



Infertilidade/Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP)

Introdução

A Infertilidade é definida como a ausência de gravidez após 12 meses de relações sexuais desprotegidas. Pode ser causada por disfunção ovulatória, obstrução das Trompas de Falópio, infertilidade masculina ou por causas inexplicadas. A disfunção ovulatória pode ter origem em causas hipotalâmicas, endocrinopatias (hiperprolactinemia, disfunção tiroideia) ou em causas associadas aos ovários (Síndrome do ovário poliquístico, falência ovárica). Apenas as causas de infertilidade que requerem uma AUT serão abrangidas e referidas neste documento.

1. Diagnóstico

A. História Médica

- Ciclo menstrual ausente ou irregular;
- Evidência clínica de excesso de androgénio (hirsutismo, acne).

B. Critérios de Diagnóstico

A história médica como referido anteriormente, bem como um dos seguintes critérios:

- Evidência por ultra-sons de um volume do ovário de 10 cm³, > 12 folículos entre 2-9 mm por ovário;
- Não é necessário um perfil hormonal alterado para o diagnóstico, pois os valores séricos de androgénio (testosterona, androstenediona, DHEA) podem estar normais ou elevados.

C. Informação médica relevante

Algumas mulheres com SOP terão associada resistência à insulina, que se pode manifestar como uma tolerância diminuída à glucose ou diabetes declarada.

2. Boas Práticas Médicas

A. Denominação das substâncias proibidas

Clomifeno citrato - fármaco anti-estrogénio, é o tratamento de primeira linha.

Alternativas ao clomifeno: A metformina não provou ser tão eficaz como o clomifeno, como tratamento de 1^a linha¹. As gonadotrofinas exógenas são muito mais dispendiosas e estão apenas disponíveis na forma injetável. Nas mulheres que não respondem ao clomifeno ou que demonstraram resistência à insulina, um agente sensibilizador para a insulina, como a metformina, deve ser adicionado. Se esta opção não for bem sucedida, a FSH por via subcutânea pode ser administrada.

¹ *N Engl J Med.* 2007;365:551-566, 622-624

Espironolactona - Espironolactona pode ser usada em algumas regiões geográficas do mundo como tratamento de 2^a linha na gestão de hirsutismo causado por SOP.

B. Vias de Administração

Clomifeno citrato – Via oral

Espironolactona – Via oral

C. Frequência

Clomifeno citrato – 5 dias por mês

Espironolactona – Diariamente

D. Duração do Tratamento recomendada

Clomifeno citrato – 9 -12 meses

Espironolactona – Utilização de longa duração, se necessário.

3. Outros tratamentos alternativos permitidos

Clomifeno citrato – hCG ou progesterona poderão ser necessárias, para além do clomifeno

Espironolactona – A Diane 35® (3 mg de acetato de ciproterona) e a Yaz® são dois contraceptivos orais com efeitos anti-androgénicos, utilizados como tratamento de 1ª linha no hirsutismo causado pela SOP. Qualquer contraceptivo oral, bem como o Nuvaring®, aumentam a globulina de ligação à hormona sexual, em resultado do aumento do estrogénio. Tal irá reduzir a fração livre dos androgénios circulantes, resultando numa redução do hirsutismo. Para casos mais graves ou de longa duração, doses mais elevadas de acetato de ciproterona poderão ser necessárias (25-50 mg). Em algumas partes do mundo, a flutamida oral (anti-inflamatório não esteróide) é usada para o tratamento do hirsutismo. A terapêutica hormonal pode ser associada a técnicas de remoção de pêlo, como o laser ou a electrólise.

A AUT pode ser concedida para a espironolactona, caso o atleta demonstre:

Necessidade (isto é, presença de hirsutismo num quadro clínico de SOP) e quando um ou mais dos seguintes critérios é verificado:

- Contraindicação para um método permitido;
- Intolerância a um método permitido;
- Ausência de resposta a um método permitido;
- Incapacidade de beneficiar de métodos físicos de remoção de pelo, devido ao elevado custo.

4. Consequências para a saúde em caso de adiamento do tratamento

Clomifeno citrato – Redução significativa da qualidade de vida caso a infertilidade não seja tratada.

Espironolactona – Redução significativa na qualidade de vida das mulheres com hirsutismo resultante da SOP.

5. Monitorização do Tratamento

Clomifeno citrato – Para monitorização do crescimento folicular, determinar o estrogénio sérico, LH e ecografia dos ovários.

Espironolactona – Recomenda-se monitorização anual por ginecologista, endocrinologista ou dermatologista.

6. Validade da AUT e processo de revisão recomendado

Clomifeno citrato – 2 anos.

Espironolactona – 8 anos, AUT com revisão anual por um especialista pode ser concedida para esta substância, pois a SOP é uma doença crónica.

7. Medidas de precaução recomendadas

Clomifeno citrato – nenhuma

Espironolactona – nenhuma



Infertilidade não explicada

1. Diagnóstico

A. História Médica

Ausência de gravidez apesar de ciclos ovulatórios normais, trompas desobstruídas, relações sexuais regulares e análise de sêmen normal.

B. Critérios de Diagnóstico

Como referido acima.

C. Informação médica relevante

Nenhuma

2. Boas Práticas Médicas

Pode ser tratado com citrato de clomifeno (ver SOP), FSH/LH (AUT não é necessária)

3. Outras Referências

CFAS (Canadian Fertility & Andrology Society) Consensus Document for the Investigation of Infertility By First Line Physicians 2003 <http://cfas.cfwebtools.com/index.cfm?objectid=62E48386-9027-F64A-799957D994FC5F65>

Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. Fertil Steril 2008; 89(3): 505-522

Handelsman DJ, The Rationale For Banning Human Chorionic Gonadotrophin and Estrogen Blockers in Sport JCEM 19:16461653, 2006

Nattiv A, Loucks, AB, Manore, MM, Sanborn, CF, Sudgot-Borgen J, Warren, MP, American College of Sports Medicine; The Female Athlete Triad MSSE10:1249 1867-1881, 2007