

**O que é Indução da Ovulação?** É um tratamento que tem como objectivo fazer com que o ovário produza um ou mais óvulos maduros.

**Quando é que está indicado a Indução da Ovulação (IO)?**

Em mulheres que não ovulem regularmente e que estejam a tentar engravidar, por exemplo mulheres com Síndrome do ovário poliquístico. Podem ou não apresentar irregularidades menstruais. Se tiver peso a mais ou a menos pode ser este o factor destabilizante. Se corrigir esse desequilíbrio é provável que consiga engravidar sem a ajuda destes tratamentos. (Não vai poder fazer tratamento se o seu IMC for  $<19$  ou  $>27$ )

**Tenho que fazer alguns exames prévios?** Para além de todas as rotinas pré concepcionais deve fazer uma ecografia ginecológica (entre o 3º e o 5º dia do ciclo) e umas análises hormonais.

**Qual a taxa de sucesso?** A taxa de sucesso para IO é muito variável e depende da idade da mulher, do tipo de medicação utilizado, se está presente qualquer outro factor de infertilidade, etc. A taxa de gravidez varia entre 15 a 25%.

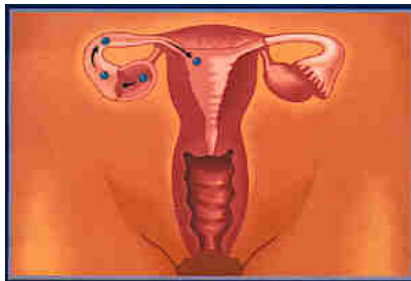
**Durante o tratamento vou ter que fazer algum controle?** Sim. É necessário monitorizar a resposta dos ovários para que não haja demasiados folículos (dentro de cada folículo há um ovócito), de modo a evitar complicações. Esta monitorização é feita com ecografia endovaginal e por vezes com análises. A monitorização da resposta ao tratamento é uma parte vital do programa, a fim de serem maximizadas as probabilidades de uma gravidez bem sucedida e minimizados quaisquer riscos.

**Durante o tratamento posso ter relações sexuais?** Pode e deve. Longos períodos de abstinência parecem piorar a função espermática. Durante o tratamento, relações sexuais duas ou três vezes por semana devem conseguir um fornecimento de esperma suficiente para fertilizar o óvulo quando o mesmo for libertado. Deve ter relações 24 e 48 horas após a administração da hCG. Muitas pacientes relatam que a monitorização intensa pode tirar muito da espontaneidade de suas vidas sexuais. Uma pequena interrupção do tratamento – talvez um ou dois meses – pode aliviar a tensão e permitir uma relação mais descontraída.

**Quais são os efeitos secundários destes tratamentos?** Os efeitos colaterais do clomifeno e das gonadotrofinas são raros e de curta duração. Têm sido relatadas preocupações quanto ao uso prolongado do clomifeno ( $>12$  ciclos) mas o tratamento a curto prazo, rigidamente monitorizado, é seguro. Existem em geral dois importantes riscos na indução da ovulação, a síndrome da hiperestimulação ovariana e a gravidez múltipla. Quando durante a monitorização se detectam indícios que podem levar a estas complicações o ciclo de tratamento é interrompido e não se faz a injeção de hCG.

**Síndrome de hiperestimulação ovariana** é uma condição rara ( $<1\%$ ), que ocorre quando muitos folículos crescem e causam distensão abdominal, desconforto, náuseas, e algumas vezes dificuldade para respirar. Em casos extremos torna-se necessária a hospitalização. Deve estar atenta e se o seu peso aumentar  $>1\text{Kg}/\text{dia}$ , a quantidade de urina diminuir significativamente e se sentir muito “inchada” contactar o seu médico.

**Gravidez múltipla** (15-20% - 5%, 3 ou +) se na ecografia se visualizar mais de três folículos em processo de maturação o tratamento deve ser interrompido, já que o risco de uma gravidez múltipla fica bastante aumentado. Estudos mostram que gestações múltiplas estão associadas a um maior risco de aborto e de parto prematuro entre outras complicações. O risco de gravidez múltipla é  $\approx 1/80$  na gravidez espontânea mas na IO é de  $1/20$ .



Não existe aumento de risco de defeitos congénitos por qualquer destes medicamentos.

**Quando devo fazer o teste de gravidez?** Passado duas semanas da altura da ovulação.

**Se engravidar, esta vai ser uma gravidez de risco?** A probabilidade de ocorrer um aborto (15%), uma gravidez ectópica (1%) ou um bebé com anomalias é a mesma, tanto após a indução da ovulação como após a concepção natural. Os riscos existentes dependem da idade da mãe e de factores genéticos. Se ficar grávida após este tratamento, não serão necessárias quaisquer medidas especiais ( excepto se for uma gravidez múltipla); a gravidez será tratada exactamente como qualquer outra. O trabalho de parto e a amamentação não serão afectados de nenhuma maneira.

**Devo fazer mais algum tratamento?** Se está muito tempo sem menstruar pode ter que provocar a hemorragia menstrual de modo a poder começar o tratamento. Faça um teste de gravidez e se for negativo inicie Utrogestan® (via vaginal) ou Provera® (via oral) 2 cp/dia durante 5 dias

**O que devo fazer se não engravidar?** Depois de vários ciclos de Indução da ovulação sem gravidez deve conversar com o seu médico sobre procriação medicamente assistida (inseminação artificial, fertilização in vitro).

## Como vai decorrer o tratamento?

**Citrato de clomifeno** - (Dufine® 20cp - 50mg 3,85€) é o medicamento mais frequentemente usado na indução da ovulação. É o único utilizado oralmente

**1º dia do ciclo** (1º dia da menstruação) (contacte o seu médico nesse dia ou se for ao fim de semana na 2º feira seguinte)

**5º dia do ciclo** - 1 cp (50 mg) /dia durante 5 dias. (até ao 9º dia)

**12º e o 14º dia do ciclo** - ecografia endovaginal

**21º- 28º dia do ciclo** -análise ao sangue – progesterona. (nem sempre é necessário fazer)

Se no final do primeiro ciclo se verificar que ocorreu ovulação, fará mais 2 a 5 ciclos.

Se não houver ovulação fará um novo ciclo com **2cp (100mg /dia)**. Se se verificar que ocorreu ovulação, fará mais 2 a 5 ciclos.

Se continuar a não ovular deverá mudar para as gonadotrofinas.

Raramente podem surgir alguns efeitos colaterais com o citrato de clomifeno, principalmente distúrbios gastrointestinais, afrontamentos, inchaço, cefaleias, tonturas, depressão e desconforto mamário.

Taxas de ovulação: 50-80%

Taxas de gravidez 10-15% por ciclo ovulatório

Taxa de gravidez gemelar 5-10%

A diferença entre taxa de ovulação e gravidez deve-se provavelmente à diminuição da qualidade dos ovócitos, da qualidade e quantidade do muco cervical e do impacto negativo a nível da linha endometrial (limite interno da cavidade uterina).

**Gonadotrofinas** - FSH (hormona foliculo estimulante) vai estimular o desenvolvimento de folículos. Dentro de cada folículo estará um ovócito.

Puregon pen 300® - 89,1€

Gonal-F450® -141,76€

Menopur75® -78,50€

Estes preparados têm de ser administrados por meio de injeções subcutâneas (sob a pele).

**1º dia do ciclo** (1º dia da menstruação) - contacte o seu médico nesse dia ou se for ao fim de semana na 2ª feira seguinte

**5º dia do ciclo** – Início das injeções subcutâneas 50 UI de Puregon® ou 75 UI de Gonal-F® ou 75UI de Menopur® (A dose administrada de gonadotrofinas varia de caso para caso e de ciclo para ciclo. O seu médico vai confirmar consigo a dose indicada para si.)

**9º e o 12º dia do ciclo** – ecografia endovaginal e análises ao sangue – estradiol e progesterona. De acordo com o resultado destes exames poderá ter que fazer mais alguns dias de medicação e pode ter que ajustar a dose. É provável que tenha que repetir a ecografia.

Os efeitos secundários das gonadotrofinas são raros mas podem incluir distensão abdominal, sensação de enfartamento, alterações do humor, fadiga.

A meio do ciclo natural a hipófise secreta um pico de LH, o qual estimula o folículo dominante a libertar seu óvulo. Esse processo natural é imitado no tratamento de indução da ovulação pela injeção da hormona gonadotrofina corionica humana (hCG), que é administrada quando o ovário contém um ou mais folículos maduros, pelo menos 1 > 17mm (e endométrio > 9mm). Se se tiverem desenvolvido 3 ou mais folículos com mais de 15 mm, a administração de hCG será evitada, a fim de serem prevenidos efeitos colaterais sérios, como a síndrome da hiperestimulação ovariana e gravidez múltipla.

A hCG leva entre por volta de **36 horas** para agir – por esse motivo, se for dada de noite, a ovulação pode ser esperada passados dois dias, durante a manhã e tarde. Essa altura é a melhor para ter relações sexuais.

**hCG** - Para desencadear a ovulação - Pregnyl® 5000 emb tripla- 7,12€ ou Ovitrelle® 55€.

Administração sc. A dose será 5000 ou 10.000 UI no caso do Pregnyl ou dose única no Ovitrelle (consoante indicação do seu médico).