

No artigo **Síndrome de Hiperestimulação Ovárica: Experiência de um Centro de Medicina da Reprodução 2005-2011**, de Mariana LIMA, Mário SOUSA, Cristiano OLIVEIRA, Joaquina SILVA, José TEIXEIRA DA SILVA, Mariana CUNHA, Paulo VIANA, Alberto BARROS, publicado na edição anterior [Acta Med Port 2013 Jan-Feb;26(1):24-32], foram detectados os seguintes lapsos, a que somos alheios. Pelo facto, as nossas desculpas.

Na Pág. 29 - 13º e último parágrafo do capítulo Resultados.

Onde se lê “Os exames mostraram hemoconcentração e aumento do volume ovárico, com uma média para o ovário direito de 7,89 mm (5,5 - 10) e uma média para o ovário esquerdo de 6,9 mm (6,3 - 8,2).”

Deve ler-se: “Os exames mostraram hemoconcentração e aumento do volume ovárico, com uma média para o ovário direito de 7,89 cm³ (5,5 - 10) e uma média para o ovário esquerdo de 6,9 cm³ (6,3 - 8,2).”

Na Pág. 30 – 6º parágrafo do capítulo Discussão.

Onde se lê: “Todos os casos de SHO efetuaram indução da ovulação com HCG. Vários estudos mostraram uma menor incidência de SHO usando um agonista da GnRH²⁹⁻³¹ e que, o HCG ao possuir uma semivida longa, os seus

níveis permanecem mais elevados até seis dias após a administração.³² Num trabalho de revisão,³³ bem como num estudo prospetivo de 102 dadoras de ovócitos de alto risco para o desenvolvimento de SHO,³⁴ os autores concluíram que o uso de um agonista da GnRH como indutor da ovulação resulta numa total ausência de SHO. No presente estudo, a dose de HCG administrada no grupo com SHO foi significativamente, o que está de acordo com um estudo retrospectivo, que mostra que um decréscimo na dose de HCG usada pode resultar numa redução da incidência de SHO.³⁵

Deve ler-se: “Todos os casos de SHO efetuaram indução da ovulação com HCG. Vários estudos mostraram uma menor incidência de SHO usando um agonista da GnRH²⁹⁻³¹ e que, o HCG ao possuir uma semivida longa, os seus níveis permanecem mais elevados até seis dias após a administração.³² Num trabalho de revisão,³³ bem como num estudo prospetivo de 102 dadoras de ovócitos de alto risco para o desenvolvimento de SHO,³⁴ os autores concluíram que o uso de um agonista da GnRH como indutor da ovulação resulta numa total ausência de SHO. No presente estudo, a dose de HCG administrada no grupo com SHO foi significativamente maior em relação ao grupo controlo, o que está de acordo com um estudo retrospectivo, que mostra que um decréscimo na dose de HCG usada pode resultar numa redução da incidência de SHO.³⁵”

