

Estimulação ovariana com análogos GnRH

(1,2)Hoffmeister, E; (1,2)Kunzler, AL;

(1)Montenegro, Ivan Sereno; (1)Terraciano, P (1,2) Passos, Eduardo Pandolfi

(1)Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(2)Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

Com a evolução nos tratamentos de fertilização in vitro e o desenvolvimento de novos medicamentos houve um considerável aumento na chance de gravidez com estimulação ovariana controlada. Os análogos de GnRH atuam ocupando os receptores de GnRH na glândula pituitária, causando dessensibilização. Já os antagonistas atuam na glândula pituitária por meio de um bloqueio competitivo dos receptores de GnRH, tendo ação dose-dependente. Estudos recentes apontam que os dois protocolos de indução são equivalentes em termos de embriões fertilizados, gravidez e taxas de natalidade. Contudo, revelam que o protocolo com antagonista parece ser mais seguro devido à menor ocorrência de Síndrome de Hiperestimulação Ovariana. Em nosso serviço tem sido utilizado o protocolo com uso de agonista, mas levando-se em consideração as possíveis vantagens do protocolo com uso de antagonista, busca-se comparar o uso dos dois protocolos e analisar seus resultados.

Objetivos

Análise e comparação de dados entre dois protocolos de indução (longo com agonista e flexível com antagonista) em pacientes submetidas a técnicas de reprodução assistida.

Métodos

Estudo transversal comparando os resultados intermediários entre o uso de dois diferentes protocolos de estimulação ovariana com agonista e antagonista de hormônio liberador de gonadotrofina em técnicas de reprodução assistida. As análises estatísticas dos dados analisados (idade, IMC, número de oócitos recuperados, número de oócitos fertilizados, número de oócitos clivados e dose total de FSH utilizada) foram realizadas a partir do teste t de Student's para dados paramétricos e análise de covariância para as variáveis dependentes.

Resultados

Um total de 50 pacientes, 25 em cada grupo, preencheram os critérios de inclusão, entre janeiro e março de 2010. Houve diferença estatística apenas na idade média entre os grupos ($p=0.031$). Não houve diferença estatística para os demais dados analisados (idade, IMC, número de oócitos recuperados, número de oócitos fertilizados, número de oócitos clivados e dose total de FSH utilizada). Não houve casos de síndrome de hiperestimulação ovariana.

Tabela 1. Resultados

Pacientes incluídos (n=50)	Grupo 1 Protocolo longo com agonista (n=25)	Grupo 2 Protocolo flexível com antagonista (n=25)	P
Oócitos recuperados	5.39 ± 0.976	6.89 ± 0.976	.288†
Oócitos fertilizados	3.28 ± 0.551	3.08 ± 0.551	.803†
Embriões clivados	3.00 ± 0.449	2.56 ± 0.449	.549†
uFSH	* 1449.77 ± 33.704	1432.23 ± 33.704	.719†

Conclusão

Os dois protocolos são iguais em termos de resultados. O agonista tem vantagens sobre o agendamento do procedimento, mas demanda mais tempo para iniciar a estimulação. Além disso, há a possibilidade da síndrome da hiperestimulação ovariana como complicação. No grupo antagonista, é clara a facilidade de utilização do medicamento e a rápida indução da fertilização.