



ovular
fertilidade e menopausa



HISTÓRICO

A clínica Ovular resulta de um sonho que se iniciou em 2000 quando Dr. Gustavo Safe, coordenador clínico da Ovular, teve oportunidade em se especializar em Ginecologia, Cirurgia avançada e Reprodução Humana na Bélgica pela UCL (Universidade Católica de Louvain) no serviço Professor Donnez, pioneiro no Mundo ao criar em 1997 o primeiro Banco de tecido ovariano. Professor Donnez foi ainda o responsável pelo primeiro nascimento no Mundo em 2004 de uma criança após transplante de tecido ovariano congelado ortotópico. Desde o seu retorno da Bélgica em final de 2002, Dr. Gustavo Safe acompanhou a evolução desta tecnologia em desenvolvimento mantendo o contato com toda a equipe de pesquisadores da UCL chefiado pela M. Dolmans e J. Donnez que puderam vir ao Brasil em várias ocasiões diferentes para apresentar e discutir esta nova tecnologia que desde o ano de 2019 não é mais considerado como experimental na Europa e nos USA.

MISSÃO

Permitir que as mulheres possam programar melhor o momento reprodutivo (em situações oncológicas, casos de falência prematura do ovário na família ou simplesmente por questões pessoais) ou amenizar os sintomas decorrentes de uma menopausa precoce ou não. Esses fragmentos congelados poderão no futuro fornecer óvulos com objetivos reprodutivos e /ou produzir hormônios para postergar menopausa.

GRUPO



CENTRO AVANÇADO EM
ENDOMETRIOSE
E PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

INSTITUTO *Safe*
DESDE 1979



ovular
fertilidade e menopausa



INFRA ESTRUTURA

O BCTG (banco de células e tecidos germinativos) conta com uma infra-estrutura laboratorial moderna com equipamentos de última geração e ambientes de acordo com as Resoluções e normas da Anvisa para realização de procedimentos de Reprodução Assistida.

São quatro consultórios médicos, sendo dois para atendimento especializado de infertilidade e preservação da fertilidade. (Especialidades: Saúde da Mulher, Endometriose, Reprodução Assistida, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Acupuntura).

Salas climatizadas e com filtragem de ar específica para coleta de oócitos e transferência de embriões.

Laboratório de embriologia e andrologia com vestiário de barreira, qualidade do ar monitorada e equipado com aparelhos de manipulação de ultra filtragem de categoria ISO Classe 5 (Classe 100).

Sala para coleta seminal que garante total conforto e a privacidade do paciente, possuindo um sanitário com acesso exclusivo.

Sala de criobiologia, com sistema de segurança, onde ficam armazenados os containers de nitrogênio líquido para armazenamentos das amostras criopreservadas.

EQUIPAMENTOS LABORATÓRIO

- Fluxo Unidirecional Horizontal.
- Cabine de segurança biológica
- Classe II tipo A1.
- Incubadoras de CO2/O2 para cultivo embrionário.
- Estufas de transporte de gametas.
- Transportador de tecido ovariano.
- Estereomicroscópio
- Microscópio com contraste de fase
- Centrífuga.
- Placas aquecidas e platina térmica
- Balança digital
- Termômetro de alta precisão

SERVIÇOS

- Consultas para casais inférteis e Preservação da fertilidade.
- Endometriose
- Acompanhamento Psicológico

A EVOLUÇÃO DA MULHER



Precisamos continuar...

INFÂNCIA

A infância é o período do desenvolvimento do ser humano que vai do nascimento ao início da adolescência! A mulher já nasce com todos os seus óvulos armazenados no ovário. Ao nascimento as meninas apresentam 1200000 foliculos primordiais que, mesmo em repouso, vão morrendo com o decorrer do tempo e diminuirão em quantidade, chegando a um número aproximado de 200000 no momento da menarca, data da primeira menstruação e início do menacne. Neste período o ovário pode sofrer danos decorrentes de efeitos externos como tratamentos oncológicos que utilizam quimioterápicos e radioterápicos, que podem comprometer a vida reprodutiva da menina para sempre! As causas mais comuns são malignidades hematológicas como leucemia e linfoma.



MENACNE

Chamamos de menacne o período entre a primeira menstruação (menarca – 10 a 12 anos em média) e os 45 anos quando inicia-se o período do climatério, que é a transição para o fim da vida reprodutiva. Ou seja, é o período reprodutivo da mulher, no qual ela vai apresentar um declínio na sua reserva folicular com queda mais acentuada após os 37 anos! Neste período as intervenções no ovário (mais frequentemente cirurgias decorrentes de patologias benignas) podem comprometer de forma importante a reserva ovariana destas pacientes. Dentre estas patologias precisamos destacar a endometriose, que danifica os foliculos primordiais simplesmente pela sua existência, agravando o dano ao realizar cirurgias repetidas e sem o cuidado necessário. Alguns estudos mostram bem essa perda da função ovariana nas pacientes com endometriose através da diminuição da dosagem do hormônio anti-mulleriano (AMH).



CLIMATÉRIO

O climatério é o nome científico que descreve a transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo na mulher. O período do climatério abrange a menopausa, que ocorre com a última menstruação espontânea da mulher. Este período inicia-se aos 45 anos e vai até os 65 anos. Neste período a mulher começa a apresentar irregularidades menstruais decorrente de disfunções hormonais (funcionamento inadequado do ovário) que poderão acarretar sintomas de menopausa como fogachos (os temidos calores), secura vaginal, desânimo, diminuição libido, insônia... Após a menopausa (última menstruação) estes sintomas poderão se agravar ou não.

A terapia de reposição hormonal deve ser individualizada, ou seja, cada paciente deve posicionar-se em relação:

- 1- Ao desejo pessoal de fazer a reposição hormonal.
- 2- A existência de contraindicações a reposição hormonal.
- 3- A adaptação e sucesso da reposição hormonal.

Diante disto, sabemos que a reposição hormonal com hormônios bio idênticos (naturais e semelhantes aos hormônios produzidos pela mulher) deve ser priorizada sempre que possível. Quando pensarmos na possibilidade de postergar a menopausa com o reimplante de tecido ovariano autólogo congelado pela paciente em período precoce de sua vida, devemos não só considerar a indicação daquele procedimento (oncológico ou não) assim como se a paciente se posiciona favorável a uma reposição hormonal a partir dos hormônios naturais vindo dos fragmentos congelados do seu próprio ovário e se o tempo de reposição (cinco, dez, quinze, vinte anos) estará concordante com os consensos existentes naquele momento.

A terapia de reposição hormonal no Brasil deve levar em conta o posicionamento da paciente e a base científica existente.



O QUE É UM BANCO DE OVÁRIO (BCTG)?

A oportunidade das mulheres estocar, guardar, congelar o seu próprio tecido ovariano para uso futuro!

O primeiro passo consiste em retirar um pequeno pedaço de tecido ovariano através de procedimento cirúrgico que após coletado será preparado por um especialista para ser criopreservado e utilizado no futuro se indicado ou desejado pela paciente.



RDC ANVISA N°23/2011



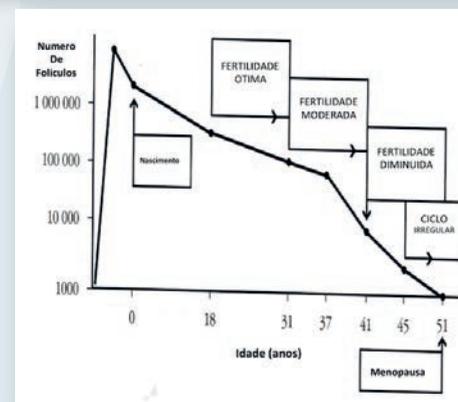
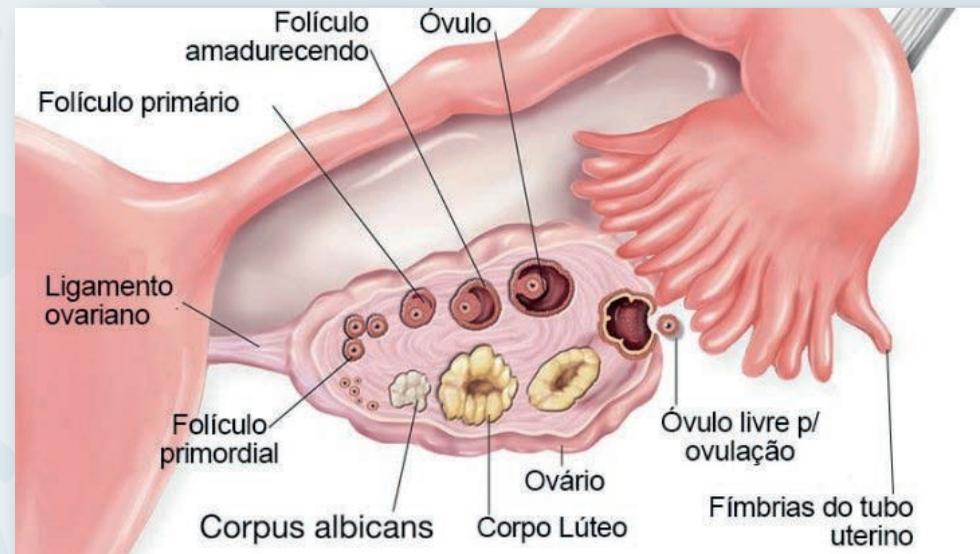
RDC ANVISA N°73/2016



A IMPORTÂNCIA DO OVÁRIO

O Ovário, ou gônada feminina, é responsável pela produção de hormônios essenciais para a mulher através dos óvulos (oócitos) recrutados todo mês durante o ciclo menstrual. Esse processo inicia-se na menarca e finaliza-se na menopausa. A duração média de funcionamento do ovário é de 30 a 35 anos, que é afetada principalmente por fatores genéticos.

Como podemos perceber no gráfico abaixo, a mulher nasce com uma reserva de cerca de 1200000 folículos primordiais que vão se degradando ao longo dos anos, com queda importante a partir dos 37 anos, até o esgotamento na menopausa aos 50 anos em média (data da última menstruação da mulher).





CANDIDATAS A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

Trata-se de um procedimento inicialmente idealizado para mulheres com diagnóstico de câncer, com risco de perderem sua fertilidade, assim como para mulheres com história de menopausa precoce na família ou baixa reserva ovariana decorrente de alguma patologia prévia.

Existem ainda aquelas pacientes que desejam postergar a gravidez ou a menopausa, acreditando que isto possa evitar necessidade de doação de oócitos no futuro ou tratamentos medicamentosos na pós menopausa.

É lógico que cada caso deve ser avaliado individualmente através de uma consulta médica com avaliação dos custos e dos benefícios.

MALIGNIDADES PÉLVICAS COM INDICAÇÃO PRESERVAÇÃO OVARIANAS:

1- MALIGNIDADE NÃO GINECOLÓGICA:

Sarcoma pélvico, sacro blastoma, rabdomiosarcoma, tumor sacral, tour retosigmoide.

2- MALIGNIDADE GINECOLÓGICA:

Câncer colo do útero inicial
Câncer vaginal inicial
Câncer vulvar inicial
Câncer de ovário estágio 1a
Tumores borderlines de ovário

3- MALIGNIDADES EXTRAPÉLVICAS:

Câncer ósseo (osteosarcoma, Swings sarcoma), câncer de tireoide, câncer renal, câncer de mama, melanoma, neuroblastoma, câncer intestinal.

4- MALIGNIDADES SISTÊMICAS:

Doença de Hodgkin's
Linfoma não Hodgkin's
Leucemia
Mieloblastoma

5- RISCO DE INFERTILIDADE APOS TRATAMENTO (Wallace et al, Lancet 2005)

ALTO RISCO > 80%	MÉDIO RISCO	BAIXO RISCO
IRRADIAÇÃO TODO CORPO	LEUCEMIA	LEUCEMIA
IRRADIAÇÃO PÉLVICA	TUMOR CEREBRAL>24GY	TUMOR CEREBRAL>24GY
TRANSPLANTE DE MEDULA	LINFOMA NÃO HODGKIN	TUMOR WILMS (nefroblastoma)
	LINFOMA HODGKIN	TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS
	SARCOMA EWINGS METASTÁTICO	
	OSTEOSARCOMA	
	NEUROBLASTOMA	
	HEPATOBLASTOMA	

SAÚDE DA MULHER E NUTRIÇÃO



A nutrição tem tido atualmente forte atuação quando o assunto é saúde da mulher e fertilidade. Seja para promover melhora da qualidade de vida para mulheres com doenças ginecológicas (endometriose, síndrome do ovário policístico), seja para auxiliar nos processos pré-gestacional e gestacional ou ainda para amenizar as alterações decorrentes dos processos de envelhecimento ovariano (menopausa).

A reprodução é um fenômeno complexo, que muitas vezes necessita de uma conjugação harmoniosa de fatores. Com a mudança atual de estilo de vida das mulheres e a mudança do ambiente em que vivemos, as estratégias nutricionais vem como aliadas ao cenário que nos encontramos. Estudos apontam que a idade média de mães primogênicas aumentou para entre 35 e 44 anos. Embora esteja bem documentado que a idade avançada reduza a chance de uma mulher engravidar, estudos em vários países revelam consistentemente que mulheres em idade reprodutiva tem conhecimento em relação ao envelhecimento reprodutivo, mas subestimam o declínio da fertilidade relacionando à idade e superestimam o sucesso dos procedimentos de reprodução assistida. Fala-se muito da infertilidade feminina, mas sabemos hoje que 40% das causas de infertilidade podem estar relacionadas ao homem, sendo necessária a intervenção nutricional ao casal para um resultado mais eficaz. Sugere-se que o acompanhamento nutricional seja iniciado 4 meses antes da tentativa de gravidez, seja por meios naturais ou por fertilização assistida, já que se torna necessário um tempo para devidas correções nutricionais que podem garantir uma melhora de todos os processos reprodutivos. Sabemos hoje que o estilo de vida da mãe (incluindo a alimentação saudável) pode determinar a genética de até três gerações seguintes, sendo a adequação nutricional uma oportunidade de garantir ao futuro bebê uma genética com a redução de chances de desenvolver algumas doenças como câncer, diabetes e hipertensão. No Brasil o número de casais inférteis vem aumentando à cada ano,

atingindo cerca de 30% de casais em idade fértil, e, sabemos que, ainda não vivemos a geração de pessoas inférteis, já que as alterações nutricionais e ambientais podem agravar ainda mais esse quadro num futuro próximo. Isso torna o congelamento de tecido ovariano uma grande esperança para aqueles que tem o sonho de conceber uma criança. Dentre as justificativas do tratamento nutricional, podemos destacar fatores direta ou indiretamente relacionados ao processo reprodutivo:

- O estado nutricional dos indivíduos como fator determinante para um adequado desenvolvimento hormonal, garantindo um ambiente favorável para as etapas pré-gestacional e gestacional ;
- A inclusão de uma alimentação saudável e equilibrada, reduzindo o consumo de alimentos inflamatórios e relacionados com subfertilidade, redução à exposição de toxinas consideradas desruptores endócrinos (plásticos, agrotóxicos, cosméticos, produtos de higiene e limpeza), que podem interferir no funcionamento de glândulas e produção de hormônios importantes. A estratégias nutricionais otimizam todos as etapas relacionadas à fecundação, assim como a redução de sintomas causados por doenças ginecológicas como endometriose e síndrome do ovário policístico;
- Correção de possíveis carências nutricionais que interferem diretamente no processo de fecundação, implantação e desenvolvimento saudável da gestação. A avaliação por exames bioquímicos e por sinais e sintomas podem apontar a necessidade de intervenções via alimentação ou suplementação; Sendo a alimentação saudável considerada um pilar de vida saudável, as adequadas intervenções nutricionais tendem a otimizar a saúde da mulher em todas as fases da vida, favorecendo melhor qualidade de vida e otimizando as funções fisiológicas e hormonais.

DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A duração do tratamento é variável e depende da indicação.

Nos casos oncológicos os procedimentos devem ser realizados de forma mais rápida, em media em até 15 dias. Nos casos eletivos o tipo de tratamento e o objetivo da paciente são determinantes, podendo durar entre um e três meses de preparação.

Uma vez congelado, o período mínimo para se manter o pré-embrião criopreservado é regido pela Anvisa conforme observamos a baixo:

A) Os pré-embriões congelados que não forem utilizados por motivo de gravidez ou outro de interesse particular do casal, **devem ficar congelados por no mínimo três anos.** Após esse período, o casal pode optar pela doação para pesquisa de células tronco ou doação para terceiros, se assim desejar. Essa doação é mediada pela ANVISA através dos laboratórios licenciados de acordo com a LEI DE BIOSSEGURANÇA/2005. **O descarte dos pré-embriões só poderá ser feito após três anos, conforme resolução CFM 2.168/17.**

B) óvulos e tecido ovariano não apresentam uma regulamentação mínima e nem máxima podendo permanecer congelados por muitos e muitos anos.



AS ETAPAS PARA A REALIZAÇÃO DA CRIOPRESERVAÇÃO DE OÓCITOS:

1 – Estimulação ovariana controlada (EOC)

A estimulação dos ovários é feita pela administração de drogas e hormônios injetados (FSHr, FSH, HMG). Este tratamento dura em média 15 dias. Durante esse período, um acompanhamento ecográfico (de 3 a 4 ultrassonografias transvaginais) é feito para avaliar o crescimento e o desenvolvimento dos folículos (estruturas dos ovários que contêm os óvulos). Além disso, algumas amostras de sangue são necessárias (o jejum não é necessário) para medir o nível de estradiol, um hormônio que aumenta à medida que os folículos crescem. Quando a maioria dos folículos atinge tamanho adequado (média de 18 a 20 mm), outro hormônio (HCG) é injetado, responsável pela maturação folicular. Cerca de 36 horas após esta injeção, está prevista a aspiração folicular.

2 – Aspiração folicular;

Uma vez que os folículos tenham atingido o tamanho ideal (avaliação realizada com auxílio de ultrassom), sugerindo que os óvulos estejam maduros, é realizada a aspiração folicular, que consiste na punção do líquido do interior do folículo, onde estão os óvulos. É feito através de uma agulha, guiada por ultrassom intravaginal até os ovários. Este é um procedimento ambulatorial ou hospitalar e que requer anestesia. A paciente deve estar em jejum de no mínimo 6 horas até o momento da realização do procedimento. Imediatamente após a punção, os óvulos são transportados e armazenados na incubadora a 37°C em placas de cultivo devidamente identificadas, contendo meio de cultura.

A aspiração folicular leva aproximadamente 10 a 30 minutos.

Após o procedimento a paciente fica em uma sala de recuperação por um período variável que dependerá dos requisitos da anestesia.

3 – Criopreservação dos óvulos;

Em laboratório, os embriologistas, realizam o procedimento passando os óvulos em soluções de diferentes concentrações de crio protetores, de modo que evite possíveis danos. Os óvulos são colocados em palhetas e mergulhados diretamente em nitrogênio líquido (N2). Posteriormente, eles são armazenados para tanques especiais que os mantêm em temperaturas muito baixas (-196 ° C). Apesar de todos os cuidados tomados, não é possível determinar que todos os óvulos sobrevivam quando forem descongelados. Os óvulos podem permanecer vitrificados por vários anos. Mais tarde, eles podem ser fertilizados por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

CONGELAMENTO DE ÓVULOS

A criopreservação (vitrificação) dos oócitos pode ajudar mulheres com câncer que serão submetidas a tratamentos (quimioterapia, radioterapia, ambos ou cirurgias) que podem ter um efeito prejudicial à fertilidade. Outras possíveis indicações seriam para tratamentos de outras doenças não malignas que possam lesar as células dos ovários que produzem os óvulos. Finalmente, as mulheres que desejam adiar a maternidade, ou não possuem parceiros e aquelas com maior número de óvulos, que queiram evitar o excesso de embriões crio preservados.



CONGELAMENTO DE EMBRIÕES

A criopreservação (vitrificação) visa preservar os embriões quando, por algum motivo, a paciente não irá transferi-los para o útero no ciclo a fresco, ou aqueles excedentes que são formados em fertilização in vitro (FIV) ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

Os embriões criopreservados podem ser transferidos em ciclos subsequentes se não houver gravidez ou se optar pela tentativa de uma segunda gravidez, evitando a necessidade de se submeter novamente a estimulação ovariana controlada e a aspiração folicular.

Os embriões excedentes que estão se desenvolvendo adequadamente podem ser criopreservados no terceiro dia ou no quinto dia de desenvolvimento embrionário (Blastocistos).

Os embriologistas, no laboratório, realizam o procedimento, passando os embriões em soluções de diferentes concentrações de crioprotetores, de modo que evite possíveis danos. Os embriões são colocados em palhetas e mergulhados diretamente em nitrogênio líquido (N₂). Posteriormente, eles são armazenados em tanques especiais que os mantêm em temperaturas muito baixas (-196 ° C).

Apesar de todos os cuidados tomados, não é possível determinar que todos os embriões sobrevivam quando forem descongelados.

CONGELAMENTO DE TECIDO OVARIANO

Criopreservação do tecido ovariano;

Em laboratório, os embriologistas, realizam o procedimento cortando pequenas tiras do córtex do fragmento de tecido ovariano (onde contém os folículos). Duas tiras são separadas e fixadas para exame anatomopatológico (em caso de câncer) e os demais são passados para um criotubo contendo solução para criopreservação. Os tubos são colocados na máquina de congelamento e acionados o programa para congelamento lento. Após o congelamento, os tubos são mergulhados diretamente em nitrogênio líquido (N₂). Posteriormente, eles são armazenados em tanques especiais que os mantêm em temperaturas muito baixas (-196 ° C) e podem ficar armazenados por tempo indeterminado. Apesar de todos os cuidados tomados, não é possível determinar que todos os folículos presentes no fragmento de tecido ovariano sobrevivam quando forem descongelados. Mais tarde, estes fragmentos de tecido ovariano podem ser descongelados e reimplantados no organismo da paciente ou utilizados para maturação de óvulos in vitro.

Indicação e benefícios:

A criopreservação do tecido ovariano é útil para mulheres com câncer que não podem adiar seu tratamento e que podem ter um efeito prejudicial à fertilidade e aquelas jovens pré-púberes que ainda terão o seu ciclo reprodutivo. Útil também para pacientes com síndrome de Turner ou Endometriose, que tendem a perda precoce da função dos ovários. Após o descongelamento, os fragmentos de tecido ovariano podem ser reimplantados no organismo da mulher para restauração da produção hormonal e reestabelecimento da função ovariana. Assim é possível a tentativa de gestação de forma natural ou por meio de tratamentos de fertilização in vitro.



REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A-FERTILIZAÇÃO IN VITRO

A fertilização in vitro (FIV) com transferência de embriões é uma técnica de reprodução humana assistida de alta complexidade. Seu objetivo é aumentar a probabilidade de conseguir uma gravidez em casais cuja causa de infertilidade são danos à tuba uterina, endometriose, fator masculino e falhas sucessivas em procedimento de baixa complexidade, como inseminação intrauterina (IIU).

Explicação: A FIV convencional e a ICSI consistem na fertilização in vitro dos óvulos com o espermatozoide, de modo que a fertilização ocorra em laboratório (controlando a temperatura, a umidade, a concentração de oxigênio, etc.). A ICSI é um aprimoramento da técnica de FIV convencional. Na FIV convencional os espermatozoides são colocados em contato com os óvulos para que ocorra a fertilização natural, enquanto que na ICSI é realizada a escolha de um único espermatozoide, a partir de suas características morfológicas e de motilidade, e este é injetado dentro de cada óvulo, com a ajuda de um microscópio e um sistema de micromanipulação de gametas (óvulos e espermatozoides). A transferência de embriões (TE) é a colocação dos melhores embriões no útero para implantação no endométrio (camada interna do útero da mulher) e seu desenvolvimento até a gravidez.



B-INVO-CELL

O objetivo é a utilização de uma técnica "mais natural" trazendo benefícios para aspectos psicológicos da mulher. Uma técnica ideal para a fertilização e divisão dos embriões em ambiente adequado com menores riscos de falhas. A única contraindicação para este tratamento são casos de fator masculino severo no qual a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) é a técnica indicada.

Explicação: A cultivo intravaginal (INVO) consiste em uma baixa estimulação da fertilidade da mulher por meio de medicamentos específicos. Procedimento de média complexidade para coleta dos oócitos e união dos gametas dentro de um dispositivo que é introduzido na cavidade vaginal da paciente, onde irá ocorrer a fertilização e divisão dos embriões em ambiente adequado, para então, após 3 dias de cultivo, a retirada e seleção dos embriões em laboratório seguida da transferência embrionária tradicional.

C-INSEMINAÇÃO INTA UTERINA COM COITO PROGRAMADO

A inseminação intrauterina (IIU) é uma técnica de reprodução assistida de média complexidade. Seu objetivo é aumentar a probabilidade de conseguir uma gravidez em casais com infertilidade sem causa aparente, fator cervical, fator imunológico e casais com falhas repetidas em técnica de baixa complexidade. Os requisitos para realização desde tratamento são contagem normal ou pouco alterada de espermatozoides na preparação da amostra de sêmen e que as trompas da mulher estejam permeáveis (livres de obstruções que impeçam a passagem do espermatozoide para o encontro dos óvulos).

Explicação: A Inseminação Intrauterina nada mais é do que uma forma de estimular a fertilidade da mulher por meio do uso de medicamentos específicos. A IIU consiste em colocar espermatozoides móveis, após preparo laboratorial, dentro da cavidade uterina e sua finalidade é que os espermatozoides fecundem óvulos dentro das trompas.



POSTERGAR A MENOPAUSA

No início de 2016, o professor Donnez começou a defender esta possibilidade de postergar menopausa! A Profam, cujo CEO e o Professor Simon Fishel, iniciaram este trabalho pioneiro em oferecer às mulheres a oportunidade de postergar a menopausa em UK (Universidade de Birmingham) em 2019, momento em que iniciamos toda a nossa preparação para inaugurarmos no Brasil, agora em abril de 2020, o nosso banco privado de tecido ovariano em Belo Horizonte (OVULAR) com foco na preservação e planejamento da fertilidade e da menopausa!

APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA ESTE CÓDIGO E VEJA A REPORTAGEM COMPLETA

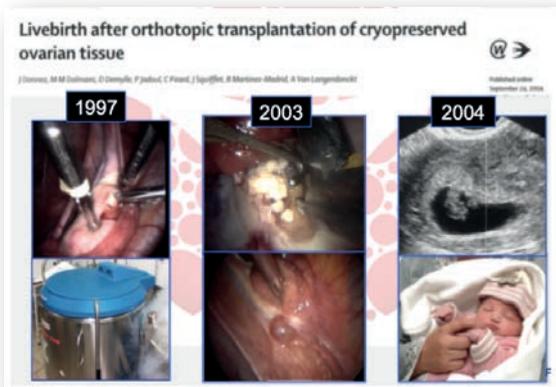




CRIOBIOLOGIA

Criobiologia é o estudo dos processos de congelamento de células e tecidos. Estes procedimentos permitem a preservação de células e tecidos por longos períodos, mantendo suas propriedades biológicas quando descongeladas. Protocolos de criopreservação / aquecimento foram desenvolvidos para permitir que as células sejam preservadas em baixas temperaturas, geralmente sem afetar ou com o mínimo de perda em sua estrutura e função. Apesar de todos os cuidados tomados, não é possível garantir a sobrevivência dos folículos após tecido descongelado, nem a retomada da produção hormonal.

O primeiro Banco de ovário foi criado em 1997 com início transplante tecido ovariano em um Centro de referência em 2003. A primeira criança nascida desta técnica foi em 2004 com mais de 200 nascidos vivos no Mundo em Novembro de 2019.



Inicialmente tratava-se de uma técnica experimental que com o passar do tempo tornou-se uma técnica em desenvolvimento com pelo menos 4 grandes centros mundiais de referência (3 continentes), uma sociedade Mundial de preservação da fertilidade (ISSP) com 6 Congressos Mundiais realizados (bianuais) e uma Sociedade americana (Oncofertility) com seus eventos científicos.

Em 2019 a Europa e os USA definiram que estes procedimentos não seriam mais de caráter experimental. Não temos ainda nenhuma manifestação oficial no Brasil, onde a Anvisa apenas regula o funcionamento do BCTG, o que não modificaria em nada o exposto anteriormente.

O congelamento com objetivo de postergar a menopausa começou a ser realizado de forma oficial em 2019 na UK pela ProfaM, cujo CEO e o Professor Simon Fishel, que iniciou este trabalho pioneiro em oferecer as mulheres a oportunidade de postergar a menopausa em UK (universidade de Birmingham). O estudo sobre a produção de hormônios após autotransplante de fragmentos de ovário em humanos já vem sendo validados há muitos anos de forma isolada até o início das atividades da ProfaM criada única e exclusivamente para isto.



Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine
American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama

Patients preparing to undergo gonadotoxic medical therapy, radiation therapy, or gonadectomy should be provided with prompt counseling and information regarding fertility preservation options. This document replaces the document from the Society for Reproductive Medicine.



EQUIPE



Dr. Gustavo Safe
Médico



Dr. Jorge Safe
Médico



Dr. Francisco Colucci
Médico



Janaína Guedes
Embriologista



Lillian de Freitas
Embriologista



Symone Lopes
Psicóloga Clínica
e Neuropsicóloga



Ana Paula
Nutricionista



Dra. Lúcia Porto
Laboratório Analys
Patologia



 @ovular_fertilidade_e_menopausa

www.ovular.com.br

Rua dos Otoni, 690 - Santa Efigênia Belo Horizonte / MG - (31) 3273-0123