
Novedades Bibliográficas

El paradigma de la anticoncepción preconcepcional: obesidad e infertilidad

(The preconceptual contraception paradigm: obesity and infertility)

Nelson SM, Fleming RF

Reproductive and Maternal Medicine, Division of Developmental Medicine, University of Glasgow, Glasgow, UK

Hum Reprod 2007;22:912-5

La obesidad es un problema mayor de salud en todo el mundo. Editoriales recientes sugieren que a las pacientes obesas se les debería negar todo tipo de tratamiento para mejorar las tasas de ovulación y para lograr un embarazo hasta que hayan reducido su IMC. Nosotros proponemos que este enfoque no es una solución para el problema, sino que puede ampliar aún más las complicaciones maternas y perinatales atribuidas a los centros de fertilidad. La obesidad independiente del síndrome de ovario poliquístico (SOP) está asociada con anovulación, y la pérdida mínima de peso sólo es una terapia efectiva para la inducción de la ovulación, tanto en mujeres obesas como en obesas con SOP. En consecuencia, los programas de estilo de vida estimulando pérdida de peso deberían ser considerados una terapia de

inducción de la ovulación, y ofrecidos en consideración como alternativa para mujeres obesas potencialmente en condiciones de embarazarse. Proponemos que una mujer con un IMC en exceso de 35 kg/m² debería perder peso antes de la concepción-no antes de recibir un tratamiento de infertilidad. Por lo tanto, los clínicos que asumen el manejo de la infertilidad en mujeres obesas, deberían adoptar medidas para reducir su masa corporal antes de exponerlas al riesgo de un embarazo. Nosotros abogamos que este enfoque debe ser manejado agresivamente, incluyendo estrategias farmacológicas; intrínseco a este programa es el uso de anticoncepción y altas dosis de ácido fólico durante este período de reducción de peso preconcepcional.

Las células fetales participan en el tiempo en la respuesta a tipos específicos de daño hepático materno murino

(Fetal cells participate over time in the response to specific types of murine maternal hepatic injury)

Khosrotebrani K, Reyes RR, Johnson KL, Freeman RB, Salomon RN, Peter I, Stroh H, Guégan S, Bianchi DW
Tufts-New England Medical Center, Boston, MA, USA
Université Pierre et Marie Curie-Paris VI, Paris, France

Hum Reprod 2007;22:654-61

Cuadro de situación: En humanos, células fetales microquiméricas transferidas a los tejidos maternos durante el embarazo pueden adoptar un fenotipo hepático. Nuestro objetivo fue determinar si las células fetales participan en la respuesta a daños hepáticos específicos post-parto murinos.

Métodos: Ratones hembras de tipo silvestre fueron apareados con machos transgénicos para la proteína fluorescente verde realzada (GFP) (n=42). Luego del parto, creamos modelos de daño químico o quirúrgico con inyección de tetracloruro de carbón (CCl₄) o realizando una hepatectomía parcial. El daño hepático fue evaluado histológicamente. Las células fetales en el hígado materno fueron detectadas y medidas por amplificación de PCR de tiempo real de la GFP transgénica y por inmunofluorescencia utilizando anticuerpos anti-GFP.

Resultados: Los resultados del PCR mostraron que en el daño químico pero no en el quirúrgico, células GFP+ fueron detectables en el hígado y bazo maternos, y que la presencia de células fetales se fue incrementando significativamente con el transcurrir del tiempo posterior al daño (4 versus 8 semanas, P=0.006 para el hígado y P=0.0006 para el bazo). En algunos animales, luego del daño químico, fueron detectadas células GFP+ por inmunofluorescencia.

Conclusiones: Los resultados de este estudio preliminar sugieren que tipos específicos de daño pueden estimular diferentes respuestas celulares fetales en órganos maternos. Hay un efecto significativo del tiempo en la presencia de células fetales en hígado y bazo. Además, la amplificación de PCR en tiempo real es más sensible que la inmunofluorescencia para la detección de células microquiméricas fetales.