

063

AGONISTA DO GNRH VERSUS HCG NA MATURAÇÃO OOCITÁRIA NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE.

Adriana Fabian, Juliana Tainski de Azevedo, Andréia Ferreira Laranjeira, Paulo Ernesto Gewehr Filho, Cassiano Innocente, Ana Angélica Gratão, Fernando Freitas, João Sabino Cunha-Filho, Eduardo Pandolfi Passos (orient.) (Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Um dos tratamentos para infertilidade humana é a maturação oocitária, que é gerada pela elevação do LH, obtendo-se oócitos maduros, capazes de fertilização e de produção de embriões de qualidade. Pode-se induzir a maturação oocitária com o uso de agonistas do GnRH reduzindo o risco de síndrome da hiperestimulação ovariana, pois o tempo de meia vida do LH endógeno é de cerca de 60 min. e do HCG é de 36 h. Neste estudo avaliamos os efeitos do agonista do GnRH comparados com agonistas do hCG em ciclos espontâneos para Fertilização in vitro (FIV) sobre o desenvolvimento embrionário. Observamos pacientes inférteis submetidas a ciclos espontâneos para FIV durante o período de setembro a dezembro de 2001. As pacientes tinham ciclos menstruais regulares, FSH no 3º dia do ciclo inferior a 8 UI/L, níveis de prolactina e TSH normais. Um total de 20 pacientes foram randomizadas. 12 receberam hCG (5000 UI) e 8 receberam Acetato de Leuprolide (1mg) para induzir a ovulação. O escore embrionário foi definido como sendo o desfecho primário. Os grupos foram comparados utilizando o teste t de Student ou o teste exato de Fisher. O nível de significância foi de 5%. A idade média das pacientes era de 34 anos para ambos os grupos. Os escores embrionários foram semelhantes entre os dois grupos: 3, 33+/-1, 03 para Leuprolide e 2, 67+/-0, 82 para hCG (P=0, 243). Não constatamos a presença de oócitos imaturos, e a taxa de fertilização não diferiu entre os dois grupos: 87, 5% para Leuprolide e 58, 3% para hCG (P=0, 325). Concluimos que podemos induzir a maturação oocitária e obter embriões de boa qualidade (escore) com agonistas do GnRH. Este protocolo (agonista do GnRH) foi concebido para diminuir a prevalência de síndrome da hiperestimulação ovariana. O advento dos protocolos com antagonistas do GnRH permite que a indução da maturação oocitária final seja feita com a elevação endógena do LH, diminuindo a exposição dos oócitos ao efeito LH-símile do hCG. (PIBIC/CNPq-UFRGS).