**O MANEJO DA SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA NA PRÁTICA DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO PARA TRATAMENTO DA INFERTILIDADE.**

**PEDRO HENRIQUE LINS DE ALMEIDA**1**;** MARIA LUIZA LIMA CORDEIRO DE CASTRO2; MURILO LOBO CEZAROTTI FILHO2; LAÉRCIO POL FACHIN3; JULIANA COTRIM AMARAL FRANÇA4.

1Centro Universitário CESMAC; 2 Centro Universitário CESMAC; 3 Centro Universitário CESMAC; 4 Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

\*henriquephla@hotmail.com; \*cotrimju@yahoo.com.br

**Introdução:** A Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (SHO) é a complicação mais grave decorrente do estímulo ovariano através das técnicas de reprodução assistida. Sabe-se que sua fisiopatologia está relacionada ao aumento da permeabilidade vascular, com passagem de fluidos do espaço intravascular para o terceiro espaço, com acúmulo de líquidos neste. Com a reação exagerada dos ovários, necessária à estimulação hormonal para realização da fertilização in vitro (FIV), acredita-se que a ação da Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG) estimula a liberação de VEGF (Fator de Crescimento Endotelial) que aumenta essa permeabilidade vascular resultando na síndrome. Nos casos leves, os ovários ficam aumentados e ocorre desconforto abdominal. Em casos graves, pode haver complicações tromboembólicas, torção ovariana, ascite, derrame pleural, dentre outras. Sabendo disso, é necessário que os médicos tenham conhecimento dos fatores de risco preditores da SHO, bem como do manejo específico para cada paciente a fim de obter a melhor e mais ética forma de tratamento. **Objetivos:** Verificar os fatores de risco no desenvolvimento da SHO e o manejo individualizado das pacientes afetadas pela síndrome. **Métodos:** O presente trabalho é uma revisão de literatura escrita com base na leitura de artigos na plataforma PUBMED via MEDLINE. Os critérios de busca utilizados foram “Ovarian Hyperstimulation Syndrome” AND “In Vitro Fertilization” entre os anos de 2012-2022. **Resultados:** Foram encontrados 987 artigos dos quais 15 foram selecionados para o resumo final após leitura dos títulos e texto completo. Com base nos resultados, nota-se que a FIV é cada vez mais utilizada para tratamento da infertilidade, sendo a forma mais eficaz para diversos casais. Contudo, devem ser avaliados fatores de riscos preditores de algumas consequências desse tratamento, como a SHO que traz alguns sinais e sintomas que podem até mesmo comprometer a vida da paciente se não for bem conduzido por um profissional capacitado. **Conclusões:** Conclui-se que, atualmente, existem diversos meios de prevenir a SHO, antes mesmo de iniciar a estimulação ovariana. Com métodos preventivos a chance de ocorrência da SHO é mínima, mas, na eventualidade de acontecer, o médico deve estar preparado para conduzir adequadamente o quadro e reduzir o máximo possível as complicações.

**Palavras-chave:** Síndrome de hiperestimulação ovariana. Fertilização in vitro. Fatores de risco.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

PAKHOMOV, S. P., ORLOVA, V. S., VERZILINA, I. N., et. al. Risk Factors and Methods for Predicting Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) in the in vitro Fertilization. **Archives of Razi Institute,** v. 76, n.5, p.1461-1468, Nov. 2021.

SCHIRMER D.A. III., KULKARNI A.D., ZHANG Y., et. al. Ovarian hyperstimulation syndrome after assisted reproductive Technologies: trends, predictors, and pregnancy outcomes. **Fertility and Sterility,** v. 114, n.3, p. 567-578, Sep. 2020.

SUN B., MA Y., LI L., et. al. Factors Associated with Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) Severity in Women With Polycystic Ovary Syndrome Undergoing IVF/ICSI. **Front Endocrinol (Lausanne).** Jan. 2021.

CARSON S.A., KALLEN A.N. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. **JAMA.** v. 326, n.1, p. 65-76. Jul. 2021.

AL-INANY H.G., YOUSSEF M.A., AYELEKE R.O., et. al. Gonadotrophin-releasing hormone antagonists for assisted reproductive technology. **Cochrane Database Syst Rev.** Apr. 2016.

WONG K.M., VAN WELY M., MOL F., et. al. Fresh versus frozen embryo transfers in assisted reproduction. **Cochrane Database Syst Rev.** Mar. 2017.

SENNSTRÖM M., ROVA K., HELLGREN M., et. al. Thromboembolism and in vitro fertilization - a systematic review. **Acta Obstet Gynecol Scand.** v. 96, n. 9, p. 1045-1052. Sep. 2017.

DU X., ZHANG W., WANG X., et. al. Follicle-Stimulating Hormone-Secreting Pituitary Adenoma Inducing Spontaneous Ovarian Hyperstimulation Syndrome, Treatment Using *In Vitro* Fertilization and Embryo Transfer: A Case Report. **Front Endocrinol (Lausanne).** Jun. 2021.

MADRAZO I., VÉLEZ M.F., HIDALGO J.J., et. al. Prediction of severe ovarian hyperstimulation syndrome in women undergoing *in vitro* fertilization using estradiol levels, collected ova, and number of follicles. **J Int Med Res.** Aug. 2020.

HUBKA P., VIŠŇOVÁ H., SEHNAL B., et. al. Current possibilities in the prevention and therapy of ovarian hyperstimulation syndrome. **Ceska Gynekol.** v. 86, n. 2, p. 124-127. 2021.

VAINER-ROTBART S., SHEINER E., HARLEV A., et. al. The Association between Ovarian Hyperstimulation Syndrome and Pregnancy Complications following Fertility Treatments. **Am J Perinatol.** Jul. 2021.

GÓMEZ G.G., CAMPANARIO O.G., SERRA N.P., et. al. Immunoglobulin Treatment in Severe Ovarian Hyperstimulation Syndrome. **Eur J Case Rep Intern Med.** Oct. 2019.

NAMAVAR JAHROMI B., PARSANEZHAD M.E., SHOMALI Z., et. al. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Narrative Review of Its Pathophysiology, Risk Factors, Prevention, Classification, and Management. **Iranian Journal Of Medical Sciences.** v. 43, n. 3, p. 248-260. May 2018.

DOBROSAVLJEVIC A., RAKIC S., MIHAJLOVIC S. Risk of spontaneous preterm labor in pregnancies achieved by in vitro fertilization and complicated with severe form of ovarian hyperstimulation syndrome: A case control study. **Pakistan Journal Of Medical Sciences.** v. 35, n. 4, p. 923-928. Jul-Aug. 2019.

ROTSHENKER-OLSHINKA K., BADEGHIESH A., VOLODARSKY-PEREL A., et. al. Trends in ovarian hyperstimulation syndrome hospitalization rates in the USA: an ongoing concern. **Reprod Biomed Online.** v. 41, n. 3, p. 357-360. Sep. 2020.