

Volume 14 | August 2010

S U P P L E M E N T

JBRA

Assisted Reproduction

JORNAL BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA



XIV

CONGRESSO
BRASILEIRO DE
REPRODUÇÃO
ASSISTIDA

25 a 28 DE AGOSTO DE 2010
GRAN MARQUISE HOTEL
FORTALEZA CEARÁ BRASIL

Realização

SBRA

 Red Latinoamericana de
Reproducción Asistida

WWW.REPRODUCAOASSISTIDACE2010.COM.BR

EDITORIAL

Estamos afinal no nosso Congresso

DR. MARCELO ROCHA

14

TEMAS LIVRES



01 - Estudo da expressão do gene *S100A6* em tecido eutópico e ectópico de mulheres com endometriose comparada com mulheres sem endometriose

HIDALGO GS; MEOLA J; ROSA e SILVA JC; FERRIANI RA.

16

02 - Laboratório de reprodução assistida classe 100 versus classe 1000. Os benefícios são embrionários ou clínicos?

SENE, INGRID S¹; TORQUATO FILHO^{1,2}; SEBASTIÃO EVANGELISTA^{1,2}; CRIAR - Clínica de Reprodução Humana. ²BIOS - Clínica de Reprodução Humana

16

03 - Aspectos psicológicos e emocionais podem ou não influenciar os resultados clínicos em reprodução assistida?

TORQUATO FILHO, SE; SENE, IS; CARVALHO, RS; CARVALHO, BF; PADUA, LEM.

16

04 - Torção ovariana em gestação PÓS-FIV

GUSMÃO CC; DUARTE MMC; NAKAGAVA HM; CARVALHO BR; SILVA AA.

16

05 - O potencial reprodutivo de homens azoospermicos submetidos a ICSI é dependente do tipo da azoospermia.

VERZA JR S; SCHNEIDER DT; FEIJO CM; ESTEVES SC.

16



06 - Avaliação da qualidade embrionária e resultados clínicos quando utilizados dois tipos distintos de cultura embrionária: estudo prospectivo randomizado

SENE IS; CARVALHO BF; SÁ, E.G; TORQUATO FILHO, SE. RODRIGUES, FEM.

16

07 - Taxas de sucesso de recuperação espermática e ICSI em homens com azoospermia obstrutiva de acordo com a causa da obstrução

VERZA JR S; SCHNEIDER DT; FEIJO CM; ESTEVES SC.

17

08 - Análise não invasiva do fuso celular oocitário e os resultados dos procedimentos de reprodução assistida em mulheres inférteis com endometriose

DIB LA; ARAÚJO MC; GIORGENON RC; FERRIANI RA; NAVARRO PAAS.

17

09 - Efeito da energia eletromagnética emitida pelo telefone celular nos parâmetros seminais de homens atendidos numa clínica de infertilidade.

FEIJO CM; ESTEVES SC, VERZA JR, S.

17

10 - Concentrações de hormônio anti-mülleriano em uma amostra de mulheres brasileiras inférteis

BIANCHI PHM, CARRILHO E, ROCHA AM, MOTTA ELA, SERAFINI P.

17

11 - Descongelamento ultra-rápido de sêmen criopreservado melhora a motilidade e a capacidade de ligação espermáticas

PAULA TS, ROCHA AM, HASSUM PA, SERAFINI P, MOTTA ELA.

18

12 - Estudo retrospectivo, comparativo utilizando ejaculado fresco e congelado em procedimentos de injeção intracitoplasmática do espermatozoide

RODRIGUES, FEM; SENE, IS; CARVALHO, BF; CERQUEIRA, JMC; PADUA, LEM.

18

13 - Estudo prospectivo randomizado controlado para comparar qualidade embrionária e resultados clínicos quando adicionado soro sintético substituto a cultura embrionária suplementada com albumina humana.

SENE, IS; SÁ, EG; LIMA, AM; TORQUATO FILHO, SE; CARVALHO, BF.

18

14 - Manutenção da aromatização de células da granulosa luteínicas pode fornecer um bom sistema de co-cultura para procedimentos de maturação *in vitro*.

CAMPOS C.O, VIREQUE A.A, CAMPOS J.R, SILVA-DE-SÁ M.S, ROSA E-SILVA C.J.S.

18

15 - Identificação do ponto de corte (Curva ROC) e obstrução tubária para anticorpos IGG em infecção por *chlamydia trachomatis* com IFI

MAIA MCS; APPROBATO MS; FLORÊNCIO RS; SILVA TM; APPROBATO FC.

19

16 - Prevalência da obstrução tubária em mulheres com infecção prévia por clamídia

MAIA MCS; APPROBATO MS; FLORÊNCIO RS; SILVA TM; APPROBATO FC.

19

17 - Melhorias da qualidade do ar do laboratório favorecem os resultados em ciclos de ICSI de mulheres jovens

CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAVA HM; OLIVEIRA IC; BARBOSA ACP.

19

18 - Protocolo com antagonista do GNRH pode favorecer resultados de ICSI em mulheres com 38 ou mais anos

GUSMÃO CC; CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAVA HM; BARBOSA ACP.

19

19 - Gestação após 10 anos de congelamento de sêmen

CARVALHO BR; DUARTE MM; SILVA AA; NAKAGAVA HM; BARBOSA ACP.

19

20 - Avaliação das Taxas de Fertilização e Clivagem após ICSI em Oócitos Imaturos

BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA DO CEARÁ. SÁ EG*; LIMA AM; TORQUATO FILHO SE; RODRIGUES FEM; PAIVA MAB.

19

21 - Função paterna e o lugar do pai nos tratamentos de reprodução assistida

MOURA MD; SOUZA MCB e SCHAEFFER BB.

20

22 - Levels of lead and cadmium in follicular fluid, seminal plasma, urine and blood from infertile couples that undergone ICSI cycles - Preliminary results

SOUZA, MCB; MANCIBO ACA; MOREIRA MFR; SANTOS HCN; COSTA ALSR. G&O BARRA RJ/ CESTEPI FIOCRUZ

20



23 - Eficácia do agonista do GNRH como gatilho da maturação final associada a criopreservação de embriões em pacientes de risco para síndrome de hiperestímulo ovariano

MIYASATO FC; ALBUQUERQUE LET; ALBUQUERQUE MCRM; SHIMABUKURO L; SOUZA D.

20

24 - O cultivo de blastocisto pode ser indicado para mulheres acima de quarenta anos com resposta ovariana adequada a indução da ovulação.

COSSIELLO R, BARROS BC, GONÇALVES LP, ALEGRETTI JR, MOTTA ELA.

20

25 - Um método fácil de avaliação funcional da integridade acrossomal: Teste de ligação de espermatozoide a membrana vitelínica de ovo - TMOV

CRISCUOLO T, ROCHA AM, ALEGRETTI JR, SERAFINI P, MOTTA ELA.

20

26 - Baixas concentrações de hormônio anti-mülleriano estão relacionadas à baixa recuperação oocitária FETTBACH P ALEGRETTI JR, DOMINGUES TD, MOTTA ELA, SERAFINI P	21	40 - Comparação entre protocolos de vitrificação e congelamento lento de oócitos. AZAMBUJA, R.; DORFMAN, L.; MICHELON, J.; BADALOTTI, M.; PETRACCO, A.	24
27 - Tempo de exposição ao anestésico e taxas de sucesso em ciclos de reprodução humana assistida BORGES E; SETTI AS; BRAGA DPAF; FIGUEIRA RCS; IACONELLI A	21	41 - Comparação entre protocolos de vitrificação e congelamento lento de embriões. AZAMBUJA, R.; DORFMAN, L.; MICHELON, J.; BADALOTTI, M.; PETRACCO, A.	24
28 - Impacto da injeção intracitoplasmática de espermatozoides morfolologicamente selecionados: meta-análise BORGES E; SETTI AS; BRAGA DPAF; FIGUEIRA RCS; IACONELLI A	21	42 - Taxa cumulativa de gravidez no primeiro ciclo de tratamento com embriões excedentes congelados GOMES AP; CREPALDI ACF. ¹ Centro de Reprodução Humana Monteleone	24
29 - Indicadores de competência biológica oocitária em ciclos de ICSI BRAGA DPAF; FIGUEIRA RCS; SETTI AS; IACONELLI A; BORGES E	21	43 - Comparação entre transferência de dois embriões versus de um embrião no primeiro ciclo de tratamento. MONTELEONE PAA; CREPALDI ACF. ¹ CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE	24
30 - Ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozoide realizados no domingo: impacto sobre as taxas de sucesso BRAGA DPAF; SETTI AS; FIGUEIRA RCS; IACONELLI A; BORGES E	21	44 - Comparação da taxa de gravidez de embriões descongelados submetidos ou não a 24 horas em cultivo após descongelamento COMAR VA; AGGELIS A; FAUNDES A; FAUNDES D; PETTA CA.	25
31 - Comparação da motilidade e morfologia espermática em grupos com diferentes concentrações totais de espermatozoides ROCHA M; MOTA M; DIAS O; CAVALCANTE M; VIANA I.	22	45 - Estimulação ovariana folicular tardia: há um protocolo ideal para a preservação da fertilidade? SCHUFFNER A; ROSA VB; GARBELINI MCDL; SKROCH R; PEIXOTO AP.	25
32 - Correlação entre a idade das mulheres x total de oócitos captados x taxa de gestação. MOTA M; CAVALCANTE M; ROCHA M; DIAS O; ARAÚJO D.	22	46 - Resultados da transferência de embriões criopreservados provenientes de ciclos de FIV com e sem transferência de embriões frescos CREPALDI ACF; MONTELEONE PAA. ¹ CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE	25
33 - Expressão de CCL25 e seu receptor CCR9 no processo de implantação embrionária em camundongos WEINGRILL RB; MARTINHAGO CD; HOSHIDA MS; BEVLACQUA E	23	47 - Comparação dos resultados entre laboratório Classe 100 e Classe 1000 GOMES MN; MONTELEONE PAA. ¹ CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE.	25
34 - Transferência de embriões congelados. Embriões de 6 células é o ponto de corte ideal para implantação? FLORENCIO R; ROCHA JP; CASTRO CA; SANTOS FC; OLIVEIRA VA.	23	48 - Diagnóstico genético pré-implantacional de translocações cromossômicas TÂNIA MARIA VULCANI-FREITAS, JULIANA CUZZI, PRISCILA CRISTINA RODRIGUES MOTTA, PERICLES ASSAD HASSUN FILHO	25
35 - Comparação do AGONISTA DE GnRH (NAFARELINA) versus antagonista de GnRH (cetorelix) na ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA Em ciclos de ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides) NAKANO FY; ZABAGLIA SFC; SCHNEIDER DT; GALLO CA; ESTEVES SC.	23	49 - Qualidade embrionária e seleção morfológica de espermatozoides (IMSI): existe alguma associação? ROSA VB; FRAJBLAT M; PEIXOTO AP; SCHUFFNER A.	25
36 - Relação entre sobrevida oocitária e fertilização na ruptura do oolema durante a ICSI SÁ, EG; SENE, IS; LIMA, AM; TORQUATO FILHO, SE; CARVALHO, BF.	23	50 - Polimorfismo Cromossômico como indicação para o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional CUZZI J; VULCANI-FREITAS TM; MOTTA PCR; FILHO PAH.	26
37 - Gestação viável em paciente com endometriose submetida à FIV/ICSI com realização de PGD - relato de caso VALLE MP; CAVAGNOLI M; GUIMARAES F; AGUIAR C; HASSUN PA	23	51 - Efetividade da utilização de incubadoras de co₂ equipadas com filtro HEPA e filtro HEPA-VOC para cultivo de embriões em ciclos de fertilização <i>in vitro</i> FREITAS TAF; SENNE I; TORQUATO SE; CALDAS E; MEDEIROS FC	26
38 - Efeito da redução de oxigênio nos parâmetros seminais humanos AMARAL VLL; SANCHES FC; SILVA GS; CARDOSO EA; FRAJBLAT M.	24	52 - Morfologia de espermatozoides avaliados em lâminas coradas por panótico simplificado VILANOVA A; JACINTO-COSTA SR; BONETTI TCS; CALDAS GH; CALDAS E	26
39 - Fertilização e qualidade embrionária após ICSI realizada com espermatozoides do primeiro e segundo ejaculado. AMARAL VLL; SANCHES FC; SILVA GS; CARDOSO EA; FRAJBLAT M.	24	53 - Alteração na concentração de espermatozoides em homens que atuam em áreas profissionais com exposição a produtos químicos CALDAS E; VILANOVA A; JACINTO-COSTA SR; BONETTI TCS; CALDAS GH	26

54 - Cessão temporária de útero intergeracional: mãe com 51 anos de idade substitui útero para filha e resulta em gestação gemelar

LEAL CBR; CALDAS GH; CALDAS E; BONETTI TCS; MOREIRA E.

26

55 - Transferência de dois ou três embriões em ciclos de ICSI com protocolo clássico

CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAWA HM; CABRAL IO; BARBOSA ACP.

27

56 - Gestação espontânea em pacientes na fila de espera para procedimento de fertilização *in vitro* em hospital público de Brasília

SILVA BM; RULLI-COSTA R; MACEDO, YA; CORRÊA FJS; MATHIAS VL.

27

57 - Avaliação do tempo de espera para realização de fertilização *in vitro* (fiv) em hospital público de Brasília - no decorrer de 10 anos de serviço

RULLI-COSTA R; SILVA BM; CORRÊA FJS; GOMES JAS; MACEDO, YA

27

58 - Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis com endometriose e controles

DONABELA, FLAVIA C.; ANDRADE, ALINE Z; RODRIGUES, KLIEMCHEN JHENIFER; DIB, AZOR LUCIANA; FERRIANI, RA; NAVARRO, PAULA ANDREA

27

59 - Sucesso no tratamento de paciente submetida à FIV com congelamento de embriões.

CREPALDI ACF; MONTELEONE PAA. CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE

27

60 - Marcadores de estresse oxidativo no fluido folicular de mulheres inférteis com e sem endometriose: estudo piloto

DA BROI MG, ANDRADE AZ, RODRIGUES JK, FERRIANI RA, NAVARRO PA

28

61 - A compreensão sistêmica sobre o processo da reprodução assistida em casais inférteis

PEIXE, M. G. P.; NASCIMENTO, R; RABUSKE, M. M.

28

62 - Gestação após congelamento embrionário em paciente de 45 anos com óocitos provenientes de doação compartilhada - relato de caso

CAVAGNOLI M; ALVAREZ A; VITORINO R; GUIMARAES F; VALLE MP.

28

63 - Gêmeos monozigóticos em pacientes inférteis submetidas a um mesmo ciclo de icsi: relato de caso e revisão da literatura.

BARCELOS ID; GOBO CG; SANTOS FR; CELESTINO CO; GALLETO GC

28

64 - Análise dos dados de gestação e nascimento de 13 bebês gerados após a maturação *in vitro* de óocitos.

FRANTZ N; FERREIRA M; OLIVEIRA N; CARVALHO TG; BOS-MIKICH A

29

65 - Relação entre níveis séricos do Hormônio Anti-Mülleriano (AMH) e desfechos clínicos e embriológicos em ciclos de reprodução assistida.

FRANTZ N; FERREIRA M; FRANTZ GN; NACUL A; BOS-MIKICH A

29

66 - Vitricificação como um instrumento na criação de um Banco de gametas femininos para doação. Resultados iniciais.

FRANTZ N; FERREIRA M; OLIVEIRA NP; DUTRA C; BOS-MIKICH A.

29

01 - Estudo da expressão do gene *S100A6* em tecido eutópico e ectópico de mulheres com endometriose comparada com mulheres sem endometriose

A.O.

HIDALGO GS¹; MEDLA J¹; ROSA e SILVA JC¹; FERRIANI RA¹.
¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de
 Ribeirão Preto - FMRP-USP

Background: A endometriose é uma doença de etiologia complexa e multifatorial. O gene *S100A6* codifica a proteína caliciclina, que está envolvida na progressão do ciclo celular, diferenciação celular, interações com o citoesqueleto, câncer, transdução de sinal, exocitose etc. Alteração na expressão deste gene pode implicar no desenvolvimento da endometriose. **Objetivo:** avaliar a expressão do *S100A6* em lesões endometrióticas. **Material e métodos:** As pacientes foram divididas em: A) grupo I: composto por 40 pacientes com endometriose, das quais foram feitas 40 biópsias pareadas de endométrio eutópico (20 fase proliferativa e 20 fase secretora) e 40 de tecido ectópico (20 lesões peritoneais e 20 endometriomas ovarianos); B) grupo II: composto por 15 mulheres saudáveis, das quais se coletou duas biópsias de endométrio pareadas de acordo com a fase do ciclo menstrual, sendo 15 biópsias na fase proliferativa e 15 na fase secretora do ciclo menstrual. As expressões gênicas foram avaliadas por PCR em tempo real e calculadas pelo método de $2^{-\Delta\Delta CT}$. **Resultados:** uma expressão aumentada significativa foi encontrada quando se comparou: 1) lesões peritoneais tanto na fase proliferativa ($P=0.0022$) como secretora ($P=0.0022$) do ciclo menstrual em relação aos endométrios eutópicos autólogos; 2) endométrio eutópico proliferativo em relação ao controle ($P=0.0113$); 3) fase secretora do ciclo com a fase proliferativa no endométrio controle ($P=0.0022$). **Conclusões:** é provável que a expressão aumentada do *S100A6* contribua para o desenvolvimento da endometriose por estar envolvido com diferenciação celular e progressão do ciclo celular. **Suporte Financeiro:** FAPESP, FAPEA.

02 - Laboratório de reprodução assistida classe 100 versus classe 1000. Os benefícios são embrionários ou clínicos?

SENE, INGRID S¹; TORQUATO FILHO^{1,2}; SEBASTIÃO EVANGELISTA^{1,2}.
¹ CRIAR - Clínica de Reprodução Humana. ² BIOS - Clínica de Reprodução Humana

Objetivos: As condições ambientais para a produção de embriões *in vitro* têm sido amplamente discutidas e comparadas. Este estudo retrospectivo compara a qualidade embrionária e resultados clínicos em dois tipos distintos de sala Classe 100 e Classe 1000. **Métodos:** Foram analisados 443 ciclos de Injeção Intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI) de Janeiro de 2009 a Maio de 2010. Os procedimentos foram realizados em dois centros diferentes, com classificação de sala distinta, seguindo a mesma metodologia de manipulação e cultivo de gametas. Consideraram-se grupo 1, 155 ciclos realizados em sala Classe 1000 e grupo 2, 288 procedimentos em sala Classe 100. Avaliaram-se resultados embrionários e clínicos, sendo estes: gravidez clínica, aborto e implantação. O teste estatístico utilizado para dados qualitativos foi Odd Ratio (OR) a um nível de significância $p < 0.05$. **Resultados:** O estudo não mostrou diferenças estatísticas para as características da amostra (média de idade, óocitos aspirados, óocitos em Metáfase II), fertilização, clivagem e resultados clínicos. Porém, quando avaliamos o número de embriões no dia 3 com 7 - 9 células, similaridade dos blastômeros e fragmentação inferior a 20% o grupo 2 apresentou maior percentagem sendo (grupo 1=55.96% vs grupo 2=67.82%; $OR=0.6026$; $p < 0.0001$). A avaliação do percentual de embriões que chegaram a blastocisto no grupo 2 também foi superior e estatisticamente significativa (grupo 1=52.12% e grupo 2=50.37%; $OR=0.5443$; $p=0.0477$). **Conclusões:** A qualidade do ar no laboratório de fertilização *in vitro* não afetou os resultados clínicos, entretanto, beneficiou a qualidade embrionária e formação de blastocistos.

03 - Aspectos psicológicos e emocionais podem ou não influenciar os resultados clínicos em reprodução assistida?

*TORQUATO FILHO, SE; SENE, IS; CARVALHO, RS; CARVALHO, BF; PADUA, LEM. *
 Apresentador. CRIAR / BIOS - Clínica de Reprodução Humana

Objetivos: O aprimoramento das técnicas de Fertilização *in vitro* (FIV) pode não ser suficiente, para se lograr sucesso ao tratamento. Ao longo dos anos pode-se relatar a importância do trabalho psicológico e emocional dos casais que vêm em busca de um filho. Este estudo tem como objetivo comparar fatores emocionais ao resultado de gravidez. **Métodos:** Aceitaram participar do programa de avaliação psicológica 64.91% das pacientes que se submeteram a FIV entre Março de 2008 a dezembro de 2009. A avaliação foi feita em forma de questionário, preenchido pela própria psicóloga durante as consultas ou procedimentos. Foram abordadas questões como: adoção de um filho (1), doação e recebimento de óocito e/ou sêmen (2), ansiedade em relação ao tratamento (3), preparação para resultados de fertilização negativos (4) e se consideravam o tratamento de forma natural (5). As variáveis que

descrevem a avaliação psicológica são apresentadas por frequência absoluta e percentual. Para avaliações estatísticas foi realizada análise univariada entre os fatores emocionais e o resultado de gravidez pós FIV pelo teste χ^2 , a um nível de significância $p < 0.05$. **Resultados:** Nenhum dos fatores psicológico e emocional avaliados foi estatisticamente significativo em relação à gravidez. (1) $p=0.15$; (2) $p=0.59$; (3) $p=0.16$; (4) $p=0.46$; (5) $p=0.94$. **Conclusões:** Nosso estudo não mostrou influência dos fatores psicoemocionais nos resultados de FIV. Entretanto, deve-se considerar a importância do acompanhamento psicológico no fortalecimento da relação conjugal e melhoria do bem-estar dos pacientes durante os procedimentos.

04 - Torção ovariana em gestação PÓS-FIV

GUSMÃO CC; DUARTE MMC; NAKAGAWA HM; CARVALHO BR; SILVA AA. GENESIS - Centro de Assistência em Reprodução Humana - Brasília-DF

Introdução: A Síndrome de Hiperestímulo Ovariano consiste numa complicação da reprodução assistida, com significativa morbidade; dentre as complicações possíveis, figura a torção ovariana, que requer diagnóstico, intervenção e terapêutica breves. **Descrição do caso:** Paciente com 31 anos, nuligesta, desejava gestação, ooforectomizada à esquerda por torção ovariana anterior. Esposo com 45 anos apresentava varicocele. O casal foi classificado como portador de ESCA. Realizou indução da ovulação por protocolo clássico com agonista do GnRH e 250UI/dia de FSH recombinante. Fez uso de hCG recombinante para indução da ovulação. Captaram-se 24 óocitos, 20 dos quais foram classificados como MII e submetidos a ICSI, com taxa de fertilização de 75% e clivagem de 80%. Transferiram-se dois embriões em D3; oito foram criopreservados. Foi diagnosticada gestação após 12 dias da transferência; na sexta semana, ultrassonografia revelou gestação tópica gemelar e ovário esquerdo com 249,7 cc. Diagnosticou-se Síndrome de Hiperestímulo Ovariano moderada. Na oitava semana de gestação, apresentou dor abdominal súbita, náuseas, vômitos e obstipação intestinal. Por suspeita de torção ovariana, paciente foi submetida à laparotomia exploradora, com identificação de grande quantidade de sangue na cavidade abdominal e ovário esquerdo necrótico, aumentado de volume, com aproximadamente 10 cm no maior diâmetro. Procedeu-se ooforectomia, sem intercorrências pós-operatórias. A gestação foi preservada. **Comentário:** Cada paciente responde de uma forma diferente a um protocolo de indução de ovulação, sendo que a mesma poderá variar sua resposta em ciclos diferentes. Adequar a indução de ovulação ao padrão de resposta ovariana, identificando fatores de risco, consiste no maior desafio a fim de evitar complicações.

05 - O potencial reprodutivo de homens azoospermicos submetidos a icsi é dependente do tipo da azoospermia.

VERZA JR S; SCHNEIDER DT; FEIJO CM; ESTEVES SC. Local: Clínica Androfert, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o potencial reprodutivo de homens com azoospermia obstrutiva (AO) e azoospermia não-obstrutiva (ANO) submetidos a ICSI utilizando espermatozoides obtidos cirurgicamente. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou a taxa de recuperação espermática (TRE) e resultados da ICSI de acordo com o tipo de azoospermia (AO e ANO). PESA/TESE ou TESA/micro-TESE foi usado na AO e ANO, respectivamente, na tentativa de recuperar espermatozoides. A ICSI foi realizada utilizando espermatozoides epididimários ou testiculares, conforme apropriado. Para análise estatística foram utilizados os testes de Qui-quadrado e análise de logística de regressão. **Resultados:** Dos 2.136 casais submetidos a ICSI de 2002 a 2008, 145 (6,8%) e 172 (8,0%) tinham AO e ANO, respectivamente. A TRE geral definida pelo sucesso cirúrgico na obtenção de espermatozoides para ICSI foi significativamente maior no grupo AO (97,9%; $N=142/145$) comparado ao grupo ANO (55,2%; $N=95/172$; $P < 0,001$). Taxa de fertilização foi significativamente maior no grupo AO (60,5%) comparado ao ANO (51,1%; $P < 0,01$). A taxa geral de gravidez, definida como nascidos vivos por transferência embrionária foi 38,2% (50/131) e 25,0% (22/88) nos grupos AO e ANO, respectivamente ($P=0,03$). As chances de recuperação espermática ($OR=43,0$; IC 95% 10,3-179,5) e de nascidos vivos por ICSI ($OR=1,86$; IC 95% 1,03-2,89) foi significativamente aumentado em casais cujo homem tinha AO versus ANO. **Conclusão:** As chances de encontrar espermatozoides e obter uma gestação a termo pela ICSI é 43 vezes e 1,8 vez maiores, respectivamente, se a azoospermia é obstrutiva comparada a não-obstrutiva, indicando que o potencial reprodutivo de homens azoospermicos submetidos a TRA está claramente relacionada ao tipo de azoospermia.

06 - Avaliação da qualidade embrionária e resultados clínicos quando utilizados dois tipos distintos de cultura embrionária: estudo prospectivo randomizado

SENE IS; CARVALHO BF; SÁ, E.G; TORQUATO FILHO, SE. *RODRIGUES, FEM.
 * Apresentador. BIOS / CRIAR - Clínica de Reprodução Humana / Fortaleza - CE e Teresina - PI

Objetivos: A cultura embrionária é um fator crucial para o sucesso da fertilização *in vitro*. Baseado nas diferenças metabólicas da trompa e útero durante o desenvolvimento considera-se a cultura sequencial, ideal para o desenvolvimento do embrião. Em tal sistema, o meio utilizado para a cultura dos dias 1-3 do desenvolvimento embrionário difere na composição e concentração dos componentes, em oposição a meios que podem ser utilizados por todo desenvolvimento. Este estudo tem como objetivo comparar desenvolvimento embrionário e resultados clínicos em dois diferentes sistemas de cultura. **Métodos:** Foram avaliados 151 ciclos de ICSI de setembro a novembro de 2009. Os ciclos foram randomizados em dias intercalados para Global (Global Life ®) ou G1 (Vitrolife ®). A cultura embrionária foi realizada em 50µL de meio sob óleo. Considerou-se excelente, embriões com blastômeros simétricos e fragmentação inferior a 10%. Os resultados clínicos avaliados foram gravidez clínica, aborto e implantação. Utilizou-se teste t-Student para análises comparativas e Odds Ratio para proporções, sendo significantes $p < 0.05$. **Resultados:** Características basais entre os grupos mostraram-se estatisticamente semelhantes. A taxa de fertilização e o número de embriões excelentes em Global foi superior ao G1 (71.32% vs 62.38%; $p=0.01$) e (46.28% vs 33.45%; $p=0.0001$) respectivamente, estatisticamente significantes. As taxas de gravidez clínica, implantação e aborto foram 45.94%; 21.49%; 15.00% em Global e 35.71%; 14.36%; 5.88% para G1, respectivamente; não estatisticamente significantes. **Conclusões:** O meio Global mostrou maior eficiência no desenvolvimento e qualidade embrionária assim como nos resultados clínicos quando comparado com o meio G1.

07 - Taxas de sucesso de recuperação espermática e ICSI em homens com azoospermia obstrutiva de acordo com a causa da obstrução

VERZA JR S; SCHNEIDER DT; FEIJÓ CM; ESTEVES SC. Local: Clínica Androfert, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Espermato gênese normal é uma característica comum em homens com azoospermia obstrutiva (AO), independentemente de sua causa. Neste estudo, foram analisadas as taxas de recuperação de espermatozoides (TRE) e do potencial reprodutivo de homens com AO submetidos a ICSI de acordo com a causa da obstrução. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou 145 ciclos de ICSI. Os ciclos foram divididos de acordo com a etiologia da AO: congênitas; vasectomia/falha de reversão e diversas, o qual incluiu doenças pós-infecciosas, procedimentos cirúrgicos e traumas. Os principais resultados avaliados foram TRE e taxas de fertilização e gravidez por ICSI. Testes One-way ANOVA e Qui-quadrado foram usados para comparar TRE e resultados da ICSI entre os grupos. **Resultados:** De forma geral, a TRE utilizando PESA e/ou TESA foi de 97,9%. Espermatozoides móveis foram obtidos em 73,1% dos casos após a primeira ou segunda PESA, e TESA foi realizada após falha da PESA em 29,0% dos casos. TRE e resultados da ICSI não tiveram diferença estatística entre os grupos (tabela 1). **Conclusão:** A TRE via PESA em homens com AO é alta, independentemente da causa da obstrução, e na falha desta, TESA mostra-se eficiente. Os resultados da ICSI utilizando espermatozoides retirados tanto do epidídimo como do testículo em homens com AO não estão relacionados com a etiologia da obstrução.

Tabela 1.

	Congenital (N=32)	Vasectomia/ Falha de reversão (N=59)	Diversos (N=54)
TRE via PESA; N (%)	21/32 (70,0)	37/59 (62,3)	44/54 (81,5)
TRE cumulativa usando PESA + TESA; N (%)	32/32 (100,0)	56/59 (94,9)	54/54 (100,0)
Idade Feminina em anos; Média±DP	31,0±5,0	32,6±6,2	32,9±5,9
Taxa de Fertilização 2PN; Média (%)	64,1	65,3	59,3
Embriões de ótima quali- dade para transferência; Média (%)	44,9	57,9	49,4
Número de embriões trans- ferido; Média	2,9	2,6	3,0
Taxa de gravidez clínica por transferência; N (%)	16/29 (55,2)	26/59 (44,0)	23/53 (43,4)
Taxa de aborto; N (%)	5/16 (31,2)	7/26 (26,7)	3/23 (13,2)
Taxa de nascidos vivos por transferência; N (%)	11/29 (37,8)	19/59 (32,2)	20/53 (37,7)

08 - Análise não invasiva do fuso celular oocitário e os resultados dos procedimentos de reprodução assistida em mulheres inférteis com endometriose

DIB LA; ARAÚJO MC; GIORGENON RC; FERRIANI RA; NAVARRO PAAS. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. FMRP - USP

Objetivos: Comparar a visualização do fuso meiótico e o estágio de maturação nuclear de oócitos com primeiro corpúsculo polar (CP) visível de pacientes inférteis com e sem endometriose e comparar os resultados de Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) entre oócitos em telófase I e metáfase II, e entre aqueles com e sem fuso celular visível, nos grupos analisados. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado com pacientes inférteis portadoras de endometriose (mínima e leve - I/II versus moderada e severa - III/IV) e fatores tubários e/ou masculinos (grupo controle) submetidas à ICSI. Os oócitos com extrusão do primeiro CP foram avaliados pela microscopia de polarização imediatamente antes da ICSI. **Resultados:** Foram analisados 115 oócitos do grupo endometriose I/II, 72 do grupo endometriose III/IV e 254 do grupo controle. Observou-se maior número de oócitos em telófase I no grupo endometriose III/IV (5,6%) quando comparado ao grupo endometriose I/II (0%) e uma tendência a menores taxas de fertilização dos oócitos injetados em telófase I quando comparados aos em metáfase II, nos grupos controle (80,8% e 55,6%, respectivamente), endometriose (76,5% e 25%, respectivamente) e endometriose III/IV (70,6% e 25%, respectivamente). **Conclusão:** O aumento de oócitos em telófase I nas portadoras de endometriose moderada e severa, sugere um retardo ou comprometimento na conclusão da meiose I. Considerando que os oócitos injetados em telófase I apresentaram piores taxas de fertilização do que os injetados em metáfase II, este achado poderia justificar o comprometimento dos resultados de ICSI nesse subgrupo de pacientes.

09 - Efeito da energia eletromagnética emitida pelo telefone celular nos parâmetros seminais de homens atendidos numa clínica de infertilidade.

FEIJÓ CM; ESTEVES SC, VERZA JR, S. ANDROFERT - Centro de Referência em Reprodução Masculina

Objetivo: Avaliar o efeito da energia eletromagnética emitida pelo celular associado aos parâmetros seminais em homens submetidos à análise seminal. **Métodos:** estudo prospectivo com 343 homens com história de infertilidade conjugal atendidos na Clínica de Reprodução Humana no período de Março/08 a Outubro/09. Os pacientes responderam um questionário estruturado no momento da coleta do sêmen para análise seminal como parte da avaliação médica. O sêmen foi obtido por masturbação, após um período de abstinência ejaculatória de 2 a 5 dias. A análise seminal foi realizada de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde de 1999. Os pacientes incluídos no estudo foram agrupados de acordo com a duração da exposição à energia eletromagnética pelo telefone celular. Além disso, para finalidade de análise comparativa, agruparam-se os indivíduos de acordo com a gravidade das alterações observadas no espermograma. **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas nos parâmetros seminais dos indivíduos expostos a diversos períodos de exposição à energia eletromagnética. Também não foram observadas associações estatisticamente significantes entre os grupos de tempo de uso diário de celular e a análise seminal na amostra total e dividida segundo presença ou ausência de fatores de risco.

Tabela 1. Média (percentis 25, 75) dos parâmetros seminais de acordo com o tempo de uso diário do celular

	Não usuários (N=23)	<120 min (N=266)	120-240 min (N=88)	>240 min (N=120)
Concentração (10 ⁶ /mL)	24 (6, 53)	27 (7, 64)	25 (5, 71)	30 (8, 75)
Motilidade (%)	69 (46, 77)	72 (60, 78)	72 (60, 80)	76 (67, 83)
Teste hipo-osmótico (%)	69 (49, 74)	71 (60, 79)	69 (61, 78)	74 (64, 79)

Conclusão: Os resultados deste estudo não identificaram uma associação entre a exposição à energia eletromagnética emitida pelo celular e alterações nos parâmetros seminais de um grupo específico de indivíduos.

10 - Concentrações de hormônio anti-mülleriano em uma amostra de mulheres brasileiras inférteis

BIANCHI PHM, CARRILHO E, ROCHA AM, MOTTA ELA, SERAFINI P. Huntington Medicina Reprodutiva, Unifesp, HC-FMUSP.

Objetivos: Investigar as concentrações de hormônio anti-mülleriano (HAM) em uma amostra de mulheres brasileiras inférteis e comparar os níveis de HAM das pacientes que completaram o tratamento com o daque-

las que tiveram o tratamento cancelado. **Métodos:** Pacientes submetidas à investigação de infertilidade entre 07/09 e 03/10 tiveram mensurados as concentrações basais (D3) de FSH, estradiol (E2), progesterona (P4), HAM e os principais resultados do tratamento. Foram calculados o coeficiente de correlação (r ; valor de p); teste U de Mann-Whitney [mediana (mínimo-máximo)] e teste T de Student (média desvio padrão). **Resultados:** Pacientes sob investigação de infertilidade ($n=272$; 37,55anos) tiveram concentrações de FSH=9,811,5 IU/mL; $E_2=43,428,7$ pg/mL; $P_4=1,44,4$ ng/mL; e HAM=1,41,8 ng/mL. As concentrações de HAM foram correlacionadas à idade e ao FSH; essas duas variáveis também foram correlacionadas entre si.

	FSH	P ⁴	E ²	FSH
HAM	-0,278(0,001)	0,082(0,274)	-0,012(0,872)	-0,250(0,001)
FSH	0,241(0,001)	0,01(0,891)	-0,033(0,642)	
E ₂	0,040(0,573)	0,009(0,905)		
P ₄	0,087(0,248)			

81 (23,2%) decidiram não realizar o tratamento; e as restantes iniciaram 268 tratamentos: 130(48,6%) completaram o tratamento; 84(31,4%) criopreservaram todos os óocitos/embrões; 15(5,5%) ainda estão em tratamento; e 39(14,5%) tiveram o ciclo cancelado. Pacientes com o ciclo cancelado tiveram concentrações de HAM [0,4(0,1-4,2) ng/mL] menores que as das pacientes que completaram o tratamento [1,0(1-18,4) ng/mL; $p<0,001$]. A taxa de gestação foi de 41,4% e não houve diferenças entre as concentrações de HAM das gestantes [1,5(0,1-18,4) ng/mL] e das não gestantes [1,6(0,1-7,8) ng/mL; $p=0,8$]. **Conclusões:** As concentrações de hormônio anti-mülleriano em uma população infértil variaram de 0,1 a 18,4(1,41,8) ng/mL e foram diferentes entre as pacientes que completaram o tratamento e aquelas que tiveram que cancelá-lo.

11 - Descongelamento ultra-rápido de sêmen criopreservado melhora a motilidade e a capacidade de ligação espermáticas

Paula TS1, Rocha AM1, Hassum PA2, Serafini P1,3, Motta ELA1,4 - 1Huntington Medicina Reprodutiva, 2Genesis Genetics Brasil, 3Unifesp, 4FMUSP

Objetivo: Comparar os efeitos do descongelamento em temperatura ambiente (TA) e ultra-rápido (UR) sobre a motilidade espermática, integridade acrossomal e de DNA, e teste de ligação à membrana vitelínica de ovo (TMVO). **Métodos:** Amostras de 5 doadores tiveram a motilidade, morfologia e TMVO avaliadas antes da criopreservação (2 palhetas de 0,5 mL de cada doador; diluidor TYB, Irvine Scientific). As amostras congeladas foram separadas conforme o protocolo de descongelamento: TA por 5 minutos ou UR a 80°C por 7 segundos. As amostras descongeladas foram centrifugadas em 5mL de HEPES por 10 minutos. O sedimento foi completado até 0,5 mL com HEPES para avaliação da motilidade, fragmentação do DNA por TUNEL e TMVO. ANOVA seguida de teste de para médias de Tukey, t de Student e correlação de Pearson foram utilizados. **Resultados:** As características seminais estava dentro dos padrões normais (volume=2,6±0,8mL; concentração=69,8±25,2x10⁶sptz/mL; morfologia=4,6±2,1%). A motilidade de amostras frescas e UR foram comparáveis e mais altas que a de amostras TA. O TMVO foi superior nas amostras frescas e UR em relação as TA. A porcentagem de motilidade e o TMVO foram correlacionadas ($r=0,747$; $p=0,001$). A fragmentação de DNA no foi mais baixa no UR que no TA.

	Fresco	TA	UR	p
Motilidade(%)	62±3 ^a	36±15 ^b	49±16 ^a	0,022
TMVO(%)	80±8 ^a	46±10 ^b	67±4 ^a	<0,001
células positivas TUNEL(%)	*	24,2±6 ^a	14,5±4 ^b	0,031

Diferenças indicadas por letras diferentes. **Conclusões:** O descongelamento ultra-rápido (80°C por 7s) de amostras seminais criopreservadas produzem maior motilidade, integridade de DNA e acrossomal do TA; e podem aumentar a utilização de amostras seminais em inseminação intrauterina e FIV clássica.

12 - Estudo retrospectivo, comparativo utilizando ejaculado fresco e congelado em procedimentos de injeção intracitoplasmática do espermatozoide

RODRIGUES, FEM; *SENE, IS; CARVALHO, BF; CERQUEIRA, JMC; PÁDUA, LEM. *Apresentador. CRIAR / BIOS - Clínica de Reprodução Humana / UFPI - Universidade Federal do Piauí

Objetivo: Criopreservação seminal, procedimento amplamente utilizado nas clínicas de reprodução assistida, proporciona comodidade aos pacientes em tratamento. Este estudo retrospectivo compara os resultados em procedimentos de Injeção Intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI) com ejaculado fresco e congelado. **Métodos:** Incluíram no estudo ciclos de ICSI realizados entre janeiro de 2008 a abril de 2010. Foram criopreservados ejaculados de pacientes com dificuldade de coleta, ausência no dia do

procedimento e receptoras de óocitos. Caracterizam-se os grupos: ejaculado fresco (A, n=363) e ejaculado congelado, (B, n=187). Amostras criopreservadas foram processadas por gradiente e ejaculado fresco, técnica escolhida foi em relação a qualidade da amostra. Avaliaram-se fertilização, clivagem, embriões com fragmentação inferior a 20%, gravidez, aborto e implantação. Os testes estatísticos aplicados foram teste-t e χ^2 a um nível de significância $p<0,05$. **Resultados:** A média de idade das mulheres de A, foi 33,6±5,1 e de B 36,7±6,5 ($p<0,0001$) e dos homens Grupo A 36,7±6,7 e Grupo B 41,6±9,6 ($p<0,0001$) estatisticamente diferentes. A porcentagem de embriões clivados em A, 98,91% e em B, 96,76% ($p<0,0001$). Quando avaliamos embriões com percentual de fragmentação inferior a 20%, o grupo B, apresentou 63,63% e o Grupo A, 59,21% ($p<0,0001$), estatisticamente significativa, evidenciando que o congelamento do sêmen não interfere na qualidade embrionária. A média de óocitos (aspirados, maduros, injetados e fertilizados), gravidez, aborto e implantação entre os grupos não foi estatisticamente significantes. **Conclusões:** Nosso estudo, mesmo considerando as diferenças de idade, evidencia que a criopreservação do ejaculado não afeta negativamente a fertilização, qualidade embrionária e resultados clínicos.

13 - Estudo prospectivo randomizado controlado para comparar qualidade embrionária e resultados clínicos quando adicionado soro sintético substituto a cultura embrionária suplementada com albumina humana.

SENE, IS; SÁ, EG; LIMA, AM; *TORQUATO FILHO, SE; CARVALHO, BF. *Apresentador. BIOS / CRIAR - Clínica de Reprodução Humana / Fortaleza - CE e Teresina - PI

Objetivos: A adição de proteínas mais complexas do que a Soro Albumina Humana (HSA) ao meio de cultura embrionário pode beneficiar os resultados de fertilização *in vitro*. Estudos diferenciam a composição desses meios *in vitro* com as necessidades do metabolismo *in vivo* durante a fertilização e desenvolvimento do embrião. Nosso estudo avalia a qualidade embrionária e os resultados clínicos quando adicionado Soro Sintético Substituto (SSS) à cultura suplementada com HSA. **Métodos:** Este trabalho prospectivo randomizado foi realizado entre dezembro de 2009 a março de 2010. Excluiu-se do estudo, ciclos com número de óocitos aspirados inferior a 3 e espermatozoides não ejaculados. Caracterizam-se, Grupo HSA (n=54), pacientes com embriões cultivados em meio Global (Life Global®) suplementado com 5% HSA (Irvine Scientific®) e Grupo SSS (n=48), meio Global + 5% HSA + 10% SSS (Irvine Scientific®). Todo cultivo foi realizado em micro-gotas de 50µL sob óleo. A transferência embrionária foi realizada nos dias 2 e 3 após a punção dos óocitos. Os parâmetros avaliados foram fertilização, clivagem, embriões com fragmentação <10%, gravidez clínica, implantação e aborto. Dados estatísticos foram tratados pelo teste χ^2 , sendo estatisticamente significativo $p<0,05$. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatísticas para os parâmetros avaliados. Fertilização ($p=0,07$); clivagem ($p=0,69$); embriões com fragmentação <10% ($p=0,46$); gravidez ($p=0,97$); implantação ($p=0,50$) e aborto ($p=0,94$). **Conclusões:** A adição de SSS à cultura suplementada com HSA não melhorou a qualidade embrionária nem os resultados clínicos para as transferências nos dias 2 e 3. Este estudo continua para avaliar os resultados até o quinto dia.

14 - Manutenção da aromatização de células da granulosa luteínicas pode fornecer um bom sistema de co-cultura para procedimentos de maturação *in vitro*.

CAMPOS C.O., VIREQUE A.A., CAMPOS J.R., SILVA-DE-SÁ M.S., ROSA-E-SILVA A.C.J.S. *Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP

Objetivos: Em cultura, as células da granulosa (CG) tendem a luteinizar, assim o estado fisiológico alcançado nesses sistemas é representativo do corpo lúteo, como estes sistemas também podem ser usados em co-culturas de óocitos imaturos esse perfil esteroidogênico não está sincronizado com o grau de maturação do óocito. Com a finalidade de manter a capacidade da aromatase das CG, um sistema quimicamente definido está sendo proposto. **Métodos:** CG obtidas durante a captação de óocitos de 11 mulheres submetidas ao tratamento de reprodução assistida (TRA) foram cultivadas por 144 horas em meio alfa-MEM, suplementado com IGF-1, insulina, transferrina, selênio de sódio, androstenediona e PVP-40 (Meio Proposto-MP) e, no meio M199, suplementado com FSH e soro fetal bovino (Meio controle-MC). Os meios foram trocados após 48, 96 e 144 horas e congelados para posterior dosagem de estradiol (E2) e progesterona (P4). **Resultados:** as CG cultivadas no MP secretaram progressivamente maiores concentrações de E2 ao longo do período de cultura, enquanto as células cultivadas no MC tiveram uma produção progressivamente menor de E2 ($p<0,01$). Avaliamos também a relação E2/P4 para confirmar a reversão da luteinização ao longo da cultura, essa proporção foi significativamente maior no MP do que no MC, independentemente do tempo de cultivo. Esta diminuição na secreção de E2 associado com o aumento na secreção de P4 observados no MC demonstra

a luteinização e interrupção do processo de aromatização. Inversamente, as concentrações aumentadas de E2 associada à redução da síntese de P4 no MP sugerem que a aromatização foi mantida. **Conclusão:** a atividade da aromatase foi mantida nas CG até 144 horas de cultura no MP. Este sistema apresentou um perfil da produção de esteróides semelhante ao observado durante a fase folicular e pode ser útil para procedimentos de MIV. **Apoio:** FAPESP e FAPEA/HC-FMRP/USP.

15 - Identificação do ponto de corte (Curva ROC) e obstrução tubária para anticorpos IGG em infecção por *Chlamydia trachomatis* com IFI

MAIA MCS; APPROBATO MS; FLORÊNCIO RS; SILVA TM; APPROBATO FC. Laboratório de Reprodução Humana, Hospital das Clínicas, UFG, Goiânia-GO, Brasil

Objetivos: Estabelecer a melhor sensibilidade e especificidade de títulos de anticorpos IgG para detectar obstrução tubária em pacientes atendidas no Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas na Universidade Federal de Goiás e Mater Clínica de Ginecologia e Obstetrícia. **Metodologia:** Foram incluídos 204 prontuários eletrônicos (Sisfert) de pacientes com titulações de imunofluorescência indireta (IFI) para rastreamento de infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT). O ponto de corte foi identificado pela construção de receive operator characteristic curve (ROC), do melhor ponto de sensibilidade e especificidade, na detecção de infecção pela CT e obstrução tubária. O software foi o BioEstat 5.0. A titulação considerada significativa atualmente é de $\geq 1:16$. **Resultados:** A prevalência de obstrução tubária foi 25 % (51/204). De 204 pacientes, 73 (35,8%) apresentaram titulação significativa para CT. O melhor ponto de corte na curva ROC foi com a titulação de 1:64. Neste ponto a sensibilidade foi de 66,7% e especificidade de 74,5%. **Conclusões:** A análise da curva ROC em testes diagnósticos mostra o melhor ponto de sensibilidade e especificidade. Nós e alguns autores utilizamos o ponto de corte de 1:16. Outros autores utilizam até 1:64 no rastreamento de infecção passada por CT. Neste estudo o ponto de corte foi de 1:64. Se a prevalência fosse de 52/204 o ponto de corte seria de 1:16 a sensibilidade 65 % e especificidade 74 %, mudando pouco. Portanto podem-se usar titulações de 1:16 a 1:64 com pouco efeito na sensibilidade e especificidade.

16 - Prevalência da obstrução tubária em mulheres com infecção prévia por clamídia

MAIA MCS; APPROBATO MS; FLORÊNCIO RS; SILVA TM; APPROBATO FC. Laboratório de Reprodução Humana, Hospital das Clínicas, UFG, Goiânia-GO, Brasil

Objetivos: avaliar a capacidade do exame de IFI (imunofluorescência indireta) para *Chlamydia trachomatis* (CT) em rastrear obstrução tubária. **Metodologia:** foram analisados 204 prontuários eletrônicos (Sisfert) de pacientes atendidas no Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da UFG e na Mater Clínica de Ginecologia e Obstetrícia, sendo a faixa etária compreendida entre 17 a 47 anos. Foram incluídas pacientes com infertilidade (critério da OMS) com exames de IFI para CT (considerado significativo, título $\geq 1:16$) e histerossalpingografia (para avaliar a presença de obstrução tubária). **Resultados:** Prevalência de mulheres com título significativo: 35,8% (73/204). Prevalência de obstrução tubária: 25 % (51/204). Obstrução tubária com título significativo: 34/73 (46,6%, OR: 5.84, 95% IC: 2.94-11,6, $p < 0,001$). Prevalência de obstrução com título não significativo (abaixo de 1:16): 13%. Foi observado também um aumento progressivo entre os níveis de anticorpos e a probabilidade de obstrução tubária ($p < 0,001$). A titulação e incidência de obstrução foram respectivamente: 0 a $< 1:16$ (13,0%), 1:16 a 1:32 (29,4%), 1:64 a 1:128 (56%), $> 1:128$ (71,4%). **Conclusões:** A infecção por clamídia é causa importante de dano tubário, demonstrado pela tendência linear entre o aumento dos níveis de anticorpos e incidência de dano tubário. Os dados apontam que a sorologia para CT é útil no rastreamento de dano tubário em mulheres inférteis, facilitando a tomada de decisões em pacientes com necessidade de procedimentos mais invasivos.

17 - Melhorias da qualidade do ar do laboratório favorecem os resultados em ciclos de ICSI de mulheres jovens

CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAWA HM; OLIVEIRA IC; BARBOSA ACP. Genesis - Centro de Assistência em Reprodução Humana, Brasília, Distrito Federal

Objetivos: Avaliar o impacto das melhorias da qualidade do ar no laboratório, de ISO 7 para ISO 5, sobre os resultados de ICSI. **Métodos:** Analisaram-se retrospectivamente ciclos consecutivos de ICSI, finalizados, utilizando o agonista do GnRH, antes (Grupo I, n=226) e após (Grupo II, n=256) a implantação das recomendações da RDC 33 da ANVISA. Incluíram-se ciclos realizados com sêmen do parceiro, com pelo menos dois oócitos MII aspirados; excluíram-se ciclos repetidos no período e aqueles em que houve manipulação embrionária. A casuística foi de 97 ciclos no Grupo I e 131 ciclos no Grupo II, e as pacientes divididas por idade: (A) ≤ 35 anos; (B) 36 a 40

anos; e (C) > 40 anos. Variáveis com distribuição normal foram analisadas pelo teste t de Student e as não paramétricas, teste de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas, aplicou-se teste de Fisher. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Houve diferenças significativas entre médias de embriões transferidos/paciente (Grupo IA: $2,49 \pm 0,7$ vs. Grupo IIA: $2,16 \pm 0,4$; $p < 0,01$), taxas de gravidez (Grupo IA: 0,35 vs. Grupo IIA: 0,57; $p < 0,05$) e taxas de implantação embrionária (Grupo IA: 0,15 vs. Grupo IIA: 0,37; $p < 0,01$) apenas entre mulheres com até 35 anos. **Conclusões:** As melhorias da qualidade do ar no laboratório de reprodução assistida favoreceram os resultados em ciclos de ICSI de mulheres com até 35 anos, com menos embriões transferidos por paciente; não superam, contudo, a interferência negativa do fator idade sobre os resultados em ciclos de ICSI.

18 - Protocolo com antagonista do GnRH pode favorecer resultados de ICSI em mulheres com 38 ou mais anos

GUSMÃO CC; CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAWA HM; BARBOSA ACP. Genesis - Centro de Assistência em Reprodução Humana, Brasília, Distrito Federal

Objetivos: Avaliar resultados de ICSI utilizando antagonista do GnRH em diferentes grupos etários. **Métodos:** Analisaram-se retrospectivamente ciclos consecutivos de ICSI, finalizados, utilizando antagonista do GnRH, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2009. Incluíram-se ciclos realizados com sêmen do parceiro, com pelo menos dois oócitos MII aspirados; excluíram-se ciclos repetidos no período e aqueles em que houve hiperestímulo ovariano ou manipulação embrionária. A casuística foi de 59 ciclos sendo 35 em pacientes ≤ 38 anos (Grupo A) e 24 em pacientes com 39 a 45 anos (Grupo B). Variáveis com distribuição normal foram analisadas pelo teste t de Student e as não paramétricas, teste de Mann-Whitney. Para variáveis qualitativas, aplicou-se teste de Fisher. A capacidade da idade de prever gestação foi aferida pela área sob a curva (ROC-AUC). **Resultados:** Dos grupos A e B, obtiveram-se $8,8 \pm 4,4$ e $5,4 \pm 2,1$ oócitos, respectivamente ($p < 0,001$). Não houve diferenças significativas entre os números de oócitos maduros (A = $6,7 \pm 4,2$ vs. B = $4,5 \pm 2,1$) ou as taxas de gravidez (A = 34,3% vs. B = 20,83%). A idade não foi capaz de prever ocorrência de gestação (AUC = 0,546) em ambos os grupos. **Conclusões:** Embora o número total de oócitos tenha sido maior para pacientes ≤ 38 anos, o número de oócitos maduros e a taxa de gravidez não diferiram significativamente dos achados em mulheres de faixa etária mais avançada, o que sinaliza o antagonista do GnRH como opção interessante para essas pacientes.

19 - Gestação após 10 anos de congelamento de sêmen

CARVALHO BR; DUARTE MM; SILVA AA; NAKAGAWA HM; BARBOSA ACP. Genesis - Centro de Assistência em Reprodução Humana, Brasília, Distrito Federal

Introdução: Relatos descrevendo sucesso gestacional após longos períodos de criopreservação seminal são escassos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, oligoastenozoospermico, com sêmen criopreservado há 10 anos, antes de se submeter a tratamento quimio e radioterápico, após o qual evoluiu com azoospermia. À época da criopreservação, observavam-se os parâmetros: volume 1,7 mL; concentração: $5,0 \times 10^6$ espermatozoides/mL; concentração de espermatozoides móveis: $1,5 \times 10^6$ espermatozoides/mL. Foram congeladas cinco palhetas contendo $0,18 \times 10^6$ espermatozoides com motilidade progressiva, classes A e B. A esposa com 19 anos, nuligesta, foi submetida a ciclo de indução com agonista do GnRH, protocolo longo, com boa resposta. Após descongelamento seminal, obtiveram-se $0,1 \times 10^6$ e $0,3 \times 10^6$ espermatozoides móveis/mL por palheta e via, respectivamente. Procedeu-se à ICSI em 13 oócitos morfolologicamente maduros, com taxa de fertilização de 61,5% e clivagem de 100%. Dois embriões foram transferidos em D2 e os seis embriões restantes foram congelados em D3. O casal obteve gestação tópica única, com pré-natal sem intercorrências e parto com 39 semanas, de RN do sexo masculino, pesando 2.630 g, Apgar 9/10. **Comentários:** Este relato de sucesso gestacional após criopreservação de sêmen por período de 10 anos fortalece a técnica de preservação da fertilidade masculina, na ausência de parceira para criopreservação embrionária ou na existência de empecilhos éticos para tanto.

20 - Avaliação das Taxas de Fertilização e Clivagem após ICSI em Oócitos Imaturos

BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA DO CEARÁ. SÁ EG*; LIMA AM; TORQUATO FILHO SE; RODRIGUES FEM; PATIVA MAB. *Apresentador

OBJETIVO: A técnica da Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) consiste em injetar um espermatozoide no citoplasma de um oócito em metáfase II, que é o oócito maduro, com a presença do corpúsculo polar. No entanto, alguns oócitos encontram-se imaturos, apresentando-se em estágio de prófase I, com a presença da vesícula germinativa, ou em metáfase I, quando a vesícula germinativa não é visualizada, e o corpúsculo polar ainda não foi extruído. Algumas vezes, injetam-se também oócitos em estágio de metáfase I, mesmo sabendo da dificuldade de encontrar o posicionamento ideal para a ICSI, podendo prejudicar a localização do spindle oocitário, que

se encontra na superfície interna da membrana celular, próximo ao primeiro corpúsculo polar. O objetivo deste trabalho foi avaliar o potencial fértil de oócitos em metáfase I, bem como a sua capacidade de clivagem embrionária após ICSI. **METODOLOGIA:** Foram analisadas a fertilização e clivagem após a ICSI em 211 oócitos em estágio de metáfase I. **RESULTADOS:** Dos 211 oócitos em estágio de metáfase I injetados, 98 fertilizaram (46,4%) e, destes, obteve-se clivagem de 69 pré-embriões (70,4%). **CONCLUSÃO:** A ICSI em oócitos em metáfase I é uma técnica a ser considerada nos casos onde seja grande o número de oócitos imaturos aspirados, ou mesmo, em pacientes com baixo número de oócitos aspirados, a fim de se aumentar as chances de obter embriões viáveis, visto que a taxa de fertilização de oócitos MI e a respectiva taxa de clivagem, apesar de baixas, apresentam índices expressivos.

21 - Função paterna e o lugar do pai nos tratamentos de reprodução assistida

MOURA MD; SOUZA MCB e SCHAEFFER BB. IBBRA-MG/ G&O Barra RJ

Objetivo: a Reprodução Assistida (RA) introduz novas formas de procriação, provocando mudanças e consequências na medicina e nos laços sociais. Este estudo centrou-se na busca das transformações e efeitos da RA sobre a função paterna, ao tirar do homem a "exclusividade" no processo reprodutivo, colocando em cena o médico, integrante do tratamento. **Método:** Contextualizou-se os conceitos psicanalíticos no cenário do tratamento, utilizando-se a análise de 12 entrevistas semidirigidas, com tempo médio de 60 minutos. Para abordar a subjetividade do entrevistado, o entrevistador interfere o menos possível. O roteiro tinha por finalidade indicar os pontos-chave para o investigador, com questões diretas e abertas, propiciando aos entrevistados colocar o que pensavam. **Resultados:** o trabalho não se limitou a uma entrevista, mas configurou uma entrada no universo semântico dos entrevistados a partir de uma palavra-chave, expressão ou questão surgida nas entrevistas. As frases recolhidas fizeram parte do cenário possível desta pesquisa sobre as formas de pensamento. **Conclusões:** vê-se que a realidade de quem cria a criança não é o elemento fundamental para a construção da sua subjetividade; a possibilidade de sacrifício da singularidade do pai em tratamento; a sustentação dos laços sociais no tratamento por meio de "uma crença" do paciente no médico e/ou instituição; a relação transferencial de confiança do paciente será estabelecida se o discurso do médico ultrapassar a competência técnico-científica, considerando o paciente em sua singularidade.

22 - Levels of lead and cadmium in follicular fluid, seminal plasma, urine and blood from infertile couples that undergone ICSI cycles - Preliminary results

SOUZA MCB; MANCIBO ACA; MOREIRA MFR; SANTOS HCN; COSTA ALSR. G&O Barra RJ/ CESTEPI FIOCRUZ

Objective: To evaluate the levels of two environmental pollutants, lead and cadmium, in follicular fluid, semen, urine and blood in couples undergoing ICSI cycles. **Material and methods:** Cross-sectional study. From July to Dec 2009, 25 couples were enrolled after signed an informed consent. Women's age were: 39. Blood, urine, follicular fluid (FF) and semen specimen were obtained on the day of retrieval. Samples were frozen at -20°C and analysed by electrothermal atomic absorption spectrometry. **Results:** Comparison of lead and cadmium levels was performed using ANOVA test (table 1). Statistical significance $p < 0,05$.

Table 1-Distribution of metals concentrations

Females	mean \pm SD	p value
Blood Pb ($\mu\text{g dL}^{-1}$)	2.28 \pm 1.12 ^a	
FF Pb ($\mu\text{g L}^{-1}$)	1.14 \pm 0.29 ^b	ab < 0.0001
Blood Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.80 \pm 0.20 ^a	ab < 0.001
FF Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.92 \pm 0.19 ^b	ac < 0.001
Urine Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.28 \pm 0.17 ^c	bc < 0.001
Males		
Blood Pb ($\mu\text{g dL}^{-1}$)	2.79 \pm 0.95 ^a	
Semen Pb ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.92 \pm 0.31 ^b	ab < 0.0001
Blood Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.74 \pm 0.19 ^a	ab < 0.001
Semen Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.21 \pm 0.84 ^b	ac < 0.001
Urine Cd ($\mu\text{g L}^{-1}$)	0.28 \pm 0.15 ^c	bc NS

Correlation analysis was evaluated by Pearson's coefficient. In women no significant correlation was observed between blood Pb x FFPb; blood Cd x urine Cd and FFCd x urine Cd. In men positive correlations could be observed between blood Cd x semen Cd ($r=0.35$ $p=0.02$) and blood Cd x urine Cd ($r=0.27$ $p=0.03$). **Conclusions:** Preliminary data on this ongoing study has demonstrated that levels of Pb and Cd in biological fluids indicate environmental exposure. Although the levels are far below from acceptable for occupational exposure just the presence of these metals in semen and FF raise questions on biological security since the intimate contact within gametes.

23 - Eficácia do agonista do GNRH como gatilho da maturação final associada a criopreservação de embriões em pacientes de risco para síndrome de hiperestímulo ovariano

MIYASATO FC; ALBUQUERQUE LET; ALBUQUERQUE MCRM; SHIMABUKURO L; SOUZA D. Instituição: Fertilviro - Centro de Reprodução Humana, São Paulo.

Objetivos: Avaliar a eficácia do agonista do análogo do GnRH (GnRHa) na maturação final oocitária em ciclos utilizando análogos antagonistas do GnRH (GnRHant) para Fertilização *in vitro* (FIV), nas pacientes com risco de Síndrome de Hiperestímulo Ovariano (SHO). **Métodos:** Estudo retrospectivo com 50 pacientes, que utilizaram o acetato de leuprolide, 2,5 mg, para o gatilho da maturação oocitária, no Centro de Reprodução Humana Fertilviro. Foram avaliados: média de idade, nível de estradiol no dia do gatilho, número de oócitos aspirados e maduros (MI), número de transferências, número de embriões transferidos e congelados por paciente, taxa de fertilização, implantação e a taxa de gravidez. Todos os embriões foram criopreservados para posterior transferência. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi 30,1 anos. A média do estradiol foi de 4849,2 mg/ml e de oócitos aspirados por paciente foi de 26,9, sendo 76,87 % em MI. A fertilização média foi de 82,9% (1345 oócitos), sendo transferidos 2,9 embriões (média de transferência/paciente: 1,8). Obtivemos 48,3% de taxa de gestação por transferência, taxa de gravidez por paciente de 76% e de 32,9% de taxa de implantação. Não houve casos de SHO. **Conclusões:** A técnica de criopreservação de embriões em ciclos que utilizamos o GnRHa para maturação oocitária, permitiu evitar os riscos de SHOS. Nossas taxas de gestação por transferência de embriões congelados e taxas de gestação acumulativa mostraram resultados surpreendentes, levando a crer que tal procedimento deveria ser a primeira escolha para as pacientes de risco para SHO em protocolos com antagonista.

24 - O cultivo de blastocisto pode ser indicado para mulheres acima de quarenta anos com resposta ovariana adequada a indução da ovulação.

COSSIello R¹, BARROS BC², GONÇALVES LP¹, ALEGRETTI JR^{1,2}, MOTTA ELA^{1,2}. ¹Huntington Medicina Reprodutiva, ²Unifesp

Objetivo: A decisão de manter os embriões em cultivo até o estágio de blastocisto (EB) deve considerar a idade da paciente, o número de óvulos colhidos e a disponibilidade de embriões no dia 3. Avaliamos se pacientes acima de 40 anos com resposta adequada ou boa à indução da ovulação têm taxas de formação de blastocisto (TB) e gestação (TG) similares a pacientes mais jovens. **Métodos:** Pacientes tratadas entre 01/09 e 12/09 com 6 óvulos colhidos e 5 embriões e que tiveram cultivo até EB foram retrospectivamente avaliadas. As pacientes foram separadas por categorias etárias: <35, 35-39 ou 40 anos. A idade, número de óvulos e embriões no dia 3, além das TB e TG foram comparadas por meio de ANOVA, e pelos testes Z para duas proporções e de Chi-quadrado. **Resultados:** O número médio de óvulos foi maior que 10, entretanto mulheres <35 tiveram mais óvulos que aquelas 40; porém, não houve diferenças no número de embriões em dia 3. As categorias etárias não tiveram diferentes proporções de blastocistos e gestação.

Categoria etária	Idade (anos)	Óvulos coletados	Embriões no dia 3	TB	TG
<35 (n=59)	313 ^a	155 ^a	83 ^a	261/415 (62,8%) ^a	27/59 (45,7%) ^a
35-39 (n=37)	371 ^b	144 ^a	105 ^a	195/323 (59,1%) ^a	14/37 (37,8%) ^a
≥40 (n=21)	411 ^c	114 ^b	83 ^b	104/161 (64,5%) ^a	8/21 (38%) ^a
p	p<0,001	p=0,043	p=0,181	p=0,6	p=0,69

Letras diferentes indicam diferenças entre os grupos. **Conclusões:** Pacientes acima de 40 anos com boa resposta ovariana podem ter o cultivo embrionário até a fase de blastocisto e a consequente diminuição do número de embriões transferidos ao útero e o risco de gestações múltiplas.

25 - Um método fácil de avaliação funcional da integridade acrossomal: Teste de ligação de espermatozoide a membrana vitelínica de ovo - TMOV

CRISCUOLO T¹, ROCHA AM¹, ALEGRETTI JR^{1,2}, SERAFINI P^{1,2}, MOTTA ELA^{1,2}. ¹Huntington Medicina Reprodutiva, ²UNIFESP, ³FMUSP

Objective: A integridade funcional do acrossoma é necessária para a ligação espermático-oocitária e para a fertilização. A avaliação da sua integridade funcional é uma ferramenta importante na avaliação da fertilidade masculina antes do tratamento de infertilidade. Nosso objetivo foi validar um teste de ligação de espermatozoide a membrana vitelínica de ovo - TMOV. **Métodos:**

As membranas vitelínicas (MV) foram lavadas em PBS 3 vezes para remover o vitelo e pedaços de 1cm² foram cortados. O TMOV foi realizado pela incubação de 1 mL de espermatozoides (10⁶ spz/mL) por 2 horas a 37°C e posterior lavagem em PBS. As membranas foram montadas entre lâmina e laminula e os espermatozoides móveis foram contados em microscópio de luz (200X) em 3 campos diferentes. A integridade acrossomal também foi avaliada em esfregaços corados por meio do método fast Green: bengal rose para cálculo do coeficiente de correlação de Pearson com o TMOV. A validação do TMOV foi realizada por meio de regressão linear entre a porcentagem de espermatozoides móveis em amostras frescas diluídas com espermatozoides mortos após 5 mergulhos/descongelamentos em N₂L em uma proporção de (0:1;1:4;1:1;3:4;1:0). **Resultados:** A porcentagem de espermatozoides móveis ligados foi correlacionada com a integridade acrossomal avaliada por fast green: bengal rose ($r=0,65; p=0,04$) e com a taxa de diluição com espermatozoides móveis ($0,927; p<0,001$). O TMOV e a taxa de diluição com espermatozoides mortos apresentou uma relação linear significativa (%TMOV=0,09 + 0,7730 diluição; p value <0,001). **Conclusões:** O TMOV é um teste funcional de integridade acrossomal fácil e exequível; ademais, ele é um teste barato.

26 - Baixas concentrações de hormônio anti-mülleriano estão relacionadas à baixa recuperação oocitária

FETTBACH P^{1,2}, ALEGRETTI JR^{1,2}, DOMINGUES TD¹, MOTTA ELA^{1,2}, SERAFINI P^{1,2}
¹Huntingont Medicina Reprodutiva ²FMUSP ³Unifesp

Objetivo: Comparar os resultados de fertilização in vitro (FIV) em mulheres abaixo de 40 anos de acordo com a concentração de hormônio anti-mülleriano (HAM). **Métodos:** As pacientes de FIV foram agrupadas conforme os interquartis (IQ) das concentrações de HAM: 1^o IQ: 0,1-0,7 ng/mL; 2^o IQ: 0,8-1,6 ng/mL; 3^o IQ: 1,7-2,7 ng/mL; e 4^o IQ: 2,8-7,8 ng/mL. Os resultados foram comparados entre os IQs com ANOVA seguido do teste de Tukey (média ± desvio padrão) ou testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney (mediana; mínimo-máximo). **Resultados:** O FSH basal foi maior no 1^o IQ que no 3^o e no 4^o IQs, porém as concentrações observadas no 2^o IQ foram similares ao 1^o e ao 3^o IQs. Basal FSH was higher in the 1^o IQ in comparison to the 3^o and 4^o IQs. Foram obtidos mais óocitos no 4^o IQ que no 1^o IQ. As taxas de fertilização foram similares entre os IQ, porém foram obtidos mais embriões de alta qualidade no 4^o IQ. As taxas de implantação e gestação foram similares entre os IQs.

	1 ^o IQ (n=16)	2 ^o IQ (n=20)	3 ^o IQ (n=16)	4 ^o IQ (n=14)	p
HAM (ng/mL)	0,2 (0,1-0,7) ^a	1,1 (0,8-1,6) ^a	2,4 (1,7-2,6) ^a	4,3 (2,8-7,8) ^b	<0,001
Idade	35,3 ^a	35,3 ^a	35,3 ^a	35,5 ^a	0,36
FSH	81,7 ^a	6,81,9 ^{ab}	5,82 ^a	5,12,3 ^b	0,001
Óocitos	63 ^a	95 ^{ab}	125 ^{ab}	168 ^b	<0,001
Fertilização (%)	90,13 ^a	87,20 ^a	83,20 ^a	78,13 ^a	0,31
Embriões de boa qualidade	11 ^a	11 ^a	11 ^a	22 ^b	0,001
Embriões transferidos	21 ^a	31 ^a	31 ^a	21 ^a	0,81
Implantação (%)	0(0-1) ^a	0(0-1) ^a	0(0-1) ^a	0(0-0,3) ^a	0,15
Gestação (%)	31 ^a	43 ^a	24 ^a	30 ^a	0,42

Letras diferentes indicam diferenças entre os IQs.

Conclusões: Pacientes com HAM >2,7 ng/mL tem melhor resposta ovariana que aquelas com HAM <0,8 ng/mL. Porém, as concentrações de HAM não são prognósticas de gestação.

27 - Tempo de exposição ao anestésico e taxas de sucesso em ciclos de reprodução humana assistida

BORGES E^{1,2}, SETTI AS², BRAGA DPAF², FIGUEIRA RCS², IACONELLI A^{1,2}
¹Fertility - Centro de Fertilização Assistida ²Instituto Sapientiae

Objetivo: Investigar o efeito do tempo de exposição ao anestésico utilizado na captação oocitária, nos resultados dos ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI). **Métodos:** Foram avaliados 444 ciclos de ICSI, nos quais a associação entre propofol e sevoflurano foi utilizada para anestesia geral durante a aspiração folicular. Ciclos em que ≤6 óocitos foram recuperados, assim como os realizados em mulheres acima de 35a foram excluídos. Modelos de regressão logística foram utilizados para avaliar a influência do intervalo de tempo médio de anestesia por foliculo aspirado (Δt) nos ciclos de ICSI. Após divisão das pacientes em dois grupos de acordo com o Δt (Grupo ≤2 minutos e Grupo >2 minutos), os resultados dos ciclos foram comparados. **Resultados:** O estudo mostrou a existência de correlação negativa entre o Δt e a porcentagem de bons embriões (Slope: -5,015, R²: 4,4%, $p<0,001$). O Δt mostrou-se determinante da chance de gestação (OR: 0,77, CI: 0,64 - 0,93; $p=0,005$) e de cancelamento de ciclo (OR: 0,17, CI: 0,06 - 0,48, $p=0,001$). Quando os ciclos foram divididos de acordo com o Δt, diferenças significativas na taxa de bons embriões (55,6% e 44,2%, $p=0,001$) e taxa de gestação (58,2% e 41,8%, $p=0,045$)

foram observadas para Δt ≤2 e >2 minutos, respectivamente. **Conclusões:** O estudo demonstrou influência negativa do Δt no desenvolvimento embrionário, taxa de gestação e taxa de cancelamento de ciclo. Podemos sugerir que o período de exposição à associação propofol e sevoflurano superior a 2min por foliculo aspirado ocasiona efeitos deletérios na competência oocitária, comprometendo significativamente o desenvolvimento embrionário e o potencial de gestação em ciclos de ICSI.



28 - Impacto da injeção intracitoplasmática de espermatozóides morfológicamente selecionados: meta-análise

BORGES E^{1,2}, SETTI AS², BRAGA DPAF², FIGUEIRA RCS², IACONELLI A^{1,2}
¹Fertility - Centro de Fertilização Assistida ²Instituto Sapientiae

Objetivo: O objetivo desse estudo foi realizar uma meta-análise comparando os resultados da injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) selecionado pelo método convencional (400x) aos resultados da injeção intracitoplasmática de espermatozóide morfológicamente selecionado (IMSI) através de alta magnificação (6600x). **Métodos:** Para revisão da literatura foram utilizados bancos de dados MEDLINE considerando-se as seguintes palavras-chaves: intracytoplasmic morphologically selected sperm injection, IMSI, high magnification ICSI, and motile sperm organelle morphology examination (MSOME). Estudos analisando comparativamente os resultados de ICSI e IMSI foram considerados para inclusão. Três estudos preencheram o critério predeterminado, e uma meta-análise destes estudos foi realizada utilizando o Software RevMan 5. Os resultados estão expressos como odds ratio (OR), com seus 95% de intervalo de confiança (CI). **Resultados:** Nenhuma diferença significativa entre ICSI e IMSI foi observada em relação à taxa de fertilização. Entretanto, os resultados combinados da meta-análise para a taxa de bons embriões (OR: 1,83; CI: 1,50 - 2,24), taxa de implantação (OR: 2,72; CI: 1,50 - 4,95), taxa de gestação (OR: 3,12; CI: 1,55 - 6,26), e taxa de aborto (OR: 0,42; CI: 0,23 - 0,78) favoreceram o procedimento IMSI e foram considerados estatisticamente significativos. **Conclusões:** Ainda que o número de estudos incluídos seja pequeno e suas características sejam variáveis, os resultados da presente meta-análise justificam a aplicação clínica da IMSI. Além disso, nossos resultados reforçam a importância da realização de novas pesquisas focadas na avaliação da eficácia da IMSI, através de ensaios controlados randomizados, a fim de comprovar as vantagens da técnica.

29 - Indicadores de competência biológica oocitária em ciclos de ICSI

BRAGA DPAF², FIGUEIRA RCS², SETTI AS², IACONELLI A^{1,2}, BORGES E^{1,2}
¹Fertility - Centro de Fertilização Assistida ²Instituto Sapientiae

Objetivo: Avaliar se o número de óocitos recuperados reflete a competência biológica oocitária em pacientes com idade <36a submetidas ao estímulo ovariano controlado (EOC), e investigar a contribuição das alterações morfológicas oocitárias. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 3408 óocitos obtidos de 335 pacientes submetidas à ICSI. Os pacientes foram divididos de acordo com o número de óocitos recuperados: 1-5 (Grupo1, N=56); 6-10 (Grupo2, N=85); 11-15 (Grupo3, N=79); 16-20 (Grupo4, N=39); e >20 (Grupo5, N=76). A porcentagem de embriões viáveis, embriões de boa qualidade e número de batimento cardíaco fetal por óocito obtido foram comparados. A influência dos distúrbios oocitários nesses parâmetros também foi investigada. **Resultados:** As porcentagens de óocitos que originaram embriões viáveis (60,2%, 53,2%, 49,5%, 40,7%, 40,0%, $p<0,0001$; Grupos 1 a 5, respectivamente) e embriões de boa qualidade (34,7%, 27,2%, 23,0%, 22,0%, 19,7%, $p=0,016$; Grupos 1 a 5 respectivamente) diminuíram significativamente de acordo com o número de óocitos recuperados. Da mesma forma, o número de batimento cardíaco fetal por óocito recuperado foi significativamente maior em pacientes com menor número de óocitos obtidos (8,5%, 7,5%, 3,8%, 2,8%, 1,8%, $p<0,001$, Grupos 1 a 5, respectivamente). Uma correlação negativa significativa foi observada entre a ocorrência de distúrbios oocitários intracitoplasmáticos e o número de batimento cardíaco fetal por óocito recuperado (OR: 1,48, CI: 1,03-1,36, $p=0,018$). **Conclusões:** A recuperação de um número elevado de óocitos após EOC pode ser fator preditivo do comprometimento da eficiência biológica oocitária. Os distúrbios intracitoplasmáticos oocitários contribuem significativamente para essa depleção biológica, sugerindo que protocolos de EOC moderados sejam mais adequados.

30 - Ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozóide realizados no domingo: impacto sobre as taxas de sucesso

BRAGA DPAF², SETTI AS², FIGUEIRA RCS², IACONELLI A^{1,2}, BORGES E^{1,2}
¹Fertility - Centro de Fertilização Assistida ²Instituto Sapientiae

Objetivo: Apesar de a estimulação ovariana ser controlada, não é possível prever a resposta da paciente. Desta forma, muitas vezes a aspiração folicular é realizada aos finais de semana, inclusive aos domingos. Dentre as implicações

decorrentes de um dia extra de trabalho, principalmente em relação aos embriologistas, podemos considerar o estresse físico e psicológico. Dada a importância do embriologista para a realização e sucesso de um procedimento de ICSI, o objetivo do estudo foi investigar se os resultados dos ciclos de ICSI são influenciados pelo dia no qual o embriologista realiza a manipulação dos gametas.

Métodos: Um total de 327 ciclos, cujas aspirações foliculares foram realizadas na Quarta-feira ou no Domingo, foram retrospectivamente analisados. Os ciclos foram divididos de acordo com o dia da aspiração folicular: grupo QUA (n=196) e grupo DOM (n=131). Os grupos foram comparados com relação à taxa de fertilização normal, taxa de implantação, taxa de gestação e taxa de nascidos vivos.

Resultados: Nenhuma diferença significativa foi observada entre os grupos QUA e DOM com relação à taxa de fertilização (68,9% e 72,5%; $p=0,1589$), implantação (21,8% e 24,3%; $p=0,5714$), gestação (29,9% e 31,6%; $p=0,7129$), e taxa de nascidos vivos (23,6% e 28,1%; $p=0,4351$).

Conclusões: O estabelecimento de uma equipe de embriologistas devidamente treinada e aderida a uma escala de trabalho adequada permite que grandes centros de reprodução assistida garantam a qualidade dos serviços prestados e taxas de sucesso similares, independente da carga de trabalho diária e do dia da semana em que os embriologistas realizam a manipulação dos gametas.

31 - Comparação da motilidade e morfologia espermática em grupos com diferentes concentrações totais de espermatozoides

ROCHA M; MOTA M; DIAS O; CAVALCANTE M; VIANA L. Conceptus - Centro de Reprodução Assistida do Ceará

Objetivos: Avaliar a motilidade e morfologia espermática entre grupos com diferentes concentrações totais de espermatozoides submetidos à análise seminal em uma clínica de Reprodução Humana Assistida. **Palavras-chave:** motilidade, concentração total, morfologia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de avaliações espermáticas de homens submetidos à investigação da qualidade seminal, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) para analisar concentração total, motilidade espermáticas e o critério de Krüger para morfologia espermática. Foram descritas as médias dos parâmetros espermáticos estudados (Concentração, Motilidade e Morfologia). O programa XLSTAT foi utilizado para realizar as análises estatísticas. **Resultados:** Os grupos foram divididos com relação às diferentes concentrações totais de espermatozoides: Grupo 1 (0,1 a 4×10^6 milhões), Grupo 2 (5 a 9×10^6 milhões), Grupo 3 (10 a 19×10^6 milhões), Grupo 4 (20 a 99×10^6 milhões) e Grupo 5 ($>100 \times 10^6$ milhões). Para os diferentes grupos, foram analisadas a motilidade inicial, a motilidade pós-capacitação e morfologia. Observou-se com relação a Motilidade inicial: não há diferenças significativas entre os grupos 1, 2 e 3; os grupos 3 e 4 também não diferem entre si e o grupo 5 apresentou valores significativamente maiores que os demais grupos (Tabela 1 e Gráfico 1). Observou-se com relação a Motilidade pós-capacitação: o grupo 1 apresentou valores significativamente menores que os demais, não há diferenças significativas entre os grupos 2 e 3; assim também não diferenças entre os grupos 3 e 4 e o grupo 5 apresentou valores significativamente maiores que os demais grupos (Tabela 1). A análise da média da morfologia normal entre os grupos permite afirmar que os grupos 1 e 2 não diferem significativamente; assim como os grupos 3 e 4 que não diferem entre si, mas são significativamente maiores que os grupos 1 e 2; e o grupo 5 tem valores significativamente maiores que os demais (Tabela 2).

Tabela 1- Motilidade entre os grupos com diferentes concentrações espermáticas

Grupos	Motilidade Inicial	Motilidade Pos capac.	valor de P (antes x pós)
1 (0,1 a 5×10^6 milhões)	23,5% ^a	30,15% ^a	0,2674
2 (5 a 9×10^6 milhões)	31,1% ^a	45,16% ^b	0,01
3 (10 a 19×10^6 milhões)	33,6% ^{ab}	47,9% ^{bc}	0,11
4 (20 a 99×10^6 milhões)	41,8% ^b	59,27% ^c	<0,0001
5 ($>100 \times 10^6$ milhões)	54% ^c	73,67% ^d	<0,0001

Gráfico 1- % de espermatozoides móveis A+B entre os grupos

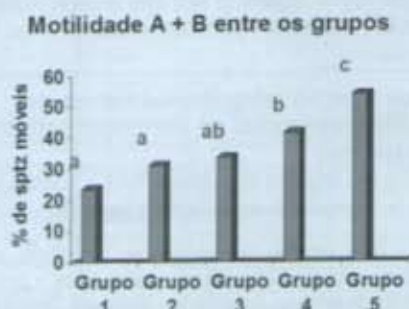


Tabela 2- Média da morfologia normal entre os grupos

Grupos	% spzt Normais
1 (0,1 a 4×10^6 milhões)	5,9%
2 (5 a 9×10^6 milhões)	8,6%
3 (10 a 19×10^6 milhões)	10,6%
4 (20 a 99×10^6 milhões)	12,6%
5 ($>100 \times 10^6$ milhões)	18,6%



Câmara de Macleer para contagem espermática (motilidade e concentração)



Morfologia espermática (Coloração de Shorr)

Conclusões: Conclui-se que grupos com concentrações totais de espermatozoides maiores que 20×10^6 milhões possuem valores significativos de motilidade inicial, motilidade pós-capacitação e morfologia.

32 - Correlação entre a idade das mulheres x total de oócitos captados x taxa de gestação.

MOTA M; CAVALCANTE M; ROCHA M; DIAS O; ARAÚJO D. Conceptus - Centro de Reprodução Assistida do Ceará

Objetivos: Avaliar a influência da idade das mulheres em relação à taxa de oócitos captados, taxa de fertilização e de gestação. **Palavras-chave:** mulher, idade, oócitos, fertilização, gestação. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes mulheres indicadas ao procedimento de Reprodução Assistida e submetidas ao tratamento de fertilização in vitro. As pacientes investigadas tinham idade variável de 24 a 46 anos. As pacientes foram divididas em 05 grupos de acordo com a idade: Grupo 1 (≤ 30 anos), Grupo 2 (31 a 36 anos), Grupo 3 (≥ 37 anos). De acordo com a idade, foi avaliada a percentagem de oócitos captados, taxa de fertilização e de gestação. Observou-se o número de oócitos captados das pacientes diferiram significativamente entre os grupos (Figura 1). Na figura 2, pode ser observado que não houve diferenças significativas entre os valores de oócitos fertilizados (taxa de fertilização) dos grupos 1 e 2, e que estes grupos tiveram valores significativamente maiores que os do grupo 3. Embora haja diferença entre os G1 e G2 com relação aos oócitos fertilizados, estes grupos não diferiram significativamente com relação a taxa de gestação (Figura 3). Também observou-se que os G1 e G2 não diferiram significativamente com relação a taxa de gestação, observando diferenças significativas apenas entre os grupos 2 e 3, destacando os valores percentuais médios da taxa de gestação do G2 significativamente maiores (41,8%).



Figura 1. Valores médios do número de oócitos captados por idade das pacientes G1 (≤ 30 anos), G2 (31 a 36 anos), G3 (≥ 37 anos).



Figura 3. Valores médios do número de oócitos fertilizados por grupos de acordo com a idade G1 (≤ 30 anos), G2 (31 a 36 anos), G3 (≥ 37 anos).



Figura 3. Valores percentuais médios da taxa de gestação por grupos de acordo com a idade G1 (≤30 anos), G2 (31 a 36 anos), G3 (≥37 anos).

Conclusões: É observado que pacientes com idade ≤ 30 anos e variável de 31 a 36 anos apresentaram melhores resultados para o número de oócitos captados associado a uma melhor taxa de fertilização e, possivelmente, de gestação.

33 - Expressão de CCL25 e seu receptor CCR9 no processo de implantação embrionária em camundongos

WEINGRILL RB¹; MARTINHAGO CD¹; HOSHIDA MS¹; BEVILACQUA E¹
LABORATÓRIO DE CITOFSIOLOGIA DO TROFBLASTO¹ - ICB-I - USP
RDO DIAGNÓSTICOS MÉDICOS² - SÃO PAULO - BRASIL

As interações existentes entre o Blastocisto (Trotectoderma) e o tecido uterino no período de implantação embrionária são parcialmente mediadas por citocinas e quimiocinas. Particularmente o grupo de quimiocinas CC¹ e CX¹ terminais, estão envolvidas na polaridade do blastocisto com o epitélio uterino e com o recrutamento e coordenação da migração de leucócitos. A quimiocina Ccl25 e seu receptor Ccr9 são constitutivamente expressos no timo e foram também encontrados em células trofoblásticas, na fase pós-implantacional, em camundongos. **Objetivo:** Neste estudo, pretendemos investigar o padrão de expressão gênica da quimiocina Ccl25 e seu receptor Ccr9 durante o processo de implantação embrionária em camundongos. **Metodologia:** Blastocistos de 3,5, 4,5 e 5,5 dias de gestação (dg) foram coletados por lavagem dos cornos uterinos (HTF-HEPES) e a abundância dos transcritos (mRNA) mensurada por PCR em Tempo-Real, utilizando o gene YWHAZ como normalizador. **Resultados:** A expressão da quimiocina Ccl25 e seu receptor Ccr9 não foi observada em blastocistos de 3,5dg. Após o início do processo de implantação embrionária (4,5 e 5,5 dg), entretanto, detectou-se a transcrição do RNAm de Ccl25 em blastocistos. Quantitativamente, os valores atingiram um pico máximo aos 4,5 dg, diminuindo aos 5,5 dg, seguido por variação correspondente do receptor Ccr9 ($p < 0,05$; Teste de Mann-Whitney). **Conclusão:** A expressão de Ccl25/Ccr9 em blastocistos durante a aposição, adesão e início da invasão do trofoblasto ao epitélio uterino, sugere que o embrião pode produzir e eventualmente responder a esta quimiocina e acrescenta um novo elemento para a compreensão das interações materno-fetais durante o processo de implantação embrionária.

34 - Transferência de embriões congelados. Embriões de 6 células é o ponto de corte ideal para implantação?

FLORÊNCIO R; ROCHA JP; CASTRO CA; SANTOS FC; OLIVEIRA VA. Local do trabalho: HUMANA-medicina reprodutiva. Goiânia-GO

Objetivo: 1-Determinar o ponto de corte ideal quanto ao número de blastômeros embrionários, para implantação de transferência de embriões congelados. **Métodos:** Noventa e quatro transferências de embriões descongelados foram realizadas no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2008, sendo a técnica utilizada, o congelamento lento, programado, o qual foi substituído pela vitrificação, a partir da última data. Não houve seleção embrionária para congelamento ou transferência. O critério de sobrevivência pós descongelamento foi a presença de pelo menos 1 blastômero intacto. O preparo endometrial foi com uso oral de estradiol 6 mg/dia, sem uso de bloqueio hipofisário. Avaliamos o índice de implantação e gravidez, independente de faixa etária, por grupo de embriões transferidos, assim distribuídos: G1. Embriões de ≥ 8 células, G2. Embriões de ≥ 6 células, G3. Embriões < 6 células. Cálculos estatísticos utilizados foram o Teste t para médias e Qui-quadrado para proporções. Diferenças significantes para $p < 0,05$. **Resultados:** No período de estudo, foram descongelados 353 e sobreviveram 276 (78,2%). A média de embriões transferidos foi 2,71. Os índices de implantação e gravidez por grupos foram: G1 (11,7%; 20,4%), G2 (11,8%; 19,7%), G3 (0), portanto sem diferença significativa de G1 e G2, e diferente de G3. **Conclusões:** Embriões de 6 células, foram o ponto de corte ideal neste estudo, quanto à implantação e gravidez.

35 - Comparação do AGONISTA DE GnRH (NAFARELINA) versus antagonista de GnRH (cetorelix) na ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA Em ciclos de ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides)

NAKANO FY; ZABAGLIA SFC; SCHNEIDER DT; GALLO CA; ESTEVES SC
Androfert - Centro de Referência em Infertilidade Masculina, Campinas - SP

Objetivo: Comparar o uso do agonista de GnRH (nafarelina) e do antagonista de GnRH (cetorelix) em ciclos de estimulação ovariana controlada (EOC) para a Tratamento de Reprodução Assistida (TRA) com a técnica de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). **Método:** Estudo retrospectivo de 1.776 ciclos de ICSI comparando agonista ($n: 1.362$) e antagonista de GnRH ($n: 414$) na supressão do pico prematuro de LH, na duração da estimulação ovariana (DEO), na dose total de gonadotrofina (DTG) utilizada por ciclo e na taxa de nascidos vivos (TNV). **Resultados:** A DEO e a DTG por ciclo não apresentaram diferenças significativas entre a nafarelina (10.2 ± 1.2 dias; 2.525 ± 750 UI) e o cetorelix (9.9 ± 1.4 dias; 2.579 ± 1.319 UI) e a TNV foi menor com o cetorelix ($25,4\%$ vs. $33,7\%$; $p: 0,007$), todavia, o protocolo com cetorelix foi mais utilizado em pacientes com idade reprodutiva avançada e/ou após falha do tratamento inicial. Comparando somente o primeiro ciclo de cada paciente, DEO ($10.3 \pm 1,1$ vs. $9,8 \pm 1,5$ dia) e DTG (2.453 ± 713 UI vs. 2.313 ± 896 UI; $p < 0,01$) foram maiores no grupo do agonista, com similar TNV ($36,3\%$ agonista; $33,5\%$ antagonista). Ambas as drogas atingiram a supressão do LH ($99,5\%$ agonistas; $99,2\%$ antagonistas). **Conclusão:** Ambos os fármacos fornecem uma supressão eficaz do LH durante a EOC. Na nossa prática, existe uma tendência ao uso do antagonista em pacientes com idade reprodutiva avançada ou após um tratamento sem sucesso. Quando pareamos pacientes de ambos os grupos por ciclo de tratamento, o uso do antagonista ofereceu menor DEO, resultando em consumo menor de gonadotrofinas com similar TNV.

36 - Relação entre sobrevida oocitária e fertilização na ruptura do oolema durante a ICSI

*SÁ, EG; SENE, IS; LIMA, AM; TORQUATO FILHO, SE; CARVALHO, BF.
* Apresentador: BIOS / CRIAR - Clínica de Reprodução Humana

Objetivos: Os fatores que predisõem uma boa qualidade oocitária estão relacionados a idade da paciente, fator de infertilidade, índice de massa corpórea, número de folículos antrais, FSH e LH, que determinam o tipo de estimulação ovariana a que a paciente será submetida. O tipo de quebra do oolema no momento da ICSI está relacionado a estes fatores e nosso estudo avalia a influência da resistência/ausência de resistência no momento da injeção do oócito. **Métodos:** Avaliou-se retrospectivamente 357 oócitos injetados entre novembro de 2009 e abril de 2010. Oócitos com resistência (R) à injeção ($n=128$) e oócitos com ausência de resistência (SR) na ruptura do oolema ($n=229$); sendo caracterizados os grupos. A presença de fertilização, 2 pronúcleos (PN); 1PN e 3PN ou a ausência, não fertilizados (NF) e degenerados (DG) foram observados em microscópio invertido em aumento de 400X, 16-19hs após a ICSI e comparados. Para avaliação estatística foi realizado teste χ^2 , a sendo significante $p < 0,05$. **Resultados:** Oócitos do grupo R apresentaram: (2PN=57.03%; 1PN=7.03% e 3PN=3.12%) e o grupo SR (2PN=36.24%; 1PN=4.36% e 3PN=7.86%), sendo estatisticamente significante 2PN, $p=0.0002$. Os oócitos NF (21.87% vs 8.73%; $p=0.0009$) e DG (10.93% vs 42.79%; $p < 0.0001$) entre os grupos R e SR foi inversamente proporcionais, sendo ambos estatisticamente significativos. **Conclusões:** A fertilização (2PN) e oócitos degenerados em SR podem estar associados ao estradiol elevada, imaturidade oocitária e estimulação ovariana. Oócitos NF no grupo R pode ser explicado pelo aumento da idade da paciente e pós-maturidade do óvulo.

37 - Gestação viável em paciente com endometriose submetida à FIV/ICSI com realizacao de PGD - relato de caso

VALLE MP¹; CAVAGNOLI M¹; GUIMARAES F¹; AGUIAR C¹; HASSUN PA¹
Clínica Origen, Rio de Janeiro (RJ)¹; Genesis Genetics Brasil, São Paulo (SP)².

Introdução: Aneuploidia é a mais frequente anomalia cromossômica em humanos, sendo detectada de 65% a 71% dos abortos espontâneos, e esse índice aumenta para 82% em casos de mulheres com idade ≥ 40 anos. Dentro da reprodução assistida, a tecnologia de PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) tem por objetivo identificar embriões livres de aneuploidias, a fim de reduzir os abortos espontâneos. **Relato do Caso:** D.S.M.Q, 39 anos, infertilidade primária. Apresentou história prévia de endometriose sendo submetida à videolaparoscopia para ressecção de lesões, o que ocasionou ooforectomia parcial e salpingectomia a direita. Realizou a seu primeiro ciclo de FIV após cirurgia, com 4 embriões disponíveis que foram transferi-

dos e geraram gestação única, evoluindo para abortamento espontâneo com 6 semanas de idade gestacional. No segundo ciclo obteve 3 embriões que foram transferidos e resultou em gestação bioquímica. Foi proposto ao casal o PGD. A paciente foi submetida a 2 novos ciclos, dos quais obteve 8 embriões que foram criopreservados. Seis desses embriões foram posteriormente descongelados e submetidos ao PGD. Dos 6 embriões, 4 apresentaram alterações para os cromossomos 13, 18, 21 e sexuais. Foram transferidos 2 embriões normais que resultaram em gestação única que está em curso, atualmente no segundo trimestre. **Comentários:** A maioria das alterações cromossômicas encontradas em abortos espontâneos é detectada pelo PGD. Portanto, frente à incidência elevada de aneuploidias em abortamentos de recorrência, principalmente nos casos de mulheres com idade avançada, o PGD contribui com a redução de perdas gestacionais e aumenta as chances de sucesso reprodutivo.

38 - Efeito da redução de oxigênio nos parâmetros seminais humanos

AMARAL VLL¹; SANCHES FC²; SILVA GS¹; CARDOSO EA¹; FRAJBLAT M².

1. Centro de Fertilização Assistida- PROCRUAR/ Blumenau-SC. 2. Fundação Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI/Itajaí- SC.

Este estudo avaliou a sobrevivência de espermatozoides mantidos por 48 horas em baixa tensão de oxigênio após o processamento seminal. As amostras seminais de homens normozoospermicos (n=8) foram processadas por gradiente de densidades diferentes, após 30 minutos de liquefação. Todas as amostras foram concentradas em 0,5 mL de HTF (human tubal fluid) + 10% de SSS (Synthetic Serum Substitute- Irvine, Scientific®), mantidas sob óleo mineral a 37°C e divididas em dois ambientes: 1) com 5% CO₂ e O₂ ambiente e 2) com uma mistura gasosa (5% CO₂, 90% N₂, 5% O₂). As análises seminais foram realizadas com 0, 12, 24, 36 e 48 horas após o processamento. Na análise dos dados, os valores das amostras foram agrupados e suas médias avaliadas. Foi observada uma queda de 72% na mobilidade progressiva (A+B) com O₂ ambiente e 47% com 5% O₂ entre 0 e 48 horas. Esta queda significativa foi observada a partir de 12 horas de exposição. A exposição ao O₂ ambiente causou uma redução 20% maior na vitalidade quando comparada ao ambiente com O₂ reduzido. Este trabalho sugere que espermatozoides pós-processados expostos a redução de oxigênio, preservam parâmetros seminais quando comparado a exposição ao O₂ ambiente. Esta exposição pode ter reduzido a produção de espécies reativas de oxigênio.

39 - Fertilização e qualidade embrionária após ICSI realizada com espermatozoides do primeiro e segundo ejaculado.

AMARAL VLL¹; SANCHES FC²; SILVA GS¹; CARDOSO EA¹; FRAJBLAT M².

1. Centro de Fertilização Assistida- PROCRUAR/ Blumenau-SC. 2. Fundação Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI/Itajaí-SC.

O objetivo deste estudo foi avaliar a fertilização e qualidade embrionária após a realização da ICSI com espermatozoides do primeiro e do segundo ejaculado. As amostras seminais foram coletadas de indivíduos normozoospermicos (n=6), astenozoospermico (n=2) e oligoastenozoospermico (n=3) com intervalo de 1 hora e processadas por diferentes gradientes coloidais. Os espermatozoides foram injetados aleatoriamente em oócitos em metáfase II, provenientes de 11 ciclos de indução, que foram classificados em: A (sem alteração de morfologia, n=49) e B (com alteração de morfologia, n=37). A taxa de fertilização foi verificada com 18 horas e a qualidade embrionária com 72 horas após a ICSI. Os primeiros e segundos ejaculados apresentaram parâmetros seminais semelhantes com a exceção do volume (3,1 e 1,9 mL) e da concentração (78,9 e 50,4 x10⁶/mL) que foram significativamente maiores nas primeiras amostras. A taxa de fertilização com o primeiro ou segundo ejaculado foi semelhante (72,1 e 77,3%, respectivamente). Também não houve relação do ejaculado e da característica seminal dos indivíduos com a qualidade embrionária. Neste trabalho a presença de alterações oocitárias não influenciou a taxa de fertilização nem a qualidade embrionária. Estes resultados sugerem não haver indicação para a utilização do segundo ejaculado em ciclos de reprodução assistida, porém, um número maior de ciclos é necessário para confirmar estes resultados.

40 - Comparação entre protocolos de vitrificação e congelamento lento de oócitos.

AZAMBUJA, R.; DORFMAN, L.; MICHELON, J.; BADALOTTI, M.; PETRACCO, A. LOCAL: FERTILITAT - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS.

Objetivos: Comparar a eficiência de criopreservação de oócitos entre a técnica de congelamento lento com meio a base de colina e vitrificação com cryotop. **Métodos:** As pacientes que não desejavam congelar embriões e que tinham pelo menos 12 oócitos no estágio de MII, tinham a possibilidade de congelar oócitos. Os oócitos criopreservados pelo método de congelamento lento seguiram o protocolo de Stachecki et al., 1998; e os vitrificados, por

Kuwayama et al., 1998. Durante os anos de 2009 e 2010, foram realizados 47 ciclos de pacientes que decidiram descongelar seus oócitos. Os embriões foram transferidos no 2º dia de cultivo. Os dados foram comparados pela análise do Qui-quadrado (p<0.05). **Resultados:** Foram descongelados 231 oócitos pelo método lento, 115 (49,8%), sobreviveram (p<0,05) e 89 (77,4%) fertilizaram de forma normal, sendo que 84 (94,4%) embriões clivaram e 54 foram transferidos. Cada paciente, em média, transferiu 2,16 embriões. Obtivemos 6 gravidezes, e todas evoluíram para gestação clínica, cada uma com um saco gestacional. Pelo método de vitrificação, foram descongelados 187 oócitos, dos quais 120 (64,2%) sobreviveram (p<0,05), 82 (68,3%) fertilizaram de forma normal, 71 (86,6%) clivaram, e 45 embriões foram transferidos. A média de embriões transferidos por paciente foi 2,04. Foram observadas 9 gravidezes, sendo que 8 evoluíram para gestação clínica. **Conclusões:** Estes resultados preliminares mostraram que embora a taxa de sobrevivência dos oócitos vitrificados tenha sido maior do que os oócitos congelados pelo método lento, não houve diferença na taxa de gestação entre os dois grupos comparados.

41 - Comparação entre protocolos de vitrificação e congelamento lento de embriões.

AZAMBUJA, R.; DORFMAN, L.; MICHELON, J.; BADALOTTI, M.; PETRACCO, A.

Local: Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS.

Objetivos: Estudo retrospectivo com a intenção de comparar a eficiência de criopreservação de embriões entre a técnica de congelamento lento com meio a base de colina e vitrificação com cryotop. **Métodos:** As pacientes que apresentaram embriões excedentes após a transferência, tinham os seus embriões congelados pelo método de congelamento lento ou eram vitrificados segundo o método descrito por Kuwayama et al., 1998. Durante os anos de 2009 e 2010, foram realizados 39 ciclos de pacientes que decidiram descongelar seus embriões. Os dados foram comparados pela análise do Qui-quadrado (p<0.05). **Resultados:** Foram descongelados 66 embriões pelo método lento, em 21 ciclos, 49 (74,2%) sobreviveram (p<0,05) e foram transferidos. Cada paciente, em média, transferiu 2,3 embriões. Obtivemos 7 gravidezes (33,3%), e 5 evoluíram para gestação clínica (23,8). Pelo método de vitrificação, foram descongelados 50 embriões, em 18 ciclos, dos quais 47 (94,0%) sobreviveram (p<0,05), e foram transferidos. A média de embriões transferidos por paciente foi de 2,6. Foram observadas 6 gravidezes (33,3%), sendo que 5 evoluíram para gestação clínica (27,8%). **Conclusões:** Estes resultados preliminares mostraram que embora a taxa de sobrevivência dos embriões vitrificados tenha sido maior do que os embriões congelados pelo método lento, não houve diferença na taxa de gestação.

42 - Taxa cumulativa de gravidez no primeiro ciclo de tratamento com embriões excedentes congelados

GOMES AP; CREPALDI ACF. Centro de Reprodução Humana Monteleone

Introdução: Em ciclos de fertilização in vitro a criopreservação de embriões excedentes possibilita transferências subsequentes que podem otimizar o sucesso do tratamento. Método: 274 pacientes entre fevereiro de 2004 e maio de 2010 foram submetidas a primeiro ciclo de tratamento de fertilização in vitro com congelamento de embriões excedentes. A indução foi feita com FSH recombinante utilizando os protocolos com agonista ou antagonista do GnRH. Todas as pacientes obtiveram embriões que foram transferidos com 72 horas de cultivo e os excedentes foram criopreservados através da técnica de criopreservação lenta (Freeze-Kit 1, Vitrolife Sweden AB). O descongelamento de embriões foi realizado de forma rápida (Thaw -kit 1, Vitrolife Sweden AB). Os embriões descongelados foram mantidos em meio de cultivo Global (LifeGlobal) por mais 2 dias. O parâmetro avaliado foi a taxa de gravidez cumulativa. Resultados: A idade média das pacientes foi de 34,4 anos. A taxa de gravidez decorrente da transferência a fresco foi 44,89%. De 151 pacientes que não engravidaram 101 foram submetidas à transferência de embriões descongelados. A taxa de gravidez cumulativa foi de 56,20%. Das gestações, 25,32% foi gemelar. Não houve gestação trigemelar ou superior. Discussão: A disponibilidade de embriões excedentes caracteriza um grupo de pacientes de bom prognóstico.

43 - Comparação entre transferência de dois embriões versus de um embrião no primeiro ciclo de tratamento.

MONTELEONE PAA; CREPALDI ACF. CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE

Introdução: As taxas de sucesso de tratamento da fertilização in vitro foram acompanhadas por excessiva ocorrência de gestações múltiplas, o que acarreta risco de complicações na gravidez e puerpério. Alguns centros de reprodução humana defendem a transferência eletiva de um embrião (eSET) com congelamento dos excedentes, apresentando resultados similares aos da transferência de dois embriões, reduzindo a taxa de gestação múltipla. Outros consideram que a escolha da eSET causaria queda nas taxas de gravi-

dez. Material e Métodos: Estudo retrospectivo. Foram avaliadas 460 pacientes no primeiro ciclo de tratamento, com idade inferior a 39 anos, divididas em dois grupos: Grupo 1 (um embrião), n=59 e Grupo 2 (dois embriões), n=401. Os parâmetros avaliados foram as taxas de fertilização, de gravidez, de implantação, de abortamento e de gravidez cumulativa com descongelamento. A análise estatística foi feita através do teste de comparações entre duas proporções através do software Primer Biostatistics by Glantz. **Resultados:** A idade média do grupo 1 foi de 33,5 anos e a do grupo 2 foi de 33,9 anos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em nenhum dos parâmetros avaliados. **Discussão:** O resultado encontrado neste estudo mostra que não ocorreu prejuízo dos resultados quando se transferiu um embrião em comparação ao grupo em que se transferiram dois embriões. São necessários mais estudos para se identificarem os grupos que se beneficiariam da transferência de um embrião diminuindo as taxas de gestação múltipla sem comprometer o resultado.

44 - Comparação da taxa de gravidez de embriões descongelados submetidos ou não a 24 horas em cultivo após descongelamento

COMAR VA; AGGELIS A; FAUNDES A; FAUNDES D; PETTA CA. Centro de Reprodução Humana de Campinas

Objetivo: Comparar taxa de gravidez clínica entre pacientes que transferiram embriões descongelados submetidos a 24 horas em cultivo (G1), e pacientes que transferiram embriões que ficaram de 2 a 8 horas em cultivo após descongelamento (G2). **Métodos:** Estudo caso-controle com 317 ciclos de transferências de embriões descongelados, realizados entre janeiro/2004 a dezembro/2009, onde foi comparado taxa gravidez clínica entre dois grupos de pacientes: G1: embriões submetidos a 24 horas em cultivo após descongelamento e G2: embriões que ficaram de 2 a 8 horas em cultivo após descongelamento (grupo considerado controle). Foi avaliado o risco relativo estimado (Odds ratio) de gravidez clínica no G1 (n=246) em comparação com G2 (n= 71), primeiramente sem controlar e posteriormente corrigindo segundo idade, causa da infertilidade, qualidade embrionária, número de embriões transferidos e dificuldade na transferência. **Resultados:** A taxa de gravidez clínica no G1 foi 36,6% enquanto que no G2 foi de 29,6%. A chance de gravidez clínica não foi significativamente diferente entre os grupos: OR 1,24 (IC95% 0,77-1,99). A mesma se manteve sem diferença significativa entre os grupos após corrigir pelas variáveis de controle descritas acima: OR 1,11 (IC95% 0,69-1,80). **Conclusão:** Não foi encontrada diferença significativa na chance de gravidez clínica entre os grupos. Porém estudos randomizados com maior número amostral devem ser realizados.

45 - Estimulação ovariana folicular tardia: há um protocolo ideal para a preservação da fertilidade?

Schuffner A; Rosa VB; Garbellini MCDL; Skroch R; PEIXOTO AP. 1 Conceber - Centro de Medicina Reprodutiva. 2 Faculdades Pequeno Príncipe-FPP, Curitiba, PR, Brasil

Local: Conceber - Centro de Medicina Reprodutiva. Avenida República Argentina, 210/17º andar - Curitiba, PR - CEP: 80240-210

Introdução: A preservação da fertilidade em mulheres submetidas a tratamentos oncológicos é crucial, pois uma alta porcentagem dessas pacientes irá desenvolver algum dano gonadal. **Objetivo:** Demonstrar através de um protocolo diferenciado, se a estimulação ovariana em diferentes fases do ciclo menstrual é ideal para a preservação da fertilidade em pacientes que irão se submeter à quimioterapia. **Métodos:** Três pacientes com neoplasia foram submetidas à estimulação ovariana anteriormente à quimioterapia. No primeiro caso: Paciente com 23 anos teve o primeiro dia de estimulação no nono dia do ciclo. No segundo caso: Paciente com 39 anos foi iniciada a estimulação ovariana no sétimo dia do ciclo. **Resultados:** Estimulação ovariana com gonadotrofina 300UI + antagonista GnRH concomitantes. Quando 2 folículos atingiram 18 mm, foi prescrito rhCG e realizada aspiração folicular 35 após. Obtivemos 10 e 5 oócitos respectivamente no 1º e 2º casos, tendo sido então criopreservados. **Conclusão:** Este estudo mostra que em pacientes que se submeterão a tratamento químico ou radioterápico é possível, em qualquer fase do ciclo menstrual, iniciar a estimulação ovariana satisfatória e obter oócitos viáveis, proporcionando uma oportunidade para alcançar a preservação da fertilidade.

46 - Resultados da transferência de embriões criopreservados provenientes de ciclos de FIV com e sem transferência de embriões frescos

CREPALDI ACF; MONTELEONE PAA. 1CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE

Introdução: A transferência de embriões em pacientes com risco de hiperestimulação ovariana pode acarretar em quadros graves. Desta maneira,

quando sinais de hiperestimulação, principalmente a formação de ascite, se manifestam após a aspiração folicular é indicado o congelamento eletivo de embriões. **Objetivo:** Comparar as taxas de gravidez em ciclos com criopreservação eletiva e ciclos de pacientes com criopreservação de embriões excedentes após a transferência de embriões frescos e falha de tratamento. **Material e Método:** Grupo 1: 101 pacientes que foram submetidas a um primeiro ciclo de tratamento de fertilização in vitro com transferência de embrião e que não obtiveram gestação clínica foram submetidas à transferência de embriões excedentes criopreservados. Grupo 2: 54 pacientes submetidas à transferência eletiva de embriões criopreservados. **Resultados:** A taxa de fertilização para o grupo 1 foi de 83,06% e para o grupo 2 foi de 76,05%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p=0,40 e z=0,84). A taxa de implantação para o grupo 1 foi de 16,17% e para o grupo 2 foi de 29,52%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p=0,08 e z=1,74). A taxa de gravidez clínica para o grupo 1 foi de 30,69% e para o grupo 2 foi de 42,59%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p=0,192 e z=1,30). **Discussão:** A criopreservação eletiva de embriões é alternativa para casos selecionados que não compromete os resultados.

47 - Comparação dos resultados entre laboratório Classe 100 e Classe 1000

GOMES MN; MONTELEONE PAA. 1CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE.

Introdução: O uso da "sala limpa" em laboratórios de reprodução humana é assunto que gera controvérsias. **Objetivo:** Comparar taxas de fertilização, implantação, gravidez e aborto obtidos em dois laboratórios de FIV com classificações diferentes para a qualidade do ar: classe 1.000 x classe 100. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo. Foram estudados 240 ciclos de ICSI em pacientes com idade inferior a 38 anos. Grupo 1 (n=120) - Ciclos realizados em laboratório classe-1.000 e Grupo 2 (n=120) - Ciclos realizados em laboratório classe 100. Os parâmetros avaliados foram taxa de fertilização, implantação, gravidez e abortamento. A análise estatística utilizada foi o teste de comparações entre duas proporções. **Resultados:** Taxa de fertilização grupo 1 = 80,63% e grupo 2 = 78,66% (p=0,83). Taxa de implantação grupo 1 = 24,71% e grupo 2 = 28,33% (p=0,63). Taxa de gestação/ciclo grupo 1 = 45% e grupo 2 = 55,83% (p=0,12). Taxa de gestação clínica grupo 1 = 38,33% e grupo 2 = 45% (p=0,36). Taxa de gestação ongoing grupo 1 = 32,5% e grupo 2 = 40% (p=0,28). Taxa de abortamento grupo 1 = 15,22% e grupo 2 = 11,11% (p=0,45). **Discussão:** Os parâmetros utilizados não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Em princípio parece indicar que o laboratório classe 1000 pode apresentar na prática o mesmo nível de segurança e eficiência que o laboratório classe 100. Mais estudos são necessários para se estabelecer um padrão quanto ao tipo de classificação necessário para melhor desempenho do laboratório de reprodução humana.

48 - Diagnóstico genético pré-implantacional de translocações cromossômicas

Tânia Maria Vulcani-Freitas¹, Juliana Cuzzi², Priscila Cristina Rodrigues Motta³, Péricles Assad Hassun Filho⁴. 1Genesis Genetics Brasil, São Paulo-SP, Brasil

Objetivo: Indivíduos com translocação apresentam altos índices de alterações cromossômicas em seus gametas e consequentemente em embriões levando à infertilidade e às perdas gestacionais. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever a aplicação e a utilização do PGD (Diagnóstico Genético Pré-implantacional) em pacientes com translocações recíprocas (Robertsonianas e equilibradas). **Métodos:** Análise da compilação de dados de casais portadores de translocação que realizaram PGD na Genesis Genetics Brasil, comparando seus resultados com os da literatura. **Resultados:** Dezoito casais portadores de translocação recíproca (Robertsoniana e equilibrada) foram analisados entre 2008 e 2010, totalizando 152 embriões. Quarenta embriões (26,3%) do total diagnosticado foram identificados como normais ou equilibrados, estando de acordo com dados da literatura que espera no mínimo 20% de embriões normais. Nos casos de translocação Robertsoniana (n=8), foram estudados 76 embriões com índice de 38,2% de embriões normais, superando os 23% de embriões normais encontrados na literatura. Já nos casos de translocação recíproca equilibrada (n= 10), o índice de embriões normais foi de 14,5%. **Conclusão:** Sabendo que pacientes portadores de translocação recíproca possuem risco elevado de gerarem embriões alterados cromossomicamente, o PGD pode contribuir para a redução de perdas gestacionais nesses casais (de >90% para <15%, segundo dados da literatura).

49 - Qualidade embrionária e seleção morfológica de espermatozoides (IMSI): existe alguma associação?

ROSA VB¹; FRAJBLAT M²; PEIXOTO AP¹; SCHUFFNER A¹. 1 Conceber - Centro de Medicina Reprodutiva. 2 Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. **Local:** Conceber

Objetivo: Checar se a seleção morfológica espermática sob alta magnificação (IMS1) interferiria na qualidade embrionária. **Metodologia:** Para este estudo foram selecionadas mulheres entre 29 e 38 anos com IMC < 27; e FSH e estradiol normais no 3º dia; homens < 45 anos com concentração espermática $\geq 10 \times 10^6/\text{mL}$ e motilidade dentro dos parâmetros da OMS. Foram excluídas pacientes com ovário policístico e endometriose. Os espermatozoides foram analisados com magnificação de 6000x por um microscópio invertido equipado com sistema óptico de interferência diferenciada DIC/Nomarski. Os espermatozoides foram classificados (n=286) de acordo com o grau de dano, sendo divididos em 3 grupos: 1) C1 (n=63) - Espermatozoides com cabeça normal e uma anormalidade; 2) C2 (n=104) - Espermatozoides com mais de duas anormalidades e 3) C3 (n=119) - Espermatozoides com graves defeitos de cabeça, além de duas ou mais anormalidades. **Resultados:** Os embriões produzidos (n=96) foram avaliados no terceiro dia de desenvolvimento de acordo com o grau de fragmentação e número de blastômeros, sendo classificados em 3 grupos: E1, E2 e E3 (n=36, 39 e 21 respectivamente). As taxas de fertilização para espermatozoides C1, C2 e C3 foram semelhantes (72%, 65% e 56,8%) (p=0,64). As taxas de embriões E1 e E2 formados a partir de espermatozoides das classes C1 e C2 foram semelhantes (p=0,65), já os embriões formados com espermatozoides classe C3, apresentaram qualidade inferior (p<0,001). **Conclusão:** Este resultado sugere que o uso da objetiva de alta magnificação de 6.000x para a seleção espermática pode aumentar a qualidade embrionária.

50 - Polimorfismo Cromossômico como indicação para o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional

CUZZI J¹; VULCANI-FREITAS TM¹; MOTTA PCR¹; FILHO PAH¹; ¹Genesis Genetics Brasil, São Paulo-SP, Brasil

Objetivo: Variações polimórficas (VP), particularmente nas regiões de heterocromatina dos cromossomos 1, 9, 16 e Y, são encontradas com frequência em casais com abortos espontâneos recorrentes, histórico reprodutivo ruim e infertilidade idiopática. Assim, objetivo do trabalho foi fazer um estudo retrospectivo dos casais portadores de VP que realizaram o PGD (Diagnóstico Genético Pré-Implantacional) na busca do sucesso reprodutivo. **Métodos:** Análise da compilação de dados de casais portadores de VP que realizaram PGD para 9 cromossomos (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y) na Genesis Genetics Brasil. **Resultados:** Foram estudados seis casais portadores de VP nos cromossomos 9, 16, 22 e Y. A média de idade feminina foi de 34 anos, o que configurou a presença do polimorfismo como única causa das perdas gestacionais. Dos 6 casais analisados, 4 eram portadores de polimorfismo envolvendo o cromossomo 9, 1 envolvendo o cromossomo 22 e, por último, 1 casal portador de 2 polimorfismos: cromossomos 16 e Y. Foram analisados 32 embriões, sendo que 66% deles eram alterados cromossomicamente. **Conclusão:** Este estudo piloto mostra o alto índice de alterações cromossômicas encontradas nos embriões de casais jovens portadores de variações polimórficas, justificando aplicação do PGD como técnica complementar ao tratamento de reprodução assistida oferecida a esses casais. **Palavras-Chave:** Polimorfismo Cromossômico, PGD, Aborto de recorrência.

51 - Efetividade da utilização de incubadoras de CO₂ equipadas com filtro HEPA e filtro HEPA-VOC para cultivo de embriões em ciclos de fertilização in vitro

FREITAS TAF¹; SENNE I¹; TORQUATO SE¹; CALDAS E¹; MEDEIROS FC¹

Local do estudo: Clínica de Reprodução Humana CRIAR, Teresina - PI

Objetivos: Apesar da condição da cultura ser imprescindível para o desenvolvimento de embriões in vitro, não há uma padronização dos filtros utilizados nas incubadoras dos laboratórios de FIV. Nos últimos anos, a qualidade do ar nas incubadoras e o papel dos compostos orgânicos voláteis (VOC) são itens em destaque. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados de ciclos de FIV utilizando incubadoras de CO₂ para cultura de embriões com o filtro HEPA para partículas de ar e filtro VOC de alta eficiência com carvão ativado. **Métodos:** Este estudo observacional prospectivo controlado incluiu 160 ciclos de FIV realizados entre janeiro/2008 e setembro/2009. Os ciclos foram pareados de acordo com a idade da paciente, fator de infertilidade, protocolo de bloqueio hipofisário e origem e qualidade do sêmen utilizado. Trinta e cinco (35) ciclos nos quais os embriões foram cultivados em incubadora de CO₂ equipada com filtro HEPA (grupo-HEPA) e 35 ciclos cujos embriões foram cultivados em incubadora de CO₂ equipada com filtro VOC (grupo-VOC) foram comparados. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação aos aspectos gerais dos ciclos de FIV. Não observamos diferenças quando avaliamos as taxas de fertilização normal e clivagem embrionária. Entretanto, a proporção de embriões de alta qualidade (grau A), foi maior no grupo VOC (50,8%) comparado ao grupo HEPA (35,7%; p=0,05). **Conclusões:** Ciclos

de FIV utilizando incubadoras de CO₂ equipadas com sistema de filtragem de ar do tipo VOC para cultivo embrionário resulta em maior taxa de embriões grau A, ou seja, aqueles com maior potencial de implantação.

52 - Morfologia de espermatozoides avaliados em lâminas coradas por panótico simplificado

VILANOVA A; JACINTO-COSTA SR; BONETTI TCS; CALDAS GH; CALDAS E

Local do estudo: CEMISE-VIDA - Centro de Reprodução Humana, Aracaju - SE

Objetivos: A correta avaliação da morfologia espermática depende da preparação e coloração dos espermatozoides, além da experiência do analisador. A OMS recomenda avaliação da morfologia pelo critério de Tygerberg em lâminas coradas por Papanicolaou; entretanto, pela facilidade e rapidez da técnica, vários laboratórios utilizam a coloração por panótico simplificado. O objetivo deste estudo foi comparar a coloração panótico simplificado com Papanicolaou, e sua efetividade para a análise de morfologia de espermatozoides. **Métodos:** Foram incluídas 50 amostras de sêmen ejaculado de pacientes que realizaram análise seminal de janeiro a maio de 2010. Após análise seminal de rotina, dois esfregaços foram confeccionados para avaliação da morfologia espermática, corados por Papanicolaou e panótico simplificado respectivamente. As lâminas foram avaliadas pelo critério de Tygerberg pelo mesmo analisador. Os resultados foram comparados por teste t de student pareado. **Resultados:** Os resultados preliminares mostraram porcentagens de espermatozoides morfológicamente normais semelhantes nas colorações por Papanicolaou e panótico (4,7% versus 4,0%; p=0,222). Entretanto, alterações de peça intermediária (3,0% versus 2,2%; p=0,039), e estrutura da cabeça (2,6% versus 1,8%; p=0,006) foram melhores observadas por Papanicolaou; enquanto alterações em mais de um sítio (42,4 versus 45,9; p=0,054) foram mais evidentes em panótico simplificado. Houve uma tendência de maior identificação de células germinativas por Papanicolaou (2,4 versus 1,5; p=0,078). **Conclusões:** As colorações de Papanicolaou e panótico simplificado são efetivas para avaliação de espermatozoides morfológicamente normais, porém existem diferenças entre as técnicas na análise das estruturas específicas dos espermatozoides. Este estudo está sendo continuado a fim de confirmar tais resultados.

53 - Alteração na concentração de espermatozoides em homens que atuam em áreas profissionais com exposição a produtos químicos

CALDAS E; VILANOVA A; JACINTO-COSTA SR; BONETTI TCS; CALDAS GH

Local do estudo: CEMISE-VIDA - Centro de Reprodução Humana, Aracaju - SE

Objetivos: Estudos sugerem um declínio na qualidade seminal nos últimos anos, principalmente devido a exposição a agentes químicos que podem interferir na espermatogênese. Uma forte evidência do declínio na qualidade seminal é a alteração dos parâmetros de normalidade para a análise seminal estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) recentemente. O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre a área de atuação profissional com a concentração de espermatozoides observada na análise seminal. **Métodos:** Foram incluídas 1058 amostras de sêmen ejaculado de pacientes que realizaram análise seminal e que não apresentassem azoospermia. Foram estabelecidos grupos de acordo com a área de atuação profissional: grupo-estudo, homens expostos a produtos químicos (n=76) e grupo-controle, homens não expostos a produtos químicos no trabalho (n=982). A análise seminal foi realizada de acordo com OMS e morfologia pelo critério de Tygerberg, e os resultados comparados entre os grupos. **Resultados:** Os grupos estudo e controle apresentavam-se semelhantes quanto à idade dos homens (34,9±7,7 versus 33,6±7,9; p=0,160) e tempo de abstinência ejaculatória (4,2±1,7 versus 4,0±1,8; p=0,293). Observamos que o grupo-estudo apresentou maior porcentagem de homens oligozoospermicos (34,2%), do que grupo-controle (21,3%; p=0,013). Não houve diferença nos parâmetros de motilidade e morfologia espermáticas. **Conclusões:** Os homens que atuam profissionalmente em áreas que os expõem a produtos químicos, tais como fertilizantes agrícolas, reagentes para laboratórios de análises clínicas e farmacêuticas, produtos para indústria têxtil e química, parecem apresentar um prejuízo na espermatogênese. Estes achados reforçam a questão da toxicidade dos reagentes químicos nos órgãos reprodutivos e alertam para a necessidade de medidas preventivas.

54 - Cessão temporária de útero intergeracional: mãe com 51 anos de idade substitui útero para filha e resulta em gestação gemelar

LEAL CBR; CALDAS GH; CALDAS E; BONETTI TCS; MOREIRA E. Local do estudo: Centro de Reprodução Humana de Pernambuco, Recife - PE

Introdução: A cessão temporária de útero é um procedimento indicado a casais onde a mulher não tem condições de levar uma gestação a termo, e "mãe de substituição" é o termo que refere à mulher que gesta um bebê

concebido por técnicas de FIV, para o casal infértil em questão. **Relato do caso:** Mulher 29 anos, e homem 32 anos sob investigação de fertilidade. A paciente apresentava episódios de menstruação esporádicos e amenorréia no último ano, FSH de 6,7UI/mL, caracteres sexuais secundários normais e vagina em fundo cego. Ultrassonografia transvaginal mostrou ovários medindo 4,9cm³ e 5,8cm³, folículo com 17mm e útero rudimentar. Foi proposto ciclo de FIV com cessão temporária de útero. A mãe da paciente, 51 anos, apresentando ciclos menstruais irregulares, era a única opção legal para mãe de substituição. O ciclo de FIV foi realizado utilizando oócitos e espermatozoides do casal, e três embriões foram transferidos para o útero da mãe de substituição. Foi diagnosticada gestação gemelar que evoluiu sem intercorrências. Dois bebês saudáveis nasceram com 38 semanas de gestação por parto cesariana. **Comentários:** Apesar das orientações das sociedades internacionais de reprodução assistida sugerirem que a mãe de substituição deve ter até 45 anos, e serem transferidos no máximo dois embriões, neste caso, a mãe biológica da paciente com 51 anos de idade era a única opção legal para mãe de substituição. Ainda, a avançada idade da mãe de substituição possivelmente inviabilizaria um segundo ciclo, o que, após intensa discussão, levou à transferência três embriões a fim de aumentar as chances de gestação.

55 - Transferência de dois ou três embriões em ciclos de ICSI com protocolo clássico

CARVALHO BR; SILVA AA; NAKAGAWA HM; CABRAL IO; BARBOSA ACP. Genesis - Centro de Assistência em Reprodução Humana, Brasília, Distrito Federal

Objetivos: Comparar resultados da transferência de dois (Grupo 2ET) ou três embriões (Grupo 3ET), em ciclos de ICSI com protocolo clássico, em mulheres ≤ 35 anos (subgrupo A) e com 36 a 40 anos (subgrupo B). **Métodos:** Analisaram-se retrospectivamente ciclos finalizados de ICSI com agonista do GnRH, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2009. Incluíram-se ciclos realizados com sêmen do parceiro, com ao menos um embrião grau I/II em dois ou três embriões transferidos, em D2 ou D3; excluíram-se ciclos repetidos, casos de hiperestimulação ovariana e manipulação embrionária. A casuística foi de 167 ciclos, divididos em grupos 2ETA (n = 71), 2ETB (n = 21), 3ETA (n = 31) e 3ETB (n = 44). Variáveis não paramétricas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney e as qualitativas, pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Não houve diferenças significativas entre as taxas de gravidez química nas duas faixas etárias. A taxa de implantação no grupo 2ETA (34,5%) foi significativamente superior à observada no grupo 3ETA (16,1%) ($p < 0,01$), o que não se observou na faixa etária de 36 a 40 anos (2ETB = 19,05% vs. 3ETB = 30,3%; $p > 0,05$). **Conclusões:** A transferência de dois ao invés de três embriões em mulheres com até 35 anos de idade resultou em maiores taxas de implantação, embora não tenha melhorado as taxas de gravidez química. Em mulheres com 36 a 40 anos, a transferência de três ao invés de dois embriões resultou em maiores taxas de implantação, mas sem atingir significância.

56 - Gestação espontânea em pacientes na fila de espera para procedimento de fertilização *in vitro* em hospital público de Brasília

SILVA BM; RULLI-COSTA R; MACEDO, YA; CORRÊA FJS; MATHIAS VL

Objetivos: Avaliar a taxa de gestação espontânea ocorrida em pacientes que aguardam na fila de espera a realização de Fertilização *In Vitro* (FIV) no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) mantido pela Secretaria de Estado de Saúde de Brasília-DF. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados a partir dos registros de contatos telefônicos realizados em 2007 e 2008 convocando as pacientes para comparecerem ao serviço a fim de iniciar o procedimento de FIV. Foram incluídas no estudo 592 pacientes inscritas no programa em 2004 e 2005. Os fatores de infertilidade das pacientes que engravidaram espontaneamente foram coletados nas fichas de inscrição e analisados. **Resultados:** Dentre as 592 pacientes inscritas no programa, 366 não foram localizadas, 226 foram localizadas e convocadas, 17 destas (7,52%) haviam engravidado, das quais 10 (4,42%) declararam ter engravidado naturalmente. Os fatores de infertilidade observados nos casos de gestação espontânea foram fator tubário (4 casos/40%), infertilidade sem causa aparente (2 casos/20%), ovulatório (1 caso/10%), masculino (1 caso/10%), tubo-peritoneal e masculino (1 caso/10%) e fator não coletado no momento da inscrição (1 caso/10%). **Conclusão:** A literatura disponível mostra que 14,3% dos casais com diagnóstico de infertilidade pode obter gestação espontânea. Deste modo, concluímos que apenas uma parcela (4,78%) dos casais com infertilidade conjugal e indicação FIV no Serviço de Reprodução Humana Assistida do HRAS pode alcançar a gravidez espontânea após algum tempo de espera.

57 - Avaliação do tempo de espera para realização de fertilização *in vitro* (fiv) em hospital público de Brasília - no decorrer de 10 anos de serviço

RULLI-COSTA R; SILVA BM; CORRÊA FJS; GOMES JAS; MACEDO, YA

Objetivos: Avaliar o tempo decorrido entre a inscrição no programa de fertilização assistida do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) e a realização do procedimento. **Introdução:** A infertilidade acomete 10 a 20% dos casais, dos quais aproximadamente 15% se submetem às técnicas de reprodução assistida (R.A). O tempo decorrido entre a indicação do tratamento, a realização do mesmo e a idade da mulher é determinante para o sucesso do tratamento. **Material e Métodos:** A coleta de dados foi feita nos arquivos do programa de R.A do HRAS, que foi fundado em agosto de 1998. Foram incluídas no estudo pacientes submetidas à FIV em 2004 e 2009. Foi avaliada a idade média das pacientes quando inscritas no programa e no momento da realização da FIV. Com base nos dados coletados, o tempo médio de espera da amostragem foi calculado. **Resultados:** A idade média de inscrição no programa e na realização do procedimento foi 31,44 e 35,97 anos versus 30,86 e 35,27 anos para as pacientes que realizaram ciclos em 2004 e 2009, respectivamente. O tempo médio de espera em 2004 foi 4,53 anos e 4,41 anos em 2009. **Conclusão:** Concluímos que após 10 anos de serviço, o tempo médio de espera das pacientes para realização do procedimento permaneceu inalterado. O longo período de espera observado pode promover a diminuição da reserva ovariana e desgaste emocional do casal.

58 - Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis com endometriose e controles

Donabêla, Flavia C. (1); Andrade, Aline Z (1); Rodrigues, Klemchen Jhenifer (1); Dib, Azor Luciana (1); Ferriani, RA (1,2); Navarro, Paula Andrea (1,2)

(1) Departamento de Ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, (2) Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher, CNPq, Brasil

Introdução: O estresse oxidativo (OS) tem sido implicado na patogênese da infertilidade relacionada à endometriose. Embora haja evidências de que OS esteja aumentado localmente nos sítios de implantes endometriais peritoneais, pouco se sabe sobre a presença de OS sistêmico e sua relação com o estágio da endometriose. **Objetivo:** Comparar cinco marcadores de OS no soro de mulheres inférteis com endometriose (mínima/leve - estágios I/II versus moderada/severa - estágios III/IV) e controles inférteis. **Metodologia:** Foram avaliadas consecutiva e prospectivamente 127 pacientes inférteis, não-obesas, sendo 32 com endometriose I/II, 22 com endometriose III/IV e 73 controles (infertilidade devido a fator tubário e/ou masculino). Amostras de sangue periférico foram coletadas durante a fase folicular precoce do ciclo menstrual. Malondialdeído (MDA), total de hidroperóxidos (FOX1), produtos avançados de oxidação proteica (AOPP) e glutatona (GSH) foram determinados por leituras de absorbância com espectrofotômetro e os níveis de vitamina E foram determinados por cromatografia líquida de alta performance (HPLC). Os níveis de proteínas totais (PT) foram determinados por kits Labtest. **Resultados:** Os níveis AOPP foram significativamente mais elevados e os níveis de GSH foram significativamente menores no soro de mulheres inférteis com endometriose. Os níveis totais de hidroperóxidos foram significativamente maiores em mulheres com endometriose III/IV em comparação com endometriose I/II e controles. Não houve diferença significativa em níveis séricos de MDA e vitamina E entre os grupos (Tabela 1). **Conclusões:** Observa-se uma associação positiva entre o avanço do estágio da endometriose e o aumento dos níveis séricos de hidroperóxidos, sugerindo que o aumento da produção de espécies reativas do oxigênio esteja relacionado à progressão da doença. Estes dados, juntamente com o aumento dos níveis de AOPP (marcador de dano oxidativo proteico) e diminuição dos níveis de GSH, sugerem a ocorrência de OS sistêmico em pacientes com infertilidade relacionada à endometriose. As implicações reprodutivas e metabólicas do sistema operacional devem ser avaliadas em estudos futuros. Apoio: FAPESP (Proc. 2008/58197-6) e CNPq, Brasil

	Endometriose I/II	Endometriose III/IV	Controle
Total de hidroperóxidos (μMol/g pt)	8.3 ± 1.2*	9.7 ± 2.3*	8.4 ± 2.1*
AOPP (μmol/L)	125.9 ± 57.8*	137.6 ± 57.6*	97.0 ± 55.8*
Malondialdeído (nMol/g pt)	23.0 ± 10.0*	22.7 ± 5.9*	21.9 ± 9.5*
Vitamina E (μMol/L)	25.2 ± 7.2*	22.4 ± 6.3*	22.3 ± 7.1*
Glutathione (nMol/L)	125.9 ± 57.8*	137.6 ± 57.6*	168.7 ± 52.4*

Nota: Média ± desvio padrão. AOPP: produtos avançados de oxidação proteica. Letras sobrescritas diferentes *...* na mesma linha indicam a presença de diferença significativa ($P < 0,05$).

59 - Sucesso no tratamento de paciente submetida à FIV com congelamento de embriões

CREPALDI ACP; MONTELEONE PAA. CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA MONTELEONE

Introdução: Nos últimos anos, a criopreservação de embriões e gametas tem sido aprimorada sendo possível obter oócitos, pré-embriões e blastocistos intactos e viáveis para uso em ciclos com falha de gravidez ou nos casos

de congelamento eletivo de gametas e pré-embriões. **OBJETIVO:** Relatar sucesso de tratamento com pré-embriões congelados que foram recongelados e utilizados em ciclo subsequente. **Material e Método:** ESF, 28 anos, esterilidade por fator tubo-peritônio, estímulo com FSH recombinante, antagonista de GnRH e maturação com agonista de GnRH. Doze óocitos M2 foram usados na injeção intra-citoplasmática de espermatozoides, resultando 10 pré-embriões que foram mantidos em cultivo em meio complexo por 72 horas e congelados por hiperestímulo ovariano. A criopreservação foi realizada por técnica lenta. Após 23 dias, 10 pré-embriões foram descongelados sendo que 7 sobreviveram com mais de 50% de células intactas e quatro pré-embriões atingiram o estágio de blastocisto. Destes quatro blastocistos, um foi transferido para a paciente e três foram recongelados pela técnica de vitrificação. Após a constatação de falha de gestação a paciente foi preparada para um segundo ciclo de transferência de embriões descongelados. Dois blastocistos descongelados foram transferidos após 34 dias da criopreservação. O BHCG após 10 dias de transferência foi 109 mIU/mL. A paciente encontra-se de alta para o pré-natal. **Discussão:** Deve-se considerar a vitrificação de embriões descongelados excedentes que alcançam o estágio de blastocisto no desenvolvimento in vitro pós descongelamento. Tais embriões mantêm o potencial de originar gestação.

60 - Marcadores de estresse oxidativo no fluido folicular de mulheres inférteis com e sem endometriose: estudo piloto

DA BROI MG, ANDRADE AZ, RODRIGUES JK, FERRIANI RA, NAVARRO PA
Serv. de Reprodução Humana, Depto. de Ginecologia e Obstetrícia, HC-FMRP-USP

Objetivo: Evidências recentes sugerem a presença de estresse oxidativo (EO) no fluido peritoneal de mulheres com infertilidade relacionada à endometriose. O EO pode promover anomalias meióticas oocitárias e estar envolvido na etiopatogênese da infertilidade relacionada à endometriose. Desta forma, objetivamos comparar os níveis de cinco marcadores de EO no fluido folicular de pacientes com infertilidade associada à endometriose (grupo endometriose) e infertilidade associada a fator tubário e/ou masculino (grupo controle). **Métodos:** Realizamos um estudo prospectivo incluindo consecutivamente 127 pacientes submetidas à estimulação ovariana para injeção intracitoplasmática de espermatozoide (54 com endometriose e 73 controles). No dia da captação oocitária, amostras de fluido folicular livres de contaminação sanguínea, de folículos com diâmetro maior ou igual a 15 mm, foram obtidas de 85 pacientes (31 com endometriose e 54 controles). Foram analisadas amostras de fluido folicular apenas do primeiro folículo aspirado de cada paciente. As amostras foram centrifugadas e armazenadas a -80°C. Posteriormente, os marcadores de estresse oxidativo foram dosados por espectrofotometria (totais de hidroperóxidos, malondialdeído, produtos de oxidação protéica e glutatona) e por cromatografia líquida de alta eficiência (vitamina E). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis dos cinco marcadores de EO analisados entre os grupos (Tabela 1). **Conclusões:** Não observamos ocorrência de aumento da peroxidação lipídica ou oxidação protéica no fluido folicular de mulheres inférteis com endometriose. Estudos com maiores casuísticas analisando outros marcadores de estresse oxidativo contribuirão para o entendimento da ocorrência ou não de estresse oxidativo em nível folicular, em portadoras de endometriose.

61 - A compreensão sistêmica sobre o processo da reprodução assistida em casais inférteis

PEIXE, M. G. P.; NASCIMENTO, R.; RABUSKE, M. M. Famíliar Instituto Sistêmico; Ilha Fértil Centro de Medicina Reprodutiva

Este estudo objetivou caracterizar os aspectos psicológicos associados à infertilidade e ao tratamento de reprodução humana assistida, a partir da realização de entrevistas com casais durante tratamento de reprodução assistida, embasadas na compreensão sistêmica das relações familiares. Foi realizado com abordagem qualitativa, utilizando-se método de estudo de casos múltiplos com base no registro das intervenções em psicologia clínica desenvolvidas com sete casais, sendo as mulheres com idade entre 27 e 38 anos e os homens com idade entre 30 e 40 anos. Também foram utilizados dados provenientes de reuniões da equipe e prontuários, além de acompanhamento de procedimentos médicos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático, evidenciando-se como resultados: o tratamento de fertilização assistida tende a ser vivenciado de modo velado e, a manutenção deste segredo, tem intrínseca relação com a dificuldade de aceitar o diagnóstico de infertilidade e o sofrimento associado ao mesmo; o tratamento de infertilidade pode interferir na intimidade do casal, promovendo distanciamento e declínio da qualidade da vida sexual; a ambivalência de sentimentos, desejos e investimento emocional tem repercussões no tratamento, pois o anseio pela parentalidade disputa lugar com outros planos de vida. Conclui-se que é importante considerar, além dos recursos farmacológicos, cirúrgicos e procedimentos clínicos, a intervenção psicológica como parte do tratamento, porque promove espaços de escuta e reflexão, fortalece a sensação de segu-

rança e confiança dos casais, estreita o vínculo com a equipe médica e contribui para melhorar a adesão ao tratamento. **Palavras-chaves:** Compreensão Sistêmica, Infertilidade, Reprodução Assistida.

Tabela 1. Comparação dos níveis folículos (média \pm desvio padrão) do total de hidroperóxidos (FOX), malondialdeído (MDA), produtos de oxidação protéica (AOPP), vitamina E (vit E) e glutatona (GSH), entre pacientes com infertilidade associada à endometriose (endometriose) e pacientes com infertilidade associada a fator tubário e/ou masculino (controle).

Variável	Endometriose (n = 31)	Controle (n = 54)	p
FOX (μ mol/g pt)	5,50 \pm 0,34	5,80 \pm 0,65	0,85
MDA (μ mol/g pt)	19,63 \pm 4,63	21,29 \pm 5,42	0,45
AOPP (μ mol/L)	96,93 \pm 45,84	109,31 \pm 42,79	0,20
Vit E (μ mol/L)	7,44 \pm 3,76	8,44 \pm 2,73	0,11
GSH (nmol/L)	284,74 \pm 59,36	260,78 \pm 71,40	0,08

Nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

62 - Gestação após recongelamento embrionário em paciente de 45 anos com óocitos provenientes de doação compartilhada - relato de caso

CAVAGNOLI M; ALVAREZ A; VITORINO R; GUIMARAES F; VALLE MP. Clínica Origen, Rio de Janeiro (RJ)

Introdução: A restrição do número de embriões a serem transferidos após fertilização in vitro tem resultado em embriões excedentes. A possibilidade de criopreservação fez com que houvesse aperfeiçoamento das técnicas de congelamento. A vitrificação tem se mostrado promissora com índices altos de sobrevivência embrionária. **Relato do Caso:** A.F.P.N., 45 anos, submetida a ciclo de FIV por baixa reserva ovariana utilizando óvulos doados por doação compartilhada. Recebeu 7 óocitos em metafase II que foram inseminados com espermatozoides do marido em março de 2009. Dos 7 óocitos, um originou embrião triploide. Seis embriões foram criopreservados pela técnica de vitrificação no segundo dia de desenvolvimento. Os embriões foram descongelados em abril de 2009, havendo 100% de sobrevivência. Foram transferidos 3 embriões e os demais foram recongelados. O resultado do beta HCG foi negativo. Novamente foram descongelados os embriões restantes em agosto de 2009, sendo que um degenerou. Os outros dois sobreviveram e foram mantidos em cultivo até o terceiro dia de desenvolvimento, quando houve a transferência. Doze dias após foi realizado teste de gravidez com resultado positivo. A paciente evoluiu para gestação a termo com bebê saudável. **Comentários:** Amplamente utilizada nos dias de hoje, a vitrificação é uma técnica rápida de criopreservação embrionária, que mostra resultados equivalentes aos vistos com embriões/óvulos a fresco no que diz respeito a taxas de gravidez. Mesmo após recongelamento e descongelamento embrionário, a taxa de sobrevivência dos embriões é alta. Além disso, a incidência de anomalias cromossômicas em embriões humanos criopreservados não difere da população em geral.

63 - Gêmeos monozigóticos em pacientes inférteis submetidas a um mesmo ciclo de ICSI: relato de caso e revisão da literatura.

BARCELOS ID¹; GOBO CG²; SANTOS FR³; CELESTINO CO³; GALLETO GC³.

1 - Unioeste Cascavel/Plena Fértil - FMRP/USP; 2 - Unioeste Cascavel/GynoFerty; 3 - Gênesis Reprodução Humana Cascavel

Objetivo: Relatar dois casos de gestações gemelares monozigóticas em mulheres submetidas à injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e revisar os possíveis fatores etiológicos. Considerando a elevada morbimortalidade envolvendo gestação gemelares monozigóticas, a possibilidade de identificar fatores predisponentes mostra-se altamente pertinente. Vários fatores associados à monozigose incluem história familiar, estimulação ovariana e uso de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), condições de cultivo embrionário in vitro, manipulação da zona pelúcida, estágio de desenvolvimento embrionário no momento da transferência e idade materna. Relatamos dois casos de gestação monozigótica que ocorreram em um mesmo ciclo de indução no laboratório. Em ambos os casos foi realizada indução de ovulação com protocolo longo, administrado HCG quando folículos com tamanho entre 18 a 20 mm, realizada captação em 34-36 horas e transferidos 3 embriões em D3. Nos dois casos foi realizada ultrassonografia transvaginal sendo evidenciados dois sacos gestacionais - um embrião em um dos sacos gestacionais e dois embriões no outro. Nenhuma das pacientes apresentava fatores de risco para gemelaridade a não ser a realização de ICSI e a submissão dos embriões às mesmas condições de cultivo uma vez que foram submetidas a um mesmo ciclo no laboratório. São necessários estudos mais detalhados acerca dos fatores de risco para gêmeos monozigóticos em ciclos de reprodução assistida em um cenário de tentativas de redução

de gemelaridade e de seleção de embriões para transferência embrionária única. Além disso, os casais devem ser informados que a gestação gemelar monozigótica pode ser uma complicação em ciclos de ICSI. **Palavras-chave:** Gêmeos monozigóticos, ICSI.



64 - Análise dos dados de gestação e nascimento de 13 bebês gerados após a maturação *in vitro* de oócitos.

FRANTZ N¹; FERREIRA M¹; OLIVEIRA N¹; CARVALHO TG¹; BOS-MIKICH A².

¹Apresentadora. ¹C. Pesq.Repr.Hum. Nilo Frantz; ²DCM/ICBS/ UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

Objetivo: Descrever o desfecho das gestações, com dados dos partos e dos nascimentos de 13 bebês gerados após inseminação de oócitos coletados em ciclos não estimulados e maturados *in vitro* (IVM). **Material & Métodos:** Descrição das gestações, cinco únicas, duas gemelares e uma quádrupla estabelecidas em ciclos sem estimulação ovariana, dos partos e dos dados de 13 bebês nascidos após IVM, em pacientes com ovários policísticos ou com a síndrome dos ovários policísticos. **Resultados:** A duração das gestações foi: as únicas (n=5) tiveram uma média de 37.5 semanas, enquanto que as gemelares (n=2) e a quádrupla duraram 36 e 28.5 semanas, respectivamente. Do total de 13 bebês, seis são meninos e sete são meninas. Dentre os bebês únicos, a média de peso foi de 3.240kg e de comprimento de 49.5cm. Os bebês gemelares pesaram em média 2.476kg e 48cm de comprimento, enquanto que os quadrigêmeos tiveram em média 1.330kg e 39cm de comprimento. O apgar das crianças oscilou entre 8 e 10, no primeiro e quinto minutos. **Conclusões:** Nossos dados corroboram aqueles apresentados na literatura e indicam não haver quaisquer diferenças significativas entre gestações e nascimentos de bebês gerados por IVM e outras tecnologias de reprodução assistida.

65 - Relação entre níveis séricos do Hormônio Anti-Mülleriano (AMH) e desfechos clínicos e embriológicos em ciclos de reprodução assistida.

FRANTZ N¹; FERREIRA M¹; FRANTZ GN¹; NACUL A¹; BOS-MIKICH A².

¹Apresentador. ¹C. Pesq.Repr.Hum. Nilo Frantz; ²DCM/ICBS/ UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

Objetivo: A medida do nível de AMH circulante vem recebendo crescente atenção por representar um indicador indireto do número de folículos nos

ovários e, portanto, da reserva ovariana. Nosso objetivo foi avaliar a correlação entre os níveis séricos de AMH e os desfechos clínicos e embriológicos em tratamentos de infertilidade. **Material & Métodos:** Foram analisados retrospectivamente resultados clínicos e laboratoriais de 12 ciclos clássicos de FIV e dois ciclos de estimulação leve (CC e baixa dose de gonadotrofinas), os quais foram classificados conforme os níveis séricos de AMH das pacientes utilizando como ponto de corte 1ng/ml. **Resultados:** Os valores encontrados para o número médio de oócitos coletados (9.9 e 3.6; p=0.053), número médio de oócitos em MII (7.4 e 2.7; p=0.053) e zigotos (5.6 e 2.3; p=0.073) foram sempre superiores no grupo de pacientes com AMH >1ng/ml em relação ao grupo em que o AMH estava <1ng/ml. Ainda, no grupo com AMH superior 1ng/ml obtivemos até o momento três gestações clínicas e uma química, enquanto que no grupo com AMH menor que 1ng/ml não houve qualquer gestação. **Conclusões:** Nossos resultados indicam que a medida sérica de AMH pode vir a ser um instrumento adicional no prognóstico de tratamentos de reprodução assistida.

66 - Vitrificação como um instrumento na criação de um Banco de gametas femininos para doação. Resultados iniciais.

FRANTZ N¹; FERREIRA M¹; OLIVEIRA NP¹; DUTRA C¹; BOS-MIKICH A².

¹Apresentadora. ¹C. Pesq.Repr.Hum. Nilo Frantz; ²DCM/ICBS/ UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

Objetivo: Avaliar a viabilidade do uso da técnica de criopreservação por vitrificação para o estabelecimento de um Banco de oócitos para doação. **Material & Métodos:** Foram analisados retrospectivamente sete ciclos de doação de oócitos vitrificados e reaquecidos, inseminados por ICSI e transferidos a receptoras com diferentes etiologias de infertilidade. **Resultados:** A média de idade das receptoras foi de 43 anos. Foram reaquecidos 53 oócitos de três doadoras. Quarenta e quatro oócitos foram inseminados, resultando em 34 (63%) zigotos 2Pn, dos quais 16 apresentaram clivagem precoce e 14 foram transferidos no dia-3, exatamente dois embriões por paciente. No dia da transferência, 68% dos embriões apresentaram grau 1 ou 2. Obtivemos cinco gravidezes clínicas (71%) com 8 sacos gestacionais, divididos em uma gestação gemelar, uma trigemelar com dois fetos homozigóticos e 3 únicas, perfazendo um índice de implantação de 54% nesta série de pacientes. **Conclusões:** Estes resultados preliminares permitem-nos sugerir a vitrificação como metodologia de criopreservação válida e viável para o armazenamento de oócitos humanos visando o estabelecimento de um Banco de gametas femininos para doação anônima.