

ESHRE Ovarian Stimulation Guideline – Parte C

Recomendação	Força da recomendação	Qualidade da evidência
Supressão hipofisária e estimulação ovariana		
Previsão da resposta ovariana		
Provavelmente, a estimulação ovariana com início tardio não é recomendada rotineiramente em pacientes com alta resposta prevista para diminuir o risco de SHO.	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
Não há evidências que justifiquem realizar ciclo natural ou ciclo natural modificado em pacientes com alta resposta.	-	-
Uma dose reduzida de gonadotrofina (100 a <150 UI) provavelmente é recomendada para diminuir o risco de SHO em pacientes com alta resposta prevista.	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
O protocolo com antagonista de GnRH é recomendado para pacientes com previsão de alta resposta.	Forte	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
A estimulação ovariana com início tardio provavelmente não é recomendada em comparação com uma dose convencional de gonadotrofinas para pacientes com previsão de resposta normal.	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
Para pacientes com previsão de resposta normal, provavelmente não é recomendada uma dose reduzida nem aumentada de gonadotrofinas em comparação com uma dose convencional (equivalente a 150-225 UI).	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
O início tardio da estimulação ovariana provavelmente não é recomendado para pacientes com previsão de baixa resposta.	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
O uso do ciclo natural modificado provavelmente não é recomendado rotineiramente em detrimento da estimulação convencional para pacientes com baixa resposta.	Condicional	⊕ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗
O grupo responsável pelas diretrizes reconhece que as pacientes com baixa resposta ovariana formam um	Ponto de boa prática	

grupo heterogêneo e que, em mulheres com reserva ovariana muito baixa, os médicos podem optar por utilizar um ciclo natural modificado.		
Uma dose de gonadotrofina superior a 300 UI não é recomendada para pacientes com baixa resposta prevista.	Forte	⊕ ❌ ❌ ❌
Regimes de supressão hipofisária		
. Caso sejam utilizados agonistas de GnRH, o protocolo longo é recomendado em detrimento do protocolo curto ou ultracurto.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌
. O protocolo com antagonista de GnRH é recomendado em detrimento dos protocolos com agonista de GnRH, dada a eficácia comparável e maior segurança na população geral de pacientes submetidas à FIV/ICSI.	Forte	⊕ ⊕ ⊕ ❌
. O protocolo com antagonista de GnRH fixo é provavelmente recomendado em vez do protocolo com antagonista de GnRH flexível.	Condicional	⊕ ⊕ ❌ ❌
. Se o plano for congelar todos os embriões, o uso de progesterona para supressão hipofisária provavelmente é tão recomendado quanto os análogos de GnRH.	Condicional	⊕ ❌ ❌ ❌
Tipos de gonadotrofinas e outros medicamentos		
. O uso de FSH recombinante (r-hFSH) e gonadotrofina menopáusica humana (hMG) para estimulação ovariana é igualmente recomendado.	Forte	⊕ ⊕ ⊕ ❌
. O uso de FSH recombinante (r-hFSH) e de FSH purificado (p-FSH) para estimulação ovariana em protocolo com agonista de GnRH é igualmente recomendado.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌
. O uso de FSH recombinante (r-hFSH) e de FSH altamente purificado (hp-FSH) para estimulação ovariana em protocolo com agonista de GnRH é igualmente recomendado.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌
. A combinação de r-hFSH com r-hLH e o r-hFSH isoladamente são provavelmente igualmente recomendados para a população geral de pacientes submetidas à fertilização in vitro (FIV).	Condicional	⊕ ⊕ ❌ ❌
. A combinação de r-hFSH com r-hLH e o r-hFSH isoladamente são provavelmente igualmente recomendados para pacientes com baixa resposta ovariana	Condicional	⊕ ⊕ ❌ ❌
. A combinação de r-hFSH com r-hLH e o r-hFSH isoladamente são provavelmente igualmente	Condicional	⊕ ⊕ ❌ ❌

recomendados para mulheres de idade avançada (≥ 35 anos).		
. O uso combinado de r-hFSH com hMG, seja desde o início ou na fase intermediária da estimulação ovariana, provavelmente não é recomendado em comparação ao uso isolado de r-hFSH ou hMG em pacientes com resposta ovariana normal ou baixa.	Condicional	⊕⊕✖✖
. O uso de r-hFSH de ação prolongada e administração diária é igualmente recomendado em ciclos com antagonistas de GnRH para pacientes com resposta normal.	Forte	⊕✖✖✖
. A folitropina delta e a folitropina alfa/beta são igualmente recomendadas para a estimulação ovariana.	Forte	⊕✖✖✖
. O uso de hp-FSH e hMG para estimulação ovariana em protocolos com agonistas de GnRH é igualmente recomendado.	Condicional	⊕⊕✖✖
. O uso de r-hFSH+r-hLH para estimulação ovariana provavelmente não é recomendado em relação ao hMG em protocolos com agonistas de GnRH no que diz respeito à segurança.	Condicional	⊕✖✖✖
. Adicionar baixas doses de hCG à estimulação com FSH provavelmente não é recomendado	Condicional	⊕✖✖✖
. A adição de letrozol às gonadotrofinas em protocolos de estimulação para pacientes com alta resposta ovariana prevista provavelmente não é recomendada.	Condicional	⊕✖✖✖
. A adição de letrozol às gonadotrofinas em protocolos de estimulação provavelmente não é recomendada para pacientes com previsão de resposta normal.	Condicional	⊕✖✖✖
. A adição de letrozol às gonadotrofinas em protocolos de estimulação provavelmente não é recomendada para pacientes com baixa resposta prevista.	Condicional	⊕⊕✖✖
. Não há evidências disponíveis para recomendar a substituição do FSH pelo citrato de clomifeno na estimulação ovariana.	-	-
. A adição de citrato de clomifeno às gonadotrofinas em protocolos de estimulação provavelmente não é recomendada para pacientes com previsão de alta resposta.	Condicional	⊕⊕✖✖
. A adição de citrato de clomifeno às gonadotrofinas em protocolos de estimulação provavelmente não é recomendada para pacientes com previsão de resposta normal.	Condicional	⊕⊕⊕✖

. O citrato de clomifeno, isoladamente ou em combinação com gonadotrofinas, e a estimulação com gonadotrofinas isoladamente são provavelmente igualmente recomendados para pacientes com previsão de baixa resposta.	Condicional	⊕⊕✗✗
Ajuste da dose de gonadotrofina		
. O ajuste (aumento ou diminuição) da dose de gonadotrofina na fase intermediária da estimulação ovariana provavelmente não é recomendado.	Condicional	⊕✗✗✗
. Considerando a falta de evidências sobre o valor dos ajustes de dose durante a estimulação ovariana, é importante que a dose inicial de gonadotrofina seja adequada com base nas características da paciente e no resultado desejado.	Ponto de boa prática	
Terapias adjuvantes		
. O uso rotineiro de metformina como adjuvante antes e/ou durante a estimulação ovariana provavelmente não é recomendado quando se utiliza o protocolo com antagonista de GnRH para mulheres com SOP.	Condicional	⊕⊕✗✗
. O uso de hormônio do crescimento (GH) como adjuvante antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para pacientes com resposta ovariana normal.	Forte	⊕✗✗✗
. O uso de GH como adjuvante antes e/ou durante a estimulação ovariana provavelmente não é recomendado para pacientes com baixa resposta ovariana.	Condicional	⊕✗✗✗
. O uso de GH adjuvante antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para mulheres com SOP.	Forte	⊕⊕✗✗
. O uso de testosterona antes da estimulação ovariana provavelmente não é recomendado para pacientes com baixa resposta.	Condicional	⊕⊕⊕✗
. O uso de DHEA antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para pacientes com baixa resposta ovariana.	Forte	⊕⊕✗✗
. O uso de DHEA antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para pacientes com resposta ovariana normal.	Forte	⊕⊕✗✗
. O uso de aspirina antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para a população geral	Forte	⊕⊕⊕✗

submetida à FIV/ICSI, nem para pacientes com baixa resposta ovariana.		
. O uso de sildenafil antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado para pacientes com baixa resposta.	Forte	⊕ ❌ ❌ ❌
. O uso de mio-inositol antes e/ou durante a estimulação ovariana provavelmente não é recomendado para mulheres com SOP submetidas à FIV.	Condicional	⊕ ❌ ❌ ❌
. O uso de mio-inositol antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado em pacientes com baixa resposta.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌
. O uso de mio-inositol antes e/ou durante a estimulação ovariana não é recomendado em mulheres sem SOP submetidas à FIV.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌
Início não convencional da estimulação ovariana		
. A estimulação ovariana com início aleatório pode ser utilizada quando não se pretende uma transferência a fresco; contudo, o risco de SHO em caso de concepção espontânea concomitante deve sempre ser discutido com a paciente.	Ponto de boa prática	
. A estimulação ovariana na fase lútea pode ser utilizada quando não se pretende uma transferência de embriões frescos e não existe possibilidade de concepção natural.	Condicional	⊕ ❌ ❌ ❌
. Iniciar a administração de gonadotrofinas na fase lútea tardia, com transferência de gametas a fresco, provavelmente não é recomendado para pacientes com baixa resposta ovariana.	Condicional	⊕ ❌ ❌ ❌
. A dupla estimulação pode ser considerada em ciclos urgentes de preservação da fertilidade.	Ponto de boa prática	
. A dupla estimulação pode ser utilizada com o objetivo de acumular óvulos ou embriões quando não estiver planejada uma transferência a fresco.	Forte	⊕ ⊕ ❌ ❌

Fonte: *The ESHRE Guideline Group on Ovarian Stimulation, Ata B., Bosch E., Broer S., Griesinger G., Grynberg M., Kolibianakis E., Kunicki M., La Marca A., Lainas G., Le Clef N., Massin N., Polyzos N.P., Sunkara S.K., Timeva T., Töyli M., Urbancsek J., Broekmans F.*