



## Congelamento de óvulos: uma opção para a mulher moderna

Autor: Dr. Lucas Yamakami

“Cuidado, não vai deixar para engravidar tarde...”

Esta frase, bem conhecida, mostra a preocupação de todos em relação à idade e a fertilidade. Preocupação esta que aumenta cada vez mais. Não é novidade que a mulher precisa lutar pelo seu crescimento pessoal e profissional. E, se por um lado, quer estudar, trabalhar e se divertir, por outro, se vê obrigada a postergar o crescimento da família. Além disso, nem sempre encontra seu parceiro ideal no momento certo ou não se sente preparada para ter filhos naquele momento.

Nesta situação, surgem algumas dúvidas, como o risco de não conseguir engravidar ou o risco desta gravidez ter problemas. A explicação é simples: os óvulos, assim como os neurônios, não se multiplicam após o nascimento. Seu número só reduz com os anos, até se esgotarem. Assim, quanto **maior a idade, menor a quantidade e pior a qualidade dos óvulos.**

Só para termos uma idéia, a fase em que a mulher tem a maior quantidade de óvulos é quando ainda está no útero de sua mãe, por volta do 5º mês de gestação. Neste período, chega a ter mais de 6 milhões de óvulos. No entanto, ao nascer, esta quantidade já diminuiu para cerca de 1 milhão e, quando menstrua pela primeira vez, tem **armazenado em seus ovários**, cerca de 400 mil óvulos.

A menopausa, que ocorre em média aos 52 anos, reflete o **fim da reserva ovariana** de uma mulher e significa que ela não poderá mais ter filhos com seus próprios óvulos. No entanto, bem antes disso, ocorre uma redução importante na chance de engravidar, bem como um aumento do risco de abortamento, reduzindo sua chance de ter filhos.

Assim, quando a mulher acredita que ultrapassará o limite seguro para engravidar, quais são as **opções que tem para preservar sua fertilidade?**

### **Preservação da fertilidade da mulher**

Até pouco tempo atrás, as únicas opções que as mulheres tinham para preservar sua fertilidade eram o congelamento de embriões ou o congelamento de parte do ovário. A primeira opção, apesar de bem estabelecida, apresenta uma clara desvantagem: a necessidade de um parceiro disposto a participar do tratamento ou a escolha de um doador de sêmen, sendo que ambas podem gerar dúvidas e angústias no futuro. A segunda opção, o congelamento de parte do ovário, apresenta como desvantagens a necessidade de uma cirurgia para retirada do tecido; e consequente redução da reserva de óvulos durante este procedimento (fato que estaríamos justamente tentando evitar) e a incerteza de que este ovário congelado poderá ser aproveitado, já que o sucesso deste tratamento ainda não está comprovado.

No entanto, surgiu recentemente, uma opção promissora: o **congelamento de óvulos**. Este processo, que estava sendo desenvolvido há algum tempo sem sucesso, ganhou impulso com o surgimento de uma nova forma de congelamento: a **vitrificação**. Nesta técnica, os óvulos são congelados com uma velocidade extremamente rápida, o que reduz os danos causados durante o processo. Atualmente, conseguimos cerca de **90 a 95% de sobrevivência dos óvulos vitrificados**.

As etapas para realizar a vitrificação são:

1. Estimulação dos ovários com medicações para obtermos maior quantidade de óvulos,
2. Captação destes óvulos por via vaginal (igual à realizada em tratamentos de Fertilização *in vitro*),
3. Avaliação da qualidade dos óvulos captados,
4. Vitrificação dos óvulos,
5. Manutenção dos óvulos em nitrogênio líquido por tempo indeterminado.

Quando (ou se) a mulher decidir usar seus óvulos, estes são descongelados e fertilizados com espermatozóides. Os embriões formados são transferidos no útero e o teste de gravidez é feito em aproximadamente 11 dias.

Obviamente, existem dificuldades. A principal é que este processo, apesar de dar uma segurança a mulher, não pode garantir com certeza uma gravidez no futuro. Além disso, podem ocorrer complicações, como a Síndrome de Hiperestimulação Ovariana.

Mas fica a certeza: a ciência evolui cada vez mais e, certamente, estamos caminhando nesta direção.

#### **O AUTOR**

Dr. Lucas Yamakami é médico formado pela Universidade de São Paulo (USP) com residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas de São Paulo. Atualmente é médico da Clínica de Reprodução Humana Vida Bem Vinda e Médico Assistente do Hospital das Clínicas, atuando neste serviço junto ao Centro de Reprodução Humana Mário Covas. Possui Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e é membro da American Society of Reproductive Medicine (ASRM) e da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo (SOGESP).