

«O risco de danos para o ócito e eventualmente para o embrião, e conseqüentemente para o bebé, parecem ser os mesmos de qualquer outra técnica de Procriação Medicamente Assistida»



Carlos Plancha O embriologista clínico, responsável por um laboratório de Procriação Medicamente Assistida, e professor da Faculdade de Medicina de Lisboa, liderou a equipa que «concebeu» o primeiro bebé pela técnica de IVM, que nasceu por cesariana em Junho deste ano, 4 meses antes do bebé inglês.

O nosso país dá cartas na Reprodução Assistida

ISABEL STILWELL
editorial@destak.pt

Quando nasceu, em Portugal, o primeiro bebé resultado de uma Maturação In Vitro?

Aconteceu em Junho de 2007, em Lisboa. O parto do primeiro bebé após Maturação In Vitro de ócitos (IVM de In Vitro Maturation) ocorreu por cesariana sem complicações, e nasceu um rapaz, cheio de vitalidade. A técnica foi realizada na CEMEARE, Centro Médico de Assistência à Reprodução, com uma equipa liderada por mim e pela Dra. Maria José Carvalho.

Qual a diferença entre uma IVM e uma tradicional FIV?

A Maturação oocitária In Vitro é uma técnica inovadora, que não substitui as técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) já existentes, nomeadamente a FIV (Fertilização In Vitro) e a ICSI (Micro-Injecção de Gâmetas), surgindo sim como uma nova arma terapêutica de ajuda aos casais inférteis. A IVM consiste na realização de um ciclo de PMA com uma estimulação mínima ou até sem qualquer terapêutica hormonal. Desta forma é possível a obtenção de gâmetas femininos ainda imaturos, sendo o seu amadurecimento final efectuado em cultura. É mais simples para a mulher, mas mais complexa tecnicamente.

Quanto ócitos são «amadurecidos» e implantados?

São colocados em cultura todos os ócitos imaturos obtidos durante a colheita. Mas a decisão de quantos embriões são depois transferidos passa

sempre pelo casal, embora também dependa de outros factores relacionados com o diagnóstico de infertilidade e a sua história clínica.

São menos os efeitos secundários?

Sim, porque permite evitar o custo da medicação e os efeitos secundários dos medicamentos, nomeadamente o risco de hiperestimulação ovárica. A IVM é pensada para mulheres com síndrome de ovário poliquístico ou má resposta ao tratamento hormonal convencional, ou como técnica associada a situações de preservação da fertilidade.

A taxa de sucesso é menor?

É ligeiramente inferior à taxa de sucesso da FIV, mas poderá melhorar com o aumento da qualidade e do número de embriões a ser transferido.

Antes da transferência é realizado algum rastreio?

O Diagnóstico Genético Pré-Implantação é uma outra técnica, aconselhada em situações específicas de despiste de doenças genéticas graves.

A IVM já é aplicada nos hospitais públicos?

De acordo com o que sei, até este momento, em Portugal, nenhum centro público de PMA disponibiliza esta técnica.

Esta técnica permite evitar o custo da medicação, e os efeitos secundários dos medicamentos. Já há 400 bebés IVM no mundo.

Já nasceram, em todo o mundo, muitos bebés por IVM?

A primeira gravidez obtida ocorreu apenas em 1991 na Coreia, com Cha e colaboradores. Hoje já existem cerca de 400 bebés IVM em todo o mundo. Ainda há dias foi notícia o primeiro bebé IVM no Reino Unido. Ficamos satisfeitos com o contributo da nossa equipa para que também no nosso país se disponibilizem os mais recentes desenvolvimentos nesta área.

