

# Colheita de oócitos em ambulatório

## Oocyte recovery in outpatients

CARLOS GILBERTO ALMODIN  
ATÍLIO LAERTE MOREIRA  
SÉRGIO STORTI

Desde o primeiro nascimento através da fertilização *in vitro*, as fases de indução da ovulação, captação de oócitos, fertilização e transferência de embriões vêm sendo constantemente aperfeiçoadas, tornando o método cada vez mais seguro, melhorando a percentagem de êxito, simplificando e diminuindo os custos de todas as fases.

Uma destas fases, mais temida pelas pacientes, é indubitavelmente a anestesia geral necessária para a captação dos oócitos. O receio de nova anestesia, aliado ao custo de todo o procedimento, tornam-se os maiores obstáculos para mais de uma tentativa.

Este trabalho mostra nossa experiência com captação de oócitos em regime ambulatorial, utilizando anestesia local e sedação leve, proporcionando assim economia substancial e melhor aceitação pelas pacientes.

### Material e método

Foram avaliadas 14 colheitas em 12 pacientes de idades entre 22 e 38 anos, com pesos entre 45 e 75kg.

Sete colheitas foram previamente induzidas com citrato de clomifeno, gonadotrofina de urina de mulheres menopausadas (HMG) e gonadotrofina coriônica humana (HCG); e sete, induzidas com acetato de leuprolide (Lupron), HMG e HCG. Todas foram acompanhadas com ecografia vaginal seriada e dosagem de estradiol plasmático, a partir do sexto dia do início da administração de HMG.

As colheitas foram realizadas em clínica particular, com centro cirúrgico esterilizado e equipado para atender possível complicação. Utilizamos, para captação, aparelho de ecografia Combison 310, com transdutor vaginal acoplado a agulha de punção Cook de 16mm, com ponta ecorrefringente.

As pacientes eram admitidas no centro cirúrgico deambulando e colocadas em posição de litotrícia, venóclise no dorso da mão ou fossa antecubital e manutenção da veia com soro glicosado a 5%.

Procedia-se a lavagem da área genital com água destilada, colocação de campo fenestrado estéril, esvaziamento vesical completo, colocação de espéculo de Collins, lavagem da vagina e do colo-do-útero com água destilada e secagem; bloqueio paracervical bilateral com 400mg de xilocaína 2% sem vasoconstritor; retirava-se o espéculo de Collins e introduzia-se o transdutor vaginal já com equipamento de colheita montado. Após avaliação dos folículos, era o anestesologista autorizado a iniciar o procedimento.

A indução anestésica era feita com propofol (Diprivan), 2mg/kg de peso em *bolus* e manutenção com propofol 0,7 a 1mg/kg de peso em *bolus* quando ocorria sinal de superficialização. Duas pacientes fizeram uso de 50mg de tiopental sódico.

O tempo de colheita foi de sete a 23 minutos, e as pacientes permaneciam no centro cirúrgico por mais 15 ou 20 minutos, estando assim aptas a serem encaminhadas para o quarto deambulando, auxiliadas pela enfermeira, estando elas orientadas e respondendo a qualquer questionário.

### Conclusão

A dosagem de propofol usada foi de 110 a 250mg por paciente. Os resultados foram considerados excelentes, já que corresponderam às expectativas iniciais de melhor aceitação das pacientes para nova tentativa, já que as mulheres que participam do programa de fertilização *in vitro* são antecipadamente

---

Materbaby – Umuarama-PR

Recebido em: 20.2.91

Aprovado em: 18.4.91

Endereço: Carlos Gilberto Almodin  
Av. Angelo Moreita da Fonseca, 3334  
CEP 87500 – Umuarama-PR



orientadas para três tentativas, além da redução do preço final.

Não houve complicação em nenhuma paciente nem qualquer tipo de depressão respiratória. O tempo de permanência na clínica em nenhum dos casos ultrapassou duas horas.

### Summary

*Estimated 14 oocytes recoveries in 12 patients between 22 to 38 years of age and 45 to 75kg weight*

*has been done with endovaginal ultrasound. Local paracervical anaesthesia using 400mg of xylocaine 2% without vasoconstrictor and induction and maintenance with propofol (Diprivan) IV 110 to 250mg were performed; in two patients 50mg of thiopental was used too. Seven patients used clomiphene citrate, HMG and HCG, and seven patients used leuprolide acetate, HMG and HCG. There was no complication and the time of staying in the clinic was not ever more than two hours.*

### Referências bibliográficas

1. Doze, V.A. & White, P.F.: Comparison of propofol with thiopental-isoflurane for induction and maintenance of outpatient anaesthesia. *Anesthesiology*, 65:A544, 1986.
2. Doze, V.A., Shafer, A. & White, P.F.: Recovery characteristics following propofol anaesthesia: A comparison with thiopental-isoflurane. *Anesthesiology*, 67:A398, 1987.
3. Dundee, J.W. & col: Sensitivity to propofol in the elderly. *Anaesthesia*, 41:482, 1986.
4. Edelist, G.: A comparison of propofol and thiopentone as induction agents in outpatient surgery. *Can J Anaesth*, 34:110, 1987.
5. Ghy, L.T., Van Mourik, G.A. & Utting, J.A.: A comparison of the characteristics of thiopentone and propofol. *Anaesthesia*, 40:939, 1985.
6. Glen, J.B. & col: Interaction studies and other investigations of the pharmacology of propofol *Postgrad Med J*, 7-14, 1985 (suppl. 3).
7. Goodman, N.W., Black, A.M.S. & Carter, J.A.: Same ventilatory effects of propofol (Diprivan) as sole anaesthetic agent. *Brit J Anaesth*, 59:1497, 1987.
8. Grounds, R.M., Moore, M. & Morgan, M.: The relative potencies of thiopentone and propofol. *Europ J Anaesthesiol*, 3:11, 1986.
9. Hallen, B.: Diprivan as the sole agent for short procedures — A review. *Acta Anaesthesiol Scand*, 31 (suppl.86):Abs 80, 1987.
10. Kenyon, C.J., McNeil, L.M. & Fraser, R.: Comparison of effects of etomidate, thiopentone and propofol on cortisol synthesis. *Brit J Anaesth*, 57:509, 1985.
11. Lees, N.W., McCulloch, M. & Mair, W.B.: Propofol (Diprivan) for induction and maintenance of anaesthesia. *Postgrad Med J*, 61 (suppl.13):88, 1985.