

28 de agosto de 2014

<http://justnews.pt/noticias/joao-luis-silva-carvalho>



A cirurgia da reprodução na era da procriação medicamente assistida

João Luís Silva Carvalho

Professor de Ginecologia da FMUP. Presidente da Direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da OM

João Luís Silva Carvalho

Professor de Ginecologia da FMUP. Presidente da Direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da OM

Nos últimos anos, a procriação medicamente assistida conheceu um protagonismo, justo, mas exagerado, no tratamento das situações de infertilidade.

De facto, realizam-se mais de 500.000 ciclos de PMA por ano na Europa, cujos resultados são de cerca de 30% de gravidezes e de 20% de partos por aspiração, calculando-se que até aos nossos dias terão nascido cerca de 5 milhões de crianças em resultado das técnicas de procriação medicamente assistida.

Este enorme volume de tratamentos efetuados e de crianças nascidas tem na sua origem a influência de diversos fatores que aqui não cabe analisar. Mas é um facto que, por vezes, não é efetuada uma avaliação diagnóstica rigorosa das doentes, é esquecido que existem tratamentos médicos e cirúrgicos da infertilidade e que há uma indicação demasiado "liberal" para realização de tratamentos de PMA. Também nos meios de comunicação e na informação pública é frequente uma associação quase direta entre infertilidade e procriação medicamente assistida.

Neste contexto, o papel da cirurgia da reprodução é subestimado, não só pelo facilitismo no acesso à PMA, mas também porque a cirurgia endoscópica requer capacidades psicomotoras específicas que dificultam a sua disseminação, as curvas de aprendizagem são longas, o sistema de treino exige muito tempo e existem dificuldades em alcançar competência clínica em diversos níveis cirúrgicos.

No entanto, é importante salientar que, diferentemente das técnicas de PMA, a cirurgia estuda e procura resolver a patologia de base (e não ultrapassá-la), tem como objetivo restaurar uma anatomia normal e repor a fertilidade, proporcionando a conceção espontânea com oportunidade de gravidez em todos os meses e não apenas no mês do tratamento. Por outro lado, existe uma indiscutível evidência de que, para além de resolver muitas das situações de infertilidade que não necessitarão de recorrer a tratamentos de procriação medicamente assistida, o papel da cirurgia prévio à realização de ciclos de PMA melhora o resultado destes tratamentos.

Esta asserção é verdadeira para muitas situações de infertilidade inexplicada, de endometriose, de obstrução tubar, de aderências pélvicas, de gravidez ectópica, de ovário micropoliquístico, de miomas, de patologia uterina, como malformações, septos, miomas, sinequias e pólipos. Assim, em nosso entender, a cirurgia da reprodução estará indicada sempre que crie uma oportunidade realista de conceção espontânea ou se preveja que pode aumentar a probabilidade de gravidez dos tratamentos de procriação medicamente assistida.

A título de exemplo, refira-se que diversos estudos citam que a terapêutica cirúrgica aumenta a fecundidade mensal nas situações de endometriose mínima ou ligeira em valores que são o dobro do que existia previamente, podendo concluir-se que, embora nunca se atingindo um nível de fecundidade normal, o tratamento cirúrgico de endometriose nos seus estádios iniciais é benéfico para a subfertilidade.

Também nas situações de endometrioma ovárico a cirurgia acarreta resultados positivos, com cerca de 40 a 50%

de gravidezes espontâneas. Nas situações de endometriose grave ou infiltrante profunda, as taxas de gravidez espontânea são de cerca de 50%, acrescidas de 30% quando subsequentemente é utilizada a procriação medicamente assistida, o que proporciona taxas de gravidez de 60 a 70% com a associação dos dois tipos de tratamento.

Estes exemplos são apenas a referência a uma filosofia e linha de conduta geral, que apresenta resultados idênticos nas situações de mioma, de patologia intrauterina diversa, incluindo as malformações, etc..

É, portanto, muito importante realizar ações de formação intensas na área da cirurgia da reprodução, como forma de tratamento inicial de muitas situações de infertilidade e como eventual terapêutica a efetuar previamente à indicação e realização de ciclos de procriação medicamente assistida.

**WOMEN'S
MEDICINE**

Artigo publicado na edição de julho da revista Women`s Medicine.