





masculin, 1.800 g, scor Apgar 6 la 1 minut și făt 2, masculin, 2.000 g cu scor Apgar 8 la 1 minut.

Postpartum, valorile tensionale materne se mențin în limite normale, necesitând doze minime de Metoprolol pentru controlul TA (100 mg/zi). Pacienta se externează după 14 zile de la naștere, iar la controalele de rutină de la 6 săptămâni și 6 luni postpartum valorile tensiunii arteriale și ale glicemiei au fost normale.

## DISCUȚII

Sarcinile obținute la vârste avansate prin tehnici de reproducere umană asistată au mai multe complicații decât sarcinile obținute spontan (8).

Există studii care au indicat că scăderea rezervei ovariene asociată cu scăderea responsivității ovarului la FSH determină modificări vasculare care ar putea fi implicate în fiziopatologia preeclampsiei (9). Sarcinile obținute prin donare de ovocite au un risc mai mare de a dezvolta preeclampsie (de 3-4 ori), diabet gestațional sau naștere prematură comparativ cu cele obținute prin fertilizare *in vitro* cu material genetic propriu (10).

Gravida cu sarcină obținută prin donare de ovocite este o gravidă cu risc înalt prin acumularea de factori de risc: vârstă, nuliparitate, sarcină multiplă și, în cazul prezentat, factori heredo-colaterali (11).

Sarcinile obținute prin donare de ovocite au anumite particularități și sunt mai predispuse la apariția complicațiilor. Există mai multe teorii implicate în fiziopatologia preeclampsiei în sarcina obținută prin donarea de ovocite.

Alterarea invaziei trofoblastice și reducerea transformării endovasculare a arterelor spiralate determină preeclampsie prin ischemie (12).

Se consideră că apare o alterare a răspunsului imun de tip grefă-gazdă cu placentare anormală și răspuns imun inadecvat. Controlul răspunsului imun la implantarea unității fetop-

placentare (diferită genetic în totalitate de genomul matern) este una din marile provocări ale monitorizării acestor sarcini. Apare o interacțiune între antigenul HLA-C fetal și celulele materne natural killer. Prin intermediul celulelor natural killer se produc citokine ce mediază invazia trofoblastică a arterelor spiralate (13).

Insuficiența ovariană determină apariția de anticorpi ce ar putea interveni în invazia trofoblastică și ar determina preeclampsie (13).

Adminstrarea de aspirină în doze mici preconcepțional ar putea îmbunătăți prognosticul procedurilor de reproducere umană asistată atât ca număr de sarcini obținute, cât și în reducerea riscului de preeclampsie (14).

Pacienta necesită consiliere înainte de efectuarea procedurilor pentru a fi conștientă de riscurile ce pot să apară.

La cazul prezentat mai sus s-a apelat la donarea de ovocite din cauza rezervei ovariene scăzute, vârstei înaintate și eșecului repetat IVF (2 proceduri fără rezultat). Pacienta a dezvoltat hipertensiune arterială indusă de sarcină cu preeclampsie severă și diabet gestațional.

## CONCLUZII

Majoritatea gravidelor ce obțin sarcini în urma donării de ovocite sunt gravide cu comorbidități și necesită urmărire complexă în echipă multidisciplinară.

Principalele complicații ce pot să apară sunt preeclampsia, diabetul gestațional, nașterea prematură.

Gravida ce obține o sarcină prin donare de ovocite este considerată gravidă cu risc înalt de a dezvolta preeclampsie și necesită monitorizare în maternitate de grad trei pentru ameliorarea prognosticului matern și perinatal.

Adminstrarea de acid acetilsalicilic atât preconcepțional, cât și în primele două trimestre de sarcină poate fi benefică.

*Conflict of interest:* none declared  
*Financial support:* none declared

## BIBLIOGRAFIE

1. Sauer M.V., Kavic S.M. Oocyte and embryo donation; reviewing two decades of innovation and controversy. *Reprod Biomed Online* 2006;12:153
2. Trounson A., Leeton J., Besanko M. Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilised in vitro. *Br. Med J* 1983 286:835
3. Allen V.M., Wilson R.D., Cheung A. Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology. *J. Obstet Gynaecol Can* 2006; 28:220
4. Centers for Disease Control and Prevention. Assisted Reproductive Technology Reports and Resources
5. Luke B., Brown M.B. Contemporary risks of maternal morbidity and adverse outcomes with increasing maternal age and

- plurality. *Fertil Steril* 2007; 88-283
6. **Krieg S.A., Henne M.B., Westphal L.M.** Obstetric outcomes in donor oocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies. *Fertil Steril* 2008; 90-65
7. **Salha O., Sharma V., Dada T., Nugent D., Rutherford A.J., Tomlinson A.J.** The influence of donated gametes on the incidence of hypertensive disorders of pregnancy. *Hum Reprod* 1999.
8. **Sonderstom-Antilla V., Tiitien A., Foudila T., Hovatta O.** Obstetrics and perinatal outcome after oocyte donation: comparison with in-vitro fertilization pregnancies. *Hum Reprod* 1998; 484-90
9. **De Vos M., Devroey P., Fauser B.C.** Primary ovarian insufficiency. *Lancet* 2010; 376:911-921
10. **Pados G., Camus M., Van Steirghem A., Bonduelle M., Devroey P.** The evolution and outcome of pregnancies from oocyte donation. *Hum Reprod* 1994 538-42
11. **Krieg S.A., Henne M.B., Westphal L.M.** Obstetric outcomes in donor oocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies. *Fertil Steril* 2008; 90-65
12. **Kauffman P., Black S., Huppertz B.** Endovascular trophoblast invasion: implications for the pathogenesis of intrauterine growth retardation and preeclampsia. *Biol Reprod* 2003; 69:1-7
13. **Kelkar R.L., Meherji P.K., Kadam S.S., Gupta S.K., Nandedkar T.D.** Circulating auto-antibodies against the zona pellucida in women with premature ovarian failure. *J. Reprod Immunol* 2005;66:53-67
14. **Groenveld E., Lambers M.J., Lambalk C.B.** Preconceptional low dose aspirin for the prevention of hypertensive pregnancy complication and preterm delivery after IVF. *Hum Reprod* 2013; 28;1480.