

Suplementação da fase lútea em ciclos de inseminação intrauterina: a realidade portuguesa

Ana Galvão¹, Márcia Barreiro¹, Alexandre Morgado¹, Rui Miguelote^{2,3}

1) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2) Escola de Medicina, Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Universidade do Minho; 3) Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira

Introdução

Existe pouca evidência científica sobre a necessidade de suplementação de fase lútea em ciclos de inseminação intrauterina (IIU), contudo esta é frequentemente realizada.

Objetivos

Descrever o uso, as indicações e os protocolos de suporte da fase lútea utilizados em ciclos de IIU entre médicos de medicina de reprodução portugueses, correlacionando as diferenças no protocolo com o uso de indutores de ovulação e o seu tipo e com as características do médico prescritor (número de IIU realizadas, anos de experiência e centro público versus privado).

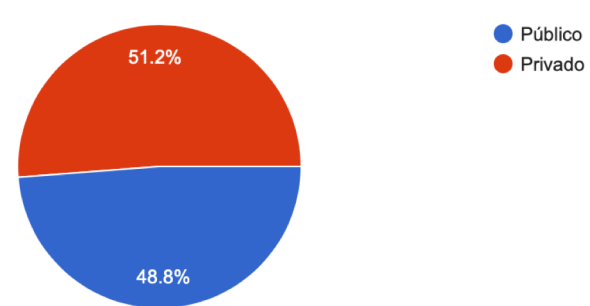
Material e métodos

Questionário online anónimo, de participação voluntária, enviado a médicos que realizam atividade clínica na área da Medicina da Reprodução através da *mailing list* da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução e de contactos pessoais. A análise estatística foi realizada com recurso ao software SPSS 21.0. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo.

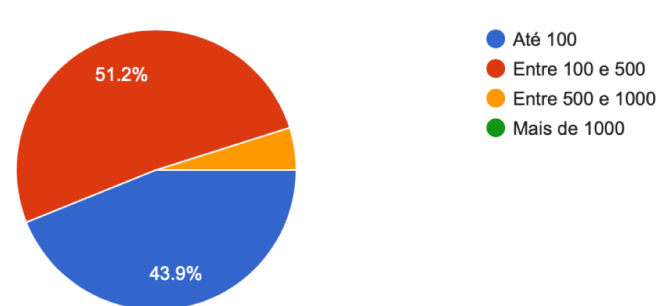
Resultados

41 respostas → 60,9% destas provindo de médicos com mais de 10 anos de experiência em medicina da reprodução

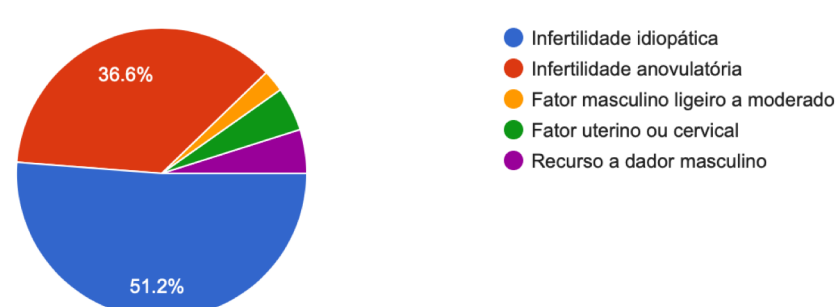
A unidade de medicina de reprodução onde trabalha faz parte de um centro:
41 responses



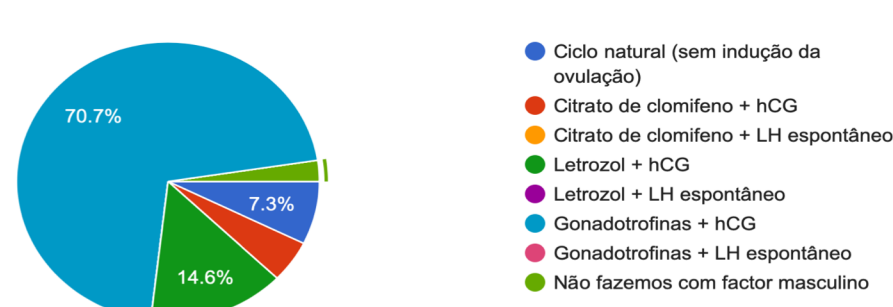
Na unidade de medicina da reprodução onde trabalha, quantas IIU são realizadas anualmente?
41 responses



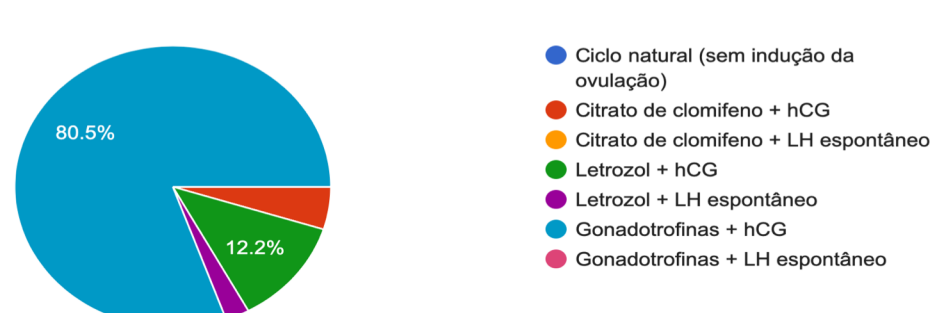
Na sua unidade, qual é a causa mais frequente para IIU?
41 responses



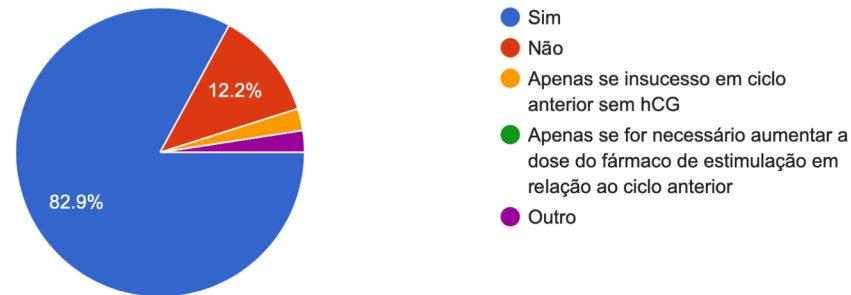
Na sua prática clínica, em caso de fator masculino (mulher com ciclos regulares, 25-30 anos, índice de massa ...para o primeiro ciclo de IIU conjugal?
41 responses



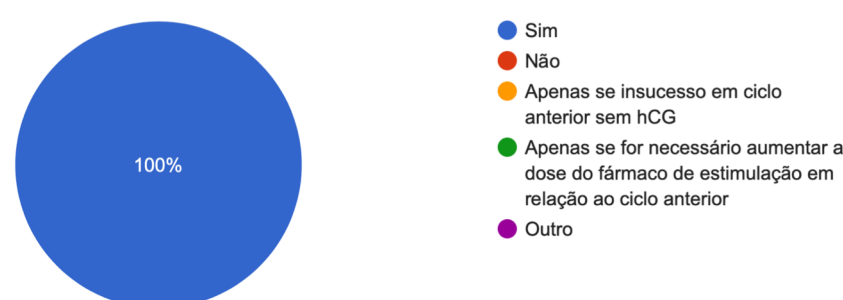
Na sua prática clínica, em caso de infertilidade idiopática (mulher com ciclos regulares, 25-30 anos, IMC norm...para o primeiro ciclo de IIU conjugal?
41 responses



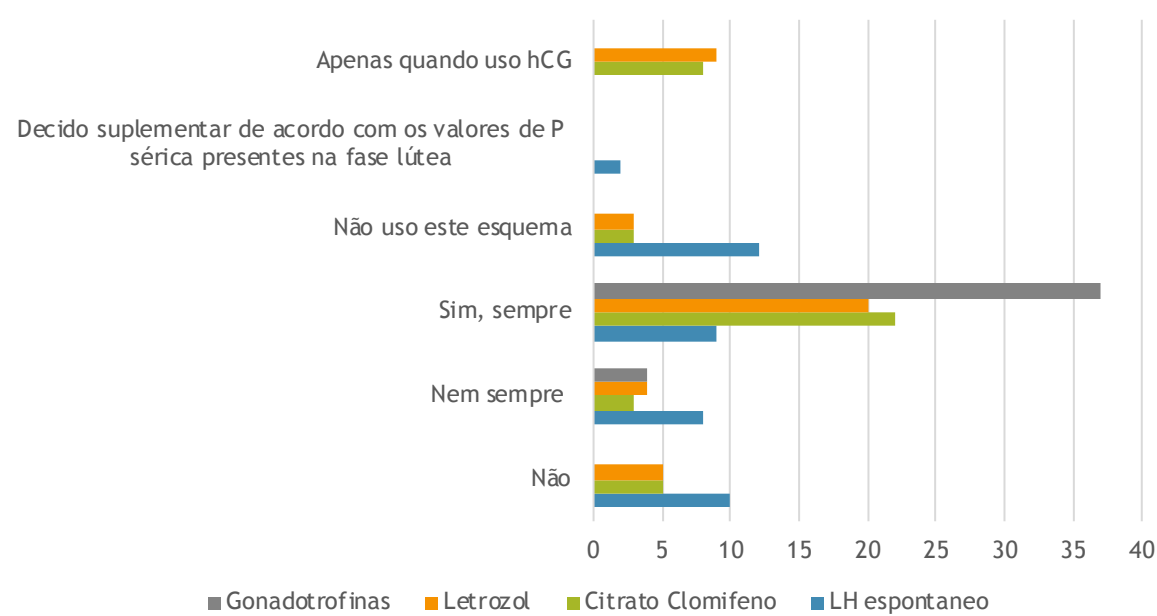
Nas IIU em que usa citrato de clomifeno ou letrozol, faz sempre hCG?
41 responses



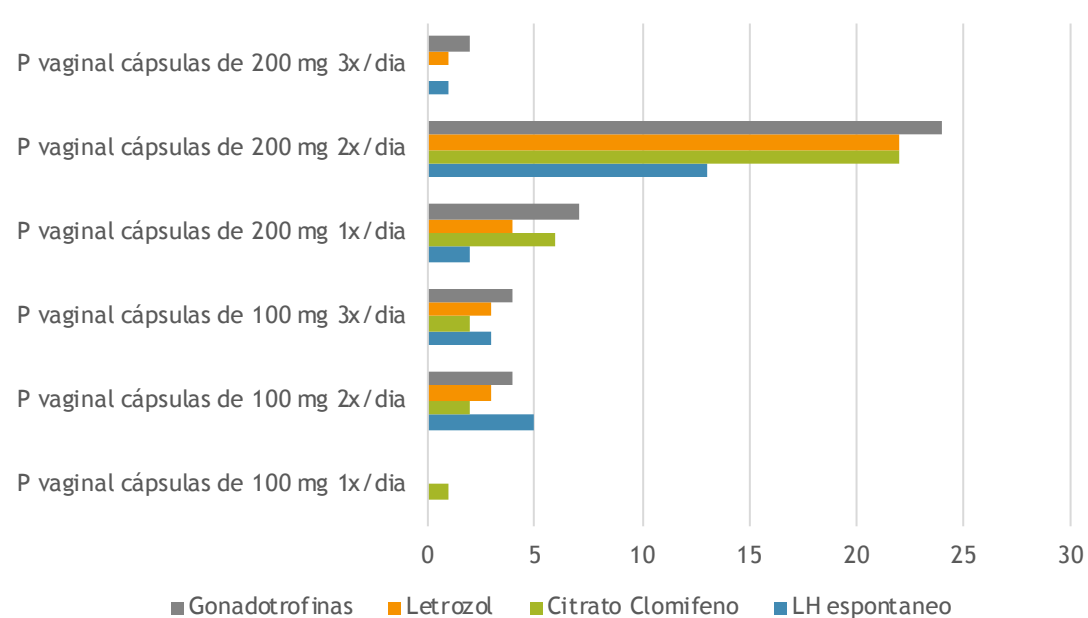
Na IIU em que usou gonadotrofinas, faz sempre hCG?
41 responses



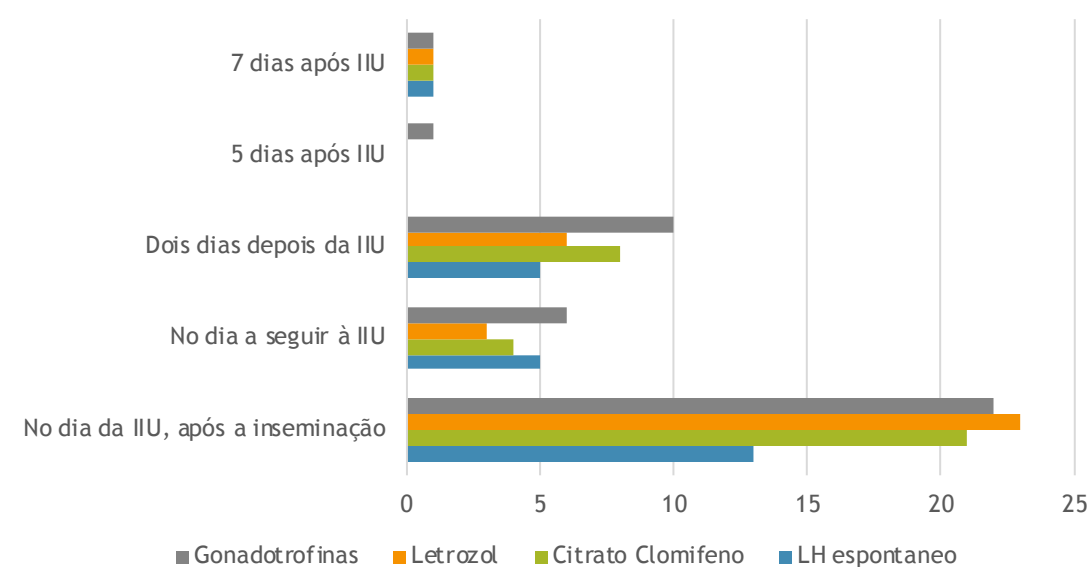
Na IIU, costuma suplementar a fase lútea?
41 responses



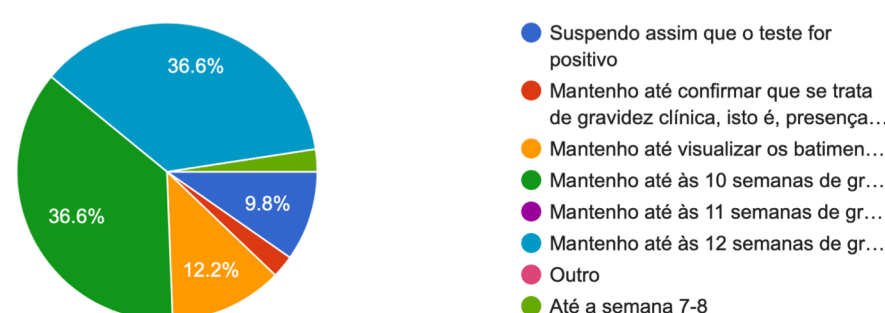
Se suplementa, de que forma o faz?
41 responses



Se suplementa, em que dia começa?
41 responses



13) Em caso de teste de gravidez positivo, até quando mantém a suplementação de fase lútea?
41 responses



Foram encontradas três correlações a mencionar:

- Um médico que trabalhe num centro privado tem maior probabilidade de suplementar a fase lútea se usar citrato de clomifeno para IIU do que se trabalhar num centro público, ainda que sem significado estatístico ($p = 0,07$)
- Os centros com um menor número de IIU/ano têm maior tendência a utilizar *trigger* de hCG quando usam citrato de clomifeno ou letrozol ($p = 0,003$)
- Os centros com um menor número de IIU/ano têm maior probabilidade de manter a suplementação de fase lútea até às 12 semanas de gravidez ($p = 0,018$)

Conclusão

Da resposta ao questionário, conclui-se que a grande maioria dos colegas usa esquemas semelhantes de indução da ovulação quando questionados sobre causas concretas de infertilidade e que têm também as mesmas práticas em relação à utilização de trigger de hCG neste tipo de ciclos, mas com alguma variabilidade no que diz respeito à utilização de suplementação de fase lútea, ao seu dia de início e ao seu dia de suspensão, o que nos parece ser um reflexo da controvérsia que existe sobre este tema.

Referências bibliográficas

Weedin E, Kort J, Quaa A, Baker V, Wild R, Hansen K. Luteal-phase progesterone supplementation in non-IVF treatment: a survey of physicians providing infertility treatment. Hum Fert (Camb). 2019 Jan 10:1-7. / Eskew AM, Bedrick BS, Hardi A, Stoll CRT, Colditz GA, Tuuli MG, Jungheim ES. Letrozole Compared With Clomiphene Citrate for Unexplained Infertility: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstet Gynecol 2019;133(3):437-444. / Thomsen LH, Kesmodel US, Erb K, et al. The impact of luteal serum progesterone levels on live birth rates — a prospective study of 602 IVF / ICSI cycles. Hum Reprod 2018;1-11. / Mesen TB, Young SL. Progesterone and the luteal phase: a requisite to reproduction. Obstet Gynecol Clin North Am 2015;42(1):135-51. / Popovic-Todorovic B, Racca A, Blockeel C. Added value today of hormonal measurements in ovarian stimulation in gonadotropin-releasing hormone antagonist treatment cycle. Curr Opin Obstet Gynecol 2013;30(3):145-150. / Tavaniotou A, Smitz J, Bourgain C, Devroey P. Comparison between different routes of progesterone administration as luteal phase support in infertility treatments. Hum Reprod Update 2000;6(2):139-148. / Liang YX, Liu L, Jin ZY, et al. The high concentration of progesterone is harmful for endometrial receptivity and decidualization. Sci Rep 2018;8(1):1-12.