

O que é uma IAC? É uma inseminação artificial com sêmen do conjuge.

Quando está indicado? Na infertilidade de causa desconhecida, na endometriose mínima e ligeira, no factor cervical e no factor masculino ligeiro.

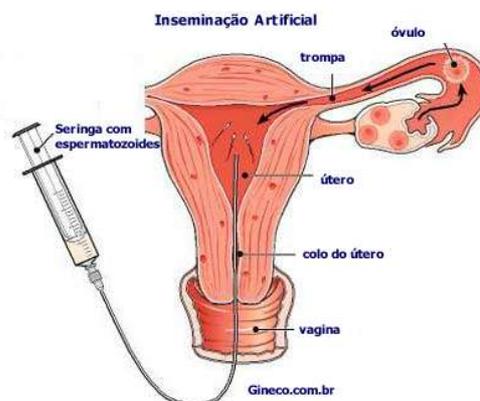
Qual o objectivo desta técnica? É maximizar o potencial fértil de cada um dos elementos do casal aumentando assim as possibilidades de uma gravidez. Melhoram-se as condições femininas (estimulação da ovulação) e as masculinas (melhoria do sêmen) facilitando a concepção ao depositar os espermatozoides no interior do útero, mais próximo do local de concepção.

Qual é a taxa de gravidez? É de aproximadamente 15% sendo normalmente necessário mais do que um ciclo para conseguir uma gravidez. Vários factores interferem com a taxa de sucesso como a idade (a partir dos 35 anos a taxa de sucesso diminui drasticamente), a existência de vários factores de infertilidade, etc.

Quantos ciclos devo fazer? Depende de vários factores mas varia entre 3 e 6 ciclos de tratamento.

E se não funcionar? Poderá ter que recorrer a técnicas de procriação medicamente assistida (FIV/ICSI).

Necessito fazer alguns exames prévios? Para além de todas as rotinas pré concepcionais deve fazer ecografia ginecológica (entre o 3º e o 5º dia do ciclo), análises hormonais e histerossalpingografia (é fundamental que as suas trompas estejam permeáveis). O seu marido terá que fazer um spermograma.



Em que consiste a Inseminação Artificial ?

Consiste na injeção dos espermatozoides para o interior do seu útero. É uma técnica simples, rápida (2 a 3 min) e praticamente indolor. Realiza-se como um exame ginecológico normal não sendo necessário qualquer tipo de anestesia. A inseminação realiza-se no dia da ovulação. Nos dias anteriores é necessário efectuar uma série de controlos da ovulação (ecografia e análises) para poder determinar a dose e duração do tratamento necessário para conseguir a maturação do óvulo e precisar com maior exactidão o dia da ovulação. No dia da Inseminação o seu marido deverá fazer uma colheita de esperma seguindo as mesmas condições que ao fazer o spermograma (em condições estéreis e com abstinência de 2 dias). O laboratório procederá à concentração e selecção dos espermatozoides de maior mobilidade. Este processo demorará mais ou menos 1 hora após o que poderá fazer a inseminação. O esperma preparado é introduzido na cavidade uterina através de um cateter muito fino. Após a inseminação repousará uns quinze minutos após o que poderá fazer a sua vida normal (mas evite os grandes esforços). Nos dias seguintes poderá ter algum corrimento e umas discretas dores abdominais, que não têm importância desde que sejam leves.

Quais são os efeitos secundários destes tratamentos? Os efeitos colaterais das gonadotrofinas são raros e de curta duração, mas podem incluir distensão abdominal, sensação de enfiamento, alterações do humor e fadiga.

Quais são as complicações? A inseminação artificial é uma técnica que não está completamente isenta de riscos apesar deles serem controláveis. A infecção e as reacções alérgicas aos componentes do sémem são complicações excepcionais. Existem em geral dois importantes riscos na indução da ovulação: - **Síndrome de hiperestimulação ovarica** que 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 > 1Kg/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 ≈1/80 na gravidez espontânea mas na IO é de 1/20. 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.

Como vai decorrer o tratamento?

Gonadotrofinas

(Puregon pen 300® - 89,10 €
/ Gonal-F450® -141,76€)

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

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

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 - / / - 50 UI de Puregon® / 75 UI de Gonal-F® (A dose a administrar de gonadotrofinas varia para cada mulher e pode variar de um ciclo para o outro. O seu médico vai confirmar consigo a dose indicada para o seu caso). Só deve parar as injeções quando o seu médico indicar.

9º e o 12º dia do ciclo - / / ecografia endovaginal (213157908) 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.

hCG - / / (Pregnyl® 5000 emb tripla- 7,12€ ou Ovitrelle® 55€) Administração sc , serve para desencadear a ovulação.

A dose será 5000 ou 10.000 UI (consoante indicação do seu médico) se Pregnyl ou dose única de ovitrelle.

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 desta hormona conhecida como gonadotrofina corionica humana (hCG), que é administrada quando o ovário contém um ou mais folículos maduros, pelo menos 1 > 17mm (18-22mm) 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.

Apartir desta injeção não faz mais nenhuma terapêutica.

A inseminação será marcada 24 a 48h após a última injeção.

O marido tem que fazer a colheita de esperma duas horas antes (na CEMEARE ou em casa).

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

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 igual à de uma gravidez após 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.

O que é uma IAD? É uma inseminação artificial com sémen de dador.

Quando está indicado? Quando o seu marido apresenta uma alteração grave e irreversível como azoospermia (ausência de espermatozoides no ejaculado) em que não se detectaram espermatozoides na biopsia testicular ou quando há risco de transmitir alguma doença genética.

O banco de sémen realiza uma minuciosa selecção dos possíveis dadores com o fim de evitar possíveis riscos que possam transmitir à descendência. A todos os dadores é efectuado um estudo genético e das doenças infecciosas (Hepatite B e C, SIDA e Sífilis).