

**Obiettivo:** valutare se vi siano delle differenze in termini di clinical pregnancy rate (CPR) e abortion rate (AR) tra le pazienti che effettuano il primo embryotransfer dopo scongelamento embrionario (FET) dopo freeze all per rischio OHSS con trigger con GnRH-a sul primo ciclo mestruale dopo il pick up (PU) o sui cicli mestruali successivi.

**Metodi:** Abbiamo valutato retrospettivamente 46 cicli di freeze all per rischio OHSS con trigger con GnRH-a nel nostro centro dal 10.2015 al 02.2018.

**Risultati:** 21 pazienti hanno effettuato il primo FET sul primo ciclo mestruale post PU (gruppo I), di cui 18 su HRT (somministrazione sequenziale di estradiolo valerato e progesterone), 3 su ciclo spontaneo. 25 pazienti hanno effettuato il primo FET sui cicli successivi (gruppo II), di cui 24 su HRT, 1 su ciclo spontaneo. Il tempo medio tra il PU e l'ETC era 27 (I gruppo) e 69 giorni (II gruppo). Tra i gruppi non abbiamo riscontrato differenze statisticamente significative in termini di età, n. ovociti recuperati e n. ovociti MII al PU. Abbiamo ottenuto un clinical pregnancy rate (CPR) del 61.9% (13/21) nel I gruppo, del 48% (12/25) nel II (p:0.3); un abortion rate (AR) del 30.7% (4/13) nel I gruppo, del 33.3% (4/12) nel II (p:1.0).

**Conclusioni:** Non abbiamo riscontrato differenze statisticamente significative in termini di CPR e AR tra i 2 gruppi. Pertanto il FET sul primo ciclo mestruale appare una strategia terapeutica efficace, in grado di ridurre il time to pregnancy e l'ansia delle pazienti dovuta alla sospensione dell'embryotransfer a fresco.