

I Curso de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia PET Enfermagem - Universidade Federal do Ceará

Reprodução Assistida – Onde estamos?

Dra. Lilian Serio

Especialista em Medicina Reprodutiva – FMRP-USP

Diretora da Clínica Fertibaby Ceará

Que casal deve ser avaliado?

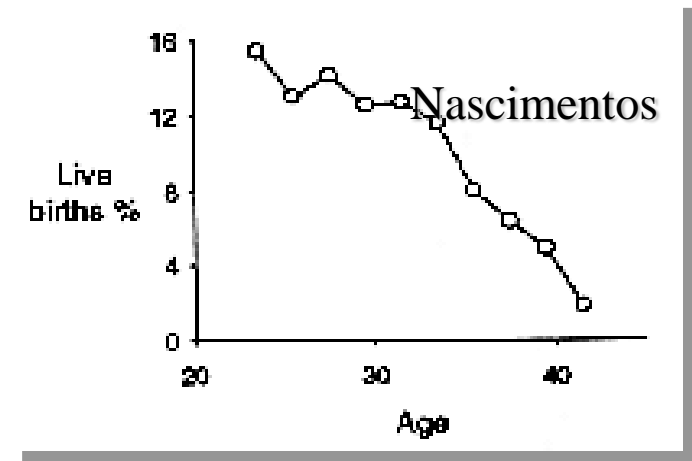
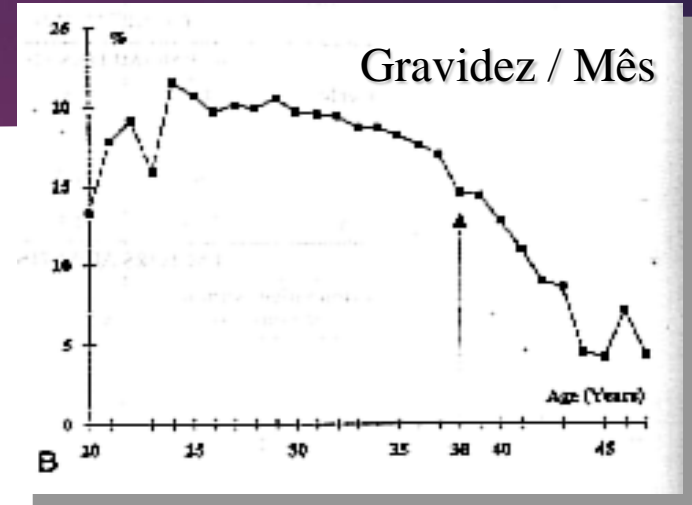
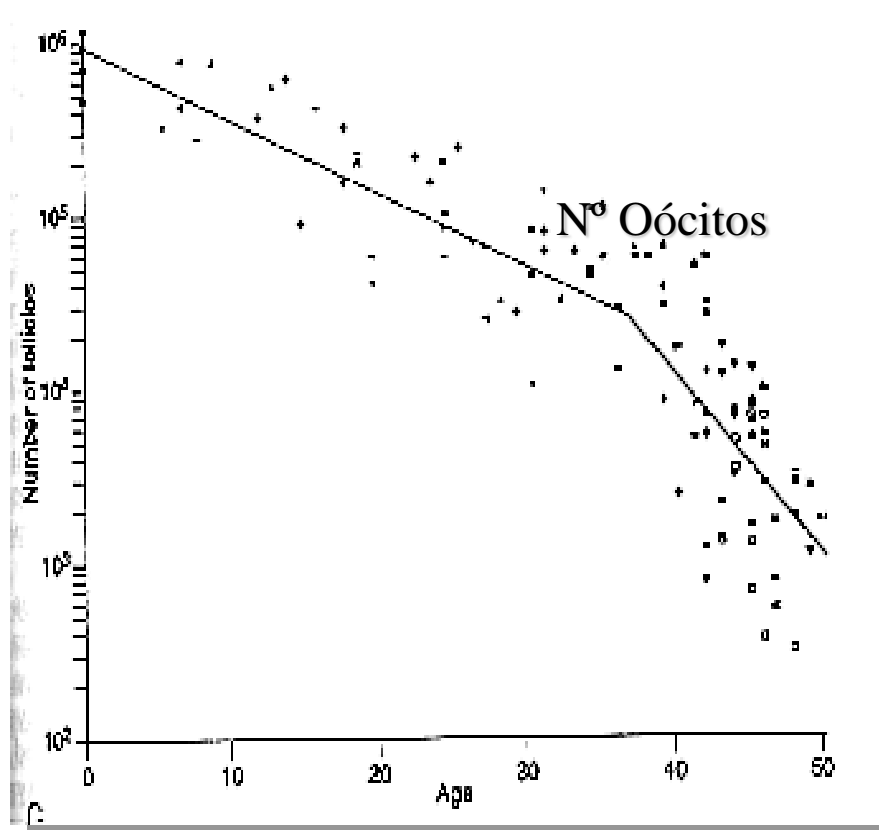
- Tentativas de gravidez:
 - Por pelo menos 12 meses consecutivos, se mulher < 35
 - Por pelo menos 6 meses consecutivos, se mulher ≥ 35
 - A qualquer tempo, se suspeita ou confirmação de:
 - Oligo ou amenorréia;
 - Doença uterina, tubária ou peritoneal
 - Endometriose grau III-IV
 - Disfunção sexual que impeça coitos regulares
 - Fator masculino
 - Idade ≥ 40 anos

Situações especiais

- Procriação independente
- Preservação de gametas por motivação social
- Preservação de gametas por motivação oncológica

O que pensar?

- Endometriose – 30% casais inférteis – Dor Pélvica Crônica
- Síndrome dos Ovários Policísticos - SOP
- Fatores Tubéreos
- Hiperprolactinemias
- Fator Masculino - 30 a 40% presente nos casos de Infertilidade
- IDADE CASAL – Sobretudo Feminina



Taxas de nascimento por ciclo de FIV (FERTILIZAÇÃO IN VITRO)

< 35 anos: 41,5%
35 – 37 anos: 31,9%
38 – 40 anos: 22,1%
41 – 42 anos: 12,4%
43 – 44 anos: 5%
+ 44 anos: 1%



Taxa de Abortamento em FIV

- < 33 anos: 9,9%
- 33 – 34 anos: 11,4%
- 35 – 37 anos: 13,7%
- 38 – 40 anos: 19,8%
- 41 – 42 anos: 29,9%
- 42 anos: 36,6%



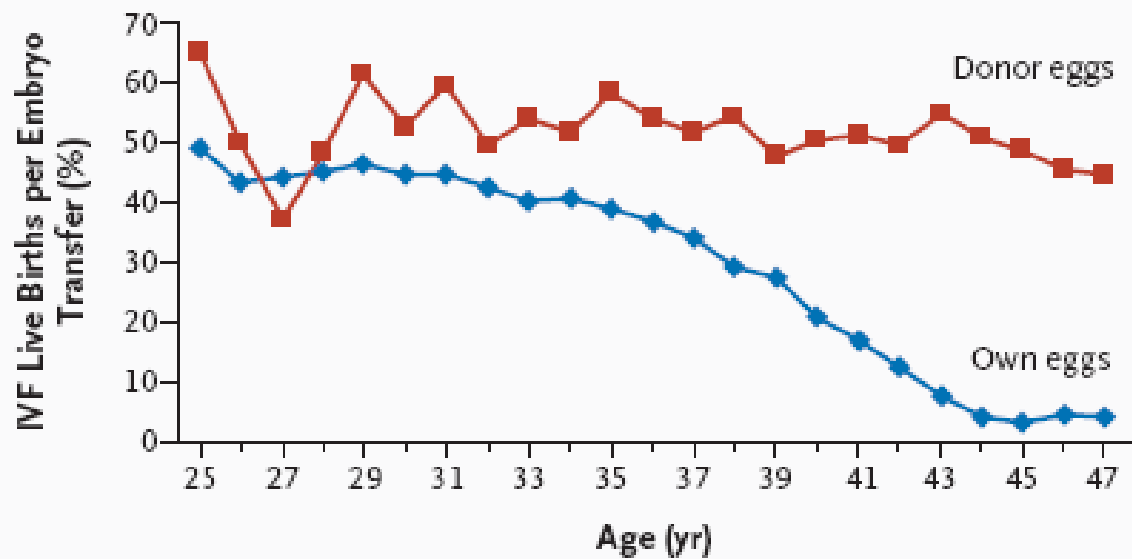


Figure 2. Effect of a Woman's Age on the Rate of Live Births per IVF Embryo Transfer.

Data are for the United States in 2003.⁸

Anamnese e Exame Físico da Mulher

- Duração da infertilidade
- Avaliações e tratamentos prévios
- Características menstruais (menarca, ciclo, fluxo, dor)
- Histórico gestacional (paridade, gestações prévias)
- Hábitos – Atividade Física x Sedentarismo
- Histórico familiar
- Doenças e tratamentos vigentes
- Função sexual
- Ocupação

Anamnese e Exame Físico da Mulher

- Peso, Altura, Circunferência abdominal
- Caracteres sexuais secundários:
 - Mamas
 - Sinais de hiperandrogenismo (Ferriman-Gallwey, se pertinente)
 - Genitália externa (inspeção e especular)
 - Genitália interna (toque):
 - elasticidade vestibular, comprimento da vagina
 - tamanho, posição e mobilidade do útero e anexos
 - reflexão vésico-uterina e septo reto-vaginal

Função/reserva ovariana: quem avaliar

- Avaliação rotineira (mínima) para todas as pacientes
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Síndrome dos ovários policísticos - SOP
 - Obesidade ou abaixo do peso ($IMC < 20$)
 - Exercício físico em nível atlético
 - Disfunção da tireóide
 - Hiperprolactinemia
 - Falência ovariana precoce
 - Estados intersexuais

Função/reserva ovariana: como avaliar

- Solicitar rotineiramente:
 - FSH (basal)
 - ✓ Acima de 10 μ IU/ml
 - TSH
 - ✓ Corte – 2,5 μ IU/ml
 - Prolactina
 - USTV/CFA (basal)

- Solicitar individualmente:
 - Testosterona total
 - 17OH-progesterona
 - SDHEA
 - AMH (basal)

ESHRE, Bologna, 2010.

Função/reserva ovariana: como avaliar

- Principais Marcadores de Reserva Ovariana

- ✓ CFA e AMH

< 8: mau prognóstico para IIU

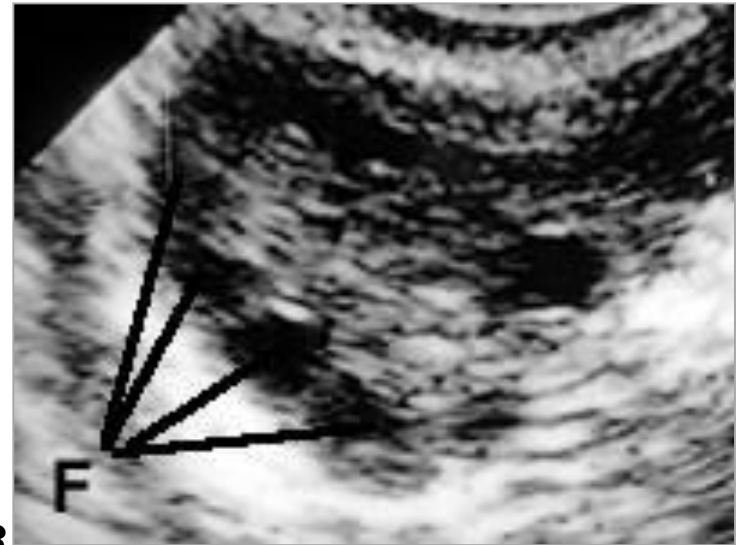
Erdem et al. Fertil Steril 2008;90:360

3 a 6: má-resposta em FIV

Hendriks et al. Fertil Steril 2005;83:291

≤ 10 : 50% má-resposta em FIV

Khairy et al. Reprod Biomed Online 2008;17:508



Fator uterino: quem avaliar

- Avaliação rotineira (mínima) para todas as pacientes
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Sangramento uterino anormal de qualquer natureza
 - Dor pélvica de qualquer natureza
 - Pólipos endocervicais
 - Pólipos endometriais
 - Miomas
 - Adenomiose
 - Massas pélvicas de origem indeterminada

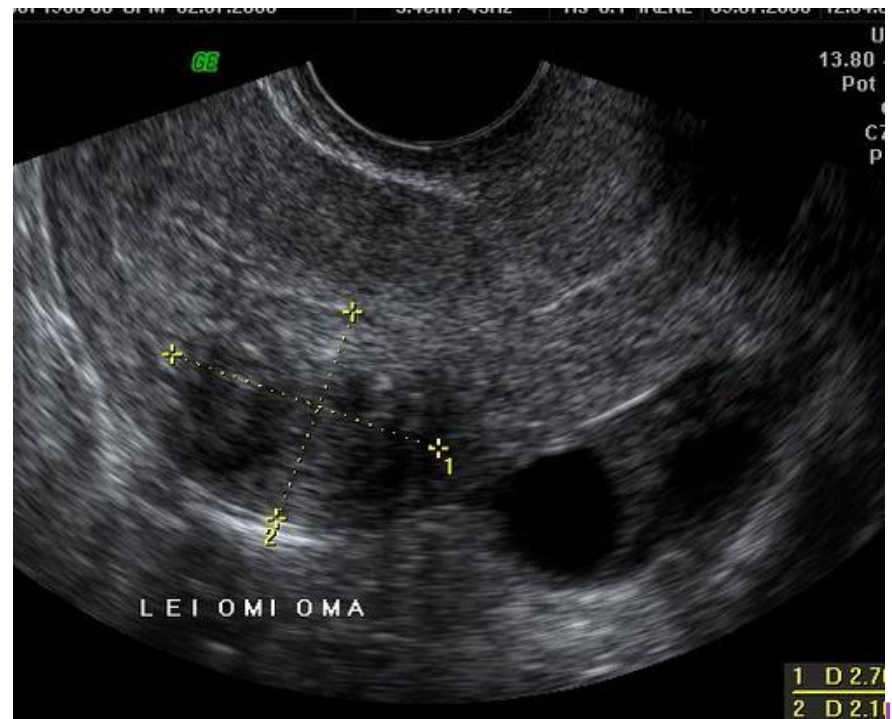
Fator uterino: como avaliar

- Solicitar rotineiramente:
 - USTV (basal)
- Solicitar individualmente:
 - Histeroscopia
 - Histerossalpingografia
 - Ressonância magnética

Fator uterino: como avaliar



Ultrassom Transvaginal



Fator uterino: como avaliar

Clínica

Histeroscopia



Sinéquia

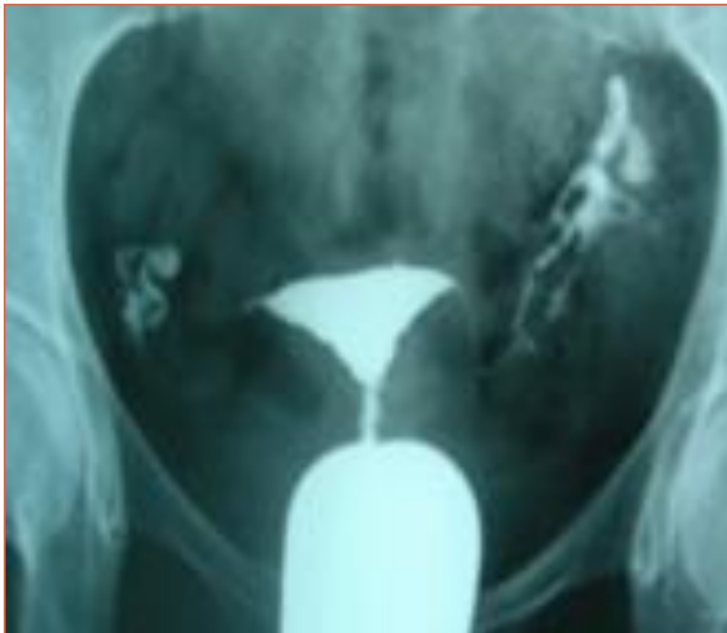


Fator tubo-peritoneal: quem avaliar

- Avaliação rotineira (mínima) para todas as pacientes
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Infertilidade sem causa aparente
 - Infecção por Chlamydia ou Neisseria, vigente ou pregressa
 - Dor pélvica de qualquer natureza
 - Massas pélvicas de origem indeterminada

Fator tubo-peritoneal: como avaliar

- Solicitar rotineiramente:
 - Histerossalpingografia
- Solicitar individualmente:
 - Laparoscopia



Fator tubo-peritoneal: como avaliar

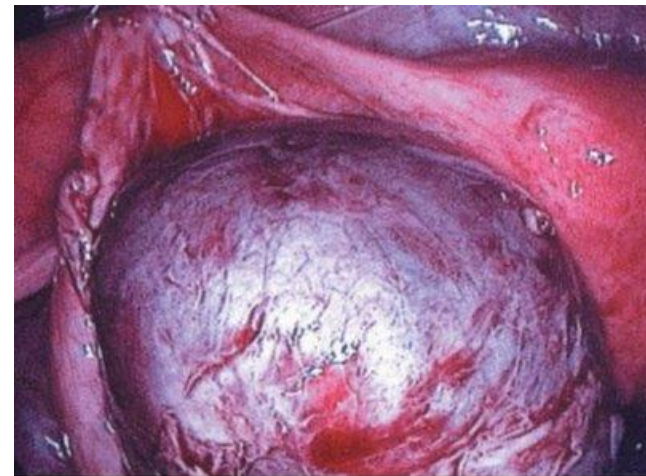
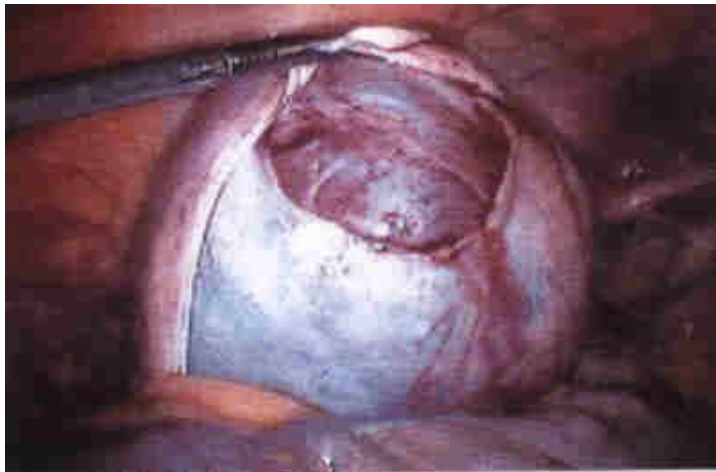
Fatores Prognósticos:

- ✓ Hidrossalpinge
- ✓ Obstrução unilateral X bilateral
- ✓ Obstrução distal X proximal
- ✓ Cirurgia anterior
- ✓ Tempo e técnica de laqueadura

Endometriose: como avaliar

- ✓ Anamnese
 - ✓ Exame Físico
 - ✓ Ultrassom Transvaginal para mapeamento de endometriose
 - ✓ Ressonância Nuclear Magnética de Pelve
 - ✓ Vídeo – Laparoscopia
1. Não se admite somente a cirurgia diagnóstica
 2. Equipe Multidisciplinar

Endometriomas



Fator genético na mulher: quem avaliar

- Sem avaliação rotineira
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Suspeita de doença gênica (familiar; requer aconselhamento)
 - Abortamento recorrente
 - Cromossomopatias na prole
 - Falhas repetidas de implantação (três)
 - Falência ovariana antes de 30 anos de idade
 - EXAME – CARIÓTIPO BANDA G

Anamnese e exame físico do homem

- Duração da infertilidade
- Avaliações e tratamentos prévios
- Hábitos
- Histórico familiar
- Doenças e tratamentos vigentes
- Função sexual
- Ocupação

Anamnese e exame físico do homem

- Peso e altura
- Caracteres sexuais secundários:
 - Distribuição de pêlos (Ferriman-Gallwey, se pertinente)
 - Genitália externa (inspeção e palpação testicular)

**✓ Competência do Andrologista –
Importantíssimo!!!**

Fator masculino: quem avaliar

- Avaliação rotineira (mínima) para todos os pacientes
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Alterações graves ao espermograma
 - Disfunção erétil
 - Infantilismo sexual
 - Ginecomastia
 - **VARICOCELE**

Fator masculino: como avaliar

- Solicitar rotineiramente:
 - Espermograma
 - $\geq 39,9$ milhões
 - ≥ 15 milhões/ml
 - Motilidade $\geq 32\%$
 - Morfologia $\geq 4\%$
- Solicitar individualmente:
 - Testosterona total
 - FSH
 - TSH
 - T4 livre
 - Lipidograma
 - Prolactina
 - Cariótipo
 - US bolsa escrotal

VARICOCELE – TRATAMENTO CIRÚRGICO

1. Varicocele palpável – Clínica
2. Infertilidade
3. Fator feminino ausente ou tratável
4. Espermograma alterado

✓ Outros:

- ✓ Adolescente / adulto jovem (1 + 4 ou ↓ testicular)
- ✓ Dor
- ✓ Azoospermia não-obstrutiva?

Fator genético no homem: quem avaliar

- Sem avaliação rotineira
- Devemos avaliar individualmente, se suspeita ou confirmação:
 - Suspeita de doença gênica (familiar; requer aconselhamento)
 - Abortamento recorrente
 - Cromossomopatias na prole
 - Falhas repetidas de implantação (três)
 - Azoospermia não-obstrutiva
 - [Espermatozoides] \leq 5 milhões/mL

Fator genético no homem: como avaliar

- Solicitar individualmente:
 - Cariótipo Banda G
 - Pesquisa de microdeleções em cromossomo Y
 - Pesquisa do gene da fibrose cística

Avaliação da mulher e do homem

- Solicitar rotineiramente:
 - Anti-HIV
 - Anti-HCV
 - HBsAg
 - HTLV I/II
 - VDRL
- Solicitar individualmente:
 - IgM/IgG rubéola (mulher)
 - IgM/IgG CMV (mulher)
 - IgM/IgG toxoplasmose (mulher)
 - ZIKA VÍRUS IgM – Casal

TRATAMENTO

- 1- INDUÇÃO DA OVULAÇÃO/COITO PROGRAMADO
- 2- INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA – IIU
- 3- FERTILIZAÇÃO IN VITRO – FIV
- 4- INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES – ICSI
- 5- DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL – PGD/PGS

Mensagens para Casa

- ✓ **A Idade é Fundamental**
- ✓ **Nem mesmo a Medicina Reprodutiva supera os efeitos negativos da idade**
- ✓ **Nunca subestimar a dor pélvica – Endometriose e DIP**
- ✓ **Bons hábitos de vida**
- ✓ **Atividades físicas**
- ✓ **Peso Adequado**
- ✓ **Suar mais e comer menos**

Mensagens para Casa

- ✓ **O homem sempre tem que ser avaliado**
- ✓ **Nunca indicar postegar a gravidez após os 35 anos**
- ✓ **Avaliar sempre a Reserva Ovariana**

Equipe Fertibaby Ceará

Médicos – Medicina Reprodutiva

Lilian Serio

Daniel Diógenes

Roberto Didier

João Marcos - Tecido Ovariano

Lourdes Galiza - US para Endometriose

Embriologistas

Karla

Franciele Lunardi

Psicóloga

Marília Oliveira

Enfermagem

Ana Maria Menezes

Secretárias

Fernanda Cruz

Gabriela Belizário

Areane Fernandes



Contatos:

lilianserio@fertibabyceara.com.br

contato@fertibabyceara.com.br

Fanpage: Fertibaby Ceará - [@fertibabyceara](#)

Instagram - [@fertibabyce](#)

www.fertibabyceara.com.br