



Infertilidade/Síndrome do Ovário Policístico (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 tubas uterinas, infertilidade masculina ou por causas inexplicadas. A disfunção ovulatória pode ter origem hipofisária, endocrinopatias (hiperprolactinemia, disfunção tireoidiana) ou em causas associadas aos ovários (Síndrome do ovário policístico, falência ovariana). Apenas as causas de infertilidade que exigem uma AUT serão abordadas e abrangidas neste documento.

1. Diagnóstico

A. História Médica

Ciclos menstruais ausentes ou irregulares;

Alta produção de hormônios masculinos - androgênios (hirsutismo e acne).

B. Critérios de Diagnóstico

A história médica citada acima, bem como um dos seguintes critérios:

- Evidência por ultrassonografia 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 androgênio (testosterona, androstenediona, DHEA) podem estar normais ou elevados.

C. Informação médica relevante

Muitas mulheres que apresentam a síndrome dos ovários policísticos (SOP) exibem resistência à insulina, gerando importantes implicações metabólicas, resultando em intolerância à glicose ou uma diabetes evidente.

2. Boas Práticas no tratamento médico

A. Nome das substâncias proibidas

Citrato de Clomifeno – Inibidor do receptor de estrogênio, é o medicamento de primeira escolha.

Alternativas ao clomifeno:

A metformina não provou ser tão eficaz como o clomifeno, no tratamento de 1^a escolha¹. As gonadotrofinas exógenas possuem custos elevados e apenas estão disponíveis numa forma injetável. Em mulheres que não respondem ao clomifeno ou que demonstraram resistência à insulina, um agente sensibilizador à insulina, como a metformina, deve ser adicionado. Se esta opção não for bem sucedida, o Hormônio folículo estimulante (FSH) pode ser administrado por via subcutânea.

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

Espironolactona - Espironolactona é usada em algumas regiões geográficas do mundo como tratamento secundário ao tratamento de hirsutismo causado por SOP.

B. Vias de Administração

Citrato de **Clomifeno** – Via oral / **Espironolactona** – Via oral

C. Frequência

Citrato de **Clomifeno** – 5 dias por mês / **Espironolactona** – Diariamente

D. Duração recomendada do Tratamento

Citrato de **Clomifeno** – 9 -12 meses / **Espironolactona** – Uso de longa duração, se necessário

3. Outros tratamentos alternativos não proibidos

Citrato de Clomifeno – Gonadotropina coriônica humana (β -HCG) ou progesterona podem ser necessárias, para além do uso com clomifeno.

Espironolactona – A Diane 35® (3 mg de acetato de ciproterona) e a Yaz® são dois anticoncepcionais orais com efeitos anti-androgênicos, utilizados como terapêutica de 1ª escolha no tratamento do hirsutismo causado pela SOP. Qualquer anticoncepcional oral ou o Nuvaring®, aumentam a globulina de ligação ao hormônio sexual, resultando no aumento do estrogênio. Isto irá diminuir a fração livre dos androgênios circulantes, resultando numa redução do hirsutismo. Para casos mais graves ou de longa duração, doses mais altas 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 combinada com 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 existe um ou mais dos seguintes critérios:

- Contra-indicação para um método não-proibido;
- Intolerância a um método não-proibido;
- Falha na resposta de um método não-proibido;
- Incapacidade de se beneficiar de métodos físicos de remoção de pêlo, devido ao elevado custo.

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

Citrato de Clomifeno – Diminuição significativa da qualidade de vida caso a infertilidade não seja tratada.

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

5. Monitorização do Tratamento

Citrato de Clomifeno – Para o acompanhamento do crescimento folicular, deve-se fazer o monitoramento dos níveis de estrogênio sérico, Hormônio luteinizante (LH) e ultrassonografia dos ovários.

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

6. Validade da AUT e processo de revisão recomendado

Clomifeno citrato – 2 anos

Espironolactona – A AUT concedida para esta substância é de 10 anos, com uma revisão anual por um médico especialista, visto que a SOP é uma condição para o longo da vida

7. Medidas de precaução recomendadas

Citrato de Clomifeno – nenhuma

Espironolactona – nenhuma

Infertilidade não explicada

1. Diagnóstico

A. História Médica

Ausência de gravidez apesar de ciclos ovulatórios regulares, trompas desobstruídas, relações sexuais regulares e espermograma 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