

Desde 1999 a “cemeare” vidas: para cada diagnóstico, uma solução



Uma equipa clínica e laboratorial experiente, multidisciplinar e de reconhecido mérito científico, para dar vida aos sonhos da maternidade e da paternidade. Maria José Carvalho (MJC) e Carlos Plancha (CP) revelam o segredo do Centro Médico de Assistência à Reprodução (CEMEARE).



Maria José Carvalho e Carlos Plancha

CP: O factor tempo durante os tratamentos pode ter um peso muito variável. De facto uns casais poderão obter sucesso logo na primeira tentativa, mas noutros casos poderá demorar meses. É sempre importante aconselhar e motivar o casal para uma mudança de estilo de vida que poderá ter uma repercussão muito positiva no sucesso da terapêutica para a obtenção de uma gravidez. A CEMEARE tem uma equipa numerosa, e a troca de impressões nos casos mais complexos é uma constante. A par desta heterogeneidade para a procura do melhor atendimento personalizado na componente clínica, existe uma standardização rigorosa dos procedimentos a nível laboratorial. Os clínicos podem ter optado por diferentes abordagens e protocolos, mas no laboratório seguem-se procedimentos muito precisos relativamente às diversas técnicas. O nosso laboratório está particularmente bem equipado para responder a todas as solicitações.

Quais os novos projetos realizadas na CEMEARE?

MJC: A Cemeare é uma empresa certificada por um sistema de gestão de Qualidade e realiza todas as técnicas essenciais ao tratamento de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Encontramo-nos em fase de expansão das instalações por forma a dar resposta às necessidades de funcionalidade da CEMEARE. Essa expansão espacial per-

mitiu também a aquisição de novos equipamentos, como estufas de bancada, ecógrafos e um novo sistema de laser. Tal possibilitou o alargamento da nossa oferta para o diagnóstico e o “screening” genético pré-implantatório. Aumentámos as nossas parcerias no âmbito dos laboratórios de diagnóstico genético de forma a reforçar a resposta que podemos dar aos nossos utentes, porque existem estudos laboratoriais ainda não disponíveis em Portugal. Estas técnicas são importantes em casais em que um dos elementos seja portador de uma doença genética, ou então, em casais que têm um historial de aborto de repetição ou falhas de implantação. É também relevante referir que tratamos por técnicas de PMA os casais serodiscordantes em que o parceiro masculino é portador de doença viral. Em resumo, a CEMEARE procura constantemente estabelecer novas parcerias com entidades públicas e privadas, no sentido de poder beneficiar os seus casais.

Soubemos também que a CEMEARE foi pioneira na utilização da técnica da IVM?

MJC: A IVM ou maturação in vitro de ovócitos surgiu para evitar os quadros de hiperestimulação ovárica, principalmente no Síndrome do Ovário Poliquístico, sendo os óvulos colhidos antecipadamente, evitando níveis hormonais muito elevados. Este princípio de evitar o aumento dos níveis hormonais serve para várias situações: não só nos quadros graves da hiperestimulação, mas também, nos casos de doença oncológica. Há quase 10 anos atrás não existia alternativa segura para evitar a hiperestimulação ovárica e o nosso centro iniciou assim essa técnica em Portugal, com muito bons resultados. É uma técnica exigente sobretudo para o laboratório, tendo ficado reservada para casos particulares.

CP: Atualmente, a IVM está a ser reativada, também porque existe um maior conhecimento e desenvolvimento de técnicas laboratoriais e para a mulher é um fator diferenciador fazer um quarto da dose de medicação com a técnica da maturação in vitro, o que não acontece com outros métodos. Existe até a facilidade de poder não fazer qualquer medicação, pelo que

tem influência em termos de custos para a utente e exige uma menor monitorização.

Qual a idade média das mulheres que procuram a CEMEARE?

MJC: As utentes que nos procuram têm muitas vezes uma idade acima dos 37-38 anos. O sistema de produção de gâmetas (células sexuais) deixa mais cedo de ser eficaz nas mulheres do que nos homens. A facilidade que uma mulher pode ter em engravidar aos trinta e três anos, não é a mesma 8-10 anos depois. Muitas vezes a probabilidade de obter ovócitos de qualidade que originem embriões que implantem é muito baixa ou quase nula, e nessas situações será possível recorrer à doação de ovócitos e/ou espermatozoides.

A criopreservação de ovócitos foi um passo importante?

CP: A possibilidade de criopreservação dos ovócitos da própria mulher para, se necessário, serem utilizados passados alguns anos, foi sem dúvida um avanço importante. Para além das situações de necessidade de criopreservação de ovócitos previamente ao início de terapêuticas agressivas, em doenças graves, nomeadamente do foro oncológico, surgem hoje as situações com o objetivo da programação temporal da reprodução, por motivos de ordem social. É a estes dois níveis que a criopreservação dos ovócitos pode apresentar vantagens adicionais. E um aspeto de importância crescente é a informação correta e apropriada, que pode ser facilmente encontrada pelas utentes na nossa clínica.

A CEMEARE notou modificações com a entrada em vigor da nova legislação?

MJC - Com a nova legislação, cada vez mais utentes nos procuram como casais de mulheres ou mulheres que desejam engravidar sem parceiro. Começando sempre por uma consulta de avaliação da situação, na CEMEARE as/os utentes encontrarão seguramente as respostas e o atendimento personalizado que procuram para a sua situação específica de infertilidade. Aguarda-se a regulamentação no que respeita à gestação de substituição que desencadeou muitas expectativas em alguns casais.