

## E-BOOK - 5 PASSOS PARA O CONGELAMENTO DE ÓVULOS

Congelamento de óvulos: planejamento para o futuro.

Eu sou a Dra. Karla Giusti Zacharias, especialista em reprodução humana, ginecologia e obstetrícia. Especializada em laparoscopia, histeroscopia e cirurgia robótica.

Este tratamento visa a preservação da fertilidade, processo que tem por fim guardar óvulos e programar a fertilidade para o futuro.

Por que isso deve ser feito?

Vou explicar o que acontece com a mulher ao longo do tempo, e porque essa mulher deve se preocupar e pensar em seu futuro reprodutivo.

Por que precisamos congelar e preservar?

O que acontece com a mulher ao longo dos anos?

O que leva a mulher a procurar preservar a fertilidade?

Nós, mulheres, nascemos com os nossos óvulos, e eles ficam em uma estrutura chamada folículo. Este fica no centro do ovário, e a cada mês, vários folículos são chamados a periferia do ovário, para ficarem disponíveis a ação do hormônio FSH, (hormônio folículo-estimulante), que é produzido na hipófise - glândula que fica na cabeça.

Desde o ventre da nossa mãe esse recrutamento folicular começa a acontecer. Quando nós mulheres nascemos, continua o processo do recrutamento dos folículos, mas não existe estímulo do folículo porque o hormônio FSH ainda não é liberado. Na menarca (primeira menstruação da mulher), que marca o início da vida reprodutiva, começam a acontecer os ciclos menstruais. Então o hormônio FSH agirá nos receptores hormonais dos folículos que, estimulados, vão levar uma mensagem para o óvulo dizendo: você deve crescer e amadurecer.

Porém, nós temos muitos folículos que são recrutados no mês, mas apenas um cresce, ou eventualmente, crescem dois. Esse folículo cresce, se desenvolve e rompe na ovulação. Os demais folículos que foram para esse recrutamento e não são estimulados, são eliminados, absorvidos, e não são aproveitados. Com isso, nós mulheres, perdemos cerca de mil folículos por mês. Eventos adversos podem levar a perdas abruptas, como por exemplo, um acidente onde se perde um ovário, ocorre uma queda de reserva ovariana muito maior em pouco tempo. Além disso, os folículos que estão esperando o chamado, recebem a ação de vários fatores ambientais, como hormônios que consumimos na carne e no frango, agrotóxicos, poluição, stress, cigarro, bebida alcoólica; tudo isso influencia na formação de radicais livres, que são os grandes vilões do envelhecimento celular, e esses podem se fixar na membrana celular, e com isso vão atrapalhar todo o funcionamento deste

óvulo. Por isso, com o passar dos anos, nós temos uma perda na qualidade desses óvulos. Além de perdermos quantidade, nós também perdemos qualidade.

Com o homem é diferente, pois o homem tem produções cíclicas de espermatozoides, a cada 60 a 90 dias são formadas novas células, o que não acontece com as mulheres.

Esse é um motivo para se pensar no futuro: conforme passa o tempo, diminui a reserva ovariana, além de piorar a qualidade dos óvulos.

Hoje é muito comum, na minha prática clínica, ver pessoas que têm óvulos, com 36/39 anos, mas a qualidade é extremamente ruim, e isso dificulta os resultados porque, mesmo em um processo de fertilização, precisamos da matéria prima (óvulos e espermatozoides) de boa qualidade. Se o óvulo tem uma dificuldade, se ele não tem qualidade, ele não exerce a sua função no processo de fertilização, mesmo que seja no laboratório, e pode formar embriões alterados, ou não forma embriões. Por isso é indicado para pessoas que estão se programando para engravidar no futuro o congelamento dos seus óvulos.

,

Então vamos lá, aos 5 passos...

#### **PASSO 1:**

##### **DECISÃO!**

Saibam que, às vezes, esse é o passo mais demorado. Eu vejo muito isso, vejo pessoas que passam em uma primeira consulta e nem retornam com os exames, ou até retornam com os exames, mas acabam não seguindo no tratamento. Ou por acharem que é caro, ou por acharem que não querem usar hormônios, e usamos hormônios similares ao que o nosso próprio organismo produz durante o ciclo, então temos tranquilidade de usar esses hormônios; algumas por influência de algumas pessoas que falam: não, você não precisa, vai dar tempo...

Só que a vida muda, a vida passa tão rápido, e com isso vemos que muitas vezes o tempo passou, e a pessoa quer usar aquele óvulo e não tem mais condições de usar. A qualidade, a quantidade não ajudam, e nem em uma fertilização in vitro conseguimos resolver em alguns casos.

Então, o primeiro passo é a decisão. É querer, decidir e falar: eu tenho uma idade já que me permite, eu estou preocupada com meu futuro e eu vou procurar um especialista.

Esse passo da decisão, que passa por uma série de questionamentos, me remete a uma das perguntas: com que idade devemos realizar o congelamento de óvulos?

A recomendação é que seja feita a partir da maioridade, mínimo de 18 anos de idade. Abrimos exceções para pacientes oncológicos que vão passar por quimioterapia e têm menos de 18 anos; nestes casos, os pais acabam decidindo por congelar os óvulos da filha como são seus responsáveis legais.

Dos 18 anos até quando? Existe uma idade limite para congelar os óvulos?

Muitas pessoas acreditam que sim. Costumo orientar a paciente, e aviso que após os 35 anos realmente existe uma diminuição na qualidade e na quantidade dos óvulos. Muitas vezes a paciente até tem muitos óvulos, mas eles não têm qualidade. Então, não temos uma idade limite, precisamos ter óvulos; se tiver um bom, esse um bom pode gerar um filho no futuro. A paciente deve saber que muitas vezes pode ter poucos: um, nenhum óvulo, e decidir se deseja investir em um tratamento como esse. O que sabemos é que, após os 40 anos, temos 5x mais chances de alterações cromossômicas e chances de aborto.

É impossível? Claro que não... tenho pacientes que congelaram com 42/43 anos e depois vieram resgatar seus óvulos, passaram por um processo de fertilização In Vitro, fizeram um estudo genético e tiveram embriões normais que se implantaram depois. Porém, sabemos que, com o passar da idade, as chances diminuem, tanto em qualidade quanto em quantidade de óvulos.

Não se deve deixar para muito mais para frente, existe uma orientação geral de que 35 anos seria um marco, e isso eu vejo na prática também. Pacientes com 35 anos me procurando, muitas vezes falando: agora eu cheguei na idade.

Mas não temos nenhum impedimento em congelar os óvulos antes dos 35 anos.

Porque 35 anos acaba sendo um marco?

Porque a partir dos 35 anos começamos a ver uma queda na taxa de gravidez, queda na taxa de fertilidade.

Se a pessoa tiver menos que isso ela pode congelar os óvulos; em via de regra se tiver mais do que isso as chances começam a diminuir. Porém mesmo diminuindo, não é impossível.

Cada caso deve ser discutido com o seu médico e que seja traçado o seu perfil para que seja avaliado o seu prognóstico (chance futura).

**Pergunta: Isso se aplica aos espermatozóides?**

Os espermatozóides no homem, são produzidos ciclicamente, a cada 60 ou 90 dias, então não temos essa necessidade. A não ser que o homem tenha algum tipo de evento, por exemplo, uma quimioterapia, ao qual ele será submetido, e aí sim se faz necessária a preservação dos espermatozóides. Do contrário, por conta da idade, vemos que o homem consegue produzir espermatozóides, mesmo depois dos 50 anos, embora possa existir uma diminuição dos seus hormônios e também na sua qualidade e quantidade.

## PASSO 2:

Procurar um especialista.

Então agora eu decidi, eu entendi que eu tenho uma limitação de idade, que eu tenho uma limitação de tempo, que eu posso realmente perder os meus óvulos ao longo do tempo, diminuir a qualidade, então eu vou buscar um especialista em reprodução humana para me ajudar.

Como é feita a busca desse especialista?

Precisamos ver alguns pontos. Primeiro, hoje nós temos algumas especializações em reprodução assistida, então devemos entender se esse profissional fez a sua especialização. Porque infelizmente, existem algumas pessoas que estão fazendo realmente reprodução humana sem terem cuidado o suficiente para isso e é uma área tão delicada e tão bonita que realmente precisa de um investimento, de um estudo, de uma especialização.

Segundo, buscar referências nesse profissional. Muitas vezes as pessoas indicam pacientes para mim, pessoas que já passaram comigo, gostaram, fizeram seu tratamento, então eu recebo muitas pacientes por indicação também.

Pergunte a alguma amiga que já fez, solicitar uma indicação; essa é uma das formas de você buscar o seu profissional e agendar uma consulta com ele; conversar, perguntar sobre suas dúvidas, entender como é o processo, e a partir de então, escolher qual é o profissional com o qual você se identifica mais. Existem profissionais que são mais secos, são menos carinhosos, são diretos, algumas pessoas preferem esse tipo de profissional; existem outras que preferem outros profissionais que são mais delicados, um pouco mais carinhosos. Então como todos os médicos, temos perfis de pacientes, o perfil que você achar bom no seu médico, é o médico que você irá fazer o seu tratamento.

## PASSO 3:

O passo 3 é realizar os exames de avaliação pré concepcional. São os exames que o seu médico especialista solicitou. Esses exames são solicitados em uma primeira consulta / avaliação, mediante uma abordagem clínica. Então o médico pergunta alguns detalhes sobre a saúde dessa paciente.

O que eu vejo também é que muita gente deixa para fazer os exames mais para frente. A pessoa procrastina, posterga, deixa para depois. Procrastinar a realização dos exames, significa deixar para frente o seu sonho, o seu tratamento, o seu congelamento de óvulos.

Pensem que o tempo é muito importante, principalmente para as pacientes acima de 40 anos, faz muita diferença sim. Como eu disse, a partir dos 35 anos já vemos a diferença dos óvulos, tanto em quantidade, como em qualidade.

A partir do momento que os exames forem solicitados, não deixem para depois! Programe-se, faça seus exames, faça o retorno com o profissional, pois mediante os exames, o médico especialista fará toda uma programação do seu ciclo.

Exames que solicitamos:

- Hormônio Anti-Mulleriano (AMH): é um hormônio coletado no sangue, em qualquer fase do ciclo menstrual. O ideal é que a paciente não esteja em uso de hormônios. Caso a pessoa use algum tipo de anticoncepcional, exceto diu mirena, que não interfere nessa resposta, o ideal é que pare pelo menos um mês, e faça esse exame para que possamos entender como está a reserva ovariana. Os folículos que ainda não foram recrutados produzem o hormônio anti-mulleriano, e ele hoje é dosado no sangue, ele é o padrão OURO para avaliação de reserva ovariana, o que significa que ele é o melhor exame. Existem outros exames para avaliar a reserva ovariana, não tão bem quanto o hormônio anti-mulleriano, mas a contagem dos folículos antrais também pode ser um parâmetro. Eu particularmente, uso essa contagem no início do ciclo para orientar a paciente e escolher se aquele ciclo está adequado para se iniciar uma estimulação. Contamos o número de folículos que se apresentam na periferia dos ovários no início do ciclo menstrual.

De que mais precisamos?

- Vamos usar o laboratório de reprodução assistida, então todos os laboratórios regulamentado, solicitam sorologias, estudos de hepatite B e C, sífilis, HIV, HTLV, são as sorologias importantes, além do zika vírus, para que nós possamos então identificar algum tipo de infecção e tratar adequadamente antes do processo ou então isolar o caso em um laboratório de reprodução humana. Ter algum tipo de infecção dessas, não inviabiliza o processo, tudo deve ser discutido.

Por exemplo, no caso do Zika, sabemos que existe uma interação do zika com o embrião, o que pode levar a uma microcefalia do bebê. Então o zika deve estar negativo. Devemos aguardar a normalização dos exames, e normalmente não é muito tempo. Precisamos que as sorologias estejam zeradas; o IgM, que indica a doença ativa, deve estar negativo.

- As dosagens hormonais também devemos solicitar, estudar o hormônio Folículo Estimulante (FSH), o hormônio LH, que é responsável pelo pico ovulatório; o hormônio Estradiol, o hormônio Prolactina, que é produzido na hipófise e também pode interferir nos ciclos menstruais, os hormônios tireoidianos, o hormônio Progesterona, todos esses hormônios fazem parte desta investigação prévia ao congelamento de óvulos.

- Costumo realizar também o exame de cariótipo do sangue periférico com banda G. Este estudo genético, avalia as células do sangue dessa paciente para entender se essas células estão em conformidade com o perfil cromossômico ideal, que são 46 XX cromossomos. Então as pacientes, muitas vezes, não sabem, mas são portadoras de alguma translocação cromossômica, ou de mosaicismo, que consistem em algumas alterações pontuais nos cromossomos, ou de algumas células, ou de todas as células, e que podem interferir nos resultados finais da formação do seu embrião.

Já aconteceu comigo: paciente me procurou, não tinha feito a avaliação cromossômica, e descobrimos alterações que poderiam interferir nos resultados futuros na formação dos seus embriões. Nestes casos, devemos discutir sobre a quantidade de óvulos que nós deveríamos congelar, assim como a viabilidade dos mesmos. Pacientes que têm alterações cromossômicas de base, podem levar a alterações do número de cromossomos do seu gameta, e levar então à formação de embriões alterados, que podem ou não se implantar, ou originarem abortos, ou até mal formações. Então é algo a ser discutido antes do procedimento. Normalmente esse tipo de paciente deve congelar um número maior de óvulos.

-Também costumo solicitar as famosas trombofilias. O que é a trombofilia? Eu gosto de explicar de uma maneira simples, para as pessoas entenderem, que é uma predisposição a formar coágulos.

Então existem pessoas que têm realmente uma facilitação da formação de coágulos, e essa facilitação pode gerar trombose. Usaremos hormônios na estimulação ovariana; embora sejam hormônios que vão aumentar os próprios hormônios da mulher, é importante saber se ela tem alguma predisposição à trombose.

Fora isso, existem tipos de trombofilias hereditárias que não precisam ser reavaliadas no futuro, pois os exames não mudam. Quando essa paciente quiser descongelar os seus óvulos e fazer a sua fertilização e posterior transferência de embrião, ela poderá tomar os cuidados necessários para evitar abortos decorrentes da existência dessas trombofilias.

Pergunta: Qual seria a média de investimento de um congelamento de óvulos?

R.: Vou explicar o que é cobrado no congelamento de óvulos, e qual é o investimento que deve ser feito. Imagine que utilizamos hormônios, os quais são específicos e fazem o processo de estimulação dos folículos. Esses hormônios, embora sejam idênticos aos nossos, devem ser usados em maior quantidade. São medicamentos que na maioria das vezes, injetáveis, são produzidos fora do Brasil. Não existe nenhuma gonadotrofina, nenhum hormônio utilizado na estimulação ovariana produzido aqui no Brasil.

Então eles são produzidos em uma moeda que não é a nossa, por isso eles acabam custando um pouco mais. Além disso, a tecnologia para se utilizar esse tipo de medicamento é muito específica, então mais ou menos, de medicação, utilizamos

em torno de 6 mil a 9 mil reais, em média... isso pode chegar a 10 mil reais em casos mais difíceis onde temos que elevar a quantidade de hormônios e dar uma dose mais alta. Esses são valores vigentes no ano de 2021. Também é um processo em que serão necessários várias ultrassons, que são realizados ao longo do ciclo e eles têm seu custo, além do acompanhamento do médico que está fazendo o ultrassom e dos honorários do médico que vai até o laboratório, vai fazer o procedimento de coleta de óvulos, isso também tem um custo. Fora isso, o laboratório utiliza insumos que são materiais extremamente caros também, pois além de delicados, eles precisam ter qualidade para termos uma boa resposta depois, no congelamento, no descongelamento e na fertilização... Tudo isso tem um custo elevado, fora os profissionais que trabalham com isso, que são os embriologistas. Então hoje falamos em uma média de mais ou menos uns 15 mil reais, para se fazer uma estimulação para um ciclo de coleta de óvulos. Claro que esse valor é aproximado e depende de cada clínica, inclusive a forma de pagamento.

Tudo na vida tem planejamento. Hoje existem financiamentos para esse tipo de tratamento, também existe uma maneira de ressarcir esse procedimento quando você coloca isso no imposto de renda.

É importante pensar: qual é o teu plano de vida? O quão é importante investir no seu sonho?

Depois que passam-se os anos, não tem mais como voltar no tempo. Temos também uma manutenção anual que é cobrada pelos laboratórios.

#### **PASSO 4:**

A Programação do seu ciclo.

Essa programação é feita em discussão com seu médico. Normalmente inicia-se a estimulação ovariana no início do ciclo menstrual, do primeiro ao terceiro dia da menstruação, quando está acontecendo uma onda de recrutamento folicular, e os folículos se apresentam para então receber a ação do hormônio FSH.

O ciclo tem uma duração média de 10 a 12 dias de estímulo, com mais 2 dias para se fazer a coleta dos óvulos, então em 15 dias fazemos tudo.

São 15 dias em que a paciente deve se preparar, por isso eu falo em uma programação do seu ciclo. Não tem como você viajar para longe durante o seu ciclo, pois temos que fazer alguns ultrassons em períodos adequados, para poder identificar que o crescimento dos folículos está sendo bom, se há necessidade de fazer alguma adequação na dose dos remédios; tudo isso é feito em alguns períodos específicos dentro desses 15 dias, então a mulher precisa fazer um programação.

.

O que mais está na sua programação? Eu gosto de fazer uma suplementação com polivitamínicos para que o ambiente do recrutamento folicular, do desenvolvimento dos folículos e consequentemente do óvulo que está lá dentro, seja adequado.



Muita gente fala da dieta da fertilidade. Eu acredito que, na verdade, não devemos fazer uma dieta por um período, só naquele momento, e sim fazer uma reeducação alimentar para que você tenha saúde na sua vida toda.

Muita gente me aborda nessa questão da diete: ahh, então eu vou começar o ciclo, eu vou parar de comer ou usar várias coisas?

Sim, sempre é importante, mas o que você comeu lá atrás, o que você usou de drogas ilícitas lá atrás, o que você fumou, isso tudo já teve uma consequência nos seus óvulos.

Porque como eu disse, os óvulos não se regeneram, diferente de outras células do corpo que têm a possibilidade de serem renovadas, como a pele. Tudo isso tem influência do tempo, da alimentação e da qualidade de vida.

O que mais devemos fazer na programação de ciclo?

Durante o ciclo, pode fazer atividade física?

Normalmente, quando fazemos a estimulação, os folículos começam a crescer, e eles assumem um tamanho maior. Imagine que todo mês temos apenas um folículo que cresce. Numa estimulação ovariana, com 5, 10, 20 folículos nos ovários, estes assumirão um tamanho maior. O ovário fica como um cacho de uvas, pendurado pelos vasos e seus ligamentos, então ele fica muito pesado, normalmente a partir do sétimo dia de uso da medicação, a gente já vê esse processo acontecer. Se a pessoa faz uma atividade de alto impacto ela pode gerar uma torção ovariana: o ovário roda no seu próprio eixo, e esse ovário pode sofrer uma isquemia, um infarto, como o infarto do coração. A dor que a pessoa sente é fenomenal, é uma dor horrível. Se isso acontecer é preciso ir para o hospital, pois é uma urgência, precisa ir para o centro cirúrgico, fazer uma laparoscopia, ver se esse ovário tem viabilidade, para fazer uma rotação e tirar essa torção, distorcer o ovário, ou então se isso não é possível, às vezes o ovário já está em necrose e a pessoa acaba perdendo esse ovário. Esta complicação pode ocorrer em menos de 1% dos casos.

Com apenas um ovário e uma trompa existe alguma restrição para o procedimento?

Não, apenas precisamos fazer os exames e ver como está a reserva ovariana, e ver qual é o potencial desse ovário. Eu já tive inúmeras pacientes que engravidaram com um ovário só e que fizeram tratamento com um ovário só. Muitas vezes temos muitos folículos, e podemos ter um número menor, mas precisamos apenas de um bom óvulo para formar um bom embrião, para que esse embrião se implante e gere um bebê saudável.

## PASSO 5: O ÁPICE



É o ciclo propriamente dito, é fazer o seu ciclo, esse é o quinto passo.

Chegou o momento tão esperado. Esse é o momento onde o médico já fez toda a preparação, essa paciente já foi orientada em relação a suplementação vitamínica, alimentação e ela menstrua.

Então o ciclo começa na menstruação, assim que a mulher menstrua, existe o processo do recrutamento folicular, e esse processo é natural, nós não conseguimos interferir, nem para brevar e nem para acelerar.

Então utilizamos esse recrutamento folicular e os folículos que estão ali disponíveis vão receber o hormônio FSH, que são as famosas injeções subcutâneas, aquelas injeções na barriga.

Quando falamos de injeção subcutânea, ela pode ser dada em qualquer área que tenha tecido subcutâneo em profusão. A barriga é fácil, pois a pessoa olha para baixo, consegue fazer uma preguinha na pele e consegue aplicar a medicação. Mas podemos também aplicar na perna, no braço, no flanco (na lateral), em todo local que tem tecido subcutâneo é permitido aplicar. Normalmente orientamos na barriga que é o mais fácil.

E o medo das injeções? Como que acontece?

Muita gente tem receio mesmo, e tem pavor de se auto aplicar, uma outra pessoa, não precisa ser profissional da saúde, como uma amiga, o parceiro, pode aplicar também.

Você pode também requerer um profissional para que vá até sua casa aplicar, mas normalmente é a própria paciente que se aplica.

Pedimos que se mantenha uma periodicidade: se a pessoa escolheu aplicar à tarde, que seja sempre aplicado à tarde, se escolheu aplicar de manhã, escolha sempre aplicar de manhã. Eu prefiro o final da tarde, comecinho da noite, eu acho que aproveitamos muito mais o hormônio FSH nesse momento. Acaba tendo um dia a menos de estimulação, acaba sendo uma economia, mesmo que pequena. Então, aplicar sempre no mesmo horário.

No segundo, terceiro dia do ciclo, a paciente vem, faz um ultrassom, para fazer a avaliação do número de folículos, a contagem dos folículos antrais, pedimos também os hormônios daquele mês, daquele ciclo, e se tudo estiver bem, ela começa no segundo, no máximo terceiro dia com as injeções, que vai usar por mais ou menos uns cinco ou seis dias, sem precisar ir ao médico.

No quinto ou sexto dia costumamos fazer uma avaliação desses óvulos que estão crescendo, desses folículos, não conseguimos ver o óvulo no ovário, conseguimos ver o crescimento dos folículos, e aí entendemos se precisa fazer algum ajuste na dose, se tem que mudar a medicação, enfim, é um trabalho bastante artesanal e que depende muito da experiência do médico, que conversa com a paciente.

Depois disso, mais dois ou três dias de uso da medicação, novo ultrassom, e depois de dois ou três dias novo ultrassom novamente, e acaba por volta dos 10 a 12 dias de uso de medicação.

No final do processo, os folículos já estão grandes, ocupando um grande espaço, estimamos que eles estejam entre 20 e 24mm, folículos acima de 14mm também podem ser colhidos, às vezes com óvulos maduros.

Estimamos mais ou menos quando estará ideal para coletar o maior número de óvulos viáveis e isso vai muito da prática do médico em sua avaliação. Neste momento orientamos uma última medicação, que também é injetável e se chama hormônio HCG. Esse hormônio amadurece o folículo, ele libera o óvulo dentro do folículo, pois o óvulo fica protegido por uma camada de células, e então esse óvulo fica livre e disponível para sair na nossa aspiração folicular.

Se a pessoa errou o horário do medicamento ou esqueceu o medicamento, nenhum óvulo é coletado na aspiração folicular.

Sempre ressaltamos para colocar o despertador para não esquecer do horário correto, pois quando aplicamos essa medicação existe um pico de ação da mesma, que acontece de 34 a 36 horas após sua aplicação. Este é o momento ideal para realizar a coleta dos óvulos.

Depois que passa esse pico de ação do medicamento, existe o risco de rotura dos folículos, mesmo usando um bloqueio hormonal, e aí não conseguimos tempo hábil para aspirar todos os folículos e para otimizar e pegar o máximo de óvulos que estão ali disponíveis.

No dia da coleta, a paciente comparece ao laboratório, o qual é equipado com centro cirúrgico para realizar a anestesia endovenosa. A paciente deve estar em jejum, sem água, sem bala, sem café. Jejum absoluto, sem ingerir nada mesmo.

Eventualmente, alguém que toma alguma medicação de manhã e se for apenas um gole de água mínimo, pode tomar. O importante é não haver grandes substâncias sejam elas mesmo água ou café no estômago, pois no processo da anestesia, a pessoa pode vomitar, ter esse conteúdo gástrico ali voltando acima da traqueia, e nisso ela pode ter uma broncoaspiração.

Por isso pedimos para fazer o jejum adequado, isso para qualquer procedimento cirúrgico, e também para a aspiração folicular.

Imagine que você fez todo o seu tratamento e esqueceu do jejum? Na hora o anestesista pode não anestesiá-la, pois existe um risco de broncoaspiração.

O anestesista faz a medicação pela veia, a paciente vai dormir, vai ficar em posição ginecológica, e assim conseguimos, por meio de um ultrassom transvaginal e um

guia acoplado nesse ultrassom, acessar cada um dos folículos e fazer a aspiração desses óvulos. Dentro do folículo tem líquido folicular, sangue, células de descamação do folículo e tem o óvulo propriamente dito.

Então será feita essa aspiração, o óvulo vem num líquido e cai em um tubo de ensaio. Isto é realizado através de um sistema, em que é feita uma aspiração contínua e ritmada com uma bomba específica para isso. Todo esse conteúdo que foi aspirado vai ser avaliado no laboratório, ali os embriologistas vão olhar, retirar todas as células de descamação, o sangue, isolar os óvulos, classificar esses óvulos e no mesmo dia, realizarão o congelamento dos mesmos.

A vitrificação dos óvulos, termo científico que designa a técnica utilizada para congelar os óvulos, é realizada algumas horas depois da coleta.

O que fazemos então é avaliar a viabilidade dos óvulos e a condição para fazer esse congelamento.

Como é feito isso? Os óvulos devem obedecer a alguns critérios mínimos para serem submetidos ao congelamento de óvulos, porque se fazemos o congelamento de óvulos no momento inadequado ou de óvulos inadequados você pode ter uma falsa impressão que você tem algo para o seu futuro, mas aquele óvulo não é viável.

Então pode acontecer de você ter um número de folículos, aspirar um número menor de óvulos, e nem todos serem viáveis para serem congelados.

O óvulo, ele é 8 ou 80: ou ele volta igualzinho ele era quando ele foi congelado, ou ele não volta. Às vezes, temos pacientes que demoram e congelam poucos óvulos, e no futuro podem não ter nenhum óvulo para si. Por isso é tão importante buscar isso o quanto antes. Hoje temos uma taxa de recuperação de 80 a 90%, é uma taxa boa de recuperação desses óvulos; essa taxa pode variar com a idade.

E no futuro, o que eu faço com esses óvulos?

Quando você definir o seu parceiro, ou quando você resolver que quer engravidar mesmo sem parceiro, adquirindo o sêmen de um doador, o que fazer?

Quando a pessoa decidir utilizar e tiver o sêmen, o qual também será avaliado, fazemos o descongelamento desses óvulos, fazemos a fertilização In Vitro, acompanhamos os embriões no laboratório, e colocamos posteriormente esses embriões formados no útero.

Não são congelados embriões que não têm viabilidade, e eles têm mais de 200 células, então eles podem ser congelados, pois em via de regra vão se desenvolver normalmente.

Pergunta: Quantos óvulos é preciso congelar?

R: Não existe um número ideal, mas existe uma orientação, pois nem todos os óvulos fertilizam, nem todos os embriões que são fertilizados se desenvolvem, nem todos os embriões são adequados e nem todos vão se implantar no futuro também. Estatisticamente existe uma sugestão do que pode acontecer em média nos casos: de cada dez óvulos que temos congelados, temos mais ou menos entre 8 e 9 recuperados, mais ou menos temos uma taxa de fertilização de uns 70 a 80%, então teremos mais ou menos uns 5 ou 6 fertilizados. De cerca de 10 óvulos, nós esperamos 2 embriões no final.

Sugerimos em torno de 20 óvulos para ser congelados, pois aí teremos duas chances de descongelamento no futuro.

Você gostou do conteúdo? Agradeço por enviar seu feedback!