



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo de revisão

Indução de ovulação em pacientes com tumor estrogênio-dependente: diretrizes clínicas da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana[☆]

Bruno Ramalho de Carvalho^{a,b,*}, João Pedro Junqueira Caetano^{b,c}, Mário Cavagna^d, Ricardo Mello Marinho^{b,c}, Adelino Amaral Silva^{a,b} e Hitomi Miura Nakagawa^a

^a Genesis Centro de Assistência em Reprodução Humana, Brasília, DF, Brasil

^b Rede Brasileira de Oncofertilidade, Brasil

^c Pró-Criar Medicina Reprodutiva, Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Centro de Referência em Saúde da Mulher, Hospital Pérola Byington, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de janeiro de 2016

Aceito em 8 de fevereiro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Neoplasias da mama

Preservação da fertilidade

Fertilização *in vitro*

Estimulação ovariana

Oncofertilidade

R E S U M O

A oncofertilidade é um campo de interesse interdisciplinar de desenvolvimento recente que busca mesclar os conhecimentos em oncologia e medicina reprodutiva, com a contribuição das técnicas de reprodução assistida, para o desenvolvimento de estratégias de preservação da função gonadal e oferecer a possibilidade da procriação biológica aos sobreviventes de câncer. As estratégias de preservação da fertilidade feminina em pacientes oncológicas atualmente aceitas para a prática rotineira são a criopreservação de embriões e a criopreservação de oócitos maduros. Ocorre que, para execução de ambos, a indução de ovulação é obrigatória e, com ela, vêm os riscos teóricos de estimulação do crescimento de tumores estrogênio-dependentes e a postergação do início do tratamento antineoplásico. Os protocolos de estimulação ovariana de início aleatório contemplam a intenção de se minimizar o atraso no início da quimioterapia ou radioterapia e o bloqueio ao crescimento tumoral e oferecem resultados satisfatórios, semelhantes aos obtidos em protocolos de início habitual. Apresentamos neste artigo as diretrizes clínicas da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana para indução de ovulação em pacientes com tumor estrogênio-dependente.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Estudo conduzido pela Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ramalho.b@gmail.com (B.R. de Carvalho).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.02.001>

1413-2087/© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Ovulation induction in patients with estrogen-dependent tumors: a Brazilian Society of Human Reproduction clinical practice guideline

A B S T R A C T

Keywords:

Breast neoplasms
Fertility preservation
Fertilization in vitro
Ovarian stimulation
Oncifertilidade

Oncofertility is an interdisciplinary interest field of recent development, which aims to merge the knowledge in oncology and reproductive medicine, with the help of assisted reproductive technologies, to develop strategies for gonadal function preservation and to offer the possibility of biological procreation to cancer survivors. Preservation strategies of female fertility in oncological patients currently accepted for routine practice are the cryopreservation of embryos and cryopreservation of mature oocytes. It happens that ovulation induction is mandatory for executing both strategies, and with it the theoretical risk of stimulation of estrogen-dependent tumors growth and the postponement of anti-neoplastic treatment. Random-start ovarian stimulation protocols include the intention of minimizing the delay in onset of chemo-radiotherapy and to block tumor growth, providing satisfactory results, similar to those obtained in the usual beginning protocols. This article presents the clinical guidelines of the Brazilian Society of Human Reproduction for ovulation induction in patients with estrogen-dependent tumors.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Para 2015, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) estimou a incidência de 190 mil casos de câncer na mulher brasileira, entre os quais 57.120 seriam tumores da mama, traduzidos em risco estimado de 56 casos por 100 mil mulheres. Os números mundiais para o câncer de mama são semelhantes e indicam ser ele o tipo de malignidade mais prevalente entre as mulheres em todo o mundo, com quase 25% de todos os tumores.¹

A sobrevida ao câncer de mama em cinco anos pode chegar a 85% no Brasil e nos países desenvolvidos, principalmente entre mulheres jovens.¹ O relatório do programa americano Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), do National Cancer Institute, documentou sobrevida em cinco anos de 84,5% entre mulheres que receberam diagnóstico de câncer antes dos 45 anos.²

Nesse cenário, em que crianças, adolescentes e mulheres adultas jovens com câncer submetem-se anualmente a tratamentos antineoplásicos bem-sucedidos, pode-se esperar que a cada grupo de 570 mulheres entre 20 e 34 anos que uma seja sobrevivente de câncer na infância ou na adolescência.³

Paralelamente ao cenário em que a mortalidade por câncer decresce mais significativamente do que sua incidência, observamos que muitas mulheres optam por adiar a maternidade em prol de suas carreiras profissionais ou pela inexistência de uma unidade familiar. Nos Estados Unidos, nascimentos entre mulheres na faixa de 20 a 29 anos caem em ritmo de até 2% ao ano; em contrapartida há a ascensão de até 3% a partir dos 30 anos. Em 2013, houve quase 50 nascimentos/1.000 mulheres entre 35 e 39 anos, o que significou maior taxa de nascimentos na faixa etária nos últimos 52 anos.⁴ Da mesma forma, já se observa no Brasil aumento nas taxas de nascidos vivos entre mulheres de 30 a 39 anos, em detrimento das taxas entre as mais jovens.⁵

Os tratamentos antineoplásicos podem agredir os ovários e levar à restrição funcional ou mesmo à falência precoce

(tabela 1). Na quimioterapia para tratamento do câncer de mama, o risco de amenorreia pode variar de 6 a 70%, a depender da faixa etária e do esquema de drogas usado.^{6,7} Considerando-se que a incidência de muitos cânceres aumenta diretamente com a idade, podemos inferir que teremos cada vez mais diagnósticos de câncer em mulheres que ainda não constituíram prole e cada vez mais sobreviventes do câncer interessadas em ser mães.⁸

Não restam dúvidas de que, ao falarmos em preservação da fertilidade depois de um câncer, os maiores ganhos sejam psicoemocionais, já que o sentimento de descontinuidade por não poder deixar um legado biológico é motivo de grande angústia e realça a impotência sentida perante uma doença em geral grave.⁹ Assim, com a intenção de garantir a esses pacientes que, quando livres da doença e em condições de procriar, possam ter chances de tentar a maternidade e/ou paternidade biológica por meio da fertilização *in vitro*, chamou-se de oncofertilidade o resultado da intersecção entre a medicina reprodutiva e a oncologia.¹⁰ Esse campo de atuação multidisciplinar estuda as estratégias de preservação da saúde reprodutiva de sobreviventes ao câncer e tem como horizonte uma sobrevida com qualidade.

Estratégias reprodutivas

As estratégias de preservação da fertilidade feminina em pacientes oncológicas atualmente aceitas são a criopreservação de embriões e a criopreservação de oócitos maduros. O congelamento de embriões é o método de preservação fertilidade mais usado em todo o mundo, com sobrevivência embrionária ao descongelamento de até 80%,¹¹ taxas de gravidez de 29 a 43% e nascidos vivos entre 22 e 32%, a depender da idade e de características individuais de melhor ou pior prognóstico reprodutivo.^{12,13}

O congelamento de oócitos maduros assumiu recentemente grande importância,⁹ foi reconhecido no último

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8783670>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8783670>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)