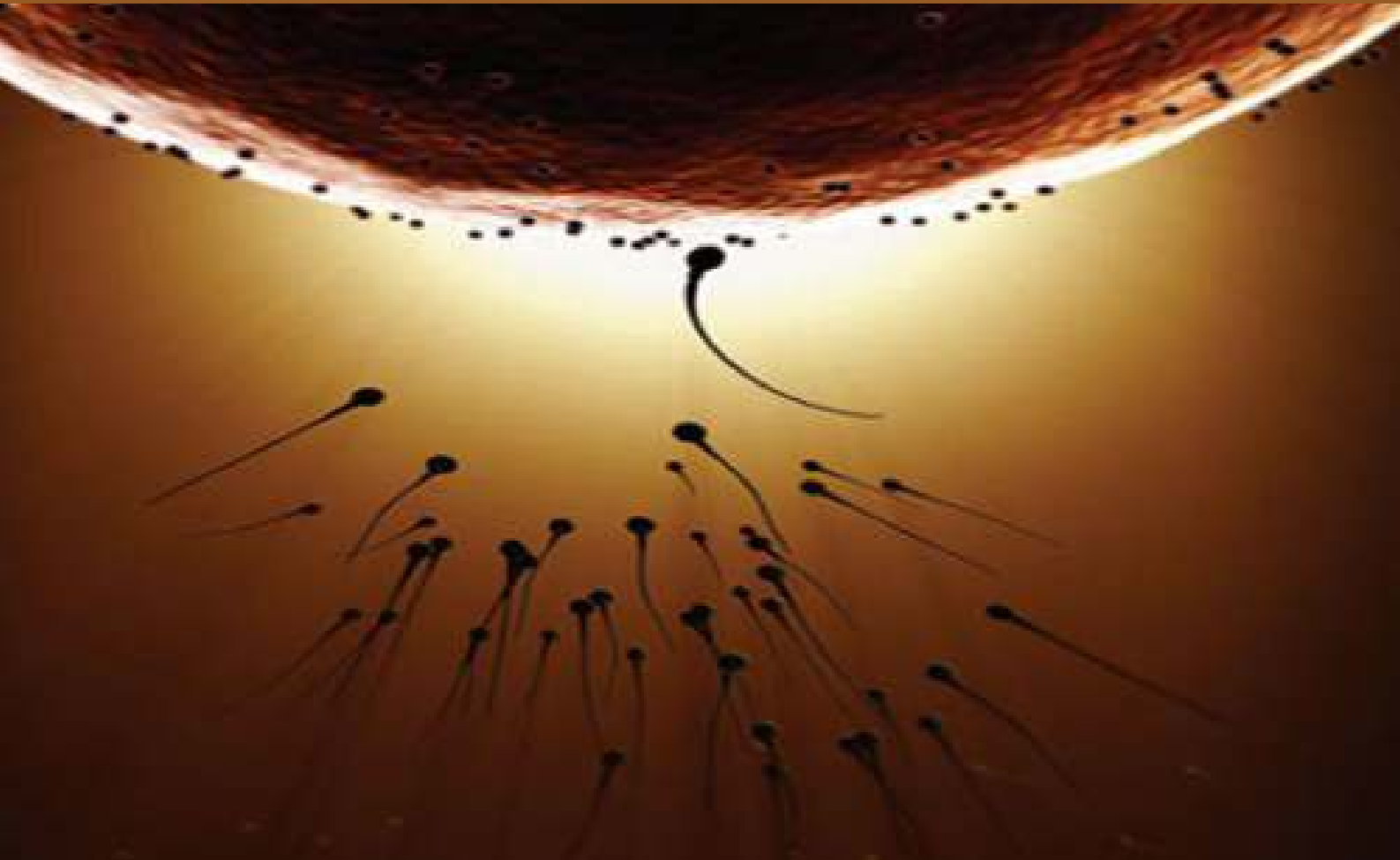


IN FOCO

Boletim Criogênese

Ano V Edição nº 81 Abril de 2019

AFINAL, É POSSÍVEL ENGRAVIDAR DURANTE A MENSTRUACÃO?
CIENTISTAS RELATAM SEGUNDO CASO DE CURA DO HIV APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
CORREÇÃO DO PÉ TORTO NO BEBÊ DEVE INICIAR NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA



AFINAL, É POSSÍVEL ENGRAVIDAR DURANTE A MENSTRUACÃO?

Embora seja raro, é possível engravidar quando está menstruada e tem uma relação desprotegida, especialmente quando se tem um ciclo menstrual irregular ou quando o ciclo tem menos de 28 dias.

Num ciclo regular de 28 ou 30 dias essas chances são quase nulas porque, após o final do período menstrual ainda faltam cerca de 7 dias até à ovulação e os espermatozoides sobrevivem, no máximo, 5 dias dentro do corpo da mulher, não chegando a ter contato com o óvulo liberado. Além disso, mesmo que ocorresse fecundação, durante a menstruação, o útero já não se encontra preparado para receber o óvulo fecundado e, por isso, as chances de engravidar são muito baixas.

Porém, caso tenha ocorrido o contato íntimo desprotegido, a melhor forma de confirmar se se está grávida é fazendo o teste de farmácia, que deve ser feito a partir do primeiro dia do atraso menstrual.

Porque é possível engravidar num ciclo curto ou irregular?

Ao contrário do que acontece num ciclo regular de 28 ou 30 dias, a ovulação de um ciclo mais curto ou irregular pode acontecer em até 5 dias após o final da menstruação e, por isso, existem mais chances de algum espermatozoide, que tenha sobrevivido, conseguir chegar no óvulo, gerando uma gravidez.



Assim, idealmente, mulheres que têm um ciclo curto ou irregular devem utilizar sempre um método contraceptivo, caso não estejam tentando engravidar, mesmo durante a menstruação.

Quais as chances de engravidar antes ou depois da menstruação?

As chances de engravidar são maiores quanto mais tarde ocorrer a relação desprotegida e, por isso, é mais fácil engravidar após a menstruação. Isso porque a relação ocorre mais perto da ovulação e, assim, os espermatozoides conseguem sobreviver tempo suficiente para fecundar o óvulo.

Já se o contato íntimo acontecer imediatamente antes do período menstrual as chances também são quase nulas, sendo ainda inferiores ao que acontece quando a mulher está menstruada.

Como evitar a gravidez?

A forma mais segura de evitar uma gravidez indesejada é utilizando um método contraceptivo, sendo que os mais eficazes são:

- Preservativo masculino ou feminino;
- Pílula anticoncepcional;
- DIU;
- Implante;
- Anticoncepcional injetável;

O casal deve selecionar o método que melhor se adapta às suas necessidades e manter seu uso enquanto não desejem engravidar, mesmo durante a menstruação.



Pesquisadores dizem que um homem de Londres parece estar livre do vírus da Aids após um transplante de células tronco. É o segundo caso de sucesso, depois que o “paciente de Berlim”, Timothy Ray Brown, foi curado há quase 12 anos.

Tais transplantes são perigosos e falharam em outros pacientes e as novas descobertas foram publicadas pela revista Nature. Os detalhes serão divulgados em uma conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas em Seattle.

O paciente de Londres não identificado, foi diagnosticado com HIV em 2003 e, após desenvolver câncer, concordou com um transplante de células-tronco para tratar essa doença em 2016.

Seus médicos encontraram um doador com uma mutação genética que confere resistência natural ao HIV. O transplante mudou o sistema imunológico do paciente de Londres, dando a ele a resistência do doador ao HIV, segundo a Associated Press. Publicamente, os cientistas ainda se referem ao caso como uma “remissão de longo termo” e alguns não garantem que o vírus não irá retornar ao organismo do paciente.

Segundo o “New York Times”, muitos especialistas chamam os casos de “a cura”, com a ressalva de que é difícil saber como definir a palavra quando há apenas duas instâncias conhecidas.

Embora afirmem que o transplante não é uma opção viável para o tratamento da Aids, médicos acreditam que o caso do paciente de Londres é um grande avanço. “Isso vai inspirar as pessoas que a cura não é somente um sonho”, disse Annemarie Wensing, virologista do Centro Médico da Universidade de Utrecht, na Holanda, ao “NY Times”. “É alcançável.”

Paciente de Berlim

O primeiro caso conhecido de cura foi o de Timothy Ray Brown, relatado em 2007. Inicialmente, ele ficou conhecido apenas como o “paciente de Berlim”. Brown, que hoje tem 52 anos e vive em Palm Springs, na Califórnia, teve leucemia e foi submetido a quimioterapia.

Quando esse tratamento não funcionou, ele foi submetido a dois transplantes de medula óssea e seu doador também tinha uma mutação genética em uma proteína chamada CCR5, que repousa sobre a superfície de certas células do sistema imunológico. O H.I.V. usa a proteína para entrar nessas células, mas não consegue aderir à versão mutante.

Brown recebeu drogas imunossupressoras que não são mais usadas e teve sérias complicações após a cirurgia. Ele quase morreu, mas depois de se recuperar totalmente os médicos constataram que ele estava curado da infecção pelo HIV. O paciente de Londres sofria de linfoma de Hodgkin e também recebeu um transplante de medula óssea de um doador com mutação genética na CCR5, em maio de 2016.

Fonte: Portal G1



De acordo com o ortopedista Luiz Alberto Nakao Iha, formado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e médico da Clínica Healthme, o pé torto congênito é uma deformidade que se forma durante o crescimento do bebê no útero da mãe. “Os pés dos bebês são gerados após a quarta semana de gravidez. À medida que se desenvolvem vão se posicionando até um pouco antes do nascimento, mas em alguns bebês, isso não acontece de maneira normal, o que chamamos de pé torto congênito”, explica.

Apesar do nome, os pais não devem se sentir culpados pelo problema que a criança apresenta ao nascer. Não se sabe exatamente porque a condição ocorre, mesmo existindo varias teorias, por isso, se convencionou chamar de pé torto congênito, ou seja, de nascimento. Os casos variam desde leves até graves. “Nos casos mais leves os pés do bebê ainda são flexíveis, favorecendo o tratamento. Já nos mais graves, os pés são de difícil posicionamento e requer um acompanhamento prolongado devido a alguma alteração dos ligamentos, dos tendões ou do osso”, afirma o ortopedista.

Atenção especial aos pés do bebê no segundo trimestre

A partir do segundo trimestre de gestação algumas alterações no posicionamento dos pés podem ser percebido nos exames de imagem que a mulher faz ao longo da gravidez. “Quando são vistos problemas no posicionamento dos pés, os pais ficam assustados e preocupados com as alterações visualizadas. Nesse momento, o médico deve tranquilizar a família e esclarecer que é preciso esperar o bebê nascer para se avaliar a criança, saber se existe realmente um problema ou se é somente uma alteração postural e iniciar o tratamento caso seja necessário”, diz.

“A maioria dos casos é corrigido antes do terceiro mês de vida. O ideal é que o pé esteja totalmente corrigido antes que a criança dê os primeiros passos”, ressalta o médico.

A correção dos pezinhos tortos

O tratamento deve ser precoce, logo nas primeiras semanas após o nascimento do bebê para evitar que o desenvolvimento da criança fique comprometido, podendo levar a problemas funcionais e em alguns casos até psicológicos. A primeira tentativa para a correção é a manipulação manual dos pés e trocas de gesso. “A maioria dos casos de pé torto congênito são resolvidos com o uso de imobilizações, que consistem em gessos seriados, deixados por uma semana a cada imobilização. Assim, aos poucos a deformidade vai sendo corrigida dependendo da intensidade da deformidade e de fatores associados”, acrescenta o ortopedista.

Durante esse período, a mãe precisa ficar muito atenta ao filho e, se ele manifestar algum sintoma de desconforto, levá-lo ao médico, para que a imobilização seja reavaliada e refeita se for necessário. Em alguns casos mesmo com o início precoce do acompanhamento a correção total pode não ser atingida nesses casos a cirurgia pode ser indicada. “Quando o gesso não resolve, podemos recorrer à cirurgia. O objetivo do procedimento é a melhora da aparência e da movimentação do pé e da perna, mas devemos ressaltar que dependendo da causa da deformidade e o momento em que foi iniciado o tratamento, alterações residuais podem existir. Com isso, pode haver redução da mobilidade das articulações dos pés e estes podem tornar-se dolorosos ao longo dos anos”, conclui.

Depois da correção das deformidades, indica-se o uso de orteses. O tratamento pode ser demorado e causar desconforto ao bebê, mas os pais devem saber que todo esse esforço vale a pena, devido aos enormes benefícios para a vida dessa criança, pois o objetivo primordial é que a criança possa ter uma vida normal, podendo correr, pular e brincar.

Fonte: Ortopedista Luiz Alberto Nakao Iha (CRM-SP 111559), formado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e médico da Clínica Healthme