belmontes Luna; Alehyimi Jeltsy Toribio Agueda; Alondra Montero Molina; Alberto Vielma Valdés
- 71 **Regeneración endometrial con plasma rico en plaquetas y células madre en paciente con atrofia endometrial postratamiento de adenocarcinoma de endometrio**
Cecilia Del Rocio Gonzalez Trejo; Areli Dominguez Galvan Karina Olmos De La Torre; Rosa Isela Garcia Gutierrez; Sharon Violeta Romero Pardave; Dayna Paola Autun Rosado
- 72 **Relación entre la movilidad progresiva espermática y la tasa de recién nacido vivo en ciclos de ICSI**
Javier Frias Gumucio; Karla Nohemy Villalobos Gomez; Pablo Marcel Ascencio Ortiz; Martha Isolina Garcia Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellon
- 73 **Relación de la gonadotropina utilizada para desencadenar maduración final del ovocito y tasas de MII**
Andrea Maria Anleu Carranza; Martha Isolina Garcia Amador; Luis Eduardo Magdaleno Marquez; Michelle Estephanie De La Peña Anaya; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
- 73 **Relación entre el índice de sensibilidad ovárica y la eficiencia de la respuesta ovárica en estimulación ovárica controlada**
Zandra Gabriela Vizcaíno Cortés; Martha Isolina García Amador; Gerardo Cuevas Naranjo; María Fernanda Carranza Cruz; Karla Nohemy Villalobos Gómez; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
- 74 **Relación entre el uso de coenzima Q10 durante la estimulación ovárica controlada (EOC) y resultados en ciclos de inyección intracitoplasmática (ICSI)**
Michelle Estephanie De La Peña Anaya; Ma Rtha Isolina García Amador; Luis Arturo Ruvalcaba Castellón; Mariana Flores Acosta; Andrea María Anleu Carranza; Luis Eduardo Magdaleno Márquez
- 74 **Rendimiento euploide por edad en PGT-A autólogo: expansión y trofotodermo en el asesoramiento clínico**
Valeria Aguirre Cavazos; Genaro Garcia Villafaña; Julio César Rosales De León; Roberto Santos Haliscak; Jose Iram Obeso Montoya; Mario Alberto Garza Garza
- 75 **Resistencia a la insulina y riesgo aterogénico en mujeres de mediana edad: análisis según la etapa menopáusica**
Carlos Andrés Rodríguez Moreno; Luis Alberto Burgos Briceño; Roberto Santos Haliscak
- 76 **Respuesta clínica a terapias hormonales y no hormonales en síndrome climatérico evaluada mediante la escala MRS**
Pedro Antonio Tadeo Salceda Muñoz; Miguel Abdiel Prieto Benítez; Edson Alejandro Vega López; Elizabeth Jiménez Legaspi; Franco Eduardo González
- 76 **Resultados reproductivos comparables entre blastocistos D5 y D6 en ciclos FET: análisis retrospectivo**



- Ambar Adriana Trejo Payá; Deyanira Baca; Teresa Angeles Cabrera; Álvaro Ramos Reyes; Marcia Verónica Carmona Maldonado; Radamés Rivas López*
- 77 **Resultados obstétricos en pacientes con reparación histeroscópica de istmocele por infertilidad secundaria**
Sharon Violeta Romero Pardavé; Cecilia Del Rocío González Trejo; Christian Omar Hernández Ruiz; Silvia Cristal Cabrera Sánchez; Karina Del Carmen Olmos De La Torre; Ana Carolina Orozco Robles
- 77 **Resultados perinatales adversos en mujeres con infertilidad y síndrome ovárico metabólico polidróico**
Jocelyn Andrea Almada Balderrama; Ana Paulina Vazquez Guerra; Pamela García Ortega; Enrique Reyes Muñoz
- 78 **Resultados reproductivos en baja reserva ovárica en mujeres menores de 35 años vs mayores de 35 años**
Ramón Martín Morales Chávez; Fela Vanesa Morales Hernández; María Lilia Favela García; Alejandra Guadalupe López Vargas; Mynor Alexander González García
- 79 **Impacto de la rebiopsia en embriones mosaico de bajo y alto grado. Revisión sistemática**
Nathali Fuentes García; Víctor Alonso Cordova Ibarra; Miguel Josué Flores Villalobos; Maricela Buenrostro Jauregui
- 79 **Seminoma en paciente con síndrome de Morris**
José Manuel Hernández Martínez; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor Rene Zamora Andrade; Krystal Azucena De Santiago Aguirre; Aletze Molina Vega
- 80 **Síndrome de OHVIRA: Reporte de un caso.**
Xavier Villagómez Ferrel; Antonio Pantoja Rojas; Ricardo Jimenez Jimenez
- 80 **Síndrome de ovario poliquístico en consulta ginecológica: prevalencia, fenotipos y perfil metabólico en la unidad médica de alta especialidad no. 23**
Yomayra Deyanira Rivera Beltrán; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Héctor René Zamora Andrade; Azeneth Arreaga
- 81 **Síndrome metabólico asociado con riesgo cardiovascular en pacientes en el climaterio en una institución de tercer nivel**
Mónica Karina Sanchez Zenteno; Gerardo Andrés Alba Jasso; Luis Edmundo Hernández Vívar; José Emmanuel Escalona Reyes; Tania Alí Sánchez Torres
- 82 **Sutura de compresión Ho-Cho como técnica de rescate para preservar la fertilidad en casos de malformación arteriovenosa uterina**
Selene Rodríguez Gámiz; Luis Oswaldo De La O Pérez; Marisela Castañeda Díaz; José Alejandro Cervantes Martínez; Héctor Rene Zamora Andrade
- 82 **Tasa de maduración ovocitaria como valor pronóstico de fertilización en el Laboratorio de Reproducción Asistida del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**
Juan Carlos Regalado Hernandez; Pamela Alejandra Azamar Reyes; Norma Cariño Mancilla; Mariana Guadalupe Garza Duran; Eilenne Nicole Mendez Caballero; Lucía Ramos Alvarado
- 83 **Tasa de maduración ovocitaria y blastulación con citrato de clomifeno y gonadotropinas**
Karla Dennys Sorcia Naveda; Álvaro Santibañez Morales; Laura Alejandra González García; Pedro Armando Tadeo Rodríguez Suárez; Siulbe Candelaria Medina Kantun
- 83 **Torsión de mioma FIGO 7 en paciente nuligesta: del protocolo de miomectomía programada a la resolución quirúrgica de emergencia con éxito reproductivo**
Ailen De Jesus San Juan Perez; Blanca Anahi Cardenas Santos; Gustavo Altamirano Briseño; Miriam Chantal Perez Diaz; Arturo Ixta Paque; Karen Itzel Solorio Goicochea
- 84 **Tratamiento conservador de la fertilidad en cáncer de endometrio**
Ana Paulina Vazquez Guerra; Pamela García Ortega; Juan Carlos Barros Delgadillo; Cintia María Sepúlveda Rivera; Jocelyn Andrea Almada Balderrama
- 84 **Tumor anexial complejo en síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster Hauser: inusual de endometrioma en útero hipoplásico con endometrio funcional**
Nélida Campos Guzmán; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Hector Rene Zamora Andrade; Jose Alejandro Cervantes Martinez; Isabel Vazquez Borquez
- 85 **Tumor de músculo liso de potencial maligno incierto en mujer joven con deseo reproductivo: ¿Cuándo considerar la criopreservación?**
Grecia Guadalupe Santiago Ortega
- 86 **Uso de plasma rico en plaquetas intrauterino en endometrio resistente. Reporte de un caso con embarazo clínico exitoso**
José Manuel Hernández Martínez; Rufino Garcia Otero; Luis Oswaldo De La O Perez; Marisela Castañeda Díaz; Krystal Azucena De Santiago Aguirre
- 86 **Validación de ART ONE para predecir la cantidad mínima de ovocitos maduros necesaria para obtener, al menos, un blastocisto euploide: cohorte retrospectiva**
Eduardo Ponce Najera; Jorge Luis Lezama Ruvalcaba; Diana Maria Ojeda Lopez; Maria Guadalupe Quintero Del Real; Michelle Diaz Pineda; Carlos Gerardo Salazar Lopez-Ortiz
- 87 **Volumen testicular como biomarcador clínico de disfunción endocrina y espermatogénica en hombres infértiles: derivación y validación de puntos de corte poblacionales**
Mynor Alexander González García; Ramón Martín Morales Chávez; Alejandra Guadalupe López Vargas; Alma Rosa Castro Rodríguez; Aldo Isaac Meneses Ríos
- 88 **β-hCG temprana como predictor de desenlace gestacional a continuación de la transferencia embrionaria en etapa de blastocisto**

Diana María Ojeda López; Jorge Luis Lezama Ruvalcaba; Carlos Gerardo Salazar López-Ortiz; Eduardo Ponce Najera; José Carlos Salazar Trujillo; María Guadalupe Quintero Del Real

- 88 Asociación entre las concentraciones séricas de cortisol y la tasa de embarazo en pacientes sometidas a transferencia embrionaria en el CEERH, Hospital Ángeles México**

Elisa Alejandra Huerta Pineda; Alberto Vielma Valdez; Laura Elena Leal Arellano; Paloma del Carmen Neri Vidaurri; Karen Vielma Crespo; Ranferi Gaona Arreola

- 89 Microdelección 8p22 de origen materno detectada mediante prueba genética preimplantatoria con cariotipo normal: reporte de caso**

Tamar Alkon Meadows; Carlos Hernández Nieto; Rosa Martha Luna Rojas

La Revista Mexicana de Medicina de la **REPRODUCCIÓN** es el órgano oficial de divulgación científica de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C. Editor responsable: Saúl Vital Reyes. Registro de Reserva de Título de la Dirección General del Derecho de Autor (SEP) número 04-2008-063018255800-102. Certificado de Licitud de Título en trámite. Certificado de Licitud de Contenido en trámite. Producida por **Edición y Farmacia SA de CV** (Nieto Editores®). Av. Chamizal 97, Colonia La Trinidad, Texcoco 56130, Estado de México.

Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores. La reproducción parcial o total de este número sólo podrá hacerse previa autorización de los editores. Toda correspondencia relacionada con el contenido deberá dirigirse al editor responsable: Saúl Vital Reyes. WTC Montecito 38, piso 15, oficina 29, colonia Nápoles, CP 03810, México, DF. Tel.: 9000-2863. E-mail: ammr@wtcmexico.com.mx.



Presentación

La Medicina Reproductiva es una disciplina en permanente evolución. Los avances científicos y tecnológicos que hoy forman parte de la práctica clínica cotidiana son resultado de décadas de investigación rigurosa, análisis crítico de la evidencia y compromiso sostenido de investigadores, clínicos, embriólogos, genetistas y profesionales de la salud dedicados a mejorar la atención de las personas con problemas de fertilidad y salud reproductiva.

En este contexto, la investigación científica constituye el principal motor del progreso. Cada pregunta planteada, cada protocolo desarrollado y cada resultado publicado representan una oportunidad para ampliar el conocimiento, cuestionar prácticas establecidas y generar nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas que se traduzcan en mejores resultados clínicos y reproductivos.

Sin embargo, el ciclo de la investigación no concluye con la obtención de resultados. El conocimiento científico adquiere verdadero valor cuando se comparte, se somete al escrutinio de la comunidad académica y se publica en revistas científicas que favorecen su difusión, análisis, reproducción y aplicación. Publicar no solo significa comunicar hallazgos; implica contribuir a la construcción del conocimiento, fortalecer la medicina basada en evidencia y promover la mejora continua de la práctica clínica.

Los trabajos libres son una expresión parti-

cularmente valiosa de este proceso. En ellos convergen la creatividad científica, la observación clínica, la innovación metodológica y el entusiasmo de investigadores consolidados, así como de nuevas generaciones de especialistas que buscan responder preguntas relevantes para nuestra disciplina. Muchos de los conceptos que hoy orientan la práctica clínica tuvieron su origen, precisamente, en investigaciones presentadas inicialmente como trabajos libres en congresos científicos.

La publicación de este suplemento, que reúne los 148 trabajos de investigación aceptados (39 de ellos presentados en extenso) para el 62 Congreso Mexicano de Medicina de la Reproducción, refleja el compromiso de la comunidad científica con la generación y difusión del conocimiento. En sus páginas confluyen investigaciones originales, experiencias clínicas, innovaciones tecnológicas y estudios desarrollados en distintas instituciones que, en conjunto, ofrecen una visión amplia de los retos actuales y de las oportunidades futuras en la Medicina Reproductiva. Resulta especialmente relevante impulsar la investigación realizada en México y en Latinoamérica. Las características demográficas, epidemiológicas, genéticas, sociales y económicas de nuestra población hacen indispensable generar evidencia propia que complemente la información internacional y permita desarrollar estrategias diagnósticas y terapéuticas acordes con nuestras comunidades y con la realidad en la que ejercemos.

Como Asociación, asumimos la responsabilidad de fomentar una cultura de investigación, innovación y publicación científica. Promover la formación de investigadores, estimular la colaboración multicéntrica, fortalecer la calidad metodológica de los estudios y facilitar espacios de difusión constituyen pilares fundamentales para el desarrollo de nuestra especialidad.

Este suplemento es resultado del esfuerzo y la dedicación de numerosos autores, asesores, revisores y comités científicos, cuyo trabajo permitió reunir investigaciones de gran relevancia académica. A todos ellos expresamos nuestro más sincero reconocimiento por contribuir al crecimiento del conocimiento científico y al fortalecimiento de la Medicina Reproductiva. De manera especial, agradezco y valoro profundamente la participación de autores jóvenes, aún en formación, quienes, sin duda, serán pilares de una nueva visión orientada a la investigación y a la publicación científica.

Los 148 trabajos recibidos fueron evaluados cuidadosamente por los Comités Científico y de Trabajos Libres, así como por el Comité

Editorial de la Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción, con base en su estructura metodológica, la claridad de sus resultados y su impacto clínico. De este proceso se seleccionaron los ocho mejores trabajos, que serán presentados durante el Congreso; finalmente, entre ellos se premiará a los tres más destacados antes de la ceremonia de clausura.

Confiamos en que los trabajos aquí publicados inspiren nuevas preguntas de investigación, impulsen la colaboración entre grupos académicos y, sobre todo, contribuyan a mejorar la atención de las personas y parejas que depositan en nuestra especialidad la esperanza de concretar un proyecto reproductivo exitoso.

Porque investigar es avanzar; publicar es transformar ese conocimiento en un valor compartido que impulsa el desarrollo de la ciencia y beneficia a toda la sociedad.

Con respeto
Dr. Luis Miguel Bedia Sánchez
Presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción



Trabajos originales



17-alfa-hidroxiprogesterona y parámetros seminales: correlación en infertilidad masculina

LUIS EDUARDO MAGDALENO MÁRQUEZ (cédula: 15012449); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); MOISÉS ABRAHAM ADEL DOMÍNGUEZ (cédula: 5482573); ANDRÉS MORA TOPETE (cédula: 9821691); LILIAN AMANDA BERRÍOS ÁVILA (cédula: 13802094); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 4584650)

Correspondencia

Luis Eduardo Magdaleno Márquez
magda.mqz05@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Determinar la correlación entre las concentraciones séricas de 17-OHP y los parámetros seminales: concentración espermática (variable primaria), motilidad progresiva, volumen, pH y morfología normal por criterio de Kruger (variables secundarias).

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico (n = 127) en hombres infértiles que acudieron a consulta en el Instituto Mexicano de Infertilidad de enero de 2022 a mayo de 2026. Determinamos la 17-OHP sérica y evaluamos el análisis seminal con criterios de la OMS 2021. La normalidad fue evaluada con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Utilizamos el coeficiente de Spearman (ρ) con corrección de Bonferroni para variables secundarias ($\alpha = 0.0125$).

RESULTADOS: No encontramos correlación estadísticamente significativa entre la 17-OHP y los parámetros seminales: concentración ($\rho = -0.092$; $p = 0.310$), motilidad progresiva ($\rho = +0.083$; $p = 0.395$), volumen ($\rho = -0.013$; $p = 0.887$), morfología Kruger ($\rho = +0.074$; $p = 0.416$) y pH ($\rho = +0.088$; $p = 0.331$). Todos los coeficientes fueron de magnitud ínfima ($|\rho| < 0.10$).

CONCLUSIONES: Las concentraciones séricas de 17-OHP no se asocian con alteraciones en los parámetros seminales. La consistencia del

hallazgo negativo en las cinco variables ($p: 0.310-0.887$) respalda esta conclusión.

Abordaje de mioma gigante con degeneración quística enfoque preservador de fertilidad: Reporte de caso

SOFÍA LEDESMA CASTRO (cédula: 13673469); KRYSTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); GABRIELA AZENETH ARREGA HERNÁNDEZ (cédula: 11482925); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia

Sofía Ledesma Castro
sofialedesma115@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Presentar caso clínico de resolución quirúrgica con enfoque preservador de fertilidad en paciente con mioma gigante con degeneración quística

CASO CLÍNICO: Paciente de 28 años, referida por leiomiomatosis uterina con plan quirúrgico para histerectomía total abdominal, se interconsulta al servicio de Biología de la reproducción por deseo genésico, refiere ocasionalmente dolor abdominal y ciclos irregulares con sangrado abundante que ha requerido transfusión de hemoderivados, a la exploración física se encuentra fondo uterino 6 cm sobre cicatriz umbilical. En resonancia magnética reportan útero con incremento de tamaño con lesión con contornos lobulados de 22x8.1x13.4 cm, línea endometrial de 3 mm lateralizada a la derecha, ovarios sin alteraciones.

RESULTADOS: Se realiza miomectomía con dificultad en extracción por presencia de degeneración quística, se aplicó vasopresina con dilución de dosis de 0.2 UI/ML de previo a resección. Se realizó extracción exitosa de mioma con la preservación del útero, se inició admi-

nistración de ciclo con estrógeno y progestinas, Pósterior a 6 meses se revalorará para evaluar inicio de estimulación ovárica controlada.

CONCLUSIONES: La miomatosis presenta una creciente incidencia en mujeres en edad reproductiva, con un impacto directo sobre la fertilidad. La adopción de estrategias de manejo conservador resulta fundamental en el pronóstico reproductivo. La miomectomía, aunque frecuentemente considerada un procedimiento de complejidad moderada, puede representar un desafío quirúrgico significativo que, de no abordarse con una planificación adecuada, podría comprometer las opciones reproductivas de la paciente. Por ello, es imprescindible integrar un enfoque centrado en la preservación de la fertilidad como eje rector en la toma de decisiones terapéuticas.

Acetato de ipristal en miomatosis uterina sintomática una solución eficaz para la preservación uterina. Reporte de caso

SANDRA NATALÍ MENDOZA MARTÍNEZ (cédula: 12612223); BLANCA ANAHÍ CÁRDENAS SANTOS (cédula: 14175493); ARTURO IXTA PAQUE (cédula: 12893138); GUSTAVO ALTAMIRANO BRISEÑO (cédula: 5328458); JESÚS GERARDO TOSTADO SÁNCHEZ (cédula: 14670288); MÓNICA LILIANA GÓNZALEZ RAMÍREZ (cédula: 6442558)

ANTECEDENTES: Los miomas uterinos son los tumores pélvicos benignos más comunes en mujeres. Afectando a más del 60 % de las pacientes de entre 30 y 44 años.

Suele cursar asintomáticos y a mayoría de detecta de manera incidental, sin embargo, en aproximadamente el 30 % de los casos, los miomas uterinos afectan la calidad de vida y la salud de las mujeres, siendo las molestias más frecuentes el sangrado uterino anormal y la menstruación abundante, junto con la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro. La acción de la progesterona es necesaria para el desarrollo y la proliferación completos de las células del leiomioma.

OBJETIVO: Presentar un reporte de caso de mane-

jo medico preservador con acetato de ulipristal en paciente con miomatosis y hemorragia uterina anormal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se aborda el caso de una femenina de 44 años con miomatosis uterina de grandes elementos (62x44mm) FIGO 3-5 en contacto con línea endometrial, con hemorragia uterina anormal que condiciona anemia (Hb 9.9) nuligesta, sin deseo genésico pero que rechaza el tratamiento quirúrgico con histerectomía o miomectomía. Se indicó acetato de ulipristal 2 mg por tres meses previo perfil hepático normal.

RESULTADOS: Se logró reducción del tamaño de mioma en un 50% (34x31 mm) FIGO 4 y una mejoría del nivel del HB de 3.7 gramos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El acetato de ulipristal (SPRM) es una alternativa médica eficaz frente a la miomatosis de grandes elementos, especialmente en pacientes que rechazan la cirugía. Su mecanismo de acción sobre los receptores de progesterona produjo una reducción volumétrica del 50% y un control inmediato del sangrado, facilitando una recuperación hematológica crítica (+3,7 g/dL de Hb). Bajo estricto control de la función hepática, este manejo constituye una solución preservadora y segura, que mejora la calidad de vida y evitar la morbilidad quirúrgica.

Adenomiectomía en una paciente con resistencia al tratamiento médico

JOSÉ RAFAEL PORTUGAL GARCÍA (cédula: 11507799); LUIS EDMUNDO HERNANDEZ VIVAR (cédula: 1015525); GERARDO ANDRES ALBA JASSO (cédula: 4412741); DAFNE REBECA MAYA SÁNCHEZ (cédula: 12030110); JOSÉ EMMANUEL ESCALONA REYES (cédula: 11710740)

Correspondencia

Jose Rafael Portugal Garcia
pogar_rafa@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía



ANTECEDENTES: La adenomiosis es una condición uterina benigna caracterizada por la invasión del tejido endometrial en el miometrio, lo que genera úteros globulares, dolor pélvico crónico y hemorragias graves. Cuando el manejo médico con dispositivos intrauterinos o análogos de gnrh falla, la cirugía radical conservadora surge como una alternativa esencial para preservar el útero en pacientes jóvenes.

CASO CLÍNICO: Paciente de 31 años con antecedente de hemorragia uterina irregular y dismenorrea severa, asociada a anemia grado iii. Tras la falla del tratamiento escalonado con analgésicos, diu-Ing y antagonistas de gnrh, y ante la distorsión anatómica confirmada por ultrasonido y biopsia, se decidió realizar tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La atención médica consistió en una adenomiomectomía radical mediante la técnica de osada. El primer paso crítico fue la colocación de un torniquete en el segmento uterino para disminuir riesgo de hemorragia. Se realizó disección uterina sagital hasta la cavidad endometrial para la delimitación táctil y exéresis radical de las lesiones. La reconstrucción se ejecutó mediante el “triple flap”, que consiste en el entrecruzamiento de tres colgajos miometriales para sellar el útero. La técnica de osada con triple colgajo proporciona una estabilidad anatómica y fortaleza superior a la pared uterina en comparación con técnicas convencionales. Este procedimiento permite restaurar la funcionalidad biológica y mitigar el riesgo de rotura uterina, siendo la opción de elección para el manejo conservador de adenomiosis aguda.

Agenesia cervicovaginal con útero hipoplásico e insuficiencia ovárica primaria: reto diagnóstico y decisión quirúrgica

KAREN ITZEL SOLORIO GOICOCHEA (cédula: 12565469);
GUSTAVO ALTAMIRANO BRISEÑO (cédula: 3762275);
MIRIAM CHANTAL PÉREZ DÍAZ (cédula: 12650551);
AILEN DE JESÚS SAN JUAN PÉREZ (cédula: 12686531);

JESÚS GERARDO TOSTADO SÁNCHEZ (cédula: 11682323);
BLANCA ANAHÍ CÁRDENAS SANTOS (cédula: 11762630)

Correspondencia

Karen Itzel Solorio Goicochea
karengcch@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Describir el proceso diagnóstico y quirúrgico de una malformación mülleriana compleja asociada a insuficiencia ovárica primaria, así como sus implicaciones clínicas y reproductivas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presenta el caso de femenino de 33 años con desarrollo inadecuado de caracteres sexuales secundarios y sospecha de alteración anatómica del tracto genital. Se realizó evaluación clínica, hormonal y por imagen. Los hallazgos se clasificaron conforme al sistema de la ESHRE/ESGE. Se realizó histerectomía abdominal como procedimiento quirúrgico.

RESULTADOS: La paciente presentó vello púbico escaso y desarrollo mamario limitado. Los estudios hormonales mostraron elevación de FSH en rango compatible con insuficiencia ovárica primaria. La resonancia evidenció útero hipoplásico de 4–5 cm con endometrio de 1 mm, así como ausencia de canal vaginal funcional. Durante el procedimiento quirúrgico se corroboró agenesia de los dos tercios inferiores de la vagina con fondo ciego, ausencia de cérvix y presencia de una estructura uterina hipoplásica sin vía de drenaje. Se observaron ovarios de pequeño tamaño y estructuras anexiales anómalas. Debido a la ausencia de vía de salida y al riesgo de acumulación hemática secundaria a terapia hormonal sustitutiva, se realizó histerectomía, con adecuada evolución.

CONCLUSIONES: La coexistencia de agenesia cervicovaginal, útero hipoplásico e insuficiencia ovárica primaria constituye una presentación clínica excepcional que requiere atención multidisciplinaria integral. La correlación clínica,

hormonal, radiológica y quirúrgica es fundamental para establecer el diagnóstico y definir la estrategia terapéutica más adecuada. Cuando no existe una vía de drenaje uterino funcional y el beneficio anatómico es limitado, la histerectomía puede representar una alternativa segura y razonable.

Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en pérdida gestacional recurrente: una realidad clínica subestimada

MIRIAM JOCELYN MÉNDEZ BERNAL (cédula: 12166373); SCARLETT DENISSE HERNÁNDEZ EUGENIO (cédula: 13048917); ELIZABETH HERNÁNDEZ ALVA (cédula: 13218771); CECILIA XÓCHITLALLI FLORES GRANADOS (cédula: 5177120); FELIPE DE JESÚS COMPEAN BAEZ (cédula: 6131033); GUILLERMO ALEJANDRO GOITIA LANDEROS (cédula: 7769341)

Correspondencia
Miriam Jocelyn Méndez Bernal
jocelyn.med.77@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Identificar la prevalencia de obesidad en pacientes con pérdida gestacional recurrente.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron variables clínicas y antropométricas, incluyendo IMC, índice cintura-cadera, grado de obesidad, antecedentes reproductivos y factores asociados a PGR. Las variables cualitativas nominales analizadas a través de tablas de frecuencia y porcentajes; las cuantitativas con distribución normal se analizaron a través de media y desviación estándar y las variables cuantitativas de distribución anormal con mediana y rango.

RESULTADOS: Se incluyeron 41 pacientes, la edad promedio fue de 32.8 años (DE 4.24) y el IMC promedio fue de 28.6 kg/m² (DE 4.63). La prevalencia de obesidad encontrada en presente

estudio fue de 36.6%. El 60.97% de las pacientes tuvo 2 abortos, encontrando un 34.14% de pacientes 3 o más pérdidas gestacionales. En la población estudiada el 86.7% de las pacientes con algún grado de obesidad presentó al menos un factor endocrinológico asociado a pérdida gestacional recurrente.

CONCLUSIONES: La obesidad y el sobrepeso fueron altamente prevalentes afectando a más del 80% de la población estudiada. Destaca que el 58.5% presentó obesidad central, un fenotipo asociado a mayor riesgo metabólico y reproductivo. La mayoría de las pacientes con obesidad presentaron además comorbilidades endocrinas y metabólicas, lo que sugiere que la obesidad actúa no solo como un factor independiente, sino como un potenciador fisiopatológico de la disfunción reproductiva. Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar de forma rutinaria la evaluación nutricional, el control metabólico y la medición del índice cintura-cadera en el proceso de la pérdida gestacional recurrente.

Amenorrea primaria en variante estructural del síndrome de Turner (46,X psu dic (X)(q28)) asociada con insuficiencia ovárica primaria, malformación mülleriana y alteraciones sistémicas: reporte de caso

NÉLIDA CAMPOS GUZMÁN (cédula: 10824498); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); VICTORIA MARTÍNEZ GAYTÁN (cédula: 2753551); ISABEL VÁZQUEZ BÓRQUEZ (cédula: 11935150)

Correspondencia
Nélida Campos Guzmán
nelida_campos_guzman@hotmail.com

Tipo: Caso clínico
Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El síndrome de Turner es una cromosomopatía caracterizada por alteraciones



numéricas o estructurales del cromosoma X. Las variantes estructurales, como el cariotipo 46,X psu dic(X)(q28), son poco frecuentes y pueden manifestarse con amenorrea primaria, insuficiencia ovárica primaria y alteraciones sistémicas. Su reconocimiento es fundamental en biología de la reproducción por el impacto endocrino, reproductivo y metabólico que condicionan.

CASO CLÍNICO: Paciente fde 28 años con amenorrea primaria. Antecedentes de nefrectomía izquierda por absceso renal complicado y DM2 en tratamiento.

Estudios hormonales mostraron hipogonadismo hipergonadotrófico con FSH elevada y estradiol disminuido. Ultrasonido pélvico reportó útero rudimentario y ovarios hipoplásicos. El cariotipo reveló 46,X psu dic(X)(q28), compatible con alteración estructural del cromosoma X. Se integraron los diagnósticos de insuficiencia ovárica primaria, útero hipoplásico, hipotiroidismo subclínico y alteración metabólica. Se indicó terapia de reemplazo hormonal y manejo multidisciplinario.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Las alteraciones estructurales del cromosoma X pueden presentar fenotipos variables similares al síndrome de Turner clásico. La insuficiencia ovárica primaria se relaciona con disgenesia gonadal e haploinsuficiencia génica. La asociación con anomalías renales, metabólicas y endocrinas resalta la importancia del abordaje integral y el asesoramiento reproductivo oportuno. La amenorrea primaria requiere evaluación citogenética temprana para identificar variantes atípicas del síndrome de Turner. El diagnóstico oportuno permite instaurar terapia hormonal, vigilancia multidisciplinaria y adecuada orientación reproductiva, incluidas estrategias de reproducción asistida en casos seleccionados.

Aneuploidias en diferentes etapas prenatales

DAVID ARTURO SOSA SÁNCHEZ (cédula: 08704314);
MARÍA FERNANDA VÉLEZ GONZÁLEZ (cédula: 15323562)

Correspondencia

David Arturo Sosa Sánchez
david.sosa@lagem.com.mx

Tipo: Póster

Categoría: Genética

OBJETIVO: Realizar un estudio retrospectivo comparativo de las aneuploidias encontradas en muestras de tejidos de aborto, líquido amniótico y biopsias embrionarias en el periodo de 2017 a junio de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de los resultados de cariotipos y microarreglos que fueron realizados a muestras de tejidos de aborto y líquido amniótico, así como los PGT-A realizados a biopsias embrionarias analizadas en un periodo de 2017 a junio de 2025 en un laboratorio de genética. Se describió la casuística y se comparó las aneuploidias en cada tipo de muestra, así como su asociación a la edad materna.

RESULTADOS: En muestras de tejido de aborto (n = 165) y líquido amniótico (n = 143) en pacientes menores de 35 años presentaron un cariotipo anormal en 56.9% y 30.6%, en pacientes de 35-40 años 43.6% y 43.6%, mayores de 40 años 61.5% y 58.3% respectivamente, las trisomías más frecuentes T16 y T21 en abortos y T18 en líquidos amnióticos. En biopsias embrionarias (n = 2228) de pacientes menores de 35, 35-40 y mayores de 40 años los resultados fueron aneuploides en 39.5%, 48.5% y 60.1% respectivamente; los cromosomas más frecuentemente alterados son: 16, 22, 15 y sexuales.

CONCLUSIONES: Hasta nuestro conocimiento, este es el primer estudio donde se analizan en conjunto, alteraciones cromosómicas en diferentes etapas prenatales asociándolas con edad materna. Se identificaron alteraciones que no han sido descritas como trisomía 20 en muestras de aborto y aneuploidias en muestras de líquido amniótico sin importar edad. Esto refuerza la importancia del asesoramiento genético y un abordaje integral en todas las etapas de la reproducción.

Asociación entre concentraciones séricas de estradiol, grosor endometrial y tasas de embarazo en transferencias de embriones congelados con ciclo sustituido en un centro de reproducción asistida

GABRIELA ERÉNDIRA TAPIA GONZÁLEZ (cédula: 10814206); SIULBE CANDELARIA MEDINA KANTUN (cédula: 11287717); ELIGIO ISLAS HERNÁNDEZ (cédula: 3920353); MÓNICA GABRIELA TIZATL SANTOS (cédula: 3527897); NAYELI MARTÍNEZ JAIME (cédula: 6419441)

Correspondencia

Gabriela Eréndira Tapia González
getg26@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre los niveles séricos de estradiol con el efecto del grosor endometrial y las tasas de embarazo en ciclos de transferencia de embriones descongelados en ciclo sustituido.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional y analítico, en un centro de reproducción asistida durante el periodo de enero a abril 2026. Se incluyeron un total de 20 ciclos de transferencia de embriones congelados realizados en ciclo sustituido. Se realizaron ecografías basales documentando endometrio basal menor de 5mm y ausencia de folículos dominantes. Se realizó medición sérica de estradiol y grosor endometrial previo a la apertura de ventana. La transferencia embrionaria se realizó al sexto día de la administración de progesterona.

RESULTADOS: Se analizaron 20 ciclos de transferencia de embriones congelados en ciclo sustituido. La edad media de las pacientes fue de 38.7 ± 6.6 años, con niveles séricos promedio de estradiol de 366.8 ± 152.4 pg/mL y un grosor endometrial promedio de 8.9 ± 1.3 mm.

CONCLUSIONES: Se identificó una tendencia hacia mayores tasas de embarazo bioquímico en pacientes con grosor endometrial ≥ 9 mm. La

receptividad endometrial probablemente depende de múltiples factores más allá del grosor endometrial o los niveles séricos de estradiol aislados. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos. En nuestra experiencia, mayores niveles séricos de estradiol no se asociaron con mejor desarrollo endometrial; sin embargo, un grosor endometrial ≥ 9 mm mostró una tendencia favorable en tasas de embarazo bioquímico.

Asociación de edad paterna y factores masculinos en los resultados de ICSI con ovocitos de donantes

GABRIELA ALATORRE IZAGUIRRE (cédula: 8264882); JULIO CÉSAR ROSALES DE LEÓN (cédula: 6111775); SERGIO ALBERTO DÁVILA GARZA (cédula: 7097300); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 12467396); MARIANNA PÉREZ VARGAS (cédula: 12862377); GENARO GARCÍA VILLAFANA (cédula: 9331741)

Correspondencia

Gabriela Alatorre Izaguirre
miginegabi@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Estimar la asociación de la edad paterna y las características espermáticas con la tasa de fecundación al utilizar la inyección intracitoplasmática de espermatozoides ICSI en ciclos con ovocitos de donadoras.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de un centro con ciclos de enero 2024 a diciembre 2025. El espermatozoides se clasificó en teratozoospermia aislada y anomalías espermáticas múltiples. Se realizó una regresión lineal multivariable con el método de errores estándar robustos HC3 por fenotipo espermático, origen del ovocito (fresco o vitrificado) y edad paterna. La interacción espermatozoides por origen de ovocito se evaluó mediante la prueba F de Fisher.

RESULTADOS: 119 ciclos: 109 con alteración



espermática: 66 con teratozoospermia, 43 anomalías espermáticas múltiples. 37 ciclos de ovocitos frescos y 72 ciclos de ovocitos vitrificados. Edad paterna media 41 años (RIC 38-45). ICSI de 1220 ovocitos y fertilizaron 928 (TF 76.1%). Se obtuvo ≥ 1 blastocisto viable en 98/107 ciclos (91.6%). Las múltiples anomalías espermáticas se asociaron con una tasa de fertilidad de 7,8 puntos porcentuales ($p = 0.006$). La edad paterna no se asoció con la tasa de fecundación ($-0,20$ pp/año; $p = 0.41$).

Los ciclos con ovocitos vitrificados presentaron una tasa de natalidad menor ($p < 0.001$); las múltiples anomalías espermáticas mostraron una asociación marginal con la tasa de formación de blasto ($-8,0$ pp; $p = 0.064$).

Asociación del punto de corte folicular de 20 mm el día del disparo con tasa de embarazo en ciclos de estimulación ovárica controlada con inseminación intrauterina

ROSALBA TRUJILLO MARTÍNEZ (cédula: 12631610); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); VICTORIA MARTÍNEZ GAYTÁN (cédula: 2753551); CARLOS ARMANDO BRAVO MICHEL (cédula: 11420002)

Correspondencia
Rosalba Trujillo Martínez
rosalbatrumar@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Asociar el diámetro folicular ≥ 20 mm versus < 20 mm el día del disparo con la tasa de embarazo por ciclo en pacientes sometidas a estimulación ovárica controlada e inseminación intrauterina

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal, comparativo y retrospectivo, realizado en mujeres con diagnóstico de infertilidad atendidas en UMAE 23 el periodo de enero de 2020 a julio de 2024. Se incluyeron ciclos de

estimulación ovárica controlada con letrozol e inseminación intrauterina. Las pacientes se dividieron en dos grupos:

Grupo A: diámetro folicular más o menos mayor de 20 mm al momento del disparo.

Grupo B: diámetro folicular menor de 20 mm Se analizaron edad, índice de masa corporal, niveles de estradiol, diámetro folicular y resultado de prueba de embarazo. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 29, utilizando prueba de χ^2 y razón de momios.

RESULTADOS: Se iniciaron 838 ciclos de estimulación ovárica controlada. Se excluyeron 58 ciclos cancelados y 51 por no cumplir criterios de inclusión, analizándose 721 ciclos, 375 ciclos y 346 ciclos al grupo con diámetro folicular ≥ 20 mm. La tasa de embarazo fue de 8.8% en el grupo B y de 14.7% en el grupo A. Se observó una diferencia significativa entre ambos grupos, con $p = 0.013$. La razón de momios fue OR = 1.79 con IC95%: 1.126–2.852.

CONCLUSIONES: En este estudio de investigación, se demostró que sí existe una correlación entre un punto de corte folicular ≥ 20 mm al momento del disparo con gonadotropina coriónica humana en pacientes que se someten a estimulación ovárica controlada y una prueba de embarazo positiva.

Asociación entre calidad embrionaria y desenlaces reproductivos en ciclos de transferencia de blastocistos desvitrificados

ANGIE MIGUELINA SANTANA GÓMEZ (cédula: 23120); PAMELA NICOLE MINGUEZ LORENZO (cédula: 45619); JUAN CARLOS BARROS DELGADILLO (cédula: 2210030)

Correspondencia
Angie Miguelina Santana Gómez
draangiesantanag@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre la calidad morfológica embrionaria y los desenlaces repro-

ductivos, incluyendo embarazo clínico, aborto y embarazo en curso/nacido vivo, en ciclos de transferencia de blastocistos desvitrificados.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico en pacientes sometidas a transferencia de blastocistos desvitrificados entre enero de 2020 y diciembre de 2024. Se analizaron 274 ciclos (517 blastocistos) clasificados según Gardner y Schoolcraft. La calidad embrionaria se categorizó como buena, regular y mala, y se evaluó su asociación con embarazo bioquímico, clínico, embarazo en curso, nacido vivo y aborto. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes, y se analizaron mediante chi-cuadrado y Odds Ratio (OR), considerando significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS: Los embriones de buena calidad presentaron mayores tasas de embarazo bioquímico (41.4%), embarazo clínico (35.4%), embarazo en curso (29.8%) y nacido vivo (23.5%) en comparación con los de calidad regular y mala, con diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, los ciclos con embriones de buena calidad mostraron 10.1 veces mayor probabilidad de lograr embarazo clínico frente a los de mala calidad (OR 10.1; IC 95%: 2.31–44.12; $p < 0.001$). La tasa de aborto sobre embarazos clínicos fue de 29.7% en embriones de buena calidad, 28.6% en regular y 50% en mala calidad, sin diferencias significativas entre grupos.

CONCLUSIONES: La calidad embrionaria se asoció significativamente con mejores desenlaces reproductivos en ciclos de transferencia de blastocistos desvitrificados, respaldando la utilidad de la clasificación de Gardner y Schoolcraft como herramienta predictiva en fertilización in vitro.

Asociación entre concentraciones de TSH y concentración espermática en varones infértiles con hipotiroidismo subclínico

GUILLERMO GURZA GONZALEZ LUNA (cédula: 11472091); ALDO ISAAC MENESES RIOS (cédula: 5055493)

Correspondencia

Guillermo Gurza Gonzalez

Luna.gurzaguilermo@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Determinar la asociación entre TSH y parámetros seminales alterados en varones infértiles con HSC; secundariamente, evaluar la correlación entre TSH y concentración espermática.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de cohorte. Incluyó 100 varones con infertilidad y HSC (TSH 2.5–10 mUI/L, T4L normal) en el INPer entre 2020 y 2024. Se excluyeron varones con hipogonadismo u otras alteraciones hormonales. Se analizó el seminograma bajo criterios OMS. Los pacientes se estratificaron en cuartiles de TSH y se construyó un índice compuesto de alteraciones (0–4).

RESULTADOS: Edad 35.6 ± 5.4 años, TSH mediana 4.83 (RIC 4.30–5.81). No hubo diferencia en alteraciones seminales entre cuartiles ($H = 3.71$, $p = 0.294$). La concentración espermática mostró correlación negativa; TSH ($p = -0.283$, $p = 0.004$), disminuyendo de 70 a 42 M/mL entre Q1 y Q4 ($H = 7.85$, $p = 0.049$).

CONCLUSIONES: La TSH no se asoció al número total de alteraciones seminales, pero sí mostró correlación negativa con la concentración espermática, justificando su determinación rutinaria en la evaluación del varón infértil. Lo que demostramos es un desplazamiento de la distribución completa hacia valores más bajos dentro del rango normal, no un aumento de pacientes que crucen el umbral patológico de la OMS.

Asociación entre el diagnóstico de endometriosis y los desenlaces ovocitarios en ciclos de aspiración folicular para fertilización in vitro: cohorte retrospectiva en un centro de medicina reproductiva del noreste de México

ABEL EDMUNDO ÁLVAREZ (cédula: 11894052); CAROLINA RODRÍGUEZ ÁBREGO (cédula: 10805344); EUGENIO



ALFREDO GALINDO MARTÍNEZ (cédula: 4980493);
EDUARDO AGUAYO MACÍAS (cédula: 5190527); LO-
RENZO GONZÁLEZ BERCHELMANN (cédula: 5487542);
MARÍA CLAUDIA CÓRDOVA BLANCO (cédula: 12564534)

Correspondencia

Abel Edmundo Alvarez

abel.alvarez@fertilita.com.mx

Tipo: Oral

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el diagnós-
tico verificado de endometriosis y los desenlaces
ovocitarios tempranos en ciclos de aspiración
folicular para fertilización in vitro en una cohorte
mexicana

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional,
analítico, retrospectivo, de cohorte única. Los
desenlaces co-primarios fueron tasa de MII y
tasa de fertilización normal (2PN/inseminados).
Pacientes sometidas a aspiración folicular entre
enero de 2020 y marzo de 2026 en un centro
de medicina reproductiva de Monterrey, México.
La cohorte para tasa de metafase II (MII) incluyó
666 pacientes y 859 ciclos (siendo la aspiración
folicular la unidad de medida); la cohorte para
tasa de fertilización incluyó 614 pacientes y 709
ciclos. El diagnóstico de endometriosis se con-
firmó quirúrgicamente mediante triangulación
documental de tres fuentes independientes. Se
utilizaron modelos de regresión binomial con
liga logit ajustados por edad, hormona antimü-
lleriana, índice de masa corporal, año del ciclo
y técnica de fertilización. Se realizaron análisis
ordinales por estadio rASRM y tres análisis de
sensibilidad pre-especificados.

RESULTADOS: La tasa de MII fue 82.4% en pa-
cientes sin endometriosis y 84.6% en pacientes
con endometriosis (RM ajustada 1.11; IC95%<
0.75–1.65; $p = 0.609$). La tasa de fertilización
fue 75.1% *versus* 72.1%, respectivamente (RM
ajustada 0.85; IC95% 0.63–1.15; $p = 0.303$). No
se observó gradiente significativo por estadio
rASRM.

**Asociación entre la morfología embrionaria en
día 3 y la euploidía de blastocistos en ciclos
con PGT-A**

ÁLVARO RAMOS REYES (cédula: 11697095); OMAR
ALEJANDRO HERNÁNDEZ SALGADO (cédula: 13159368);
DEYANIRA BACA (cédula: 13656103); MARCIA VERÓNICA
CARMONA MALDONADO (cédula: 5531664); ROCÍO
VELÁSQUEZ FALCONI (cédula: 11031703); RADAMÉS
RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Álvaro Ramos Reyes

alvaroramos.2210@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar si existe una diferencia en la
tasa de euploidía de los blastocistos derivados de
embriones de buena y mala calidad morfológica
en día 3, en ciclos de FIV/ICSI con diagnóstico
genético preimplantacional para aneuploidías
(PGT-A).

MATERIALES Y MÉTODOS: Cohorte observacional,
retrospectiva, analítica, comparativa. Se incluye-
ron todos los ciclos de fertilización in vitro (FIV)
o inyección intracitoplasmática de espermato-
zoides (ICSI) que hayan sido sometidos a PGT-A
durante un periodo Enero 2021 y Octubre 2025
con cultivo a D5–D7 y biopsia TE, en los cuales
se realizó evaluación morfológica en día 3.

RESULTADOS: Se analizaron 179 embriones, de
los cuales 100 (55.9%) fueron clasificados como
de buena calidad en día 3 y 79 (44.1%) como de
mala calidad. No se observaron diferencias basales
significativas entre grupos. La tasa de formación
de blastocisto fue mayor en embriones de buena
calidad (57.0% vs. 44.3%). Tras ajustar mediante
modelos GEE con clustering por paciente, los em-
briones de mala calidad en día 3 mostraron una
menor probabilidad de desarrollar hasta blastocisto
(OR ajustado 0.60, IC95% 0.41–0.88; $p = 0.009$).
Sin embargo, de los 79 blastocistos sometidos
a PGT-A, la tasa de euploidía fue comparable

entre embriones de buena y mala calidad en día 3 (33.3% vs. 39.3%; $p = 0.63$), sin asociación significativa en el análisis ajustado.

CONCLUSIONES: La morfología embrionaria en día 3 se asocia con el potencial de desarrollo hasta blastocisto, pero no con la euploidía embrionaria. Embriones con morfología subóptima en etapas tempranas pueden conservar un potencial cromosómico comparable si alcanzan el estadio de blastocisto.

Asociación entre la calidad embrionaria y tasa de embarazo clínico en transferencias de un embrión euploide

GERARDO CUEVAS NARANJO (cédula: 13901810); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211); MIGUEL JOSUE FLORES VILLALOBOS (cédula: 7277624); MARICELA BUENOSTRO JAUREGUI (cédula: 9546245); NATHALÍ FUENTES GARCÍA (cédula: 12599191)

Correspondencia

Gerardo Cuevas Naranjo
gerardo.cuevas021096@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre la calidad morfológica embrionaria y la tasa de embarazo clínico en transferencias de blastocisto único euploide desvitrificado.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico y retrospectivo que incluyó 80 transferencias de blastocisto único euploide en día 5 y 6, previamente vitrificado mediante técnica Cryotech, en ciclos diferidos con preparación endometrial hormonalmente reemplazada realizados entre enero 2024 y marzo 2026. Se excluyeron ciclos con factor masculino severo (moncentración menores de $5 \mu\text{L/mL}$, motilidad progresiva menor del 10%, morfología $\leq 1\%$, OAT severa, criptozoospermia o azoospermia), según criterios OMS. La preparación endometrial

se realizó con valerato de estradiol oral 6 mg/día y seguimiento ultrasonográfico seriado. La transferencia embrionaria se efectuó con endometrio $>6.6 \text{ mm}$, estradiol $>200 \text{ pg/mL}$ y progesterona mayor de 10 ng/mL . La calidad embrionaria se evaluó mediante clasificación de Gardner y se agrupó en alta (AA, AB, BA), intermedia (BB) y baja calidad (BC, CB, CC). La variable principal fue embarazo clínico. Se hizo un análisis univariado y regresión logística multivariada ajustada por edad materna y grosor endometrial.

RESULTADOS: Se analizaron 67 (83.8%) blastocistos en día 5 y 13 (16.2%) en día 6. La tasa global de embarazo clínico fue de 42.0%. Los blastocistos en día 5 presentaron mayor tasa de embarazo clínico que los de día 6 (64.3% OR 5.4; $p = 0.001$). Los blastocistos de buena calidad mostraron mayores tasas de embarazo clínico respecto a los de calidad intermedia/baja (78.6% $p < 0.001$). La buena calidad embrionaria se asoció independientemente con embarazo clínico (OR ajustado 5.8; $p < 0.001$).

CONCLUSIONES: La calidad morfológica embrionaria se asoció significativamente con embarazo clínico en transferencias de blastocisto único euploide desvitrificado.

Banco de espera: uso y abandono de ovocitos vitrificados por razones sociales

LUIS ANGEL QUEZADA CASTILLO (cédula: 7583963); NADIA ESPINOSA PINEDA (cédula: 1233453); OCTAVIO HERRERA OSORIO (cédula: 123455); GABRIELA GARCIA JIMENEZ (cédula: 2145436); MARIO LAMADRID ROMERO (cédula: 7583963)

Correspondencia

Mario Lamadrid Romero
mario.lamadrid@unilive.com.mx

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Evaluar la tasa de uso y las razones de no utilización de ovocitos vitrificados por



razones sociales tras al menos 3 años de seguimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron 41 mujeres que realizaron vitrificación electiva entre los años 2019-2023, con edades de entre 29-39 años, sin indicación médica y con mínimo 3 años de seguimiento cumplidos. Se excluyeron casos oncológicos o de baja reserva ovárica. Se realizó la aplicación de protocolos de estimulación ovárica controlada y la vitrificación se realizó con la técnica Cryotec. Se analizó la edad al vitrificar, número de ovocitos, tasa de uso definida como al menos un ciclo de desvitrificación, y motivo de no uso mediante encuesta telefónica.

RESULTADOS: Edad en promedio es de 36 $\pm$ 7 años. Se vitrificaron 460 ovocitos, media de 11.2 por paciente. Tras al menos al menos 3 años, 3 pacientes (7.3%) retornaron para usar sus ovocitos. De los 39 que no los utilizaron (92.68%), la razones principales fueron, ausencia de intención de embarazo, seguida de concepción espontánea y decisión de no maternidad. Se desvitrificaron 46 ovocitos con supervivencia del 97% (45/46).

CONCLUSIONES: La tasa de utilización de ovocitos vitrificados por indicaciones sociales a al menos 3 años de seguimiento fue del 7.3%. La ausencia de intención de reproductiva activa es la principal causa de no uso. Existe una brecha significativa entre la intención de preservar y el uso real, por lo que se requiere optimizar el asesoramiento preconcepcional sobre probabilidades reales de uso para mejorar la toma de decisiones.

BDNF y CA125 como marcadores diagnósticos tempranos de la endometriosis

TANIA GUADALUPE ROJAS PÉREZ (cédula: 14084596); LETICIA RAMÍREZ MARTÍNEZ (cédula: 11752019); FABIÁN RICARDO CASTAÑEDA COUHM (cédula: 10926421); JUAN JOSÉ SUÁREZ GUTIÉRREZ (cédula: 09099815); FELIPE ANDRÉS CAMARGO DÍAZ (cédula: 4452501); STEFANI MARTÍNEZ FLORES (cédula: 5587692)

Correspondencia

Tania Guadalupe Rojas Pérez

tgrojas@ingenio.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar el valor diagnóstico de BDNF y CA125 en suero como marcadores de endometriosis en estadios tempranos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo del impacto de la endometriosis en pacientes con infertilidad, con resultados completos de al menos un ciclo de FIV y con historia clínica completa. Sueros de pacientes con endometriosis de grado 1-3 para cuantificar conjuntamente BDNF y CA125 mediante ELISA.

RESULTADOS: En pacientes mexicanas (grupos con edades e IMC similares), al comparar resultados obstétricos entre el grupo con endometriosis (n = 148) y el grupo de control (sin endometriosis, n = 133), el porcentaje de ciclos con transferencia embrionaria fue menor en las pacientes con endometriosis (64,2% frente a 75,2%; p = 0,052). Se registraron discrepancias significativas (p < 0.001) en: número de embriones transferidos por ciclo, que fue inferior en el grupo con endometriosis (1.1 $\pm$ 1.1) que en el control (2.0 $\pm$ 1.0); implantación (29.05% vs. 54.88%); embarazo clínico (25% vs. 51.12%); y tasa combinada de embarazo en curso y RNV, prácticamente la mitad en el grupo con endometriosis (22.9%) respecto al control (44.36%). En plasma hubo un descenso progresivo de BDNF; los niveles disminuyeron de acuerdo con el grado de endometriosis, con 83,2% en grado 1, 58,9% y 43,4% en grados 2 y 3, respectivamente (diferencias significativas). Para CA125, las disminuciones son de 76.1%, 90.1% y 90.9% en los grados 1 a 3, no significativas.

CONCLUSIONES: La cuantificación sérica combinada de BDNF mediante ELISA podría constituir una alternativa no invasiva y prometedora para la detección temprana de endometriosis.

Benchmarking institucional con REDLARA: ¿Dónde estamos y qué explica nuestras diferencias?

MARCELA CULLERE (cédula: B 1454); NICOLÁS F. SORIA (cédula: B 1455); MIGUEL ROQUE SÁNCHEZ (cédula: 4963210)

Correspondencia
Marcela Cullere
mcullere@fertilidad.com

Tipo: Oral
Categoría: Genética

OBJETIVO: Evaluar el impacto del PGT-A sobre los resultados clínicos en criotransferencia electiva con ovocitos propios y utilizar REDLARA como referencia de benchmarking institucional.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo de 493 ciclos de SET día 5/6 con ovocitos propios (CDMX, 2022–2025). Se compararon ciclos con PGT-A (n = 382) y sin PGT-A (n = 111) mediante Chi-cuadrado para tasa de embarazo (TE; β -hCG positiva) y tasa de embarazo clínico (TEC; saco gestacional por ultrasonido). La comparación externa se realizó utilizando las TEC reportadas por REDLARA para ciclos SET con ovocitos propios correspondientes al mismo periodo de estudio, tanto sin PGT-A (n = 3.333; TEC = 33,9%) como con PGT-A (n = 3.173; TEC = 44,5%), mediante test z para comparación de proporciones.

RESULTADOS: Las tasas globales fueron: TE = 54,2% y TEC = 34,7%. Los ciclos con PGT-A mostraron mejores resultados que aquellos sin PGT-A: TE 59,9% vs. 34,2% ($\chi^2 = 21,88$; $p < 0,001$) y TEC 38,7% vs. 20,7% ($\chi^2 = 11,55$; $p < 0,001$). En la comparación con REDLARA, la diferencia en TEC se redujo de -13,2 puntos porcentuales en ciclos sin PGT-A a -5,8 con PGT-A ($p = 0,004$ vs. $p = 0,032$).

Calidad de vida en endometriosis: dispositivo intrauterino con levonorgestrel versus dienogest

ENRIQUE FEDERICO ORTEGÓN IBARRA (cédula: 12642292); ANGÉLICA FUENTES MARÍN (cédula: 12717299); KRYSTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia
Enrique Federico Ortégón Ibarra
dr.enriqueortegon@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Determinar si la calidad de vida en pacientes con endometriosis tratadas con dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel es superior a la de aquellas tratadas con dienogest.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohortes ambispectivo en mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de endometriosis en tratamiento con dienogest o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, atendidas en una unidad médica de alta especialidad de ginecología y obstetricia de julio de 2024 a julio de 2025. La calidad de vida se evaluó mediante la escala visual analógica del dolor y el cuestionario SF-12. Se realizó análisis estadístico comparativo entre grupos.

RESULTADOS: Se incluyeron 182 pacientes: 97 tratadas con dienogest y 85 con dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. El apego al tratamiento fue similar en ambos grupos (95.3% frente a 94.8%). Se observó mejoría estadísticamente significativa en la calidad de vida en el grupo con dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel ($p = 0.001$), mientras que en el grupo con dienogest no se identificaron cambios significativos ($p = 0.848$). No se encontró correlación entre el grado de endometriosis y la mejoría del dolor.

CONCLUSIONES: El dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel se asocia con mayor mejoría en la calidad de vida en comparación con dienogest. La elección del tratamiento debe



individualizarse considerando factores clínicos y reproductivos.

Calidad morfológica embrionaria en blastocistos D5/D6 como predictora de embarazo en ciclos FET

TERESA ANGELES CABRERA (cédula: 12445583); DEYANIRA BACA (cédula: 13656103); AMBAR ADRIANA TREJO PAYÁ (cédula: 12381461); ÁLVARO RAMOS REYES (cédula: 11697095); MARCIA VERÓNICA CARMONA MALDONADO (cédula: 5531664); RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia
Teresa Angeles Cabrera
tereangelesca@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: La transferencia de embriones congelados (FET) se ha consolidado en reproducción asistida gracias a los avances en vitrificación embrionaria. La evaluación morfológica continúa siendo uno de los métodos más utilizados para estimar el potencial de implantación; sin embargo, la evidencia sobre su impacto independiente en ciclos FET permanece heterogénea. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la calidad morfológica embrionaria y la tasa de β -hCG positiva en ciclos FET.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo en pacientes sometidas a transferencia única de blastocistos vitrificados-descongelados. Los embriones se clasificaron como calidad alta (AA, AB, BA, BB) o calidad subóptima (AC, BC, CC). Se registraron edad materna, día embrionario (D5 o D6) y resultado de β -hCG. Se realizó regresión logística multivariada ajustada por edad materna y día embrionario. Se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se incluyeron 114 ciclos FET: 90 embriones de alta calidad y 24 subóptimos. No se observaron diferencias significativas entre grupos respecto a edad materna ni día embri-

nario. Los embriones de alta calidad mostraron mayor tasa de β -hCG positiva comparados con los subóptimos (42.2% vs 29.2%), sin alcanzar significancia estadística ($p = 0.245$). En el análisis multivariado, la calidad subóptima no mostró asociación significativa con β -hCG positiva (ORa 0.588; IC95% 0.220–1.574; $p = 0.290$).

CONCLUSIONES: Nuestros hallazgos sugieren una tendencia favorable hacia blastocistos de mejor calidad morfológica. Los embriones de alta calidad mostraron mayores tasas de embarazo bioquímico en ciclos FET, aunque sin asociación significativa tras el análisis multivariado.

Capacidad predictiva del recuento de espermatozoides móviles postcapacitación sobre el éxito de inseminación intrauterina

ELIZABETH JIMÉNEZ LEGASPI (cédula: 10376133); EDSON ALEJANDRO VEGA LÓPEZ (cédula: 12576161); MIGUEL ABDIEL PRIETO BENÍTEZ (cédula: 14984461); ANTONIO TADEO SALCEDA MUÑOZ (cédula: 127174); EDUARDO GONZÁLEZ FRANCO (cédula: 7932808)

Correspondencia
Elizabeth Jimenez Legaspi
elyh_099@hotmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Andrología

OBJETIVO: Identificar el umbral de TPMSC postcapacitación por debajo del cual disminuye significativamente la probabilidad de éxito de la inseminación intrauterina.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico en pacientes sometidas a inseminación intrauterina. El estudio se llevó a cabo en la Clínica de Fertilidad en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz" entre enero de 2022 y diciembre de 2025.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 56 ciclos

de inseminación intrauterina. La tasa global de embarazo clínico fue de 16.1% (9/56 ciclos; IC95%: 8.7–27.8%). La media de TPMSC postcapacitación fue mayor en el grupo con embarazo clínico en comparación con los ciclos con resultado negativo (55.9 vs 48.9, respectivamente). La mediana de TPMSC fue superior en el grupo con embarazo (56.35 vs 46.87). La diferencia entre ambos grupos no alcanzó significancia estadística ($p = 0.337$). Se realizó análisis mediante curva ROC para evaluar la capacidad predictiva del TPMSC postcapacitación sobre el resultado de la inseminación intrauterina. El área bajo la curva (AUC) fue de 0.603 (IC95%: 0.401-0.781), lo que sugiere una capacidad discriminativa limitada del TPMSC para predecir embarazo clínico en esta población. El punto de corte óptimo identificado fue 52.96, con sensibilidad de 77.8% y especificidad de 55.3%.

CONCLUSIONES: En esta población, el TPMSC postcapacitación mostró una tendencia hacia mayores tasas de embarazo clínico en ciclos de inseminación intrauterina; sin embargo, no se demostró asociación estadísticamente significativa. El punto de corte identificado mediante curva ROC presentó sensibilidad aceptable, aunque con limitada especificidad y bajo poder discriminativo global.

Causas de suspensión o contraindicación de la terapia hormonal de reemplazo (THR)

FELIPE DE JESÚS COMPEAN BAEZ (cédula: 6131033); ELIZABETH ELIZABETH ALVA (cédula: 13218771); ADRIANA DOMINGUEZ BRIONES (cédula: 11376068); MIRIAM JOCELYN MÉNDEZ BERNAL (cédula: 12166373); GUILLERMO ALEJANDRO GOITIA LANDEROS (cédula: 7769341)

Correspondencia

Elizabeth Elizabeth Alva
elizaha13@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Identificar las causas de suspensión o contraindicación de la THR oral con estrógenos equinos conjugados en mujeres posmenopáusicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo realizado en una Unidad Médica de Alta Especialidad. Se analizaron 44 expedientes de mujeres posmenopáusicas atendidas entre julio y diciembre de 2024. Se incluyeron pacientes ≥ 40 años con diagnóstico de menopausia y registro de suspensión o contraindicación de THR. El análisis fue mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS: El 54.5% de las pacientes presentó suspensión o contraindicación de la THR; 20.45% correspondió a suspensión y 34.09% a contraindicación. Las principales causas de suspensión fueron trastornos gastrointestinales (44.4%), decisión de la paciente (22.2%) y alteraciones hepatobiliares. Entre las contraindicaciones destacaron antecedentes de cáncer (40%) y alto riesgo cardiovascular. El 100% presentó síntomas vasomotores. Un porcentaje considerable pudo beneficiarse de terapia transdérmica, no disponible en la unidad.

CONCLUSIONES: Las causas identificadas coinciden con la literatura internacional. La limitada disponibilidad de alternativas, especialmente la vía transdérmica, restringe el acceso a tratamiento adecuado. Es fundamental ampliar las opciones terapéuticas para mejorar el control sintomático, reducir riesgos asociados y optimizar la calidad de la atención en mujeres posmenopáusicas.

Cerclaje abdominal por cono cervical en paciente con embarazo gemelar mediante ovodonación y transferencia de embriones congelados (reporte de caso)

JUAN CARLOS JARILLO CORTES (cédula: 10359351); CLAUDIA GUADALUPE CASTILLO MARTINEZ (cédula: 8630221); STEPHANIE DEL ROSARIO MORENO MARTINEZ (cédula: 6417830); FELIPE ANDRES CAMARGO DIAZ (cédula: 4319544)



Correspondencia
Juan Carlos Jarillo Cortes
jcjarillo@ingen.es

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Observar cómo los tratamientos escisionales cervicales pueden ocasionar complicaciones en tratamientos de reproducción asistida desde etapas de transferencia embrionaria y como el cerclaje abdominal puede darnos resultados positivos.

CASO CLÍNICO: Paciente de 47 años quien acude a nuestro centro de reproducción asistida por deseo de embarazo, sometida a ovodonación por menopausia STRAW +1a, donde en la prueba de transferencia se observa cérvix cupulizado corto, que requirió cerclaje cervical abdominal por tratamiento previo y cérvix acortado.

RESULTADOS: Se realiza tratamiento de alta complejidad con ovodonación y transferencia de embriones congelados en paciente con previa preparación hormonal para mejora de tejido cervical y activar ciclo menstrual, Posteriormente se realiza preparación endometrial ciclo sustituido con estradiol dosis ascendentes y se apertura ventana de implantación con progesterona micronizada vaginal, se transfieren dos embriones sin diagnóstico genético, prueba positiva y a las 12 semanas de gestación con embarazo gemelar bicorial biamniótico, se observa acortamiento de cérvix siendo en la primera evaluación de 23 mm y en esta ocasión 20 mm, por lo que se decide programación para cerclaje cervical abdominal ya que el cérvix está cupulizado, se realiza sin complicaciones y se obtienen dos recién nacidos vivos.

CONCLUSIONES: Los tratamientos ginecológicos por neoplasia cervical intraepitelial pueden ocasionar complicaciones obstétricas como incompetencia cervical, abortos espontáneos, ruptura prematura de membranas y parto pretérmino, por lo que el cerclaje cervical abdominal en pacientes con cérvix tratado con escisiones,

nos dan altas probabilidades de embarazos de término y nacidos vivos.

Clomifeno como adyuvante en la estimulación ovárica de donadoras de ovocitos: ausencia de beneficio y menor proporción de blastocistos de buena calidad

FELIPE DE JESÚS LÓPEZ ZÚÑIGA (cédula: 12190093); GENARO GARCIA VILLAFANA (cédula: 9331741); JOSÉ IRAM OBESO MONTOYA (cédula: 3736582); EDITH ASHANTI AGUILAR MELGAR (cédula: 4719557); JULIO CÉSAR ROSALES DE LEÓN (cédula: 4304044); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711)

Correspondencia
Felipe De Jesús López Zúñiga
fdj.lopezzuniga@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: El clomifeno (CC) se ha utilizado como adyuvante de estimulación ovárica para disminuir el requerimiento de gonadotropinas. Nuestro objetivo fue evaluar si su adición a esquemas de estimulación con FSH recombinante (FSH-r) mejora los resultados ovocitarios y embriológicos en donadoras de ovocitos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo de ciclos de donación realizados entre 2015-2026. Se incluyeron donadoras de 18-30 años con hormona antimülleriana (HAM) ≥ 1.25 ng/ml estimuladas con FSH-r; se excluyeron ciclos con HMG. Se compararon ciclos con clomifeno 100 mg/día durante la estimulación (CC+) versus sin clomifeno (CC-).

RESULTADOS: Se analizaron 148 ciclos de 59 donadoras: 102 CC+ y 46 CC-. No hubo diferencias en ovocitos recuperados (mediana 24.5 vs 23.5), ovocitos MII (20 vs 19.5), %MII (82% vs 86%), dosis total de gonadotropinas (2250 vs 2437 UI), duración de estimulación (10 días), ni eficiencia (8.2 MII/1000 UI, ambos). En análisis multivariable, el clomifeno mostró menor núme-

ro de MII ($\Delta -2.6$ ovocitos, IC95%: 5.3 a +0.1, $p=0.058$). La tasa de fertilización (84% vs 79%) y blastogénesis (51% vs 56%) fueron similares. La proporción de blastocistos de buena calidad fue significativamente menor en CC+ (50% [161/324] vs 55% [98/177]; OR ajustado 0.57, IC 95% 0.37 a 0.88, $p = 0.012$).

Comparación de dos protocolos de congelación espermática y su impacto en la eficiencia operativa del laboratorio: “Standar Freezing vs Fast Freezing”

AMBAR MARIANA GUTIÉRREZ DE ROBLES (cédula: 14310473); MARÍA GUADALUPE DE ALBA CERVANTES (cédula: 5071303); DIEGO CARRILLO RUIZ VELAZCO (cédula: 9397126); HÉCTOR ARTUTO VELAZQUEZ MALDONADO (cédula: 4176293); DAYANA BÁÑALES ARELLANO (cédula: 14732398)

Correspondencia

Ambar Mariana Gutiérrez de Robles
andrologia@lifecryobank.com

Tipo: Oral

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Minimizar los tiempos de procesamiento sin comprometer los resultados de supervivencia que actualmente se obtienen en nuestra clínica bajo el protocolo y casa comercial Nidacon®. Evaluamos la supervivencia espermática con el protocolo convencional y Posterior se realizó una modificación de este para optimizar el tiempo basados en protocolos de otras casas comerciales, evaluando así el impacto de la supervivencia, orientados a optimizar los tiempos dentro del laboratorio de andrología. **MATERIAL Y MÉTODO:** Evaluamos un total de 20 pacientes durante el periodo de enero a mayo del presente año, todos los pacientes otorgaron su consentimiento para este estudio. Las muestras espermáticas fueron obtenidas por masturbación provenientes de donadores altruistas; las muestras de cada donante fueron criopreservadas con

dos técnicas diferentes: 1) Protocolo convencional de Nidacon®, 2) Protocolo modificado de Nidacon® al cual hemos nombrado como fast freezing para este estudio.

RESULTADOS: El análisis estadístico no muestra diferencia significativa, dando como resultado ($p = 0.506$) comprando que ambos métodos presentaron un desempeño similar entre sí.

Comparación del índice de HOMA Posterior al tratamiento con anticonceptivos combinados vs progestinas en pacientes adolescentes de 12 a 17 años con síndrome de ovario poliquístico

SOFÍA LEDESMA CASTRO (cédula: 13673469); NANCY GUADALUPE MEDINA DOMÍNGUEZ (cédula: 11761704); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia

Sofía Ledesma Castro
sofialedesma115@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar el índice de HOMA Posterior al tratamiento con anticonceptivos combinados vs progestinas en pacientes adolescentes de 12 a 17 años con síndrome de ovario poliquístico

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo, longitudinal, observacional y aleatorizado, se incluyeron pacientes adolescentes que cumplieron con los criterios diagnósticos a las que se les otorgó un tratamiento con anticonceptivos combinados o únicamente progestinas. El análisis estadístico se efectuó por medio del Programa SPSS versión 29 en español, Se determinó el valor de punto crítico < 0.05 como significativo.

RESULTADOS: En la comparación de la reducción del índice de HOMA según el tratamiento administrado, se observó que las pacientes que recibieron anticonceptivos orales combinados



(ACOS) presentaron una disminución media de 1.33 ± 2.84 , mientras que en el grupo tratado con medroxiprogesterona la reducción fue de 0.98 ± 2.46 . Aunque la magnitud del cambio fue mayor en el grupo con ACOS, la diferencia entre ambos esquemas no alcanzó significancia estadística ($p = 0.559$).

Comparación de la calidad embrionaria morfológica utilizando antagonistas de GnRH vs acetato de medroxiprogesterona en ciclos de inyección intracitoplasmática de espermatozoides

MARIANA FLORES ACOSTA (cédula: 12350591); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211); MICHELLE ESTEPHANIE DE LA PEÑA ANAYA (cédula: 13238117); HILDA VIRIDIANA ZAMORA MEJÍA (cédula: 12570069); LUIS EDUARDO MAR MAGDALENO MARQUEZ (cédula: 15012449)

Correspondencia
Mariana Flores Acosta
marianafloresacosta@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la calidad embrionaria en pacientes en estimulación ovárica controlada asociado a acetato de medroxiprogesterona (AMP) versus antagonistas de GnRH (GnRHan) para la inhibición del pico prematuro de LH.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, observacional y comparativo realizado en el Instituto Mexicano de Infertilidad del periodo enero 2025 - abril 2026. Incluimos 202 pacientes divididas en 2 grupos atendiendo a la administración de GnRHan 0.25 mg/mL (Grupo 1) o AMP 10 mg/día (Grupo 2). La calidad embrionaria fue evaluada mediante la clasificación de Gardner y agrupada en embriones D3 y blastocistos, considerándose de buena calidad los blastocistos AA, AB, BA y BB en D5. Análisis Estadístico:

Utilizamos pruebas no paramétricas para la comparación entre grupos.

RESULTADOS: No observamos diferencias significativas para la edad entre los grupos (38 años [RIC 35–41] vs 37 años [RIC 34–39], $p = 0.120$). No hubo diferencia estadísticamente significativa en el número de embriones a D+3 o blastocistos (D+5) ni en los grados de calidad embrionaria entre los grupos tratados con medroxiprogesterona ó antagonistas de GnRH. La mediana de blastocistos de buena calidad fue de 1 (RIC 0–2) en ambos grupos ($p=0.802$).

CONCLUSIONES: El acetato de medroxiprogesterona mostró resultados comparables a los antagonistas obtenidos para de GnRHan.

Comparación del índice de función sexual entre las mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico vs sin síndrome de ovario poliquístico

ENRIQUE FEDERICO ORTEGÓN IBARRA (cédula: 12642292); DALIA ARELY CANO RAMOS (cédula: 14226653); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia
Enrique Federico Ortégón Ibarra
dr.enriqueortegon@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Investigación Básica

OBJETIVO: Comparar el índice de función sexual femenina entre mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico (SOP) y mujeres sin SOP.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, transversal y comparativo. Se incluyeron 219 mujeres atendidas en la consulta de ginecología y biología de la reproducción de la UMAE No. 23 (Monterrey, Nuevo León), divididas en dos grupos: 110 con SOP y 109 sin

SOP. Se incluyeron mujeres de 18 a 45 años con vida sexual activa que aceptaron responder el cuestionario Female Sexual Function Index (FSFI) y firmaron consentimiento informado. Se evaluaron los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. El análisis estadístico se realizó con SPSS v23 utilizando t de Student o U de Mann-Whitney según correspondiera, considerando significancia $p < 0.05$.

RESULTADOS: La edad promedio fue menor en el grupo con SOP (30.33 ± 5.21 vs 33.04 ± 5.65 años; $p < 0.05$). No se observaron diferencias significativas en los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción. El dominio de dolor mostró diferencia significativa, con mayor afectación en mujeres con SOP (5.11 ± 1.67 ; $p = 0.001$). El puntaje total del FSFI fue similar entre grupos (24.99 ± 5.13 vs 25.24 ± 5.02 ; $p = 0.715$). La prevalencia de disfunción sexual fue comparable (51.4% vs 51.8% ; $p = 0.948$).

CONCLUSIONES: El SOP no se asocia con deterioro global de la función sexual; sin embargo, se relaciona con mayor dispareunia. La disfunción sexual es frecuente y multifactorial en mujeres en edad reproductiva.

Comparación entre tasa de fertilización y blastulación en ovocitos frescos versus desvitrificados mediante ICSI

MARÍA GUADALUPE QUINTERO DEL REAL (cédula: 11077600); JORGE LUIS LEZAMA RUVALCABA (cédula: 7530312); EDUARDO PONCE NÁJERA (cédula: 12070438); JOSÉ CARLOS SALAZAR TRUJILLO (cédula: 8543148); CARLOS SALAZAR LÓPEZ-ORTÍZ (cédula: 873077); PINEDA MICHELLE DÍAZ (cédula: 12055081)

Correspondencia

María Guadalupe Quintero del Real
lupitaqr5@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Comparar la tasa de fertilización y la tasa de blastulación entre ovocitos frescos y ovocitos vitrificados/desvitrificados sometidos a ICSI, considerando el origen de los ovocitos desvitrificados como ovocitos de donante u ovocitos de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, analítico y comparativo. Se incluyeron ciclos con ovocitos sometidos a ICSI y se clasificaron en ovocitos frescos de pacientes, desvitrificados de pacientes y desvitrificados de donantes. Se calculó la tasa de fertilización por cada 100 ovocitos inseminados y la tasa de blastulación por cada 100 ovocitos fertilizados. Los grupos se compararon mediante prueba de χ^2 , Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: Se analizaron 127 ciclos, 54 provinieron de ovocitos frescos de pacientes, 30 de ovocitos desvitrificados de pacientes y 43 de ovocitos desvitrificados de donantes. La tasa general de fertilización fue de 80.8%, 63.5% y 68.1%, respectivamente ($p < 0.001$). La tasa general de blastulación fue de 55.0%, 33.6% y 46.3%, respectivamente ($p < 0.001$). Finalmente, en el análisis por ciclo, los ovocitos frescos de pacientes también mostraron mayores tasas de fertilización y blastulación.

Comparación desvitrificación estándar y desvitrificación ultrarrápida en transferencia embrionaria diferida: análisis preliminar de 988 ciclos consecutivos

GENARO GARCÍA VILLAFANA (cédula: 9331741); JESÚS CARLOS PIÑA MUÑOZ (cédula: 11246795); GISELLE SILVANA CONDOR ÑIQUEN (cédula: 13875); MAYRA ALEJANDRA ÁLVAREZ GARCÍA (cédula: 8042039); ROGELIO ALEJANDRO TORRES ZÚÑIGA (cédula: 12355833); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711)

Correspondencia

Genaro García Villafana
ggvillafana@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Laboratorio



OBJETIVO: Comparar desenlaces clínicos tempranos en transferencia diferida entre protocolos estándar y protocolos de desvitrificación ultrarrápida.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo de cohortes consecutivas en desarrollo. Incluyó 988 ciclos de transferencia embrionaria diferida realizados entre enero 2024 y septiembre de 2025 en un centro en Monterrey, México. Las cohortes se clasificaron en: Estándar (n=443): protocolo convencional (2024). Ultrarrápida (n=545): protocolo ultrarrápido (2025). Se evaluaron tasas de embarazo bioquímico, clínico, en curso y pérdida bioquímica. El análisis estadístico se ajustó por edad materna, uso de PGT-A, número de embriones transferidos, día de transferencia y origen ovocitario. Los resultados se reportan como razón de momios (OR) con intervalo de confianza al 95%.

RESULTADOS: Las cohortes resultaron comparables en edad, uso de PGT-A (34.5% vs. 38.2%), transferencias dobles y ovodonación. La cohorte ultrarrápida presentó mayor proporción de transferencias en día 6. (43.3% vs. 36.6%, $p = 0.037$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los desenlaces. El embarazo viable, fue similar entre grupos (29.1% vs. 30.5%; OR ajustado 1.10, IC 95% 0.83—1.46).

Concordancia diagnóstica entre ecografía 3D e histeroscopia en pacientes con pérdida gestacional recurrente

ALEJANDRA NOEMÍ MARROQUÍN BORRALLES (cédula: 12031051); BRAULIO CESAR ZAPIEN TERRONES (cédula: 11580222); MARCO GUILLERMO AJA CADENA (cédula: 12558048); FELIPE DE JESÚS COMPEAN BAEZ (cédula: 6131033)

Correspondencia

Alejandra Noemí Marroquín Borrallés
ale_marroco@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la concordancia diagnóstica entre la ecografía 3D y la histeroscopia en pacientes con PGR.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, transversal y prospectivo realizado en 20 pacientes con PGR. Todas las pacientes fueron sometidas a ecografía 3D y Posteriormente a histeroscopia. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos, exactitud diagnóstica y coeficiente kappa.

RESULTADOS: La histeroscopia identificó lesiones estructurales en el 55% de los casos y la ecografía 3D en el 35%. El US 3D mostró una sensibilidad del 72.7%, especificidad del 88.9%, valor predictivo positivo del 88.9% y exactitud global del 80%. Se halló una concordancia moderada ($\kappa = 0.42$) sin significancia estadística ($p=0.070$). El tiempo promedio del US 3D fue de 11.8 minutos sin registrarse complicaciones

CONCLUSIONES: La ecografía 3D mostró un desempeño diagnóstico aceptable y alta especificidad para la detección de anomalías uterinas en pacientes con PGR. Un resultado anormal se asoció con alta probabilidad de lesión intrauterina; sin embargo, un estudio normal no excluyó patología. La ecografía 3D puede considerarse una herramienta útil como método inicial de evaluación, aunque no sustituye a la histeroscopia como estándar de oro.

Correlación diagnóstica de las concentraciones séricas de gonadotropina coriónica humana, hallazgos ultrasonográficos, quirúrgicos y deseo de fertilidad en pacientes con sospecha de embarazo ectópico

NELIDA CAMPOS GUZMAN (cédula: 10824498); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); VICTORIA MARTINEZ GAYTAN (cédula: 2753551); FIDEL OMAR GARCIA ESTUDILLO (cédula: 3288378)

Correspondencia

Nélida Campos Guzmán
nelida_campos_guzman@hotmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la correlación diagnóstica entre los niveles séricos de β -hCG, los hallazgos ultrasonográficos y la confirmación quirúrgica de embarazo ectópico, comparando el desempeño diagnóstico entre los servicios de Ginecología, Biología de la Reproducción y Medicina Materno Fetal.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y comparativo realizado en 99 pacientes con sospecha de embarazo ectópico. Se analizaron los niveles séricos de β -hCG, ultrasonido transvaginal y hallazgos quirúrgicos. Además, se evaluó la frecuencia de diagnósticos incorrectos y procedimientos quirúrgicos innecesarios.

RESULTADOS: Correlación moderada entre los niveles de β -hCG y comprobación de embarazo ectópico, bajo porcentaje de no correlación. La combinación de β -hCG y ultrasonido transvaginal mostró mayor sensibilidad diagnóstica en comparación con el uso aislado de biomarcadores. El servicio de Biología de la Reproducción presentó la mayor correlación diagnóstica, mientras que Ginecología mostró una correlación moderada-baja y Medicina Materno Fetal una correlación moderada. Asimismo, se identificó una proporción considerable de diagnósticos incorrectos y procedimientos quirúrgicos innecesarios.

Correlación entre el índice HOMA vs el índice de Matsuda modificado para el diagnóstico de resistencia a la insulina en mujeres con síndrome ovarico metabólico poliendocrino

SELENE RODRIGUEZ GAMIZ (cédula: 12448496); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654735); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); MARIANA IVETTE MARQUEZ ALVAREZ (cédula: 14678114)

Correspondencia
Selene Rodriguez Gamiz
selene640@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Determinar si la correlación entre HOMA-IR y el índice de Matsuda modificado es igual o mayor a 80% en el diagnóstico de resistencia a la insulina en mujeres con SOMP.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo en 102 mujeres con SOMP. Se calcularon ambos índices y se evaluó su correlación mediante coeficientes de Spearman y Pearson, además de regresión lineal. La utilidad diagnóstica de HOMA-IR se determinó mediante curva ROC.

RESULTADOS: Se observó una correlación negativa significativa entre ambos índices (Spearman $r = -0.811$; Pearson $r = -0.533$; $p < 0.001$). El modelo de regresión lineal confirmó la asociación inversa ($\beta = -0.097$; IC95%: -0.127 a -0.066 ; $p < 0.001$; R^2 ajustado = 0.277). La curva ROC de HOMA-IR mostró un AUC de 0.926 . El punto de corte óptimo fue ≥ 4.66 (sensibilidad 89.4%; especificidad 88.9%), mientras que el punto clásico ≥ 2.6 tuvo sensibilidad de 100% y especificidad 5.6%

Correlación entre concentraciones hormonales y parámetros seminales en población masculina mexicana infértil

HILDA VIRIDIANA ZAMORA MEJÍA (cédula: 12570069); MARTHA ISOLINA GARCIA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 4584650); ALFREDO ESTRELLA TEJEDA (cédula: 13310070); MOISES ABRAHAM ADEL DOMINGUEZ (cédula: 5482573); MARIANA FLORES ACOSTA (cédula: 12350591)

Correspondencia
Hilda Viridiana Zamora Mejía
viridianazamora.1410@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Correlacionar las concentraciones



séricas de FSH, estradiol y testosterona libre con parámetros seminales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y comparativo realizado en población masculina mexicana (n=205 pacientes) que acudió a la consulta por infertilidad en el Instituto Mexicano de Infertilidad de Enero 2023 a Mayo 2026. Realizamos espermatobioscopia directa con 3-4 días de abstinencia sexual en una sola exposición y los resultados se Clasificaron según OMS 2021. Además, muestra sanguínea para determinar niveles séricos de (LH, FSH, estradiol, testosterona libre). Consideramos FSH alta (>10 mUI/mL) y testosterona libre disminuida (<65 pg/mL). Clasificamos IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m²), obesidad (>30 kg/m²) utlizada internacionalmente por la world Health Organization. Análisis Estadístico: Utilizamos Microsoft Excel y SPSS versión 2024. Analizamos variables Mediante correlación de Pearson/Spearman.

RESULTADOS: En la población analizada la edad promedio fue de 36 ± 7 años. Observamos obesidad en 96 pacientes (46.8%). Presentaron niveles elevados de FSH (118/205) (70.5%) y 74 / 36.1%) testosterona libre disminuida (menos de 65 pg/mL). Al analizar la correlacion entre obesidad y parámetros hormonales observamos una correlacion negativa moderada entre IMC y testosterona libre ($r = 0.55$; $p < 0.002$). La FSH tuvo una correlacion negativa moderada con la motilidad progresiva $r = 0.55$ $p = <0.002$ y volumen seminal $r = 0.53$ $p = 0.001$ y concentración espermática $r = 0.40$ $p < 0.001$. La testosterona libre vs motilidad espermática mostró correlación positiva moderada $r = 0.42$ $p < 0.001$.

CONCLUSIONES: En nuestra población FSH elevada y la testosterona libre disminuida fueron los marcadores significativamente asociados a alteraciones espermáticas.

Criopreservación de esperma en pacientes oncológicos: diferencias determinadas por el estado basal en calidad y utilización, pero con

recuperación postdescongelación independiente

JOHN ANTONY VARGAS VALDEZ (cédula: 11866269); SERGIO ALBERTO DAVILA GARZA (cédula: 4890979); GENARO GARCIA VILLAFANA (cédula: 9331741); JOSE IRAM OBESO MONTOYA (cédula: 3736582); PABLO DIAZ SPINDOLA (cédula: 2994446); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711)

Correspondencia

John Antony Vargas Valdez
drjohnvargasv@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar el tiempo hasta el uso clínico (resultado primario), la calidad del esperma previa a la congelación y la recuperación de la movilidad postdescongelación entre parejas masculinas oncológicas (ONCO) y de respaldo para fertilización in vitro (FIV) sometidas a criopreservación de esperma, con una extensión a una cohorte heterogénea no oncológica como análisis de sensibilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva unicéntrica. Se comparó ONCO (n= 122) vs. respaldo-FIV (n = 155); el análisis de sensibilidad incluyó un grupo no oncológico completo (n = 186). El tiempo hasta el uso se estimó mediante Kaplan-Meier (log-rank). La movilidad postdescongelación se evaluó con protocolo estandarizado y se ajustó mediante ANOVA secuencial por edad y calidad basal.

RESULTADOS: Los pacientes ONCO eran más jóvenes (mediana 26 vs. 35 años; $p < 0.001$). Presentaron menor calidad precongelación (movilidad 48% vs. 54.5%; concentración 32 vs. 65.5 mill/mL; $p < 0.001$) y menor movilidad postdescongelación (34% vs. 52.5%; $p < 0.001$). No obstante, la diferencia postdescongelación no fue significativa al ajustar por calidad basal ($\beta = -2.5$; $p = 0.46$). A los 5 años, el 97.8% de muestras ONCO permanecían sin usar frente al 51.9% de respaldo-FIV ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES: La menor movilidad postdescongelación se explica por la calidad espermática basal y no por el estado oncológico. Las discrepancias en utilización clínica reflejan el contexto de la indicación (almacenamiento preventivo vs. atención activa). El asesoramiento debe precisar las expectativas de uso y reafirmar que la recuperación celular es biológicamente comparable.

Criopreservación y autotrasplante de tejido ovárico en cáncer de endometrio: reporte de caso

ALFONSO GERARDO CASTAÑEDA LOYA (cédula: 5934741); KARLA MARÍA RODRÍGUEZ ORTIZ (cédula: 12335817); EUGENIO ALFREDO GALINDO MARTÍNEZ (cédula: 4980493); EDUARDO AGUAYO MACÍAS (cédula: 5190527); MARLHEN TREVIÑO MORENO (cédula: 1863371); SAMUEL LÓPEZ RODRÍGUEZ (cédula: 8093074)

Correspondencia

Alfonso Gerardo Castañeda Loya
alfonso.castaneda@fertilita.com.mx

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: La preservación de la fertilidad representa un desafío clínico en mujeres jóvenes particularmente cuando el tratamiento oncológico incluye cirugía radical o uso de medicamentos gonadotóxicos, los cuales pueden causar daño gonadal severo resultando en insuficiencia ovárica prematura e infertilidad. La criopreservación y Posterior autotrasplante de tejido ovárico ha emergido como una alternativa prometedora para preservar la función endocrina y el potencial reproductivo en pacientes.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 29 años con diagnóstico de carcinoma endometroide FIGO 2, identificado tras resección de pólipo endometrial por histeroscopia en el contexto de infertilidad secundaria de 6 años de evolución. Se programó en octubre 2024 his-

terectomía abdominal + salpingooferectomía bilateral, por lo que se le ofreció preservación de la fertilidad mediante criopreservación de corteza ovárica. Posterior a la histerectomía, presentaba el siguiente perfil hormonal (mayo 2025): E2: 14.49, FSH:64.65, LH: 32.36, Prolactina:8.85, TSH:1.54. Enero de 2025, tras adecuado control oncológico, se realizó autotrasplante ortotópico laparoscópico de tejido ovárico (cuatro implantes en cada fosa ovárica). Seguimiento hormonal, se documentó recuperación de la función endocrina ovárica a los cinco meses postrasplante, evidenciada por incremento de estradiol (89.6), disminución de FSH (3.6) y LH (3.46) y presencia de folículos antrales bilaterales en ultrasonido transvaginal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: El autotrasplante de tejido ovárico criopreservado ha demostrado ser eficaz para restaurar la función endocrina ovárica con una tasa de recuperación >90% dentro de los primeros 3-6 meses Posteriores. Este procedimiento es una estrategia prometedora para la preservación de la fertilidad y restauración de la función endocrina en pacientes seleccionadas.

De la criptorquidia al diagnóstico genético síndrome de Klinefelter: revisión de caso clínico

NADIA NAYELI SÁNCHEZ DÍAZ (cédula: 13401420); ISABEL SOTO JIMÉNEZ (cédula: 11605094)

Correspondencia

Nadia Nayeli Sanchez Diaz
nayesanchez@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Describir la relación entre criptorquidia e hipogonadismo hipergonadotrópico como manifestaciones del síndrome de Klinefelter y su reconocimiento temprano para la confirmación diagnóstica.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente con antecedente



de criptorquidia tratada con orquidopexia, cuyo seguimiento clínico y hormonal evidenció hipogonadismo hipergonadotrópico, cariotipo confirma diagnóstico. Estudio descriptivo: hallazgos clínicos, hormonales y genéticos.

RESULTADOS: Paciente masculino de 15 años, con criptorquidia izquierda diagnosticada a los 4 meses y tratada a los 2 años con orquidopexia. A la edad de 12 años se documenta hipogonadismo hipergonadotrópico: FSH 60/HL 16, testosterona 3.6, cariotipo: (47,XXY, síndrome de Klinefelter) (1). Cuenta con protocolo de estudio: ultrasonido testicular: volumen bilateral por debajo de parámetros (2), Densitometría ósea: L1-L4(Z-score-0.8), FSH 90, LH 28, testosterona 6.6 (3). Se inicia terapia de reemplazo con testosterona en escalamiento progresivo. Se observa progresión de caracteres sexuales (Tanner II a IV) y crecimiento gonadal

CONCLUSIONES: La criptorquidia como hallazgo temprano asociado a disgenesia gonadal y signo de alerta para alteraciones cromosómicas. El diagnóstico oportuno mediante estudio genético permite un abordaje multidisciplinario temprano, mejorando el pronóstico.

Declive de la eficiencia ovocitaria relacionado con la edad: número de ovocitos MII requeridos para obtener un blastocisto de buena calidad en ciclos de FIV/ICSI

ENRIQUE GARCÍA ARREOLA (cédula: 7715118); KARINA DEL CARMEN OLMOS DE LA TORRE (cédula: 7522697); ROBLES ANA CAROLINA OROZCO (cédula: 5973065); RUIZ CHRISTIAN OMAR HERNÁNDEZ (cédula: 5985729); REYES URIEL LÓPEZ (cédula: 6255106); ROSADO DAYNA PAOLA AUTÚN (cédula: 9052787)

Correspondencia
Enrique García Arreola
egarcia@ingen.es

Tipo: Póster
Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el número de

ovocitos en metafase II (MII) y la formación de blastocistos de buena calidad, así como determinar el número de ovocitos maduros requeridos para obtener un blastocisto utilizable según la edad materna.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional de 306 ciclos autólogos de FIV/ICSI realizados durante 2025. Se analizaron edad materna, número de ovocitos capturados, ovocitos MII y blastocistos de buena calidad. Se realizaron estadística descriptiva, correlación de Spearman, prueba de Kruskal-Wallis y regresión lineal multivariada.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 35.1 ± 5 años. El número de ovocitos MII mostró la correlación más fuerte con formación de blastocistos de buena calidad ($r = 0.53$, $p < 0.001$), superior al número total de ovocitos capturados ($r = 0.49$, $p < 0.001$). La edad mostró correlación negativa con blastulación ($r = -0.37$, $p < 0.001$). En el análisis multivariado, únicamente los ovocitos MII permanecieron como predictor independiente significativo de blastocistos bonitos ($\beta = 0.206$, $p < 0.001$). La eficiencia ovocitaria disminuyó progresivamente con la edad; las pacientes ≥ 42 años requirieron aproximadamente tres veces más ovocitos MII para obtener un blastocisto de buena calidad comparado con pacientes menores de 30 años.

CONCLUSIONES: La madurez ovocitaria mostró mayor valor predictivo que el número total de ovocitos recuperados. La eficiencia reproductiva disminuye progresivamente con la edad materna, observándose un deterioro más marcado después de los 40 años.

Densidad mineral ósea y perfil metabólico en mujeres con insuficiencia ovárica prematura: experiencia de un centro de referencia

ARTURO ARELLANO EGUILUZ (cédula: 6383231); MARIANA PEÑA MIRANDA (cédula: 15886)

Correspondencia:
Mariana Peña Miranda
marianapena.ginecologia@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Caracterizar el perfil clínico, densidad mineral ósea y comorbilidades según la terapia hormonal utilizada en mujeres con insuficiencia ovárica prematura atendidas entre 2022 y 2025 en un centro de referencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo en 100 mujeres de 22–44 años con diagnóstico de insuficiencia ovárica prematura, confirmado mediante niveles séricos de FSH >25 mUI/mL antes de los 40 años. Se recopilaron variables demográficas, antropométricas, reproductivas, clínicas, bioquímicas y terapéuticas a partir del expediente electrónico institucional. La densidad mineral ósea se evaluó mediante densitometría HOLOGIC en columna lumbar, cadera y antebrazo. Se analizaron distintos esquemas de terapia hormonal, así como pacientes sin tratamiento hormonal con evaluación densitométrica disponible.

RESULTADOS: La etiología predominante fue iatrogénica (56%), seguida de idiopática (35%) y genética (9%). El 57% presentó densidad mineral ósea disminuida, principalmente osteopenia y afectación lumbar. El retraso promedio en el inicio de terapia hormonal fue mayor en pacientes con osteoporosis. Se identificaron alteraciones metabólicas frecuentes, incluyendo sobrepeso, resistencia a la insulina y deficiencia de vitamina D. La mayoría recibió etinilestradiol con progesterona, sin diferencias claras en densidad mineral ósea entre esquemas terapéuticos. Además, el 52% de las pacientes no había presentado gestas.

Desarrollo y validación interna de un modelo predictivo basado en inteligencia artificial para predecir pérdida temprana del embarazo en ciclos de fertilización in vitro

FROY INES MENDEZ SALAS (cédula: 14436315); JOHNNATAN TORRES TORRES (cédula: 11716522); MARIA DE LOURDES GOMEZ SOUSA (cédula: 5096779); MITZI TERESA ARIAS RENEDO (cédula: 14113175); ANDREA

NUÑEZ GALAVIZ (cédula: 12225212)

Correspondencia
Froy Inés Méndez Salas
inesmdez21@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Desarrollar y validar internamente un modelo predictivo basado en aprendizaje automático para estimar el riesgo de pérdida temprana del embarazo en pacientes sometidas a fertilización in vitro con transferencia embrionaria (FIV-TE).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte retrospectiva, observacional y analítica en 79 pacientes sometidas a FIV-TE con ovocitos autólogos, incluyendo ciclos frescos y congelados. Se analizaron variables clínicas, hormonales, embrionarias y ecográficas tempranas. El desenlace primario fue aborto temprano antes de las 12 semanas de gestación. Se implementó un modelo de regresión logística penalizada mediante LASSO con validación cruzada de 10 pliegues. El desempeño se evaluó mediante curva ROC y área bajo la curva (AUC).

RESULTADOS: De las 79 pacientes incluidas, 16 (20.3%) presentaron aborto temprano. En el análisis bivariado, el tiempo de infertilidad y la frecuencia cardíaca embrionaria mostraron asociación significativa con el desenlace. El modelo LASSO seleccionó como predictores relevantes la FSH basal, la calidad embrionaria y la frecuencia cardíaca embrionaria. El modelo mostró excelente desempeño discriminativo con AUC de 0.964 (IC95%: 0.909-1.000). La estratificación identificó que todos los eventos ocurrieron en la categoría de alto riesgo.

Diagnóstico genético preimplantacional en la prevención de enfermedades por expansión de repetidos

MARÍA FERNANDA VÉLEZ GONZÁLEZ (cédula: 15323562); DAVID ARTURO SOSA SÁNCHEZ (cédula: 08704314);



LUISA FERNANDA MARISCAL MENDIZÁBAL (cédula: 10509150)

Correspondencia
feer.vg91@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Genética

OBJETIVO: Evaluar la utilidad del diagnóstico genético preimplantacional en la detección de enfermedades causadas por expansión de repetidos en embriones.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio analítico, experimental, retrospectivo y transversal en biopsias embrionarias remitidas por clínicas de reproducción asistida para análisis de diagnóstico genético preimplantacional orientado a enfermedades por expansión de repetidos.

RESULTADOS: Se analizaron 44 biopsias embrionarias de trofoectodermo de parejas con riesgo de trastornos por expansión de repetidos. La edad materna osciló entre 30 y 41 años y la paterna entre 31 y 51 años. El estudio más frecuente fue síndrome de X frágil (20/44; 45.5%), seguido de distrofia miotónica tipo 1 (10/44; 22.7%). Enfermedad de Huntington y alteraciones asociadas a C9orf72 representaron 7 casos cada una (15.9%). La mayor proporción de embriones afectados se observó en distrofia miotónica tipo 1 (70.0%), seguida de enfermedad de Huntington (57.1%) y síndrome de X frágil (35.0%); en C9orf72 no se detectaron embriones afectados. En total, 26 embriones (59.1%) se clasificaron como no afectados, mientras que 18 (40.9%) presentaron mutación o inestabilidad, lo que confirma la utilidad del PGT-M para identificar expansiones patológicas antes de la transferencia. En los 20 embriones analizados para FMR1, 5 fueron XX y 15 XY. Trece se clasificaron como normales; 4 como inestables y 3 con mutación completa, todos correspondientes al sexo cromosómico XY.

Diagnóstico genético preimplantacional para albinismo oculocutáneo tipo 1 (OCA1): reporte de un caso

CÉSAR DANIEL ABUNDIS BARAJAS (cédula: 11609355); ERNESTO PÉREZ LUNA (cédula: 162818); EFRAÍN PÉREZ PEÑA (cédula: 4130328); MARIANA KAPIOLANI LANDE-ROS PRINTZEN (cédula: 12221702)

Correspondencia
César Daniel Abundis Barajas
cesard.abu25@hotmail.com

Tipo: Caso Clínico
Categoría: Genética

ANTECEDENTES: El albinismo oculocutáneo tipo 1 (OCA1) es un trastorno genético autosómico recesivo causado por mutaciones en el gen TYR, que resulta en una deficiencia en la producción de melanina. En parejas con antecedentes de hijos afectados, el diagnóstico genético preimplantacional (PGT) se presenta como la estrategia principal para prevenir la recurrencia de la enfermedad en la descendencia.

CASO CLÍNICO: Pareja (mujer de 32 años y hombre de 31 años) con un hijo previo diagnosticado con OCA1. El análisis molecular del hijo afectado identificó las variantes patogénicas c.140G>A y c.631C>T en el gen TYR. Tras someterse a un ciclo de fertilización in vitro con estimulación ovárica controlada, se biopsiaron 9 embriones en estadio de blastocisto. El análisis simultáneo de enfermedades monogénicas (PGT-M) y aneuploidías (PGT-A) reveló que dos embriones eran euploides no portadores y cuatro eran euploides portadores sanos. En noviembre de 2025, se realizó la transferencia de un embrión euploide no portador (calidad 5BB) y, en marzo de 2026, se procedió con la transferencia de un embrión euploide portador (calidad 5BB).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La combinación de PGT-M y PGT-A es una herramienta de alta

precisión que permite seleccionar embriones libres de la condición genética específica y cromosómicamente normales. Este abordaje no solo evita la transmisión de enfermedades hereditarias como el OCA1, sino que también optimiza las tasas de éxito reproductivo, proporcionando seguridad y certeza a las familias con riesgos genéticos conocidos.

Días de abstinencia eyaculatoria y resultados de fertilización en ciclos de FIV/ICSI con ovocitos propios y de donante

EVELYN MALDONADO MUÑOZ (cédula: 12690355); SERGIO ALBERTO DÁVILA GARZA (cédula: 4890979); GENARO GARCÍA VILLAFANA (cédula: 9331741); JOSÉ IRAM OBESO MONTOYA (cédula: 3736582); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711); ROGELIO ALEJANDRO TORRES ZUÑIGA (cédula: 12355833)

Correspondencia

Evelyn Maldonado Muñoz
evelynmaldonado.m@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Evaluar si la asociación entre los días de abstinencia eyaculatoria y resultados de laboratorio de FIV difiere entre ciclos con ovocitos propios y ciclos con ovocitos de donante.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte retrospectivo de 246 ciclos de FIV/ICSI: 115 con ovocitos propios y 131 con ovocitos de donante. La abstinencia se categorizó en ≤ 2 , 3 a 4 y ≥ 5 días. El desenlace primario fue tasa de fertilización; los secundarios incluyeron cuenta total mótil, tasa de blastulación y blastocistos.

Las variables continuas se compararon mediante Kruskal–Wallis y regresión lineal multivariable para evaluar asociación ajustada entre abstinencia y fertilización.

RESULTADOS: En ciclos con ovocitos propios, la cuenta total mótil incrementó con mayor duración de abstinencia (67.8 vs 99.2 vs 164.2×10^6 ;

$p = 0.004$). La tasa de fertilización no difirió entre grupos (71.4% vs 77.8% vs 80.8%; $p = 0.127$), el análisis mostró que una abstinencia ≤ 2 días se asoció con disminución de 9.2 puntos porcentuales en tasa de fertilización respecto 3 a 4 días (IC95% -17.4 a -1.0 ; $p = 0.028$). En ciclos con ovocitos de donante, la abstinencia, no se asoció con cuenta total mótil ni con tasa de fertilización. La interacción cohorte $\times$ abstinencia ≤ 2 días fue significativa ($\beta = +10.9$; $p = 0.035$).

Diferencias basales en criopreservación de esperma: menor calidad precongelación y utilización, pero no recuperación post-descongelación independiente en pacientes oncológicos

JOHN ANTONY VARGAS VALDEZ (cédula: 11866269); SERGIO ALBERTO DÁVILA GARZA (cédula: 4890979); GENARO GARCÍA VILLAFANA (cédula: 9331741); JOSÉ IRAM OBESO MONTOYA (cédula: 3736582); PABLO DÍAZ SPINDOLA (cédula: 2994446); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711)

Correspondencia

John Antony Vargas Valdez
drjohnvargasv@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar el tiempo hasta el uso clínico (desenlace primario), la calidad espermática precongelación y la recuperación de motilidad postdescongelación entre pacientes oncológicos (ONCO) y parejas de respaldo de FIV sometidas a criopreservación espermática.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva unicéntrica. Comparación primaria: ONCO ($n=122$) vs FIV-respaldo ($n=155$). Desenlace primario: tiempo hasta uso clínico (censurado por la derecha), analizado mediante Kaplan-Meier con log-rank. Desenlaces secundarios: motilidad progresiva y concentración precongelación; motilidad post-descongelación en



prueba de control de calidad estandarizada; razón de criosupervivencia. Se realizó análisis de covarianza (ANCOVA) secuencial ajustando motilidad post-descongelación por edad, motilidad precongelación y concentración.

RESULTADOS: Seguimiento medio: ONCO 1,505 días; FIV-respaldo 1,882 días. Los hombres ONCO eran más jóvenes (mediana 26 vs 35 años; $p < 0.001$). La calidad precongelación fue menor en ONCO (motilidad 48% vs 54.5%; concentración 32 vs 65.5 mill/mL; ambos $p < 0.001$), al igual que la motilidad postdescongelación (34% vs 52.5%; $p < 0.001$). La diferencia en motilidad postdescongelación fue no significativa tras ajuste por calidad basal ($\beta = -2.5$; $p = 0.46$). A 5 años, 97.8% de muestras ONCO permanecieron sin uso vs 51.9% de FIV-respaldo (log-rank $\chi^2 = 60.6$; $p < 0.001$). Ninguna muestra ONCO fue utilizada para FIV o inseminación intrauterina vs 25.2% de FIV-respaldo.

Drilling ovárico en ovario resistente a estimulación controlada: reporte de caso

MIRIAM CHANTAL PÉREZ DÍAZ (cédula: 12650551); ARTURO IXTA PAQUE (cédula: 12893138); KAREN ITZEL SOLORIO GOICOHEA (cédula: 12565469); AILEN DE JESÚS SAN JUAN PÉREZ (cédula: 12686531); BLANCA ANAHI CÁRDENAS SANTOS (cédula: 14175493); GUSTAVO ALTAMIRANO BRISEÑO (cédula: 5328458)

Correspondencia

Miriam Chantal Pérez Díaz
miriamchantal.30@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El uso de gonadotropinas es fundamental para los tratamientos en reproducción asistida. Sin embargo, algunas pacientes no responden a pesar del uso adecuado de estas. El drilling ovárico es una opción útil que modifica el microambiente endócrino y favorece el desarrollo folicular.

Presentamos caso exitoso de drilling ovárico en paciente con síndrome ovárico metabólico poliendocrino.

CASO CLÍNICO: Paciente de 28 años, vista por infertilidad primaria, con anovulación crónica, HAM 6.1 ng/ml y ovarios poliquísticos en el ultrasonido, se le realizaron 3 estimulaciones ováricas para coito programado con FSH-R 150 UI y letrozol 5mg sin lograr desarrollo folicular por lo que se realizó drilling ovárico por laparoscopia (8 punciones con energía monopolar). Posteriormente se estimuló con FSH-R + Letrozol obteniendo 2 folículos dominantes, se realizó disparo con HCG-R y se programó coito. Actualmente cursa embarazo de primer trimestre.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La estimulación ovárica en síndrome ovárico metabólico poliendocrino es un reto terapéutico ya que en ocasiones puede haber nula respuesta a medicamentos. El drilling ovárico es un manejo de segunda línea que puede mejorar la sensibilidad a gonadotropinas al disminuir el estroma productor de andrógenos. Sin embargo, existe controversia del posible impacto en la reserva ovárica. Nuestra paciente fue un caso de éxito al obtener desarrollo folicular en un ovario con nula respuesta previa, lo que sugiere que, el drilling, es una estrategia de rescate útil en pacientes seleccionadas. El drilling ovárico es una estrategia que puede considerarse ante fracasos de la terapia médica, en pacientes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino, candidatas a baja complejidad.

Efecto de la capacitación espermática mediante gradientes de densidad y gradientes de densidad-Swin Up en el desarrollo embrionario

NORMA CARIÑO MANCILLA (cédula: 1749503); EILENNE NICOLE MENDEZ CABALLERO (cédula: 12345); LUCIA RAMOS ALVARADO (cédula: 15515782); JUAN CARLOS REGALADO HERNANDEZ (cédula: 4153585)

Correspondencia

Norma Cariño Mancilla
reghjcar@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar las técnicas de capacitación espermática: gradientes de densidad y Gradientes de densidad-Swin-up para un mejor desarrollo embrionario.

MATERIAL Y MÉTODO: Se obtendrán los datos utilizando la base de datos de los pacientes del INPer, registrando la cantidad y calidad de los blastocistos viables dependiendo de la muestra. Posteriormente se realizará un análisis estadístico y comparativo.

RESULTADOS: Se espera comparar ambas técnicas de capacitación espermática, considerando que Gradientes de densidad-Swin-up podría favorecer la selección de espermatozoides con mayor movilidad progresiva, dando una mejor calidad de blastocisto respecto a la técnica Gradientes de densidad.

CONCLUSIONES: Podría existir una relación entre las técnicas de capacitación espermática y la calidad del blastocisto, siendo Gradientes de densidad-Swin-up la técnica que favorece la calidad del esperma.

Efecto de las concentraciones séricas finales de estradiol en los resultados obstétricos en los ciclos de FIV

MARIA ISABEL DUHARTE SOCARRÁS (cédula: 11829999); DAYNA PAOLA AUTUN ROSADO (cédula: 6116206); MAYRA SUGGEITH ESPINOSA (cédula: 11299031); CRISTIAN OMAR HERNANDEZ RUIZ (cédula: 5985729); CECILIA DEL ROCIO GONZALES TREJO (cédula: 10014282); ROSA ISELA GARCIA GUTIERRES (cédula: 5818194)

Correspondencia

María Isabel Duharte Socarrás

mduharte@ingen.es

Tipo: Póster

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Evaluar asociación entre niveles de estradiol finales de la estimulación ovárica con-

trolada y resultados obstétricos en pacientes sometidas a ciclos de FIV

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y analítico con pacientes que realizaron ciclos de FIV con transferencia en fresco, de enero 2022 a enero 2026.

RESULTADOS: Se analizaron 45 ciclos de FIV con transferencia en fresco. Las tasas de embarazo clínico fueron de 50% en el grupo <2000 pg/mL, 73.7% en 2000–3500 pg/mL, 50% en 3500–5000 pg/mL y 0% en >5000 pg/mL. Las tasas de nacido vivo fueron de 20%, 57.9%, 42.9% y 0%, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (embarazo clínico $p \approx 0.18$; nacido vivo $p \approx 0.21$). En el análisis multivariado, ajustado por edad, número de ovocitos y embriones transferidos, los niveles de estradiol en el rango entre 2000 a 3500 se observan las mejores tasas de embarazo clínico y nacido vivo, aunque sin alcanzar significancia estadística. Características por grupo • <2000: n=10 • 2000–3500: n=19 • 3500–5000: n=14 • 5000: n=2 Embarazo clínico • <2000: 50% • 2000–3500: 73.7% • 3500–5000: 50% • 5000: 0% Nacido vivo • <2000: 20% • 2000–3500: 57.9% • 3500–5000: 42.9% • 5000: 0% Análisis estadístico • Embarazo clínico: $p = 0.18$ Nacido vivo: $p = 0.21$ Tendencia a menor probabilidad de embarazo nacido vivo, fuera del rango 2000–3500 pg/mL no significativo

CONCLUSIONES: las concentraciones de estradiol muestran asociación no lineal con resultados obstétricos en FIV. rango intermedio (2000–3500 pg/mL) se asocia con mejores tasas de embarazo clínico y nacido vivo, niveles extremos presentan resultados desfavorables.

Efecto del índice de masa corporal en los parámetros seminales

VANESSA MONSERRATH GARCÍA CARRILLO; JAIME ARTURO ESCÁRCEGA PRECIADO (cédula: 9426903); MANUEL GERARDO LEAL ALMEIDA (cédula: 2857771); SANDRA LUZ



AGUILAR RUIZ (cédula: 1799131); LETICIA ALBA QUIROZ (cédula: 4967440); BEATRIZ ALEGRÍA GONZÁLEZ GARCÍA

Correspondencia

Vanessa Monserrath García Carrillo
vanessarath9@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Evaluar el efecto del índice de masa corporal sobre los parámetros seminales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio longitudinal, prospectivo y observacional realizado en pacientes sometidos a estudios seminales entre agosto de 2023 y abril de 2024. Se registraron edad, peso, talla, días de abstinencia sexual y resultados seminales. Los pacientes fueron clasificados según IMC en infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Los resultados seminales se categorizaron en normospermia, oligozoospermia, astenozoospermia, teratozoospermia, necrozoospermia, azoospermia, hipospermia y fragmentación del DNA espermático >30%. El análisis estadístico se realizó con SPSS v24 mediante frecuencias, medias y prueba χ^2 , considerando significancia estadística $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se analizaron 483 estudios seminales: 51.1% espermogramas, 35.6% capacitaciones espermáticas, 7.7% fragmentación de DNA espermático y 5.6% congelación de vial. La media de edad fue de 34 años; el promedio de abstinencia sexual fue de 4 días y el volumen seminal promedio de 2.55 mL. De acuerdo con el IMC, 0.8% correspondió a infrapeso, 17.5% a normopeso, 41.8% a sobrepeso y 39.3% a obesidad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre oligozoospermia y alteraciones del estado nutricional (infrapeso, sobrepeso y obesidad) con $p < 0.05$. No se observaron diferencias significativas en el resto de los parámetros seminales.

CONCLUSIONES: Las alteraciones del IMC se asociaron significativamente con oligozoospermia, lo que sugiere un posible impacto del estado

nutricional sobre la concentración espermática. La identificación temprana de factores modificables como el sobrepeso y la obesidad puede contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas orientadas a mejorar la salud reproductiva masculina mediante modificaciones en el estilo de vida.

Eficacia de la estimulación ovárica en síndrome ovárico metabólico poliendocrino de acuerdo con el Índice de Rendimiento de Ovocitos Maduros (Mature Oocyte Yield)"

MARÍA LILIA FAVELA GARCÍA (cédula: 12743173); JUAN CARLOS BARROS DELGADILLO (cédula: 3626467); MIROSLAVA AVILA GARCÍA (cédula: 6874662); MARÍA DE LOURDES GOMEZ SOUSA (cédula: 8070305); RAMÓN MARTÍN MORALES CHAVEZ (cédula: 10882361)

Correspondencia

María Lilia Favela García
mariafavelalilia@hotmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la estimulación ovárica en pacientes con SOMP mediante el MOY y la tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros, y su asociación con recién nacido vivo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y longitudinal. Se analizaron 177 ciclos de estimulación ovárica correspondientes a 147 pacientes con SOMP sometidas a fertilización in vitro entre el año 2021 y 2024. Se evaluaron características de estimulación ovárica, número de folículos y ovocitos recuperados, tasa de ovocitos maduros, MOY y tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros. Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney, Chi cuadrada y regresión logística múltiple.

RESULTADOS: Las pacientes menores de 35 años presentaron un mayor número total de folículos

($p = 0.013$). Las pacientes con $MOY > 80\%$ mostraron una mayor tasa de recién nacido vivo comparadas con aquellas con $MOY \leq 80\%$ (25.4% vs 5.6%; $p = 0.041$). Al momento de realizar la regresión logística múltiple, el MOY no se relacionó con la tasa de recién nacido vivo, sin embargo, la tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros mostró una tendencia positiva con la tasa de recién nacido vivo, sin alcanzar significancia (OR 1.013; $p = 0.084$), pero fue significativamente mayor en pacientes con recién nacido vivo menores de 35 años ($p = 0.047$), $IMC < 28 \text{ kg/m}^2$ ($p = 0.021$) y $AMH < 4 \text{ ng/mL}$ ($p = 0.039$); en la regresión logística, esta variable.

Eficacia de la estimulación ovárica en el SOMP de acuerdo con el Índice de Rendimiento de Ovocitos Maduros (Mature Oocyte Yield)

MARÍA LILIA FAVELA GARCÍA (cédula: 12743173); JUAN CARLOS BARROS DELGADILLO (cédula: 10962434); MIROSLAVA AVILA GARCÍA (cédula: 6874662); MARÍA DE LOURDES GÓMEZ SOUSA (cédula: 8070305); RAMÓN MARTÍN MORALES CHAVEZ (cédula: 10882361)

Correspondencia

María Lilia Favela García
mariafavelalilia@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la estimulación ovárica en pacientes con SOMP mediante el MOY y la tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros, y su asociación con recién nacido vivo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y longitudinal. Se analizaron 177 ciclos de estimulación ovárica correspondientes a 147 pacientes con SOMP sometidas a fertilización in vitro entre el año 2021 y 2024. Se evaluaron características de estimulación ovárica, número de folículos y

ovocitos recuperados, tasa de ovocitos maduros, MOY y tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros. Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney, Chi cuadrada y regresión logística múltiple.

RESULTADOS: Las pacientes menores de 35 años presentaron un mayor número total de folículos ($p = 0.013$). Las pacientes con $MOY > 80\%$ mostraron una mayor tasa de recién nacido vivo comparadas con aquellas con $MOY \leq 80\%$ (25.4% vs 5.6%; $p = 0.041$). Al momento de realizar la regresión logística múltiple, el MOY no se relacionó con la tasa de recién nacido vivo, sin embargo, la tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros mostró una tendencia positiva con la tasa de recién nacido vivo, sin alcanzar significancia (OR 1.013; $p = 0.084$), pero fue significativamente mayor en pacientes con recién nacido vivo menores de 35 años ($p = 0.047$), $IMC < 28 \text{ kg/m}^2$ ($p = 0.021$) y $AMH < 4 \text{ ng/mL}$ ($p = 0.039$); en la regresión logística, esta variable.

CONCLUSIONES: La tasa de ovocitos maduros provenientes de folículos intermedios/inmaduros podría representar un marcador funcional de eficiencia ovárica más representativo que el MOY en pacientes con SOMP.

Eficacia de los resultados anatómicos y funcionales de la vaginoplastia de Wharton-Sheares-George modificada en pacientes con síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser

JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ (cédula: 11942568); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HECTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); KRISTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515); ALETZE MOLINA VEGA (cédula: 11569107)

Correspondencia

José Manuel Hernández Martínez
josemanuel.hdez@outlook.es



Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de los resultados anatómicos y funcionales de la vaginoplastia de Wharton-Sheares-George modificada realizadas en pacientes con síndrome de MRKH en la UMAE HGO No. 23.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y transversal en pacientes sometidas a vaginoplastia tipo Wharton-Sheares-George modificada en el Departamento de Biología de la Reproducción de la UMAE HGO No. 23, entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Se analizaron variables anatómicas, quirúrgicas y funcionales, incluyendo longitud vaginal, diámetro vaginal, complicaciones, satisfacción quirúrgica e índice de función sexual femenina (FSFI).

RESULTADOS: Se incluyeron 7 pacientes con diagnóstico de síndrome de MRKH, con edad promedio de 19 años. La mayoría correspondió a MRKH tipo I. La longitud vaginal obtenida Posterior al procedimiento osciló entre 7.5 y 8.5 cm, con diámetros vaginales entre 2.5 y 3 cm. La principal complicación observada fue un caso de sangrado transoperatorio aproximado de 800 cc; no se documentaron lesiones vesicales, rectales ni complicaciones mayores adicionales. Las pacientes con vida sexual activa reportaron función sexual dentro de parámetros normales y altos índices de satisfacción postquirúrgica.

Eficacia y seguridad de la folitropina delta en pacientes con alta reserva ovárica

SILVIA CRISTAL CABRERA SANCHEZ (cédula: 6012840); URIEL LOPEZ REYES (cédula: 6255106); SHARON ROMERO PARDAVE (cédula: 4991264); ANA CAROLINA OROZCO ROBLES (cédula: 5973065); ENRIQUE EZEQUIEL GARCIA ARREOLA (cédula: 7715118); MARIA ISABEL DUHARTE SOCARRAS (cédula: 11829999)

Correspondencia

Silvia Cristal Cabrera Sanchez
sccabrera@ingen.es

Tipo: Oral
Categoría: Investigación básica

ANTECEDENTES: Evaluar la eficacia y la seguridad de la folitropina delta en pacientes con alta reserva ovárica analizando la respuesta ovárica, tasa de fecundación, desarrollo embrionario y desenlaces reproductivos

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, analítico y longitudinal realizado en un centro de reproducción asistida. Se incluyeron 125 pacientes con alta reserva ovárica sometidas a estimulación con folitropina delta. Se analizaron variables clínicas, hormonales y reproductivas, comparando pacientes con y sin algoritmo de dosificación individualizada. Así como también se comparó el uso de esquema de folitropina delta sola y combinada.

RESULTADOS: La folitropina delta demostró adecuada respuesta ovárica y seguridad, con alta tasa de obtención ovocitaria y desarrollo embrionario en día 5. Las pacientes con algoritmo individualizado presentaron mejor control de la respuesta ovárica y menor riesgo de hiperestimulación, manteniendo resultados favorables en fecundación y embarazo clínico.

El estrés mecánico de la ICSI desenmascara la baja competencia citoplasmática causando falla del desarrollo embrionario selectivo: un estudio de caso.

DEBORAH MARIE CASSIS BENDECK (cédula: 8840325); FERNANDA MORENO BONILLA (cédula: 14905836); IRENE JAZMÍN FLORES BAZA (cédula: 11720018); RAQUEL SÁNCHEZ ROCHA (cédula: 12851556)

Correspondencia

Deborah Marie Cassis Bendek
debbie@hestiafertility.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Valorar si en una paciente con compromiso metabólico y edad materna avanzada

(baja competencia citoplasmática), actúa la ICSI como un factor de riesgo adicional que precipita el fallo de desarrollo embrionario post-fertilización, en comparación con la FIV convencional.

MATERIAL Y MÉTODO: Se comparan dos ciclos de FIV en la misma paciente, en dos clínicas de fertilidad diferentes, con diferentes protocolos en cada ciclo y diferentes técnicas de fertilización.

RESULTADOS: Fracaso Selectivo: 100% arresto en Día 3 en grupo ICSI pese a fertilización comparable (73%) vs. progresión a blastocisto en FIV. - Sin problemas de fertilización (semen adecuado); el fracaso post-fertilización sugiere incompetencia citoplásmica/desarrollo desenmascarada por ICSI. - Factores de la paciente (edad, historia metabólica) contribuyen a la calidad basal de ovocitos. - Riesgos ICSI: La inyección con micropipeta puede alterar un citoplasma frágil, mitocondrias o integridad del huso en ovocitos de baja calidad. - Evidencia del Caso: FIV permitió progresión (7/10 → 5 BL), mientras ICSI causó arresto —apoya hipótesis de estrés mecánico.

CONCLUSIONES: Limitaciones: Caso único; requiere cohortes mayores. - 2 centros diferentes con el mismo resultado. - En esta cohorte, ICSI se asoció a arresto embrionario total vs. éxito en FIV, implicando manipulación mecánica en baja competencia citoplásmica. - Alternativas: Reservar ICSI para factor masculino; preferir FIV en compromiso por edad/metabolismo. Personalizar inseminación: Priorizar FIV convencional en pacientes con riesgos de calidad ovocitaria.

Embarazo ectópico gemelar con actividad cardíaca en salpinx única funcional: dilema entre fertilidad futura y seguridad materna

ARTURO IXTA PAQUE (cédula: 12893138); MIRIAM CHANTAL PEREZ DÍAZ (cédula: 12650551); SANDRA NATALI MENDOZA MARTÍNEZ (cédula: 12612223); AILEN DE JESÚS SAN JUAN PÉREZ (cédula: 12686531); MARTHA RUÍZ DE LA CERDA (cédula: 4309783); GUSTAVO ALTAMIRANO BRISEÑO (cédula: 3762275)

Correspondencia

Arturo Ixta Paque

arturo_ixta@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico ocurre en 1-2% de todos los embarazos espontáneos, de estos el embarazo ectópico gemelar representa el 0.5% del total con una prevalencia aproximada de 1/125,000-2,500,000. La presencia de actividad cardíaca y edad gestacional avanzada lo convierte en una entidad de mayor riesgo de ruptura y fracaso al tratamiento médico conservador. La cirugía de mínima invasión se ha convertido en el método quirúrgico convencional, gracias a sus beneficios como menor trauma y mayor exploración integral de la pelvis al momento del abordaje quirúrgico.

CASO CLÍNICO: Paciente de 30 años acude a urgencias, con embarazo positiva, sin control prenatal, sangrado transvaginal y dolor en hipogastrio de un día de evolución. USG: Endometrio: 20 mm, salpinx derecha con 2 sacos gestacionales con respectivo embriocardio, líquido libre escaso, : embarazo ectópico gemelar tubario derecho no roto de 7.4 SDG. Se interconsulta a Biología de la Reproducción, se decide abordaje laparoscópico, se confirma localización y se procede a salpingectomía derecha sin complicaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La atención médica del embarazo ectópico tubario debe individualizarse según estabilidad hemodinámica, gabinete y laboratoriales, deseo reproductivo y riesgo de complicaciones. Aunque se valoró manejo conservador, la presencia de embriocardio, el carácter gemelar y la probable alteración estructural tubaria incrementaban el riesgo de ruptura, persistencia trofoblástica, recurrencia ectópica y necesidad de reintervención, además de disminuir la tasa de éxito del metotrexato y cirugía conservadora. Pese al deseo de preservar fertilidad, se realizó salpingectomía priorizando la estabilidad y seguridad materna sobre la



preservación tubaria anatómica, destacando la importancia de individualizar el tratamiento en casos complejos.

Embarazo espontáneo Pósterior a vaginoplastia sigmoidea con tubo de Monti modificado en agenesia cervicovaginal: reporte de un caso

RICARDO JIMÉNEZ JIMÉNEZ (cédula: 14569194); ANTONIO PANTOJA ROJAS (cédula: 3340015); MARIANA KAPIOLANI LADEROS PRINTZEN (cédula: 122221702); XAVIER VILLAGÉMEZ FERREL (cédula: 12239337)

Correspondencia
Ricardo Jiménez Jiménez
ricardojim1298@gmail.com

Tipo: Caso clínico
Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: La agenesia cervicovaginal es una malformación mülleriana rara caracterizada por ausencia congénita de cérvix y vagina. Tradicionalmente, el tratamiento consistía en histerectomía; sin embargo, los avances en cirugía reconstructiva han permitido la preservación uterina y del potencial reproductivo en pacientes seleccionadas. La vaginoplastia con colon sigmoides y el empleo de conductos tubulares basados en la técnica de Monti han demostrado resultados anatómicos y funcionales favorables a largo plazo. No obstante, los reportes de embarazo espontáneo Pósterior a reconstrucción cervicovaginal continúan siendo excepcionalmente infrecuentes en la literatura.

CASO CLÍNICO: Paciente de 25 años con antecedente de agenesia cervicovaginal y útero funcional, sometida a los 13 años a reconstrucción genital mediante vaginoplastia sigmoidea primaria con tubo de Monti modificado en Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, con preservación uterina. Durante el seguimiento presentó adecuada evolución anatómica y funcional. Doce años Pósterior al procedimiento logró embarazo intrauterino

espontáneo. El seguimiento obstétrico actual se realiza en University of Chicago Medicine, documentando una gestación única viable. Debido al antecedente anatómico y riesgo obstétrico, se realizó cerclaje laparoscópico profiláctico a las 10.3 semanas de gestación. Al cierre del presente reporte, el embarazo permanece evolutivo y sin complicaciones materno-fetales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La reconstrucción cervicovaginal con preservación uterina puede mantener el potencial reproductivo en pacientes seleccionadas. El embarazo espontáneo Pósterior a vaginoplastia sigmoidea con tubo de Monti modificado representa un hallazgo excepcional y escasamente descrito en la bibliografía.

Embarazo gemelar Pósterior a FIV/FET en paciente con panhipopituitarismo posquirúrgico: endocrino y reproductivo

ALEXIA PRISCILA MALDONADO POLANCO (cédula: 12051112); ABBY DENISSE GARNICA GARNICA (cédula: 7217571); JAIME ARTURO ESCRCEGA PRECIADO (cédula: 1363699)

OBJETIVO: Describir el abordaje reproductivo y la evolución clínica de una paciente con panhipopituitarismo posquirúrgico secundario a absceso cerebral idiopático.

MATERIAL Y METODOS: Paciente de 32 años, con antecedente de absceso cerebral idiopático tratado mediante cirugía intracraneal con desarrollo Pósterior de panhipopituitarismo, en tratamiento con desmopresina, levotiroxina y prednisona. Presentó baja reserva ovárica con valor de AMH 0.69 ng/ml.

Tratamiento: se realizaron dos ciclos de estimulación ovárica con gonadotropinas recombinantes (Gonal® y Pergoveris®), y hormona de crecimiento (Saizen®), además de adyuvantes como omega 3, coenzima Q10, ácido fólico, vitamina D, inositol y pentoxifilina. Se obtuvieron 9 ovocitos, 7 en metafase II; fertilizaron 6, lográndose dos blastocistos (día 5 y día 6), los cuales fueron vitrificados.

Se realizó preparación endometrial en ciclo sustituido con estradiol oral en esquema escalonado. Se inició progesterona el día 17 del ciclo y se realizó transferencia de dos embriones vitrificados el día 22 del ciclo.

RESULTADOS: Se confirmó embarazo gemelar a las 5.3 semanas de gestación. En abril de 2026 continúa embarazo gemelar sin complicaciones hasta el momento del reporte

CONCLUSIÓN: La fertilización in vitro es una alternativa viable en pacientes con panhipopituitarismo, la baja reserva ovárica no contraindica el tratamiento en mujeres jóvenes.

Embarazo espontáneo Pósterior al tratamiento conservador de cáncer de endometrio: reporte de caso

JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ (cédula: 11942568); ALETZE MOLINA VEGA (cédula: 11568107); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia

Jose Manuel Hernández Martínez
josemanuel.hdez@outlook.es

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El tratamiento conservador del cáncer de endometrio constituye una alternativa terapéutica en pacientes cuidadosamente seleccionadas con enfermedad en etapas iniciales y deseo de preservación de la fertilidad

CASO CLÍNICO: Paciente de 38 años, nuligesta y sin antecedentes patológicos de relevancia, quien acudió con diagnóstico histopatológico de carcinoma endometrioide FIGO grado 2. La paciente solicitó manejo conservador con fines reproductivos, por lo que, tras adecuada valoración clínica, se inició tratamiento con medroxiprogesterona vía oral 50 mg diarios y colocación de sistema

intrauterino liberador de levonorgestrel de 52 mg. El seguimiento se realizó mediante histeroscopia y biopsia endometrial seriada al inicio y a los 3 y 6 meses. La biopsia inicial reportó carcinoma endometrioide FIGO grado 2 asociado a pólipo endometrial con hiperplasia atípica. Las biopsias subsecuentes mostraron cambios pseudodeciduals secundarios al tratamiento hormonal y ausencia de malignidad. Tras documentarse respuesta completa, se inició protocolo de estimulación ovárica utilizando folitropina delta y progestágenos, con disparo final mediante agonista de GnRH. Se obtuvieron 15 ovocitos en metafase II y se lograron 4 blastocistos euploides vitrificados en día 5. Pósteriormente se realizaron dos intentos de preparación endometrial sin alcanzar condiciones adecuadas para transferencia embrionaria. Finalmente, se realizó un ciclo con letrozol y coito programado, obteniéndose embarazo espontáneo actualmente normoevolutivo de 34 semanas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Este caso demuestra que el manejo conservador puede permitir resultados reproductivos exitosos incluso mediante embarazo espontáneo.

Embarazo ectópico crónico: reporte de caso

ROSALBA TRUJILLO MARTINEZ (cédula: 12631610); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HECTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); GABRIELA AZENETH ARREAGA HERNANDEZ (cédula: 11482925); JOSE ALEJANDRO CERVANTES MARTINEZ (cédula: 9486176)

Correspondencia

Rosalba Trujillo Martinez
rosalbatrumar@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico crónico es una entidad poco frecuente y de diagnóstico complejo, secundaria a la involución parcial del



tejido trofoblástico. Puede originar una masa anexial con manifestaciones clínicas como dolor pélvico persistente, sangrado uterino anormal y niveles bajos de β -HCG

CASO CLÍNICO: Paciente de 31 años, nulípara, con amenorrea tipo 2 de 4.5 semanas, acude por sangrado transvaginal y dolor abdominal. Se realiza ultrasonido sin evidencia de embarazo intrauterino ni extrauterino, con descenso de β -HCG seriada de 406 a 224 mUI/mL. Debido a los hallazgos ultrasonográficos y disminución de β -HCG se decide su egreso con diagnóstico de aborto completo. Acude a los 15 días con la misma sintomatología, en el ultrasonido se reporta hacia anexo izquierdo imagen heterogénea de 58x48 mm, Doppler + con nueva cuantificación de β -HCG en 47 mUI/mL. Por la presencia de masa anexial y β -HCG aún positiva se decide programar para laparoscopia. Se realizó salpingectomía izquierda laparoscópica encontrando salpínge izquierda con tumoración en región ampular de 4x5 cm. La paciente cursó con adecuada evolución contando con reporte de histopatología de vellosidades coriónicas hialinizadas, compatibles con embarazo ectópico

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: las bajas concentraciones de β -HCG se explican por la degeneración del trofoblasto y la disminución de su actividad endocrina. En pacientes con sangrado transvaginal, dolor pélvico recurrente y masa anexial compleja, debe considerarse el diagnóstico de embarazo ectópico crónico, aún con concentraciones bajas de β -hCG. La laparoscopia diagnóstica-terapéutica y la confirmación histopatológica son fundamentales para establecer el diagnóstico definitivo y resolver oportunamente el cuadro clínico.

Embarazo clínico exitoso tras transferencia de embrión único euploide con PGT-m en un ciclo natural modificado en una paciente con enfermedad de Charcot Marie Tooth tipo 1a

MARCY ETHEL ESPINOLA LATOURNERIE CERINO (cédula: 12154020); EFRAÍN PÉREZ PEÑA (cédula: 3150772);

ERNESTO PÉREZ LUNA (cédula: 5988167); ANTONIO VIDAL RODRÍGUEZ PASCUAL (cédula: 5988167)

ANTECEDENTES: La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 1A (CMT1A) es la neuropatía periférica hereditaria más prevalente, originada por una duplicación que involucra al gen PMP22. Su patrón de herencia autosómico dominante, junto con una penetrancia variable y una manifestación clínica que suele iniciar en la edad adulta, representa un desafío complejo para el asesoramiento y la toma de decisiones reproductivas.

CASO CLÍNICO: Se presenta el caso de una mujer de 33 años con diagnóstico de CMT1A con deseos de concepción. Tras un proceso de asesoramiento genético y multidisciplinario, se procedió a un ciclo de fertilización in vitro (FIV) con la aplicación combinada de pruebas genéticas preimplantacionales para enfermedades monogénicas (PGT-M) y para aneuploidías (PGT-A). Se obtuvieron ocho blastocistos para análisis; el PGT-M identificó cinco embriones de bajo riesgo y tres de alto riesgo para CMT1A, mientras que el PGT-A reportó tres embriones euploides, uno aneuploide y uno con aneuploidía compleja. Se realizó la transferencia de un único embrión euploide de bajo riesgo genético en un ciclo natural modificado, logrando un embarazo clínico intrauterino confirmado mediante seguimiento bioquímico y ultrasonografía.

CONCLUSIÓN: Este caso clínico ilustra cómo la integración de PGT-M y PGT-A optimiza la selección embrionaria y mitiga el riesgo de transmisión de la CMT1A. El asesoramiento genético exhaustivo es fundamental en el manejo reproductivo de pacientes con trastornos neuromusculares hereditarios de aparición tardía.

¿Estamos llegando tarde? Impacto del retraso en referencia de preservación de fertilidad en pacientes oncológicas

MARIEL JESUS AMBROSIO AVILA (cédula: 11862978);
STEFANY DANIELLA SOLIS ELIZALDE (cédula: 11126862);
CINTIA MICHEL RIOS LUCENA (cédula: 12423888); MA-
RIA DEL CARMEN PERAZA BRIONES (cédula: 1810475);
ABRIL DEL CARMEN ISAÍAS PRECIADO (cédula: 4253250);
JESUS DANIEL MORENO GARCÍA (cédula: 1069530)

Correspondencia

Mariel Jesús Ambrosio Ávila
mariel.ambrosio.gyo@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Otro

OBJETIVO: Evaluar el impacto del retraso en referencia sobre los resultados de preservación de fertilidad mediante protocolos de estimulación ovárica random-start en mujeres con diagnóstico de cáncer.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y analítico de cohorte realizado en 236 pacientes con diagnóstico oncológico sometidas a preservación de fertilidad mediante protocolos random-start en la Unidad de Biología de la Reproducción de Centro Médico mexicano de tercer nivel entre enero de 2011 y mayo de 2026. Se compararon resultados de estimulación ovárica entre pacientes con referencia temprana (≤ 14 días) y tardía (más de 14 días) desde el diagnóstico oncológico, realizando análisis multivariado ajustado por variables clínicas y oncológicas.

RESULTADOS: La mediana de edad fue de 31 años (RIQ 27-35). El cáncer de mama fue la neoplasia más frecuente (58.0%). Las pacientes con referencia temprana presentaron mayor número de ovocitos recuperados (12 vs 8; $p = 0.004$) y mayor número de ovocitos maduros vitrificados (10 vs 6; $p = 0.002$). Cada 10 días adicionales de retraso se asociaron con una disminución del 28% en la probabilidad de obtener más de cinco ovocitos maduros vitrificados (OR ajustado 0.72; IC95%: 0.60-0.86; $p < 0.001$). No se observaron retrasos significativos en el inicio del tratamiento oncológico

ni complicaciones mayores relacionadas con el procedimiento.

Estimulación ovárica doble (DuoStim) en pacientes con baja reserva ovárica: resultados embriológicos y ruta clínica hacia donación de ovocitos ante aneuploidía confirmada por PGT-A

LUIS ENRIQUE AMEZQUITA VIZCARRA (cédula: 7845448);
MAURO GONZÁLEZ MERCADO (cédula: 4493741)

Correspondencia

Luis Enrique Amezquita Vizcarra
drluis_amezquita@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Describir resultados embriológicos del protocolo DuoStim en pacientes con baja reserva ovárica y analizar la ruta clínica de aquellas que, tras PGT-A con aneuploidía total, fueron redirigidas a donación de ovocitos como segunda línea.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo, 12 ciclos DuoStim (octubre 2024–febrero 2025), Hope & Heart Fertility Center, Tijuana. Baja reserva ovárica ($n = 11$) y falla ovárica prematura por premutación FMR1 ($n = 1$). AMH promedio 0.54 ng/mL (rango 0-1.0), edad promedio 39.4 años (rango 33-43).

Protocolo: estimulación en fase folicular y segunda estimulación en fase lútea dentro del mismo ciclo. Supresión del pico de LH con acetato de medroxiprogesterona 10 mg/día. Trigger con acetato de leuprolide 2 mg SC. ICSI universal. Vitrificación universal. PGT-A en blastocistos disponibles.

RESULTADOS: 2.8 ovocitos recuperados (rango 1-6). Tasa MII 82.1%, fertilización 77.8%, blastocisto 50.0%. El 58.3% de las pacientes no obtuvo embrión euploide propio y fue redirigida a donación de ovocitos. Las pacientes con ovocito donado alcanzaron embarazo clínico en 100% y



nacido vivo en 75%. Las pacientes con embrión euploide propio lograron embarazo clínico en 80% y nacido vivo en 60%.

CONCLUSIONES: DuoStim maximiza la recuperación ovocitaria en baja reserva, pero en pacientes de edad avanzada con AMH muy reducido la aneuploidía limita la obtención de embriones euploides propios. La ruta DuoStim + PGT-A + donación en casos seleccionados constituye una estrategia integral que optimiza el pronóstico reproductivo en pacientes de alta complejidad.

Estimulación ovárica controlada con progestágeno (PPOS) mediante acetato de medroxiprogesterona en ciclos de FIV/ICSI con estrategia freeze-all: resultados embriológicos y clínicos en una cohorte de centro único

LUIS ENRIQUE AMÉZQUITA VIZCARRA (cédula: 7845448);
MAURO GONZÁLEZ MERCADO (cédula: 4493741);
PALOMA MATLATCUATZI CÁRDENAS (cédula: EN TRÁMITE)

Correspondencia

Luis Enrique Amézquita Vizcarra
drluis_amezquita@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar tasas de maduración ovocitaria (MII), fertilización y desarrollo a blastocisto en ciclos FIV/ICSI con protocolo PPOS (acetato de medroxiprogesterona), y comparar resultados clínicos con rangos reportados en literatura internacional con antagonistas del GnRH y agonistas de depósito.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo, 29 ciclos PPOS (octubre 2024–mayo 2025), Hope & Heart Fertility Center, Tijuana. Población heterogénea: baja reserva ovárica (31%), factor masculino (10%), infertilidad inexplicable (14%), otras causas. Edad promedio 37.3 años (rango 28–46), AMH 1.21 ng/mL. Protocolo: gonadotropinas + acetato de medroxiprogesterona 10 mg/día oral desde día

3. Trigger con agonista de GnRH en todos los casos. ICSI universal. Vitricación embrionaria total (freeze-all). TEC en ciclos diferidos con preparación endometrial hormonal.

RESULTADOS: Promedio 6.2 ovocitos recuperados. Tasa MII 82.3%, fertilización 83.9%, blastocisto 55.2%. Superiores a rangos con antagonistas (MII 75–81%, fertilización 78–83%, blastocisto 49–57%) y agonistas de depósito (MII 74–79%, fertilización 77–81%, blastocisto 48–55%). En 22 TEC con resultado: embarazo clínico 77.3%, nacido vivo 54.5%. Cero casos de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), atribuible al trigger con agonista y estrategia freeze-all.

CONCLUSIONES: El protocolo PPOS con medroxiprogesterona ofrece resultados embriológicos y clínicos comparables o superiores a protocolos convencionales.

La tasa de embarazo clínico/TEC (77.3%) supera rangos históricos con antagonistas (58–68%). La combinación PPOS + trigger agonista + freeze-all elimina el riesgo de SHO, representando una estrategia integral eficaz, segura y de administración oral como primera línea en FIV/ICSI.

Estimulación ovárica corta tipo Random Start para preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes con cáncer cervicouterino: serie de casos con evaluación de índices dinámicos de respuesta ovárica

ALEJANDRO BARUCH UGALDE MEZA (cédula: 12801409);
RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Alejandro Baruch Ugalde Meza
abum.hlm@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Evaluar la eficiencia clínica y biológica de protocolos cortos de estimulación ovárica tipo Random Start con menotropinas y antago-

nista de GnRH en pacientes jóvenes con cáncer cervicouterino mediante análisis de rendimiento ovocitario e índices dinámicos avanzados de respuesta ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Serie de casos observacional, descriptiva y retrospectiva de marzo de 2025 a marzo de 2026. Se incluyeron 11 pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino sometidas a preservación de la fertilidad previo a tratamiento oncológico. Todas recibieron estimulación ovárica controlada mediante protocolo Random Start corto con menopausinas y cetorelix. Se analizaron edad, HAM, CFA, CFPO, ovocitos recuperados, ovocitos MII, estradiol sérico, ORR, FORT, M-FORT y OSI.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 28.18 ± 1.46 años, HAM 2.61 ± 0.22 ng/mL y CFA 13.27 ± 1.35 . La duración promedio de estimulación fue de 7 días. Se obtuvieron 12.81 ± 1.46 ovocitos recuperados y 12.45 ± 1.15 ovocitos MII. Los niveles de estradiol fueron 2534.72 ± 300.69 pg/mL. Los índices dinámicos mostraron alto desempeño: ORR 1.0, FORT 0.96 ± 0.04 , M-FORT 0.94 ± 0.05 y OSI 7.44 ± 1.52 .

CONCLUSIONES: Los protocolos Random Start cortos con menopausinas representan una estrategia altamente eficiente, segura y clínicamente viable para preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes con cáncer cervicouterino, permitiendo excelente reclutamiento folicular y alto rendimiento ovocitario dentro de ventanas terapéuticas oncológicas limitadas.

Estudio retrospectivo comparativo de la tasa de euploidia en ovocitos frescos vs vitrificados en ciclos de FIV con PGT-A

DEBANHÍ VIDAL GARZA (cédula: 12245605); NORA NARANJOS RAMÍREZ (cédula: 8586123)

Correspondencia
Debanhi Vidal Garza
debanhigarza24@hotmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Determinar la tasa de blastocistos de buena calidad y la tasa de euploidia de embriones derivados de ovocitos en fresco comparados con embriones a partir de ovocitos vitrificados.

MATERIAL Y MÉTODO: En este estudio se incluyeron 101 ciclos de FIV- PGT-A, en los que se analizaron un total de 743 ovocitos en fresco y 797 ovocitos vitrificados. Cada paciente realizó un primer ciclo de estimulación ovárica con el propósito de vitrificar ovocitos. Posteriormente se llevó a cabo un segundo ciclo de estimulación para trabajar de manera simultánea los ovocitos frescos y los ovocitos previamente vitrificados. A los embriones que alcanzaron el estadio de blastocisto se les realizó PGT-A.

RESULTADOS: Se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.04$) en la tasa de blastocistos de buena calidad entre los embriones derivados de ovocitos en fresco vs ovocitos vitrificados (34% vs 20%). No hubo diferencias significativas en la tasa de euploidia entre blastocistos que provienen de óvulos en fresco vs óvulos vitrificados. Sin embargo, esta disminuyó con la edad materna: 71.1% (30–34 años), 47.3% (35–39 años) y 26.9% (≥ 40 años).

CONCLUSIONES: Los embriones que provienen de ovocitos frescos representan una mayor tasa de blastocistos de buena calidad, lo que sugiere un posible impacto de la vitrificación en el desarrollo embrionario. En la tasa de euploidia no se observaron diferencias significativas, lo que nos indica que la vitrificación no compromete la calidad cromosómica de los embriones. Los resultados plantean un cuestionamiento sobre la utilidad de esta estrategia, sugieren que el banking de ovocitos no necesariamente garantiza una mayor eficiencia reproductiva.

Etanercept como coadyuvante en reproducción asistida: resultados reproductivos en pacientes con fiv previa fallida

CHRISTIAN OMAR HERNÁNDEZ RUIZ (cédula: 5985729);
ENRIQUE EZEQUIEL GARCÍA ARREOLA (cédula: 7715118);
ALFREDO MARTÍN RIVERA MONTES (cédula: 4558010);



ARELI DOMINGUEZ GALVAN (cédula: 5977720); ROSA ISELA GARCIA GUTIERREZ (cédula: 5818194); URIEL LOPEZ REYES (cédula: 10134874)

Correspondencia
Christian Omar Hernández Ruiz
chernandez@ingen.es.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar los resultados reproductivos asociados al uso de etanercept como terapia adyuvante en pacientes con antecedentes de FIV previa fallida.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal realizado en 32 pacientes sometidas a transferencia embrionaria con uso adyuvante de etanercept. Todas las pacientes presentaban antecedentes de ciclos de FIV fallidos previos sin uso de etanercept, histeroscopia normal, endometrio trilaminar ≥ 7 mm y embriones de calidad morfológica mínima BB. Todas las pacientes fueron sometidas a transferencia de embriones congelados provenientes de ciclos de ovodonación. Se administró etanercept 25 mg subcutáneo en cuatro aplicaciones realizadas los días 1, 4, 7 y 10 Posteriores al inicio de progesterona. Se analizaron edad, índice de masa corporal (IMC), número de fallos previos de FIV, grosor endometrial y resultados reproductivos.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 39.3 años, el IMC promedio de 25.1 kg/m² y el número promedio de fallos previos de FIV de 2.8. El grosor endometrial promedio fue de 9.7 mm. Se obtuvo β -hCG positiva en 24 pacientes (75%), embarazo clínico en 22 pacientes (68.8%) y aborto en 4 pacientes (12.5%).

CONCLUSIONES: En esta cohorte de pacientes con FIV previa fallida, el uso adyuvante de etanercept se asoció con tasas favorables de embarazo clínico. La homogeneidad de la población estudiada disminuye potenciales factores de confusión relacionados con receptividad en-

dometrial y calidad embrionaria. Estos hallazgos sugieren un posible beneficio de la modulación inmunológica mediante inhibición de TNF- α en pacientes seleccionadas con falla reproductiva previa. Se requieren estudios prospectivos y controlados para confirmar estos resultados.

Evaluación de la progresión espermática post capacitación *in vitro* con microgradientes en muestras criopreservadas

GABRIELA ROSALES LEGASPI (cédula: 15584882); ALMA VANIA BLANCAS LÓPEZ (cédula: 5217239)

Correspondencia
Gabriela Rosales Legaspi
legaspig769@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Andrología

OBJETIVO: Evaluar y comparar los resultados post capacitación espermática con uso de microgradientes de densidad de 100 microlitros y gradientes con volumen mayor a 100 microlitros, en términos de motilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Es un estudio retrospectivo y comparativo realizado en una población de donantes, el cual se llevó a cabo durante enero de 2025 y mayo de 2026. En el estudio se incluyeron 88 muestras congeladas de donadores de entre 18 y 30 años, criopreservadas mediante técnica de congelación con vapor de nitrógeno líquido, y capacitadas "in vitro" con método de centrifugación con gradientes de densidad, en donde se utilizaron gradientes con volúmenes mayores a 100 microlitros en 33 muestras y microgradientes de 100 microlitros en 55 muestras. Se utilizaron gradientes de densidad con concentraciones de 45% y 90%, centrífuga con fuerza de 110V.60Hz, así como medio Human Tubal Fluid tamponado con HEPES y complementado con albúmina al 10%. Para el análisis de los datos se utilizaron los softwares RStudio IDE y Microsoft Excel.

RESULTADOS: La media de la progresión espermática post capacitación de las muestras con gradientes mayores a 100 microlitros fue de 65.52, mientras que la media de la progresión espermática post capacitación de las muestras capacitadas con microgradientes de 100 microlitros fue de 80.60. En el análisis se observó una desviación estándar con una diferencia significativa, con una P de 0.0218.

CONCLUSIONES: Se observó que los microgradientes de 100 microlitros presentan una mejor progresión espermática comparada con los gradientes de mayor volumen en muestras criopreservadas.

Evaluación del riesgo cardiovascular con la escala QRISK®3- 2018 pre y postratamiento con anticonceptivos orales combinados en pacientes con síndrome de ovario poliquístico

ROSALBA TRUJILLO MARTINEZ (cédula: 12631610); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); ROSALBA TRUJILLO MARTINEZ (cédula: 2753551); CARLOS MACIAS MARRUJO (cédula: 12265831)

Correspondencia
Rosalba Trujillo Martinez
rosalbatrumar@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar el riesgo cardiovascular mediante la escala QRISK®3-2018 antes y después del tratamiento con anticonceptivos orales combinados en pacientes con síndrome de ovario poliquístico

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron pacientes de 25 a 39 años con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico fenotipo A, B o C, candidatas a tratamiento con anticonceptivos orales combinados durante tres meses. Se analizaron variables clínicas, antropométricas,

metabólicas y hormonales, incluyendo colesterol total, triglicéridos, HDL, presión arterial sistólica, peso, talla, testosterona total y riesgo cardiovascular estimado por QRISK®3-2018. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 23

RESULTADOS: Se evaluaron 97 pacientes con síndrome de ovario poliquístico, todas con seguimiento a tres meses. Posterior al inicio de anticonceptivos orales combinados. La edad promedio fue de 30 años. Se observó disminución del colesterol total de 187.2 ± 28.3 a 176.4 ± 26.7 mg/dL, así como reducción de la testosterona total de 0.60 ± 0.15 a 0.33 ± 0.12 ng/mL, equivalente a una disminución aproximada del 45%. El riesgo cardiovascular estimado mediante QRISK®3-2018 disminuyó de $6.8 \pm 1.9\%$ a $5.1 \pm 1.6\%$, lo que representa una reducción aproximada del 25%.

Evaluación de la calidad embrionaria según grupos etarios de las pacientes analizadas en el Laboratorio de Reproducción Asistida del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

JUAN CARLOS REGALADO HERNÁNDEZ (cédula: 4153585); MARIANA GUADALUPE GARZA DURAN (cédula: 14616475); NORMA CARIÑO MANCILLA (cédula: 1749503); PAMELA ALEJANDRA AZAMAR REYES (cédula: 11239579); LUCIA RAMOS ALVARADO (cédula: 15515782)

Correspondencia
Juan Carlos Regalado Hernández
reghjar@hotmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Evaluar la calidad del desarrollo embrionario y sus índices degenerativos en correlación con la edad materna.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza una gestión de datos, utilizando el registro de las pacientes del INPer para obtener la edad y registros del LRA



para la calidad del desarrollo embrionario en día 3 y día 5, así como, el índice degenerativo utilizando los valores de fragmentación si existen.

RESULTADOS: Se realizaron grupos etarios de las pacientes para establecer una comparativa de la calidad y las variaciones entre grupo 1 (<30), Grupo 2 (30-34), Grupo 3 (35-39) y Grupo 4 ($\geq$ 40). Se obtuvo análisis estadístico de calidad del desarrollo embrionario en día 3 y día 5 al igual que el índice degenerativo de estos mismos.

CONCLUSIONES: Se muestran mayor afectación en la calidad del desarrollo embrionario y aumento en el índice degenerativo en las pacientes con edades avanzadas.

Factores asociados con morbilidad materna aguda en pacientes con espectro de acretismo placentario: cohorte retrospectiva de 6 años en un centro estatal de referencia

MARIANA CHÁZARO CECENA (cédula: 12793484); CARLOS GAXIOLA SOTO (cédula: 13181089); MELANIE AGUILAR GRANADOS (cédula: 14804342)

Correspondencia

Mariana Cházaro Ceceña

mariana_chazaro@hotmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Identificar factores asociados a morbilidad materna severa en pacientes con espectro de acretismo placentario atendidas en un centro estatal de referencia entre 2020 y 2025.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva, observacional y analítica realizada en pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de espectro de acretismo placentario atendidas en un centro estatal de referencia entre 2020 y 2025. Se analizaron variables clínicas, obstétricas y quirúrgicas asociadas a morbilidad materna severa, definida como la presencia de al menos una complicación mayor materna. Se realizó análisis descriptivo e inferencial mediante prue-

ba exacta de Fisher, chi cuadrada, t de Student o U de Mann-Whitney según correspondiera. Se calcularon odds ratios crudos con intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS: Se incluyeron 32 pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de espectro de acretismo placentario. Las pacientes con morbilidad materna severa presentaron mayor sangrado total ($p < 0.001$), mayor número de paquetes globulares transfundidos ($p = 0.004$) y mayor estancia en unidad de cuidados intensivos ($p = 0.001$). Las complicaciones más frecuentes fueron choque hemorrágico, ingreso a unidad de cuidados intensivos y reintervención quirúrgica. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre morbilidad materna severa y placenta previa, diagnóstico prenatal, cirugía urgente o tipo de espectro de acretismo placentario.

Fenotipos metabólicos y riesgo de fragmentación elevada del ADN espermático en hombres con infertilidad

MARIEL JESUS AMBROSIO AVILA (cédula: 11862978); GERARDO JAIR BLANCO PERALTA (cédula: 11474985); DANIELA RAMIREZ DE ARELLANO VELÁZQUEZ (cédula: 11404180); NATALIA ALONSO TENA (cédula: 12157766); MARIA DEL CARMEN PERAZA BRIONES (cédula: 1810475); JESÚS DANIEL MORENO GARCÍA (cédula: 1069530)

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre fenotipos metabólicos y riesgo de fragmentación elevada del ADN espermático en hombres con infertilidad

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, observacional y analítico realizado en 98 hombres con infertilidad masculina en un hospital mexicano de tercer nivel, entre marzo de 2023 y mayo de 2026. Los pacientes fueron clasifica-

dos en fenotipos metabólicamente saludables y no saludables. La FADN se evaluó mediante la técnica HALO sperm® (Halosperm G2®), considerando elevada una FADN $\geq 30\%$. Se realizaron comparaciones entre grupos y regresión lineal para determinar asociación entre fenotipos metabólicos y FADN elevada

RESULTADOS: Los pacientes metabólicamente no saludables presentaron mayores niveles de FADN respecto a los metabólicamente saludables ($32.5 \pm 6.4\%$ vs $21.7 \pm 4.8\%$; $p < 0.001$).

Asimismo, mostraron menor concentración espermática, motilidad total, motilidad progresiva y vitalidad espermática ($p < 0.001$). El fenotipo metabólicamente no saludable se asoció con mayor riesgo de FADN elevada (OR 6.42; IC95%: 2.42-17.01; $p < 0.001$)

CONCLUSIONES: Las alteraciones metabólicas podrían contribuir al daño espermático mediante mecanismos relacionados con estrés oxidativo e inflamación sistémica, afectando tanto la integridad genética como la función espermática. Los fenotipos metabólicamente no saludables se asociaron con mayor riesgo de fragmentación elevada del ADN espermático y deterioro seminal. La evaluación metabólica integral podría optimizar el abordaje diagnóstico del factor masculino de infertilidad.

Fertilización in vitro con PGT-M para síndrome de Zellweger: reporte de dos casos exitosos con desenlace perinatal favorable

SHARON VIOLETA ROMERO PARDAVÉ (cédula: 4991264); ARELI DOMINGUEZ GALVAN (cédula: 5977720); KARINA DEL CARMEN OLMOS DE LA TORRE (cédula: 7522697); ALFREDO MARTIN RIVERA MONTES (cédula: 4558010); MARIA LOURDES HURTADO ARIAS (cédula: 7913293); MARIA ISABEL DUHARTE SOCARRAS (cédula: 118299)

Tipo: Póster

Categoría: Genética

OBJETIVO: Describir los resultados clínicos y genéticos de dos casos exitosos de fertilización

in vitro con PGT-M en una misma pareja portadora de síndrome de Zellweger, evaluando la factibilidad y efectividad de esta estrategia para prevenir la transmisión de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de dos casos en una misma pareja portadora de síndrome de Zellweger sometidas a FIV con PGT-M. Los embriones fueron obtenidos mediante ICSI, cultivados hasta blastocisto y biopsiados para análisis genético. Se transfirieron embriones no afectados y se evaluaron los desenlaces reproductivos y perinatales.

RESULTADOS: Se realizaron dos ciclos de FIV con PGT-M en una pareja portadora de síndrome de Zellweger. En el primer ciclo se obtuvieron 15 ovocitos y 4 blastocistos para análisis genético, identificándose 2 embriones heterocigotos, cuya transferencia resultó en embarazo único y nacimiento de recién nacido femenino sano con desenlace perinatal favorable. En el segundo ciclo se recuperaron 16 ovocitos y se obtuvieron 8 blastocistos biopsiados. El análisis por PGT-M identificó 3 embriones heterocigotos y 2 homocigotos negativos para la variante patogénica. Tras la transferencia embrionaria se logró embarazo único evolutivo y nacimiento de recién nacido femenino sano. El embarazo cursó con oligohidramnios desde la semana 34, con evolución neonatal favorable.

CONCLUSIONES: La realización de dos ciclos de FIV con PGT-M en una misma pareja portadora de síndrome de Zellweger permitió la obtención de embarazos exitosos y recién nacidos sanos con desenlaces perinatales favorables, demostrando la efectividad del PGT-M como estrategia reproductiva para prevenir la transmisión de enfermedades monogénicas severas.

Hallazgos endometriales en pacientes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad en histeroscopia diagnóstica (2022-2026)

JOSÉ EMMANUEL ESCALONA REYES (cédula: 11710740); LUIS EDMUNDO HERNÁNDEZ VIVAR (cédula: 25473); GERARDO ANDRÉS ALBA JASSO (cédula: 3266101); MÓ-



NICA KARINA SANCHEZ ZENTENO (cédula: 13036246);
TANIA ALI SANCHEZ TORRES (cédula: 13785567); NADIA
NAYELI SANCHEZ DIAZ (cédula: 13401420)

Correspondencia
José Emmanuel Escalona Reyes
07joseescalona@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: El síndrome ovárico metabólico poliendocrino se asocia con infertilidad anovulatoria, resistencia a la insulina e hiperes-trogenismo crónico, favoreciendo alteraciones proliferativas endometriales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo re-trospectivo en pacientes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad sometidas a histeroscopia diagnóstica entre 2022 y 2025.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes. La edad media fue 29.9 ± 4.9 años. El 90% presentó sobrepeso u obesidad y 46.7% resistencia a la insulina. Los hallazgos endometriales fueron: hiperplasia endometrial 30%, pólipo endome-trial 10% y cáncer de endometrio 3.3%. Las pacientes con resistencia a la insulina mostraron mayor frecuencia de alteraciones endometriales comparadas con aquellas sin resistencia a la insulina (57.1% vs 31.3%).

CONCLUSIONES: Las pacientes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad presentan elevada frecuencia de alteraciones endometriales, identificadas en más del 40% de nuestra población. La literatura reporta un riesgo hasta 3–5 veces mayor de hiperplasia y cáncer endometrial en estas pacientes, por lo que el tamizaje endometrial oportuno podría favorecer la detección temprana de lesiones precursoras y neoplásicas. Nuestros hallazgos sugieren una posible asociación entre alteraciones metabólicas y patología endometrial; sin embargo, se requieren estudios con mayor población para confirmar su significancia estadística.

Hallazgos histeroscópicos sugerentes de endo-metritis crónica en pacientes con infertilidad: estudio retrospectivo de 450 casos

ÁLVARO SANTIBAÑEZ MORALES (cédula: 3309904); RE-BECA ANDREA CONCHA MORENO (cédula: 11870244);
KARLA DENNYS SORCIA NAVEDA (cédula: 11192648)

Correspondencia
Álvaro Santibañez Morales
alvaro2304@hotmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar la frecuencia y los hallazgos histeroscópicos más comunes asociados a la endometritis crónica (EC) en una población que acude a una clínica de reproducción asistida.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un análisis retrospectivo de 450 informes de histerosco-pías realizadas en una clínica de reproducción asistida de la Ciudad de México entre Enero 2022 y Mayo 2025 previo a una transferencia embrionaria. Se revisaron sistemáticamente los estudios de histeroscopia para identificar y cuantificar la descripción de hallazgos suges-tivos de EC.

RESULTADOS: De los 450 procedimientos revisa-dos, se identificaron hallazgos histeroscópicos sugestivos de EC en 293 casos (72.3%). Los hallazgos más frecuentes fueron: hiperemia (19.3%) y puntillero en fresa (9.7%). En muchos casos, se observó una combinación de dos o más de estos hallazgos.

CONCLUSIONES: La histeroscopia es una herra-mienta valiosa para la sospecha de endometritis crónica en pacientes infértiles. En nuestra po-blación, la EC fue un hallazgo frecuente, siendo la hiperemia y el puntillero en fresa los signos histeroscópicos más prevalentes. La identifica-ción de estos patrones permite una orientación diagnóstica rápida y la toma dirigida de biopsias para confirmación histológica.

Hematocolpos abscedado como presentación inicial de síndrome de OHVIRA. Reporte de caso

SELENE RODRÍGUEZ GAMIZ (cédula: 12448496); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); GABRIELA AZENETH ARREAGA HERNANDEZ (cédula: 11482925)

Correspondencia

Selene Rodriguez Gamiz
selene640@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Presentar un caso de hematocolpos abscedado en paciente adolescente con sospecha de malformación mulleriana y su abordaje diagnóstico y terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODO: Adolescente 17 años, monorrenal, con antecedente de secreciones vaginales fétidas de un año de evolución, ausencia de fiebre y leucocitosis; ultrasonido reporta útero didelfo, hacia cuello uterino imagen ipoecoica de 7x6 cm, ovarios normales. Se realizó histerolaparoscopia diagnóstica, drenaje de hematocolpos abscedado y resección de tabique vaginal

RESULTADOS: Histeroscopia con útero didelfo con cavidad derecha tubular de 5 cm no comunicante, cavidad izquierda de 5 cm no comunicante tabique de hemivagina derecha total, se realiza drenaje de hematocolpos abscedado de 200 cc y resección de tabique de hemivagina. Se otorgó tratamiento antibiótico ambulatorio con metronidazol y amoxicilina, control semestral, ultrasonidos sin alteraciones, a la exploración vaginal sin datos de estenosis.

CONCLUSIONES: El diagnóstico precoz y la cirugía son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo. Los tratamientos quirúrgicos primarios se centran en la eliminación del tabique, la histeroscopia ofrece una alternativa prometedora por ser mínimamente invasiva.

Hiperhomocisteinemia y desenlaces trombóticos-obstétricos adversos: Reporte de caso

GRECIA YAZMÍN PALMA CORDERO (cédula: 11837156); AGUAYO JOSÉ JUAN VALDÉS (cédula: 12568730); MIRANDA MARIANA PEÑA (cédula: 15886); TRUJILLO SAMUEL VARGAS (cédula: 4011953)

Correspondencia

Grecia Yazmín Palma Cordero
palma.greece@gmail.com

Tipo: Caso Clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: La hiperhomocisteinemia, definida como concentraciones séricas de homocisteína mayores de 15 $\mu\text{mol/L}$, promueve un estado pro-trombótico asociado con disfunción endotelial y mayor activación plaquetaria. 1,2 Se ha reportado mayor asociación de riesgo entre HHcy y pérdida gestacional recurrente, preeclampsia, restricción del crecimiento fetal y muerte fetal.2 Un estudio reciente demostró que el metabolito homocisteína tiolactona induce N-homocisteinilación de β -arrestinas 1 y 2. Las β -arrestinas normalmente limitan la activación plaquetaria; sin embargo, en la hiperhomocisteinemia su modificación altera la regulación de los receptores acoplados a proteína G (GPCRs), favoreciendo hiperreactividad trombótica.

CASO CLÍNICO: Paciente de 34 años, Gestaciones 3, Abortos 2, cursando con embarazo de 25.6 sdg. Acude al servicio de urgencias por dolor y edema de miembro pélvico izquierdo, se reporta Dímero D en 1800 ng/ml y ultrasonido Doppler compatible con trombosis venosa profunda, se inicia terapia anticoagulante y vigilancia intrahospitalaria. A las 72 horas, presenta elevación de cifras tensionales $>160/110$ mmHG y elevación de transaminasas clasificando para preeclampsia con criterios de severidad por lo que se decide resolución del embarazo. Durante su seguimiento por hematología en el puerperio, se solicitan niveles séricos de homocisteína en 18.5 $\mu\text{mol/L}$



y estudio genético-molecular con presencia de polimorfismo homocigoto para MTHFR 677. Se descartan otras trombofilias asociadas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La hiperhomocisteinemia es un factor de riesgo protrombótico asociado a disfunción endotelial y activación plaquetaria aumentada. Este caso representa la importancia de considerar alteraciones del metabolismo de la homocisteína en el abordaje de pacientes con pérdida gestacional recurrente y desenlaces obstétricos adversos asociados a eventos trombóticos asociados.

Impacto de la cirugía de endometriosis en la calidad ovocitaria en ciclos de reproducción asistida

ALEJANDRO BARUCH UGALDE MEZA (cédula: 12801409);
RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Alejandro Baruch Ugalde Meza
abum.hlm@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Evaluar si la calidad ovocitaria y la reserva ovárica difieren en pacientes con endometriosis ovárica sometidas a técnicas de reproducción asistida según el momento de la captación ovocitaria respecto al tratamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional y comparativo realizado entre enero 2019 y febrero 2026. Se incluyeron 250 pacientes con endometriosis ovárica (125 por grupo): Grupo 1, cirugía seguida de captación ovocitaria a los 3 meses; Grupo 2, captación previa a cirugía. Se analizaron edad, hormona antimülleriana (HAM) pre y postquirúrgica, y calidad morfológica de ovocitos MII según criterios actualizados ESHRE/ALPHA Istanbul Consensus.

RESULTADOS: No hubo diferencias significativas

en edad ni HAM basal entre grupos. En el Grupo 1, la HAM disminuyó significativamente de 2.05 ± 0.61 a 1.62 ± 0.47 ng/mL (-21% ; $p < 0.0001$). Sin embargo, este grupo presentó mayor proporción de ovocitos MII con morfología óptima (PB1 íntegro, citoplasma homogéneo, ausencia de vacuolas y SER clusters). El Grupo 2 mostró mayor frecuencia de alteraciones morfológicas asociadas a ambiente inflamatorio persistente. **CONCLUSIONES:** La cirugía de endometriosis ovárica puede mejorar la calidad morfológica ovocitaria al reducir el entorno inflamatorio, aunque con impacto negativo sobre la reserva ovárica. Estos hallazgos respaldan una estrategia individualizada entre preservación cuantitativa y optimización cualitativa en pacientes con infertilidad asociada a endometriosis.

Impacto de la edad de la receptora en la tasa de nacido vivo luego de la transferencia de embriones generados por ovodonación: cohorte retrospectiva de 296 ciclos

CECILIA DEL ROCIO GONZÁLEZ TREJO (cédula: 10014282); ANA CAROLINA OROZCO ROBLES (cédula: 5973065); ARELI DOMIGUEZ GALVAN (cédula: 5977720); SILVIA CRISTAL CABRERA SANCHEZ (cédula: 10817437); ALFREDO MARTIN RIVERA MONTES (cédula: 4558010); MAYRA SUGGEITH ESPINOSA ARELLANO (cédula: 11299031)

Correspondencia

Cecilia Del Rocio González
Trejo cecygleztrejo@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la tasa de nacido vivo por transferencia entre receptoras ≥ 40 años y menores de 40 años en ciclos de ovodonación, así como explorar la asociación entre edad materna avanzada y otros desenlaces reproductivos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte retros-

pectiva analítica de 296 ciclos de transferencia embrionaria correspondientes a 260 pacientes únicas sometidas a ovodonación. Los ciclos se agruparon según la edad de la receptora en menor de 40 y mayores de 40 años; adicionalmente, se efectuó un análisis exploratorio en cuatro grupos etarios (<40, 40 a 44, 45 a 49 y mayores de 50 años). El desenlace primario fue nacido vivo por transferencia. Los desenlaces secundarios incluyeron prueba de embarazo positiva, embarazo clínico y pérdida gestacional. Se emplearon pruebas exactas de Fisher, χ^2 y modelos de regresión logística. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS: La edad media fue 39.6 ± 5.5 años. La tasa global de nacido vivo fue 49.3%. Las pacientes ≥ 40 años presentaron una tasa de nacido vivo de 46.3% frente a 53.0% en menores de 40 años, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0.293$). Tampoco se observaron diferencias significativas en embarazo positivo (63.6% vs 70.1%; $p = 0.266$). El análisis por grupos etarios mostró una tendencia descendente de nacido vivo desde 53.0% en menores de 40 años hasta 40.0% en ≥ 50 años.

CONCLUSIONES: La edad avanzada de la receptora no mostró asociación estadísticamente significativa con la tasa de nacido vivo tras ovodonación en esta cohorte. Sin embargo, se observó una disminución numérica progresiva de los resultados reproductivos conforme aumentó la edad, lo que sugiere un posible efecto del envejecimiento uterino sobre la capacidad reproductiva.

Impacto de la pérdida de peso en la tasa de embarazo y recién nacidos vivos en mujeres con infertilidad y síndrome de ovario metabólico poliendocrino

ANA PAULINA VAZQUEZ GUERRA (cédula: 12823256); JOCELYN ANDREA ALMADA BALDERRAMA (cédula: 12413580); ENRIQUE REYES MUÑOZ (cédula: 3746515); ANDREA ASAF CALDERON (cédula: 13179342); PAMELA GARCÍA ORTEGA (cédula: 14288386)

Correspondencia

Ana Paulina Vázquez Guerra
anapaulinavg@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre la pérdida de peso pregestacional y su efecto sobre la tasa de embarazo y recién nacido vivo en mujeres con SOMP e infertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte histórica en una clínica de infertilidad de un hospital de tercer nivel. De 764 mujeres evaluadas, 371 con diagnóstico de SOMP fueron incluidas en el análisis. Las participantes se dividieron en tres grupos según el cambio de peso pregestacional: pérdida $\geq 5\%$, pérdida $< 5\%$ y sin pérdida o con ganancia de peso. Los principales desenlaces evaluados fueron la tasa de embarazo y de recién nacido vivo. Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes, y las comparaciones entre grupos se realizaron con la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS: En mujeres con SOMP la tasa de embarazo fue mayor en aquellas con pérdida de peso $\geq 5\%$ en comparación con quienes presentaron pérdida $< 5\%$ y aquellas sin cambio o con ganancia ponderal (74.0% vs 66.4% vs 63.0%, respectivamente). De manera similar, la tasa de recién nacido vivo fue mayor en el grupo con pérdida de peso $\geq 5\%$ (37.0% vs 30.5% vs 23.3%). Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística para tasa de embarazo ($p = 0.159$) ni para recién nacido vivo ($p = 0.104$).

CONCLUSIONES: La pérdida de peso, muestra una tendencia a mejorar la tasa de embarazo y de recién nacido vivo en mujeres con infertilidad SOMP. Estos hallazgos son consistentes con el beneficio observado de la pérdida de peso en la población general.

Impacto de las variaciones de temperatura en la calidad espermática durante el proceso de



capacitación para tratamientos de reproducción asistida. Revisión sistemática

VÍCTOR ALONSO CORDOVA IBARRA (cédula: 12955599); NATHALI FUENTES GARCÍA (cédula: 09096872); MIGUEL JOSUÉ FLORES VILLALOBOS (cédula: 12628262); MARICELA BUENROSTRO JAUREGUI (cédula: 13219849)

Correspondencia

Víctor Alonso Cordova
ibarra.cordova.ibarra.victor@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Evaluar el impacto de las variaciones de temperatura en la calidad espermática, la capacitación celular y la motilidad en reproducción asistida.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión sistemática de literatura científica (metaanálisis y estudios experimentales) que analiza los efectos de temperaturas subóptimas y estrés térmico ambiental frente a la temperatura fisiológica (37°C) en espermatozoides humanos.

RESULTADOS: El enfriamiento (4°C) disminuye drásticamente la motilidad progresiva y los parámetros cinéticos. La incubación a temperatura ambiente (20°C) bloquea por completo la capacitación celular al inhibir la fosforilación en residuos de tirosina, siendo un efecto reversible al restablecer la muestra a 37°C. A nivel fisiológico (37°C), el estímulo térmico modula de forma directa los canales CatSper, incrementando el influjo de calcio intracelular y promoviendo la motilidad hiperactivada indispensable para la fecundación. Inversamente, el estrés térmico por altas temperaturas ambientales crónicas altera la calidad seminal, reduciendo significativamente el volumen, la concentración, la motilidad total y la morfología normal.

CONCLUSIONES: Preservar la estabilidad térmica a 37°C es indispensable durante el procesamiento, almacenamiento y capacitación espermática en el laboratorio. Las desviaciones térmicas comprometen la funcionalidad celular, lo que

evidencia la necesidad de un control estricto para optimizar los resultados en reproducción asistida.

Impacto de PIEZO-ICSI vs ICSI en la tasa de formación de blastocistos según la edad materna

ANDREA YACOTZIN BAUTISTA CERVANTES (cédula: 15015086); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211)

Correspondencia

Andrea Yacotzin Bautista Cervantes
yacotzin26@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Determinar si PIEZO-ICSI mejora la tasa de blastulación en pacientes ≥ 35 años en comparación con ICSI convencional.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo en el Instituto Mexicano de Infertilidad en el período marzo 2025- abril 2026 utilizando la base de datos del laboratorio de Reproducción Asistida. Incluimos ciclos en fresco, fecundados mediante ICSI convencional o PIEZO-ICSI. Excluimos pacientes con baja reserva ovárica, síndrome ovarico metabólico poliendocrino, insuficiencia ovárica primaria, factor masculino severo y alteraciones genéticas conocidas para disminuir sesgos. Analizamos 35 ciclos ICSI y 37 ciclos PIEZO-ICSI. Las pacientes fueron divididas según grupo etario menores de 35 y más o menos mayores de 36 años. Acorde a esto, evaluamos tasas de fecundación, clivaje y formación de blastocistos. Análisis estadístico: Mediante chi-cuadrada utilizando JASP.

RESULTADOS: En pacientes mayores de 36 años, PIEZO vs ICSI tasa de fecundación (85.23% vs 79.52%; $p = 0.090$); PIEZO vs ICSI en tasa de blastulación (52.79% vs 49.59%; $p = 0.312$). En pacientes menores de 35 años observamos tasas de fecundación PIEZO vs ICSI (82.18% vs

74.29%; $p = 0.134$) y blastulación PIEZO vs ICSI (59.29% vs 52.63%; $p = 0.578$).

CONCLUSIONES: PIEZO mostró una tendencia a mejores tasas de fecundación y blastulación comparadas a ICSI convencional, particularmente en pacientes más o menos mayores de 36 años; sin embargo, las diferencias no alcanzaron significancia estadística.

Impacto del día de desarrollo a blastocisto en las tasas de implantación, embarazo clínico y nacido vivo en transferencia única de embriones euploides vitrificados: estudio retrospectivo de 2016 a 2024

GISELLE SILVANA CONDOR ÑIQUEÑ (cédula: 13875); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711); GENARO GARCÍA VILLAFANA (cédula: 9331741); JESÚS CARLOS PIÑA MUÑOZ (cédula: 11246795); MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ GARCÍA (cédula: 8042039); ROGELIO ALEJANDRO TORRES ZUÑIGA (cédula: 12355833)

Correspondencia
Giselle Silvana Condor Ñiquen
giselle.condor@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar las tasas de implantación, embarazo clínico, FCF+ y nacido vivo (RNV) entre transferencias únicas de blastocistos euploides desvitrificados biopsiados en día versus día 6.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo monocéntrico de SET realizadas entre 2016 y 2024 ($n = 390$). Se incluyeron blastocistos con PGT-A euploide, vitrificados mediante Cryotop y transferidos en ciclos naturales o sustituidos. Se registraron edad materna, grupo SART, clasificación morfológica según Estambul modificado y tipo de gameto. Se compararon proporciones mediante χ^2 y RR con IC95%.

RESULTADOS: D5 $n = 172$, D6 $n = 218$. Grupos comparables en edad media (36.0 ± 5.5 vs 36.4 ± 5.5 años, $p = 0.49$) y proporción de ovodonación

(14.5% vs 12.8%, $p = 0.74$). La transferencia de blastocisto D5 se asoció con un incremento absoluto de 11.4 puntos porcentuales en la tasa de RNV respecto a D6. La tasa de gemelaridad monogigótica en SET fue 1.2%, sin diferencias por día.

Impacto del estudio genético preimplantacional en pacientes con bajo pronóstico y menos de cinco ovocitos recuperados

KARLA TERESA HERNANDEZ MAGAÑA (cédula: 10896049); CLAUDIA GONZÁLEZ ORTEGA (cédula: 2575599); ARIANA ARLEN RAMIREZ MACIAS (cédula: 11255550); ANDREA LUNA GUTIÉRREZ (cédula: 13153981); YESICA PÉREZ LÓPEZ (cédula: 11740771); ANTONIO MARTÍN GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ (cédula: 1615616)

Correspondencia
Karla Teresa Hernandez Magaña
drahernandezkarla@gmail.com

Tipo: Oral
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el uso de la prueba genética preimplantacional para aneuploidías y los resultados reproductivos en pacientes con bajo pronóstico y menos de 5 ovocitos recuperados

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte retrospectivo de los ciclos de fertilización in vitro con inyección intracitoplasmática de espermatozoides, realizados de 2020 a 2025 en un centro de reproducción asistida. Se analizaron 391 ciclos en 289 pacientes con menos de 5 ovocitos recuperados. Se dividieron dos grupos: con prueba genética preimplantacional para aneuploidías y sin prueba. Las pacientes con bajo pronóstico se clasificaron mediante los criterios de Poseidon 3 y 4. Se evaluaron tasas de embarazo bioquímico, implantación, embarazo clínico, aborto y nacido vivo

RESULTADOS: Las tasas por transferencia realizada fueron mejores en el grupo de estudio: embarazo bioquímico (68%), implantación (65%), embarazo clínico (66%) y de recién na-



cido vivo (58%) en comparación con el grupo control (46%, 28%, 41% y 29%) ($p < 0.05$). Además, hubo menos abortos (11% vs 31% $p = 0.04$). No se observaron diferencias significativas en el análisis por paciente aspirada en tasa de embarazo bioquímico, clínico y nacido vivo (28%, 27% y 24% vs 27%, 25% y 17%). Al dividir las por edad, las más o menos mayores de 37 años presentaron mejores resultados (embarazo bioquímico, clínico, aborto y recién nacido vivo 68%, 64%, 17% y 54% vs 36%, 34%, 43% y 19% $p < 0.05$) cuando se realizó estudio genético. Las menores de 37 años presentaron resultados similares.

Impacto del síndrome ovárico metabólico poliendocrino y la resistencia a la insulina en la calidad embrionaria en ciclos de reproducción asistida

PABLO MARCEL ASCENCIO ORTIZ (cédula: 12412282); JAVIER FRIAS GUMUCIO (cédula: 5171830); KARLA NOHEMY VILLALOBOS GÓMEZ (cédula: 13458829); GERARDO CUEVAS NARANJO (cédula: 13901810); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211)

Correspondencia

Pablo Marcel Ascencio Ortiz
pablomarcelortiz@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la calidad ovocitaria y embrionaria entre pacientes con PMOS con y sin resistencia a la insulina, así como pacientes sin PMOS con y sin RI sometidas a técnicas de reproducción asistida.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional en pacientes en ciclos de fertilización in vitro en el Instituto Mexicano de Infertilidad de enero 2025 a febrero 2026. Incluimos 202 divididas en cuatro grupos: PMOS con RI, PMOS sin resistencia a la insulina, no

PMOS con resistencia a la insulina y no PMOS sin RI. Definimos resistencia a la HOMA-IR ≥ 2.5 . Analizamos variables ovocitarias y embrionarias, incluyendo número total de ovocitos, ovocitos maduros MII, tasa de blastulación y blastocistos de buena calidad definidos como $\geq 3BB$ según la clasificación de Gardner. Análisis estadístico: Mediante prueba de Kruskal-Wallis y análisis post-hoc de Dunn con corrección de Bonferroni. **RESULTADOS:** El grupo PMOS con RI presentó un número significativamente mayor de ovocitos maduros MII comparado con los demás grupos (16.8 vs 6.8-9.0) ($p = 0.00014$). El análisis *post-hoc* demostró diferencias significativas entre PMOS con RI y los grupos sin PMOS ($p < 0.001$). La tasa de blastulación fue de 37.1% en PMOS con RI, 32.2% en PMOS sin RI, 59.2% en no PMOS con RI y 58.4% en no PMOS sin RI. No observamos diferencias significativas en la proporción de blastocistos de buena calidad entre los grupos.

CONCLUSIONES: En este grupo las pacientes con PMOS y resistencia a la insulina presentaron una mayor cantidad de ovocitos sin embargo, esto no se reflejó en mejor calidad embrionaria.

Impacto del tiempo entre la descongelación y la transferencia embrionaria sobre la tasa de embarazo

DEYANIRA BACA (cédula: 13656103); TERESA ANGELES CABRERA (cédula: 12445583); AMBAR ADRIANA TREJO PAYÁ (cédula: 12381461); ÁLVARO RAMOS REYES (cédula: 11697095); ELIZABETH BORJA CACHO (cédula: 3719169); RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Deyanira Baca
deyanira_baca@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el tiempo post-descongelación y la tasa de embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional que incluyó 142 ciclos de transferencia de embriones vitrificados en un centro privado de reproducción asistida. Se analizaron edad materna, tiempo post-descongelación, día embrionario, calidad embrionaria y resultado de β -hCG. El tiempo entre descongelación y transferencia se agrupó en ≤ 120 min, 121–240 min y >240 min. Se utilizaron pruebas χ^2 de Pearson, Mann–Whitney U y regresión logística multivariada ajustada por edad materna, calidad embrionaria y día embrionario.

RESULTADOS: La edad materna promedio fue de 36.8 ± 4.7 años y la tasa global de embarazo fue de 38.0%. El tiempo mediano post-descongelación fue de 180 minutos. No se observaron diferencias significativas en las tasas de embarazo entre los grupos ≤ 120 min (23.1%), 121–240 min (42.1%) y más de 240 min (38.1%) ($p = 0.208$). El análisis multivariado mostró que el tiempo post-descongelación no se asoció significativamente con β -hCG positiva (ORa 1.002; IC95% 0.997–1.008; $p = 0.379$).

CONCLUSIONES: Nuestros resultados coinciden con estudios previos que no han demostrado asociación significativa entre el tiempo post-descongelación y los desenlaces reproductivos. Variaciones moderadas en este intervalo no afectaron significativamente la tasa de embarazo en ciclos FET.

Inducción del desarrollo puberal y crecimiento uterino mediante terapia hormonal en una paciente con síndrome de Turner 45, X. Reporte de caso clínico

TANIA ALI SANCHEZ TORRES (cédula: 13785567); LUIS EDMUNDO HERNANDEZ VIVAR (cédula: 25473); JOSE EMANUEL ESCALONA REYES (cédula: 11719740); MONICA KARINA SANCHEZ ZENTENO (cédula: 13036246); ISABEL SOTO JIMENEZ (cédula: 11605094); GERARDO ANDRES ALBA JASSO (cédula: 4412742)

Correspondencia

Tania Ali Sanchez Torres
talisanchezt@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El síndrome de Turner es una alteración cromosómica caracterizada por ausencia total o parcial del cromosoma X, con o sin mosaicismo; con una incidencia aproximada de 1 en 2500 nacidos vivos. Se asocia a disgenesia gonadal, hipogonadismo hipergonadotrópico y ausencia o retraso en el desarrollo puberal.

CASO CLÍNICO: Paciente de 18 años con amenorrea primaria. Exploración física con desarrollo incompleto de caracteres sexuales secundarios, talla baja, cuello alado y tórax en escudo. Se documenta hipogonadismo hipergonadotrópico con: FSH 90.7 mUI/mL y LH 21.3 mUI/mL. Cuenta con ultrasonido pélvico sin identificar útero ni ovarios, resonancia magnética reporta útero hipoplásico (3 cm), sin identificar ovarios. Se indica terapia hormonal sustitutiva con valerato de estradiol 2 mg cada 24 horas; presentando desarrollo mamario y vello púbico, 9 meses después se agrega medroxiprogesterona 10 mg cada 24 horas, presentando menarca. Se da tratamiento de mantenimiento con Estradiol/Dienogest. Durante el seguimiento presentó desarrollo progresivo de caracteres sexuales secundarios alcanzando estadio Tanner IV; ultrasonido reporta útero de 58mm, con aparición de sangrado uterino cíclico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La discordancia entre el ultrasonido inicial y la resonancia magnética sugiere que el ultrasonido puede subestimar estructuras müllerianas en contextos de hipoplasia severa. La terapia hormonal sustitutiva induce el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y promueve el crecimiento uterino progresivo. Las progestinas permiten la maduración endometrial y la aparición de sangrado cíclico, lo cual refleja funcionalidad uterina.

Influencia de la resistencia a la insulina evaluada por HOMA y QUICKI en la composición del microbioma endometrial



MARIA FERNANDA CARRANZA CRUZ (cédula: 10493461);
LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLON (cédula: 1451211);
MARTHA ISOLINA GARCIA AMADOR (cédula: 4319543);
GERARDO CUEVAS NARANJO (cédula: 13901810); JACOB
AGUSTIN LOPEZ GARCIA (cédula: 15573937); ZANDRA
GABRIELA VIZCAINO CORTES (cédula: 12217310)

Correspondencia

Maria Fernanda Carranza Cruz
fernanda.c.c.2019@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Analizar los efectos de la resistencia a la insulina sobre el microbioma endometrial.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y transversal de 75 pacientes en Instituto Mexicano de Infertilidad de Enero 2025-Abril 2026.

Realizamos ALICE y EMMA evaluando el microbioma. Registramos variables antropométricas (peso, talla e IMC). Utilizando niveles de glucosa e insulina en sangre con ayuno de 8 horas evaluamos RI mediante índice HOMA (glucosa x insulina/405) tomando valor anormal >2.5 y QUICKI ($1/\log(\text{insulina}) + \log(\text{glucosa})$) valor anormal <0.33

RESULTADOS: Identificamos resistencia a la insulina en 8/75 pacientes (10%) mediante HOMA elevado (Modelo de Evaluación Homeostático) y 11/75 (15%) mediante QUICKI disminuido (Índice cuantitativo de verificación de sensibilidad a la insulina). Se encontró disbiosis en 3 pacientes (37%) con HOMA elevado y 5 (45.5%) con QUICKI disminuido por EMMA e inflamación 2 pacientes (25%) mediante HOMA aumentado y 3 (27%) con QUICKI disminuido por ALICE.

CONCLUSIONES: Resultados sugieren una asociación estadísticamente significativa con $p < 0.05$ entre presencia de resistencia a la insulina y alteraciones microbiológicas e infecciosas endometriales. La resistencia a la insulina parece influir el microambiente endometrial al

asociarse con disbiosis, sugiriendo una interacción entre metabolismo y función endometrial.

Influencia del índice de masa corporal (IMC) en los parámetros seminales de la OMS 2021 y el índice de fragmentación (DFI) del ADN determinado por SCD

KAREN MARCELA BECERRA ORDUÑEZ (CÉDULA: 15314331); MARTHA IDOLINA GARCIA AMADOR (CÉDULA: 4371591); LUIS EDUARDO MAGDALENO MARQUEZ (CÉDULA: 15012449); ANDREA YACOTZIN BAUTISTA CERVANTES (CÉDULA: 15015086); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLON (CÉDULA: 4584650)

Correspondencia

Karen Marcela Becerra Orduñez
karenbraordu@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Determinar la influencia del índice de masa corporal (IMC) sobre los parámetros seminales establecidos por la OMS 2021 y el índice de fragmentación del ADN espermático (DFI) medido mediante la técnica SCD.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal analítico realizado en hombres con evaluación de infertilidad atendidos en el Instituto Mexicano de Infertilidad (IMI) entre enero de 2022 y abril de 2026. Se analizaron 464 espermátobioscopías directas obtenidas tras 3–5 días de abstinencia sexual. Los parámetros seminales fueron evaluados conforme al Manual de laboratorio de la OMS 2021 y el índice de fragmentación del ADN mediante SCD. El análisis estadístico se realizó con SPSS v25 mediante estadística descriptiva y correlación, considerando significancia estadística de $p < 0.05$.

RESULTADOS: La media de IMC fue de $27.82 \pm 5.03 \text{ kg/m}^2$; 44.4% de los pacientes presentó sobrepeso y 28.0% obesidad. El promedio de DFI fue de $15.86 \pm 8.42\%$. La obesidad mostró correlación positiva significativa con mayor fragmentación del ADN espermático ($\rho =$

0.116, $p = 0.012$), mientras que el IMC también se correlacionó positivamente con una mayor categoría de fragmentación ($\rho = 0.094$, $p = 0.042$). La motilidad progresiva presentó correlación negativa moderada con la DFI ($\rho = -0.303$, $p < 0.001$). Asimismo, menor concentración y morfología espermática se asociaron significativamente con mayor fragmentación del ADN.

CONCLUSIONES: Un IMC elevado, especialmente en obesidad, se relacionó con mayor fragmentación del ADN espermático y deterioro de parámetros seminales clave.

Insuficiencia hipofisaria secundaria a radioterapia en la infancia por retinoblastoma bilateral: impacto en el eje reproductivo y la salud ósea en una mujer adulta

ENRIQUE FEDERICO ORTEGÓN IBARRA (cédula: 12642292); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732)

Correspondencia
Enrique Federico Ortégón Ibarra
dr.enriqueortegon@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Reportar el caso de una paciente con hipopituitarismo parcial secundario a radioterapia por retinoblastoma en la infancia, con afectación del eje reproductivo y óseo, destacando evolución clínica y respuesta a terapia sustitutiva hormonal.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 36 años, nuligesta, antecedente de retinoblastoma bilateral tratado en la infancia con quimioterapia, radioterapia craneal y enucleación ocular derecha. Antecedente de déficit de hormona de crecimiento con talla baja. Inicia con amenorrea secundaria desde 2018. A la exploración física presenta: peso de 42 kg, talla: 1.33 m, fenotipo de talla baja y caracteres sexuales

acorde a la edad. Se documenta: estradiol persistentemente bajo (menos de 5 pg/mL inicial) FSH y LH no elevadas Prolactina normal-baja Perfil tiroideo compatible con hipotiroidismo central en evolución Columna lumbar T-score hasta -2.5 Cuello femoral hasta -3.1; Se inicia manejo con terapia de reemplazo hormonal (estrógenos conjugados + progestágenos), levotiroxina, calcio, vitamina D y bifosfonato (risedronato).

RESULTADOS: La paciente tuvo una evolución clínica favorable con terapia sustitutiva. Disminución de síntomas relacionados a hipopostrogenismo.

Restablecimiento de sangrado uterino, Perfil tiroideo en metas, Mejoría de densidad mineral ósea: Columna lumbar: T-score -2.5 $\rightarrow$ -2.2 Cadera total: -1.6 $\rightarrow$ -1.5, USG pélvico con útero y anexos de características normales.

CONCLUSIONES: Este caso hace hincapié en la importancia del seguimiento endocrinológico a largo plazo en sobrevivientes de cáncer infantil, ya que el daño hipofisario puede expresarse décadas después como hipogonadismo hipogonadotrópico, hipotiroidismo central y osteoporosis severa. La terapia de reemplazo hormonal individualizada permite mejorar la función reproductiva, estabilizar el metabolismo óseo y optimizar la calidad de vida.

La supervivencia posdescongelación y la fertilización 2PN sobreestiman la competencia funcional de ovocitos vitrificados: análisis pareado de FIV/ICSI

LEONEL ANDRÉS BARRERA HEREDIA (cédula: 11759939); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 7863711); GENARO GARCÍA VILLAFANÍA (cédula: 9331741); JULIO CÉSAR ROSALES DE LEÓN (cédula: 4304044); JOSÉ IRAM OBESO MONTOYA (cédula: 3736582); ROBERTO SANTOS HALISCAK (cédula: 0526054)

Correspondencia
Leonel Andrés Barrera Heredia
leobarrerah@hotmail.com



Tipo: Oral

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Comparar la fertilización con dos pronúcleos y la formación de blastocisto viable entre ovocitos no vitrificados y ovocitos vitrificados-descongelados inseminados en el mismo ciclo, y estimar el rendimiento por ovocito vitrificado banqueado.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte pareada retrospectiva de 175 ciclos mixtos realizados entre 2023 y 2025. Se analizaron ovocitos no vitrificados y vitrificados-descongelados inseminados en el mismo procedimiento, con muestra espermática y condiciones de cultivo compartidas.

RESULTADOS: Se analizaron 2,138 ovocitos en metafase II: 920 no vitrificados y 1,218 vitrificados. La supervivencia posdescongelación fue 89.7% (1,093/1,218). La fertilización con dos pronúcleos fue 70.2% (646/920) en ovocitos no vitrificados y 66.5% (727/1,093) en vitrificados supervivientes. La formación de blastocisto viable fue 30.3% (279/920) y 14.5% (159/1,093), respectivamente. Entre los fertilizados, la tasa de blastocisto viable fue 43.2% (279/646) frente a 21.9% (159/727). Al menos un blastocisto viable se obtuvo en 128/175 cohortes no vitrificadas (73.1%) y en 89/175 vitrificadas (50.9%). El rendimiento por ovocito vitrificado banqueado fue 13.1% (159/1,218).

Letrozol vs clomifeno en oligozoospermia: efecto en el conteo espermático

YOMAYRA DEYANIRA RIVERA BELTRÁN (cédula: 12328100); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); KRISTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515)

Correspondencia

Yomayra Deyanira Rivera Beltrán
yoma_rb@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Investigación básica

OBJETIVO: Analizar si existe diferencia en el efecto sobre el conteo espermático en pacientes con oligozoospermia tratados con letrozol comparado con clomifeno.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, comparativo. Población: Pacientes masculinos de 20 a 49 años con diagnóstico de infertilidad y oligozoospermia atendidos en la consulta de Biología de la Reproducción de la UMAE HGO 23. Periodo: 2017–2023. Grupos: Grupo 1: tratamiento con letrozol. Grupo 2: tratamiento con clomifeno. Variables analizadas: conteo espermático basal y Pósterior, edad, IMC, tabaquismo, alcoholismo, comorbilidades asociadas. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, chi cuadrada, t de Student, Wilcoxon.

RESULTADOS: Se estudiaron 60 pacientes: 40 tratados con clomifeno, 20 tratados con letrozol. Edad media: 32.18 ± 4.12 años, IMC promedio: 28.06 ± 3.65 . Ambos tratamientos mostraron mejoría significativa del conteo espermático: Clomifeno: mediana basal: 9 millones/ml, Pósterior: 33.5 millones/ml, $p < 0.001$. No se encontró diferencia significativa entre ambos tratamientos: efectividad: clomifeno 70%, letrozol 80%, $p = 0.409$.

CONCLUSIONES: Tanto clomifeno como letrozol fueron efectivos para mejorar el conteo espermático en pacientes con oligozoospermia. No se demostró superioridad estadísticamente significativa de alguno de los tratamientos. El IMC podría influir en el desarrollo de oligozoospermia; sin embargo, se requieren estudios prospectivos con muestras mayores para confirmar esta asociación. Los hallazgos aportan evidencia útil para la elección terapéutica en infertilidad masculina idiopática y abren la puerta a futuras investigaciones sobre tratamientos hormonales en pacientes con alteraciones espermáticas.

Madurez ovocitaria y cantidad de embriones obtenidos con pretratamiento extendido de valerianato de estradiol

YESICA PÉREZ LÓPEZ (cédula: 11740771); ARIANA ARLEN RAMÍREZ MACÍAS (cédula: 11255550); GÉNESIS ABRIL RAMÍREZ GUTIERREZ (cédula: 10914111); KARLA TERESITA HERNÁNDEZ MAGAÑA (cédula: 10896049); CLAUDIA GONZÁLEZ ORTEGA (cédula: 2775599); ANTONIO MARTÍN GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ (cédula: 1615616)

Correspondencia

Yesica Pérez López
dralopez.y@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar el impacto del día de inicio de gonadotropinas sobre los resultados de estimulación ovárica y número de embriones transferidos en pacientes con pretratamiento con valerato de estradiol.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, comparativo y analítico realizado en un solo centro. Se analizaron 212 ciclos de estimulación ovárica con pretratamiento lúteo con 4mg de valerato de estradiol, clasificados en tres grupos: inicio en $\leq$ día 3, días 4 a 5 y $\geq$ día 6 del ciclo. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS Statistics. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se incluyeron 131 ciclos (61.79%) inicio $\leq$ día 3, 63 ciclos (29.7%) en los días 4 a 5 y 18 ciclos (8.49%) con inicio $\geq$ día 6. El número de ovocitos recuperados fue comparable entre grupos. El grupo $\geq$ día 6 presentó menor número de ovocitos MII (7.06 ± 4.58 vs 9.60 ± 6.84 ; $p = 0.022$) y menor tasa de maduración ovocitaria ($55.98 \pm 24.17\%$ vs $75.93 \pm 21.38\%$; $p < 0.001$), comparado con inicio $\leq$ día 3. No se observaron diferencias significativas en ovocitos fecundados, tasa de fecundación ni embriones disponibles para transferencia entre grupos.

Tratamiento conservador con DIU liberador de levonorgestrel en hiperplasia endometrial atípica asociada con el síndrome ovárico metabólico poliendocrino e infertilidad primaria: regresión histológica y embarazo a término

ITZURY GETZABELL PADILLA NÚÑEZ (cédula: 6349287); JOSÉ FRANCISCO VÉLEZ PÉREZ (cédula: 1479844); ANDREA DAYANIRA CORTEZ VALLES (cédula: 10493489)

Correspondencia

Itzury Getzabell Padilla Núñez
drazury.femifert@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: La hiperplasia endometrial atípica (HEA), equivalente a la neoplasia intraepitelial endometrial (EIN) según la clasificación de la OMS, es una lesión premaligna con riesgo de progresión a carcinoma endometrial tipo I de hasta 30 a 40%. En pacientes con síndrome de ovario metabólico poliendocrino (SOMP), factores como anovulación crónica, resistencia a la insulina, hiperandrogenismo y estado inflamatorio persistente favorecen el desarrollo de lesiones endometriales proliferativas. En mujeres jóvenes con deseo reproductivo, el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) constituye una alternativa eficaz para preservación de fertilidad.

CASO CLÍNICO: Paciente de 28 años, IMC 26.4 kg/m², con SOMP fenotipo A e infertilidad primaria de 4 años. Durante el se documentó endometrio de 17 mm, se realiza histeroscopia con biopsia dirigida confirmó HEA. Luego de la valoración multidisciplinaria, se indicó manejo conservador con DIU-LNG de 52 mg (20 µg/día) y metformina 1000 mg/día. El seguimiento mediante histeroscopia y biopsia endometrial a los 3 y 8 meses se realizó conforme a recomendaciones ESGO/ESHRE/ESGE 2023. La paciente alcanzó remisión histológica completa a los 8 meses. Posteriormente, tras retiro del DIU-LNG, se indujo ovulación



con letrozol 5mg al día, logrando embarazo en el tercer ciclo de coito programado. El embarazo evolucionó sin complicaciones y culminó por cesárea a las 39 semanas con recién nacido sano de 4000 gr, Apgar 8/9.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Este caso demuestra que el manejo conservador con DIU-LNG asociado a metformina puede lograr una regresión histológica y preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes cuidadosamente seleccionadas puede lograr control oncológico y desenlaces reproductivos favorables en pacientes seleccionadas.

Tratamiento conservador del embarazo ectópico cervical de nueve semanas de gestación

JUAN ABERTO RAMOS BALCAZAR (cédula: 7802830);
MICHELLE ESTEPHANIE DE LA PEÑA ANAYA (cédula:
1323817)

Correspondencia

Juan Aberto Ramos Balcazar
alberto-balcazar@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico cervical es muy infrecuente, se estima 1 en 2500 a 1 en 18000, representa el 0.1 % de los embarazos ectópicos, asociado a alto riesgo de hemorragia masiva y pérdida de fertilidad. El diagnóstico y manejo oportuno, han permitido disminuir la necesidad de histerectomía en pacientes hemodinámicamente estables.

CASO CLÍNICO: Paciente de 34 años con antecedente de aborto y legrado uterino instrumentado previo, diagnosticada con embarazo ectópico cervical de 9 semanas de gestación. La paciente acudió por sangrado vaginal escaso y elevación progresiva de β -hCG, alcanzando niveles de 105,090 mUI/mL. El ultrasonido transvaginal: saco gestacional altamente vascularizado implantado en canal endocervical, y presencia

de embrión con frecuencia cardíaca. Se realizó manejo conservador multimodal con aplicación intracervical de cloruro de potasio y amniodrenaje mediante, y Pósterior esquema multidosis de metotrexato intrasacular e intramuscular. Posteriormente, se realizó ligadura de arteria uterina distal vía laparoscópica, con Pósterior evacuación mediante aspiración manual endouterina (AMEU). Con evolución clínica favorable, con descenso progresivo de β -hCG y preservación uterina.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Actualmente, el metotrexato constituye el tratamiento médico de primera línea en pacientes hemodinámicamente estables y con deseo de preservar fertilidad. Su mecanismo consiste en inhibición de la síntesis de ADN en tejido trofoblástico de rápida proliferación. Existen distintos esquemas terapéuticos, incluyendo dosis única, multidosis y administración local intraamniótica o intrasacular. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno, el manejo multidisciplinario y las estrategias conservadoras individualizadas en el tratamiento del embarazo ectópico cervical, incluso en pacientes con β -hCG elevada y alta vascularidad cervical.

Tratamiento histeroscópico de restos retenidos de la concepción: reporte de un caso de fragmentos óseos fetales Pósterior a aborto de segundo trimestre

SAMANTHA MICHELLE HINOJOSA GARCÍA (cédula: 14859664); ANA GABRIELA SEPÚLVEDA ARGAEZ (cédula: 13013599); MARIA ELIZABETH FRAUSTRO AVILA (cédula: 2372182); GERARDO FRANCISCO MIRELES LOZANO (cédula: 5285285)

Correspondencia

Samantha Michelle Hinojosa García
sami240999@hotmail.com

Caso Clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: La retención intrauterina de fragmentos óseos fetales es una complicación

infrecuente Pósterior a pérdidas gestacionales del segundo trimestre y suele asociarse a evacuación uterina incompleta. Su relevancia clínica radica en su asociación con sangrado uterino anormal, dolor pélvico e infertilidad secundaria debido a inflamación crónica y alteración de la receptividad endometrial. Debido a su baja incidencia y presentación inespecífica, el diagnóstico suele retrasarse. Actualmente, la histeroscopia constituye el método diagnóstico y terapéutico de elección, al permitir visualización directa y extracción completa de los fragmentos retenidos.

CASO CLÍNICO: Paciente de 35 años con antecedente de aspiración manual endouterina Pósterior a aborto incompleto de 16 semanas de gestación en junio de 2025. Inicia su padecimiento dos meses previos a su ingreso con sangrado transvaginal persistente Pósterior al procedimiento. El ultrasonido transvaginal evidenció una línea endometrial engrosada y heterogénea, por lo que se realizó histeroscopia diagnóstica y terapéutica. Durante el procedimiento se identificaron múltiples fragmentos de apariencia ósea en canal cervical y cavidad uterina, realizándose extracción completa y envío a estudio histopatológico. El análisis microscópico reportó material óseo calcificado sin evidencia de malignidad ni presencia de vellosidades coriales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Los fragmentos óseos fetales retenidos constituyen una entidad poco frecuente que debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes con sangrado uterino persistente Pósterior a evacuación uterina, particularmente tras abortos de segundo trimestre. La histeroscopia permite la visualización directa, extracción completa y confirmación histopatológica, favoreciendo un manejo mínimamente invasivo, preservación de la integridad endometrial y potencial beneficio sobre el pronóstico reproductivo.

Más allá del seminograma: factores asociados con la fragmentación del ADN espermático en pacientes normozoospermicos

SIULBE CANDELARIA MEDINA KANTÚN (cédula: 11287717); PEDRO ARMANDO TADEO RODRÍGUEZ SUAREZ (cédula: 3837467); ALVARO SANTIBAÑEZ MORALES (cédula: 3309904)

Correspondencia

Siulbe Candelaria Medina

Kantún siulbemed@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la fragmentación elevada de ADN espermático en pacientes normozoospermicos atendidos en un centro de fertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico en el periodo comprendido de Enero 2025 a Abril 2026 en una clínica privada de reproducción asistida en la Ciudad de México. Se incluyeron 58 hombres en edad reproductiva, se analizaron variables clínicas y seminales. Así mismo, se realizaron análisis exploratorios comparando la fragmentación de ADN espermático según la presencia de tabaquismo, varicocele clínico y cultivo seminal positivo.

RESULTADOS: La media de edad fue de 38 años, la fragmentación de ADN espermático presentó una media de 30.1%, sugiriendo daño genómico espermático significativo pese a seminograma conservado. Los pacientes fumadores mostraron una tendencia a mayor fragmentación de ADN espermático, con una diferencia aproximada de +2.7% en la media de SDF. No se observó asociación significativa entre varicocele clínico y aumento de fragmentación de ADN espermático. No se identificó asociación significativa entre espermocultivo positivo y mayores niveles de fragmentación de ADN espermático.

CONCLUSIONES: Los resultados respaldan el concepto de daño espermático oculto en pacientes normozoospermicos, resaltando las limitaciones del seminograma convencional como único método de evaluación funcional espermática. Una



proporción considerable de pacientes normozoospermicos presenta fragmentación elevada del ADN espermático, lo que sugiere la presencia de alteraciones funcionales no detectadas por el seminograma convencional. La evaluación de la fragmentación de ADN espermático podría mejorar la caracterización del factor masculino en infertilidad, particularmente en casos de etiología inexplicada.

Metroplastia tipo Strassman por via laparoscópica en una paciente con pérdida gestacional recurrente

ADALBERTO ROCHIN BENOIT (cédula: 13659849); ANTONIO PANTOJA ROJAS (cédula: 121287); MARCY ETHEL ESPINOLA LATOURNERIE CERINO (cédula: 12154020); FERNANDA FLORES MORALES (cédula: 14577098)

Correspondencia
Adalberto Rochin
Benoit drochinb@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Evaluar el manejo quirúrgico conservador en útero didelfo asociado a pérdida gestacional recurrente en paciente con deseo genésico.

CASO CLÍNICO: Paciente de 17 años, con antecedentes de dos embarazos y dos abortos, con antecedente de pérdida gestacional recurrente y aspiración manual endouterina previa por aborto temprano, con deseo genésico. Antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los 14 años, inicio de vida sexual a los 14 años y ciclos menstruales regulares de 8 días con sangrado abundante. Se realizó protocolo integral de estudio mediante ultrasonido pélvico y resonancia magnética, identificando útero didelfo bicollis con duplicación completa uterina y cervical, cavidades no comunicantes y septo vaginal izquierdo parcial, compatible con malformación mülleriana U3bC2V0. Paciente asintomática, con

anexos sin alteraciones estructurales y protocolo prequirúrgico completo. Se programó y realizó metroplastia tipo Strassman por vía laparoscópica más histeroscopia.

RESULTADOS: Durante el seguimiento postquirúrgico presentó adecuada evolución clínica, sin complicaciones, con control Pósterior mediante histeroscopia, en donde se observa cavidad única sin adherencias ni lesiones visibles a simple vista.

CONCLUSIONES: La corrección laparoscópica del útero didelfo mediante metroplastia tipo Strassman representa una alternativa mínimamente invasiva eficaz en pacientes con pérdida gestacional recurrente y deseo genésico. Este abordaje ofrece menor morbilidad quirúrgica, recuperación acelerada y menor formación de adherencias, optimizando el pronóstico reproductivo. De acuerdo con la literatura, la reconstrucción uterina mejora significativamente la tasa de embarazo viable, otorgando a esta paciente una oportunidad reproductiva favorable a mediano plazo.

Mioma ístmico y aborto diferido, la resolución quirúrgica de una obstrucción con fin de preservar la fertilidad: Reporte de caso

SOFÍA LEDESMA CASTRO (cédula: 13673469); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); JOSÉ ALEJANDRO CERVANTES MARTÍNEZ (cédula: 9486176); HÉCTOR REMÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ (cédula: 11942568)

Correspondencia
Sofía Ledesma Castro
sofialelesma115@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Exponer caso clínico de paciente con histerotomía evacuadora y miomectomía simultánea como procedimiento quirúrgico para mejorar pronóstico de fertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 29 años, con antecedentes de dos embarazos y dos abortos, dolor pélvico crónico y ciclos irregulares. Ingresó con diagnóstico de aborto diferido, se realiza ultrasonido que reporta feto de 13 semanas de gestación con ausencia de frecuencia cardíaca y mioma ístmico de 13.5 x 12 x 7 cm el cual obstruye el canal de parto. Se realiza intento de legrado Pósterior a aplicación de 3 dosis de misoprostol sin éxito en procedimiento debido a mioma que obstruye por completo el canal cervical, por lo que no existe posibilidad de evacuación uterina vía vaginal. Se solicitó interconsulta al servicio de Biología de la reproducción y se inició protocolo para histerotomía evacuadora y miomectomía.

RESULTADOS: Se practicó la histerotomía evacuadora y miomectomía en un tiempo quirúrgico, se aplicó vasopresina a dosis con dilución de 0.2 UI/mL intramiometrial, se diseca mioma completo sin complicaciones, paciente con adecuada recuperación postquirúrgica, se egresa Pósterior a 72 horas de vigilancia.

CONCLUSIONES: La práctica concomitante de histerotomía evacuadora y miomectomía constituye un procedimiento infrecuente, por lo que requiere una evaluación clínica rigurosa e individualizada para optimizar la toma de decisiones. En este caso, la intervención permitió llevar a cabo una miomectomía exitosa, resolviendo de manera simultánea la patología de base y contribuyendo de forma significativa a la mejoría del pronóstico reproductivo de la paciente.

Concentraciones séricas de progesterona el día de la transferencia de embriones congelados según la vía de administración de progesterona exógena en ciclos artificiales de preparación endometrial

MARIANA KAPIOLANI LANDEROS PRINTZEN (cédula: 12221702); EFRAÍN PÉREZ PEÑA (cédula: 162818); ERNESTO PÉREZ LUNA (cédula: 4130328); CÉSAR DANIEL ABUNDIS BARAJAS (cédula: 11609355); ALEJANDRO DOURIET ROJO (cédula: 11577830); STEPHANY GISELLE MORONTA RUIZ (cédula: 603-22)

Correspondencia

Mariana Kapiolani Landeros Printzen
dramarianak.fertilidad@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar las concentraciones séricas de progesterona el día de la transferencia de embriones congelados (TEC) según la vía de administración exógena (intramuscular, subcutánea o combinación de vía vaginal diaria más intramuscular cada 72 horas) en ciclos artificiales de preparación endometrial.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, prospectivo y comparativo. Se dio seguimiento a 184 pacientes de junio 2025 a mayo 2026. 106 pacientes cumplieron con criterios de selección: 64 pacientes recibieron progesterona intramuscular 50 mg cada 24 horas (Grupo A), 30 pacientes progesterona vaginal 400 mg cada 12 horas más intramuscular 50 mg cada 72 horas (Grupo B) y 12 pacientes vía subcutánea 25 mg cada 12 horas (Grupo C).

RESULTADOS: Edad promedio fue 37.7 ± 5.9 años. De las 106 pacientes, el 97.2% alcanzó concentraciones séricas de progesterona mayores de 10 ng/mL el día de la TEC. Grupo A con niveles séricos de 23.5 ± 8.2 ng/mL, con 1/64 caso con progesterona insuficiente (1.56%). Grupo B con niveles séricos 21.5 ± 8.1 ng/mL, 2/30 casos de progesterona insuficiente (6.66%). Grupo C con niveles 27.7 ± 15.3 ng/mL, con 1/12 caso de progesterona insuficiente (8.33%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto a los niveles séricos de progesterona alcanzados el día de la TEC ($p = 0.141$).

CONCLUSIONES: Las diferentes vías de administración de progesterona mostraron una adecuada respuesta para alcanzar niveles séricos suficientes. El esquema combinado de progesterona vaginal cada 12 horas más intramuscular cada 72 horas podría representar una alternativa más aceptada con menor número de aplicaciones



inyectadas, manteniendo niveles séricos adecuados de progesterona.

Optimización de la criopreservación seminal mediante la eliminación del enfriamiento previo a 4 °C

FREDY MEJÍA; NATALIA ALVARADO; EMILIO NOVALES; EMILIO NOVALES

Correspondencia
Fredy Mejía
fredoblasto@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Otro

OBJETIVO: Comparar un protocolo convencional de congelación de semen con uno modificado que elimina el periodo de refrigeración a 4 °C, buscando optimizar la movilidad espermática post-descongelación. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba de Wilcoxon ($p = 0.04108$).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio controlado doble ciego en el que se analizaron 12 muestras seminales procesadas en la ciudad de Guatemala. Cada muestra fue dividida en dos alícuotas: una sometida al método convencional siguiendo las instrucciones del fabricante (enfriamiento lento a 4 °C por 30 minutos) y otra al protocolo experimental (exposición directa a vapores de nitrógeno líquido tras la adición del crioprotector). El método experimental mostró una mayor recuperación de la movilidad progresiva, con una mediana del 36.2% frente al 12.6% del método control.

RESULTADOS: Se observó que la eliminación del paso de refrigeración permitió recuperar hasta un 55% de la movilidad inicial, sugiriendo que el equilibrio prolongado a 4 °C aumenta la toxicidad por crioprotectores y altera la fluidez de la membrana.

CONCLUSIONES: La simplificación del protocolo no solo mejora significativamente la calidad

espermática post-descongelación en términos de movilidad, sino que optimiza los tiempos operativos del laboratorio al ahorrar 30 minutos de proceso. Estos hallazgos respaldan la implementación del enfriamiento rápido por encima del punto de congelación como una alternativa eficaz para mejorar los resultados en programas de reproducción asistida.

Ovario autoamputado por torsión crónica: hallazgos laparoscópicos en una paciente con teratoma bilateral

YOMAYRA DEYANIRA RIVERA BELTRÁN (cédula: 12328100); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); JOSÉ ALEJANDRO CERVANTES MARTÍNEZ (cédula: 9486176)

Correspondencia
Yomayra Deyanira Rivera Beltrán
yoma_rb@hotmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Describir la experiencia diagnóstica y terapéutica en un caso de tumor de ovario autoamputado, resaltando la importancia de la laparoscopia en el diagnóstico definitivo y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 30 años, sin antecedentes personales patológicos, antecedentes ginecoobstétricos menarca 12 años, ciclos irregulares, acude a consulta por dolor pélvico crónico, enviada de UMF con ultrasonido reportando quiste complejo de anexo derecho de 7x6x5 cm, probable teratoma, marcadores tumorales negativos, no se visualiza anexo izquierdo, se programa para quistectomía por laparoscopia.

RESULTADOS: Útero macroscópicamente normal de 6 x 5 cm, anexo izquierdo ausencia de ovario y presencia de segmento proximal de salpinge 5

cm con hidrosalpinx, ausencia de fimbria, masa pélvica de 6 x 5 cm con adherencia a epiplón y pared abdominal anterior, compatible con ovario amputado, de contenido sebáceo, pelos y secreción marro, ovario derecho aumentado de tamaño de 6 x 5 cm, de contenido sebáceo y pelos, salpinge normal. Se realiza quistectomía y se preserva ovario derecho, pasa paciente a recuperación con evolución adecuada.

CONCLUSIONES: Los tumores ováricos autoamputados constituyen una patología rara asociada principalmente a torsión anexial crónica y teratomas quísticos maduros. El diagnóstico preoperatorio continúa siendo complejo debido a la inespecificidad clínica e imagenológica. La laparoscopia representa el método diagnóstico y terapéutico ideal, especialmente en pacientes jóvenes con deseo reproductivo. Durante la última década, la bibliografía ha resaltado la posibilidad de preservación funcional ovárica parcial y la importancia de sospechar esta entidad ante ausencia ovárica unilateral y masas extragonadales abdominales.

Ovocitos maduros aspirados en pacientes en ciclos de reproducción asistida, su relación con la edad y concentraciones séricas de hormona antimülleriana

KARLA NOHEMY VILLALOBOS GÓMEZ (cédula: 13458829); JAVIER FRIAS GUMUCIO (cédula: 5171830); PABLO MARCEL ASCENCIO ORTIZ (cédula: 12412282); ZANDRA GABRIELA VIZCAINO CORTES (cédula: 12217310); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211)

Correspondencia

Karla Nohemy Villalobos Gómez
nohemy.villalobos96@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar la relación entre la edad, la hormona antimülleriana (AMH) y el número de

ovocitos en metafase II (MII) obtenidos en ciclos de reproducción asistida, considerando variables hormonales y de estimulación ovárica como factores secundarios asociados a la respuesta ovárica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional realizado en 120 ciclos de reproducción asistida. Analizamos variables demográficas, hormonales y relacionadas con la estimulación ovárica, incluyendo edad, IMC, AMH, FSH basal, LH basal, estradiol basal, estradiol predisparo, dosis de gonadotropinas, uso de HMG, días de estimulación, protocolos de supresión ovulatoria (antagonista, PPOS y agonista corto), tipo de estimulación (convencional o mild stimulation) y gonadotropinas utilizadas para la maduración final ovocitaria. La variable dependiente principal fue el número de MII recuperados. Análisis Estadístico: Mediante pruebas de normalidad, correlación de Spearman, comparación entre grupos y regresión lineal múltiple.

RESULTADOS: La AMH mostró una fuerte correlación positiva con el número de ovocitos MII ($\rho=0.862$, $p < 0.001$), mientras que la edad presentó una correlación negativa significativa ($\rho=-0.254$, $p = 0.005$). La FSH basal también mostró asociación negativa con MII ($\rho=-0.375$, $p < 0.001$). Los protocolos de estimulación, gonadotropina para la maduración final ovocitaria y esquemas farmacológicos mostraron diferencias significativas en el análisis inicial; sin embargo, en el análisis multivariado, la AMH y el estradiol predisparo mantuvieron asociación independiente positiva con el número de MII. El modelo explicó el 70.6% de la variabilidad observada.

CONCLUSIONES: La AMH fue el principal predictor independiente del número de ovocitos MII en ciclos de reproducción asistida. La edad, FSH basal y >13 días de EOC se asociaron negativamente con esta variable.

Plasma rico en plaquetas intrauterino como estrategia para mejorar la receptividad endometrial y las tasas de embarazo en reproducción asistida



FRANCIA FRANCIA CONCEPCION RIVERA CALIX (cédula: 12661611); BRENDA OLAZAGASTI MARTINEZ

Correspondencia

Francia Francia Concepcion Rivera Calix
francia_rivera@yahoo.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar el efecto de la aplicación intrauterina de PRP sobre las tasas de embarazo en pacientes sometidas a reproducción asistida.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo en la clínica de Reproducción Asistida BIOFERT, incluyendo pacientes con antecedentes de falla de implantación recurrente, endometrio resistente y pérdida gestacional recurrente, en el periodo mayo de 2024 - enero de 2026. Conformado por 13 pacientes en preparación endometrial para transferencia de embriones vitrificados en estadio de blastocisto que cumplieron con los criterios de inclusión. El PRP se obtuvo a partir de sangre periférica autóloga recolectada en tubos con citrato de sodio al 3.2%.

Se realizaron dos centrifugaciones sucesivas para concentrar la fracción plaquetaria, obteniéndose 2 mL de PRP, el cual fue activado con gluconato de calcio al 10% previo a su administración. Se realizaron dos instilaciones intrauterinas de PRP antes del inicio de progesterona, como parte del protocolo estrogénico de preparación endometrial.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 40.2 años. El grosor endometrial previo PRP fue de 3.7 mm, con un incremento de 8.1 mm, ganancia promedio de 4.4 mm. Tasa de embarazo del 61.5%.

CONCLUSIONES: La aplicación PRP mostró mejoría significativa en el grosor endometrial y resultados favorables de embarazo, representando una alternativa terapéutica, sin embargo, se requiere mayor población de estudio.

PPPS vs antagonistas de GnRH en supresión hipofisaria: comparación de la maduración ovocitaria

ÁLVARO RAMOS REYES (cédula: 11697095); LILIA MIREILLE SOBERANES HERNÁNDEZ (cédula: 13002465); TERESA ANGELES CABRERA (cédula: 12445583); ELIZABETH BORJA CACHO (cédula: 3719169); ROCÍO VELÁSQUEZ FALCONI (cédula: 11031703); RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Álvaro Ramos Reyes
alvaroramos.2210@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar las tasas de maduración ovocitaria entre protocolos de supresión hipofisaria con progestinas (PPPS) y antagonistas de GnRH en pacientes sometidas a estimulación ovárica controlada (EOC) para fertilización in vitro o criopreservación electiva de ovocitos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo de cohorte apareada realizado en un centro privado de reproducción asistida entre enero de 2023 y septiembre de 2025. Se incluyeron ciclos con acetato de medroxiprogesterona oral o antagonista de GnRH para supresión hipofisaria. El desenlace principal fue la tasa de maduración ovocitaria. Como desenlaces secundarios se evaluaron el número total de ovocitos recuperados y de ovocitos maduros (MII). Se realizó emparejamiento por propensity score (1:1) según edad, índice de masa corporal, conteo de folículos antrales y variables relacionadas con infertilidad. Posteriormente, se efectuó regresión logística multivariable.

RESULTADOS: Se analizaron 128 ciclos (82 antagonista GnRH y 46 PPPS). Antes del emparejamiento, la tasa de maduración fue mayor en PPPS sin diferencia significativa (83.7% vs 75.0%; $p=0.112$). Tras el emparejamiento (31 vs 31), las tasas fueron similares entre grupos (80.0% vs 80.0%; $p=0.655$). El número total de ovocitos recuperados y de ovocitos maduros también fue comparable. El análisis multivariable no mostró asociación significativa entre el

protocolo de supresión y alcanzar una tasa de maduración $\geq 75\%$ (OR ajustado 1.04; IC95% 0.35–3.10; $p=0.950$).

CONCLUSIONES: Ambas estrategias mostraron tasas de maduración ovocitaria comparables tras ajustar por características basales. El protocolo PPPS representa una alternativa práctica para la supresión hipofisaria en EOC, aunque los hallazgos deben interpretarse considerando el tamaño de muestra y el diseño observacional del estudio.

Predicción del potencial embrionario mediante puntaje MAGENTA: establecimiento de un punto de corte clínicamente útil

MICHELLE DÍAZ PINEDA (cédula: 12055081); EDUARDO PONCE NAJERA (cédula: 12070438); DIANA MARÍA OJEDA LÓPEZ (cédula: 12267400); MARÍA GUADALUPE QUINTERO DEL REAL (cédula: 11077600); JORGE LUIS LEZAMA RUVALCABA (cédula: 7530312); CARLOS GERARDO SALAZAR ORTIZ LÓPEZ (cédula: 0873077)

Correspondencia

Michelle Díaz Pineda

michelle.diaz.pineda@outlook.com

Tipo: Oral

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Evaluar la capacidad discriminativa del puntaje MAGENTA para predecir desarrollo exitoso a blastocisto y determinar un punto de corte clínicamente útil.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 139 ovocitos provenientes de 19 pacientes sometidas a fertilización in vitro. Se registraron variables clínicas y de laboratorio, incluyendo edad, índice de masa corporal, número de ovocitos obtenidos y ovocitos maduros en metafase II. Cada ovocito fue evaluado mediante puntaje MAGENTA y clasificado según desarrollo exitoso o no exitoso a blastocisto. Se realizaron curvas ROC y análisis del área bajo la curva (AUC) para determinar la

capacidad discriminativa del puntaje MAGENTA. El punto de corte óptimo se estableció mediante índice de Youden. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos, razones de verosimilitud y odds ratios (OR) con intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 38.7 ± 3.45 años. El puntaje MAGENTA mostró capacidad discriminativa moderada para desarrollo a blastocisto, con un AUC global de 0.62 (IC95%: 0.53-0.72). En pacientes con infertilidad primaria, el desempeño fue mayor, con un AUC de 0.70 (IC95% 0.57-0.82), mientras que en infertilidad secundaria fue de 0.58 (IC95% 0.43-0.74). Se estableció un punto de corte óptimo de ≥ 5.65 . Los ovocitos con puntajes ≥ 5.65 presentaron mayor probabilidad de blastulación exitosa (OR 2.63; IC95%: 1.31-5.31; $p < 0.05$). La sensibilidad fue de 58.18% y la especificidad de 65.48%.

Preservación de la fertilidad en enfermedad ginecológica compleja: miomatosis uterina, endometriomas bilaterales y endometriosis profunda: caso clínico

HÉCTOR LÓPEZ RODRÍGUEZ (cédula: 11803320)

Correspondencia

Hector Lopez Rodríguez

hectorrdz194@gmail.com

Tipo: Caso Clínico

Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: La infertilidad femenina constituye un problema multifactorial en el que la endometriosis y la miomatosis uterina representan causas frecuentes asociadas con alteraciones anatómicas e inflamatorias que afectan el potencial reproductivo. Los endometriomas bilaterales se relacionan con disminución de la reserva ovárica, adherencias pélvicas y dolor crónico, mientras que los miomas uterinos pueden interferir con la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo. En pacientes con



deseo gestacional, el tratamiento quirúrgico conservador puede contribuir a restaurar la anatomía pélvica y preservar la fertilidad.

CASO CLÍNICO: Paciente en la tercera década de la vida con antecedente de infertilidad secundaria, dolor pélvico crónico y dismenorrea progresiva. A la exploración física se identificó aumento del tamaño uterino y dolor a la movilización cervical. El ultrasonido transvaginal mostró miomatosis uterina y lesiones compatibles con endometriomas bilaterales. La resonancia magnética pélvica corroboró dichos hallazgos y evidenció focos de endometriosis profunda en compartimientos anterior y Pósterior. Durante la evaluación quirúrgica se confirmaron implantes endometriósicos y adherencias pélvicas asociadas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Debido al deseo de preservar fertilidad, se realizó manejo quirúrgico conservador mediante miomectomía, cistectomía ovárica bilateral y resección de implantes endometriósicos, logrando restitución anatómica y preservación del tejido ovárico sano. La paciente presentó evolución favorable y seguimiento por biología de la reproducción para continuar protocolo de fertilidad. Este caso resalta la importancia del abordaje multidisciplinario e individualizado en mujeres con infertilidad y patología ginecológica compleja.

Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas jóvenes con cáncer de mama: importancia del futuro reproductivo en el tratamiento integral. Reporte de un caso

PAULINA AMÉRICA GÓMEZ PERALTA (cédula: 13748714); ANAID MOLINA JIMENEZ (cédula: 13144358); NELLY IVETTE MARTINEZ GALINDO (cédula: 11242083); SAHIRA RAZO GÓMEZ (cédula: 12704471); GERARDO EDU CASTILLO LÓPEZ (cédula: 12360129); CITLALY MIER MARTINEZ (cédula: 11748127)

Correspondencia

Paulina América Gómez Peralta
paulinagomezp14@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El cáncer de mama, neoplasia maligna más frecuente en mujeres, presenta incidencia creciente en pacientes jóvenes. El aumento en supervivencia oncológica y retraso de la maternidad ha convertido a la infertilidad secundaria al tratamiento en una problemática relevante. Sin embargo, la preservación de la fertilidad (PF) es poco integrada al abordaje, especialmente en entornos con recursos limitados.

CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años, nuligesta, con tumoración en mama derecha de un año de evolución clasificada como BIRADS-3 en vigilancia semestral. Presentó afección del complejo areola-pezones. Se documentó BIRADS-5 y biopsia compatible con carcinoma mamario infiltrante sin patrón específico, G1, Luminal A, EC IIIB(T4bN0M0), iniciándose quimioterapia neoadyuvante sin abordaje en PF.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Los tratamientos oncológicos presentan gonadotoxicidad conocida, asociándose a insuficiencia ovárica prematura, disminución de reserva ovárica y riesgo de infertilidad hasta 46%. Estudios reportan disminución de hormona antimülleriana (AMH) post-tratamiento < 1ng/mL en 58% y <0.5ng/mL en 53% en sobrevivientes. Aunque los GnRHa disminuyen la gonadotoxicidad asociada, no sustituyen las estrategias de PF, ya que el compromiso ovárico continúa siendo significativo. Actualmente, la estimulación ovárica controlada (EOC) es segura, incluso en tumores hormonorreceptores positivos, utilizando inhibidores de aromataasa. Estudios reportan menor recurrencia (RR 0.58), mortalidad (RR 0.54) y mejores resultados en supervivencia en pacientes sometidas a EOC, respaldando también la seguridad oncológica del embarazo post-tratamiento. La oncofertilidad es limitada en México; únicamente 30.6% de pacientes recuerdan haber recibido información sobre infertilidad asociada al tratamiento. La medi-

cina reproductiva debe integrarse al manejo multidisciplinario en centros oncológicos, contemplando no solo la supervivencia oncológica, sino el futuro reproductivo y calidad de vida.

Preservación de la fertilidad en paciente con cáncer cervicouterino etapa clínica IB1 Pósterior a traquelectomía radical vaginal, colocación de cerclaje cervical y transferencia embrionaria con embriones donados: reporte de caso

NÉLIDA CAMPOS GUZMAN (cédula: 10824498); ISABEL VAZQUEZ BORQUEZ (cédula: 11935150); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HECTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); KRYSTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515)

Correspondencia

Nélida Campos Guzman

nelida_campos_guzman@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. En estadios tempranos, FIGO IB1 con tumores menores de 2 cm, es posible estrategias quirúrgicas conservadoras orientadas a preservar la fertilidad. La traquelectomía radical permite la resección del cuello uterino preservando el cuerpo uterino y la función ovárica, ofreciendo resultados oncológicos comparables a la histerectomía radical en pacientes seleccionadas.

CASO CLÍNICO: Paciente de 38 años con citología cervical compatible con lesión intraepitelial de alto grado. La biopsia reportó carcinoma epidermoide y la resonancia magnética clasificó la enfermedad como cáncer cervicouterino etapa clínica IB1, con tumor menor de 2 cm y sin afectación ganglionar. Debido al deseo de fertilidad, se realizó traquelectomía radical vaginal sin complicaciones.

Pósteriormente se colocó cerclaje cervical tipo Mersilene y se efectuó fertilización in vitro con transferencia de embriones donados en día 5, previa preparación endometrial. Cuatro semanas después, la paciente presentó prueba de embarazo positiva y continuó seguimiento multidisciplinario de alto riesgo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La preservación de fertilidad en cáncer cervicouterino temprano representa una alternativa segura en pacientes seleccionadas. La atención multidisciplinaria entre oncología ginecológica y biología de la reproducción permite mantener adecuado control oncológico y conservar potencial reproductivo. La traquelectomía radical asociada a técnicas de reproducción asistida puede lograr embarazo exitoso sin comprometer el tratamiento oncológico, resaltando la importancia del manejo integral y personalizado en mujeres con deseo reproductivo.

Prevalencia de esteatosis hepática asociada con disfunción metabólica en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino

AMAURY FORTANEL FONSECA (cédula: 11609472); MARIO MORALES ESPONDA (cédula: 8696346); RAMÓN GUILLERMO DE LOS SANTOS AGUILAR (cédula: 6592164)

Correspondencia

Amaury Fortanel Fonseca

amauryfortanel@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal descriptivo anidado en una cohorte. Se incluyeron mujeres de 18 a 40 años con diagnóstico de



SOMP (criterios de Rotterdam 2003), que completaron la primera visita de la cohorte durante el periodo septiembre 2024- julio 2025. Se tomó muestra de sangre venosa con determinación de biometría hemática y química sanguínea y se realizó elastografía hepática transitoria.

RESULTADOS: Se realizó el análisis estadístico con un total de 47 mujeres. El fenotipo A fue el más prevalente (51.1%, n = 24), seguido del fenotipo B (25.5%, n = 12), C y D (14.9% y 8.5%, respectivamente). La manifestación de SOMP más frecuente fue hirsutismo (83%), seguida de alteraciones menstruales (61.7%). El 17% (n=8) y 4.2% (n=2) presentaron esteatosis hepática y fibrosis, respectivamente. La prevalencia de MASLD fue de 14.9% (n = 7) de las mujeres con SOMP incluidas. El 87.5% (7/8) de las mujeres con esteatosis/fibrosis por elastografía cumplieron los criterios de MASLD.

CONCLUSIONES: Se demostró un perfil metabólico diferenciado en pacientes con MASLD, caracterizado por resistencia a la insulina, dislipidemia y disfunción hepática temprana. Los hallazgos apoyan la implementación de tamizaje sistemático en mujeres con SOMP, enfocándose en parámetros glucémicos y lipídicos (glucosa posprandial y triglicéridos) como predictores tempranos de desarrollo de MASLD.

Prevalencia de hallazgos histeroscópicos y laparoscópicos en pacientes con infertilidad

NESTOR JESUS HERNANDEZ HERNANDEZ (cédula: 10208120); ANA LAURA GUTIERREZ AGUAYO (cédula: 4808031); ANDRES FELIPE SAMANIEGO ROJAS

Correspondencia

Néstor Jesús Hernández Hernández
drnestor.in@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de los hallazgos histeroscópicos y laparoscópicos en las pacientes con infertilidad

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, basado en el análisis de procedimientos histeroscópicos y laparoscópicos en expedientes de pacientes valoradas en la consulta de cirugía endoscópica ginecológica con lo antecedentes de infertilidad, Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico IBM SPSS, aplicando una estadística descriptiva presentando variables cuantitativas a través de desviaciones estándar, media, moda, mediana y las variables cualitativas en porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS: Los hallazgos obtenidos ante la histeroscopia fueron lesiones benignas intracavitarias de las cuales fueron: pólipos endometriales: 45%, miomas submucosos: 25%, cuerpos extraños intrauterinos: 9%, malformaciones mullerianas: 6 %, endometritis crónica 7%, otros hallazgos: 5%, mientras que los hallazgos laparoscópicos evidenciaron lo siguiente: Endometriosis 38 %, adherencias 23 %, Hidrosalpinx 9%, oclusión tubaria 7%, dimorfismo uterino 7%, tumores 4%. El abordaje endoscópico ginecológico ya sea por histeroscopia o laparoscopia según se requiera permite tener una alta tasa de diagnóstico y tratamiento de la patología uterina que no puede ser detectada por métodos convencionales.

Principales hallazgos histopatológicos e impacto reproductivo Pósterior a histeroscopia operatoria en pacientes con infertilidad

VANESSA MONSERRATH GARCÍA CARRILLO (cédula: 11462361); JAIME ARTURO ESCARCEGA PRECIADO (cédula: 1363699); MANUEL GERARDO LEAL ALMEIDA (cédula: 2857771); SANDRA LUZ AGUILAR GARCÍA (cédula: 1799131); LETICIA ALBA QUIROZ (cédula: 4967440); BEATRIZ ALEGRÍA GONZÁLEZ GARCÍA

Correspondencia

Vanessa Monserrath García Carrillo
vanessarath9@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Determinar los principales hallazgos histopatológicos y el desenlace reproductivo Pósterior a histeroscopia operatoria en pacientes sometidas a estudio por infertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte prospectiva observacional realizada de agosto de 2023 a diciembre de 2024. Se incluyeron 27 pacientes sometidas a histeroscopia operatoria. Se analizaron edad, IMC, tipo y causa de infertilidad, factor masculino, hidrosonografía previa, hallazgos histopatológicos y desenlace reproductivo. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS v24 utilizando frecuencias, medias y Chi cuadrada con significancia estadística $p < 0.05$.

RESULTADOS: La media de edad fue de 35 ± 6.6 años. El sobrepeso fue el estado nutricional más frecuente (48.1%). La infertilidad primaria predominó en 60.8% y el principal diagnóstico fue factor uterino (40.7%). El 92.6% contaba con hidrosonografía previa. El hallazgo histopatológico más frecuente fue pólipo endometrial (77.8%), seguido de mioma uterino (11.1%). Pósterior a la cirugía, el 43.47% de las pacientes con infertilidad logró embarazo clínico, obteniendo significancia estadística ($p = .000$).

CONCLUSIONES: La histeroscopia operatoria desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de patología intrauterina asociada a infertilidad. La alta frecuencia de pólipos endometriales y la tasa de embarazo clínico Pósterior observada respaldan su utilidad como herramienta diagnóstica y terapéutica en medicina reproductiva.

Progesterona subcutánea de rescate, valores séricos de progesterona siete días postransferencia embrionaria, su relación con la calidad embrionaria y las tasas de embarazo clínico en ciclos diferidos

ADRIANA RUBI PÉREZ DE LA TORRE (cédula: 12306859);
MARTHA ISOLINA GARCIA AMADOR (cédula: 4319543);

LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211);
LUIS EDUARDO MAGDALENO MARQUEZ (cédula: 15012449)

Correspondencia
Adriana Rubi Pérez de la Torre
adri950101@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar la relación del rescate de progesterona subcutánea con los niveles séricos alcanzados 7 días pos-transferencia embrionaria, la calidad embrionaria y la tasa de embarazo clínico en ciclos diferidos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo (septiembre 2023-abril 2026, Instituto Mexicano de Infertilidad). Incluimos 125 pacientes en 134 ciclos diferidos con progesterona $< 10 \text{ ng/ml}$ día previo a transferencia. Administramos 25mg de progesterona subcutánea como rescate en 91 ciclos (grupos 1), en 43 ciclos (grupo 2) no se administró. Evaluamos progesterona 7 días post-transferencia, relación IMC con calidad embrionaria (Gardner1/ASEBIR)2 y embarazo clínico (embrión intrauterino con latido cardíaco).

RESULTADOS: Edad media 37.7 ± 5.1 años. IMC medio: grupo 1 = 25.2 kg/m^2 ; grupo 2 = 24 kg/m^2 . Progesterona media 7 días post-transferencia: 29.8 ng/ml (grupo 1), 7.6 ng/mL (grupo 2). Sin diferencias significativas de IMC entre categorías de calidad embrionaria ($p = 0.64$). Tasa de embarazo: grupo 1: 28.6%, grupo 2: 2.3% ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES: El rescate hormonal incrementó significativamente niveles de progesterona 7 días postransferencia y tasa de embarazo clínico. El IMC no influyó en la calidad embrionaria. El beneficio del rescate se observó incluso con mala calidad embrionaria.

Progesterona subcutánea y vaginal (dual) vs monoterapia vaginal en transferencia de embriones vitrificados con ciclo hormonalmente sustituido



NIDIA GABRIELA MÁRQUEZ CUEVAS (cédula: 12221285) LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); JOSÉ FRANCISCO VELEZ PÉREZ (cédula: 1479844); CYNTHIA ROSANGELA PÉREZ CHÁVEZ (cédula: 13216813); MELANIE JOHANA ANTONSEN CRESPI (cédula: 8034311)

Correspondencia

Nidia Gabriela Márquez Cuevas
Gabycuevas.0807@Gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la tasa de nacido vivo entre el régimen combinado de progesterona subcutánea más vaginal y la monoterapia vaginal en ciclos de transferencia de embriones vitrificados con ciclo sustituido.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva realizado de enero 2025 a marzo 2026. Evaluamos 105 ciclos de transferencia embrionaria en ciclo hormonalmente sustituido (combinado: n = 54, vaginal: n = 51). Los blastocistos D5 transferidos fueron todos buena calidad (> 3BB). El desenlace primario fue la tasa de nacido vivo; de forma secundaria se evaluaron los niveles séricos de progesterona, tasa de embarazo clínico y fallo de implantación.

RESULTADOS: Los grupos fueron comparables en características basales y parámetros ecográficos. El grupo de régimen combinado presentó niveles de progesterona significativamente más elevados el día de la transferencia (19.40 vs 16.40 ng/mL; p = 0.003) y el día de la prueba de embarazo (21.00 vs 18.00ng/mL; p = 0.004). Las tasas de embarazo clínico (44.4% vs 19.6%; RR 2.27 y p<0.001) y nacido vivo (29.6% vs 7.8%; RR 3.78 y p = 0.006) también fueron superiores.

CONCLUSIONES: El protocolo combinado demostró menor variabilidad en los niveles séricos de progesterona, mayor tasa de embarazo clínico y nacido vivo.

Pronóstico de blastulación en ciclos ICSI con espermatozoides obtenidos por microTESE: experiencia de un centro

KRISTELL MÉNDEZ MÁRQUEZ (cédula: 12199050); GABRIELA GARCIA JIMENEZ (cédula: 6442616); GERARDO ORTIZ LARA (cédula: 7016686); BEATRIZ HERNÁNDEZ MENDIETA (cédula: 11535387); MARIO LAMADRID ROMERO (cédula: 7583963)

Correspondencia

Kristell Méndez Márquez
kristellmm@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Evaluar la tasa de blastulación en ciclos ICSI realizados con espermatozoides obtenidos mediante microTESE en pacientes con azoospermia no obstructiva.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo y descriptivo realizado en pacientes sometidos a microTESE con Pósterior ICSI entre 2020 y 2025. Se analizaron variables clínicas y de laboratorio, incluyendo edad, número de ovocitos recuperados, tasa de recuperación espermática, de fecundación y de blastulación. La información se obtuvo de registros clínicos y bases de datos del laboratorio de embriología con previa autorización.

RESULTADOS: Se incluyeron 20 ciclos ICSI. La tasa de recuperación espermática fue del 60%. La edad promedio femenina fue de 33 años, con predominio de pacientes menores de 39 años. Se obtuvieron 219 ovocitos fecundados, con una tasa de fecundación del 47.6%. Se desarrollaron 20 blastocistos, con una tasa de blastulación del 9.1%. La principal pérdida embrionaria ocurrió durante la transición de D3 a D5.

CONCLUSIONES: Los ciclos ICSI con espermatozoides obtenidos mediante microTESE permiten el desarrollo embrionario hasta blastocisto; sin embargo, la tasa de blastulación observada fue

baja. La principal pérdida embrionaria ocurrió en la transición de D3 a D5, lo que sugiere una posible influencia del factor espermático sobre la competencia embrionaria tardía. Sin embargo, la microTESE continúa siendo una alternativa viable en pacientes con NOA.

Recuperación fortuita de un ovocito en metafase II durante la transferencia embrionaria en un ciclo de donación de óvulos: reporte de caso

TAMAR ALKON MEADOWS (cédula: 743705); ELVIRA PAOLA GUERRERO JIMENEZ (cédula: 9225334); MARIA FERNANDA NIETO MARTINEZ (cédula: 12987372); CLAUDIA CIPACTLI ORTEGA RODRIGUEZ (cédula: 7686628); CARLOS HERNANDEZ NIETO (cédula: 7120222); MARTHA LUNA ROJAS (cédula: 4371144)

Correspondencia

Tamar Alkon Meadows
tamaralkon@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Otro

OBJETIVO: Describir un caso de recuperación incidental de un ovocito materno en metafase II durante la revisión del catéter de transferencia embrionaria en un ciclo de donación de óvulos y, a partir de este hallazgo inusual, contextualizarlo a la luz de los antecedentes históricos del lavado uterino, la fisiología del transporte ovocitario y sus implicaciones clínicas.

CASO CLÍNICO: Paciente con transferencia embrionaria en un ciclo de donación de ovocitos. La preparación endometrial se realizó mediante ciclo natural modificado con letrozol y disparo ovulatorio con hCG. La transferencia se efectuó bajo guía ecográfica con catéter atraumático. Tras el procedimiento, el catéter fue inspeccionado bajo microscopía estereoscópica, identificándose una estructura compatible con un ovocito en metafase II, definida por la presencia de primer cuerpo polar y morfología conservada. El ovocito fue cultivado y sometido a fecundación in vitro

convencional, con evaluación a las 18 a 20 horas y seguimiento hasta las 24 horas.

RESULTADOS: Se hizo una revisión narrativa de la bibliografía de la recuperación de gametos mediante lavado uterino, fisiología del transporte ovocitario y hallazgos similares reportados.

Reexpansión de blastocistos euploides descongelados y su impacto en los resultados clínicos

ALEJANDRA VÍCTORES MONROY (cédula: 8083497); ISABELA MARTINEZ ROBLES (cédula: 12593311); ANTONIO GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ (cédula: 10652020)

Correspondencia

Alejandra Víctores Monroy
alejandra_victores@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Observar la relación entre la reexpansión de blastocistos euploides post desvitrificación y su impacto en las tasas de implantación y embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo comparativo, llevado a cabo entre Enero 2023 a Diciembre de 2025. Se incluyeron un total de 201 transferencias de embriones euploides únicos congelados. Los 201 embriones euploides transferidos fueron clasificados en 2 grupos, grupo I embriones expandidos (n = 119) y grupo II embriones no expandidos (n= 82). La reexpansión de los blastocistos descongelados se evaluó dentro de las primeras 4 horas post descongelación. Se compararon los resultados clínicos entre ambos grupos (blastocistos expandidos y no expandidos).

RESULTADOS: La edad de las pacientes en ambos grupos no mostro diferencia significativa (38.0 vs 35.4 años). El porcentaje de sobrevida de los blastocistos tampoco mostro diferencia significativa en ambos grupos (100% vs 100%). En cuanto al porcentaje de blastocistos de buena calidad transferidos (3, 4, 5, 6, AA, BB, AB,



BA) no fue diferente para ambos grupo siendo 77% vs 74%. En ambos grupos el número de embriones euploides transferidos fue 1. Se observó una mayor tasa de embarazo en el grupo de blastocistos re expandidos 50% vs 39% , respecto al grupo de los no expandidos. También se observó una tasa de implantación significativamente mayor en el grupo de blastocistos expandidos del 45% con respecto al grupo de no expandidos de 34%.

CONCLUSIONES: La capacidad de re expansión de blastocistos descongelados se asocia a una mayor competencia embrionaria lo que se refleja en mejores tasa de embarazo e implantación.

Refractariedad ovárica en hipogonadismo hipogonadotrópico idiopático: el rol crítico de la minipubertad en la maduración del aparato folicular

ARELI JOSELYNE BELMONTES LUNA (cédula: 12186647); ALEHYMI JELTSY TORIBIO AGUEDA (cédula: N/A); ALONDRA MONTERO MOLINA (cédula: N/A); ALBERTO VIELMA VALDÉS (cédula: 1559988)

Correspondencia

Areli Joselyne Belmontes Luna
alijta45@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El tratamiento del hipogonadismo hipogonadotrópico idiopático (HHI) suele asumir que los ovarios son funcionales y solo requieren estímulo central. Presentamos el caso de una paciente con refractariedad absoluta sustentada por la ausencia de “minipubertad” neonatal, fenómeno que induce un desacoplamiento irreversible entre la reserva histológica y la función ovárica.

CASO CLÍNICO: Paciente de 46 años con HHI y amenorrea primaria. Durante su etapa reproductiva, presentó refractariedad absoluta a dos ciclos de estimulación con menotropinas (150 UI FSH/75 UI LH), a pesar de que una biopsia ovárica

documentó la presencia de folículos primordiales. La evolución se complicó por depresión y mal apego a la terapia de reemplazo hormonal (TRH), derivando en osteoporosis severa. Recientemente, se restauró el trofismo uterino (6 cm), permitiendo protección endometrial, pero persiste con LH (<0.20 mUI/mL) y AMH (< 0.02 ng/mL) indetectables.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La insuficiencia ovárica se fundamenta en la ausencia de “minipubertad” neonatal; la falta de estímulo tónico inicial impidió la “activación” folicular y la expresión de receptores (FSHR/LHCGR) necesarios para responder a gonadotropinas. Bioquímicamente, la LH basal se sitúa bajo el umbral funcional (>1.2 UI/L) para sustentar la esteroidogénesis, provocando un arresto folicular profundo ratificado por la AMH indetectable. La ausencia de minipubertad neonatal impidió la expresión de receptores foliculares. Este escenario posiciona al nivel basal de LH como un biomarcador de competencia funcional, sugiriendo que, sin la estimulación tónica temprana, la refractariedad ovárica en el HHI congénito es un estado clínico irreversible donde el éxito se redefine hacia la prevención de complicaciones sistémicas.

Regeneración endometrial con plasma rico en plaquetas (PRP) y células madre en paciente con atrofia endometrial postratamiento de adenocarcinoma de endometrio

CECILIA DEL ROCIO GONZALEZ TREJO (cédula: 10014282); ARELI DOMINGUEZ GALVAN (cédula: 5977720) KARINA OLMOS DE LA TORRE (cédula: 7522697); ROSA ISELA GARCIA GUTIERREZ (cédula: 5818194); SHARON VIOLETA ROMERO PARDAVE (cédula: 4991264); DAYNA PAOLA AUTUN ROSADO (cédula: 9052787)

Correspondencia

Cecilia Del Rocio Gonzalez Trejo
cecyleztrejo@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Describir la eficacia y seguridad de la terapia con plasma rico en plaquetas y células madre en la regeneración del endometrio refractario en una paciente con antecedentes de adenocarcinoma endometrial en estadio temprano, tras la remisión completa mediante tratamiento hormonal conservador.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 39 años con remisión de adenocarcinoma bien diferenciado tras manejo con DIU de levonorgestrel. Diagnóstico: Endometrio refractario (grosor menor de 7 mm pese a dosis máximas de estrógenos). Procedimiento: Previa histeroscopia y scratching, se realizó una infusión de PRP en endometrio y aplicación de células madre de cordón umbilical subendometriales bajo anestesia y guía ultrasonográfica.

RESULTADOS: Se realizó ciclo sustituido artificial con estrógenos transdérmicos y orales sin respuesta en 3 ciclos distintos. Endometrio menor de 4mm. Se realiza histeroscopia para descartar sinequias y realizar scratching. Se inicia con aplicación de plasma rico en plaquetas en endometrio, 3 aplicaciones, con mejoría parcial, endometrio trilaminar de 5-6mm. Posteriormente aplicación de células madre transmiometriales. Respuesta morfológica. 1.5 Posteriores se realiza ciclo sustituido artificial con estrógenos transdérmicos y orales, se logra endometrio trilaminar de 7.5mm, se da soporte de fase lútea y se realiza transferencia de 1 blastocisto euploide único. Resultado reproductivo. Cuantificación de HGC-B positiva. 1er ultrasonido se observa adecuada implantación de saco gestacional. Actualmente embarazo cursando el tercer trimestre.

CONCLUSIONES: Se concluye que las células madre y el PRP son opciones prometedoras para mejorar la angiogénesis y receptividad uterina en sobrevivientes de cáncer. No obstante, se requiere un seguimiento oncológico y reproductivo estrecho para validar estos resultados a largo plazo.

Relación entre la movilidad progresiva espermática y la tasa de recién nacido vivo en ciclos de ICSI

JAVIER FRIAS GUMUCIO (cédula: F-5171830); KARLA NOHEMY VILLALOBOS GOMEZ (cédula: 13458829); PABLO MARCEL ASCENCIO ORTIZ (cédula: 12412282); MARTHA ISOLINA GARCIA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLON (cédula: 1451211)

Correspondencia

Javier Frias Gumucio

jfriasmgumucio@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: La inyección intracitoplasmática de espermatozoides es ampliamente utilizada en reproducción asistida, especialmente en casos de factor masculino.

Aunque permite utilizar espermatozoides con parámetros alterados, persiste la duda sobre qué características seminales continúan influyendo en los resultados reproductivos. La movilidad progresiva podría asociarse con daño funcional espermático, alteraciones del ADN y menor competencia biológica, afectando fecundación, desarrollo embrionario y recién nacido vivo.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo observacional de cohorte realizado en 150 pacientes sometidas a ICSI en el Instituto Mexicano de Fertilidad (2023-2024). Se clasificaron según criterios OMS (6ta edición) en astenozoospermia menos del 32% y movilidad dentro de rangos (más del 32%). El desenlace principal fue la tasa de recién nacido vivo y secundariamente evaluamos la tasa fecundación, blastulación, embarazo clínico y de aborto.

RESULTADOS: Se incluyeron 41 pacientes con movilidad menor del 32% y 109 con más del 32%. No hubo diferencias significativas en características demográficas. El grupo con más del 32% presentó mayor volumen seminal, concentración



espermática y menor fragmentación de ADN ($p < 0.001$). Ambos grupos presentaron teratozoospermia sin diferencias significativas. La tasa de recién nacido vivo fue 26.83% vs 25.69% ($p = 0.89$). Tampoco hubo diferencias en embarazo bioquímico, embarazo clínico ni aborto.

CONCLUSIONES: Una movilidad progresiva $>32\%$ se asoció con mejores parámetros seminales, aunque sin diferencias significativas en desenlaces reproductivos finales. La ICSI podría disminuir el impacto clínico de la movilidad progresiva.

Relación de la gonadotropina utilizada (hCG, análogo de GnRH o Dual Trigger) para desencadenar maduración final del ovocito y tasas de MII

ANDREA MARIA ANLEU CARRANZA (cédula: 58588); MARTHA ISOLINA GARCIA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS EDUARDO MAGDALENO MARQUEZ (cédula: 15012449); MICHELLE ESTEPHANIE DE LA PEÑA ANAYA (cédula: 13238117); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211)

Correspondencia

Andrea Maria Anleu Carranza
andrea.anleu6@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la tasa de maduración ovocitaria (MI) según la gonadotropina utilizada para la maduración final ovocitaria (hCG, agonista de GnRH o Dual Trigger) y evaluar su relación con edad, IMC, tasa de fecundación y formación de blastocistos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional en 188 pacientes en estimulación ovárica controlada para FIV, en el Instituto Mexicano de Infertilidad en el período Enero 2025 a Mayo 2026. Incluimos ciclos de estimulación ovárica en Fase folicular, lútea y aleatoria. La variable principal fue la tasa de MI. Además, evaluamos parámetros espermáticos según OMS 2021, tasa de fecundación

y formación de blastocistos. Análisis Estadístico: Realizamos las comparaciones entre grupos mediante prueba de Kruskal-Wallis y las correlaciones mediante Spearman.

RESULTADOS: Los ciclos fueron estimulados en fase folicular (77.7%), seguido de fase lútea (14.0%) y random start (8.3%). El Dual Trigger mostró mayores tasas de maduración ovocitaria (75.0%). Al estratificar por edad, las pacientes ≥ 40 años presentaron tendencia hacia menores tasas de MI respecto a más jóvenes, mientras que el IMC no mostró asociación significativa. No encontramos diferencias significativas en tasa de fecundación ni formación de blastocistos según gonadotropina utilizada para la maduración final ovocitaria, edad o IMC.

CONCLUSIONES: En la población analizada no parecen haber diferencias entre la tasa de ovocitos maduros y el tipo de gonadotropina utilizada para la maduración final.

Relación entre el índice de sensibilidad ovárica (OSI) y la eficiencia de la respuesta ovárica (FOI) en estimulación ovárica controlada

ZANDRA GABRIELA VIZCAÍNO CORTÉS (cédula: 12217310); MARTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); GERARDO CUEVAS NARANJO (cédula: 13901810); MARÍA FERNANDA CARRANZA CRUZ (cédula: 10493461); KARLA NOHEMY VILLALOBOS GÓMEZ (cédula: 13458829); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211)

Correspondencia

Zandra Gabriela Vizcaíno Cortés
zandy_tl4@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar eficiencia de los indicadores OSI y FOI para determinar respuesta ovárica en pacientes sometidas a estimulación ovárica controlada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, retrospectivo en 200 pacientes en ciclos de FIV de enero 2025 a abril 2026. Fueron

estimuladas en fase folicular con FSHr y LHr. El OSI se clasificó en sensibilidad: baja (menos de 1), intermedia (1–1.99), buena (2–2.99) y alta (≥ 3), mientras que el FOI se clasificó en respuesta: baja (menos de 50%), intermedia (50 a 70%) y buena (más del 70%). Utilizamos estadística descriptiva, correlación de Spearman y regresión lineal múltiple, considerando significancia estadística $p < 0.05$.

RESULTADOS: Los valores promedio fueron: Edad 28.53 (18–44) años, IMC 23.13 (15–34.2) kg/m^2 , AMH 2.93 (0.2–15.9) ng/mL y ovocitos recuperados 20.18 (1–75). La categoría predominante de OSI fue alta sensibilidad (83.5%), mientras que de FOI fue buena respuesta (78.5%). Observamos correlación positiva significativa entre OSI y FOI ($p = 0.508$; $p < 0.001$), así como entre OSI y número de ovocitos recuperados ($p = 0.959$; $p < 0.001$).

CONCLUSIONES: Los resultados sugieren que el OSI presenta una asociación positiva significativa con la eficiencia de FOI. Observamos que pacientes con mejor FOI presentaron mayores valores promedio de OSI y mayor número de ovocitos recuperados / MII.

Relación entre el uso de coenzima Q10 durante la estimulación ovárica controlada (EOC) y resultados en ciclos de inyección intracitoplasmática (ICSI)

MICHELLE ESTEPHANIE DE LA PEÑA ANAYA (cédula: 13238117); MA RTHA ISOLINA GARCÍA AMADOR (cédula: 4319543); LUIS ARTURO RUVALCABA CASTELLÓN (cédula: 1451211); MARIANA FLORES ACOSTA (cédula: 12350591); ANDREA MARÍA ANLEU CARRANZA (cédula: 58688); LUIS EDUARDO MAGDALENO MÁRQUEZ (cédula: 15012449)

Correspondencia

Michelle Estephanie De La Peña Anaya
michelle-anaya@outloo.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Comparar la relación entre el uso de Coenzima Q10 (CoQ10) y tasas de maduración ovocitaria (MII), fecundación, embarazo clínico y aborto.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, observacional y comparativo realizado en el Instituto Mexicano de Infertilidad de Enero del 2024 a Diciembre del 2025. Incluimos 56 pacientes no suplementadas con CoQ10 y 32 suplementadas, en estimulación ovárica controlada para fertilización in vitro. Administramos mediante antagonista o análogo GnRH para inhibir el de LH. Excluimos casos con alteración en los parámetros espermáticos excepto teratozoospermia. Las variables continuas fueron expresadas mediante medias y promedios. Las variables categóricas se expresaron en porcentajes. Para la comparación de variables continuas utilizamos la prueba t de Student. Para variables categóricas utilizamos prueba de chi cuadrada de Pearson. Considerando $p < 0.05$ estadísticamente significativa.

RESULTADOS: La edad media fue similar entre grupos ($p = 0.7568$), sugiriendo comparabilidad basal. No observamos diferencias estadísticamente significativas en número de ovocitos aspirados ($p = 0.4715$) ni ovocitos MII ($p = 0.9831$). La tasa de embarazo clínico fue de 28.57% en el grupo CoQ10 versus en controles 18.75% ($p = 0.4427$). La tasa de aborto fue menor en el grupo sin suplementar con CoQ10 (3.12% vs 7.14%), aunque sin alcanzar significancia estadística ($p = 0.7607$).

CONCLUSIONES: En esta cohorte retrospectiva, la suplementación con CoQ10 3 meses previos y durante la estimulación ovárica demostró mejoría en los resultados reproductivos.

Rendimiento euploide por edad en PGT-A autólogo: expansión y trofotodermo en el asesoramiento clínico

VALERIA AGUIRRE CAVAZOS (cédula: 11202599); GENARO GARCIA VILLAFANA (cédula: 9331741); JULIO CÉSAR ROSALES DE LEÓN (cédula: 14044681); ROBERTO SANTOS HALISCAK (cédula: 3150201); JOSE IRAM OBESO



MONTOYA (cédula: 11666366); MARIO ALBERTO GARZA GARZA (cédula: 12926484)

Correspondencia

Valeria Aguirre Cavazos

dra.valeria.aguirre.cavazos@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Determinar el rendimiento euploide ajustado por edad en ciclos autólogos de PGT-A y evaluar si la expansión y el grado de trofotectodermo aportan información adicional a la edad materna.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva unicéntrica de blastocistos autólogos analizados mediante secuenciación de nueva generación (2016-2024). Se excluyeron ovodonación, rebiopsias, mosaicismos y resultados no informativos. Se aplicó regresión logística multivariable con agrupamiento por paciente y validación en cohorte independiente (2023-2024).

RESULTADOS: Se analizaron 1185 blastocistos de 420 pacientes (466 ciclos; mediana de edad: 36 años; euploidía global: 59,8%). La edad materna (ORa 0,85; IC95%: 0,82-0,89), la expansión (ORa 1,63; IC95%: 1,33-2,01) y el grado de trofotectodermo (ORa 1,76; IC95% 1,40-2,23) se asociaron independientemente con euploidía. La masa celular interna y el día de biopsia no. El modelo de tres predictores alcanzó un área bajo la curva de 0,73 contra 0,69 para edad sola (validación 0,71). Hubo al menos un blastocisto euploide en 89% de ciclos en menores de 35 años, 89% en 35 a 37 años, 72% en 38 a 40 años y 38% en mayores de 41 años.

CONCLUSIONES: La edad materna fue el principal determinante del rendimiento euploide. La expansión y el grado de trofotectodermo aportaron información adicional clínicamente interpretable.

Resistencia a la insulina y riesgo aterogénico en mujeres de mediana edad: análisis según la etapa menopáusica

CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ MORENO (cédula: 11771580); LUIS ALBERTO BURGOS BRICEÑO (cédula: 09931691); ROBERTO SANTOS HALISCAK (cédula: 0526054)

Correspondencia

Carlos Andrés Rodríguez Moreno

dr.andresgine@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar, mediante un diseño factorial 2x2, las asociaciones de la resistencia a la insulina y la etapa menopáusica con marcadores de riesgo cardiometabólico y síntomas climatéricos en mujeres de mediana edad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, transversal en 100 mujeres de 40 a 60 años. Se clasificaron en transición menopáusica (n=43) o postmenopausia (n=57) según niveles hormonales (FSH, LH y estradiol). La resistencia a la insulina se definió con HOMA-IR ≥ 2.5 (RI+, n=42). Se evaluaron: síntomas climatéricos mediante la escala de calificación de la menopausia (MRS), medidas de adiposidad (IMC, índice cintura-cadera, grasa corporal CUN-BAE) e índices lipídicos aterogénicos (CT/HDL, LDL/HDL, TG/HDL). Se utilizaron modelos lineales factoriales 2x2 (ANOVA tipo II) y regresión multivariable ajustada por edad y etapa menopáusica.

RESULTADOS: La prevalencia de resistencia a la insulina no difirió entre grupos (35% vs 47%; $p = 0.29$). La resistencia a la insulina se asoció con todos los índices lipídicos aterogénicos ($F = 18.5-23.4$; $p < 0.001$) y con las medidas de adiposidad ($p < 0.001$). Se observaron interacciones significativas entre resistencia a la insulina y etapa menopáusica para TG/HDL ($p = 0.032$) y triglicéridos ($p = 0.037$); las mujeres postmenopáusicas con resistencia a la insulina mostraron el perfil más adverso (TG/HDL 3.4; TG 164 mg/dL). Los síntomas climatéricos no se asociaron con resistencia a la insulina ni con la etapa menopáusica (todas $p > 0.10$).

Respuesta clínica a terapias hormonales y no hormonales en síndrome climatérico evaluada mediante la escala MRS

PEDRO ANTONIO TADEO SALCEDA MUÑOZ (cédula: 12117174); MIGUEL ABDIEL PRIETO BENÍTEZ (cédula: 11801561); EDSON ALEJANDRO VEGA LÓPEZ (cédula: 12576161); ELIZABETH JIMÉNEZ LEGASPI (cédula: 10376133); FRANCO EDUARDO GONZÁLEZ (cédula: 7932808)

Correspondencia

Pedro Antonio Tadeo Salceda Muñoz
antoniosalcedaa@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Otro

OBJETIVO: Evaluar la efectividad clínica de las terapias hormonales y no hormonales en mujeres con síndrome climatérico mediante la comparación del puntaje total y por dominios de la escala MRS antes y después del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, longitudinal y comparativo, diseñado para evaluar la efectividad clínica de terapias hormonales y no hormonales en mujeres con síndrome climatérico mediante el cambio en la escala MRS.

RESULTADOS: Las pacientes tratadas con terapia hormonal presentaron un puntaje MRS basal promedio de 12.3 puntos y Pósterior al tratamiento de 10.2 puntos, con una reducción media de 2.0 puntos. El grupo tratado con terapia no hormonal presentó mayor severidad basal, con puntaje MRS inicial promedio de 19.6 puntos y puntaje Pósterior de 12.8 puntos, mostrando una reducción media de 6.7 puntos.

CONCLUSIONES: Las terapias hormonales y no hormonales mostraron asociación con mejoría clínica en mujeres con síndrome climatérico evaluadas mediante la escala MRS. La terapia no hormonal presentó una mayor reducción del puntaje total MRS y mayor mejoría en dominios somáticos y psicológicos en comparación con

terapia hormonal, alcanzando significancia estadística. La terapia hormonal mostró tendencia hacia mejoría clínica, aunque sin alcanzar significancia estadística en esta muestra. La escala MRS demostró ser una herramienta útil, objetiva y reproducible para evaluar severidad sintomática y respuesta terapéutica en mujeres con síndrome climatérico. Se requieren estudios prospectivos, con mayor tamaño de muestra y estrategias terapéuticas más homogéneas, para definir con mayor precisión el impacto comparativo de terapias hormonales y no hormonales en esta población.

Resultados reproductivos comparables entre blastocistos D5 y D6 en ciclos FET: análisis retrospectivo

AMBAR ADRIANA TREJO PAYÁ (cédula: 12381461); DEYANIRA BACA (cédula: 13656103); TERESA ANGELES CABRERA (cédula: 12445583); ÁLVARO RAMOS REYES (cédula: 11697095); MARCIA VERÓNICA CARMONA MALDONADO (cédula: 5531664); RADAMÉS RIVAS LÓPEZ (cédula: 3440098)

Correspondencia

Ambar Adriana Trejo Payá
ambar-pumas@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: La transferencia embrionaria en estadio de blastocisto ha incrementado en reproducción asistida debido a sus mejores tasas de implantación y embarazo. Diversos estudios sugieren que los blastocistos que alcanzan expansión en día 5 (D5) podrían presentar mejores resultados reproductivos que aquellos en día 6 (D6), posiblemente por una mejor sincronía embrio-endometrial. Sin embargo, persiste controversia respecto al impacto independiente del día de blastulación sobre los resultados reproductivos en ciclos FET. El objetivo fue evaluar la asociación entre el día embrionario (D5 vs D6) y la tasa de β -hCG positiva.



MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional en un centro privado entre 2023 y 2025. Se incluyeron 114 transferencias de embriones vitrificados correspondientes a blastocistos D5 y D6. Se analizaron edad materna, calidad embrionaria, día embrionario y resultado de β -hCG positiva. Las variables categóricas se analizaron mediante χ^2 de Pearson o prueba exacta de Fisher. Posteriormente, se realizó regresión logística multivariada ajustada por edad materna y calidad embrionaria. Se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se incluyeron 90 blastocistos D5 y 24 blastocistos D6. No se observaron diferencias significativas entre grupos respecto a edad materna ni calidad embrionaria. La tasa de β -hCG positiva fue comparable entre blastocistos D5 y D6 (38.9% vs 41.7%; $p = 0.805$). En el análisis multivariado, el día embrionario D6 no mostró asociación significativa con β -hCG positiva (ORa 1.252; IC95% 0.488-3.206; $p = 0.640$).

CONCLUSIONES: Los blastocistos D6 mostraron resultados iniciales comparables a los blastocistos D5 en ciclos FET, sin diferencias significativas en la tasa de β -hCG positiva.

Resultados obstétricos en pacientes con reparación histeroscópica de istmocele por infertilidad secundaria

SHARON VIOLETA ROMERO PARDAVÉ (cédula: 4991264); CECILIA DEL ROCÍO GONZÁLEZ TREJO (cédula: 10014282); CHRISTIAN OMAR HERNÁNDEZ RUIZ (cédula: 8873258); SILVIA CRISTAL CABRERA SÁNCHEZ (cédula: 10817437); KARINA DEL CARMEN OLMOS DE LA TORRE (cédula: 7522697); ANA CAROLINA OROZCO ROBLES (cédula: 5973065)

Correspondencia

Sharon Violeta Romero Pardavé
drasharonromero@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Describir los resultados obstétricos y reproductivos Posteriores a la reparación histeroscópica del istmocele en pacientes con infertilidad secundaria.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con infertilidad y diagnóstico ultrasonográfico de istmocele corroborado mediante histeroscopia diagnóstica y Posterior corrección con resectoscopio. Se analizaron antecedentes ginecoobstétricos y resultados reproductivos Posteriores.

RESULTADOS: Se incluyeron 51 pacientes. En 29 pacientes (56.8%) se identificó el defecto uterino y se realizó corrección histeroscópica. Posterior al tratamiento, 18 pacientes lograron embarazo, correspondiente a una tasa de embarazo del 62.1%. Se documentaron 14 nacidos vivos, equivalente al 48.3% respecto al total de pacientes intervenidas y al 77.8% entre las pacientes embarazadas. No se registraron complicaciones obstétricas mayores Posteriores al tratamiento, incluyendo acretismo placentario, rotura uterina o hemorragia obstétrica.

CONCLUSIONES: Los resultados observados son consistentes con la literatura reciente, la cual reporta mejoría en las tasas de embarazo y nacido vivo tras la reparación quirúrgica del istmocele. Conclusiones: La reparación histeroscópica del istmocele representa una alternativa terapéutica efectiva y segura en pacientes con infertilidad secundaria, asociándose con resultados reproductivos favorables.

Resultados perinatales adversos en mujeres con infertilidad y síndrome ovárico metabólico poliendócrino

JOCELYN ANDREA ALMADA BALDERRAMA (cédula: 12413580); ANA PAULINA VAZQUEZ GUERRA (cédula: 12823256); PAMELA GARCÍA ORTEGA (cédula: 14288386); ENRIQUE REYES MUÑOZ (cédula: 3746515)

Correspondencia

Jocelyn Andrea Almada Balderrama
jocelyn.almada@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Clínica

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de resultados perinatales adversos en mujeres con infertilidad y SOMP en el Instituto Nacional de Perinatología.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, transversal, descriptivo. Se incluyeron mujeres con infertilidad y diagnóstico de SOMP según los criterios de Rotterdam atendidas de 2016-2023 en el INPer. Se analizaron variables demográficas, método de concepción y resultados perinatales: aborto, parto pretérmino (PPT), tipo de resolución obstétrica, diabetes gestacional (DG), preeclampsia, ruptura prematura de membranas (RPM), oligohidramnios, placenta previa y peso al nacer. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Se excluyeron mujeres con diagnóstico preexistente de hipotiroidismo clínico, hiperprolactinemia, hiperplasia suprarrenal congénita de inicio tardío, síndrome de Cushing o diabetes tipo 2.

RESULTADOS: Se incluyeron 379 mujeres con SOMP, la edad promedio fue 29.1 ± 4.3 años, peso 72.5 ± 11.8 kg. El 62.5% logró embarazo espontáneo, 17.4% por inducción de ovulación, 10.8% por FIVTE y 8.7% por inseminación intrauterina. La cesárea fue el tipo de resolución más frecuente (56.7%), seguida de parto vaginal (26.4%) y legrado (11.3%). Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron: DG 27.4%, PPT 15.3%, preeclampsia 13.1%, feto pequeño para edad gestacional 12.9%, aborto 11.9%, RPM 5.4%, feto grande para edad gestacional 4.0% y placenta previa 0.4%. El peso al nacer fue de 2875.6 ± 634.6 g.

CONCLUSIONES: En mujeres con SOMP e infertilidad, los resultados perinatales adversos más frecuentes fueron diabetes gestacional, parto pretérmino y preeclampsia, con frecuencias superiores a las descritas en población obstétrica general.

Resultados reproductivos en baja reserva ovárica en mujeres menores de 35 años vs mayores de 35 años

RAMÓN MARTÍN MORALES CHÁVEZ (cédula: 10882361); FELA VANESA MORALES HERNÁNDEZ (cédula: 4236323); MARÍA LILIA FAVELA GARCÍA (cédula: 12743173); ALJANDRA GUADALUPE LÓPEZ VARGAS (cédula: 20339); MYNOR ALEXANDER GONZÁLEZ GARCÍA (cédula: 22716)

Correspondencia
Ramón Martín Morales Chávez
ramonmartinmorales@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Otro

OBJETIVO: Comparar resultados reproductivos (β -hCG positiva, embarazo en curso, aborto espontáneo y recién nacido vivo) entre pacientes con baja reserva ovárica (BRO) menores y mayores de 35 años sometidas a FIV/ICSI, e identificar factores predictores de RNV mediante regresión logística multivariada.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte retrospectiva de 100 pacientes con BRO (≥ 2 criterios: AMH < 1.2 ng/mL, CFA $< 5-7$, FSH basal > 10 UI/L) sometidas a FIV/ICSI con ovocitos propios. Protocolo estandarizado: antagonista GnRH + FSHr $\pm$ hMG, trigger dual o hCG, transferencia en fresco o diferida, seguimiento hasta RNV (≥ 22 semanas). Se excluyeron donación de gametos, PGT-A/M y malformaciones müllerianas. Análisis estadístico: U de Mann-Whitney, test exacto de Fisher y regresión logística binaria ajustada por IMC, FSH basal y dosis total ($p < 0.05$).

RESULTADOS: Los grupos fueron homogéneos en AMH ($p = 0.738$), CFA ($p = 0.457$) y ovocitos recuperados (6.0 vs 6.0 ; $p = 0.936$). El grupo ≥ 35 años presentó FSH basal mayor (8.9 vs 6.3 UI/L; $p = 0.003$) y mayor dosis de gonadotropinas ($3,799$ vs $3,380$ UI; $p = 0.037$) sin diferencia en ovocitos obtenidos. La tasa de RNV fue 16.7% en < 35 años vs 6.5% en ≥ 35 años (OR 2.9; IC95%



0.69-12.3; $p = 0.171$). La tasa de aborto espontáneo fue menor en menores de 35 años (5.6% vs 11.1%; $p = 0.454$)

CONCLUSIONES: En pacientes con BRO, la edad es el principal modificador del pronóstico reproductivo. Las menores de 35 años presentan una tendencia clínicamente relevante hacia mayor RNV (OR 2.9), consistente con mayor integridad cromosómica ovocitaria y menor aneuploidía embrionaria, a pesar de reserva cuantitativa equivalente. Se requiere estudio multicéntrico prospectivo con estratificación POSEIDON y PGT-A para confirmar.

Impacto de la rebiopsia en embriones mosaico de bajo y alto grado. Revisión sistemática

NATHALI FUENTES GARCÍA (cédula: 12599191); VÍCTOR ALONSO CORDOVA IBARRA (cédula: 12955599); MIGUEL JOSUÉ FLORES VILLALOBOS (cédula: 12628262); MARICELA BUENROSTRO JAUREGUI (cédula: 13219849)

Correspondencia
Nathali Fuentes García
fuganath@gmail.com

Tipo: Póster
Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Evaluar el impacto de la rebiopsia y doble vitrificación en embriones con diagnóstico inicial de mosaico (bajo y alto grado), analizando su eficacia diagnóstica y resultados clínicos.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión sistemática centrada en embriones mosaico de alto y bajo grado, sometidos a rebiopsia. Se analizaron la tasa de supervivencia post-desvitrificación, concordancia de euploidía, tasas de implantación (IR), embarazo clínico (CPR), aborto (AR) y recién nacido vivo (LBR).

RESULTADOS: La supervivencia embrionaria tras desvitrificación, rebiopsia y revitrificación presenta una tasa de 93.3%. Mientras que la reclasificación como euploides tras una segunda biopsia es de 45-50% para los mosaico de

bajo grado, en tanto que para los de alto grado es del 20-30%. La CPR y LBR son comparables a embriones de una sola biopsia, aunque existe una reducción ligera en la IR (10-20%) atribuida al estrés celular acumulado. Los embriones que persisten como mosaico de alto grado muestran IR significativamente menor (30-35%) y mayor AR en comparación con los de bajo grado (25-42%). Esto sugiere que la rebiopsia puede ser viable, aunque con menor potencial en mosaicos de alto grado, afectando las tasas de éxito.

CONCLUSIONES: La rebiopsia es técnicamente segura y permite rescatar embriones con potencial reproductivo, especialmente cuando el diagnóstico inicial es de alto grado. Sin embargo, en mosaicos de bajo grado, el beneficio del nuevo diagnóstico debe balancearse contra el daño potencial de la manipulación repetida, ya que su potencial biológico es considerablemente alto.

Seminoma en paciente con síndrome de Morris

JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ (cédula: 11942568); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); KRYSTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515); ALETZE MOLINA VEGA (cédula: 11569107)

Correspondencia
José Manuel Hernández Martínez
josemanuel.hdez@outlook.es

Tipo: Caso clínico
Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El síndrome de morris es un trastorno del desarrollo sexual en el que los individuos con cariotipo 46,XY presentan fenotipo femenino por resistencia a la acción de los andrógenos por mutaciones en su receptor. Estos pacientes tienen testículos funcionales que produce testosterona y hormona antimulleriana, lo que provoca ausencia de útero, pero

desarrollo de genitales externos femeninos. Las gónadas corresponden a testículos intraabdominales o inguinales, con riesgo aumentado de desarrollar tumores de células germinales.

CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años que acude por amenorrea primaria, antecedente de hernioplastia inguinal izquierda a los 8 años. Exploración física: adecuado desarrollo mamario, genitales externos femeninos y vagina normal, escaso vello púbico, no se identificó el cuello del útero en el ultrasonido vaginal: ausencia de útero y presencia de estructuras anexiales bilaterales de 3 x 2 cm. Se realiza cirugía laparoscópica con gónadas bilateral de 3 x 3 cm. Estudio histopatológico seminoma gonadal, datos de criptorquidia y adenoma de la rete testis en gónada contralateral. Se inicia tratamiento con quimioterapia sistémica, tres ciclos con esquema BEP.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: El síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos es una entidad poco frecuente dentro de las causas de amenorrea primaria, con incidencia entre 1 por cada 20,000-90,000 individuos con cariotipo 46,XY. El riesgo de tumores gonadales aumenta con la edad; 3 a 3.6% a los 25 años y 33 % a los 50 años. Desde el punto de vista terapéutico, los seminomas pertenecen al grupo de tumores germinales sensibles a quimioterapia basada en platino, esquema BEP el tratamiento estándar, supervivencia global de 95%.

Síndrome de OHVIRA: Reporte de un caso.

XAVIER VILLAGÓMEZ FERREL (cédula: 12239337); ANTONIO PANTOJA ROJAS (cédula: 3340015); RICARDO JIMENEZ JIMENEZ (cédula: 14569194)

Correspondencia

Xavier Villagómez Ferrel

villagomezferrel94@gmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía

INTRODUCCION: El síndrome de OHVIRA (Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal

Anomaly) es una malformación mülleriana infrecuente caracterizada por útero didelfo, hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral. Su diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para prevenir dolor pélvico, endometriosis y alteraciones reproductivas. Presentamos un caso de recidiva de septum uterino. Pósterior a manejo quirúrgico inicial.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 18 años con diagnóstico de síndrome de OHVIRA, caracterizado por útero didelfo con doble canal cervical, hemivagina izquierda obstruida con hematocolpos y agenesia renal izquierda. En octubre de 2025 fue sometida a histeroscopia quirúrgica, metroplastía, resección septal y laparoscopia diagnóstica, con evolución posoperatoria favorable. Durante el seguimiento ambulatorio se documentó persistencia anatómica compatible con recidiva de septum uterino, por lo que se programó reintervención el 30 de marzo de 2026.

Durante la resección histeroscópica se identificó perforación uterina en pared posterior, diagnosticada transoperatoriamente y manejada mediante laparoscopia con reparación primaria y adecuada hemostasia, sin complicaciones adicionales. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La recurrencia anatómica posterior al tratamiento quirúrgico del síndrome de OHVIRA es poco frecuente, pero representa un reto terapéutico. El seguimiento estrecho y la sospecha clínica permiten una intervención oportuna. Ante complicaciones transoperatorias, el abordaje laparoscópico ofrece diagnóstico inmediato, reparación segura y preservación del potencial reproductivo, constituyendo una estrategia efectiva en pacientes jóvenes con malformaciones müllerianas complejas.

Síndrome de ovario poliquístico en consulta ginecológica: prevalencia, fenotipos y perfil metabólico en la unidad médica de alta especialidad no. 23



YOMAYRA DEYANIRA RIVERA BELTRÁN (cédula: 12328100); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HÉCTOR RENÉ ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); AZENETH ARREAGA (cédula: 11482925)

Correspondencia

Yomayra Deyanira Rivera Beltrán
yoma_rb@hotmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Investigación básica

ANTECEDENTES:

OBJETIVO: El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva que acudieron a consulta ginecológica.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio transversal y descriptivo en mujeres de 18 a 40 años. Se excluyeron pacientes con embarazo, trastornos tiroideos, hiperprolactinemia, hiperplasia suprarrenal congénita y uso reciente de tratamiento hormonal. El diagnóstico de SOP se estableció mediante los criterios NIH 1990, Rotterdam 2003 y AE-PCOS 2006. Se analizaron variables clínicas, hormonales, metabólicas y ultrasonográficas.

RESULTADOS: Se incluyeron 151 pacientes. La prevalencia de SOP fue de 17.21% según criterios NIH, 19.86% con criterios AE-PCOS y 23.84% con criterios de Rotterdam. El fenotipo más frecuente fue el fenotipo A (44.44%), seguido del B (27.78%), D (19.44%) y C (8.33%).

Síndrome metabólico asociado con riesgo cardiovascular en pacientes en el climaterio en una institución de tercer nivel

MÓNICA KARINA SANCHEZ ZENTENO (cédula: 13036246); GERARDO ANDRÉS ALBA JASSO (cédula: 4412741); LUIS EDMUNDO HERNÁNDEZ VIVAR (cédula: 25473); JOSÉ EMMANUEL ESCALONA REYES (cédula: 11710740); TANIA ALÍ SÁNCHEZ TORRES (cédula: 13785567)

Correspondencia

Mónica Karina Sánchez Zenteno
mkarina.snz03@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Establecer la asociación entre el síndrome metabólico y el riesgo cardiovascular en pacientes en climaterio atendidas en institución de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo mediante revisión de expedientes clínicos de 169 pacientes en climaterio atendidas entre enero de 2022 y enero de 2024 en institución de tercer nivel en la Ciudad de México. Se analizaron variables como edad, IMC, PAS, glucosa, colesterol HDL y total, insulina, ICC, tabaquismo y terapia hormonal. El riesgo cardiovascular se estimó mediante escalas de predicción cardiovascular derivadas del estudio de Framingham, obteniéndose el porcentaje estimado a 10 años. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas de Chi cuadrada, T de Student y U de Mann-Whitney, considerando significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS: La edad promedio fue 54.6 ± 6.5 años, con predominio de sobrepeso (IMC promedio 27.9 kg/m^2). El síndrome metabólico se presentó en 59.3%, se asoció con un riesgo cardiovascular mayor (7.85% vs 2.20%; $p < 0.001$), mostraron menor colesterol HDL (48.65 vs 57.75 mg/dL ; $p < 0.001$), mayores niveles de glucosa (90.5 vs 85.5 mg/dL ; $p = 0.002$). El 54.5% presentó diabetes mellitus, 15% utilizaba terapia hormonal y 38.3% tabaquismo.

CONCLUSIONES: El síndrome metabólico se asoció con mayor riesgo cardiovascular en mujeres en climaterio en institución de tercer nivel. Las pacientes con síndrome metabólico presentaron menor colesterol HDL, mayores cifras de glucosa, confirmando el impacto del climaterio sobre el perfil cardiometabólico.

Estos hallazgos resaltan la importancia del tamizaje oportuno y de estrategias preventivas para disminuir la morbilidad cardiovascular.

Sutura de compresión Ho-Cho como técnica de rescate para preservar la fertilidad en casos de malformación arteriovenosa uterina

SELENE RODRÍGUEZ GÁMIZ (cédula: 12448496); LUIS OSWALDO DE LA O PÉREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DÍAZ (cédula: 3653999); JOSÉ ALEJANDRO CERVANTES MARTÍNEZ (cédula: 9486176); HÉCTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995)

Correspondencia

Selene Rodriguez Gamiz
selene640@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Reporte de caso

OBJETIVO: Reportar el caso del uso exitoso de suturas de compresión de Ho-Cho como procedimiento de rescate para preservar la fertilidad y controlar la hemorragia en una paciente con sospecha de malformación arteriovenosa uterina.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 23 años de edad, nuligesta, acude a valoración por sangrado uterino anormal abundante de tres meses de evolución y datos de bajo gasto. Se realiza ultrasonido Doppler con sospecha de MAVU. Se programó para histerolaparoscopia diagnóstica. Se administró vasopresina intramiometrial y se realizó sutura compresiva Ho-Cho en cara anterior uterina para control de sangrado, a la par, se realizó histeroscopia diagnóstica con AMEU complementario

RESULTADOS: Los hallazgos transquirúrgicos: lesión vascular tortuosa de 2x2 cm dependiente de cara uterina anterior, se extrajo sin complicaciones, sangrado mínimo. La paciente curso con adecuada evolución postquirúrgica inmediata sin presentar hemorragia; en su seguimiento sin nuevos episodios de sangrado.

CONCLUSIONES: Las suturas de compresión uterina de Cho podrían representar una técnica de rescate viable para preservar la fertilidad en pacientes seleccionadas con malformaciones arteriovenosas uterinas hemorrágicas, cuando la embolización no está disponible o no es factible.

Tasa de maduración ovocitaria como valor pronóstico de fertilización en el Laboratorio de Reproducción Asistida del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

JUAN CARLOS REGALADO HERNANDEZ (cédula: 4153585); PAMELA ALEJANDRA AZAMAR REYES (cédula: 11239579); NORMA CARIÑO MANCILLA (cédula: 1749503); MARIANA GUADALUPE GARZA DURAN (cédula: 14616475); EILENNE NICOLE MENDEZ CABALLERO (cédula: 12345); LUCIA RAMOS ALVARADO (cédula: 15515782)

Correspondencia

Juan Carlos Regalado Hernandez
reghjcar@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Laboratorio

OBJETIVO: Relacionar la tasa de madurez ovocitaria y el porcentaje de fecundación en los ciclos de FIV/ICSI de pacientes del Instituto Nacional de Perinatología

MATERIAL Y MÉTODO: Se obtendrán los datos utilizando la base de datos de los pacientes del INPer, registrando el número de ovocitos obtenidos durante la captura. Se realizará el cálculo de la tasa de madurez ovocitaria y el porcentaje de fecundación. Posteriormente se realizará un análisis estadístico

RESULTADOS: El porcentaje de óvulos recuperados que se encuentran en Metafase II oscila de entre un 75 a 80%. En los ciclos de FIV/ICSI del INPer, la tasa de fecundación se situó entre un 80%.

CONCLUSIONES: La eficiencia biológica siempre es más valiosa que el volumen de ovocitos capturados, ya que el éxito de un ciclo no depende de cuántos ovocitos son extraídos, sino de cuantos



son capaces de convertirse en un embrión viable. Una cohorte pequeña con alta sincronía (mayor de 80% MII) es preferible a una cohorte grande con predominio de estadios inmaduros y baja calidad citoplasmática. Esto se debe que en ciclos de alta respuesta la energía y los nutrientes del ovario se reparten entre demasiados folículos y como resultado, es probable que la mayoría de los ovocitos tengan menor potencial metabólico y mayor fragilidad en la membrana. Además, en ocasiones un ovocito parece “listo” por fuera, pero sus organelos internos no están preparados. La clave es tener ovocitos en sincronía metabólica y morfológica para un mejor pronóstico en la fecundación in vitro dentro del LRA.

Tasa de maduración ovocitaria y blastulación con citrato de clomifeno y gonadotropinas

KARLA DENNYS SORCIA NAVEDA (cédula: 11192648); ÁLVARO SANTIBÁÑEZ MORALES (cédula: 3309904); LAURA ALEJANDRA GONZÁLEZ GARCÍA (cédula: 11776711); PEDRO ARMANDO TADEO RODRIGUEZ SUÁREZ (cédula: 3837467); SIULBE CANDELARIA MEDINA KANTUN (cédula: 11287717)

Correspondencia

Karla Dennys Sorcia Naveda
karladsorcia@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar los resultados ovocitarios y embrionarios en pacientes en estimulación ovárica con citrato de clomifeno asociado a gonadotropinas.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional entre 2024 y 2025 en PROCREA, clínica privada de reproducción asistida en Ciudad de México. Se incluyeron 138 ciclos correspondientes a preservación de fertilidad y fertilización in vitro (FIV/ICSI). Se analizaron tasas de maduración ovocitaria (ovocitos MII/ovocitos capturados) y blastulación, días de

estimulación y dosis total de gonadotropinas. Se realizó un subanálisis por edad (menos de 35 y más de 35 años) y tipo de procedimiento.

RESULTADOS: Del total de ciclos, 52 (37.7%) correspondieron a preservación ovocitaria y 86 (62.3%) a FIV/ICSI. Se obtuvieron 1382 ovocitos, de los cuales 1138 fueron MII, con tasa global de maduración ovocitaria de 82.3%. En los ciclos de FIV/ICSI, la tasa global de blastulación fue de 49.4%. El promedio de días de estimulación fue de 10.7 y la dosis total promedio de gonadotropinas fue de 1772 UI. En pacientes menores de 35 años (n = 40), la HAM promedio fue de 4.05 ng/mL, con tasa de MII de 84% y blastulación de 58.7%; en más o menos mayores de 35 años (n = 98), la HAM promedio fue de 1.56 ng/mL, con tasa de MII de 80.8% y blastulación de 48%. La tasa de MII fue similar entre ciclos de preservación y (FIV/ICSI 82.3% vs 82.4%)

CONCLUSIONES: Los protocolos con citrato de clomifeno asociados a gonadotropinas mostraron tasas adecuadas de maduración ovocitaria y blastulación, con requerimientos moderados de gonadotropinas, manteniendo resultados consistentes incluso en pacientes de mayor edad y menor reserva ovárica.

Torsión de mioma FIGO 7 en paciente nuligesta: del protocolo de miomectomía programada a la resolución quirúrgica de emergencia con éxito reproductivo

AILEN DE JESUS SAN JUAN PEREZ (cédula: 12686531); BLANCA ANAHI CARDENAS SANTOS (cédula: 11762630); GUSTAVO ALTAMIRANO BRISEÑO (cédula: 3762275); MIRIAM CHANTAL PEREZ DIAZ (cédula: 12650551); ARTURO IXTA PAQUE (cédula: 12893138); KAREN ITZEL SOLORIO GOICOCHEA (cédula: 12565469)

Correspondencia

Ailen de Jesus San Juan Perez
ailen_sanjuan@hotmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Cirugía

OBJETIVO: Reportar el tratamiento quirúrgico de urgencia por torsión de mioma FIGO 7 en una paciente en protocolo de preservación de fertilidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 33 años, nuligesta, con miomatosis uterina de grandes elementos programada para cirugía preservadora. Ingresa de forma anticipada por dolor abdominal agudo e intenso. Se realizó laparotomía exploradora y miomectomía tras confirmar abdomen agudo.

RESULTADOS: Se identificó un útero distorsionado por múltiples miomas. El hallazgo principal fue un mioma de 7.7 cm en el cuerno izquierdo, clasificado como FIGO 7, con torsión de su pedículo y cambios isquémicos. Se resecaron 5 miomas sin penetrar la cavidad endometrial, con sangrado de 50 cc. La paciente evolucionó favorablemente, siendo egresada a las 72 horas.

CONCLUSIONES: La torsión de miomas FIGO 7 es un desafío diagnóstico que debe sospecharse ante dolor pélvico agudo en pacientes con miomatosis conocida. La literatura científica reciente indica que la miomectomía en elementos FIGO 7 presenta tasas de embarazo de hasta el 100%, validando la intervención quirúrgica oportuna como clave para el éxito en la preservación de la fertilidad.

Tratamiento conservador de la fertilidad en cáncer de endometrio

ANA PAULINA VAZQUEZ GUERRA (cédula: 12823256); PAMELA GARCÍA ORTEGA (cédula: 14288386); JUAN CAROS BARROS DELGADILLO (cédula: 2210030); CINTIA MARÍA SEPÚLVEDA RIVERA (cédula: 10874689); JOCELYN ANDREA ALMADA BALDERRAMA (cédula: 12413580)

Correspondencia

Ana Paulina Vazquez Guerra
anapaulinavg@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Caso clínico

OBJETIVO: Reportar la respuesta clínica y oncológica al tratamiento conservador de fertilidad en una paciente con cáncer de endometrio en estadio temprano.

CASO CLÍNICO: Paciente de 35 años, quien durante el estudio de infertilidad primaria de 4 años, cuenta con reporte ultrasonográfico de lesión intracavitaria sugestiva de pólipo endometrial, por lo que se realizó histeroscopia con resección y biopsia dirigida. El estudio histopatológico reportó adenocarcinoma endometrioide bien diferenciado (FIGO G1). Fue valorada por oncología ginecológica quien tras estudios de extensión, se documentó enfermedad limitada al endometrio (FIGO IA), por lo que se colocó DIU de levonorgestrel de 52 mg como parte de manejo conservador de fertilidad de cáncer de endometrio, con seguimiento trimestral mediante biopsias endometriales.

RESULTADOS: La paciente logró una respuesta completa a los 7 meses del tratamiento, por lo que es enviada a biología de la reproducción humana donde consigue un embarazo mediante fecundación in vitro. Seis meses después de la resolución del embarazo se realizó histerectomía total laparoscópica con salpingectomía bilateral y preservación ovárica, sin evidencia de enfermedad residual. Actualmente permanece en vigilancia oncológica, sin recurrencia a 2 años de la cirugía.

CONCLUSIONES: Este caso evidencia que un abordaje multidisciplinario, junto con una vigilancia estrecha, puede permitir resultados oncológicos y reproductivos satisfactorios en pacientes cuidadosamente seleccionadas. Entre las alternativas terapéuticas conservadoras se incluyen el acetato de megestrol, el acetato de medroxiprogesterona y el dispositivo intrauterino de levonorgestrel de 52 mg.

Tumor anexial complejo en síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster Hauser: inusual de endometrioma en útero hipoplásico con endometrio funcional



NÉLIDA CAMPOS GUZMÁN; LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 3654732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); HECTOR RENE ZAMORA ANDRADE (cédula: 7005995); JOSE ALEJANDRO CERVANTES MARTINEZ (cédula: 9486176); ISABEL VAZQUEZ BORQUEZ (cédula: 11935150)

Correspondencia

Nélida Campos Guzmán

nelida_campos_guzman@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) es una anomalía congénita caracterizada por agenesia o hipoplasia uterovaginal en mujeres con cariotipo 46,XX y función ovárica conservada. La presencia de masas anexiales complejas en estas pacientes es poco frecuente; sin embargo, la coexistencia de útero hipoplásico con endometrio funcional puede favorecer fenómenos obstructivos, hematometra y desarrollo de endometriosis. Estas alteraciones anatómicas representan un reto diagnóstico y terapéutico en biología de la reproducción.

CASO CLÍNICO: Paciente de 40 años con diagnóstico previo de síndrome de MRKH, que acudió por dolor pélvico crónico. El ultrasonido mostró útero hipoplásico de 3×2 cm con hematometra y lesión quística anexial izquierda de 5×6 cm con aspecto de vidrio despolido. CA-125 elevado en 110 U/mL. Se realizó laparoscopia diagnóstica convertida a laparotomía con salpingooforectomía izquierda. Los hallazgos quirúrgicos reportaron tumoración dependiente de ovario izquierdo y hematometra. El estudio histopatológico confirmó endometrioma, adenomiosis y endometrio proliferativo, sin datos de malignidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Un endometrioma en pacientes con MRKH es infrecuente; solo en un 2%, La existencia de endometrio funcional y obstrucción anatómica puede favorecer menstruación retrógrada y desarrollo de endometriosis. El diagnóstico diferencial incluye

neoplasias ováricas y quistes hemorrágicos, especialmente ante elevación de CA-125. El MRKH puede asociarse a patología anexial benigna como endometrioma. El abordaje integral clínico, bioquímico e imagenológico es fundamental para el diagnóstico oportuno y manejo quirúrgico adecuado en pacientes con masas anexiales complejas.

Tumor de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP) en mujer joven con deseo reproductivo: ¿Cuándo considerar la criopreservación?

GRECIA GUADALUPE SANTIAGO ORTEGA (cédula: 13086559)

Correspondencia

Grecia Guadalupe Santiago Ortega

grecia_san12@hotmail.com

Tipo: Caso clínico

Categoría: Cirugía

ANTECEDENTES: Los tumores de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP) representan una entidad uterina de comportamiento biológico impredecible, con riesgo de recurrencia del 7 al 27%. En mujeres jóvenes, su manejo impacta directamente la función reproductiva.

CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años, sin antecedentes ginecoobstétrico, con infertilidad primaria de dos años de evolución y sangrado uterino anormal. Estudios de imagen evidenciaron masa miometrial de 13 cm. Se realizó miomectomía abierta con preservación uterina. El análisis histopatológico e inmunohistoquímico reportó STUMP (actina y calponina positivas, p53 positivo, hasta 6 mitosis/10 CAP, sin necrosis).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: El tumor de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP) representa un desafío clínico en mujeres jóvenes con deseo reproductivo, debido a su comportamiento biológico impredecible

y al riesgo documentado de recurrencia y eventual necesidad de cirugía radical. En pacientes con infertilidad y preservación uterina inicial exitosa, la asesoría reproductiva temprana y la consideración de estrategias de preservación de fertilidad, incluyendo criopreservación de ovocitos o embriones, deben integrarse desde el momento del diagnóstico histopatológico. Este caso resalta la importancia de un abordaje multidisciplinario entre ginecología oncológica y medicina reproductiva, individualizando el manejo según edad, reserva ovárica, deseo gestacional y riesgo oncológico, con el fin de optimizar las posibilidades reproductivas antes de una posible pérdida futura de la fertilidad.

Uso de plasma rico en plaquetas intrauterino en endometrio resistente. Reporte de un caso con embarazo clínico exitoso

JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ (cédula: 11942568); RUFINO GARCIA OTERO (cédula: 4116302); LUIS OSWALDO DE LA O PEREZ (cédula: 36544732); MARISELA CASTAÑEDA DIAZ (cédula: 3653999); KRYSTAL AZUCENA DE SANTIAGO AGUIRRE (cédula: 6060515)

Correspondencia

José Manuel Hernández Martínez
josemanuel.hdez@outlook.es

Tipo: Caso clínico

Categoría: Clínica

ANTECEDENTES: El endometrio refractario representa uno de los principales desafíos en medicina reproductiva, se define como la incapacidad de alcanzar un grosor endometrial adecuado, menor de 7 mm, a pesar de protocolos convencionales de preparación endometrial. En los últimos años, el plasma rico en plaquetas (PRP) intrauterino ha emergido como una terapia regenerativa prometedora para pacientes con endometrio refractario.

CASO CLÍNICO: Paciente de 41 años, con diagnóstico de baja reserva ovárica. Pareja masculina con antecedente de síndrome de Marfan. Se realiza ciclo de fertilización in vitro mediante protocolo largo con agonista de GnRH y folitropina delta, obteniendo 3 embriones en blastocisto sometidos a PGT-M, sin obtener embrión transferible, por lo que inicia protocolo de ovodonación. Primera preparación endometrial con ciclo sustituido con pauta variable, con valerato de estradiol por 16 días, obteniendo endometrio de 6.8 mm, mas progesterona vaginal 600 mg transfiriéndose embrión en D+5, resultado negativo. Segundo ciclo de preparación endometrial, se agrega estradiol transdérmico con endometrio de 6.9 mm, mas progesterona vaginal transfiriéndose embrión en D+5, resultado negativo. Tercer ciclo con valerato de estradiol, por 16 días, con 3 infusiones de PRP, obteniendo endometrio de 8 mm, progesterona vaginal y transferencia embrionaria en estadio D+6, obteniendo β -hCG sérica positiva y se confirmó embarazo intrauterino.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: El PRP intrauterino ha surgido como una alternativa terapéutica prometedora por su capacidad regenerativa y angiogénica. En este caso, la aplicación seriada de PRP permitió incremento progresivo del grosor endometrial hasta alcanzar un patrón adecuado para transferencia embrionaria, logrando embarazo clínico intrauterino.

Validación de ART ONE para predecir la cantidad mínima de ovocitos maduros necesaria para obtener, al menos, un blastocisto euploide: cohorte retrospectiva

EDUARDO PONCE NAJERA (cédula: 12070438); JORGE LUIS LEZAMA RUVALCABA (cédula: 7530312); DIANA MARIA OJEDA LOPEZ (cédula: 12267400); MARIA GUADALUPE QUINTERO DEL REAL (cédula: 11077600); MICHELLE DIAZ PINEDA (cédula: 12055081); CARLOS GERARDO SALAZAR LOPEZ-ORTIZ (cédula: 873077)

Correspondencia Eduardo Ponce Nájera
eponcenajera@gmail.com



Tipo: Oral

Categoría: Otro

OBJETIVO: Validar el desempeño de la calculadora ART ONE, usando un umbral de éxito del 70%, para predecir la obtención de al menos un blastocisto euploide.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte retrospectiva que incluyó ciclos autólogos de FIV/ICSI con PGT-A realizados entre 2020 y 2025 en pacientes mexicanas. Se comparó el número de MII obtenidos con el número mínimo recomendado por ART ONE para alcanzar al menos un blastocisto euploide. Se consideró cumplimiento de meta cuando el número de MII obtenidos fue igual o superior al valor recomendado. El desenlace primario fue la obtención de al menos un blastocisto euploide.

RESULTADOS: Se analizaron 621 ciclos con información completa para el desenlace. De ellos, 417 (67.1%) lograron al menos un blastocisto euploide. La meta propuesta por ART ONE se alcanzó en 236 ciclos (37.9%). Entre éstos, 206 lograron al menos un euploide, lo que correspondió a una tasa de éxito de 87.3% (IC95%: 82.4-91.3), significativamente superior al 70% esperado ($p < 0.001$). La sensibilidad fue 49.4%, la especificidad 85.3%, el valor predictivo positivo 87.3% y el valor predictivo negativo 45.2%. El AUC fue de 0.67.

Volumen testicular como biomarcador clínico de disfunción endocrina y espermatogénica en hombres infértiles: derivación y validación de puntos de corte poblacionales

MYNOR ALEXANDER GONZÁLEZ GARCÍA (cédula: 22716); RAMÓN MARTÍN MORALES CHÁVEZ (cédula: 10882361); ALEJANDRA GUADALUPE LÓPEZ VARGAS (cédula: 33444000); ALMA ROSA CASTRO RODRÍGUEZ (cédula: 11731761); ALDO ISAAC MENESES RÍOS (cédula: 13456234)

Correspondencia

Mynor Alexander González García
mynor.gonzalez94@gmail.com

Tipo: Póster

Categoría: Andrología

OBJETIVO: Determinar la capacidad del volumen testicular promedio para predecir alteraciones hormonales y seminales en hombres mexicanos con infertilidad, y establecer puntos de corte clínicamente útiles como biomarcador de disfunción endocrina y espermatogénica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo y observacional realizado de enero de 2020 a diciembre de 2025 en 1231 hombres infértiles de 24–50 años. El volumen testicular promedio se calculó mediante ultrasonido escrotal utilizando la fórmula elipsoide y promediando ambos testículos. Se evaluaron parámetros hormonales (FSH, LH y testosterona total) y seminales conforme a criterios OMS 2021. Se realizaron curvas ROC para derivación de puntos de corte y análisis comparativos/correlacionales mediante SPSS v30.0.

RESULTADOS: El volumen testicular ≤ 10.3 mL mostró adecuada capacidad diagnóstica para hipogonadismo (testosterona menor de 12 nmol/L), con AUC de 0.796 (IC95%: 0.769-0.823), sensibilidad de 58.2% y especificidad de 93.8%. También se identificaron puntos de corte para oligozoospermia (10.5 mL), motilidad progresiva baja (10.35 mL) y FSH elevada (8.6 mL). Los pacientes con volumen ≤ 10.3 mL presentaron menor concentración espermática, menor motilidad progresiva y mayores niveles de FSH y LH ($p < 0.05$). Se observaron correlaciones positivas entre volumen testicular y testosterona total, concentración espermática y motilidad progresiva.

CONCLUSIONES: El volumen testicular promedio es un biomarcador clínico útil, no invasivo y accesible para identificar disfunción endocrina y alteraciones espermatogénicas en hombres infértiles. Un punto de corte ≤ 10.3 mL permite estratificar riesgo de hipogonadismo y deterioro seminal con alta especificidad, facilitando el abordaje diagnóstico inicial y la toma de decisiones clínicas.

β -hCG temprana como predictor de desenlace gestacional a continuación de la transferencia embrionaria en etapa de blastocisto

DIANA MARÍA OJEDA LÓPEZ (cédula: 12267400); JORGE LUIS LEZAMA RUVALCABA (cédula: 7530312); CARLOS GERARDO SALAZAR LÓPEZ-ORTIZ (cédula: 873077); EDUARDO PONCE NAJERA (cédula: 12070438); JOSÉ CARLOS SALAZAR TRUJILLO (cédula: 8543148); MARÍA GUADALUPE QUINTERO DEL REAL (cédula: 5531123473)

Correspondencia

Diana María Ojeda López
dianaojeda95@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Clínica

OBJETIVO: Evaluar el valor pronóstico de la β -hCG a los 7 y 10 días Pósteriores a la transferencia de blastocistos y comparar sus valores entre los distintos desenlaces gestacionales.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo y analítico de 143 ciclos de transferencia embrionaria en etapa de blastocisto. Se analizaron edad, tipo de transferencia, número de embriones transferidos, estatus PGT-A, gestación por sustitución, día de medición de β -hCG y desenlace gestacional. Se utilizaron pruebas de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney y curvas ROC.

RESULTADOS: La edad promedio fue 36.1 ± 5.7 años. La β -hCG se midió a día 7 en 77 ciclos y a día 10 en 66. Los valores de β -hCG difirieron significativamente entre desenlaces tanto a día 7 como a día 10 ($p < 0.001$). En día 7, la mediana fue 1.99 mIU/mL en no embarazo, 11.0 en embarazo bioquímico, 77.0 en embarazo único, 220.0 en embarazo gemelar, 54.5 en aborto espontáneo y 211.0 en embarazo anembriónico. A día 10, la mediana fue 1.99 mIU/mL en no embarazo, 39.43 en bioquímico, 287.0 en embarazo único, 718.66 en gemelar, 113.0 en aborto espontáneo, 311.5 en anembriónico y 720.0 en heterotópico. Para

embarazo clínico, el AUC fue 0.983 a día 7 y 0.994 a día 10, con puntos de corte de 22.31 y 50.00 mIU/mL.

Asociación entre las concentraciones séricas de cortisol y la tasa de embarazo en pacientes sometidas a transferencia embrionaria en el CEERH, Hospital Ángeles México

ELISA ALEJANDRA HUERTA PINEDA (cédula: 13397421); ALBERTO VIELMA VALDEZ (cédula: 1559988); LAURA ELENA LEAL ARELLANO (cédula: 15195494); PALOMA DEL CARMEN NERI VIDAURRI (cédula: 5360911); KAREN VIELMA CRESPO (cédula: 14198624); RANFERI GAONA ARREOLA (cédula: 985757)

Correspondencia

Alberto Vielma Valdez
betovielma50@gmail.com

Tipo: Oral

Categoría: Otro

ANTECEDENTES: El cortisol se ha propuesto como un modulador de procesos reproductivos clave, entre ellos la receptividad endometrial, la implantación embrionaria y el mantenimiento de la gestación. No obstante, la evidencia científica disponible sobre su relación con los resultados de la fecundación in vitro (FIV) continúa siendo heterogénea y no concluyente.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre las concentraciones séricas de cortisol y las tasas de embarazo —negativo, bioquímico y clínico—, así como evaluar el posible efecto modificador de la edad y del índice de masa corporal (IMC) sobre dicha relación.

MATERIAL Y MÉTODO: Se llevó a cabo un estudio analítico observacional. Se incluyeron 60 pacientes sometidas a transferencia embrionaria, a quienes se les determinaron las concentraciones séricas de cortisol antes del procedimiento. La población se caracterizó mediante estadística descriptiva. La distribución de los datos se evaluó con las pruebas de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-



Smirnov. Para la comparación de medias, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes en variables con distribución normal, y la prueba U de Mann-Whitney para variables no paramétricas. La fuerza de asociación se estimó mediante el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman, según correspondiera.

RESULTADOS: Se analizaron las concentraciones medias de cortisol en dos grupos de pacientes (n = 60): aquellas que lograron embarazo —bioquímico o clínico— y aquellas con resultado negativo. El análisis mostró variaciones en los niveles hormonales entre ambos grupos.

Microdelección 8p22 de origen materno detectada mediante prueba genética preimplantatoria con cariotipo normal: reporte de caso

TAMAR ALKON MEADOWS (cédula: 7433705); CARLOS HERNÁNDEZ NIETO (cédula: 7120222); ROSA MARTHA LUNA ROJAS (cédula: 4371144)

Correspondencia
Tamar Alkon Meadows
tamaralkon@gmail.com

OBJETIVO: Describir un caso de microdelección 8p22 de origen materno que incluye el gen

TUSC3, no identificada mediante cariotipo convencional y detectada únicamente mediante estudio genético preimplantatorio y análisis molecular de la paciente. Asimismo, se discuten las implicaciones de la resolución del cariotipo en la detección de alteraciones submicroscópicas, así como el impacto de la naturaleza recesiva del gen implicado en la selección embrionaria y en la toma de decisiones respecto a la transferencia embrionaria.

CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años con infertilidad primaria, evaluada mediante cariotipo convencional de ambos integrantes de la pareja, fertilización in vitro (FIV) y estudio genético preimplantatorio para aneuploidías (PGT-A). Ante la recurrencia de embriones con delección del cromosoma 8p, se realizó análisis de origen parental y estudio molecular en la paciente mediante detección de variantes en el número de copias (CNV) y secuenciación dirigida. Los hallazgos genéticos se correlacionaron con los resultados embrionarios y los desenlaces reproductivos.

RESULTADOS: Posterior a la consejería genética se transfirió un embrión 46,XX heterocigoto de la delección 8p22, con evolución obstétrica favorable y nacimiento de un recién nacido sano.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Los abajo firmantes estamos conformes con lo mencionado en los incisos previos, como en el tipo de crédito asignado en este artículo:

• TÍTULO DEL ARTÍCULO: _____

• NOMBRE COMPLETO DEL AUTOR O AUTORES: _____

• LOS AUTORES ASEGURAN QUE SE TRATA DE UN TRABAJO ORIGINAL, QUE NO HA SIDO PREVIAMENTE PUBLICADO NI ENVIADO PARA SU PUBLICACIÓN A OTRA REVISTA. MANIFIESTAN QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES CON OTRAS INSTANCIAS PÚBLICAS O PRIVADAS.

• LOS AUTORES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE SU TEXTO SEA CORREGIDO DE ACUERDO CON EL CRITERIO DEL EDITOR Y EN CEDER SUS DERECHOS DE PUBLICACIÓN A LA REVISTA MEXICANA DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN.

• NOMBRE Y FIRMA DE TODOS LOS AUTORES: NOMBRE Y FIRMA

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

• VISTO BUENO (NOMBRE Y FIRMA) DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO:

NOMBRE Y FIRMA

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

LUGAR: _____ FECHA: _____

NOTA IMPORTANTE

Los autores deben estar de acuerdo en que los artículos aceptados para publicación serán objeto de una revisión editorial (sintaxis y ortografía) para adaptarlos al estilo propio de la revista, descrito en las Instrucciones para los autores.

Una vez que reciba la comunicación de "artículo aceptado" su contenido no podrá ser corregido ni retirado. Si algún inconveniente hubiere, el mismo deberá aclararse en la correspondiente sección de cartas al editor en la edición inmediata siguiente al envío de la carta.

