

Gravidez Reprodução assistida gêmeos ovários transplante

Primeiro transplante de ovário da América Latina é realizado no Paraná

Técnica, que já foi aplicada em outros países, é criação de médico brasileiro. Confira entrevista exclusiva

CAMI OLIVEIRA



O primeiro **transplante de ovário** da América Latina foi realizado no último sábado (29) em Maringá, no Paraná. Vítima de uma menopausa precoce há dez anos, a turismóloga Mariana Gerep de Moraes, 29 anos, recebeu parte do tecido ovariano da irmã gêmea, a nutricionista Elisa Gerep de Moraes. Mariana teve falência ovariana no final da adolescência e por causa disso perdera a capacidade de se reproduzir naturalmente.

O responsável pela cirurgia foi Carlos Gilberto Almodin, cirurgião e pesquisador em **reprodução assistida** da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Ele é também o criador do método, que foi realizado pela primeira vez na Bélgica, em 2005. Desde então, 12 mulheres norte-americanas e uma francesa também passaram por uma cirurgia semelhante. Todas baseadas na pesquisa do médico brasileiro e com sucesso: após o procedimento, elas engravidaram naturalmente.

A tecnologia para transplante de ovário foi apresentada em 1999 e ganhou diversos prêmios científicos na área de reprodução assistida. Apesar do sucesso nas

aplicações no exterior, o primeiro transplante do tipo só foi realizado agora no Brasil porque, segundo Almodin, ele e sua equipe não haviam sido procurados por nenhuma paciente brasileira até então. Em entrevista exclusiva à CRESCER, Almodin conta o que a cirurgia representa para a medicina de reprodução assistida no país.

Crescer: Esse método é válido apenas para irmãs gêmeas e/ou parentes ou Mariana poderia ter recebido o tecido de outras mulheres?

Carlos Almodin: Até o momento, o procedimento é realizado apenas em irmãs gêmeas, o que leva a probabilidade de rejeição a quase zero. Temos quase certeza que no caso dela será um sucesso. Porém, guardamos metade do tecido para um segundo procedimento, caso ocorra qualquer problema. Ainda estamos pesquisando a possibilidade do transplante em outros casos, com doadoras que não sejam parentes.

C.: Quando Mariana poderá começar a tentar engravidar? Seu filho terá o código genético dela ou da irmã?

C.A.: Dentro de seis a oito meses, se ela não apresentar nenhum sinal de rejeição. Nós orientamos que a mulher que recebe esse tipo de transplante engravide logo, pois não sabemos qual o tempo de vida do tecido. Por isso também congelamos a outra metade do ovário doado. Apesar de Mariana e Elisa serem gêmeas idênticas, elas são heterozigóticas, ou seja, não têm o mesmo código genético. Por isso, o bebê terá o código genético da doadora (ou seja, de sua tia), como acontece em caso de doação de óvulo.

C.: Quais as vantagens do transplante comparado à doação de óvulo, então?

C.A.: A vantagem é que a paciente poderá engravidar naturalmente, sem a ajuda de tratamentos em clínicas de reprodução assistida. Além disso, ao ovular novamente, a paciente vai recuperar também o seu perfil hormonal, o que interfere diretamente na qualidade de vida dela (incluindo a sexual).

C.: O autotransplante (a paciente recebe o próprio tecido que foi congelado previamente, antes do tratamento) é o método mais comum em casos de câncer: é mais fácil de engravidar assim?

C.A.: É a mesma coisa. A única vantagem é que no transplante de ovário a paciente recebe um tecido fresco e não congelado. Mas os resultados são iguais.

Leia também: Mulheres muito magras têm dificuldade para engravidar

C.: O transplante de ovário significa também uma nova chance de fertilidade para mulheres mais velhas?

C.A.: Ainda não. O alvo da pesquisa foram as pacientes oncológicas. Mariana não tinha câncer, mas como nos procurou, fizemos o procedimento. Sabemos que o número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, ovário, entre outros, têm aumentado. O tratamento de combate ao câncer é maravilhoso, porém, as pacientes ficam completamente destruídas em termos reprodutivos. Daí a importância dessa técnica atualmente. Mas também estamos estudando o congelamento de fragmentos de ovários para reposição hormonal futura. Assim, uma paciente grávida de seu último filho poderá guardar seu tecido e utilizar os próprios hormônios quando entrar na **menopausa**.

Já curtiu a CRESCER no Facebook?

Like

34,312 people like this.

Fechar