

Boletim Informativo

Clínica da Mulher



Primeira gravidez, um projeto adiado

A taxa de natalidade no Brasil vem diminuindo gradativamente nas últimas décadas, principalmente na classe média. Os motivos variam desde preocupações com o custo da criação de um filho até a falta de tempo gerada pela inserção da mulher de forma definitiva no mercado de trabalho. Assim, os casais modernos se

vêm forçados a adiar o início da formação de suas famílias para um momento mais oportuno. Na população em geral, um em cada cinco casais não consegue obter uma gestação espontânea. Na medida em que adiam seu projeto de gravidez este quadro tende a se agravar. Infelizmente a mulher já nasce com sua população folicular pré-definida e após os trinta e cinco anos setenta por cento não conseguirão engravidar. Em outras palavras, duas em cada três mulheres acima dos trinta e cinco anos necessitarão de ajuda médica para obter uma gestação. É importante lembrar que o

tempo trabalha contra o casal infértil e cada medida adotada de forma inadequada não só leva ao insucesso como compromete as chances futuras de gravidez. A maior parte destes casais engravidará com terapêuticas simples, realizadas em consultório, não necessitando de técnicas de fertilização "in vitro". Porém, é preciso conhecer e aplicar a propedêutica básica de forma adequada e eficiente, para identificar aqueles que necessitarão de técnicas de maior complexidade, evitando a maior causa de insucesso em terapias de reprodução assistida - o tempo perdido.

Nesta edição:

| | |
|--|---|
| Endometriose e câncer de ovário | 2 |
| Anticoncepcional contínuo ou cíclico | 2 |
| Estilo de vida e gravidez | 2 |
| Medroxiprogesterona ou análogo | 3 |
| Implantação embrionária e corticóides | 3 |
| Diu de Levanogestrel e densidade óssea | 3 |
| Síndrome antifolípide e gravidez | 4 |

Teste do Clomifeno - simples e eficaz

Um teste bastante simples, barato e eficiente para avaliar a reserva ovariana é o Teste do Clomifeno. O teste, também chamado de Navot, utiliza uma dose padrão de Citrato de Clomifeno de 100 mg administrados do quinto ao nono dia do ciclo menstru-

al, com dosagens do FSH no quinto e no décimo dia. Como os receptores para o estradiol ficam bloqueados pelo Clomifeno, resta apenas à ação da inibina no controle hipofisário do FSH. Logo, uma elevação exagerada do FSH após o teste indica uma produção deficiente de inibina pela granulosa,

revelando uma baixa reserva folicular. Considera-se anormal quando a soma dos FSH do quinto e décimo dias forem superiores a 26 mUI/ml.

Fonte: Navot D. Lancet 1987 2: 645-7.

Endometriose e câncer de ovário

Diversas publicações têm relatado a associação entre endometriose e o risco de desenvolvimento de neoplasias malignas, notadamente o câncer de ovário. A revista Human Reproduction de maio publica um importante trabalho desenvolvido pela Dra. A. Mélin *et al.*, do Danderyds Hospital, de Estocolmo, Suécia. Nele, os autores estudaram 64492 mulheres com diagnóstico de endometriose no período de 1969 a 2000 e evidenciaram um importante aumento na incidência de câncer de ovário nos anos subsequentes ao diagnóstico da doença. Também verificaram que este risco aumenta com o tempo de duração da endometriose. Suas observações mostraram que as pacientes que foram submetidas a histerectomia à época do diagnóstico não desenvolveram tumores malignos. Concluíram que a Histerectomia parece ter um efeito profilático quanto ao câncer de ovário em pacientes

portadoras de endometriose.

Fonte: Human Reproduction
2006 21(5):1237-1242



Contraceptivo oral contínuo ou cíclico

“O uso cíclico dos contraceptivos justifica-se muito mais por pressões sociais que por razões biológicas”

Com a aprovação pelo FDA americano da utilização de pílulas anticoncepcionais de forma contínua com pausa trimestral, diversos autores vêm desenvolvendo pesquisas com contracepção oral contínua. Uma revisão sistemática de trabalhos randomizados comparando a utilização de contraceptivos hormonais orais de forma contínua e cíclica foi publicada em março de 2006 pela revista Human Reproduction. A fonte de pesquisa foram os dados da biblioteca Cochrane. A eficácia anticoncepcional, a tolerância e a satisfação ao tratamento foram similares em ambos os grupos. Porém, os efeitos colaterais como cefaléia, edema, fadiga, e dores menstruais foram menores no grupo submetido à terapia contínua. Parece que o uso contínuo de contraceptivos orais vem ganhando a simpatia das usuárias já que o uso cíclico se baseia muito mais em pressões sociais e culturais que em razões biológicas. (Coutinho e Segal, 1999; Gladwell, 2000).

Fonte: Human Reproduction 2006 21(3): 573-578

Estilo de vida e gravidez

Durante muito tempo questionou-se se o estilo de vida influenciaria o momento de engravidar. Em recente artigo publicado na revista Human Reproduction A. Axmon *et al.* avaliou 1578 mulheres na Suécia e concluiu que diversos fatores sociais interferem na decisão de engravidar, mas que estando decidido a gravidez, o que interfere de fato com a gestação são os fatores biológicos do organismo feminino e não os seus hábitos de vida.

Fonte: Human Reproduction
2006, 21(5): 1279-84



Medroxiprogesterona ou Análogo



Desde o seu lançamento na prática clínica os análogos do GnRH se tornaram padrão para o tratamento da endometriose. Porém, as progestinas são utilizadas há décadas reduzindo a proliferação dos implantes e a intensidade dos sintomas. Em estudo duplo-cego e randomizado realizado simultanea-

mente na Itália, EUA e Suécia, foram comparados a ação do acetado de medroxiprogesterona (104 mg/ 0,64 ml subcutânea a cada três meses) e o leuproride (3,75 mg/ mês ou 11,25 trimestral), avaliando-se o alívio dos sintomas e o impacto sobre a densidade mineral óssea. A conclusão foi que o acetado de medroxiprogesterona reduziu a dor associada a endometriose de forma tão efetiva quanto o leuproride, com um declínio

significativamente menor da densidade mineral óssea.

Fonte: Human Reproduction 21 (1); 248-256, 2006

Implantação embrionária e corticóides

A Reprodução Humana Assistida tem evoluído rapidamente nas últimas décadas, porém as taxas de implantação embrionárias têm se mantido constante neste mesmo período. A implantação do embrião humano é consequente de uma complexa interação entre o micro-ambiente fetal e uterino envolvendo diversas substâncias como hormônios,

interleucinas, glicoproteínas, metaloproteínas, prostaglandinas, moléculas de adesão entre outras. Este processo é contínuo, tendo três fases distintas, a aposição, a adesão e a invasão.

O uso de corticóides em doses baixas (equivalente a 5 a 10 mg/ dia de prednisolona), tem se mostrado eficiente em melhorar a implantação do pré-embrião. Atribui-se sua efe-

tividade à ação anti-inflamatória e à sua capacidade de inibição da atividade das células *Natural Killer* do endométrio.

Fonte: Fertil Steril. 1998; 70(6): 1044-48

“Atribui-se a efetividade do corticóide a sua capacidade em inibir as células Natural Killer do endométrio.”

DIU de levonogestrel e densidade óssea



A utilização prolongada de dispositivos intrauterinos a base de levonogestrel diminuem a densidade mineral óssea? Para responder a esta pergunta um estudo realizado na Unidade de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas comparou mulheres com idade entre 25 e 51 anos

utilizando DIU Tcu380A com usuárias do endoceptivo Mirena. A conclusão foi que a densidade mineral óssea medida após 7 anos foi semelhante em ambos os grupos.

Fonte: Human Reproduction 2006, 21 (5): 1316-19

Clínica da Mulher
Dr. Mário Márcio da Paz
Especialista em Reprodução Humana
Rua Itajubá 195 – Segundo Andar
Centro
Ipatinga – MG

Telefone: 31-3822-4537
E-mail:
clinicamulher@terra.com.br



A Clínica da Mulher tem por finalidade prestar assistência em endocrinologia feminina e infertilidade. Em parceria com a clínica Pró Criar - Mater Dei, procuramos facilitar o acesso às terapias de reprodução humana assistida, de baixa e alta complexidade, aos casais e mulheres inférteis de nossa região.

Estamos à disposição para discussão de casos clínicos e orientações terapêuticas.

Síndrome antifosfolípide e gravidez

“Os obstetras devem estar sempre atentos para a possibilidade de Síndrome Antifosfolípide em pacientes com história de fenômenos tromboembólicos”

O interesse sobre os fenômenos imunológicos associados à gestação, particularmente da síndrome dos anticorpos antifosfolipídicos, tem crescido acentuadamente nas últimas duas décadas. Os anticorpos antifosfolipídicos (AAF) são imunoglobulinas que reagem com os fosfolípedes das membranas carregadas negativamente e estão ligados a fenômenos de trombose ocorridos na microcirculação trofoblástica, culminando com abortamentos, recorrentes ou não. Também estão asso-

ciados a gênese da pré-eclâmpsia e ao óbito fetal tardio.

Os principais AAF são: anticardiolipina, antifosfatidil-inositol, antifosfatidil-serina, antifosfatidilglicerol, anticoagulante lúpico, antifosfatidil-etanolamina. O aumento destes anticorpos durante a gestação está associado ao pior prognóstico fetal.

A síndrome antifosfolípide caracteriza-se por trombose arterial ou venosa, comombs direto positivo, trombocitopenia, livedo reticular e complicações obstétricas como abortamentos e óbito fetal.

Os obstetras devem estar sempre atentos para esta eventualidade, diante de pacientes com história de fenômenos tromboembólicos recentes ou antigos, abortamentos recorrentes, óbitos fetais, CIUR, e trombocitopenia.

O tratamento consiste na associação de heparina e AAS e, mais recentemente, em imunoterapias.

Fonte: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 96: 37-50, 2001.