

# Transplante de ovário

Ao mesmo tempo que afastou da mulher o fantasma da gravidez indesejada, através dos anticoncepcionais, a ciência progrediu muito, nesses últimos dez anos, no combate à esterilidade. Nos casos de esterilidade masculina, enquanto se estuda a maneira de resolvê-la mediante um tratamento hormonal, é cada vez maior o número de casos que optam pela inseminação artificial. No referente à esterilidade feminina, foram descobertas recentemente drogas capazes de induzir à ovulação e se criou um instrumento ginecológico, parecido com um telescópio, que permite visualizar os órgãos pélvicos e

detectar os motivos do seu mau funcionamento.

Os progressos no terreno psicológico também já permitem solucionar os casos de esterilidade provocada por fatores emocionais. Mas nada conseguia terminar com a esterilidade irreversível, especificamente ovariana, até que em 1967 o médico argentino Raul Blanco mostrou ser possível a realização de transplantes de ovário. Certo da validade da técnica que desenvolveu, o Dr. Blanco porém ainda tem alguns obstáculos a transpor, quase todos resultantes de idéias preestabelecidas.

## Os preconceitos e o alto custo contra a técnica

Buenos Aires: de Adriana Civita, exclusivo para O GLOBO

— Era muito comum — explica o Dr. Blanco — eu me defrontar com problemas de esterilidade aparentemente irreversível, nos quais o ovário não podia realizar as suas funções geradoras. Em 1967 ocorreu-me pela primeira vez realizar um transplante de ovário mas, para tanto, era preciso superar primeiramente uma boa quantidade de etapas das quais a inicial era a experimental. Embora existissem antecedentes de implantação de ovários (começaram a ser realizados há aproximadamente 45 anos), nos métodos utilizados até então os órgãos eram deixados entregues à sua sorte. Em troca, o transplante a que eu me propunha realizar objetivava, no mesmo ato operatório, unir artérias e veias para ligar o ovário da doadora ao sistema circulatório da receptora. Em busca desse objetivo comecei a pôr em prática um plano de investigação experimental em cadela.

O Dr. Raul Blanco é um dos ocupantes da cátedra de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires, membro da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Buenos Aires e ginecologista do Departamento Maternal Infantil do Hospital Alvear, dirigido pelo Professor Jorge R. Firpo.

**O ciclo sexual da cadela, Dr. Blanco, é semelhante ao da mulher?**

— Não é muito diferente e, justamente por esse motivo, passei quase um ano estudando o ciclo sexual da cadela. Eu examinava diariamente os animais, e realizava várias análises até que adquiri os conhecimentos necessários para submetê-las às operações. Foi quando solicitei a colaboração do Dr. Miguel Dominguez e, a seguir, dos doutores Juan Valmaggia e Roberto Pairoia (os três são cirurgiões cardiovasculares) para que me orientassem sobre os métodos e técnicas de ligação das artérias e das veias. Estabelecemos uma técnica adequada e operamos dez cachorras. Depois do transplante, nove delas tiveram cria — e não apenas em uma, mas em repetidas oportunidades.

**Durante essa fase experimental, a sua equipe levava em consideração a raça das cadelas, no sentido de estabelecer relação entre a doadora e a receptora?**

— Não, não dávamos muita importância à raça ou ao tamanho das cadelas; tinham que pesar, isso sim, de 23 a 25 quilos. Com a ajuda do Instituto Pasteur, fazíamos a seleção e levávamos as aprovadas para o nosso laboratório; antes de mais nada, iniciávamos uma alimentação adequada para pô-las em condições de serem submetidas à operação. Uma vez realizada a operação, se o ovário implantado funcionava, isso significava que a técnica empregada era adequada. A cadela entrava em cio, engravidava e tinha a sua cria. Com base nos resultados positivos, nossa equipe chegou a preparar um relato científico que apresentei ao Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia em Nova York, demonstrando que havíamos conseguido uma técnica aplicável ao transplante de ovários.

**E nos Estados Unidos haviam sido realizadas experiências semelhantes?**

— Até então, não. Logo depois do nosso trabalho, sim, mas sem chegar a obter os nossos resultados. Conseguiram empregar as cadelas, mas todas elas abortaram. As nossas, em troca, tiveram cães vivos em repetidas oportunidades. Depois desse trabalho encaramos a possibilidade de levar essas experiências ao terreno humano. Iniciamos desse modo uma etapa experimental que durou dois anos e, ainda recentemente, realizamos o primeiro transplante numa mulher.

**Tratava-se de um mulher estéril?**

Não. Era uma mulher de aproximadamente 35 anos, com menopausa precoce.

**Como conseguiram ovário para essa mulher?**

— Como costumamos conseguir a maioria das doadoras: de uma mulher que entra na sala de Ginecologia para submeter-se, por qualquer outro motivo, a uma operação em que se estabelece a possibilidade de ser a doadora de uma paciente que padece do problema. Já não conhecera a receptora, nem mesmo saberá o seu nome. Se a mulher concorda em ser doadora, tem que submeter-se a uma série de exames entre os quais o mais importante é o psicológico.

### Ajuda espontânea

**É difícil o senhor conseguir doadoras?**

— Não, e embora a doadora não seja de nenhum modo recompensada monetariamente

(é uma norma da nossa equipe: se não temos o direito de comprar um órgão, ninguém tem tampouco o direito de vendê-lo) não existe dificuldades em se encontrarem mulheres dispostas a doar um dos seus ovários. A mulher, de modo geral, se mostra muito inclinada a cooperar para a solução de um problema de esterilidade ou de saúde de outra mulher. Vou contar um caso, significativo: há dias recebemos a visita de uma mulher jovem que já tinha vários filhos (que é uma das condições para ser doadora). Disse-nos que soube que realizávamos transplantes de ovários, e que ela se sentiria sumamente gratificada em ser doadora. Em outros casos os exames psicológicos demonstraram que a doadora não era adequada e foi recusada. Mas no caso de que seja aceita, faz-se um psicodiagnóstico, por meio do qual a psicóloga detecta e nos informa se a candidata tem realmente condições de ser doadora. No caso positivo, trata-se da compatibilização com a suposta receptora, e se o estudo resultante aponta que o seu ovário pode ser transplantado, a doadora entra numa nova etapa de estudos psicológicos e é submetida a uma psicoprofilaxia cirúrgica.

**Se a doadora tem que ser uma mulher jovem, com seu ciclo menstrual normal, não corre o risco de esterilizá-la?**

— Pareceria à primeira vista que sim, mas os ovários não são órgãos vitais. Além do mais a mulher tem dos ovários e com um só poderá continuar tendo filhos, se assim o desejar, até a oitava gravidez. Daí em diante, as possibilidades de maternidade com um só ovário diminuem.

**Quanto tempo duram os estudos pré-operatórios?**

— Três meses. Além do aspecto psicológico, estuda-se o funcionamento do ovário da doadora para se verificar se na realidade é sadio.

**A mulher receptora deve ser também submetida a estudos psicológicos?**

— Sim, e não somente ela como também o seu marido. E também o marido da doadora, pois é preciso evitar que depois da operação se produzam conflitos de caráter familiar. No caso específico de esterilidade, é muito importante submeter o marido a receptora a uma série de estudos psicológicos, para evitar que, quando ocorra a gravidez, o marido recrimine a esposa por um filho que não é dela, mas da doadora.

### Alguns casos

**Uma vez que o transplante de ovário não é realizado unicamente nos casos de esterilidade, o senhor poderia citar outros que requeram esse tipo de cirurgia?**

— A idéia primitiva era, efetivamente, a de resolver o problema de esterilidade, mas uma vez que vimos que a técnica era viável, surgiram muitas outras aplicações. Até este momento já realizamos cinco operações e somente uma foi para acabar com a esterilidade. Uma delas, como mencionei antes, era de menopausa precoce. Tratava-se de uma mulher que havia sido submetida a uma anexo histrectomia, ou seja, tinham-lhe extraído o útero e os ovários. Normalmente, o tratamento é com hormônios exógenos (artificiais) que suprem o funcionamento do ovário, mas nesse caso particular a paciente não tolerava hormônios e, por isso, padecia de uma menopausa sem possibilidade de tratamento. Vale notar que o ovário não cumpre apenas uma função generativa como também uma função somática (que é a que desenvolve as características sexuais do corpo feminino) e uma função trófica (relacionado com o desenvolvimento do aparelho genital). Assim, esse tipo de cirurgia pode tornar-se importante tanto para que uma mulher possa ser mãe como para que o ovário possa cumprir as funções tróficas ou somáticas. Existem casos também de mulheres que nascem sem ovários.

**No caso específico da paciente com menopausa precoce, qual foi a evolução depois da operação?**

— Melhorou de tal modo que, há mais de sete ou oito meses, já desfruta de normalidade. Operamos também dois casos de mulheres jovens que tinham dois órgãos bem diferenciados, ou seja, que não cumpriam com a sua função feminina. Foi preciso extraí-los e implantar ovários normais para que estes realizas-

sem realmente sua função. O quarto caso foi o de uma jovem que havia nascido sem ovários e o quinto, de esterilidade.

**Quais foram os resultados deste último caso? A receptora pode ter um filho?**

— A receptora engravidou, mas teve um aborto espontâneo, sem nenhuma relação com problemas de técnica ou rejeição. A intervenção foi perfeita, o ovário começou a funcionar e, cinco meses após o transplante, a paciente ficou grávida. Trata-se do primeiro caso no mundo de uma mulher que engravidou depois de um transplante de ovário e, embora tenha ela perdido o bebê, acreditamos que fomos bem sucedidos. A gestação durou três meses. As coisas iam muito bem, mas a paciente, evidentemente cansada de submeter-se a exames sem fim, pediu autorização para passar um período de férias fora de Buenos Aires. Nós concordamos e, infelizmente, ela sofreu uma insolação, seguindo-se um processo broncopulmonar agudo com temperatura muito elevada, que lhe provocou hemorragia e ameaça de aborto. Voltou então para Buenos Aires, onde tentamos conservar a gravidez. Lamentavelmente, a hemorragia continuou e deu-se o aborto. Mas, para nós, o importante foi se ter podido comprovar (através de exames realizados pelo anatomopatológico) que o aborto foi provocado por um problema de índole infecciosa e não por um processo de rejeição. O imunólogo da equipe nos demonstrou que o ovário é até agora o único órgão que não produz rejeição. Em um só caso houve uma leve ameaça, que foi superada com um tratamento adequado.

### Uma pergunta

**Quanto a operação em si, é complicada?**

— Não é perigosa, mas de fato complicada quanto à sua técnica. De modo geral, duas equipes trabalham simultaneamente e o ato cirúrgico dura de cinco a seis horas. Quando a operação é realizada de modo diferente (que também é possível) cada uma das etapas dura aproximadamente duas horas e meia.

**Quais são as dificuldades existentes para que sua técnica seja usada na Argentina?**

— São necessárias equipes especiais de laboratório para determinados controles hormonais, uma equipe para os processos anteriores e posteriores ao transplante e uma equipe cirúrgica especializada. Não me refiro ao elemento humano (porque dele dispomos amplamente, com capacidade para realizar um transplante por dia), mas ao material cirúrgico e outros elementos. Além disso, os exames, aos quais é preciso submeter a enferma, são caríssimos e, atualmente, nós os pagamos. Um dos nossos projetos é criar um centro de reprodução, não só destinado aos transplantes de ovário como também a encarar todos os problemas de esterilidade e infertilidade feminina e masculina. Para isso contamos com profissionais altamente especializados para realizar todo esse tipo de investigações fisiológicas, psicológicas e sexológicas. Já apresentamos um projeto nesse sentido. Tudo de que precisamos agora é o aval das autoridades e as verbas necessárias.

**Por que, já que os resultados foram tão positivos, não se começou a utilizar essa técnica em outros países?**

— Porque os resultados das experiências científicas são divulgados depois de muito tempo de estudos. Após a realização de um transplante, temos que esperar pelo menos um ano para verificar os seus resultados e resolver se são publicáveis. Há um ano a nossa técnica foi dada a conhecer nos Estados Unidos e, faz pouco, tive a oportunidade de comparecer a diferentes congressos no Paraguai e no Brasil e, mais recentemente, ao Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia de Moscou. Em todos, apresentamos os resultados obtidos. A medida que aumenta o número de transplantes, aumenta também a confiança na validade da técnica.

— É óbvio que o êxito médico não eliminará certas considerações e preconceitos. Com efeito, o ovário da mulher contém os óvulos, e a fórmula genética desses óvulos é, inevitavelmente, o da doadora. Sendo assim, o filho de uma gravidez conseguida com óvulos de ovário transplantado terá uma fórmula genética de metades provenientes do seu pai e da doadora do ovário. Isso dá lugar a uma interrogação espinhosa: quem é, na realidade, a mãe desse filho? É a doadora, que lhe impõe o selo das suas características biológicas, ou a receptora, que o conserva por nove meses em seu ventre e, a seguir, dá à luz?