

JBRA - Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida

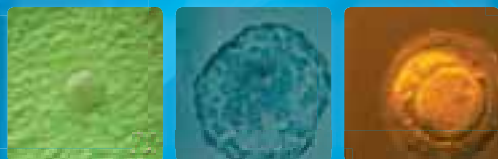
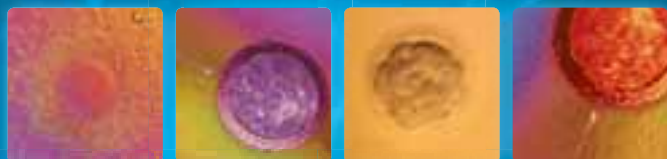
**EDIÇÃO ESPECIAL**



**XIII** Congresso Brasileiro de  
**Reprodução Assistida**

27 a 29 de agosto de 2009

**SBR**  
SOCIETY BRASILEIRA DE  
REPRODUÇÃO ASSISTIDA



# Luveris®

## alfalutropina

**A suplementação com r-hLH pode determinar benefícios sobre a evolução do tratamento para mulheres acima de 35 anos de idade<sup>1</sup>**

**Possibilita a individualização do tratamento<sup>2</sup>**

modo design

**LUVERIS® 75 UI (alfalutropina) - USO ADULTO - Para uso subcutâneo.** Indicação: Luveris® em associação com uma preparação de hormônio foliculo estimulante (FSH), é recomendado para a estimulação do desenvolvimento folicular em mulheres com insuficiência grave de LH e FSH. Luveris® deve ser administrado segundo um esquema de injeções diárias, simultaneamente ao FSH. Dado que estas pacientes são amenorréicas e têm uma reduzida secreção de estrogênios endógenos, o tratamento pode ser iniciado a qualquer momento. **Contraindicações:** hipersensibilidade às gonadotrofinas ou a qualquer dos excipientes; carcinoma do útero, ovário ou mama; tumores ativos, não tratados, do hipotálamo e da hipófise; hipertrofia ou cistos ovarianos de etiologia desconhecida; hemorragias ginecológicas de etiologia desconhecida. **Precauções e advertências:** Não deve ser utilizado quando não é possível a obtenção de uma resposta efetiva, tais como, falência ovariana, má formação dos órgãos sexuais ou tumores fibróides do útero incompatíveis com a gravidez. As pacientes devem ser examinadas em relação a hipotireoidismo, insuficiência da supra-renal, hiperprolactinemia e tumores do hipotálamo ou hipófise. Risco aumentado de hiperestimulação, podendo conduzir a um grave quadro clínico, caracterizado por cistos ovarianos de grandes dimensões, que podem romper. Uma excessiva resposta ovariana raramente origina uma hiperestimulação significativa, exceto se houver administração de hCG para induzir a ovulação. Portanto, é prudente não administrar hCG nestes casos e recomendar à paciente a abstenção de relações sexuais, ou métodos anticoncepcionais de barreira, durante pelo menos 4 dias. Recomenda-se a monitorização com ecografia, bem como medições do estradiol. Em pacientes submetidas à indução de ovulação, a incidência de gravidez e nascimentos múltiplos é maior, em comparação à concepção natural. Luveris® não deve ser administrado durante a gravidez e a amamentação, em idosos, crianças e outros grupos de risco. Não se conhecem os efeitos da superdosagem com alfalutropina, no entanto, pode-se admitir a ocorrência da síndrome da hiperestimulação ovariana. **Reações adversas:** A alfalutropina é utilizada em associação com alfafolitropina, sendo difícil atribuir efeitos indesejáveis a qualquer das substâncias utilizadas. Foram relatadas reações ligeiras e moderadas no local da injeção (equimose, dor, rubor, prurido ou edema). Não foram relatadas reações graves no local da injeção nem reações alérgicas sistêmicas após a administração de Luveris®. A síndrome de hiperestimulação ovariana foi observada em menos de 6% das pacientes tratadas com Luveris®. Não foi relatada síndrome de hiperestimulação ovariana grave. Podem ocorrer tromboembolia, torsão dos anexos (uma complicação do aumento do volume ovariano) e hemoperitônio. Pode também ocorrer gravidez ectópica, especialmente em mulheres com história de doença tubária anterior. Reações mais comuns: reações no local da injeção, cefaleia, sonolência, náuseas, dor abdominal, dor pélvica, síndrome de hiperestimulação ovariana, cistos ovarianos, dor nas mamas. **Posologia:** O tratamento deve ser adaptado à resposta individual da paciente, avaliada pela medição das dimensões do folículo por meio de ecografia e do nível de estrogênios. Inicia-se com a administração diária de 75 UI de alfalutropina, por até 3 semanas, em associação com 75-150 UI de FSH. Se um aumento da dose de FSH for considerado apropriado, o ajuste da dose deve ser efetuado, de preferência, após intervalos de 7-14 dias e, de preferência, com incrementos de 37,5-75 UI. Pode ser aceitável prolongar a duração da estimulação em qualquer um dos ciclos até 5 semanas. Quando se obtém uma resposta ótima, deve ser administrada uma única injeção de hCG, 24-48 horas após as últimas injeções de Luveris® e de FSH. Recomenda-se que a paciente tenha relações sexuais no dia da administração de hCG, bem como no dia seguinte. Como alternativa, pode ser efetuada uma inseminação intra-uterina. Pode ser necessário um suporte da fase lútea, uma vez que a ausência de substâncias com atividade luteotrópica (LH / hCG) após a ovulação pode conduzir a uma falência prematura do corpo lúteo. Se for obtida uma resposta excessiva, o tratamento deve ser interrompido e o hCG não deve ser administrado. O tratamento deve ser reiniciado no ciclo seguinte, com uma dose de FSH inferior à do ciclo anterior. **Modo de Usar:** Para administração subcutânea única e imediata após abertura e reconstituição. Luveris® pode ser misturado com Gonal-f® monodose em 1 ml de solvente, e co-administrado numa injeção única. Neste caso Luveris® deve ser reconstituído em primeiro lugar e depois utilizado para reconstituir o pó de alfafolitropina. Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser descartados. **Conservação:** Conservar em temperatura abaixo de 25°C. Proteger da luz. Nessas condições o medicamento é estável por 36 meses. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC Merck Serono: 0800-113320. Reg MS 1.0089.0354

**Referência:** 1. Humaidan P, Bungum M, Bungum L, Yding Andersen C. Effects of recombinant LH supplementation in women undergoing assisted reproduction with GnRH agonist down-regulation and stimulation with recombinant FSH. RBM On-line 2004; p.1204. 2. Shoham Z, Balen A, Patel A et al. Results of ovulation induction using human menopausal gonadotropin or purified follicle-stimulating hormone in hypogonadotrophic hypogonadism patients. Fertil Steril 1991; 56: 1048-1053.

**Contraindicação:** pacientes com carcinoma do útero, ovário ou mama. **Interação medicamentosa:** Luveris® não deve ser coadministrado a outros medicamentos na mesma seringa, exceto Gonal-f® na apresentação monodose. A PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



# JBRA JORNAL BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

## CORPO EDITORIAL

Editor	Instituição	Região/ País
Maria do Carmo Borges de Souza	G&O Barra/ UFRJ	RJ Brasil

### Editor Adjunto

Paulo Franco Taitson	IRH / PUC MG	MG Brasil
----------------------	--------------	-----------

### Consultor Editorial

José Gonçalves Franco Jr	CRH	SP Brasil
--------------------------	-----	-----------

### Assistente Editorial

Bruno Borges		RJ
--------------	--	----

### Editores Associados

Edson Borges Jr	Fertility / Inst Sapientiae	SP Brasil
João Batista A Oliveira	CRH	SP Brasil
Selmo Geber	Origen / UFMG	MG Brasil
Weydson Barros Leal	UFPE	PE Brasil

### Conselho Editorial

Adelino Amaral Silva	Gênesis	DF Brasil
Alessandro Schuffner	Conceber	PR Brasil
Álvaro Petracco	Fertilitat/ PUC RS	RS Brasil
Ana Cristina Allemand Mancebo	G&O Barra	RJ Brasil
Anne R Greenlee	OHSB	EUA
Aroldo Camargos	UFMG	MG Brasil
Bela Zausner	Gênese	BA Brasil
Bruno Scheffer	IBRRA	BH Brasil
Carlos André Henriques	G&O Barra	RJ Brasil
César Calfatti	Clin Los Dominicos	Chile
Claudia Borrero	Conceptum	Colombia
Claudia G Petersen	CRH	SP Brasil
Cláudio Chillik	CEGYR	Argentina
Condesmar Marcondes Filho	Nucl Santista RH	SP Brasil
David Vantman	CER	Chile
Dirceu H Mendes Pereira	CRRAbdelm	SP Brasil

Eduardo Pandolfi Passos	SEGIR / UFRGS	RS Brasil
Ernesto Gallardo Lozano	IMER	México
Fabio Firmbach Pasqualotto	Conception	RS Brasil
Fernando Zeghers-Hochschild	Clin Las Condes	Chile
Francisco Risquez	Clin La Trinidad	Venezuela
Humberto Ikuo Shibasaki	UFMT	MT Brasil
Jorge Blaquier	Fertilab	Argentina
João Pedro Junqueira Caetano	Pró-Criar/Mater Dei	MG Brasil
Joaquim Roberto C Lopes	Cenafert	BA Brasil
Jonathas Borges Soares	Projeto Alfa	SP Brasil
Jorge Hallak	Androscience	SP Brasil
Juan Manuel Montoya	Conceptum	Colombia
Ivan Valencia Madera	CEMEFES	Equador
Karen Sermon	VUB	Bélgica
Leila Montenegro S Farah	Fertility	SP Brasil
Lídio Jair Ribas Centa	Androlab/ UFPR	PR Brasil
Luiz Fernando Dale	C Medicina da Reprodução	RJ Brasil
Madalena Caldas	GERAR	PE Brasil
Marcos Sampaio	Origen	MG Brasil
Mariângela Badalotti	Fertilitat	RS Brasil
Marilena Correa	UERJ	RJ Brasil
Mario Cavagna	H Perola B/ I Sapientiae	SP Brasil
Marisa Decat de Moura	IBBRA/Mater Dei	BH Brasil
Newton E Busso	Unifert	SP Brasil
Paulo Serafini	Huntington/ USP	SP Brasil
Renzo Antonini Filho	I Saude da Mulher	MG Brasil
Ricardo Melo Marinho	Mater Dei	MG Brasil
Roberta Wonchockier	Projeto Alfa	SP Brasil
Roberto Coco	Fecunditas	Argentina
Rose Marie M Melamed	Fertility	SP Brasil
Sidney Glina	Hosp Albert Einstein	SP Brasil
Silvana Chedid	Chedid-Grieco	SP Brasil
Renato Fanchin		França

**Diretoria da SBRA - 2009/2010**

**Presidente:** Adelino Amaral Silva  
www.sbra.com.br

**Departamento de Publicações**

**Editora:** Maria do Carmo Borges de Souza  
**Editor Adjunto:** Paulo Franco Taitson  
**e-mail:** jornalsbra@cmb.com.br

**Presidente:** Adelino Amaral Silva

**1º Vice Presidente:** Bela Zausner

**2º Vice Presidente:** Condesmar Marcondes de Oliveira

**1º Secretário:** Newton Eduardo Busso

**2º Secretário:** Lidio Jair Ribas Centa

**1º Tesoureiro:** Hitomi Miura Nakagava

**2º Tesoureiro:** Marcelo de Pontes Rocha

**Editora do JBRA:** Maria do Carmo Borges de Souza

**Diretor de Comunicação:** Dr. Paulo Taitson

**Comissão de Atividades Internacionais:**

Marcos Sampaio

Ricardo Baruffi

**Departamento Científico:**

Mario Cavagna

Fabio Pasqualotto

Eduardo Motta

**Comissão de Ética e Defesa de Prerrogativa:****Efetivos:**

José Gonçalves Franco Junior

Edson Borges Junior

Selmo Geber

**Suplentes:**

Maria do Carmo Borges de Souza

Eduardo Pandolfi Passos

Alvaro Pigato Ceschin

**Comissão de Educação Continuada:**

Antonio Helio Oliani

Álvaro Petracco

Roberta Wonchockier

Maria Cecilia R.M. Albuquerque

**Conselho Fiscal:****Efetivos:**

Luiz Fernando Dale

Joaquim Roberto Costa Lopes

Edilberto de Araújo Filho

**Suplentes:**

Mylena Naves de Castro da Rocha

Assumpto Iaconelli

Pedro Paulo Roque Monteleone

**Conselho Consultivo:**

José Gonçalves Franco Júnior

Selmo Geber

Edson Borges

Maria do Carmo Borges de Souza

**Comissão de Comunicação:**

Paulo Franco Taitson

Lia Ferragut

César Cornel

**Relações Governamentais:**

Rosaly Rulli Costa

Hitomi Miura Nakagava

**PGD:**

Coordenador: Selmo Geber

Assumpto Iaconelli Junior

Leila Farah

Mariana Faller

**DST:**

Caio Parente Barbosa

Waldemar Diniz de Carvalho

Paulo Naud

**Endoscopia:**

**Coordenador:** Maria Cecilia Erthal

Paulo Beltrame

Sergio Galbinsky

**Endometriose:**

**Coordenador:** Vilmon de Freitas

Elvio Tognotti

João Pedro Junqueira

**Enfermagem:**

**Coordenadora:** Suzana Zachia

Renata Trigo

Jacqueline Aranki

**Psicologia:**

**Coordenadora:** Ana Rosa

**Andrologia:**

**Coordenador:** Edson Borges

**Projetos Multicentricos:**

Franco Junior

**Comissão de Normatização - ANVISA e SELO SBRA**

Maria do Carmo Borges de Souza

Jonathas Borges

Isabel Cristina Amaral de Almeida

Claudia Petersen

Condesmar Marcondes Filho

Gilberto Almodin

**Endocrinologia:**

**Coordenador:** Rui Ferriani

Helena Corletta

Paulo Spinola

Polimara Spritzer

Ricardo Marinho

**PRESIDENTES DA SBRA**

José Gonçalves Franco Junior **1996-1998 e 1999-2000**

Edson Borges Junior **2001-2002**

Selmo Geber **2003-2004**

Maria do Carmo Borges de Souza **2005-2006**

Eduardo Pandolfi Passos **2007-2008**

Adelino Amaral Silva **2009-2010**



## INFORMAÇÕES GERAIS

**1.** O Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida (J Bras Rep Assist) é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA – [www.sbra.com.br](http://www.sbra.com.br)) para conteúdos científicos, com periodicidade trimestral. É dirigido a especialistas e pesquisadores em saúde, particularmente ginecologistas, andrologistas, biólogos, urologistas e embriologistas. São aceitos para avaliação estudos básicos e clínicos nas áreas de reprodução assistida, infertilidade, genética reprodutiva, imunologia reprodutiva, andrologia, microbiologia reprodutiva, laboratório em reprodução assistida e endocrinologia ginecológica, sob a forma de artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização e relatos de caso (conforme detalhamento a seguir). Os artigos podem ser submetidos nos idiomas português, espanhol ou inglês. Autores interessados em traduzir seu artigo para inglês podem solicitar um orçamento de tradução ao J Bras Rep Assist.

**2.** Artigos submetidos ao J Bras Rep Assist devem ser inéditos, isto é, não devem ter sido publicados nem submetidos para análise por outras revistas, no todo ou parcialmente. Em casos de figuras já publicadas, autorização deve ser obtida e a fonte deve ser citada. Uma vez publicados, os artigos passam a ser de propriedade da SBRA.

**3.** As Instruções para Autores do J Bras Rep Assist incorporam as recomendações dos *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A versão completa do texto está disponível em [www.icmje.org](http://www.icmje.org). Manuscritos que estiverem em desacordo com as instruções aqui apresentadas serão devolvidos para a incorporação de ajustes antes da avaliação pelo Conselho Editorial.

**4.** Todo artigo publicado no J Bras Rep Assist passa pelo processo de revisão por especialistas (*peer review*). Os artigos submetidos são primeiramente encaminhados aos editores para uma avaliação inicial quanto ao escopo do trabalho e às exigências editoriais do Jornal. Se a avaliação é positiva, o artigo é enviado a dois revisores especialistas na área pertinente. Todo o processo é anônimo, ou seja, os revisores são cegos quanto à identidade dos autores e seu local de origem e vice-versa. Após a avaliação do artigo pelos revisores, os artigos podem ser aceitos sem modificações, recusados ou devolvidos aos autores com sugestões de modificações, sendo que cada artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos e modificações, sem que isso implique necessariamente a aceitação futura do trabalho.

**5.** O número de autores de cada manuscrito fica limitado a seis. O conceito de co-autoria implica contribuição substancial na concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados e redação ou revisão crítica do texto. Contribuições significativas feitas ao estudo, mas que não se enquadram nesses critérios, podem ser citadas na seção de agradecimentos.

**6.** Artigos de pesquisas clínicas (*clinical trials*) devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e pelo International Committee of Medical Journal Editors (por exemplo, [www.actr.org.au](http://www.actr.org.au), [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index/htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index/htm) e [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl)). O número de identificação do estudo deverá ser apresentado ao final do resumo.

**7.** Para textos que forem aceitos para publicação, uma declaração, assinada por todos os autores deverá ser enviada à revista, contendo as seguintes informações: a) o manuscrito é original; b) o manuscrito não foi publicado nem submetido a outra revista, nem o será se vier a ser publicado no J Bras Rep Assist; c) todos os autores participaram ativamente na elaboração do estudo e aprovaram a versão final do texto; d) situações de potencial conflito de interesse (financeiro ou de outra natureza) estão sendo informadas; e) foi obtida aprovação do estudo pelo comitê de ética da instituição a qual o trabalho está vinculado (para artigos que relatam dados de pesquisa experimental); f) foi obtido consentimento informado dos pacientes incluídos no estudo (quando aplicável). As informações sobre a aprovação do estudo por comitê de ética e a obtenção de consentimento informado também devem constar na seção Métodos do artigo.

**8.** Antes da publicação dos artigos aceitos, os autores correspondentes receberão, via e-mail, em arquivo PDF, o artigo editorado para aprovação. Nessa fase, as correções devem limitar-se a erros tipográficos, sem alteração do conteúdo do estudo. Os autores deverão devolver as provas aprovadas via e-mail ou fax até 48 horas após o recebimento da mensagem.

## TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

**Artigos originais.** Trabalhos resultantes de pesquisa científica que apresentam dados originais sobre aspectos experimentais ou observacionais de caráter médico, biológico, bioquímico e psicossocial e incluem análise estatística descritiva e/ou inferências de dados próprios. Esses artigos têm prioridade para publicação. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto (dividido nas seções Introdução, Métodos, Resultados, Discussão ou equivalentes, Conclusões), agradecimentos (se aplicável), lista de referências (máximo de 40), tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

**Artigos de revisão.** Trabalhos que têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. Devem incluir síntese e análise crítica da literatura levantada e não ser confundidos com artigos de atualização. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

**Artigos de atualização ou opinião.** Trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para determinadas especialidades (por exemplo, uma nova técnica ou método). Têm características distintas de um artigo de revisão, visto que não apresentam análise crítica da literatura. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

**Relatos de caso.** Artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos, explorando um método ou problema através de exemplo(s). Os casos escolhidos devem ser de grande interesse, com doença ou evolução incomuns ou submetidos a tratamentos inusitados ou alternativos. Podem envolver humanos ou animais e devem apresentar as características do indivíduo estudado (sexo, idade, etc.). Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto (dividido nas seções Introdução, Descrição do caso e Discussão ou equivalentes), lista de referências, legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

**Cartas ao leitor.** Cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados no J Bras Rep Assist serão bem recebidas e publicadas desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Devem ser compostas de: título, nome do autor, identificação da publicação que está sendo comentada e lista de referências (se houver). Recomenda-se um máximo de 500 palavras, incluindo referências. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada juntamente com a carta.

## PREPARAÇÃO DOS ORIGINAIS

Utilize preferencialmente o processador de texto Microsoft Word®. Os trabalhos devem ser digitados em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço simples, alinhados à esquerda, iniciando cada seção em página nova, na seguinte ordem: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, agradecimentos, lista de referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Todas as páginas devem ser numeradas.

Siglas devem ser definidas por extenso na primeira ocorrência no texto; após a primeira ocorrência, somente a sigla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de siglas deve ser evitado. Substâncias devem ser apresentadas utilizando seu nome genérico. Se relevante, o nome comercial da substância e o fabricante podem ser informados entre parênteses.

A apresentação de unidades de medida deve seguir o sistema internacional (SI).

Genes de animais devem ser apresentados em itálico com inicial maiúscula (exemplo: *Sox2*); genes de seres humanos também devem ser apresentados em itálico, porém com todas as letras maiúsculas (exemplo: *SOX2*). Proteínas devem seguir o mesmo padrão de maiúsculas/minúsculas, porém sem itálico.

## PÁGINA DE ROSTO

A página de rosto deve conter:

- Título conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho, em português e inglês
- Título resumido (máximo de 40 caracteres)
- Nomes dos autores
- Afiliação dos autores, indicando departamento/unidade, instituição e região geográfica
- Nome da instituição onde o trabalho foi executado
- Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos
- Congressos onde o estudo foi apresentado
- Nome, endereço, telefone, fax e email do autor correspondente

## RESUMO E ABSTRACT

Todos os trabalhos devem apresentar um resumo em português e um abstract em inglês. Trabalhos escritos em espanhol devem apresentar, além do resumo no idioma original, também um resumo em português e um abstract em inglês. O conteúdo dos textos deve ser idêntico, e não deve ultrapassar 250 palavras. Para artigos originais, o resumo deve ser estruturado como segue: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para relatos de caso, artigos de revisão e artigos de atualização, o resumo não deve ser estruturado. Deve-se evitar o uso de abreviações no resumo, e não devem ser citadas referências.

Logo após o resumo/abstract/resumen, deverão ser apresentadas de três a seis palavras-chave que sejam integrantes da lista de Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>).

## AGRADECIMENTOS

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica co-autoria, ou de pessoas ou instituições que tenham dado apoio material.

## REFERÊNCIAS

No texto, as citações serão identificadas entre parênteses, pelo sobrenome do autor seguido do ano de publicação. Exemplos: um autor (Steptoe, 1978), dois autores (Edwards & Steptoe, 1980), mais de dois autores (Van Steirteghem et al., 1988).

A lista de referências deve ser apresentada em ordem alfabética (último sobrenome de cada autor seguido das duas primeiras iniciais), e não deve ser numerada. Trabalhos do mesmo autor devem ser ordenados cronologicamente; trabalhos de mesmo autor e ano devem ser identificados com letras após o ano (2000a, 2000b, etc.). A apresentação das referências seguirá os modelos propostos nos *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (ver exemplos a seguir). Todas as referências citadas na lista devem ser mencionadas no texto e vice-versa.

### 1. Artigo de periódico

Edwards RG, Steptoe PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol*. 1980;87:737-56.

### 2. Livro

Wolf DP, Quigley MM, eds. *Human in vitro fertilization and embryo transfer*. New York: Plenum Press; 1984.

### 3. Capítulo de livro

Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vallet HL, Porter IH, eds. *Genetic mechanisms of sexual development*. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

### 4. Artigo de revista eletrônica

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [revista eletrônica]. 2002 Jun [citado 2002 ago 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

### 5. Artigo publicado na Internet:

Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res*. 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acessado: 29/11/2004.

### 6. Site

OncoLink [site na Internet]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [atualizado 2004 set 24; citado 2006 mar 14]. Disponível em: <http://cancer.med.upenn.edu/>.

### 7. Software

Smallwaters Corporation. *Analysis of moment structures: AMOS* [software]. Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

## TABELAS E FIGURAS

Tabelas e figuras (gráficos, fotografias, etc.) devem ser numeradas em algarismos arábicos conforme a ordem de aparecimento no texto e devem ter legendas individuais, apresentadas ao final do trabalho. Cada tabela e figura deve ser submetida em folha separada.

Nas tabelas, deverão ser utilizadas apenas linhas horizontais, e cada dado deverá constar em uma célula independente. Explicações sobre itens das tabelas devem ser apresentadas em notas de rodapé identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.

Figuras em geral (gráficos, fotografias, etc.) serão publicadas em preto e branco. Despesas com a eventual reprodução de fotografias em cor serão de responsabilidade do autor.

Figuras podem ser submetidas eletronicamente, nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi (para possibilitar uma impressão nítida), ou por correio (ver instruções de envio mais adiante). Todas as figuras enviadas pelo correio devem ser identificadas no verso com o uso de etiqueta colante contendo o nome do primeiro autor, o número da figura e uma seta indicando o lado para cima.

Fotografias escaneadas não serão aceitas; fotografias em papel devem ser encaminhadas pelo correio. Fotografias de pacientes não devem permitir sua identificação.

Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões.

Figuras já publicadas e incluídas em artigos submetidos devem indicar a fonte original na legenda e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos (editora ou revista).

## ENVIO/SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Os artigos devem ser submetidos preferencialmente por email ([jornalsbra@cmb.com.br](mailto:jornalsbra@cmb.com.br)). Texto e figuras devem ser enviadas como um anexo à mensagem. Figuras (exclusivamente gráficos e fotografias digitais) podem ser enviadas nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo total (do conjunto de figuras) de 3 MB.

Se a submissão por email não for possível, duas cópias do texto e figuras devem ser enviadas para o endereço a seguir:

Profa. Dra. Maria do Carmo Borges de Souza  
 Editora do Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida  
 Centro Médico BarraShopping  
 Av. das Américas, 4666, salas 312/313  
 CEP 22649-900 - Rio de Janeiro, RJ  
 Fone: (21) 2430.9060  
 Fax: (21) 2430.9070  
<http://www.sbra.com.br>

## EDITORIAL

BEM VINDO AO XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA  
DR. LÍDIO JAIR RIBAS CENSA..... 9

## TEMAS LIVRES

**O-01** - REPRODUÇÃO ASSISTIDA: ONDE SE FORMAM OS ENFERMEIROS?  
WASHINGTON RAMOS CASTRO, et al. .... 10

**O-02** - AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UM LABORATÓRIO  
FERTILIZAÇÃO IN VITRO QUANDO REALIZADOS UM OU MAIS  
PROCEDIMENTOS NO MESMO DIA.  
INGRIDI DE SOUZA SENE, et al. .... 10

**O-03** - SIGNIFICADO DA EXTRUSÃO DA MASSA CROMATINA  
NUCLEAR (MALFORMAÇÃO NO FORMATO DA REGIÃO NUCLEAR) EM  
ESPERMATÓZIDES HUMANOS: IMPLICAÇÕES NO ICSI  
LAURA VAGNINI, et al. .... 10

**O-04** - EFICÁCIA DO ESTÍMULO OVARIANO CONTROLADO COM BAIXA  
DOSE DE FSH EM MULHERES ACIMA DE 37 ANOS DE IDADE  
GEORGE CALDAS, et al. .... 10

**O-06** - EFEITO DA MICRODOSE DE HCG RECOMBINANTE EM  
ASSOCIAÇÃO AO FSH NA ESTIMULAÇÃO OVARIANA DE PACIENTE  
SUBMETIDOS À ICSI: ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO  
MARIO CAVAGNA, et al. .... 11

**O-07** - VIABILIDADE EMBRIONÁRIA APÓS DUPLA VITRIFICAÇÃO  
ATRAVÉS DE DOIS PROTOCOLOS DE VITRIFICAÇÃO.  
JOSÉ AUGUSTO LUCCA NETO, et al. .... 11

**O-08** - DESENVOLVIMENTO DE EMBRIÕES MURINOS EM DIFERENTES  
MEIOS DE CULTURA  
ADDELI BEZ BATTI ANGULSKI, et al. .... 11

**O-09** - ESTUDO COMPARATIVO DE TRÊS MÉTODOS DE VITRIFICAÇÃO  
QUANTO AO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO EM CAMUNDONGOS.  
ÁLVARO PIGATTO CESCHIN, et al. .... 11

**O-10** - EMBRIÕES COM ALTO POTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO  
FRESCOS OU VITRIFICADOS/AQUECIDOS PRODUZEM TAXAS DE  
GESTAÇÃO SIMILARES.  
BRUNA CÂMLIO DE BARROS, et al. .... 11

**O-11** - CORRELAÇÃO ENTRE ANÁLISE MORFOLÓGICA DO SÊMEN  
ATRAVÉS DO EXAME MORFOLÓGICO DAS ORGANELAS DO  
ESPERMATÓZIDE (MSOME) E O DANO DO DNA ESPERMÁTICO.  
LAURA VAGNINI, et al. .... 12

**O-12** - ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E SUA RELAÇÃO COM A  
MORFOLOGIA DE EMBRIÕES HUMANOS  
TÂNIA M. VULCANI-FREITAS, et al. .... 12

**O-13** - FREQUÊNCIA ALÉLICA DE POLIMORFISMO DO GENE RE- $\beta$   
EM PACIENTES COM CLÍNICA DE ENDOMETRIOSE ASSOCIADO À  
INFERTILIDADE  
RITA DE CÁSSIA PEREIRA DA COSTA E SILVA, et al. .... 12

**O-14** - O QUE A FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO REVELA  
SOBRE COMPLEMENTO CROMOSSÔMICO DO ESPERMATÓZIDE?  
TÂNIA M. VULCANI-FREITAS, et al. .... 12

**O-15** - ANEUPLOIDIAS EMBRIONÁRIAS: UM PROCESSO ALEATÓRIO?  
JULIANA F. CUZZI, et al. .... 12

**O-16** - A INFLUÊNCIA DA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE  
ESPERMATÓZIDES MORFOLÓGICAMENTE SELECIONADOS NO  
RESULTADO DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL  
LUCIANA SEMIÃO, et al. .... 13

**O-17** - VALOR PROGNÓSTICO DA REFRINGÊNCIA DA ZONA PELÚCIDA E  
DOS FUÇOS MEIÓTICOS PARA FERTILIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO  
EMBRIONÁRIO DE OÓCITOS HUMANOS MATURADOS IN VITRO  
DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA, et al. .... 13

## POSTERES

**P-01** - RELAÇÃO ENTRE EMBRIÕES TRANSFERIDOS DE CLASSIFICAÇÃO  
C E D E TAXA GESTACIONAL  
TATYANE BANDEIRA, et al. .... 13

**P-02** - VIABILIDADE DO ENXERTO OVARIANO HETEROTÓPICO  
CRIOPRESERVADO EM RATAS  
JULIANA FIGUEIRA, et al. .... 13

**P-03** - AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE ESPERMATÓZIDES HUMANOS  
SUBMETIDOS A DOIS MÉTODOS DE ARMAZENAMENTO POR 24 E 48H  
APÓS CONGELAMENTO/DESCONGELAMENTO  
ANITA PIMENTEL, et al. .... 14

**P-04** - DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA  
DOENÇAS GENÉTICAS POR PCR – RELATO DE CASOS  
PÉRICLES HASSUN, et al. .... 14

**P-05** - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS METODOLOGIAS DE  
CGH E FISH NO SCREENING DE ANEUPLOIDIAS CROMOSSÔMICAS  
EMBRIONÁRIAS  
JULIANA F. CUZZI, et al. .... 14

**P-06** - GÊMEOS MONOZIGÓTICOS EM GRAVIDEZ QUADRIGÊMELAR  
PÓS-TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO – RELATO DE CASO.  
KAZUE RIBEIRO, et al. .... 14

**P-07** - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE INFERTILIDADE E A  
INCIDÊNCIA DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS EM EMBRIÕES IN  
VITRO.  
TÂNIA M. VULCANI-FREITAS, et al. .... 14

**P-08** - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EMBRIONÁRIA NO DIA 01  
UTILIZANDO PARÂMETRO CLIVAGEM PRECOCE COMO MARCADOR DE  
DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO

KAZUE RIBEIRO, et al. .... 15

**P-09** - RELAÇÃO ENTRE LEUCÓCITOS E CÉLULAS GERMINATIVAS EM  
AMOSTRAS SEMINAIS COM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE CÉLULAS  
REDONDAS.  
ERIKA CALDAS, et al. .... 15

**P-10** - COMPARAÇÃO ENTRE GRADIENTES COLOIDAIIS DE DIFERENTES  
VOLUMES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPERMATÓZIDES  
ANDREA MESQUITA LIMA, et al. .... 15

**P-11** - EXPOSIÇÃO A FATORES AMBIENTAIS LEVAM A ALTERAÇÕES  
NAS CARACTERÍSTICAS SEMINAIS DE HOMENS QUE PROCURAM  
TRATAMENTO DE INFERTILIDADE  
ERIKA CALDAS, et al. .... 15

**P-12** - RELAÇÃO ENTRE TEMPO PARA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA  
E QUALIDADE EMBRIONÁRIA  
TATYANE BANDEIRA, et al. .... 16

**P-13** - INFLUÊNCIA DA MORFOLOGIA ESPERMÁTICA NA INJEÇÃO  
INTRACITOPLASMÁTICA DO ESPERMATÓZIDE (ICSI)  
INGRIDI DE SOUZA SENE, et al. .... 16

**P-14** - EFEITO DA METFORMINA SOBRE A EXPRESSÃO GÊNICA DE  
IGF-1R EM CULTURA DE CÉLULAS DA GRANULOSA IN VITRO  
ANITA PIMENTEL, et al. .... 16

**P-15** - VITRIFICAÇÃO DE EMBRIÕES MURINOS SEM CONTATO DIRETO  
COM O NITROGÊNIO LÍQUIDO  
JOSÉ AUGUSTO LUCCA NETO, et al. .... 16

**P-16** - USO DE BAIXAS DOSES DE GONADOTROFINAS NA INDUÇÃO  
DA OVULAÇÃO PARA FIV - EXPERIÊNCIA DA FACULDADE DE  
MEDICINA DO ABC  
FABIA VILARINO, et al. .... 17

**P-17** - O EFEITO DA CRIOPRESERVAÇÃO SEMINAL NA MOBILIDADE E  
VITALIDADE ESPERMÁTICA  
BRAULIO F DE CARVALHO, et al. .... 17

**P-18** - COMPARAÇÃO DE RESULTADOS LABORATORIAIS ENTRE FIV  
E ICSI REALIZADOS COM CRITÉRIO LÍMITE DE MORFOLOGIA  
ESPERMÁTICA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE KRUGER  
LUIZ MAURO OLIVEIRA GOMES, et al. .... 17

**P-19** - ESPERMATÓZIDES DO EJACULADO, EPIDÍDIMO E TESTÍCULO E  
SUAS INFLUÊNCIAS NAS TAXAS DE FERTILIZAÇÃO E CLIVAGEM  
ANDREA MESQUITA LIMA, et al. .... 17

**P-20** - OS RESULTADOS DA OVODUÇÃO NÃO SÃO INFLUENCIADOS  
PELO NÚMERO DE ÓVULOS PRODUZIDOS  
THAIS SANCHES DOMINGUES, et al. .... 18

**P-21** - EMBRIÕES COM CLIVAGEM ACELERADA APRESENTAM MAIOR  
TAXA DE ANEUPLOIDIA  
THELMA CRISCUOLO, et al. .... 18

**P-22** - PREPARAÇÃO DE SÊMEN COM DISPOSITIVO COMERCIAL  
DE SEPARAÇÃO ESPERMÁTICA POR MICROFLUIDOS REDUZ A  
PORCENTAGEM DE ESPERMATÓZIDES COM DNA FRAGMENTADO  
THAIS SERZEDELLO DE PAULA, et al. .... 18

**P-23** - A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE VASECTOMIA NOS RESULTADOS  
DE GRAVIDEZ APÓS ICSI  
NATÁLIA DE LIMA PRATES, et al. .... 18

**P-24** - A IDADE DA RECEPTORA INFLUENCIA OS RESULTADOS DE  
GRAVIDEZ CLÍNICA EM UM PROGRAMA DE DOAÇÃO COMPARTILHADA  
DE ÓVULOS (DCO)  
JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES, et al. .... 19

**P-25** - COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS OOCITÁRIA,  
FERTILIZAÇÃO E RESULTADOS CLÍNICOS ENTRE PACIENTES COM  
DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE E OUTROS FATORES DE  
INFERTILIDADE FEMININOS.  
INGRIDI DE SOUZA SENE, et al. .... 19

**P-26** - QUALIDADE EMBRIONÁRIA E ASSISTED HATCHING LASER:  
GRUPOS DISTINTOS PODEM OU NÃO SE BENEFICIAR DOS  
RESULTADOS CLÍNICOS?  
INGRIDI DE SOUZA SENE, et al. .... 19

**P-27** - AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DO ACROSSOMA E VITALIDADE  
ESPERMÁTICA APÓS A DESCONGELAÇÃO SEMINAL EM DOIS  
DIFERENTES MEIOS.  
THAIS SERZEDELLO DE PAULA, et al. .... 20

**P-28** - DIATERMIA OVARIANA POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:  
MODELO EXPERIMENTAL  
ANITA PIMENTEL, et al. .... 20

**P-29** - AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE BLASTOCISTOS EM FUNÇÃO  
DO NÚMERO DE CÉLULAS E GRAU DE FRAGMENTAÇÃO DOS  
EMBRIÕES EM D3  
ANA LUIZA SGARBI ROSSI, et al. .... 20

**P-30** - PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE: HIPERESTIMULAÇÃO  
OVARIANA NA FASE FOLICULAR TARDIA OFERECE UM BOM NÚMERO  
DE OÓCITOS.  
ALESSANDRO SCHUFFNER, et al. .... 20

**P-31** - O QUE CASAIS EM SEU PRIMEIRO TRATAMENTO DEVEM  
ESCOLHER: VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS OU EMBRIÕES?  
JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI, et al. .... 20

**P-32** - A VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS PRODUZ UMA TAXA DE  
ANEUPLOIDIA MAIOR QUE A VITRIFICAÇÃO DE EMBRIÕES?  
LUCIANA GONÇALVES, et al. .... 21

**P-33** - AS MICRODELEÇÕES DO CROMOSSOMO Y PODEM ESTAR  
RELAIONADAS AOS ABORTAMENTOS RECORRENTES?  
MAURO BIBANCOS, et al. .... 21



<b>P-34 - TAXA DE FERTILIZAÇÃO ANORMAL E RESULTADOS DE ICSI: VALOR PREDITIVO</b> PIRSCILA QUEIROZ, et al. ....	21
<b>P-35 - O BENEFÍCIO DA INJEÇÃO zNTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES MORFOLOGICAMENTE SELECIONADOS PARA PACIENTES OLIGOASTENOZOOSPÉRMICOS.</b> RITA DE CÁSSIA SÁVIO FIGUEIRA, et al. ....	21
<b>P-36 - EFEITOS DOS MEIOS DE CULTURA NA MORFOLOGIA DE ZIGOTOS E EMBRIÕES</b> RAQUEL COSSIELLO, et al. ....	22
<b>P-37 - PREFERÊNCIAS E DEMANDA PARA A SELEÇÃO DE SEXO PRÉ-CONCEPÇÃO OU PRÉ-IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA POR RAZÕES NÃO MÉDICAS</b> GEORGE CALDAS, et al. ....	22
<b>P-38 - COMPARAÇÃO DOS PARÂMETROS MORFOLÓGICOS DO ESPERMATOZÓIDE UTILIZANDO DUAS TÉCNICAS DE SELEÇÃO ESPERMÁTICA: GRADIENTES X SWIM UP</b> GALGÂNIA N. S. SOUSA, et al. ....	23
<b>P-39 - ANÁLISE COMPARATIVA DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM MULHERES ACIMA DE 37 ANOS</b> MARIA CECILIA ERTHAL, et al. ....	23
<b>P-40 - USO ORAL DE ISOFLAVONAS EM PACIENTES COM INFERTILIDADE MASCULINA</b> LUANA LARA, et al. ....	23
<b>P-41 - ADIÇÃO IN VITRO DE RESVERATROL EM AMOSTRAS DE SÊMEN PARA CRIOPRESERVAÇÃO</b> LUANA LARA, et al. ....	23
<b>P-42 - "ESTABELECIMENTO DE UM BANCO DE LINHAGENS DE CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS HUMANAS"</b> MARIANE SECCO, et al. ....	23
<b>P-43 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE AMOSTRAS DE SÊMEN COLETADAS PARA CICLO DE ICSI E AMOSTRAS DE SÊMEN COLETADAS PARA AVALIAÇÃO DA INFERTILIDADE</b> LUANA LARA, et al. ....	23
<b>P-44 - ASSOCIAÇÃO DA HMG PURIFICADA AO FSH RECOMBINANTE PARA MULHERES COM 35 OU MAIS ANOS EM CICLOS DE ICSI</b> LIZANDRA MOURA PARAVIDINE SASAKI, et al. ....	24
<b>P-45 - O USO DO AAS NA SUPLEMENTAÇÃO DE FASE LÚTEA MELHORA OS RESULTADOS EM CICLOS DE ICSI?</b> ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA, et al. ....	24
<b>P-46 - RESPOSTA EMOCIONAL DO CASAL DURANTE TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO "IN VITRO"</b> CÁSSIA CANÇADO AVELAR, et al. ....	24
<b>P-47 - HIDROSSALPINGE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA - RELATO DE CASO</b> SIMONE MATSUMURA, et al. ....	24
<b>P-48 - RASTREAMENTO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL (PGS) EM PACIENTES COM IDADE SUPERIOR A 40 ANOS: RESULTADOS PRELIMINARES</b> MARIA CECILIA ERTHAL, et al. ....	25
<b>P-49 - ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS EMBRIONÁRIAS CONTEMPORÂNEAS EM CICLOS NÃO ESTIMULADOS DE IVF E DE FIV</b> NILO FRANTZ, et al. ....	25
<b>P-50 - A PROGESTERONA SÉRICA NO DIA DO HCG NÃO PREDIZ O RESULTADO NA TAXA DE GESTAÇÃO</b> LUIZ EDUARDO TREVISAN ALBUQUERQUE, et al. ....	25
<b>P-51 - VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA CLÍNICA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</b> KATIA STRAUBE ....	25
<b>P-52 - MITOS E CRENÇAS EM FAMÍLIAS CONSOLIDADAS PELA REPRODUÇÃO ASSISTIDA</b> KÁTIA STRAUBE ....	26
<b>P-53 - EXPRESSÃO QUALITATIVA DE GENES REGULADORES DE FUNÇÕES DE CÉLULAS TRONCO EM MULHERES INFÉRTIS COM ENDOMETRIOSE</b> PAULA BEATRIZ FETTBACK, et al. ....	26
<b>P-54 - MOTILIDADE E INTEGRIDADE ACROSSOMAL DE ESPERMATOZÓIDES INCUBADOS EM MEIO DE CULTURA SUPLEMENTADO COM ALBUMINA</b> THAÍS SERZEDELLO DE PAULA, et al. ....	26
<b>P-55 - RESULTADOS PRELIMINARES DE GRAVIDEZ APÓS VITRIFICAÇÃO DE OÓCITOS. RELATO DE 60 CASOS.</b> RAUL EID NAKANO, et al. ....	26
<b>P-56 - ANTICORPOS ANTINUCLEARES (RNP, SCL-70, SS-B, SS-A AND SM) EM PACIENTES INFÉRTIS COM ENDOMETRIOSE.</b> JOÃO SABINO CUNHA FILHO, et al. ....	27
<b>P-57 - USO DA MEIA DOSE DIÁRIA DO AGONISTA DO GNRH A PARTIR DO SEXTO DIA DE ESTIMULAÇÃO EM CICLOS DE ICSI</b> ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA, et al. ....	27
<b>P-58 - IDADE E RESPOSTA OVARIANA EM CICLOS DE ICSI</b> MARCELE AVELINO DE SOUSA, et al. ....	27
<b>P-59 - MANEJO AMBULATORIAL DA SÍNDROME DA SÍNDROME DA HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA GRAVE</b> MARCELO FERREIRA, et al. ....	28
<b>P-60 - TRANSFERÊNCIA ELETIVA DE DOIS EMBRIÕES: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS EM UM CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA</b> VINÍCIUS MEDINA LOPES, et al. ....	28
<b>P-61 - A ICSI ELIMINA A INFLUÊNCIA NEGATIVA DO FATOR MASCULINO</b>	
<b>SOBRE O SUCESSO REPRODUTIVO?</b> MARCELE AVELINO DE SOUSA, et al. ....	28
<b>P-62 - O PAPEL DO CIGARRO NOS PARÂMETROS SEMINAIS E RESULTADOS DE FIV</b> LUANA LARA, et al. ....	28
<b>P-63 - TERAPIA ANTIOXIDANTE E FRAGMENTAÇÃO DE DNA: DIAGNÓSTICO TRAZ BENEFÍCIOS AOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO "IN VITRO"?</b> INGRIDI DE SOUZA SENE, et al. ....	29
<b>P-64 - PROGRAMA DE DOAÇÃO DE OÓCITOS PARA MULHERES A PARTIR DE 40 ANOS</b> ANDREA MESQUITA LIMA, et al. ....	29
<b>P-65 - CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS (CRASE): 02 ANOS DE EXPERIÊNCIA</b> DEBORA RODRIGUES, et al. ....	29
<b>P-66 - VIABILIDADE EMBRIONÁRIA ATRAVÉS DA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES OBTIDOS DO EJACULADO, EPIDÍDIMO OU TESTÍCULO</b> ANITA MYLIUS PIMENTEL, et al. ....	29
<b>P-67 - FERTILIZAÇÃO DE OÓCITO LIVRE DA ZONA PELÚCIDA E DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO NORMAL</b> VERA LUCIA LÂNGARO AMARAL, et al. ....	29
<b>P-68 - PACIENTES ACIMA DE 39 ANOS: OVORECEPÇÃO OU ICSI COM OS PRÓPRIOS ÓVULOS? UMA AVALIAÇÃO DE CUSTOS.</b> VINÍCIUS MEDINA LOPES, et al. ....	30
<b>P-69 - CASUÍSTICA DAS PACIENTES "HIPO-RESPONDERS" EM CICLO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC</b> SIMONE MATSUMURA, et al. ....	30
<b>P-70 - QUALIDADE EMBRIONÁRIA ENTRE DOIS MEIOS DE CULTIVO DIFERENTES</b> LILIAN OKADA, et al. ....	30
<b>P-71 - ESTIMULAÇÃO OVARIANA NA FASE LÚTEA: TEMOS UM PROTOCOLO IDEAL NO SENTIDO DE PRESERVAR A FERTILIDADE?</b> ALESSANDRO SCHUFFNER, et al. ....	30
<b>P-72 - SAÚDE REPRODUTIVA E AMBIENTE: EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E ESTILO DE VIDA</b> WHITAKER JEAN JAKES E SILVA, et al. ....	31
<b>P-73 - IMPORTÂNCIA DOS PARÂMETROS SEMINAIS NOS RESULTADOS DE INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA</b> ANDREA MESQUITA LIMA, et al. ....	31
<b>P-74 - PERFIL DAS PACIENTES SUBMETIDAS À FIV E ICSI NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS</b> TATIANA MOREIRA DA SILVA, et al. ....	31
<b>P-75 - SÊMEN FRESCO OU CRIOPRESERVADO: QUAL MELHOR PARA A REPRODUÇÃO ASSISTIDA?</b> PAULA VASCONCELOS, et al. ....	31
<b>P-76 - RELATO DE CASO: GRAVIDEZ APÓS DUPLA TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA</b> VERA LUCIA LÂNGARO AMARAL, et al. ....	31
<b>P-77 - OVODOAÇÃO E GARANTIA DE SUCESSO EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA</b> PAULA VASCONCELOS, et al. ....	31
<b>P-78 - TÉCNICA METABOLOMA APLICADA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</b> CRISTIANE GRUNDMANN, et al. ....	32
<b>P-79 - A PRÁTICA PSICOLÓGICA DAS MULHERES INFÉRTIS EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE ANSIEDADE</b> GABRIELA SAMPAIO, et al. ....	32
<b>P-80 - EFICÁCIA DA ICSI DE URGÊNCIA APÓS FALHA COMPLETA DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO CLÁSSICA.</b> SARAH NACHEF, et al. ....	33
<b>P-81 - A GENÉTICA DA ESPERMATOGÊNESE</b> HELENA CAMPOS FABBRI, et al. ....	33
<b>P-82 - PREVALÊNCIA DE CERVICITE POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM INFERTILIDADE PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ESTERILIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP.</b> HELOISA LOPES LAVORATO, et al. ....	33
<b>P-83 - CRIOPRESERVAÇÃO DE OÓCITOS E PRÉ-EMBRIÕES ATRAVÉS DOS MÉTODOS DE CONGELAMENTO LENTO E VITRIFICAÇÃO.</b> CAROLINA FERNANDA SILVEIRA, et al. ....	33
<b>P-84 - MÉDIA DE IDADE DAS MULHERES QUE PROCURAM CLÍNICA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA AUMENTA COM O PASSAR DOS ANOS.</b> MARJORIE MOTA, et al. ....	33
<b>P-85 - GES E TGES NÃO ESTÃO ASSOCIADOS À ENDOMETRIOSE</b> JOÃO SABINO CUNHA FILHO, et al. ....	33
<b>P-86 - AVALIAÇÃO DA DESNATURAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO NAS TÉCNICAS DE SWIM-UP E GRADIENTE DESCONTÍNUO COLOIDAL (ISOLATE ®)</b> LAÍS VIANA, et al. ....	33
<b>P-87 - EFEITO DA ACUPUNTURA NA QUALIDADE ESPERMÁTICA E O RESULTADO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV): RELATO DE CASO.</b> BRAULIO F. DE CARVALHO, et al. ....	34
<b>P-88 - FIV EXCLUSIVO - HC - UFG. EFEITO DA FAIXA ETÁRIA E ESQUEMA DE INDUÇÃO NOS RESULTADOS</b> TATIANA MOREIRA DA SILVA, et al. ....	34



# BEM VINDO AO XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

## BEM VINDOS A CURITIBA

A Comissão Organizadora empenhou-se em realizar um evento que envolva e satisfaça todos os profissionais que atuam em prol dos casais que desejam ter o filho tão sonhado...

Para isso não mediu esforços, desde o seu planejamento procuramos construir um encontro onde seja possível obter novos conhecimentos e experiências, discuti-los, trocar idéias e fazer amigos.

Visando a qualidade técnico-científica teremos a participação de ilustres palestrantes nacionais e internacionais, que com certeza, abrilhantarão o desenvolvimento das atividades científicas propostas e nos ajudarão no balizamento conceitual, ético e político da Reprodução Assistida.

Procuramos proporcionar aos participantes e seus acompanhantes um ambiente acolhedor foi programado momentos de descontração e lazer os quais permitirão conhecer Curitiba e suas belezas.

Estamos certos que sua presença é muito importante e que o XIII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida tem muito a oferecer, proporcionando a todos o prazer de partilhar experiências e conhecimentos além de encontrar amigos e viver Curitiba

Nós da Comissão Organizadora e Curitiba esperamos por você pois temos a certeza da importância de sua presença e preparamos o melhor para recebê-lo.

APROVEITEM !!

**Dr. Lídio Jair Ribas Centa**

Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida

## TEMAS LIVRES

**O-01 - REPRODUÇÃO ASSISTIDA: ONDE SE FORMAM OS ENFERMEIROS?**

WASHINGTON RAMOS CASTRO - HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO D ASSIS;  
ANA BEATRIZ AZEVEDO QUEIROZ; ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY; GLÁUCIA  
REGINA MOTTA DA SILVEIRA CASTRO; ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

**Introdução:** Vemos, de modo crescente, pessoas interessadas ou necessitadas do uso de técnicas de RHA. Independente das razões, a demanda por tais métodos, técnicas e procedimentos, tanto nos programas dos Centros de Assistência à Reprodução, como nos serviços isolados de assistência à saúde sexual e reprodutiva, vem crescendo. Em proporção semelhante, surge a demanda por cursos de formação acadêmica para a enfermagem nesta área. Porém, percebe-se que esta demanda está reprimida, apontam: Silveira Castro, Castro & Queiroz: 2009. O crescimento da procura por profissionais de enfermagem capacitados para assumir atividades nesta área de conhecimento acompanha a tendência do desenvolvimento da área de RHA no mundo inteiro e no Brasil a realidade não é diferente. **Objetivo:** Discutir a existência ou não de instituições de ensino superior que ofereçam cursos de qualificação e/ou de capacitação na área de reprodução humana assistida para enfermeiros, no Brasil. **Metodologia:** Compôs-se de três etapas: 1 - Levantamento das instituições de ensino superior que oferecem formação (graduação e pós-graduação) em enfermagem no Brasil, realizada através de consulta ao banco de dados do Ministério da Educação sobre as Instituições de Ensino Superior. 2 - Identificação dos responsáveis pela faculdade de enfermagem de cada instituição, através de consulta aos sites das mesmas na WEB e 3 - contatos telefônicos e/ou eletrônicos com os responsáveis por estas faculdades a fim de se obter informações sobre seus cursos. **Resultados:** O Brasil dispunha, em 2007, de 42 programas de pós-graduação em Enfermagem. Destes, 39 eram acadêmicos: sendo 26 de mestrado, 12 de mestrado e doutorado, 1 somente de doutorado, e outros 3 de mestrado profissional. (CAPES, 2007). Das 629 instituições de ensino superior de enfermagem encontradas, oferecendo 1.379 cursos de pós-graduação "sensu stricto". 951 de mestrado e 428 de doutorado, com 46.504 alunos, sendo 36.382 de mestrado e 10.122 de doutorado e titularam em 1989, 6.037 alunos, sendo 5.040 mestres e 997 doutores. Nenhuma destas instituições porém, oferece capacitação ou qualificação para enfermeiros atuarem em RHA. **Conclusão:** Estabelecido o fazer "próprio" da enfermagem na área de RHA, justifica-se a necessidade de pensar e ocupar o espaço de formação da Enfermagem em RHA.

**O-02 - AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UM LABORATÓRIO FERTILIZAÇÃO IN VITRO QUANDO REALIZADOS UM OU MAIS PROCEDIMENTOS NO MESMO DIA.**

INGRIDI DE SOUZA SENE - CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA LTDA.;  
GALGÂNIA N. SILVA SOUSA; CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO  
FERNANDES DE CARVALHO; CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; LUIS  
EVALDO M. PÁDUA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; LYZIANNE NEVES BONA;  
CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. CLETO CERQUEIRA;  
CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ÉRICA SUZANNE SOARES LEAL;  
CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO  
FILHO; CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS - CENTRO DE  
MEDICINA REPRODUTIVA; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; CRIAR -  
CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA;  
TULIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS  
- CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**Objetivos:** O número de procedimentos de fertilização in vitro (FIV) realizados por uma mesma equipe e laboratório é discutido nos anais para boa prática do laboratório. Os requisitos básicos sugeridos aumentam a segurança e manutenção das características pré-estabelecidas em relação esterilidade do campo de trabalho, manutenção da temperatura dos equipamentos e tempo exato para realização dos procedimentos. Este estudo retrospectivo avaliou a taxa de fertilização, clivagem, gravidez clínica, aborto e implantação para dias com 1 a 4 ou mais procedimentos de FIV no mesmo dia.

**Metodologia:** Verificou-se 253 ciclos de ICSI de janeiro de 2006 a dezembro de 2008. Caracterizam-se os grupos 52 procedimentos únicos (G1); 66, duplo (G2); 54 triplo (G3) e 81, (G4) 4 ou mais procedimentos realizados no mesmo dia. Análise univariada foi usada para comparar as diferenças entre as porcentagens nos grupos. Para fertilização, amostras foram dicotomizadas em <70% e >70%. Aplicou-se teste t-Student e Qui-quadrado para análises estatísticas, sendo significante  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Grupos são estatisticamente similares para média de idade, número de oócitos aspirados, número de oócitos injetados e embriões transferidos. A taxa de fertilização >70% nos grupos foram 81.48%, 79.01%, 61.53% e 65.15% para G1, G2, G3 e G4 respectivamente, sendo estatisticamente significativa entre os grupos (G1 vs G3,  $p=0.03$ ) e (G1 vs G4,  $p=0.04$ ). Clivagem, gravidez clínica, aborto e implantação não foram estatisticamente significantes. **Conclusões:** A realização de vários procedimentos quando realizados por uma mesma equipe numa mesma área de trabalho, um único micro manipulador e número de incubadoras inferior ao número de procedimentos realiza-

dos no mesmo dia, mostrou menor número de ciclos com taxa de fertilização >70%, porém os resultados clínicos não foram alterados.

**O-03 - SIGNIFICADO DA EXTRUSÃO DA MASSA CROMATINA NUCLEAR (MALFORMAÇÃO NO FORMATO DA REGIÃO NUCLEAR) EM ESPERMATOZÓIDES HUMANOS: IMPLICAÇÕES NO ICSI**

LAURA VAGNINI - CENTRO PAULISTA DE DIAGNÓSTICO E PESQUISA - CPDP;  
CRISTINA JUNTA; CENTRO PAULISTA DE DIAGNÓSTICO E PESQUISA - CPDP

**Objetivo:** Determinar a fragmentação e a denaturação do DNA espermático nos espermatozoides com extrusão da massa cromatina nuclear (EMCN) selecionados por alta magnificação.

**Metodologia:** Espermatozoides com núcleos normais (NN/grupo controle) e com EMCN provenientes de 30 indivíduos foram selecionados por alta magnificação em microscópio invertido equipado com ótica de contraste alta potência DIC/Nomarski. A magnificação total foi 8400x. -Fragmentação do DNA: lâminas diferentes com espermatozoides (NN e EMCN, respectivamente) selecionados, foram analisadas pela metodologia TUNEL (terminal deoxynucleotidyl transferase mediated dUTP nick-end labelling). Os espermatozoides foram analisados em microscópio fluorescente e a porcentagem com fragmentação do DNA (TUNEL positivo) foi determinada. -Denaturação do DNA: lâminas diferentes com espermatozoides (NN e EMCN, respectivamente) foram analisadas pela metodologia acridine orange fluorescence (AOF). Os espermatozoides foram analisados em microscópio fluorescente e a porcentagem com denaturação do DNA (AOF positivo/coloração vermelho e amarela) foi determinada.

**Resultados:** A porcentagem de fragmentação DNA em espermatozoides com EMCN (61/376, 16.2%) não foi estatisticamente diferente ( $p=0.70$ ) que os espermatozoides com NN (71/466, 15.2%). Entretanto, a porcentagem de DNA denaturado (279/455, 61.3%) em espermatozoides com EMCN foi significante maior ( $p < 0.001$ ) que os espermatozoides com NN (153/434, 35.2%).

**Conclusões:** Valores de Fragmentação do DNA espermático não são estatisticamente significantes entre espermatozoides com EMCN e NN. Por outro lado, há mais espermatozoides com DNA denaturado nos EMCN que nos NN. A alta taxa de DNA denaturado sugere descondensação prematura e desagregação das fibras da cromatina dos espermatozoides.

**O-04 - EFICÁCIA DO ESTÍMULO OVARIANO CONTROLADO COM BAIXA DOSE DE FSH EM MULHERES ACIMA DE 37 ANOS DE IDADE**

GEORGE CALDAS - CEMISE-CLIFERT; TATIANA BONETTI; CEMISE-CLIFERT,  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; EDILSON ARAÚJO; UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; SABRINA JACINTO-COSTA; CEMISE-CLIFERT;  
ALINE REIS; CEMISE-CLIFERT; ERIKA CALDAS; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO

**Objetivos:** Pacientes acima de 37 anos carregam o estigma de apresentarem baixa reserva ovariana, necessitando de altas doses de FSH-recombinante (FSH-r) em ciclos de FIV com reduzidas taxas de sucesso.

Estudos mostram que baixas doses de FSH-r podem selecionar oócitos com maior potencial de desenvolvimento, que conseqüentemente proporcionam maiores chances de conceber, além de menor dano ao endométrio. Este estudo piloto tem como objetivo avaliar a eficácia do estímulo ovariano controlado (EOC) com baixa dose de FSH-r em pacientes  $\geq 37$  anos.

**Metodologia:** Foram incluídos 54 ciclos de ICSI em pacientes de 37 a 42 anos de idades. O EOC foi conduzido segundo padrões da rotina utilizando agonista ou antagonista do GnRH para bloqueio hipofisário, FSH-r para estimulação ovariana e hCG-recombinante para induzir a maturação folicular final. Dois grupos de estudo foram estabelecidos de acordo com a dose total de FSH-r administrada: baixa-dose: 17 pacientes que receberam no máximo 1600UI (1291 $\pm$ 244UI); dose-convencional: 37 pacientes que receberam mais de 1600UI (2346 $\pm$ 433 UI).

**Resultados:** O grupos baixa-dose e dose-convencional foram semelhantes para idade das pacientes (38,7 $\pm$ 1,7 vs 39,5 $\pm$ 1,7;  $p=0,206$ ), numero de folículos (6,5 $\pm$ 2,3 vs 5,2 $\pm$ 3,1;  $p=0,101$ ), e oócitos recuperados (3,8 $\pm$ 1,8 vs 3,4 $\pm$ 1,7;  $p=0,397$ ). Não houve cancelamento de ciclo por ausência de resposta ovariana; entretanto três pacientes em cada grupo não obtiveram embriões para transferência. Os resultados clínicos foram semelhantes nos grupos baixa-dose e dose-convencional, respectivamente: taxa de implantação (23,8% vs 14,7%;  $p=0,266$ ), gestação (28,6% vs 26,5%;  $p=0,882$ ) e nascidos vivos (14,3% vs 20,6%;  $p=0,604$ ). O grupo baixa-dose teve uma redução de 45% da dose total de FSH administrado, o que representa uma redução de custo entre R\$1.500,00 e R\$2.000,00 por paciente.

**Conclusões:** Além da redução dos custos, o protocolo com baixa-dose de FSH-r mostrou-se eficaz em pacientes acima de 37 anos, pois apesar da menor dose total de FSH administrado não houve maiores taxas de cancelamento de ciclos ou diferença nos resultados clínicos comparado a pacientes que receberam protocolo com dose convencional de FSH-r. Estes achados iniciais sugerem que a baixa-dose de FSH-r é capaz de selecionar oócitos de uma coorte reduzida e pode evitar os efeitos prejudiciais das altas doses de gonadotrofinas no endométrio.

## O-06 - EFEITO DA MICRODOSE DE HCG RECOMBINANTE EM ASSOCIAÇÃO AO FSH NA ESTIMULAÇÃO OVARIANA DE PACIENTE SUBMETIDOS À ICSI: ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO

MARIO CAVAGNA - FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; LUIZ GUILHERME MALDONADO; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; CAMILA MADASCHI; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; ASSUMPTO IACONELLI JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; EDSON BORGES JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

**Objetivo:** Determinar os resultados da estimulação ovariana controlada (COS) em pacientes submetidas à ICSI tratadas com FSH-recombinante (r-FSH) associado ou não à microdose de hCG-recombinante (r-hCG).

**Metodologia:** Foram avaliadas 320 pacientes até 35 anos e 68 pacientes com mais de 35 anos, divididas aleatoriamente em grupo controle (n=160 e n=34, respectivamente) e grupo microdose (n=160 e n=34, respectivamente). Todas as pacientes foram submetidas a tratamento com acetato de leuprolide para o bloqueio da hipófise. No grupo controle o crescimento folicular e posterior maturação foram estimulados através do r-FSH (225 UI/dia) e a administração de hCG. No grupo Microdose, quando pelo menos um folículo  $\geq 14$  mm era observado, a dose de r-FSH foi reduzida para 75 UI, acompanhada pela injeção da microdose de r-hCG (7,7 µg), até o dia da punção folicular. O número de óocitos recuperados e as taxas de fertilização, bons embriões, gestação, implantação e aborto foram avaliadas.

**Resultados:** Nos pacientes < 35 anos, um maior número de óocitos foi recuperado no grupo microdose (10,2 $\pm$ 7,19 vs 8,31 $\pm$ 7,01; p=0,019); no entanto, não houve diferença nas outras variáveis avaliadas. Nos pacientes > 35 anos, o grupo microdose apresentou maiores taxas de fertilização (75,9% vs 60,7%; p=0,036) e bons embriões (66,5 $\pm$ 17,8 vs 51,1 $\pm$ 32,1; p=0,018).

**Conclusões:** A utilização da suplementação da atividade do LH fornecida pelo microdose de r-hCG em pacientes com mais de 35 anos de idade traz benefícios quanto à fertilização e qualidade embrionária.

## O-07 - VIABILIDADE EMBRIONÁRIA APÓS DUPLA VITRIFICAÇÃO ATRAVÉS DE DOIS PROTOCOLOS DE VITRIFICAÇÃO.

JOSÉ AUGUSTO LUCCA NETO - UNIVALI; VINÍCIUS BONATO DA ROSA; UNIVALI; VERA LÚCIA LÂNGARO AMARAL; UNIVALI; MARCEL FRAJBLAT; UNIVALI

O avanço das técnicas de reprodução assistida e o aumento das taxas de viabilidade embrionária após criopreservação acarretam num número excedente de embriões após a desvitrificação. Uma alternativa é a revitrificação destes embriões. O objetivo deste estudo foi testar a técnica de revitrificação em embriões de camundongo através de dois protocolos de vitrificação.

Camundongos Fêmeas F1 (BalbC x C57Bl/6) foram superovuladas utilizando 10 UI de PMSG e após 48 horas a ovulação foi induzida com 10 UI de hCG. Os embriões foram coletados 36 horas após a verificação da cópula utilizando meio HTF-Hepes (Lifeglobal®) + 10% SBF. Embriões de 2 células morfológicamente normais foram selecionados e divididos nos grupos: 1) Controle (n=47): embriões não vitrificados; 2) Vitrificados LBR (n=33): vitrificados de acordo com o protocolo LBR; 3) Revitrificados LBR (n=49): após a vitrificação, o aquecimento e cultivo por 24 horas foram novamente vitrificados; 4) Vitrificados Vitringá (Ingamed®) (n=27): vitrificados de acordo com o protocolo do fabricante; 5) Revitrificados Vitringá (n=36): após a vitrificação, o aquecimento e cultivo por 24 horas foram novamente vitrificados. Posteriormente à criopreservação os embriões foram cultivados em meio Global (LifeGlobal®) previamente gasificado até completarem seu desenvolvimento. Foram comparadas as taxas de blastocisto e eclosão.

A taxa de blastocisto do grupo Vitrificados Vitringá foi superior à do Vitrificados LBR (93% e 76% respectivamente), entretanto não houve diferença nos dois procedimentos quanto à taxa de eclosão (74% e 70% respectivamente).

Os embriões revitrificados pela técnica Vitringá tiveram uma queda significativa na taxa de blastocisto (93% para 56%), enquanto as taxas do protocolo LBR apresentaram um decréscimo menos acentuado (76% para 63%). Os embriões revitrificados tiveram menor taxa de eclosão (43% e 36%) quando comparados aos que foram somente vitrificados. Esses dados sugerem que a revitrificação de embriões é uma técnica viável que resulta em uma taxa de blastocisto de aproximadamente 60%, podendo ser incluída nas rotinas das clínicas de RHA.

## O-08 - DESENVOLVIMENTO DE EMBRIÕES MURINOS EM DIFERENTES MEIOS DE CULTURA

ADELLI BEZ BATTI ANGULSKI - UNIVALI; ANNA CAROLINA LENZ GRAF; UNIVALI; VERA LÚCIA LÂNGARO AMARAL; UNIVALI; MARCEL FRAJBLAT; UNIVALI

A eficiência dos meios de cultivo empregados nas clínicas de reprodução assistida é importante para garantir um melhor desenvolvimento embrionário e posterior gestação. Embriões murinos podem ser utilizados para testes de qualidade e desenvolvimento de novos meios de cultura. O objetivo deste trabalho foi comparar a eficiência de quatro meios de cultura comerciais de uso na Reprodução Humana Assistida (G1-Vitrolife®, ECM-Irvine®, Global-

LifeGlobal® e GV-Ingamed®) no desenvolvimento de embriões murinos até o estágio de blastocisto e eclosão. Fêmeas F1 (BalbC x C57Bl/6) foram superovuladas com a administração de eCG (10UI, IP Novormon®) e após 48 horas receberam hCG (10UI, IP, Vetecor®). As fêmeas foram colocadas individualmente com machos da mesma linhagem e no dia seguinte foi observada a presença do tampão vaginal, indicativo de cópula. As mórulas foram coletadas 48 horas após a verificação da cópula, utilizando meio HTF-Hepes (Lifeglobal®) + 10% de SFB. As estruturas foram selecionadas por sua morfologia e colocadas em microgotas (30µl) dos meios G1 (n= 55), ECM (n= 54), Global (n= 55) e GV (n=65) sob óleo mineral e mantidos em incubadora com 5% de CO<sub>2</sub>, a 37°C com alta umidade até a eclosão dos blastocistos. Foram avaliadas as taxas de blastocisto e eclosão. O meio Global apresentou uma taxa de blastocisto superior a observada no meio ECM (100% VS 88,9%, respectivamente, p < 0,05). Não houve diferença nas taxas de blastocisto entre os outros meios de cultura testados (94,5 % e 96,9% para G1 e GV, respectivamente). Também não houve diferença na taxa de eclosão entre os quatro meios de cultura testados (78,1%, 70,8%, 69,2% e 75,4% para Global, ECM, G1 e GV, respectivamente, P > 0,05). Os resultados deste estudo indicam que os meios testados promovem excelentes condições para o desenvolvimento de embriões murinos.

## O-09 - ESTUDO COMPARATIVO DE TRÊS MÉTODOS DE VITRIFICAÇÃO QUANTO AO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO EM CAMUNDONGOS.

ALVARO PIGATTO CESCHIN - FELICCITÀ INSTITUTO DE FERTILIDADE; LUCILEINE KEICO SANTOS NISHIKAWA; FELICCITÀ INSTITUTO DE FERTILIDADE; VERA LÚCIA LÂNGARO AMARAL; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ-UNIVALI; RAUL EID NAKANO; FERTICLIN; CONDESMAR MARCONDES; NÚCLEO SANTISTA DE REPRODUÇÃO HUMANA

**Objetivo:** A criopreservação de embriões pode ser realizada através de congelamento lento ou rápido, dentre eles a vitrificação. O presente trabalho tem como objetivo comparar a evolução de embriões submetidos a três técnicas distintas de vitrificação. **Metodologia:** Fêmeas de camundongo F1 (C57bl/6xBlab) foram submetidas a protocolo de indução da ovulação e colocadas com machos. Oitenta embriões foram obtidos por lavado de tuba uterina no estágio de oito células à mórula sendo divididos aleatoriamente em quatro grupos distintos, vinte embriões grupo Controle (A), vinte grupo Cryotip (B), vinte grupo Cryotop (C) e vinte grupo Vitri-Ingá (D). O grupo A foi cultivado em gotas de 50µl de IVF30 (Vitrolife AB, Suécia), sob óleo mineral e mantidos em incubadora à 5%CO<sub>2</sub> e temperatura de 37°C por 48 horas. Os demais embriões foram vitrificados segundo as três técnicas e desvitrificados 24 horas após, sendo mantidos nas mesmas condições do grupo controle. **Resultados:** No grupo A, 90% dos embriões evoluíram a blastocisto. O grupo B 75%, grupo C 70% e grupo D 60%. O nível de significância foi calculado com base no teste não paramétrico, AxB (p=0,405), AxC (p=0,236), AxD (p=0,068), BxC (p=1,000), BxD (p=0,5) e CxD (p=0,740); e através do teste qui-quadrado, AxBxCxD (p=0,184). **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre o grupo controle e os demais grupos, nem entre grupos entre si, quanto ao desenvolvimento embrionário a blastocisto.

## O-10 - EMBRIÕES COM ALTO POTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO FRESCOS OU VITRIFICADOS/AQUECIDOS PRODUZEM TAXAS DE GESTAÇÃO SIMILARES.

BRUNA CAMILO DE BARROS - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; RAQUEL COSSIELLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; LUCIANA GONÇALVES; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; THELMA CRISCUOLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANA LUIZA SGARBI ROSSI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE ; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE

**Objetivo:** A vitrificação é considerada a melhor opção para a criopreservação de embriões e apesar de seu potencial em aumentar a taxa de implantação em um endométrio adequadamente preparado, esterileutas são questionados por seus pacientes sobre as chances de gestação quando são transferidos embriões vitrificados/aquecidos (EVA). Comparamos a taxa de gestação de ciclos com embriões frescos (EF) e vitrificados/aquecidos (EVA) todos com alto potencial de desenvolvimento (EPD)(&#8805;6 células; grau1-2).

**Materiais e métodos:** Todas as pacientes submetidas à FIV com mais de 4 EPDs, permitindo a transferência de 2 EFs e pelo menos 2 EVAs foram selecionadas. Os embriões foram criopreservados seguindo as instruções do fabricante do kit(Irvine Scientific's). Foram utilizados os testes de Qui-quadrado, regressão logística binária, Z para duas proporções, U de Mann-Whitney e t de Student. O alfa foi de 0.05.

**Results:** 976 EPDs foram transferidos em 332 ciclos frescos e 514 EVA foram transferidos no 156 ciclos subsequentes. A taxa de gestação foi similar entre



os EFs e EVAs ( $p=0,3$ ). Não houve diferença nas razões de verossimilhança para gestação entre os dois grupos (1,23; IC95% = ,p). Adicionalmente, o número de embriões necessários para a obtenção de uma gestação foi comparável entre os grupos (EFs=6,5 embriões/gestação; EVA=6,5 embriões/gestação; IC95%=-0,03;0,03;p=0,9). O número de blastômeros (EF=7,6-12; EVA=7,6-12;p=0,9), a taxa de fragmentação (EF=1;1-2, EVA=1,1-2;p=0,6) e o número de embriões transferidos (EF=3±1; EVA=3±1; p=0,38) foram similares entre os grupos.

**Conclusões:** Embriões vitrificados com alto potencial de desenvolvimento produzem taxas de gestação comparáveis as de embriões de alto potencial frescos.

## O-11 - CORRELAÇÃO ENTRE ANÁLISE MORFOLÓGICA DO SÊMEN ATRAVÉS DO EXAME MORFOLÓGICO DAS ORGANELAS DO ESPERMATOZÓIDE (MSOME) E O DANO DO DNA ESPERMÁTICO.

LAURA VAGNINI - CENTRO PAULISTA DE DIAGNÓSTICO E PESQUISA - CPDP;  
CRISTINA JUNTA; CENTRO PAULISTA DE DIAGNÓSTICO E PESQUISA - CPDP

**Objetivo:** Avaliar a correlação entre a classificação MSOME e o dano do DNA espermático. **Metodologia:** Amostras de sêmen (358) foram processadas para MSOME e para análise dano do DNA.

**MSOME:** Preparados de sêmen foram analisados em microscópio invertido a uma magnitude de 8400x. Pelo menos 200 espermatozoides por paciente foram analisados e as porcentagens de espermatozoides normal, espermatozoides com baixo risco de dano cromatina (sem desordens regionais ou vacúolos ocupando >4% da área nuclear) e espermatozoides com vacúolos nucleares largos (vacúolos ocupando >4% da área nuclear) foram determinadas. -Dano DNA foi medido pela análise do DNA fragmentação utilizando metodologia TUNEL (terminal deoxynucleotidyl transferase mediated dUTP nick-end labelling). Pelo menos 200 espermatozoides foram analisados em microscópio fluorescente e a porcentagem com fragmentação do DNA (TUNEL positivo) foi determinada. Porcentagem das formas dos espermatozoides observados pelo MSOME e a porcentagem de espermatozoides TUNEL positivo foram tratados como variável contínua para análise.

**Resultados:** A correlação de Spearman demonstrou que a porcentagem de espermatozoides normais e a porcentagem de espermatozoides com baixo risco para dano da cromatina avaliados pelo MSOME apresentam significativa correlação negativa com porcentagem de fragmentação do DNA ( $r=-0,25$   $p<0,001$  para ambos). Entretanto, há uma correlação positiva entre a porcentagem de espermatozoides com vacúolos nucleares largos e a fragmentação do DNA ( $r=0,27$   $p<0,001$ ).

**Conclusões:** Os resultados demonstram que a morfologia espermática pelo MSOME tem significativa correlação com dano no DNA. Os resultados dão suporte ao uso rotineiro do MSOME no ICSI, bem como na análise morfológica do sêmen.

## O-12 - ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E SUA RELAÇÃO COM A MORFOLOGIA DE EMBRIÕES HUMANOS

TÂNIA M. VULCANI-FREITAS - GENESIS GENETICS BRASIL; JULIANA F. CUZZI;  
GENESIS GENETICS BRASIL; DANIELA; GENESIS GENETICS BRASIL; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL

**Objetivo:** Não há consenso na literatura quanto a relação entre a qualidade da morfologia embrionária e suas características cromossômicas. Enquanto alguns autores relatam que embriões de baixa qualidade morfológica apresentam risco aumentado para anomalias cromossômicas, outros grupos propõem que a frequência de aneuploidia independe da morfologia embrionária. O objetivo deste trabalho foi correlacionar a presença ou ausência de anomalias cromossômicas com as características morfológicas de embriões no 3º dia de desenvolvimento in vitro.

**Materiais e Métodos:** O Diagnóstico Genético Pré-implantacional (PGD) foi aplicado em 446 embriões para análise de 9 cromossomos (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y) pela técnica de FISH (Hibridação in situ fluorescente). Baseados nos resultados obtidos pelo PGD, os embriões foram divididos em dois grupos: cromossomicamente normais (grupo 1) e com apenas uma alteração cromossômica (grupo 2). Dentro de cada grupo, foram identificadas as porcentagens de embriões com melhores condições de desenvolvimento (6 a 10 células com no máximo 10% de fragmentação) e embriões com baixa qualidade morfológica. Os grupos foram comparados em relação a qualidade morfológica por meio do teste Z (Cambridge University, UK).

**Resultados:** Os embriões de boa qualidade de desenvolvimento representaram 88% do grupo 1 ( $n=273$ ) e 85% do grupo 2 ( $n=173$ ). A diferença observada entre os grupos não foi significativa ( $p>0,01$ ) para os embriões tanto de boa qualidade quanto de piores características morfológicas.

**Conclusão:** A presença de aneuploidias cromossômicas parece não estar relacionada com alterações morfológicas do embrião durante o estágio de clivagem, sendo assim, a análise da qualidade de desenvolvimento embrionário não é suficiente para identificar embriões com anomalias cromossômicas.

## O-13 - FREQUÊNCIA ALÉLICA DE POLIMORFISMO DO GENE RE-β EM PACIENTES COM CLÍNICA DE ENDOMETRIOSE ASSOCIADO À INFERTILIDADE

RITA DE CÁSSIA PEREIRA DA COSTA E SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; BÁRBARA BORDIN; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; CIRCONCISTO RIBEIRO JÚNIOR; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; IASMIM RIBEIRO DA COSTA; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; CONSTANZA THAISE XAVIER SILVA; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; KÁTIA KARINA VEROLLI OLIVEIRA MOURA; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

A endometriose é definida pelo aparecimento de focos de tecido endometrial com características glandulares e/ou estromais idênticos aos da cavidade uterina em outras localizações, que não o endométrio. É uma doença estrógeno-dependente, uma vez que o estrógeno se faz necessário para o desenvolvimento da doença. Inúmeros autores já demonstraram a expressão exagerada de receptor-beta de estrógeno (REβ). Em processos proliferativos do endométrio estudos demonstram uma maior frequência do polimorfismo RsaI AG do gene REβ.

**Objetivo:** Verificar se o polimorfismo dos genes RE-β está associado à endometriose, e sua correlação com a infertilidade. **Métodos:** Foram analisadas 31 amostras de pacientes entre 25 e 35 anos com endometriose, utilizando a análise molecular através da técnica da PCR (polymerase chain reaction). **Resultados:** A média de idade das pacientes analisadas foi de 30 anos. Foi diagnosticada a endometriose a partir dos exames clínicos e laparoscópicos num total de 31 pacientes; Sendo 48,4% de pacientes férteis e 51,6% de inférteis. Onde 20% das pacientes férteis são homozigotos (GG) para o polimorfismo RsaI do gene REβ e 80% são heterozigotos (AG). Na análise das mulheres inférteis, observamos 37,5% são homozigotos (GG) e 75% são heterozigotos (AG).

**Conclusão:** a etiopatogenia da endometriose ainda é pouco conhecida, entretanto parece existir uma relação desta patologia com os polimorfismos RsaI do gene REβ.

## O-14 - O QUE A FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO REVELA SOBRE COMPLEMENTO CROMOSSÔMICO DO ESPERMATOZÓIDE?

TÂNIA M. VULCANI-FREITAS - GENESIS GENETICS BRASIL; PRISCILLA C. R. MOTTA; GENESIS GENETICS BRASIL; JULIANA F. CUZZI; GENESIS GENETICS BRASIL; THAIS S. DE PAULA; GENESIS GENETICS BRASIL; MARIA SILVINA J. VOZZI; DEPARTAMENTO DE GENÉTICA-FMRP/USP; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL

**Objetivo:** Danos na cromatina espermática, como a fragmentação de DNA (FDE), têm sido associados com infertilidade masculina e baixo índice gestacional. No entanto, poucos estudos mostram que a FDE pode estar associado com aberrações cromossômicas em espermatozoides. Assim, o objetivo deste estudo foi correlacionar a frequência de aneuploidia dos cromossomos sexuais e FDE em pacientes em tratamento de reprodução assistida (TRA).

**Materiais e métodos:** A taxa de fragmentação de DNA espermático (TFDE) foi analisada pelo teste de dispersão de cromatina espermática (SCD) e os pacientes foram divididos em dois grupos: não fragmentados (NF,  $n=10$ ; TFDE  $\leq 16\%$ ) e fragmentados (F,  $n=10$ ; TFDE  $> 16\%$ ). A taxa de aneuploidia (TA) foi avaliada pela hibridação in situ fluorescente (FISH) com sondas específicas para os cromossomos 18, X e Y (Kreatech Diagnosis). Quinhentos espermatozoides foram analisados por amostra. Na estatística foram utilizados os testes: Mann-Whitney (mediana; variação), correlação de Spearman's e regressão binária. Os cálculos foram feitos pelo programa Graph Pad Prism 4.

**Resultados:** Embora os pacientes de TRA, apresentem uma TA maior do que o controle interno do laboratório ( $P<0,01$ ), esta taxa foi menor em NF (11,5; 5-43) do que em F (28; 14-56;  $P<0,05$ ). A probabilidade de aneuploidia em espermatozóide foi 2 vezes maior em homens com FDE (proporção: 2,01; 95% no intervalo = 1,6-2,4;  $P<0,001$ ). A TA e de FDE teve uma correlação significativa ( $r=0,56$ ;  $P<0,01$ ).

**Conclusão:** A FDE está fortemente correlacionado com a TA, o que pode ser uma consequência gerada durante o processo de maturação dos espermatozoides.

## O-15 - ANEUPLOIDIAS EMBRIONÁRIAS: UM PROCESSO ALEATÓRIO?

JULIANA F. CUZZI - GENESIS GENETICS BRASIL; TÂNIA M. VULCANI-FREITAS; GENESIS GENETICS BRASIL; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL

**Objetivo:** A replicação correta do DNA, o pareamento e a disjunção dos cromossomos são essenciais para a transmissão do material genético para as células filhas, além de assegurar a estabilidade do genoma na população. Entretanto, a transmissão da informação genética é um processo complexo que envolve muitos fatores. Estudos sobre a meiose e a mitose propuseram teorias sobre o mecanismo de ligação dos cromossomos às fibras do fuso e sua migração para os pólos opostos da célula. Dados sobre a disposição de cada par cromossômico na placa metafásica podem auxiliar no entendimento dos erros de segregação cromossômica (ex: anáfase lagging, não disjunção ou translocação). O objetivo

deste trabalho foi analisar se a relação entre tipos particulares de aneuploidias embrionárias se comporta ou não, de forma aleatória.

**Materiais e Métodos:** Foram analisados 681 blastômeros obtidos de embriões gerados in vitro e submetidos ao diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) para 9 cromossomos (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y). O PGD foi realizado pela técnica de FISH (Hibridação in situ Fluorescente) em duas etapas de hibridação.

**Resultados:** De todos os núcleos analisados, 451 apresentaram algum tipo de alteração cromossômica, sendo que 38 (8,42%), 61 (13,52%), 85 (18,84%), 45 (10%), 39 (8,64%), 70 (15,52%) e 76 (16,85%) deles apresentavam, respectivamente, aneuploidias dos cromossomos 13, 15, 16, 17, 18, 21 e 22. Desequilíbrio no número dos cromossomos sexuais representou 9,31% (n=42) das alterações, predominando as trissomias. As aneuploidias observadas foram agrupadas duas a duas e analisadas pelo teste de chi-quadrado.

**Conclusão:** A análise estatística não evidenciou nenhuma associação entre o ganho ou a perda de um cromossomo com a aneuploidia de outro par cromossômico específico. Nossos resultados sugerem que as anomalias cromossômicas em blastômeros têm origem aleatória, quer seja na meiose gamética ou mesmo nas divisões mitóticas durante o desenvolvimento embrionário.

## O-16 - A INFLUÊNCIA DA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES MORFOLOGICAMENTE SELECIONADOS NO RESULTADO DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL

LUCIANA SEMIÃO-FRANCISCO - FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; RITA DE CÁSSIA SÁVIO FIGUEIRA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; CAMILA MADASCHI; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; ASSUMPTO IACONELLI JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; EDSON BORGES JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

**Objetivo:** O diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) tem sido utilizado com sucesso como ferramenta de escolha de embriões sem anomalias cromossômicas. Uma vez que estudos indicam que a morfologia espermática pode estar relacionada a maiores taxas de aneuploidia em espermatozóides e embriões, este estudo objetiva determinar se a utilização da injeção intracitoplasmática de espermatozóides morfolologicamente selecionados (IMSI) tem influência nos resultados do PGD.

**Metodologia:** Durante quatro meses, todos os casos de uma clínica de reprodução humana foram aleatoriamente selecionados para IMSI ou ICSI convencional, independentemente do fator de infertilidade. Destes, vinte e seis se tornaram casos de PGD (sondas para os cromossomos X, Y, 13, 18 e 21), sendo treze casos utilizando ICSI (g1, n= 38 embriões), e treze utilizando IMSI (g2, n= 58 embriões). Os grupos foram comparados quanto à fertilização normal, a qualidade dos embriões e frequência de anormalidades cromossômicas.

**Resultados:** Não houve diferença entre os grupos tanto para a idade materna ( $38,9 \pm 3,9$  e  $37,3 \pm 2$ , g1 vs g2;  $p=0,31$ ) como para idade paterna ( $44,4 \pm 9,7$  e  $46,7 \pm 8,7$ , para g1 e g2, respectivamente;  $p=0,53$ ). Da mesma forma, a taxa de fertilização (87,0% e 73%;  $p=0,21$ ) e a porcentagem de embriões de boa qualidade (36,5% e 42,9%;  $p=0,41$ ) não diferiram entre os grupos g1 e g2 respectivamente. Na comparação entre g1 e g2, não foram encontradas diferenças entre as taxas de aneuploidias sexuais (24,0% vs. 14,0%, respectivamente;  $p=0,28$ ), porém a frequência de aneuploidias autossômicas no grupo sem seleção morfológica (g1) foi maior (68% vs. 47%  $p=0,04$ ). Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação à frequência de embriões euplóides (g1:32% e g2: 48%;  $p=0,21$ ), assim como no balanço entre gêneros ( $p=0,58$ ). No entanto, o número de casos nos quais apenas embriões aneuplóides estavam presentes foi maior no grupo g2 (g1:8,0% e g2:31,0%;  $p=0,05$ ).

**Conclusões:** Os resultados encontrados no presente estudo indicam que a utilização da IMSI influencia a taxa de aneuploidias autossômicas em seus embriões resultantes. Este estudo encontra-se em andamento a fim de identificar se o fator masculino isoladamente pode ser a razão para os diferentes resultados.

## O-17 - VALOR PROGNÓSTICO DA REFRINGÊNCIA DA ZONA PELÚCIDA E DOS FUSOS MEIÓTICOS PARA FERTILIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO DE OÓCITOS HUMANOS MATURADOS IN VITRO

DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA - FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; CAMILA MADASCHI; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; RITA DE CÁSSIA SÁVIO FIGUEIRA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; ASSUMPTO IACONELLI JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; MARIO CAVAGNA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; EDSON BORGES JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

**Objetivo:** Avaliar a influência da refringência da zona-pelúcida (RZP) e da visualização dos fusos-meióticos (FM) na maturação in vitro (MIV), fertilização e desenvolvimento embrionário.

**Metodologia:** Foram utilizados, nos experimentos I e II respectivamente, 346 e 335 oócitos recuperados de 30 pacientes submetidas à ICSI. Após a avaliação da maturidade nuclear, os oócitos foram visualizados por luz polarizada para análise da RZP e dos FM. Oócitos maduros foram submetidos à ICSI enquanto os imaturos foram cultivados in vitro. Os oócitos imaturos que atingiram a maturação nuclear em 24 horas foram mais uma vez visualizados e posteriormente injetados. Os oócitos foram então classificados no experimento I em alta e baixa RZP e no experimento II com FM presentes ou ausentes.

**Resultados:** Experimento I: A porcentagem de oócitos com alta RZP foi maior em oócitos imaturos que maduros (39,0% vs. 23,8%  $p=0,007$ ). Houve também uma maior incidência de alta RZP em oócitos em prófase-I que aqueles em metáfase-I (50,0% vs. 25,0%,  $p=0,020$ ). No entanto, não foram observadas alterações na RZP quando comparados os oócitos pré e pós MIV. A RZP influenciou positivamente a fertilização (Odds-ratio: 2,24;  $p=0,024$ ) e a qualidade embrionária (Odds-ratio: 2,28;  $p=0,036$ ).

Experimento II: a visualização de FM foi semelhante entre os oócitos maduros e imaturos. Porém, houve uma maior incidência de detecção de FM em oócitos fertilizados quando comparado com não fertilizados, tanto naqueles maturados in vivo (75,6% vs. 34,8%,  $p=0,001$ ) como in vitro (81,4% vs 59,1%  $p=0,005$ ).

**Conclusões:** Nossos achados mostraram que a RZP diminui conforme o oócito amadurece in vivo. Porém, durante a MIV a RZP continua alta, sugerindo que o término das alterações nucleares que levam à formação de oócitos MII in vitro não reflete sua completa maturidade molecular. Além disso, os resultados sugerem que a RZP e visualização dos FM podem ser importantes ferramentas para prever o sucesso da fertilização e desenvolvimento embrionário.

## POSTERES

### P-01 - RELAÇÃO ENTRE EMBRIÕES TRANSFERIDOS DE CLASSIFICAÇÃO C E D E TAXA GESTACIONAL

TATYANE BANDEIRA - FERTVIDA; DARLETE MATOS; FERTVIDA; JULIANA LUZ; FETVIDA; CÉSAR PINHEIRO; FERTVIDA; ANDRÉ LUIZ DA COSTA; FERTVIDA

**Objetivos:** Esse trabalho objetivou encontrar a correlação entre embriões transferidos de qualidade C ou D e taxas de gravidez bioquímica e clínica de pacientes submetidos a tratamentos de ICSI no Centro de Reprodução e Genética Humana de Fortaleza.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, onde foram incluídos 27 pacientes que haviam sido submetidos ao tratamento de ICSI. Em todos esses casos apenas embriões de qualidade C (embriões com blastômeros assimétricos, mais de 26% de fragmentação, pequenos vacúolos e número de células inadequado para seu dia de desenvolvimento) ou D (embriões com multinucleação, mais de 50% de fragmentação e grande número de vacúolos) foram transferidos. Posteriormente foi vista a porcentagem desses casos onde foi observada gravidez bioquímica (&#61538;HCG positivo) e clínica (número de saco gestacional).

**Resultado:** Com esse trabalho pode-se observar que das 27 pacientes, onde apenas embriões de qualidade C ou D foram transferidos, apenas duas apresentaram gravidez bioquímica representado 7,4% dos casos e nenhuma dessas duas apresentou gravidez clínica.

**Conclusão:** Assim conclui-se que a qualidade embrionária afeta a taxa gestacional e nos leva ao questionamento sobre a validade da transferência de embriões de baixa qualidade.

### P-02 - VIABILIDADE DO ENXERTO OVARIANO HETEROTÓPICO CRIOPRESERVADO EM RATAS

JULIANA FIGUEIRA - UNIVALI; MILENA GERHARDT; UNIVALI; MARCEL FRAJBLAT; UNIVALI; VERA LÚCIA AMARAL; UNIVALI; TELMO JOSÉ MEZADRI; UNIVALI

**Objetivo:** A criopreservação de tecido ovariano tem grande potencial na reprodução humana assistida. O objetivo deste trabalho foi investigar o melhor sítio de implantação de ovário em ratas e sua viabilidade após a vitrificação com EG (etileno glicol) e DMSO (dimetilsulfóxido).

**Metodologia:** experimento1 - 8 ratas foram ooforectomizadas e receberam implante fresco de ovário na região retro-auricular ou inguinal. A atividade ovariana foi avaliada por citologia vaginal e por análise histológica.

Experimento 2: 8 ratas foram divididas em grupo controle e vitrificado. No 1º, o experimento1 foi repetido na região retro-auricular. No vitrificado, 1/3 do ovário foi equilibrado em 2 soluções de vitrificação com EG, DMSO, SBF (soro bovino fetal) em meio HTF-HEPES. Foi então armazenado em um cryovial com nitrogênio líquido. O descongelamento foi à temperatura ambiente em HTF-HEPES com sucrose e transplantado para a região retro-auricular.

**Resultados:** em 100% das ratas do experimento 1 foi observado o retorno do ciclo estral através da presença de células queratinizadas no lavado vaginal. A histologia mostrou ausência de infiltrado inflamatório e algumas estruturas ovarianas. No experimento 2, todas as ratas apresentaram ciclos estrais, sendo os do grupo controle regulares e do grupo vitrificado irregulares, demonstrada pelas células no lavado vaginal. A histologia mostrou preservação de algumas

estruturas ovarianas, embora o grupo criopreservado apresentou certo grau de degeneração de alguns folículos e da arquitetura do ovário.

**Conclusões:** o implante na região retro-auricular ou inguinal tem o mesmo potencial de retomar sua atividade funcional. A vitrificação de tecido ovariano com EG e DMSO permite um retorno hormonal da atividade ovariana quando implantado na região retro-auricular, porém, ainda com alta toxicidade tecidual comprovada pela histologia.

A criopreservação de ovários parece ser um método potencialmente valioso para a preservação da fertilidade. Outros estudos são necessários para obter melhores taxas de sobrevivência de folículos no tecido ovariano vitrificado.

### P-03 - AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE ESPERMATOZÓIDES HUMANOS SUBMETIDOS A DOIS MÉTODOS DE ARMAZENAMENTO POR 24 E 48H APÓS CONGELAMENTO/DESCONGELAMENTO

ANITA PIMENTEL - NÚCLEO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR; GRAZIELLA MACHADO; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; GISELE BRANCHINI; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; ILMA SIMONE BRUM DA SILVA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; HELENA CORLETA; NÚCLEO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR

Em procedimentos de Reprodução Assistida como inseminação intra-uterina ou fertilização in vitro são utilizados sêmen congelado/descongelado quando o marido não pode estar presente ou por falha na coleta de sêmen no dia do procedimento. Em alguns casos na recuperação oocitária são observados alguns óócitos imaturos sendo necessário fazer a fertilização no dia posterior.

Nesse estudo foi analisada a viabilidade de espermatozoides submetidos a duas temperaturas de armazenamento por 24 e 48h: acondicionado a 5°C no refrigerador com crioprotetor e a 37°C com meio de cultivo na incubadora de CO<sub>2</sub>.

Foram descongeladas 16 amostras de sete indivíduos que optaram pelo descarte do sêmen. Foi analisada a concentração, vitalidade e motilidade dos espermatozoides após o descongelamento, e a seguir o sêmen foi processado por gradiente de densidade e dividido em dois grupos para armazenamento: (1) a 5°C com crioprotetor 1:1 e (2) a 37°C com meio de cultivo 1:1. Os parâmetros motilidade e vitalidade foram analisados em 24 e 48h.

A motilidade espermática após o resfriamento a 5°C por 24 e 48 h foi significativamente maior a observada após cultivo a 37°C nos dois tempos. Após 48 horas de cultivo a 37°C a motilidade foi 0%. A vitalidade espermática não foi diferente após 24h entre as duas formas de preservação, entretanto, após 48h a vitalidade foi significativamente maior nos espermatozoides preservados a 5°C. Quando necessário armazenar espermatozoides por períodos de 24 h ou mais, a refrigeração a 5°C com a adição de crioprotetor se mostrou mais eficiente do que a manutenção a 37°C em meio de cultivo.

### P-04 - DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA DOENÇAS GENÉTICAS POR PCR – RELATO DE CASOS

PÉRICLES HASSUN - GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; JULIANA FABRÍCIA CUZZI; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; TÂNIA VULCANI-FREITAS; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; MARK HUGHES; GENESIS GENETICS, DETROIT, EUA

**Objetivo:** O diagnóstico genético pré-implantacional por PCR (PGD-PCR) aliado ao tratamento de fertilização in vitro (FIV) é utilizado para ajudar casais portadores de alelos deletérios a ter uma família saudável e também para a obtenção de gestações com compatibilidade para transplantantes futuros. Nosso objetivo foi relatar uma série de ciclos de FIV/PGD-PCR.

**Materiais e métodos:** Foram utilizados procedimentos padrão de FIV em todos os casos. A biópsia embrionária foi realizada na manhã do D3 de cultivo; os blastômeros obtidos foram transferidos individualmente para tubos de polipropileno com solução de lise. Os blastômeros contidos nos tubos de polipropileno foram submetidos a PCR seguida de nested-PCR utilizando-se primers micro-satélite (tandem repeated sequences-STR) e dos genes para a identificação das mutações. Subsequentemente, a análise de mutação foi realizada por meio de seqüenciamento dos amplicons e a análise de micro-satélites foi realizada por meio de genotipagem fluorescente. Os resultados do PGD-PCR foram emitidos na manhã do D5 de cultivo e os embriões adequados transferidos em fase de blastocisto.

**Resultados:** Dez casais foram submetidos a 12 ciclos, sendo um ciclo de transferência de embriões vitrificados/aquecidos para diagnóstico genético pré-implantacional de atrofia muscular-espinhal (3 casais), tipificação de antígeno leucocitário humano (HLA) (1 casal), amiloidose (1 casal), fibrose cística (1 casal), síndrome do X-frágil (1 casal), e doença de Huntington (1 casal). Foram biopsiados 116 embriões com 7±3 blastômeros e grau de fragmentação 1 ou 2. O diagnóstico foi possível em 94 embriões, e apenas 48 (51%) foram adequados à transferência. Desses embriões 32 foram transferidos (2±1 embriões/transferência) que resultaram em uma taxa de implantação de 15,6% e de gestação de 30%.

**Conclusões:** A combinação de PGD-PCR e FIV em nosso país é factível, e casais em risco de produzirem filhos afetados por doenças genéticas herdáveis podem se beneficiar dessas técnicas para formar uma família saudável.

### P-05 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS METODOLOGIAS DE CGH E FISH NO SCREENING DE ANEUPLOIDIAS CROMOSSÔMICAS EMBRIONÁRIAS

JULIANA F. CUZZI - GENESIS GENETICS BRASIL; TÂNIA M. VULCANI-FREITAS; GENESIS GENETICS BRASIL; LUCIA R. MARTELLI; DEPARTAMENTO DE GENÉTICA-FMRP/USP; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL

**Objetivo:** A hibridação in situ fluorescente (FISH) é a técnica padrão para a pesquisa de aneuploidias em embriões gerados in vitro, contudo, o número de cromossomos que pode ser analisado com esta metodologia limita-se a doze por célula. A Hibridação Genômica Comparativa (CGH) permite detectar desequilíbrios no número de cópias de qualquer cromossomo. O objetivo deste estudo foi avaliar a progressão das aneuploidias detectadas no 3º dia do embrião pelas técnicas de FISH e CGH.

**Materiais e Métodos:** O Screening Genético Pré-Implantacional (PGS) foi aplicado a 10 embriões para análise de 9 cromossomos (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y), no 3º dia de desenvolvimento. Os embriões normais foram transferidos (n=4). Daqueles embriões que cessaram o desenvolvimento ou apresentaram algum tipo de alteração cromossômica outra célula foi removida para a análise por CGH.

**Resultados:** A CGH confirmou 95% das aneuploidias detectadas pela FISH, além de identificar novas anomalias envolvendo outros cromossomos. Todas as células estudadas apresentaram pelo menos uma aneuploidia, sendo que 30% das alterações não havia sido diagnosticada pela FISH.

**Conclusões:** O presente estudo demonstrou a confiabilidade da CGH em detectar alterações envolvendo todos os cromossomos de embriões em estágio pré-implantacional, enquanto a FISH apresentou resultados falso-negativos por não identificar algumas aneuploidias. Pode-se afirmar que a CGH é uma metodologia promissora no diagnóstico embrionário de casais inférteis, não somente por idade materna elevada como portadores de rearranjos cromossômicos e falhas repetidas de implantação. No entanto, é necessário de um número maior de testes seja realizado para podermos determinar com precisão a taxa de erro da metodologia.

### P-06 - GÊMEOS MONOZIGÓTICOS EM GRAVIDEZ QUADRIGEMELAR PÓS-TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO – RELATO DE CASO.

KAZUE RIBEIRO - CLINIFERT; MILA RIBEIRO; CLINIFERT; RAQUEL COELHO; CLINIFERT; MARTINA CORDINI; CLINIFERT; GUSTAVO SILVA; CLINIFERT

**Introdução:** A gestação gemelar monozigótica corresponde a apenas 0,40-0,45% de todas as gestações e a 30% das gestações gemelares. Com o aparecimento das técnicas de reprodução assistida observou-se um aumento nas taxas de gestações gemelares mono e dizigóticas.

**Relato de Caso:** Paciente 33 anos com infertilidade primária há 2 anos e propedêutica feminina normal. Esposo, 34 anos portador de criptorquia unilateral e oligoastenoteratozoospermia severa. Foi indicado ICSI e submetida a estimulação ovariana com FSHr, protocolo longo com análogo GnRH. Foram aspirados e injetados 8 óócitos M2, dos quais 5 fertilizaram. Foram transferidos três embriões de oito células 72 horas pós ICSI. A fase lútea foi mantida com progesterona micronizada. B-HCG sérico foi realizado no 12º dia pós transferência e valor de 856 mUI/mL. Ultra-som na sexta semana de gestação mostrou quatro sacos gestacionais e quatro embriões, cuja evolução evidenciou que dois embriões eram gemelares monozigóticos, monocoriônicos diamnióticos. A gestação evoluiu até 33 ½ semanas, quando foi realizado cesareana. Os recém-nascidos pesaram respectivamente 1.350, 1415, 1560 e 1700g e tiveram evolução normal, sem intercorrências.

**Conclusão:** A divisão embrionária gerando gestações monozigóticas parece sofrer influência de fatores como superovulação, manipulação da zona pelúcida, meios de cultura e idade mais avançada, que ocorre com tratamentos de alta complexidade. Com base nas revisões de literatura e relatos de casos, podemos concluir que embora existam diversos fatores que contribuem para o aumento da incidência de gestações monozigóticas durante o tratamento de reprodução assistida, o peso que deve ser dado a cada fator ainda necessita de mais estudos.

### P-07 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE INFERTILIDADE E A INCIDÊNCIA DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS EM EMBRIÕES IN VITRO.

TÂNIA M. VULCANI-FREITAS - GENESIS GENETICS BRASIL; JULIANA F. CUZZI; GENESIS GENETICS BRASIL; PRISCILA C. R. MOTTA; GENESIS GENETICS BRASIL; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL

**Objetivo:** Diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) influencia a taxa de implantação embrionária, reduzindo o número de abortos. O objetivo desse



estudo foi comparar a incidência de aneuploidias (IA) às causas de infertilidade em casais em tratamento de reprodução assistida (TRA) **Material e métodos:** No período de Agosto/2007 a Abril/2009, foram analisados 110 ciclos de PGD com as seguintes indicações: falhas de implantação (grupo 1, até 38 anos) e idade materna avançada dividido em dois grupos: grupo 2, de 38 a 40 anos, e grupo 3, acima de 40 anos. A análise dos embriões foi feita pela técnica de Hibridação in situ Fluorescente (FISH) utilizando painel de sonda para 9 cromossomos (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X e Y).

**Resultados:** Dos 681 embriões biopsiados obtivemos resultado em 616 (90,4%). Dentre os 110 ciclos, 28 eram do grupo 1, 33 do grupo 2 e 49 do grupo 3, sendo que 73,2% dos blastômeros analisados apresentaram alguma aneuploidia. As alterações cromossômicas foram observadas nas seguintes frequências: aneuploidias complexas (26,9%), monossomias (21,9%) e trissomias (19,9%). O IA e a taxa gestacional foram, respectivamente, em cada grupo: 1 (22,2% e 38,9%), 2 (32,4% e 31,4%) e 3 (45,4% e 22%).

**Conclusões:** Embora haja fatores limitantes no PGD como mosaicismos embrionário e número limitado de cromossomos analisados; além do número de pacientes com prognóstico reprodutivo desfavorável, estes resultados demonstram que o PGD pode auxiliar no sucesso do TRA, mantendo altas taxas gestacionais e diminuindo as gestações múltiplas e a incidência de aborto.

## P-08 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EMBRIONÁRIA NO DIA 01 UTILIZANDO PARÂMETRO CLIVAGEM PRECOCE COMO MARCADOR DE DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO

KAZUE RIBEIRO - CLINIFERT; MARTINA CORDINI; CLINIFERT; MILA RIBEIRO; CLINIFERT; GUSTAVO SILVA; CLINIFERT

**Objetivo:** Avaliar o valor preditivo da clivagem precoce como um parâmetro para seleção embrionária com o maior potencial de gestação e implantação.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com inclusão de 103 ciclos, dos quais 45 ciclos formaram o grupo estudo (EC) e 58 ciclos o grupo controle (NEC). Para inclusão dos ciclos no EC foram observados os seguintes critérios: determinação da clivagem precoce 25 a 27 horas após a ICSI e transferência de pelo menos um embrião com clivagem precoce. O NEC foi composto por ciclos em que não houveram embriões clivados precocemente. As pacientes foram estimuladas com protocolo longo e FSH recombinante em doses decrescentes. Foram utilizados os testes t de Student e X2 com correção de Yates para comparar as diferenças estatísticas entre os grupos.

**Resultados:** A média de idade das pacientes no EC foi de  $32 \pm 3,0$ , e no NEC ( $33 \pm 3,9$ ), não diferindo estatisticamente. A média de embriões transferidos por paciente no EC e no NEC foi respectivamente,  $2,4 \pm 0,6$  e  $2,2 \pm 0,8$ , sem diferença estatística significativa. As taxas de gestação clínica e implantação no EC foram 46,6% e 47,2%, enquanto que no NEC foram 34,5% e 51,1%, respectivamente, sem diferenças estatísticas significativas entre os grupos.

**Conclusão:** Apesar da tendência de uma maior taxa de gestação no grupo EC, não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos. Este fato torna a avaliação da clivagem precoce um parâmetro não preditivo de gestação, sendo necessário a adição de outros critérios para a seleção de embriões a serem transferidos.

## P-09 - RELAÇÃO ENTRE LEUCÓCITOS E CÉLULAS GERMINATIVAS EM AMOSTRAS SEMINAIS COM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE CÉLULAS REDONDAS.

ERIKA CALDAS - CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; MARCELIA MELO; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; EDILSON ARAÚJO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; MONICA ALMEIDA; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; ALINE REIS; CEMISE-CLIFERT; TATIANA BONETTI; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; GEORGE CALDAS; CEMISE-CLIFERT

**Objetivos:** Na análise seminal, a contagem diferencial das células-redondas (células epiteliais, germinativas e leucócitos) é indicada quando se encontram mais de  $1 \times 10^6$  células-redondas/mL. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil das amostras seminais de homens que realizaram análise seminal em laboratório de análises clínicas, com ênfase na contagem diferencial de células-redondas.

**Metodologia:** Foram incluídas 141 análises seminais de homens entre 20 e 50 anos. Concentração e motilidade dos espermatozoides foram avaliadas segundo a OMS e a morfologia segundo critério de Kruger. Foi realizado teste de peroxidase para contagem diferencial de células-redondas para todas as amostras e confirmado com a leitura de esfregaço corado com Panotico simplificado.

**Resultados:** A maioria dos pacientes (70%) realizava análise seminal para investigação da fertilidade e 66,9% apresentaram concentração de espermatozoides  $\geq 805 \times 10^6$ /mL e motilidade  $\geq 50\%$ , ou seja, dentro dos padrões de normalidade. Apenas 14 pacientes (10%) apresentaram  $\geq 805 \times 10^6$ /mL de espermatozoides morfologicamente normais, considerado normal segundo critério de Kruger. A concentração de células-redondas foi

$\geq 804 \times 10^6$ /mL em 62,4% e  $> 1 \times 10^6$ /mL em 37,6% (variação 2- $25 \times 10^6$ /mL). Baseado na contagem diferencial calculou-se a relação entre a porcentagem de leucócitos e células germinativas. Nos pacientes com concentração de células-redondas  $\geq 804 \times 10^6$ /mL através do teste de peroxidase, esta relação foi significativamente superior a dos pacientes com concentração  $> 1 \times 10^6$ /mL (8,9 vs 2,3;  $p=0,003$ ), quando confirmada através da leitura de esfregaço corado com Panotico simplificado.

**Conclusões:** Apesar da implicação clínica da leucocitospermia e presença de altas concentrações de células germinativas imaturas no sêmen serem pouco esclarecidas, sugere-se que a presença de leucócitos no sêmen leva ao estresse oxidativo e consequente prejuízo dos espermatozoides. Por outro lado, altas concentrações de células germinativas imaturas podem indicar alterações na espermatogênese. Os achados deste estudo mostram que os pacientes que não teriam indicação clássica para contagem diferencial de células-redondas ( $\geq 804 \times 10^6$ /mL) apresentam proporcionalmente mais leucócitos que aqueles com  $> 1 \times 10^6$ /mL de células-redondas, sugerindo a importância da contagem diferencial independentemente da concentração total de células-redondas no sêmen. Estudos posteriores devem ser desenvolvidos prospectivamente e com maior número de casos, a fim de se esclarecer as implicações da presença de leucócitos e células germinativas imaturas na amostra seminal.

## P-10 - COMPARAÇÃO ENTRE GRADIENTES COLOIDAIS DE DIFERENTES VOLUMES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES

ANDREA MESQUITA LIMA - BIOS; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; BIOS; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; BIOS; MARCUS AURÉLIO BESSA PAIVA; BIOS; FRANCIELE OSMARINI LUNARDI; BIOS; EDUARDO GOMES SÁ; BIOS; JOÃO EDUARDO PINHEIRO NETO; BIOS

**Introdução e Objetivos:** Nas técnicas de reprodução assistida, deve-se realizar o processamento dos espermatozoides no laboratório de andrologia para separar os gametas mais viáveis e remover toxinas, otimizando assim, o potencial fértil. O objetivo deste estudo foi comparar os três diferentes volumes de gradiente descontínuo, técnica de processamento de sêmen comumente utilizada nos programas de reprodução assistida.

**Materiais e métodos:** Neste estudo, realizado na Clínica Bios - Centro de Medicina Reprodutiva do Ceará, foram avaliadas 290 amostras de sêmen, divididas em 3 grupos quanto à técnica de processamento utilizada: Grupo 1 (75 amostras) - gradiente descontínuo coloidal de duas camadas (0,3ml de Isolate 45% + 0,3 ml de Isolate 90% - Irvine Scientific, EUA); Grupo 2 (113 amostras) - gradiente descontínuo coloidal de duas camadas (0,5 ml Isolate 45% + 0,5 ml Isolate 90%); Grupo 3 (102 amostras) - gradiente descontínuo coloidal de duas camadas (1 ml Isolate 45% + 1 ml Isolate 90%). A qualidade dos espermatozoides recuperados após processamento foi comparada avaliando-se o número de espermatozoides móveis obtidos após processamento.

**Resultados:** Os valores medianos da concentração de espermatozoides por mL e da motilidade no ejaculado fresco foram, respectivamente, 0,4 milhões e 21 % no grupo I, 12,1 milhões e 32% no grupo II e 43 milhões e 48% no grupo III. Os valores medianos da concentração de espermatozoides por mL e motilidade no ejaculado processado foram, respectivamente, 0,23 milhões e 44 % no grupo I; 7,58 milhões e 66% no grupo II e 16,4 milhões e 86% no grupo III.

**Conclusão:** A escolha do volume do gradiente baseia-se na concentração de espermatozoides móveis presentes no ejaculado. Apesar do número de espermatozoides móveis recuperados pelos gradientes de 0,5ml e 0,3ml terem sido inferiores em relação ao gradiente coloidal de 1ml, as três técnicas são igualmente eficazes para recuperar espermatozoides móveis, pois apresentam taxas de recuperação similares.

## P-11 - EXPOSIÇÃO A FATORES AMBIENTAIS LEVAM A ALTERAÇÕES NAS CARACTERÍSTICAS SEMINAIS DE HOMENS QUE PROCURAM TRATAMENTO DE INFERTILIDADE

ERIKA CALDAS - CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; MONICA ALMEIDA; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; MARCELIA MELO; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; ALINE REIS; CEMISE-CLIFERT; EDILSON ARAÚJO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; TATIANA BONETTI; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; GEORGE CALDAS; CEMISE-CLIFERT

**Objetivos:** Sabe-se que os hábitos de vida influenciam a saúde em geral e a exposição a fatores ambientais é um fator de risco para a fertilidade de homens e mulheres, consequentemente afetando sua capacidade de reprodução. Este estudo tem como objetivo correlacionar fatores ambientais com características seminais de homens que procuram um centro de reprodução assistida para tratamento de infertilidade.

**Metodologia:** Foram incluídas 506 análises seminais de homens que procuraram tratamento de infertilidade em um centro de reprodução assistida. No momento da coleta de sêmen, os pacientes responderam a um questionário abordando hábitos de vida, antecedentes familiares e médicos. As amostras

de sêmen foram avaliadas segundo a Organização Mundial de Saúde quanto à concentração e motilidade, e a morfologia dos espermatozoides foi analisada de acordo com critério estrito de Kruger.

**Resultados:** A idade dos homens variou de 20 a 70 anos ( $34,5 \pm 7,4$ ) e o tempo de abstinência ejaculatória foi de 1 a 30 dias ( $4,5 \pm 1,9$ ). Em relação à concentração, motilidade e morfologia dos espermatozoides, 29,8% das amostras apresentavam normozoospermia, 15,4% teratozoospermia, 9,3% astenozoospermia, 7,9% azoospermia, 4,9% oligozoospermia, 4,6% oligozoospermia grave ( $< 5 \times 10^6$  espermatozoides/mL), e 28,1% continham associação de mais de uma alteração. Dados do questionário mostraram que 9,3% dos homens eram fumantes, 24,7% consumiam bebida alcoólica, e 5,4% apresentavam hipertensão arterial. Observamos que os homens que fumavam apresentavam volume de sêmen inferior ( $2,6 \pm 1,2$  mL) aos não fumantes ( $3,1 \pm 1,6$  mL;  $p=0,031$ ). Já os consumidores de álcool apresentaram uma diminuição na porcentagem de espermatozoides morfologicamente normais (12,2%) comparados aos que não consumiam álcool (19,3%,  $p<0,001$ ). Não houve qualquer correlação entre a presença de hipertensão arterial e aspectos seminais.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que fatores ambientais como fumo e álcool podem influenciar a qualidade seminal, e a importância de se avaliar os hábitos de vida na investigação da fertilidade masculina. Mais estudos precisam ser desenvolvidos a fim de analisar a influência do fumo e álcool, levando-se em consideração a quantidade e tempo de exposição, o tipo de bebida alcoólica consumida, e se a interrupção da exposição a tais fatores pode promover a melhora nas características seminais.

## P-12 - RELAÇÃO ENTRE TEMPO PARA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA E QUALIDADE EMBRIONÁRIA

TATYANE BANDEIRA - FERTVIDA; JULIANA LUZ; FERTVIDA; DARLETE MATOS; FETVIDA; ANDRÉ LUIZ DA COSTA; FERTVIDA; ADRIANA FRACASSO; FERTVIDA; CÉSAR PINHEIRO; FERTVIDA

**Objetivo:** Esse trabalho objetivou verificar se há diferença entre porcentagem de fertilizações e qualidade embrionária entre óvulos injetados com 4-6 h após a aspiração e valores acima e abaixo desse tempo.

**Metodologia:** Para essa finalidade foi realizado um estudo retrospectivo, onde informações de 30 paciente que fizeram tratamento de ICSI (Injeção intra-citoplasmática de espermatozoide) em Centro de Reprodução e Genética Humana em Fortaleza. Essas informações incluíam dados sobre tempo entre aspiração e injeção, quantidade de fertilizações e qualidade embrionária.

**Resultados:** Os tempos observados variaram entre 3-8 h. Em nenhum desses casos foi verificado diferença entre embriões fertilizados (2PN) e qualidade embrionária.

**Conclusões:** Assim pode-se inferir que o período para a ocorrência da injeção intracitoplasmática pode ser entre 3 e 8 horas, sendo necessários mais estudos com análise estatística para comprovar a diferença não significativa dos dados.

## P-13 - INFLUÊNCIA DA MORFOLOGIA ESPERMÁTICA NA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DO ESPERMATOZOÍDE (ICSI)

INGRIDI DE SOUZA SENE - CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO F. DE CARVALHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / UFPI / NOVAFAPI; LYZIANNE N. BONA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ÉRICA SUZANE S. LEAL; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI; LUIS EVALDO M. PÁDUA; UFPI-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; FÁBIO EUGÊNIO M. RODRIGUES; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; TÚLIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**Objetivo:** A morfologia espermática alterada na ICSI está relacionada com baixa fertilização, pobre qualidade embrionária e subsequente queda nos resultados clínicos. Este estudo tem como propósito avaliar a taxa de fertilização, clivagem, qualidade embrionária e resultados clínicos, quando injetados espermatozoides ovais ou com morfologia alterada.

**Metodologia:** Ciclos de fertilização in vitro (FIV) realizados entre janeiro de 2008 e abril de 2009, divididos em 2 grupos, sendo: (G1=106) ciclos de ICSI com injeção de espermatozoide ovais e (G2=59) ciclos com injeção de espermatozoides do ejaculado e morfologia alterada. Os critérios de avaliação utilizados entre os grupos foram fertilização (2PN, 1PN e 3PN), óocitos não fertilizados (NF) e degenerados (D). Taxa de clivagem, porcentagem de embriões com  $> 7$  células e  $< 10\%$  fragmentação no Dia+3 (EBA), foram avaliados após a fertilização. Resultados clínicos foram mensurados por taxa de gravidez clínica, implantação e aborto. Teste t-Student e Odds Ratio (OR) foram usados para análises estatísticas, sendo significativa a  $p<0,05$ .

**Resultados:** A média de idade masculina e feminina entre os grupos, não foi estatisticamente diferente. Fertilização 2PN (OR: 1.40, 95%IC: 1.09-1.80,  $p=0,01$ ) e EBA (OR: 1.40, 95%IC: 1.07-1.85,  $p=0,01$ ) foram maior no G1, sendo estatisticamente significativa. NF (OR: 0.62, 95%IC: 0.46-0.84,  $p=0,002$ ), foi maior no G2. Resultados clínicos não foram estatisticamente significantes entre os grupos.

**Conclusão:** A morfologia espermática alterada nos procedimentos de ICSI influencia negativamente, a taxa de fertilização e qualidade embrionária. Embora em nosso estudo estes parâmetros não tenham influenciado os resultados clínicos, a literatura relata que estes aspectos são ainda muito controversos, pois podem ou não influenciar as técnicas de Reprodução Assistida.

## P-14 - EFEITO DA METFORMINA SOBRE A EXPRESSÃO GÊNICA DE IGF-1R EM CULTURA DE CÂNCER LULAS DA GRANULOSA IN VITRO

ANITA PIMENTEL - HCPA/HMV; ISABELA FUHRMEISTER; HCPA/HMV; GISELE BRANCHINI; UFRGS; GISELA LLOBET; UFRGS; ILMA BRUM; UFRGS/HCPA; HELENA VON EYE CORLETA; UFRGS/HCPA/HMV

A infertilidade pode atingir de 10 a 15 % da população e está relacionada a diversos fatores, entre eles, notadamente o status hormonal. A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma endocrinopatia de etiologia desconhecida, que acomete aproximadamente 7% das mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada por anovulação crônica, hiperandrogenismo e ovários policísticos a avaliação ultrassonográfica. A SOP é responsável por aproximadamente 20% dos casos de amenorréia e 75 % dos casos de infertilidade de causa ovariana.

Agentes sensibilizadores da insulina são capazes de normalizar o hiperandrogenismo e restabelecer os ciclos ovulatórios. O objetivo deste trabalho é avaliar a expressão gênica do receptor de IGF-1 (IGF-1R) em culturas de células da granulosa (CG) tratadas com metformina e insulina, provenientes de mulheres submetidas a técnicas de Reprodução Assistida.

As CG foram isoladas de pacientes do Centro de Reprodução Humana do Hospital Moínhos de Vento-Gerar, após a realização dos procedimentos de Fertilização in vitro. As células isoladas foram mantidas em cultura por 48 horas e divididas nos grupos Controle (T0) e tratados: Metformina 30min (T30), Metformina 30min + Insulina 30min (MI30) e Metformina 30min + Insulina 60min (MI60).

Após os tratamentos, foi realizada a extração do RNA total (reagente Trizol), seguida da síntese de cDNA e reação em cadeia da polimerase (PCR) para os genes do IGF-1R e da  $\beta$ -2-microglobulina (normalizador). Os produtos da PCR foram quantificados em gel de agarose por análise densitométrica das bandas com o software ImageMaster VDS.

Foi obtida a relação IGF-1R/ $\beta$ 2m, expressa como a média  $\pm$  DP em unidades arbitrárias.

**Resultados:** Os resultados obtidos para a expressão gênica de IGF-1R foram: T0 ( $1,07 \pm 0,35$ ), T30 ( $1,4 \pm 0,65$ ), MI30 ( $1,2 \pm 0,47$ ), MI60 ( $1,2 \pm 0,43$ ),  $n=19$ . Os dados foram analisados por ANOVA para amostras dependentes. As CG tratadas com metformina apresentaram um aumento significativo na expressão de IGF-1R em relação ao grupo controle ( $P=0,013$ ). Novos estudos ainda serão necessários para esclarecer o papel do IGF-1R na fisiologia ovariana, levando a um melhor entendimento dos possíveis efeitos da Metformina.

## P-15 - VITRIFICAÇÃO DE EMBRIÕES MURINOS SEM CONTATO DIRETO COM O NITROGÊNIO LÍQUIDO

JOSÉ AUGUSTO LUCCA NETO - UNIVALI; VERA LUCIA LANGARO AMARAL; UNIVALI; MARTINA CORDINI; UNIVALI; VINÍCIUS BONATO ROSA; UNIVALI; MARCEL FRAJBLAT; UNIVALI

A vitrificação é a técnica de escolha para a criopreservação de embriões devido a sua eficiência e rapidez. Porém, o contato direto dos embriões com o nitrogênio líquido observada nesta técnica, tem sido questionado em relação ao potencial de contaminação. Este trabalho é a compilação de diversos experimentos realizados no Laboratório de Biotecnologia da Reprodução da UNIVALI nos últimos 4 anos. Fêmeas F1 (C57BL/6 x BalbC) foram superovuladas utilizando 10 UI de eCG (Gonadotrofina Coriônica Equina, Novormon, Syntex) e após 48h, 10 UI hCG (Gonatrofina Coriônica humana, Vetecor, Calier) e então colocadas com machos. Após 36 horas da visualização do tampão vaginal, indicativa da cópula os embriões foram coletados utilizando meio HTF-Hepes (Lifeglobal®) + 10% SFB. Mórulas morfológicamente selecionadas foram divididas em grupo controle ( $n = 453$ ) e vitrificado ( $n = 790$ ). Os embriões vitrificados foram expostos a 100µL da solução de equilíbrio VS1 (10% Etileno glicol + 10% DMSO e 0,25M sacarose em HTF-Hepes + 10% SFB) por 2 minutos à temperatura ambiente e transferidos para 50µL da solução de vitrificação VS2 (20% Etileno glicol + 20% DMSO e 0,5M sacarose em HTF-Hepes + 10% SFB) por 30 segundos. Imediatamente as mórulas foram envasadas em palhetas de 0,25mL, seladas e imersas no NL. O aquecimento foi realizado por 20 segundos de exposição da palheta ao ar seguido de 40 segundos em água à temperatura ambiente. O desenvolvimento e remoção dos crioprotetores foram realizados em 100µL de solução 0,3M de sacarose por 5 minutos e então transferidos para 50µL de solução 0,15M de sacarose por mais 5 minutos e transferidos para microgotas de HTF-Hepes. Os embriões foram cultivados em meio Global (Lifeglobal®) + 10% SFB, sob óleo mineral a 37°C, com 5% CO<sub>2</sub>. A taxa de blastocisto do grupo controle após 48 horas em cultura foi maior que o vitrificado (96,9%



e 87,8% respectivamente,  $P < 0,001$ ). Apesar da diferença com o controle, estes resultados demonstram a excelente viabilidade deste protocolo de vitrificação que utiliza um volume maior comparado as técnicas de OPS, cryotip e cryotop e não expõe os embriões ao contato direto com o nitrogênio líquido.

## P-16 - USO DE BAIXAS DOSES DE GONADOTROFINAS NA INDUÇÃO DA OVULAÇÃO PARA FIV - EXPERIÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

FABIA VILARINO - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; SIMONE MATSUMURA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; DEBORA RODRIGUES; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; MICHELLI TANADA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CLAUDIA FERRARI; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; EMERSON CORDTS; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; ANGELA SOUZA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; WALDEMAR CARVALHO; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; SILVIO TANAKA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CAIO BARBOSA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos com a utilização de baixas doses de gonadotrofinas na indução da ovulação para ciclos de fertilização in vitro.

**Métodos:** Foram avaliados 339 ciclos de fertilização in vitro de janeiro a novembro de 2008 em pacientes com idade média de  $33,2 \pm 3,9$  anos, realizados no Centro de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC.

As indicações para reprodução assistida foram: fator masculino, fator tubo peritoneal, ISCA com falha de baixa complexidade e endometriose.

Todas fizeram um ciclo de anticoncepcional oral prévio ao tratamento. O bloqueio hipotalâmico foi feito com agonista de GnRH em 244 ciclos e com antagonista de GnRH em 95 ciclos. O início do estímulo ovariano ocorreu no 2º ou 3º dia do ciclo com dose diária de 100UI de FSH recombinante. Em nenhum caso houve aumento da dose durante o tratamento. O HCG foi administrado na dose de 5000UI quando os folículos atingiam 18-20 mm e a punção realizada 35-36 horas após.

A fertilização dos oócitos foi feita através das técnicas de FIV ou ICSI de acordo com o fator de infertilidade, a transferência embrionária no 2º ou 3º dia de desenvolvimento; e o suporte da fase lútea foi feito através de progesterona via vaginal na dose de 600mg/dia.

**Resultados:** A dose média de FSH recombinante por ciclo foi de  $1147,99 \pm 205,05$ UI com a produção de  $8,27 \pm 4,84$  folículos e recuperação de  $7,60 \pm 4,92$  oócitos, sendo 88,8% em metáfase II (MII).

O número de embriões A e B (<20% de fragmentação) por ciclo foi de  $2,48 \pm 2,11$ , com uma média de transferidos de  $2,41 \pm 1,06$ .

A taxa de gravidez por transferência foi de 30,46% com 53,26% de gestações únicas 14,14% duplas e 4,34% triplas. Apenas cinco (1,47%) dos 339 ciclos evoluíram para hiper-estímulo, sendo que nenhuma das pacientes foi hospitalizada, todas evoluíram bem com cuidados clínicos adequados, congelamento dos embriões e suspensão da transferência a fresco.

**Conclusão:** O programa de baixa dose utilizado pela Faculdade de Medicina do ABC se justifica não só pelo baixo custo, mas também pelas taxas de gravidez, tendência à transferência de um menor número de embriões e pelo menor risco de hiper-estímulo ovariano.

## P-17 - O EFEITO DA CRIOPRESERVAÇÃO SEMINAL NA MOBILIDADE E VITALIDADE ESPERMÁTICA

BRAULIO F DE CARVALHO - CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / UFPI / NOVAFAPI; INGRID DE SOUZA SENE; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; TULIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; FÁVIO EUGÊNIO M. RODRIGUES; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; LYZIANNE N. BONA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M.C. CERQUEIRA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ÉRICA SUZANE S. LEAL; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI; LUIS EVALDO M. PÁDUA; UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Objetivo:** O processo de criopreservação de sêmen causa danos ultra-estruturais, bioquímicos e funcionais aos espermatozoides, reduzindo-se a concentração, mobilidade e vitalidade dos espermatozoides. O objetivo deste trabalho prospectivo foi quantificar esta perda comparando as análises pré e pós-criopreservação do sêmen.

**Metodologia:** Foram analisadas amostras seminais de 32 pacientes com oligozoospermia ( $10,0 - 20,0$  milhões espermatozoides/mL) entre abril e junho de 2009. Após 30 minutos de liquefação, aspectos macroscópicos foram analisados quanto aos critérios: volume, viscosidade, pH, coloração; e características microscópicas mobilidade progressiva rápida (A), progressiva lenta (B), não progressiva (C) e imóveis (D) concentração/mL, vitalidade e morfologia. Para aferir a vitalidade utilizou-se esfregaço de sêmen com eosina e nigrosina na proporção de 1:2:3, sendo a leitura realizada imediatamente após secagem da lâmina em imersão. Espermatozoides vivos permanecem sem coloração e espermatozoides mortos coram-se por sofrerem danos na membrana celular. A avaliação seguiu normas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde. A criopreservação seminal foi realizada adicionando-se crioprotetor ao sêmen na proporção de 1:1 em temperatura ambiente. Posteriormente submeteu-se a amostra ao congelamento lento e posterior imersão em N2 líquido, a  $192^\circ\text{C}$  negativos. Após 48 horas amostras foram

descongeladas e analisou-se novamente concentração, mobilidade e vitalidade, utilizando-se os valores para comparação dos resultados. A verificação estatística foi realizada por teste de Wilcoxon (BioEstat 5.0®), com significância para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Houve redução de mobilidade espermática para A, B ( $p < 0,0001$ ) e C ( $p = 0,0144$ ) e aumento de espermatozoides imóveis, D ( $p < 0,0001$ ). A concentração espermática diminuiu ( $p < 0,0001$ ), porém este fato se deve à adição de crioprotetor, utilizado no momento do congelamento. Verificou-se redução da vitalidade média inicial de  $61,64\% \pm 10,73$  para  $38,11\% \pm 11,75$  ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusões:** Criopreservação seminal reduz a concentração, mobilidade e vitalidade dos espermatozoides.

## P-18 - COMPARAÇÃO DE RESULTADOS LABORATORIAIS ENTRE FIV E ICSI REALIZADOS COM CRITÉRIO LIMÍTROFE DE MORFOLOGIA ESPERMÁTICA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE KRUGER

LUIZ MAURO OLIVEIRA GOMES - REPROFERTY; JOSÉ FERNANDO MACEDO; REPROFERTY; MARCELO VIEIRA; REPROFERTY; MARISTELA RODRIGUES OLIVEIRA; REPROFERTY; NEIL FERREIRA NOVO; UNISA; YARA JULIANO; UNISA

**Introdução:** A morfologia estrita de Kruger, (1986) é baseado na avaliação morfológica dos espermatozoides recuperados da região do orifício interno do colo uterino e considerado um dos grandes indicadores de capacidade de fertilização dos espermatozoides. Os pacientes com morfologia acima de 14% são considerados normais e apresentam o melhor prognóstico em relação à fertilização in vitro (FIV). Morfologia normal entre 5 e 13% tem prognóstico variável porém com taxa de fertilização e transferência embrionária aceitáveis e abaixo de 4% é considerado prognóstico ruim, com indicação de ICSI. **Objetivo:** Comparar os resultados de fertilização in vitro clássica (FIV) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), quando realizadas de maneira mista em um mesmo ciclo, com indicações limítrofes para realização da FIV, ou seja, Kruger < 4 %.

**Material e Método:** Estudo transversal em 40 casais, com diagnóstico de fator masculino e idade média feminina de 33 anos, submetidos ao tratamento de reprodução assistida. Avaliação das taxas de fertilização e qualidade pré-embriônica (Veeck, 1991), após a realização conjunta das técnicas de ICSI e FIV em ciclos com diagnóstico de fator masculino ( $K < 4\%$ ).

A análise estatística foi feita através do  $\chi^2$  (Qui-quadrado), sendo que o nível de significância foi fixado em 0,05 ou 5%.

**Resultados:** Foi realizada a técnica da FIV em 125 oócitos, dos quais 55 (44%) fertilizaram e deram origem a 48 (87,3%) pré-embriões de classes I e II. Na realização da ICSI, foram utilizados 145 oócitos, onde 126 (87%) fertilizaram e deram origem a 77 (61,1%) pré-embriões de classes I e II.

**Conclusões:** Quando indicada com critérios seminais de morfologia limítrofes para sua realização, a técnica da FIV possui uma taxa de fertilização significativamente inferior ( $p < 0,0005$ ) as taxas obtidas pela ICSI, porém com um número de pré-embriões de classes I e II estatisticamente superior ( $p < 0,0005$ ) aos concebidos através da ICSI.

## P-19 - ESPERMATOZÓIDES DO EJACULADO, EPIDÍDIMO E TESTÍCULO E SUAS INFLUÊNCIAS NAS TAXAS DE FERTILIZAÇÃO E CLIVAGEM

ANDREA MESQUITA LIMA - BIOS; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; BIOS; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; BIOS; MARCUS AURÉLIO BESSA PATIVA; BIOS; EDUARDO GOMES SÁ; BIOS; JOÃO EDUARDO PINHEIRO NETO; BIOS; FRANCIELE OSMARINI LUNARDI; BIOS

**Introdução e Objetivo:** O fator masculino está presente em 25 a 40% dos casais inférteis. A análise seminal deve ser considerada como estudo imprescindível no diagnóstico da infertilidade masculina. Quando o homem não apresenta espermatozoides no ejaculado, ele pode optar por um procedimento cirúrgico, que pode ser aspiração percutânea de espermatozoides do epidídimo (PESA) ou aspiração testicular de espermatozoides (TESA). O objetivo deste trabalho foi investigar as diferenças nas taxas de fertilização e clivagem, bem como a produção de embriões de boa qualidade e taxa de gravidez, a partir da Injeção intracitoplasmática (ICSI) com espermatozoides oriundos do ejaculado, epidídimo ou testículo.

**Metodologia:** Este estudo foi realizado na Clínica BIOS – Centro de Medicina Reprodutiva do Ceará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. Apenas casos com fator masculino de infertilidade forma considerados, sendo excluídos casos com fatores femininos a fim de evitar qualquer influência nas taxas de fertilização, clivagem e qualidade embrionária. Os casos foram divididos em 3 grupos de acordo com a origem dos espermatozoides: Grupo 1 (espermatozoides do ejaculado), Grupo 2 (espermatozoides do epidídimo) e Grupo 3 (espermatozoides do testículo). Foram analisados 84 ciclos, sendo inseminados 678 oócitos em metáfase II. A análise estatística foi realizada pelo teste de ANOVA.

**Resultados:** As taxas de fertilização e clivagem com espermatozoides provenientes do ejaculado (68,9% e 88%, respectivamente) foram maiores



( $P < 0,0001$ ) que as taxas de fertilização e clivagem com espermatozoides provenientes do epidídimo (63,5% e 77,1%, respectivamente) e do testículo (53,6% e 75,9%, respectivamente). A produção de embriões de boa qualidade foi maior ( $P = 0,0135$ ) no Grupo 1 (91,2%), em relação ao Grupo 2 (87,6%) e Grupo 3 (85,2%). Em relação às taxas de gravidez, não houve diferença significativa entre os grupos (47,8% no Grupo 1, 38,4% no Grupo 2 e 35,9% no Grupo 3).

**Conclusão:** Quando utilizados espermatozoides do ejaculado, observaram-se taxas superiores de fertilização e clivagem, e maior número de embriões de boa qualidade. Entretanto, com o advento da ICSI, a utilização de espermatozoides provenientes do epidídimo e testículo, mesmo com taxas inferiores aos do ejaculado, permite resultados satisfatórios nas Técnicas de Reprodução Assistida.

## P-20 - OS RESULTADOS DA OVODOAÇÃO NÃO SÃO INFLUENCIADOS PELO NÚMERO DE ÓVULOS PRODUZIDOS

THAIS SANCHES DOMINGUES - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO HOMEM DE MELLO BIANCHI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULA BEATRIZ FETTBACH; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; CLAUDIA MESSIAS GOMES; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; VAMBERTO MAIA FILHO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; FERNANDO PRADO FERREIRA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; ALFONSO MASSAGUER; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** Avaliar se o número de óvulos produzidos e coletados pode afetar o número de embriões de qualidade superior e a taxa de implantação (TI) em boas respondedoras utilizando o modelo de ovoduação (OD).

**Materiais e métodos:** Os registros de todas as pacientes de OD realizadas entre 01/08 e 04/09 foram revisados. A estimulação ovariana foi realizada por meio de aplicações de FSH sob efeito de agonista/antagonista de GnRH..

As ovodadoras foram divididas em 2 grupos: mulheres com mais de 20 óvulos (grupo1-G1) ou menos de 20 óvulos (grupo2-G2). A preparação uterina das receptoras foi realizada com estradiol e progesterona. As taxas de implantação, de gestação (TG) e de nascidos vivos (TNV) das receptoras foram comparadas segundo os respectivos grupos de ovodadoras. Dados gerais dos grupos foram comparados por meio dos testes U de Mann-Whitney, T de Student ou Fisher quando necessário.

**Resultados:** 76 receptoras receberam óvulos de 40 doadoras. 41 receptoras receberam óvulos do D1 e 35 do G2. A taxa de embriões de boa qualidade ( $G1 = 1,64 \pm 1,75$ ;  $G2 = 1,23 \pm 1,45$ ,  $p = 0,29$ ), TI ( $G1 = 0,26 \pm 0,31$ ;  $G2 = 0,29 \pm 0,33$ ;  $p = 0,76$ ), TG ( $G1 = 0,64$ ;  $G2 = 0,7$ ;  $p = 0,79$ ) e TNV ( $G1 = 0,6$ ;  $G2 = 0,4$ ;  $p = 0,31$ ) foram similares. A idade das ovodadoras ( $G1 = 26,6 \pm 4,65$ ;  $G2 = 25,8 \pm 4$  anos;  $p = 0,46$ ) e das receptoras ( $G1 = 40,8 \pm 4,1$ ;  $G2 = 41,8 \pm 4,1$  anos;  $p = 0,31$ ), a mediana da espessura endometrial ( $G1 = 9$ ;  $G2 = 9,3$  mm;  $p = 0,65$ ) e o número de embriões transferidos ( $G1 = 3 \pm 1,2$ ;  $G2 = 3 \pm 0,8$ ;  $p = 0,7$ ) também foram comparáveis. Entretanto, a SOP ( $G1 = 0,35$ ;  $G2 = 0,07$ ;  $p = 0,008$ ) e a SHO ( $G1 = 0,47$ ;  $G2 = 0,17$ ;  $p = 0,008$ ) foram maiores no grupo G1.

**Conclusão:** Apesar das ovodadoras com mais de 20 óvulos estarem associadas a SOP, possivelmente afetando a qualidade ovular, a TI e TNV foram similares aquele produzidos por doadoras com mais de 20 óvulos.

## P-21 - EMBRIÕES COM CLIVAGEM ACELERADA APRESENTAM MAIOR TAXA DE ANEUPLOIDIA

THELMA CRISCUOLO - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANA LUIZA SGARBI ROSSI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; LUCIANA GONÇALVES; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; RAQUEL COSSIELLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; BRUNA CAMILO DE BARROS; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA USP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** A análise da morfologia é o principal critério para a seleção de embriões. A taxa de clivagem ideal produz embriões com 4 células no dia 2 e 8 células no dia 3. Entretanto, alguns embriões têm sua taxa de clivagem acelerada, apresentando 5 células no dia 2 e 10 células no dia 3, possivelmente representando indicativo de um ótimo desempenho. Investigamos a taxa de aneuploidia (TA) de embriões com clivagem acelerada (ECA) em comparação com a TA de controles históricos (ECH).

**Materiais e métodos:** Embriões produzidos em 2008 e submetidos a PGS-FISH tiveram o 3o quartil do número de células determinado nos dias 2 e 3 de cultivo. Embriões acima do 3o quartil foram considerados ECA. A taxa de

aneuploidia de ECA foi comparada a de ECH de mesma idade divididas em duas categorias de idade 35-39 anos e 40 anos. As comparações foram feitas por meio do teste Z para 2 proporções.

**Resultados:** 75 embriões de 43 pacientes (40±4 anos) estavam acima do 3o quartil de desenvolvimento e foram considerados ECA ( $nc\ D2 = 5 \pm 0,8$ ;  $nc\ D3 = 10 \pm 0,7$ ) e submetidos a PGS-FISH para 5 ( $n = 64$ ; 86,6%) ou 9 ( $n = 11$ ; 13,4%) cromossomos. A TA geral nos ECA foi de 69,4%, ou seja, significativamente maior que a TA dos ECH de pacientes com 35-40 anos (49,7%; CI 95% = -0,3; -0,08;  $p = 0,001$ ) ou 40 anos (55,6%; CI 95% = 0,01; 0,2;  $p = 0,02$ ).

**Conclusão:** Nossos dados sugerem que embriões com clivagem acelerada, apesar de terem um desempenho aparente superior, estão associados a maiores taxas de aneuploidia e não devem ser considerados como de eleição para a transferência ao útero.

## P-22 - PREPARAÇÃO DE SÊMEN COM DISPOSITIVO COMERCIAL DE SEPARAÇÃO ESPERMÁTICA POR MICROFLUÍDOS REDUZ A PORCENTAGEM DE ESPERMATOZÓIDES COM DNA FRAGMENTADO

THAIS SERZEDELLO DE PAULA - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; KEIJI NARUSE; OKAYAMA UNIVERSITY, OKAYAMA, JAPÃO; KATO MATSUURA; OKAYAMA UNIVERSITY, OKAYAMA, JAPÃO; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** Geralmente, os métodos de isolamento espermático envolvem etapas de centrifugação e incubação que resultam na exposição dos espermatozoides a espécies reativas de oxigênio que podem afetar o DNA espermático. Nosso objetivo foi avaliar a taxa de fragmentação do DNA espermático (FDE) após a preparação de amostras seminais com um dispositivo comercial de separação espermática por microfluidos (Sperm Sorter®, Strex, Japan).

**Materiais e Métodos:** As análises seminais foram realizadas segundo as recomendações da OMS e pelos critérios de Kruger. Os 4 poços do Sperm Sorter (A, B, C and D) foram preenchidos segundo as instruções do fabricante para a produção de dois fluxos laminares paralelos no canalículo de interligação entre eles. O sêmen diluído em Hepes (1:1) foi adicionado no poço A e o processo de separação dos espermatozoides móveis que cruzaram a interface entre os fluxos ocorreu por 10 minutos. Espermatozoides móveis (100µL) foram recolhidos do poço D. A fragmentação do DNA espermático foi analisada por meio de TUNEL. Os dados (mediana; mínimo-máximo) foram comparados por meio do teste de Mann-Whitney e Z para 2 proporções.

**Resultados:** Foram analisados 12 ejaculados (concentração =  $50 \times 10^6$ ;  $31-180 \times 10^6$  espermatozoides/mL; motilidade = 32,9%; 22-70%; morfologia = 3,5%; 1-8%). Após o isolamento a concentração espermática ( $0,5 \times 10^6$ ;  $0,12-1 \times 10^6$  espermatozoides/mL) foi adequada à ICSI. A preparação espermática diminuiu significativamente a TFDE (sêmen fresco = 14,5%; Sperm Sorter = 3,5%; IC 95%: 0,05; 0,16;  $p = 0,0001$ ).

**Conclusão:** A preparação espermática com por microfluidos com Sperm Sorter® foi capaz de reduzir a proporção de células com DNA fragmentado e as concentrações foram adequadas para ICSI. Nossos resultados encorajam a realização de estudos sobre os resultados de FIV após a preparação espermática por microfluidos.

## P-23 - A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE VASECTOMIA NOS RESULTADOS DE GRAVIDEZ APÓS ICSI

NATÁLIA DE LIMA PRATES - CLINICA PRÓ NASCER; CHRISTINA DE ALBUQUERQUE DA ROCHA; CLINICA PRÓ NASCER; FABIANNE MONIQUE GOMES; CLINICA PRÓ NASCER; PAULO ALBERTO LARA FERNANDES; CLINICA PRÓ NASCER; JOÃO RICARDO PESSOA AULER COIMBRA; CLINICA PRÓ NASCER; ROBERTA SALGADO PINTO NOGUEIRA; CLINICA PRÓ NASCER

**Objetivo:** A vasectomia é um método contraceptivo de baixa complexidade, mas aproximadamente 6% dos homens vasectomizados optam por restaurar sua fertilidade. Até alguns anos, a reversão era o único tratamento disponível, mas o surgimento da ICSI trouxe novas perspectivas. Nosso objetivo foi verificar se o intervalo de tempo após vasectomia influencia no resultado de gravidez através da recuperação cirúrgica de espermatozoides e ICSI, como ocorre na reversão.

**Materiais e métodos:** Foram selecionados 83 casais submetidos à técnica de ICSI e PESA entre 2006-2008. 31 casais vasectomizados foram estudados, enquanto que 52 foram excluídos por apresentarem também outras causas de infertilidade. Critérios de avaliação: tempo de vasectomia, motilidade espermática, idade da mulher, qualidade embrionária, taxa de fertilização e gestação. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo A ( $n = 15$ ): < 10 anos de vasectomia e Grupo B ( $n = 16$ ): 10 anos de vasectomia. A gravidez foi verificada após 14 dias da transferência. Os resul-

tados foram expressos com médias  $\pm$  DP e a comparação entre os grupos foi realizada pelo Fisher's Exact test.

**Resultados:** Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos: A e B quanto à idade feminina, motilidade espermática número de óocitos aspirados, maduros, taxa de fertilização, qualidade embrionária e taxa de gravidez (A:60% e B:50%).

**Conclusão:** Os dados obtidos sugerem que o tempo de vasectomia não influencia no resultado de gravidez em fertilização assistida. A recuperação cirúrgica de espermatozoides seguida da ICSI apresenta bons resultados e otimiza o tempo na busca da gravidez, uma vez que o sucesso da reversão é inversamente proporcional ao tempo de vasectomia.

## P-24 - A IDADE DA RECEPTORA INFLUENCIA OS RESULTADOS DE GRAVIDEZ CLÍNICA EM UM PROGRAMA DE DOAÇÃO COMPARTILHADA DE ÓVULOS (DCO)

JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES ; CENAFERT; JANAINA MENDES SANTOS; CENAFERT; KARINA ADAMI; CENAFERT; MANOELA LUSQUINHOS LESSA; CENAFERT; CARINA GAMA RIBEIRO; CENAFERT; SIMONE PORTUGAL SILVA LIMA; CENAFERT; CRISTINA ROCHA; CENAFERT; JEAN PIERRE BARGUIL BRASILEIRO; INSTITUTO VERHUM; TEMÍZIO RODRIGUES PEREIRA; INSTITUTO VERHUM; VINÍCIUS MEDINA LOPES ; INSTITUTO VERHUM

**Objetivo:** Comparar índices de gravidez entre receptoras <45 e ≥45 anos. **Material e Métodos:** Foram analisados os ciclos de DCO de janeiro de 1993 a dezembro de 2004. Estimularam-se 161 doadoras resultando em 216 transferências entre 160 receptoras que foram divididas em grupo A (<45 anos) e grupo B (≥45 anos). O critério para seleção de doadoras incluiu: indicação para FIV/ICSI, reserva ovariana normal, "screening" para infecções/doenças genéticas adequado. O critério de seleção para receptoras foi: indicação de FIV/ICSI com DCO, idade até 51 anos com boa condição de saúde. Supressão hipofisária foi realizada entre as doadoras e receptoras com função cíclica ovariana. Estimulação ovariana foi realizada com FSH e/ou HMG. Receptoras iniciaram uso de valerato de estradiol habitualmente no mesmo dia de início do estímulo da doadora, em doses crescentes de 2 a 8 mg/dia. Os óvulos colhidos foram partilhados igualmente entre doadoras e receptoras. Suporte de fase lútea foi realizado com progesterona via intramuscular ou vaginal.

Transferência embrionária foi realizada no dia 2 ou 3 pós-captação. Na análise estatística utilizou-se Epi Info 6.1 e teste de comparação de médias e teste de comparação de proporções.

**Resultados:** A média de idade das receptoras no grupo A foi de 39,5  $\pm$  3,8 x 47,3  $\pm$  2,4 anos no grupo B. Doadoras do grupo A tinham 29,6  $\pm$  3,2 x 29,9  $\pm$  3,3 anos no grupo B. O número de óocitos partilhados e de embriões transferidos para o grupo A e grupo B foram, respectivamente, 9,0 x 9,1 e 3,7 x 3,8. Os índices de implantação e de gravidez foram, respectivamente, para o grupo A e grupo B: 18,4% (97/527) x 12,9 (38/293) e 41,7% (58/139) x 35% (27/77). A taxa de abortamento foi de 18,9 (11/58) no grupo A e 22,2% (6/27) no grupo B. Unicamente a diferença entre os grupos A e B, quanto a índice de gravidez ( $p=0,033$ ) e índice de implantação ( $p=0,033$ ) foram estatisticamente significativas, com 95% de intervalo de confiança.

**Conclusão:** A idade avançada da receptora negativamente afeta os índices de implantação e de gravidez em um programa de doação compartilhada de óvulos.

## P-25 - COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS OOCITÁRIA, FERTILIZAÇÃO E RESULTADOS CLÍNICOS ENTRE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE E OUTROS FATORES DE INFERTILIDADE FEMININOS.

INGRIDI DE SOUZA SENE - CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO FERNANDES DE CARVALHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / UFPI / NOVAFAPI; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; LYZIANNE NEVES BONA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; LUIS EVALDO M. PÁDUA; UFPI-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; TULIUS AUGUSTOS F. FREITAS; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; FÁBIO EUGÊNIO M. RODRIGUES; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; ÉRICA SUZANNE S. LEAL; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI

**Objetivos:** Endometriose é uma doença ginecológica benigna, estrógeno-dependente, com ectopia endometrial, causando dor pélvica, dismenorrea e infertilidade. O objetivo deste estudo, retrospectivo, é comparar a qualidade do óocito, fertilização, qualidade embrionária e resultados clínicos entre pacientes com endometriose e outros tipos de infertilidade femininos.

**Metodologia:** Cento e oitenta e seis ciclos de ICSI de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2008 foram avaliados. Pacientes com endometriose foram incluídas no grupo 1 (G1=77) e, outros fatores femininos, grupo 2 (G2=109). Óocitos aspirados permaneceram em cultura até o a remoção das células do cummulus, imediatamente antes da ICSI (4-5hs). Embriões foram cultivados em micro-gotas. Número de óocitos MII, MI, PI, degenerados, eptizona e

fraturados foram critérios de avaliação da qualidade oocitária prévio a ICSI. Após a injeção foram avaliados fertilização, ausência de fertilização e morte celular (degenerados). A qualidade embrionária foi mensurada com o número de embriões qualidade A (simetria, número de células correspondente ao dia de desenvolvimento e fragmentação <10%) e embriões crio preservados. Parâmetros clínicos avaliados foram taxa de gravidez clínica, aborto e implantação. Teste t-Student e Qui-quadrado foram utilizados para análises estatísticas a um nível de significância  $p<0.05$ .

**Resultados:** A média de óocitos aspirados foi maior em G2, (11.07+7.77) e G1 (8.58+6.38),  $p=0.05$ . Média de idade, número de óocitos MII, MI, PI, degenerados e fraturados foi similar entre os grupos. Óocitos eptizona foi maior em G1, (2,11% vs 0.49%;  $p=0.0025$ ). Óocitos fertilizados, não fertilizados, embriões qualidade A e crio preservados não foram estatisticamente significantes, porém óocitos degenerados foi maior no grupo de pacientes com endometriose (10.2% vs 5.83%;  $p=0.0050$ ). Embora a porcentagem de gravidez entre os grupos seja maior em G2, 43.11% vs G1, 36.36%, não houve significância estatística,  $p=0.43$ . Taxa de aborto e implantação não mostraram se significantes.

**Conclusões:** Nossos achados mostram uma menor eficiência dos ovários em pacientes com endometriose, quando estimuladas com FSH, em relação ao número de óocitos aspirados. Morfologia oocitária pode ser comprometida, pois encontramos maior número de óocitos eptizona e maior porcentagem de óocitos degenerados após ICSI, porém os resultados clínicos não se mostram alterados em técnicas de reprodução assistida.

## P-26 - QUALIDADE EMBRIONÁRIA E ASSISTED HATCHING LASER: GRUPOS DISTINTOS PODEM OU NÃO SE BENEFICIAR DOS RESULTADOS CLÍNICOS?

INGRIDI DE SOUZA SENE - CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO F. DE CARVALHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI / UFPI; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; FÁBIO EUGÊNIO M. RODRIGUES; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; LYZIANNE NEVES BONA; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ÉRICA SUZANNE S. LEAL; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI; LUIS EVALDO M. PÁDUA; UFPI-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; TULIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**Objetivos:** Assisted Hatching Laser (AH) é um procedimento artificial de ruptura da zona pelúcida (ZP) embrionária que facilita a eclosão e implantação do embrião. As características morfológicas muitas vezes não são fator determinante da não implantação embrionária. Baseado nesta perspectiva avaliou-se o potencial de gravidez clínica, aborto e implantação em embriões de diferentes qualidades morfológicas quando submetidos ao AH.

**Metodologia:** Em um estudo retrospectivo, realizado de janeiro a dezembro de 2008, onde 63 ciclos de ICSI com 179 embriões Grau A (7-8 blastômeros, simétricos, fragmentação <10%), submetidos à AH foram transferidos, caracteriza-se o grupo (GA). E o grupo B (GB) 64 ciclos com 159 embriões transferidos pós AH, em variados graus de classificação embrionária. Todos os embriões submetidos à AH apresentavam espessura da ZP com medida superior 20  $\mu$ m no terceiro dia após ICSI. Análises estatísticas foram realizadas usando BioStat 5.0, pelo teste t-Student e Odd Ratio, sendo significante  $p<0.05$ .

**Resultados:** Idade da mulher, número de óocitos aspirados, número de óocitos maduros, óocitos fertilizados e clivados são similar entre os grupos. Embriões transferidos em GA, (3.14 + 0.97) e em GB 2.94 + 1.12) sendo as porcentagens (GA, 56.11% vs GB, 70.07%;  $p=0.0013$ ) e crio preservados em GA (5.42 + 2.08) e GB (5.16 + 2.31) e as porcentagens entre os grupos (GA, 35.73% vs GB, 11.89%;  $p<0.0001$ ) foram estatisticamente diferentes. A taxa de gravidez clínica (GA 42.85% vs GB 35.93%), aborto (GA 11.11% vs GB 13.04%) e implantação (GA 20.06% vs GB 19.49%) não foram estatisticamente significantes.

**Conclusões:** A realização de AH, independente da qualidade embrionária não altera a taxa de gravidez clínica, aborto e implantação, mostrando que o a abertura da ZP tem eficiência para embriões de diferentes graus de classificação morfológica. Nosso estudo mostra que pacientes com maior número de embriões grau A, apresentam maior número de embriões e consequentemente uma maior número de embriões a serem crio preservados.

## P-27 - AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DO ACROSSOMA E VITALIDADE ESPERMÁTICA APÓS A DESCONGELAÇÃO SEMINAL EM DOIS DIFERENTES MEIOS.

THAÍS SERZEDELLO DE PAULA - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA

**Objetivo:** O plasma seminal é um componente importante para a sobrevivência dos espermatozoides durante a congelamento e a descongelamento das

amostras, porém existem casos em que não temos a presença do plasma ou existe a necessidade da sua retirada, são as amostras provenientes de atos cirúrgicos (PESA, TESA, MESA) e amostras encaminhadas para dosagem de carga viral nos espermatozoides. Nosso objetivo foi testar dois meios diferentes, HTF-HEPES (Irvine, EUA) suplementado com SSS (Irvine, EUA) e o meio comercial Sperm rinse (Vitrolife, EUA) quanto a vitalidade espermática e a integridade do acrossoma.

**Materiais e Métodos:** As análises seminais foram realizadas segundo as recomendações da OMS e pelos critérios de Kruger. Para a congelamento das amostras foi utilizado o método lento com adição do Freezing Media (Irvine, EUA; tampão tris-gema com 10% de glicerol). Para cada paciente foram criopreservadas 3 palhetas, uma com o plasma seminal, uma com HTF-HEPES e outra com Sperm rinse, após 24h as amostras foram descongeladas e avaliou-se a concentração, a motilidade, a integridade de membrana plasmática pela coloração de eosina-nigrosina e a integridade do acrossoma pela coloração fast green/Bengal pink. Os dados foram avaliados por meio do teste de ANOVA ou Kruskal-Wallis quando necessário.

**Resultados:** Foram analisados 10 ejaculados (concentração =  $101 \pm 59.106$  espermatozoides/mL; motilidade =  $73,7 \pm 49,8\%$ ; morfologia =  $4,3 \pm 3,23$ ; integridade de membrana =  $89,8 \pm 3,7\%$ ). Após a descongelamento não houve diferenças significativas na motilidade (Plasma =  $18,4$ ;  $0,7-42$ ; HTF-HEPES =  $5,95$ ;  $1,8-47,9\%$ ; Sperm rinse =  $4,35$ ;  $2,3-58$ ;  $p=0,32$ ). Também não houve diferenças entre a porcentagem de espermatozoides vivos (Plasma =  $60,6 \pm 6,2$ ; HTF-HEPES =  $60,4 \pm 4,7$ ; Sperm rinse =  $59,7 \pm 6,2$ ;  $p=0,93$ ) e integridade de acrossoma (Plasma =  $63,7 \pm 13,6$ ; HTF-HEPES =  $57,2 \pm 12,3$ ; Sperm rinse =  $54,4 \pm 19$ ;  $p=0,39$ ).

**Conclusão:** A congelamento de sêmen pode ser realizada com a retirada do plasma seminal e substituição por HTF-HEPES ou Sperm rinse, sem prejuízos na integridade de membrana ou integridade acrossomal dos espermatozoides.

## P-28 - DIATERMIA OVARIANA POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: MODELO EXPERIMENTAL

ANITA PIMENTEL - NÚCLEO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR; DANIELLE KOBAYASHI; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; MARCOS VINICIUS MENDONÇA; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; RENATO FRAJNDLICH; NÚCLEO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR; EDISON CAPP; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; LUCIA KLIEMANN; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; HELENA CORLETA; NÚCLEO DE REPRODUÇÃO DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é desordem endócrino-metabólica mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada dentre outros por infertilidade anovulatória. Seu tratamento consiste na indução da ovulação com citrato de clomifene e gonadotrofinas que, apesar de eficazes, aumentam as taxas de gestação múltipla. Intervenção cirúrgica, como a diatermia ovariana, é opção terapêutica cujo principal benefício é a ovulação monofollicular. Entretanto realizada por videolaparoscopia pode levar a formação de aderências pélvicas, além de submeter à paciente aos riscos de um procedimento cirúrgico sob anestesia geral. O objetivo deste estudo é de estabelecer a técnica de cauterização ovariana por via transvaginal utilizando ovelhas como modelo experimental.

**Material e método:** Dez ovelhas foram sedadas e, após identificação ecográfica do ovário, estes foram punccionados com agulha especial e cauterizados com 40 W aplicados por 5 segundos em 4 pontos do parênquima esquerdo e 10 segundos no direito. No abate realizado após 48 horas foram analisados lesões de trajeto e coletados os ovários para análise. Dois ovários de ovelhas distintas mostraram cauterização característica com efeito da corrente elétrica por alteração da temperatura, hemorragia, áreas de necrose com infiltrado neutrocitário perivascular e tecido de granulação na tentativa de reparo tecidual. Não houve lesões significativas no trajeto da agulha, mesmo que em muitas ovelhas não tenha sido cauterizado o ovário durante o procedimento.

**Comentários:** Os ovários das ovelhas são de difícil identificação por ecografia transvaginal comparados aos de mulheres, entretanto, quando a cauterização ovariana ocorreu, a lesão provocada é característica e condiz com as poucas descrições na literatura atual. Um modelo experimental para cauterização ovariana precisa ser desenvolvido antes do uso desta técnica em mulheres, pois lesões por eletrocautério do aparelho digestivo e urinário podem resultar em graves complicações.

## P-29 - AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE BLASTOCISTOS EM FUNÇÃO DO NÚMERO DE CÉLULAS E GRAU DE FRAGMENTAÇÃO DOS EMBRIÕES EM D3

ANA LUIZA SGARBI ROSSI - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; BRUNA BARROS; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; THELMA CRISCUOLLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; RAQUEL COSSIELLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; LUCIANA GONÇALVES; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** O cultivo embrionário até o estágio de blastocisto permite a seleção de embriões com maior potencial de implantação. Entretanto, identificar os embriões que se desenvolverão até blastocisto é uma tarefa difícil. Nosso objetivo foi avaliar a formação de blastocistos com base na avaliação morfológica no dia 3.

**Materiais e métodos:** Após a fertilização os embriões foram cultivados individualmente em microgotas por 3 dias quando foram classificados e divididos em quatro grupos de cultivo: A-embriões com 6-8 células, graus 1/2; B->8 células, graus 1/2; C-<6 células, graus 1/2; e D-embriões com graus 3-5, independentemente do número de células. Os dados foram analisados por meio do teste Z para duas proporções e a regressão logística binária (&#945;= 0,05).

**Resultados:** A proporção de blastocistos produzida pelo grupo A(52,1%) foi similar a do grupo B(53,3%; IC95%=-0,21-0,18;  $p=0,91$ ), e superior as dos grupos C(29%; IC95%=0,04-0,4;  $p=0,01$ ) e D(23%; IC95%=0,1-0,4;  $p=0,01$ ). O grupo B produziu taxas de blastocisto maiores que o C(IC95%=0,003-0,48;  $p=0,047$ ) e D(IC95%=0,06-0,54;  $p=0,014$ ). Já os grupos C e D produziram taxas similares de blastocisto (IC95%=-0,16-0,28;  $p=0,6$ ). As chances de produção de blastocisto no grupo A foram similares em relação ao B (RC=0,95; IC95%=0,43-2,14;  $p=0,9$ ), porém foram aumentadas em relação ao C(RC=2,67; IC95%=1,13-6,29;  $p=0,02$ ) e D(RC=3,64; IC95%=1,36-9,72;  $p=0,01$ ). O grupo B produziu uma taxa maior de blastocisto que C(RC=2,79; IC95%=0,97-8,03;  $p=0,05$ ) e D(RC=3,81; IC95%=1,19-12,16;  $p=0,024$ ). Não houve alteração nas chances de produção de blastocisto entre os grupos C e D(RC=1,36; IC95%=0,41-4,52;  $p=0,6$ ).

**Conclusões:** Embriões no dia 3 com mais de 6 células e graus 1 e 2 produzem uma alta taxa de formação de blastocisto e podem ser cultivados preferencialmente para esse fim.

## P-30 - PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE: HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA NA FASE FOLICULAR TARDIA OFERECE UM BOM NÚMERO DE OÓCITOS.

ALESSANDRO SCHUFFNER - CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; RODRIGO POLETTI; CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; JANICELI SILVESTRI; COP - CENTRO DE ONCOLOGIA DO PARANÁ; THIAGO PLACIDO; CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**Objetivo:** Descrever hiperestimulação ovariana controlada iniciada na fase folicular tardia para preservar a fertilidade em pacientes com câncer. Como ela já tinha uma metástase ovariana e não tinha parceiro, decidimos criopreservar oócitos. Como não tínhamos tempo suficiente, iniciamos a estimulação num momento diferente do usual.

**Desenho:** Relato de caso

**Material e Métodos:** Uma mulher com 23 anos de idade apresentou um cisto ovariano, foi submetida à ooforectomia que mostrou adenocarcinoma de apêndice. Após consulta com oncologista e paciente, foi determinado que iniciáramos a estimulação ovariana na fase folicular tardia e com subsequente criopreservação oocitária, antes da cirurgia intestinal e quimioterapia.

**Resultados:** O 9º dia do ciclo, foi o primeiro dia de estimulação com 300 IU de HMG (Merional), antagonista do GnRH Cetorelix 0.25 mg (Cetrotide) e letrozol 5 mg, todas as medicações usadas diariamente e depois ajustadas conforme resposta. Níveis hormonais no sexto (d6), sétimo (d7) e oitavo dia (d8) da estimulação foram, respectivamente: progesterona 0.5 ng/mL - 0.7 ng/mL - 1.0 ng/mL; LH 1,1 mIU/mL - 1,0 mIU/mL - 1.0 mIU/mL; estradiol 555 pg/mL - 709 pg/mL - 794 pg/mL. Quando o folículo dominante atingiu 18 mm de diâmetro médio, foi administrado 6.500 IU de rCG (Ovidrel). A aspiração oocitária foi realizada 35 horas após, e 10 oócitos foram recuperados; 5 metáfase II, 2 metáfase I e 3 pófase I. Sendo estes então, criopreservados.

**Conclusões:** Em situações clínicas em que se necessita iniciar a quimioterapia o quanto antes, a estimulação ovariana iniciada na fase folicular tardia se mostrou capaz de produzir um bom número de óvulos para criopreservação o que parece ser uma opção promissora para preservar a fertilidade.

## P-31 - O QUE CASAIS EM SEU PRIMEIRO TRATAMENTO DEVEM ESCOLHER: VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS OU EMBRIÕES?

JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; THELMA CRISCUOLLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; RAQUEL COSSIELLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANA LUIZA SGARBI ROSSI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; BRUNA BARROS; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; LUCIANA GONÇALVES; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL

**Introdução:** Alguns casais têm restrições éticas/religiosas a criopreservação de embriões e preferem a criopreservação de óvulos. Nosso objetivo foi comparar a taxa de gestação(TG) de transferência de embriões vitrifi-



cados/aquecidos(EVA) e de embriões provenientes de óvulos vitrificados/aquecidos(EOVA) de pacientes após a falha de sua primeira tentativa de tratamento de fertilização in vitro(FIV).

**Materiais e métodos:** Embriões e óvulos excedentes de ciclos de FIV foram vitrificados entre 01/2004 e 02/2008 de acordo com o desejo do casal. A criopreservação/aquecimento de óvulos e embriões seguiu as determinações do fabricante do kit(Irvine Scientific). Dados (média±desvio padrão-DP) sobre os números de embriões e óvulos degenerados, de embriões transferidos, taxa de implantação(TI) e gestação(TG) foram comparadas por meio dos testes T de Student e Z para 2 proporções. A significância foi de  $p=0,05$ .

**Resultados:** Foram aquecidos 472 embriões e 193 óvulos para a transferência em 134 ciclos de transferência de EVA e 48 de EOVA. A degeneração foi menor em EVA ( $0,4\pm0,07$ ) do que em EOVA ( $1,1\pm0,2$ ;  $p=0,001$ ). O número de EVA( $n=3\pm0,08$ ) e EOVA transferidos( $n=3\pm0,15$ ) foram similares ( $p=0,93$ ). Não houve diferenças na TI de EVA( $0,16\pm0,04$ ) e EOVA( $0,15\pm0,02$ ;  $p=0,7$ ). A taxa de gestação foi similar entre EVA(34%) e EOVA(44%), bem como a razão de verossimilhança ( $RV=1,58$ ;  $IC\ 95\%=0,8-3,11$ ;  $p=0,18$ ). Também não houve diferença no número de EVA( $n=10$ ) e EOVA( $n=10$ ;  $p=0,65$ ) necessários para a obtenção de gestação.

**Conclusões:** Os casais em seu primeiro tratamento de FIV podem escolher entre a criopreservação de óvulos e embriões com segurança e sem prejuízo nos resultados posteriores.

### P-32 - A VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS PRODUZ UMA TAXA DE ANEUPLOIDIA MAIOR QUE A VITRIFICAÇÃO DE EMBRIÕES?

LUCIANA GONÇALVES - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; RAQUEL COSSIELLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; BRUNA BARROS; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANA LUIZA SGARBI ROSSI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; THELMA CRISCUOLO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; THAIS ERZEDELLO DE PAULA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** O sucesso da vitrificação de óvulos se baseia na exposição a altas concentrações de crioprotetor e resfriamento ultra-rápido, que impedem a formação de cristais de gelo. Entretanto, a vitrificação pode perturbar a formação dos fusos meióticos, causando preocupações em relação à taxa de aneuploidias. Nosso objetivo foi comparar as taxas de aneuploidia de embriões vitrificados/aquecidos(EVA) com as taxas de aneuploidia de embriões desenvolvidos a partir de óvulos vitrificados/aquecidos (EOVA).

**Materiais e métodos:** A vitrificação foi oferecida para casais com embriões excedentes de boa qualidade ( $>6$  células-grau2) ou mais de 8 óvulos maduros e com restrições a criopreservação de embriões. A criopreservação seguiu as instruções do fabricante do kit(Irvine Scientific). Pacientes que apresentaram falha no ciclo fresco tiveram os embriões/óvulos aquecidos e transferidos após preparação endometrial. O cultivo pós aquecimento foi de 4 horas para os EVAs. A ICSI foi realizada 4 pós-aquecimento e os EOVA transferidos após 3 dias de cultura. Foi realizado PGS-FISH para 5 cromossomos (13, 18, 21, X and Y) e os dados foram analisados por meio do teste Z para 2 proporções e regressão logística binária.

**Resultados:** 116 EVAs e 29 EOVA tiveram taxas de aneuploidia similares (EVA=65%; EOVA=62%;  $CI\ 95\%=-0,09$ ;  $0,16$ ;  $p=0,6$ ). As taxas de aneuploidias somáticas (EVA=55%; EOVA=60%;  $CI\ 95\%=-0,18$ ;  $0,08$ ;  $p=0,47$ ) e sexuais(EVA=15%; EOVA=14%;  $IC\ 95\%=-0,17$ ;  $0,22$ ;  $p=0,8$ ) também foram similares. Conseqüentemente, as chances de aneuploidia nos EVA não foram alteradas em relação às chances nos EOVA(razão de verossimilhança=0,89;  $IC95\%=0,49-1,52$ ;  $p=0,6$ ).

**Conclusões:** Nossos dados sugerem que a vitrificação de óvulos não aumentam as taxas de aneuploidia para os cromossomos 13, 18, 21, X e Y.

### P-33 - AS MICRODELEÇÕES DO CROMOSSOMO Y PODEM ESTAR RELACIONADAS AOS ABORTAMENTOS RECORRENTES?

MAURO BIBANÇOS - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO DA ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO HOMEN DE MELLO BIANCHI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; VAMBERTO MAIA FILHO; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; FERNANDO PRADO FERREIRA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; NILSON DONADIO; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL; TSUTOMO AOKI; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** A investigação dos abortamentos recorrentes (AR) se concentra em fatores femininos. Porém, publicações recentes relataram que microdeleções do cromossomo Y (mdY) podem estar associadas a AR, mas as frequências de mdY apresentadas são discrepantes (16% a 82%). Nosso objetivo foi estudar a frequência de mdY em uma amostra selecionada de pacientes com AR.

**Materiais e métodos:** Pacientes com AR recrutadas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Huntington Medicina Reprodutiva passaram por extensa investigação ligados ao AR. Os homens foram submetidos ao exame de mdY por PCR para as regiões STS-DYS236, STS-DYS235, STS-DYS262, e STS-DYS220. Os produtos foram identificados após eletroforese. As comparações de proporções foram realizadas por meio do teste Z para uma ou duas amostras. O nível de significância foi  $p<0,05$ .

**Resultados:** Vinte e sete casais sofreram  $3\pm1$  abortamentos consecutivos (média±DP). A idade das mulheres foi de  $30\pm3$  anos e dos homens  $35\pm6$  anos. Todos os casais apresentaram cariótipo com bandas G normais. Também, todos os casais não apresentaram alterações anatômicas, hormonais, anti-fosfolípidos ou de coagulação. Os homens possuíam concentrações de  $24,6\pm8,7\times10^6$  espermatozoides/mL, motilidade de  $52\pm11\%$  e morfologia de  $5\pm1,9\%$ . A frequência de afetados(fa) ( $n=1$ ;  $DYS220$ ;  $fa=0,04$ ) foi significativamente menor que a de não afetados (fna) ( $n=26$ ;  $fna=0,96$ ;  $p<0,0001$ ). A frequência de afetados foi significativamente menor que a relatada em um dos trabalhos(fp1) ( $fp1=0,82$ ;  $p<0,0001$ ) e tendeu a ser menor que a do segundo trabalho (fp2=0,16;  $p=0,07$ ).

**Conclusão:** As microdeleções do cromossomo Y não estão associadas a abortamentos recorrentes nesse grupo seletivo de pacientes.

### P-34 - TAXA DE FERTILIZAÇÃO ANORMAL E RESULTADOS DE ICSI: VALOR PREDITIVO

PIRSCILA QUEIROZ - FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; CAMILA MADASCHI; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; MARIO CAVAGNA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; ASSUMPTO IACONELLI JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; EDSON BORGES JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

**Objetivo:** avaliar a significância prognóstica da fertilização anormal (FA) na eficiência da produção de embriões derivados de oócitos fertilizados normalmente e nos resultados dos ciclos de ICSI.

**Metodologia:** A porcentagem de embriões provenientes de fertilização anormal (presença de um, três ou mais pró-núcleos, 18 horas após a ICSI) foi avaliada em 1501 ciclos. A influência da porcentagem de FA na taxa de bons embriões derivados de oócitos normalmente fertilizados e nos resultados da ICSI foi analisada. Para verificar qual seria a mínima porcentagem de FA que afetaria os resultados da ICSI, os ciclos foram divididos de acordo com as porcentagens de FA: 1-25% ( $n=468$ ); 26-50% ( $n=78$ ); 51-100% ( $n=12$ ), e os grupos foram comparados ao grupo onde não houve FA (grupo-controle,  $n=943$ ).

**Resultados:** Os resultados encontrados mostraram uma influência negativa da FA na porcentagem de embriões de boa qualidade ( $CR: -0,326$ ,  $p<0,001$ ) e na taxa de implantação ( $CR: -0,163$ ,  $p=0,008$ ). Verificou-se também que a porcentagem de FA é determinante nas probabilidades de ocorrência de gestação positiva (Odds ratio: 0,99,  $p=0,009$ ) e aborto (Odds ratio = 1,03;  $p=0,010$ ). Quando a taxa de FA foi  $\geq 8804$ ; 25%, os resultados da ICSI não foram prejudicados, porém quando a taxa foi  $> 25\%$ , a porcentagem de bons embriões ( $p=0,005$ ) e as taxas de implantação ( $p=0,039$ ), gestação ( $p=0,091$ ) e abortos ( $p=0,0113$ ) foram inferiores ao grupo controle.

**Conclusões:** Nossos achados questionam o quanto embriões normais derivados de ciclos onde a porcentagem de FA é  $>25\%$  podem apresentar erros cromossômicos. Desta forma, estratégias para detectar erros de cromossomos em embriões fertilizados normalmente são extremamente importantes, principalmente quando a porcentagem de fertilização anormal é alta.

### P-35 - O BENEFÍCIO DA INJEÇÃO ZNTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES MORFOLOGICAMENTE SELECIONADOS PARA PACIENTES OLIGOASTENOZOOSPÉRMICOS.

RITA DE CÁSSIA SÁVIO FIGUEIRA - FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; DANIELA PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; PRISCILA QUEIROZ; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; CAMILA MADASCHI; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; ASSUMPTO IACONELLI JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA; EDSON BORGES JR.; FERTILITY - CENTRO DE FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

**Objetivo:** Estudos sugerem que a morfologia espermática influencia significativamente a eficiência da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). O presente estudo objetiva avaliar os benefícios da injeção intracitoplasmática de espermatozoides morfolologicamente selecionados (IMSI) de acordo com a porcentagem de espermatozoides móveis por mL.

**Metodologia:** Neste estudo, 174 pacientes foram randomizados em dois grupos: IMSI ( $n=87$ ), no qual a seleção espermática para injeção foi realizada com alta magnificação (6600x); e Controle ( $n=87$ ), no qual a seleção

espermática foi realizada em magnificação convencional (400x). A fertilização, a porcentagem de embriões com boa qualidade e as taxas de gestação e implantação foram comparadas entre os grupos. Posteriormente os pacientes foram divididos de acordo com a causa de infertilidade, sendo aqueles com fator masculino analisados separadamente. Com a finalidade de detectar qual a concentração espermática mínima na qual a IMSI melhoraria os resultados, os ciclos foram divididos de acordo com a porcentagem de espermatozoides móveis por mL: <1, 1-5, 5-10, 10-15, 15-20 e >20X106/mL.

**Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos para nenhuma das variáveis avaliadas. No entanto, quando foram avaliados exclusivamente os casos de fator masculino, quando comparado ao grupo controle, o grupo IMSI apresentou maiores porcentagens de bons embriões (59,3% vs. 65,0%,  $p=0,040$ ) e maiores taxas de implantação (26,8% vs. 32,4%,  $p=0,050$ ). Além disso, quando a porcentagem de espermatozoides móveis foi  $\geq 8804;10 \times 10^6/\text{mL}$ , a utilização do IMSI levou a maiores taxas de fertilização (61,3% vs. 71,5%,  $p=0,013$ ), porcentagem de bons-embriões (50,8% vs. 68,3%,  $p=0,033$ ) e taxa de implantação (24,7% vs. 31,7%,  $p=0,025$ ). Por outro lado, não foram observados efeitos benéficos da IMSI quando a porcentagem de espermatozoides móveis foi  $>10 \times 10^6/\text{mL}$ .

**Conclusões:** Nossos resultados sugerem que a utilização do IMSI quando a infertilidade envolve o fator masculino pode levar a bons resultados especialmente se a concentração de espermatozoides móveis é  $\geq 8804;10 \times 10^6/\text{mL}$ . No entanto, mais estudos são necessários para avaliar seus benefícios para outras desordens reprodutivas.

### P-36 - EFEITOS DOS MEIOS DE CULTURA NA MORFOLOGIA DE ZIGOTOS E EMBRIÕES

RAQUEL COSSIELLO - HUNTINGTON; ALEXANDROS AGGELIS; CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA DE CAMPINAS; VANESSA COMAR; CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA DE CAMPINAS; DANIEL FAUNDES; CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA DE CAMPINAS; CARLOS ALBERTO PETTA; CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA DE CAMPINAS

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi comparar os efeitos de diferentes meios de cultura na morfologia de zigotos e embriões.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo conduzido no Centro de Reprodução Humana de Campinas, onde 2289 embriões de 319 ciclos de ICSI foram avaliados de setembro de 2006 a setembro de 2008. O protocolo longo foi usado para estimulação ovariana em todos os casos.

Todos oócitos foram cultivados em dois meios diferentes. O meio HTF (Irvine Scientific) foi usado como meio padrão enquanto que os meios Universal IVF Medium (Medicult), Global LGGG (LifeGlobal) e IVF-30 (Vitrolife) foram usados como meio secundário. A separação dos oócitos em meios diferentes foi realizada alternadamente após ICSI.

A presença e a posição de pronúcleos e NPBs foram checadas 18-20 horas após ICSI. Baseado na classificação descrita por Gianaroli et al 2003, os zigotos foram identificados como: (A1) pronúcleos justapostos e centralizados com NPBs grandes e alinhados; (A2) pronúcleos justapostos e centralizados com NPBs grandes e dispersos.

Os embriões foram avaliados 44-46 horas após ICSI de acordo com o número de blastômeros, porcentagem de fragmentação e multinucleação. Os embriões considerados como "top" apresentaram quatro blastômeros regulares, fragmentação menor que 20% do volume embrionário e blastômeros não multinucleados.

**Resultados:** Quando a classificação dos zigotos foi analisada, o meio Vitrolife demonstrou maior porcentagem (55,2%) de zigotos A1+A2, em relação ao Irvine, LifeGlobal e Medicult (49,1%, 44,7% e 44,2%, respectivamente).

A porcentagem de embriões "top" foi significativamente maior no meio LifeGlobal (40,4%) comparado com Irvine (21,1%), Vitrolife (25,0%) e Medicult (11,1%). No dia 2, Medicult produziu mais embriões com três células em relação aos outros meios que produziram mais embriões com quatro células.

**Conclusão:** Os dados mostraram diferenças significativas entre os quatro meios de cultura sobre a morfologia dos zigotos e morfologia embrionária. Vitrolife resultou em maior número de zigotos com pronúcleos centralizados e nucléolos justapostos e dispersos. LifeGlobal sustentou maior formação de embriões "top" no dia 2 e maiores taxas de clivagem em relação aos demais meios.

### P-37 - PREFERÊNCIAS E DEMANDA PARA A SELEÇÃO DE SEXO PRÉ-CONCEPÇÃO OU PRÉ-IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA POR RAZÕES NÃO MÉDICAS

GEORGE CALDAS - CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; ERIKA CALDAS; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; EDILSON ARAÚJO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - RENORBIO; TATIANA BONETTI; CEMISE-CLIFERT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; CLAUDIO LEAL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; AURÉLIO COSTA; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Objetivos:** Novas tecnologias permitem a seleção do sexo dos filhos antes da concepção ou implantação embrionária, o que traz complexos dilemas éticos e morais. O método de citometria de fluxo é capaz de separar os espermatozoides que carregam o cromossomo X ou Y para serem utilizados em técnicas de

inseminação intra-uterina ou fertilização in vitro e, portanto seleciona o sexo do embrião antes de sua concepção. Já o diagnóstico genético pré-implantacional, apesar de ser mais utilizado para diagnóstico de doenças genéticas, é capaz de determinar o sexo dos embriões pré-implantação. O objetivo deste estudo foi avaliar a aceitação da seleção de sexo por razões não médicas e a preferência de sexo dos futuros filhos através de uma pesquisa de opinião.

**Metodologia:** Foram analisados 723 questionários respondidos por profissionais da área da saúde participantes do 51º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em Novembro de 2005 no Rio de Janeiro.

**Resultados:** A idade média dos participantes foi  $42,8 \pm 10,5$  anos, a maioria era casada ou tinha relacionamento estável (80,5%), com filhos (71,9%) e pertencente à religião católica (72,5%). Quando questionado se os participantes tinham preferência por sexo caso pudessem ter apenas um filho saudável, apenas 26% gostariam de escolher o sexo do filho (13% preferiam meninos e 13% meninas). Por outro lado, supondo que tivessem dois filhos do mesmo sexo, 57% dos participantes gostariam de escolher o sexo do terceiro filho. Caso a seleção de sexo fosse um método simples, seguro, e barato, 47% da população estudada consideraria utilizá-lo para seleção do sexo dos filhos. Além disso, aqueles que possuíam filhos tinham probabilidade duas vezes maior de considerar a seleção do sexo dos futuros filhos (OR: 1,95, IC 95%: 1,2 - 3,1;  $p=0,006$ ).

**Conclusões:** Apesar dos conflitos éticos e morais, a seleção de sexo por razões não médicas é aceita por uma grande parcela da população, principalmente quando os indivíduos já têm a experiência de ter filhos; sugerindo que inicialmente, o desejo de conceber uma criança supera a preferência do sexo da mesma. Os achados deste estudo podem contribuir para as diretrizes legais e éticas da seleção de sexo por razões não médicas.

### P-38 - COMPARAÇÃO DOS PARÂMETROS MORFOLÓGICOS DO ESPERMATOZÓIDE UTILIZANDO DUAS TÉCNICAS DE SELEÇÃO ESPERMÁTICA: GRADIENTES X SWIM UP

GALGÂNHO N. S. SOUSA - CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO F. CARVALHO; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / UFPI / NOVAFAPI; FRANCIELE OSMARINI LUNARDI; BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; INGRID DE SOUZA SENE; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; LYZZIANNE NEVES BONA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; LUIS EVALDO M. PÁDUA; UFPI-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; ÉRICA SUZANNE S. LEAL; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI

**Objetivos:** Métodos de melhora da qualidade seminal após diferentes métodos de preparação têm sido publicada. Gradientes de densidade (GD) por centrifugação, apesar de melhorar parâmetros seminais e retirar microorganismos, mostram um aumento da porcentagem de DNA fragmentado em relação ao swim up (SW). Este estudo objetiva comparar parâmetros seminais entre técnicas de gradiente e swim up.

**Metodologia:** Estudo prospectivo, randomizado duplo cego. Foram avaliados concentração, graus de mobilidade e morfologia em 30 amostras seminais de março a maio de 2009. Foram excluídas do estudo amostras seminais com concentração inferior a 5,0 milhões/mL. Parâmetros utilizados para mensurar morfologia foram % de espermatozoides ovais, Índice Acrossomal (IA), Índice de Teratozoospermia (TZI) e Índice de Deformidade Espermática (SDI), utilizando critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). Comparação dos parâmetros do ejaculado fresco e após as técnicas GD e SW e os parâmetros finais entre as duas técnicas foram realizadas utilizando teste de Wilcoxon, sendo significativo  $p<0,05$ .

**Resultados:** Comparando ejaculado fresco e GD, foram significativos os parâmetros, % de espermatozoides com mobilidade progressiva lenta (B)  $p=0,01$  e imóvel (D)  $p=0,03$ ; IA,  $p=0,0001$  e TZI,  $p=0,01$ . Na técnica de SW, menor concentração de espermatozoides recuperados mostrou-se significativa,  $p=0,0007$  e a % de mobilidade mostrou-se melhor alterando a % de progressivo rápido (A)  $p=0,009$ , (B)  $p=0,008$ , (C) ausência de progressividade,  $p=0,04$  e (D) não foi avaliado por apresentar um número pequeno nesta técnica. A % de espermatozoides ovais e IA foram significativamente maior após a técnica de SW ( $p=0,03$  e  $p=0,0009$ , respectivamente). Comparando GD e SW, (A) mostrou-se significativamente maior em SW ( $p=0,04$ ) e (D) menor ( $p=0,0003$ ). Concentração em GD foi superior a SW sendo estatisticamente significativa ( $p=0,0006$ ). Nenhum dos parâmetros morfológicos avaliados foram estatisticamente significantes.

**Conclusões:** As técnicas de seleção espermática avaliadas mostram-se eficientes para recuperação de espermatozoides e parâmetros morfológicos em relação à amostra do ejaculado fresco. Quando considerados os resultados entre GD e SW, a seleção entre ambas apresentou distinções, porém os critérios morfológicos não se sobressaíram em nenhuma das técnicas.

### P-39 - ANÁLISE COMPARATIVA DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM MULHERES ACIMA DE 37 ANOS



MARIA CECILIA ERTHAL - CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; MARIA CECILIA CARDOSO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; CÁSSIO SARTÓRIO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; LUIZ FELIPE BITTENCOURT DE ARAÚJO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; FERNANDA COUTO FERREIRA; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO

**Objetivos:** Analisar resultados de diferentes protocolos de estimulação ovariana para fertilização in vitro (FIV) em pacientes com idade superior a 37 anos.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente os resultados de 70 ciclos de FIV, no período de agosto de 2006 a março de 2009. As pacientes foram distribuídas de forma aleatória em quatro grupos conforme o protocolo de estimulação utilizado: 1) citrato de clomifeno (CC) e hMG, com análogo antagonista; 2) FSHr e hMG ou LHR, com antagonista; 3) FSHr e hMG ou LHR, com análogo agonista em protocolo longo; 4) FSHr e hMG ou LHR, com agonista em flare-up. Utilizou-se o teste  $\chi^2$  e o de Fisher para a análise estatística.

**Resultados:** No grupo 1, foram realizados 24 ciclos, com taxas de gravidez/ciclo de 25%, de gravidez/transferência de 30% (n=6) e de cancelamento de 12,5% (n=3). No grupo 2, foram realizados 27 ciclos, com taxas de gravidez/ciclo de 29,6%, de gravidez/transferência de 33,3% (n=8) e de cancelamento de 0%. No grupo 3, foram realizados 10 ciclos, com taxas de gravidez/ciclo de 20%, de gravidez/transferência de 22,2% (n=2) e de cancelamento de 10% (n=1). No grupo 4, foram realizados 9 ciclos, com taxas de gravidez/ciclo de 11,1%, de gravidez/transferência de 14,3% (n=1) e de cancelamento de 11,1% (n=1).

**Conclusões:** Observou-se que os protocolos que utilizaram antagonista (grupos 1 e 2) obtiveram melhores resultados nesta faixa etária. Não houve diferenças significativas entre os grupos 1 e 2 (p= 0.7622). Desta maneira, concluiu-se que o CC com hMG, pode ser considerada uma opção conveniente e eficaz, reduzindo os custos do tratamento.

#### P-40 - USO ORAL DE ISOFLAVONAS EM PACIENTES COM INFERTILIDADE MASCULINA

LUANA LARA - CONCEPTION CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA; ELEONORA BEDIN PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; FÁBIO FIRMBACH PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

**Objetivo:** Avaliar a ação de isoflavona, um fitoestrógeno que apresenta atividade antioxidante, nos espermatozoides de pacientes com infertilidade, a fim de promover a melhora na qualidade de vida de pacientes com dificuldades de engravidar suas parceiras.

**Metodologia:** Amostras seminais foram coletadas em clínica privada após 3-5 dias de abstinência. 80 homens inférteis com oligozoospermia concordaram em participar do estudo. Grupo A (40 homens): um ano de tratamento: placebo, washout, isoflavona. Variáveis seminais (concentração, motilidade e morfologia espermáticas) avaliadas no final de cada período. Grupo B (40 homens): um ano de tratamento: isoflavona, washout, placebo. Variáveis seminais avaliadas no final de cada período. Em ambos os grupos foram avaliadas as atividades das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (Sod) e catalase (Cat), além da determinação da peroxidação lipídica (MDA).

**Resultados:** Isoflavona versus placebo: não houve diferença antes do início do tratamento na concentração espermática (P = 0,094), motilidade (P = 0,09), morfologia de acordo com a OMS (P = 0,08) e critério de Tygerberg (P = 0,09). Não houve diferença nos níveis de Sod (P = 0,08), Cat (P = 0,07), e MDA (P = 0,07). Isoflavona (após quatro meses): nenhuma melhora na concentração espermática, (P = 0,121), motilidade (P = 0,132), morfologia quanto ao critério da OMS (P = 0,114) e estrito de Tygerberg (P = 0,09) e níveis de Sod (P = 0,131). Entretanto, com o fim do tratamento, os níveis de Catalase diminuíram (P = 0,04) e os níveis de MDA aumentaram (P = 0,04). Placebo (após quatro meses): nenhuma melhora na concentração espermática, (P = 0,112), motilidade (P = 0,181), morfologia quanto ao critério da OMS (P = 0,189) e estrito de Tygerberg (P = 0,210). Não houve diferença nos níveis de Sod (P = 0,191), nos níveis de Cat (P = 0,165) e MDA (P = 0,124).

**Conclusões:** Nossos dados apontam que o uso de isoflavonas aumenta os níveis de Catalase (enzima protetora de estresse oxidativo) e diminui a peroxidação lipídica da membrana dos espermatozoides. Não houve melhora na qualidade seminal de pacientes tratados com isoflavona.

Apoio: Fapergs e CNPq

#### P-41 - ADIÇÃO IN VITRO DE RESVERATROL EM AMOSTRAS DE SÊMEN PARA CRIOPRESERVAÇÃO

LUANA LARA - CONCEPTION CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA; ELEONORA PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; FÁBIO PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os marcadores de estresse oxidativo e os parâmetros seminais antes e após o uso de resveratrol, um importante antioxidante, na criopreservação do sêmen humano.

**Metodologia:** Espermatozoides do ejaculado de 20 homens inférteis e 10 doadores férteis foram examinados.

Marcadores de estresse oxidativo incluem os níveis de espécies reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e as enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT). Amostras foram divididas em 4 alíquotas e adicionado resveratrol em 3 alíquotas (0,1 mM, 1,0 mM e 10,0 mM). Todas as 4 alíquotas foram criopreservadas.

**Resultados:** A criopreservação provoca uma diminuição na atividade de SOD em homens inférteis, com ou sem o antioxidante resveratrol (p = 0.03). No entanto, a atividade de CAT foi maior em todas as amostras de pós-descongelamento, tanto em homens férteis como inférteis, quando comparada com as amostras de pré-congelamento (p = 0.04). A adição de resveratrol foi capaz de aumentar a atividade da SOD em uma concentração de forma independente em amostras de pós-descongelamento de homens inférteis (p = 0.03). Tanto homens férteis como inférteis mostraram aumento nos valores de TBARS após a criopreservação, que foram impedidos pelo resveratrol, independente de sua concentração (p = 0.03). Uma correlação negativa foi encontrada entre a motilidade espermática e valores de TBARS em homens inférteis, tanto nas amostras de pré-congelamento (-0.868, p < 0.05) quanto nas amostras de pós-descongelamento (-0.897, p < 0.05).

**Conclusões:** Resveratrol é capaz de prevenir lipoperoxidação pós-descongelamento tanto em homens férteis como em homens inférteis, mas o antioxidante não foi capaz de impedir a diminuição da motilidade espermática causada pela criopreservação.

Apoio: Fapergs, CNPq

#### P-42 - "ESTABELECIMENTO DE UM BANCO DE LINHAGENS DE CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS HUMANAS"

MARIANE SECCO - CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP; MAYRA PELATTI; CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP; TATIANA JAZEDJE; CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP; EDER ZUCCONI; CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP; NATÁSSIA VIEIRA; CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP; JULIANA F. CUZZI; GENESIS GENETICS BRASIL; PÉRICLES A. HASSUN FILHO; GENESIS GENETICS BRASIL; MAYANA ZATZ; CENTRO DE ESTUDOS DO GENOMA HUMANO-USP

**Objetivo:** O uso de células-tronco obtidas de indivíduos afetados por doenças genéticas constitui uma metodologia que permitirá aprofundar e dar um salto qualitativo nas pesquisas em seres humanos por meio do estudo dos efeitos de mutações patogênicas sobre o desenvolvimento e a identificação de vias que levem a abordagens terapêuticas. Desta forma, determinou-se como objetivo deste trabalho estabelecer um banco de linhagens de células-tronco embrionárias humanas (hESC) provenientes tanto de embriões congelados há pelo menos três anos, quanto daqueles que, por apresentarem alterações genéticas e morfológicas incompatíveis com o desenvolvimento, são inviáveis para implantação.

**Metodologia:** Os embriões foram analisados quanto a sua morfologia e capacidade de desenvolvimento in vitro, sendo que aqueles considerados inadequados para a transferência foram doados para o estudo. Nos casos com indicação para o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (PGD), as células embrionárias foram analisadas pelas técnicas de FISH (fluorescence in situ hybridization) e PCR (reação em cadeia da polimerase) para detecção de aneuploidias ou alterações monogênicas, respectivamente. Os embriões geneticamente alterados, foram incluídos na pesquisa e derivação de hESC. No embrião em estágio de blastocisto a zona pelúcida foi removida e a massa celular interna (ICM; inner cell mass) isolada pela emissão de pulsos de laser. A ICM foi plaqueada em fibroblastos irradiados e cultivada em meio de manutenção de hESC. Este projeto tem aprovação do comitê de ética do Instituto de Biociências-Universidade de São Paulo.

**Resultados:** A experiência deste grupo de pesquisa no cultivo de linhagens pré-estabelecidas de hESC, permite afirmar que a implementação do diagnóstico genético pré-implantacional possibilita a detecção de embriões geneticamente alterados e, posteriormente, a derivação de novas linhagens de derivação de hESC. Tais resultados fazem parte do projeto de pesquisa "Células Tronco em Doenças Genéticas Humanas - CETGEN" aprovado pelo Comitê de Coordenação do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia, financiado pelo CNPq e FAPESP.

**Conclusão:** O sucesso na obtenção de hESC de embriões portadores de anomalias cromossômicas numéricas ou mutações gênicas possibilita a obtenção de novas linhagens celulares que podem contribuir para o entendimento de malformações humanas e doenças genéticas, além de permitir novas abordagens terapêuticas visando o tratamento dessas patologias.

#### P-43 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE AMOSTRAS DE SÊMEN COLETADAS PARA CICLO DE ICSI E AMOSTRAS DE SÊMEN COLETADAS PARA AVALIAÇÃO DA INFERTILIDADE

LUANA LARA - CONCEPTION CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA; ELEONORA BEDIN PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; FÁBIO FIRMBACH PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL



**Objetivo:** O principal objetivo deste estudo foi investigar as diferenças na qualidade do sêmen entre amostras coletadas por masturbação para utilização no dia do procedimento com ICSI e amostras coletadas para avaliação da infertilidade.

**Metodologia:** Amostras de sêmen foram obtidas de 426 parceiros de mulheres submetidas a tratamento com ciclos de ICSI no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2008. Todas as amostras foram coletadas na mesma sala e avaliadas pela mesma pessoa. Amostras de sêmen foram coletadas após 3-5 dias de abstinência e foram analisadas para a concentração espermática e porcentagem de motilidade espermática de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde e morfologia espermática de acordo com o critério estrito de Tygerberg. As diferenças nos parâmetros seminais entre as amostras coletadas para utilização imediata nos ciclos de ICSI e as análises anteriores foram comparadas estatisticamente.

**Resultados:** A concentração espermática foi significativamente menor ( $P < 0,03$ ) nas amostras de sêmen coletadas no dia da recuperação oocitária ( $12,2 \pm 5,2$ ) em comparação às amostras previamente analisadas para infertilidade (média:  $26,2 \pm 11,2$ ). A motilidade espermática também diminuiu no dia da investigação de infertilidade ( $54,1 \pm 23,1$ ) para o dia da recuperação oocitária ( $32,7 \pm 14,2$ ) ( $P = 0,04$ ). No entanto, a morfologia espermática de acordo com o critério estrito de Tygerberg não diferiu entre o dia da investigação de infertilidade e o dia da recuperação oocitária ( $4,9 \pm 2,1$ ) ( $P = 0,09$ ).

**Conclusões:** Nossos resultados sugerem que a diminuição da qualidade seminal é, pelo menos em parte, resultado do estresse psicológico agudo que é vivenciado pelos pacientes quando solicitados a fornecer uma amostra seminal no dia do procedimento de ICSI. Portanto, homens com oligozoospermia grave, no dia da avaliação de infertilidade podem optar pela criopreservação do sêmen. A utilização de amostras de sêmen criopreservado poderia ser uma opção para superar os problemas com a qualidade espermática no dia do procedimento de ICSI.

Apoio: Fapergs e CNPq

#### P-44 - ASSOCIAÇÃO DA HMG PURIFICADA AO FSH RECOMBINANTE PARA MULHERES COM 35 OU MAIS ANOS EM CICLOS DE ICSI

LIZANDRA MOURA PARAVIDINE SASAKI - GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; BRUNO RAMALHO DE CARVALHO; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; MARCELE AVELINO DE SOUSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; ÍRIS DE OLIVEIRA CBRAL; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; ANTÔNIO CÉSAR PAES BARBOSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; ADELINO AMARAL SILVA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA; HITOMI MIURA NAKAGAWA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA

**Objetivos:** Avaliar se a adição da HMG purificada ao FSH recombinante para indução de ovulação melhora os resultados da ICSI em mulheres com idade  $\geq 35$  anos.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente 226 ciclos consecutivos de ICSI utilizando protocolo clássico longo, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. Idade  $\geq 35$  anos foi critério de inclusão. Excluíram-se pacientes com ooforectomia prévia, endocrinopatias, doenças genéticas e/ou endometriose. A casuística final foi de 91 pacientes, sendo 60 ciclos induzidos com FSH recombinante exclusivo (Grupo A) e 31 associando HMG purificada (Grupo B). Avaliamos tempo de estimulação, contagens de folículos  $\geq 8805$ ; 18 mm no dia da hCG e oócitos maduros aspirados, número de embriões de boa qualidade em D2 ou D3 e taxas de gravidez química. As análises estatísticas foram feitas pelos testes t não pareado e de Mann-Whitney, e testes de Chi-quadrado e exato de Fisher para a variáveis binominais.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Quando comparados os grupos A e B, observaram-se idades médias de  $38,37 \pm 2,75$  e  $39,03 \pm 2,41$  anos, respectivamente ( $p > 0,05$ ). As doses recebidas de FSH recombinante foram semelhantes entre os grupos. O tempo de estimulação (grupo A:  $9,32 \pm 1,28$  vs. grupo B:  $9,93 \pm 1,41$  dias;  $p < 0,05$ ) e a contagem de folículos dominantes no dia da hCG (grupo A:  $5,13 \pm 3,23$  vs. grupo B:  $3,61 \pm 1,87$ ;  $p < 0,05$ ) foram significativamente diferentes entre os grupos, mas não houve diferenças entre os números de oócitos maduros aspirados (grupo A:  $6,3 \pm 4,92$  vs. grupo B:  $4,8 \pm 4,09$ ) e embriões de boa qualidade (grupo A:  $2,32 \pm 1,98$  vs. grupo B:  $1,87 \pm 1,8$ ) ou as taxas de gestação (grupo A:  $28,6\%$  vs. grupo B:  $29,17\%$ ).

**Conclusões:** A HMG purificada não parece melhorar resultados em ciclos de ICSI em mulheres com idade  $\geq 35$  anos. Ao contrário, ainda que os números de oócitos maduros e embriões de boa qualidade obtidos, e as taxas de gestação não se alterem, observaram-se redução numérica significativa da dominância folicular e prolongamento estatisticamente significativo do tempo de estimulação entre as usuárias.

#### P-45 - O USO DO AAS NA SUPLEMENTAÇÃO DE FASE LÚTEA MELHORA OS RESULTADOS EM CICLOS DE ICSI?

ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA - GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; BRUNO RAMALHO DE CARVALHO; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA,

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; MARCELE AVELINO DE SOUSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; ÍRIS DE OLIVEIRA CABRAL; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; ANTÔNIO CÉSAR PAES BARBOSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; ADELINO AMARAL SILVA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; HITOMI MIURA NAKAGAWA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

**Objetivos:** Avaliar se a adição do ácido acetilsalicílico (AAS) ao esquema de suplementação da fase lútea com gel vaginal de progesterona e estradiol via oral melhora os resultados em ciclos de ICSI.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente 226 ciclos consecutivos de ICSI utilizando protocolo clássico longo, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. Foram incluídos ciclos de pacientes com ambos os ovários, que tiveram ao menos um embrião de boa qualidade transferido (Grau I ou II) e para os quais a suplementação da fase lútea foi realizada pela associação de gel de progesterona a 8% via vaginal e estradiol via oral exclusivamente (Grupo A) ou adicionados do AAS via oral (Grupo B). Endocrinopatias, doenças genéticas e/ou endometriose foram critérios de exclusão. A casuística final foi de 64 pacientes no Grupo A e 36, no Grupo B. As análises estatísticas foram feitas utilizando-se os testes t de Student (variáveis de distribuição normal) e de Mann-Whitney (variáveis não paramétricas), e testes de Chi-quadrado exato de Fisher para as variáveis binominais.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Os Grupos A e B foram semelhantes quanto a idade ( $34,86 \pm 4,2$  anos), tempo de estimulação ( $9,6 \pm 1,3$  dias), espessura endometrial no dia da hCG ( $11,16 \pm 1,9$  cm) e número de embriões de boa qualidade transferidos ( $2,2 \pm 0,9$  embriões). Não se observaram entre os Grupos A e B diferenças significativas entre as taxas de gravidez química ( $44,4\%$  e  $32,8\%$ , respectivamente), e partos viáveis ( $81,2\%$  e  $71,4\%$ , respectivamente), embora as pacientes que utilizaram o AAS tenham apresentado taxas inferiores.

**Conclusões:** A adição do AAS em doses orais diárias ao esquema de suplementação da fase lútea com progesterona vaginal e estradiol oral não parece interferir nos resultados reprodutivos em ciclos de ICSI com protocolo clássico de estimulação e no mínimo um embrião de boa qualidade transferido.

#### P-46 - RESPOSTA EMOCIONAL DO CASAL DURANTE TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO 'IN VITRO'

CÁSSIA CAÑADO AVELAR - CLÍNICA PRÓ-CRIAR; MARCO MELO; CLÍNICA PRÓ-CRIAR; RIVIA MARA LAMAITA; CLÍNICA PRÓ-CRIAR; SANDRO MAGNAVITA SABINO; CLÍNICA PRÓ-CRIAR; RICARDO MELLO MARINHO; CLÍNICA PRÓ-CRIAR; JOÃO PEDRO JUNQUEIRA CAETANO; CLÍNICA PRÓ-CRIAR

**Introdução:** Até os anos 80, estudos apontavam que vários fatores psicológicos e do estresse poderiam determinar infertilidade, tanto masculina como feminina. Porém, na década seguinte, pesquisadores observaram que a patologia emocional ou psicológica que frequentemente se nota em homens e mulheres inférteis era mais atribuída à reação do casal frente à infertilidade do que a causa da mesma. Nos últimos anos, o progresso na medicina reprodutiva ofereceu esperança a muitos casais inférteis. Entretanto, este progresso levantou novas questões emocionais e sociais que requerem especial atenção.

**Objetivo:** avaliar a resposta emocional do marido e da esposa durante um tratamento de fertilização in vitro.

**Método:** protocolo de avaliação psicológica, aplicado em cinquenta casais, no período de janeiro a junho de 2008, na Clínica Pró-Criar em Belo Horizonte/MG, quando foram avaliadas as reações emocionais de cada um dos cônjuges em três estágios de um primeiro tratamento de FIV: início do tratamento; dia da transferência embrionária e resultado do teste de gravidez.

**Resultados:** observamos diferenças na resposta emocional dos maridos e das esposas, evidenciando no decorrer do tratamento maior ansiedade e estresse nas mulheres do que em seus companheiros.

**Conclusão:** os casais reagem de forma distinta ao tratamento e a forma como estes sentimentos são vivenciados reflete na vida pessoal, conjugal, social e profissional. Este fato deve ser reconhecido e compreendido, para que um suporte adequado seja oferecido a cada um dos cônjuges.

#### P-47 - HIDROSSALPINGE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA - RELATO DE CASO

SIMONE MATSUMURA - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; LUCIANA LEUZZI; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FABIA VILARINO; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CLARISSA MATTOS; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FABIANE GOMES; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; SILVIO TANAKA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; EMERSON CORDTS; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CAIO BARBOSA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

A hidrossalpinge decorre do acúmulo de fluido tubário no lúmen ampolar, devido à oclusão infundibular. Está presente em 25% dos casais inférteis e sabe-se que está associada à diminuição das taxas de implantação e gestação, além de aumentar a taxa de abortamento nos ciclos de fertilização in vitro (FIV) devido ao estresse oxidativo e a embriotoxicidade.

O presente caso refere-se a uma paciente C.R.J.P. com 37 anos, com antecedente de infertilidade primária há quatro anos.

Foi diagnosticado endometriose grau IV em cirurgias prévias num total de quatro abordagens videolaparoscópicas e uma laparotômica, sendo realizado anexectomia esquerda, salpingostomia direita, ooforoplastia direita, retossigmoidectomia, lise de aderências e cauterização de focos de endometriose.

Indicado ciclo de FIV com utilização de um ciclo prévio com anticoncepcional oral seguido de um bloqueio hipotalâmico com análogo de GnRH e indução com FSH recombinante de 200UI por dia.

Durante a indução da ovulação, a paciente apresentou sinais da Síndrome de Hiperestímulo Ovariano com a presença de líquido intracavitário, sugestivo de vômita tubária.

Foi realizada punção ovariana de um cisto amarelo citrino e de 11 folículos maiores que 15 mm, sendo recuperados 700ócitos MII e fertilizaram 5 embriões.

Optamos por congelar os embriões cancelando a transferência embrionária devido ao fator endometrial e da piora do quadro de hiperestímulo ovariano, que foi internada para controle clínico.

Posteriormente, a paciente foi submetida à nova videolaparoscopia para tentativa de salpingectomia, porém devido às dificuldades técnicas pelas condições da pelve foi realizada a salpingotripsia cornual.

Após o procedimento cirúrgico, foi feito o primeiro preparo de endométrio para descongelamento de embrião, não havia a presença de líquido intracavitário e foi transferido um embrião 5 A, sem sucesso. No segundo preparo de endométrio foram transferidos três embriões: 10A, 8A e 5B, resultando em gestação que está em curso evoluindo satisfatoriamente com 30 semanas.

Concluimos que apesar dos estudos mostrarem que não se deve realizar a punção de hidrossalpinge contiguamente à punção folicular, neste caso a evolução seguiu-se sem complicações e impetrou-se a gestação.

#### P-48 - RASTREAMENTO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL (PGS) EM PACIENTES COM IDADE SUPERIOR A 40 ANOS: RESULTADOS PRELIMINARES

MARIA CECILIA ERTHAL - CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; MARIA CECILIA CARDOSO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; CASSIO SARTORIO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO; LUIZ FELIPE BITTENCOURT DE ARAÚJO; CENTRO DE FERTILIDADE REDE D'OR, RIO DE JANEIRO

**Objetivos:** Analisar resultados de tratamentos com Fertilização in vitro (FIV) com estudo genético pré-implantacional (PGS) em pacientes com idade superior a 40 anos.

**Metodologia:** Analisaram-se dados dos tratamentos com FIV em mulheres com idade superior a 40 anos, no período de 2006 a 2008. Os casos foram divididos em 2 grupos, de acordo com a opção dos casais: Grupo I – Embriões submetidos ao PGS; Grupo II – Embriões sem PGS.

**Resultados:** De 51 ciclos de FIV realizados, 47% (n=24) foram complementados com PGS e 53% (n=27) não foram submetidos ao procedimento. No Grupo I, foram realizadas 24 punções para coleta de óocitos e em 4 casos obteve-se embriões sem alterações para transferência. A taxa de gravidez (n=3) por punção foi de 12,5% e por transferência, de 75%. Não houve casos de abortamento e a taxa de “bebê em casa” foi de 12,5%. No Grupo II, foram realizadas 27 punções para coleta de óocitos, com transferência embrionária em todos os casos. A taxa de gravidez (n=5) foi de 18,5%, sendo que 60% (n=3) evoluíram com abortamento. A taxa de “bebê em casa” foi de 7,5% (n=2).

**Conclusões:** Nesta análise preliminar, observou-se que a biópsia embrionária não influenciou a taxa de gravidez. Entretanto, verificou-se menor taxa de abortamento e maior taxa de “bebê em casa” nos casos em que se realizou PGS. É importante levar em consideração que a realização do PGS limitou o número de casos com transferência. Um número maior de procedimentos deve ser realizado para confirmação destes resultados.

#### P-49 - ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS EMBRIONÁRIAS CONTEMPORÂNEAS EM CICLOS NÃO ESTIMULADOS DE IVM E DE FIV

NILO FRANTZ (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); MARCELO FERREIRA (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); MARCOS HÖHER (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); NORMA OLIVEIRA (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); GERTA FRANTZ (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); CAROLINE DUTRA (CENTRO REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE); ADRIANA BOS-MIKICH (ICBS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL)

**Objetivos:** Estudos sobre maturação in vitro de óocitos (IVM) descrevem isoladamente as características do desenvolvimento e capacidade implantacional dos embriões gerados. O objetivo deste estudo é comparar a dinâmica de desenvolvimento, taxas implantacionais e gestações em ciclos de IVM e de Fertilização in Vitro (FIV) contemporâneos.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados laboratoriais de 23 ciclos de IVM e 23 de FIV, com a idade mais aproximada, que ocorreram dentro de uma

mesma semana, entre 2007 e 2009.

**Resultados:** A média de idade das pacientes da IVM foi de 29 anos e da FIV, de 33 anos. O número de óocitos coletados por ciclo foi superior na IVM (9,7 em IVM, e 6,7 em FIV). A taxa de fertilização foi de 57% na IVM e de 80% na FIV e a de embriões com 8 células no 3º dia foi de 13% na IVM e de 48% na FIV. Há um elevado número de zigotos aneuplóides pós-IVM de 34%, comparado com 6% na FIV. Em média transferiu-se 3,2 e 2,4 embriões em ciclos de IVM e FIV, respectivamente. A taxa de gestação clínica na IVM foi de 17%, resultando em 3 nascimentos de crianças saudáveis e de 1 gestação em andamento. Houve ainda 2 gestações químicas perfazendo um total de gestações químicas/clínicas de 26%. A taxa de implantação na IVM foi de 5% na IVM. Nos ciclos de FIV as taxas de gestação clínica e de implantação foram de 43% e de 22%, respectivamente.

**Conclusões:** A IVM é uma técnica válida com resultados aceitáveis de gestação. Fatores intrínsecos dos óocitos imaturos, independentes das condições de manejo e cultivo parecem afetar a fertilização e o desenvolvimento embrionário, quando comparados com zigotos de FIV nas mesmas condições laboratoriais.

#### P-50 - A PROGESTERONA SÉRICA NO DIA DO HCG NÃO PREDIZ O RESULTADO NA TAXA DE GESTAÇÃO

LUIZ EDUARDO TREVISAN ALBUQUERQUE - FERTIVITRO; FERNANDA COIMBRA MIYASATO; FERTIVITRO; DANIELA SOUZA; FERTIVITRO; JACQUELINE TIEMI ARANKI; FERTIVITRO; MARIA CECÍLIA ROMANO MACIEL ALBUQUERQUE; FERTIVITRO; LITSUKO SHIMABUKURO; FERTIVITRO

**Objetivos:** O presente estudo tem o objetivo de avaliar a correlação do valor da progesterona sérica no dia do uso da gonadotrofina coriônica (hCG), com as taxas de gravidez em ciclos de Fertilização in vitro (FIV).

**Metodologia:** Foram analisadas retrospectivamente 56 pacientes submetidas a técnica de FIV, no Centro de Reprodução Humana FERTIVITRO, no período de janeiro a dezembro de 2008, aonde foram coletadas amostras sanguíneas no dia da administração do hCG para avaliação dos níveis séricos da progesterona plasmática. Comparamos o resultado dos níveis da progesterona plasmática nos dois grupos, ou seja, pacientes grávidas e não grávidas.

**Resultados:** Das 23 pacientes grávidas, a concentração média de progesterona plasmática foi de 0,98 ng/ml (± 0,35). Nas pacientes não grávidas a concentração da progesterona plasmática foi de 0,90 ng/ml (± 0,34). O índice de aborto foi de 13,1% (2 perdas gestacionais) e nestas pacientes o nível de progesterona foi de 0,88 ng/ml e 0,95 ng/ml.

**Conclusões:** Recentes estudos tentam correlacionar os níveis séricos altos da progesterona no dia do hCG ao insucesso de gestação em ciclos de FIV (Azem F. e cols, 2008; Li R. e cols, 2008). Porém, o nosso resultado não mostrou haver diferença estatística nos níveis de progesterona sérica das pacientes grávidas e não grávidas, levando a crer que o nível da progesterona plasmática no dia do hCG não prediz o sucesso ou insucesso nas tentativas de FIV.

#### P-51 - VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA CLÍNICA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

KATIA STRAUBE

Os avanços contemporâneos da Medicina Reprodutiva constituíram um campo de atuação que exige profissionais de diversas áreas do saber, em oportunidade de constante diálogo, o que compõe parte do arsenal técnico-científico da Reprodução Assistida. A interface entre a temática da infertilidade e suas repercussões, a necessidade de especialização frente à crescente sofisticação de práticas biotecnológicas, o complexo interativo profissionais-pacientes e a busca contínua por resultados positivos, cenário cotidiano da clínica de Reprodução Assistida, demanda das equipes profissionais ações reflexivas para a compreensão da qualidade de seu desempenho. O presente estudo se insere na categoria das abordagens qualitativas, exploratório-descritivas, cujo objetivo foi retratar vivências de uma equipe de Reprodução Assistida e sua repercussão sobre o processo de trabalho. Esta equipe se compunha de 12 funcionários das áreas administrativa, técnica e de manutenção e serviços gerais, sendo que os dados foram coletados através de instrumental psicológico específico, como técnicas e dinâmicas de grupo que oportunizaram a criação de um espaço de expressão e troca de vivências. O registro de dados se deu através de gravação e uso de caderno de campo, que originou as seguintes categorias: compreensão das queixas e suas relações com o desempenho individual e coletivo; nível de competitividade entre os profissionais; clareza quanto ao desempenho de papéis e rotinas de trabalho; processos de comunicação entre os diversos serviços da clínica; importância da confiança no outro e da ajuda mútua; compreensão da missão, visão e valores da clínica-empresa. Concluiu-se que a insatisfação apresentada pela equipe se associava ao seu desempenho versus exigência por resultados biotecnológicos positivos, fato percebido pela própria equipe como originador de ansiedade, impotência, frustração, auto-estima rebaixada, expressos pela confusão de papéis, processos comunicativos truncados, falta de cooperação, dificuldades na assimilação de rotinas e valores da empresa. A atenção especializada à

equipe de Reprodução Assistida configurou-se como instrumento eficaz para a auto-percepção de seu desempenho, favorecendo a livre expressão de seus dilemas, anseios e expectativas, a amenização de ansiedades e angustias e a consequente busca de resolução de conflitos.

## P-52 - MITOS E CRENÇAS EM FAMÍLIAS CONSOLIDADAS PELA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

KÁTIA STRAUBE - UFPR

A contemporaneidade possibilitou o aparecimento de um novo modelo familiar face ao desenvolvimento da tecnologia médica reprodutiva. A reprodução constitui a família e nos dias atuais tornou-se comum aos casais que não concebem naturalmente, a busca por recursos biotecnológicos que viabilizem o projeto de filho. A realização deste projeto normatiza-o socialmente, pois, histórico-culturalmente, formar família se reveste de significado às subjetividades e conjugalidades. Hoje, famílias constituídas pelos procedimentos da Reprodução Assistida fazem parte do cotidiano de configurações familiares contemporâneas e revelam questões peculiares que justificam sua compreensão. Sua observação originou este estudo que objetiva verificar os mitos e crenças presentes na formação destas famílias e no decorrer de suas vivências. A pesquisa de abordagem qualitativa se realizou na cidade de Curitiba com 20 sujeitos, sendo 9 casais e 2 mulheres, das camadas média, média alta e média inferior, de escolaridade média, superior e pós-graduação, com idades entre 36 e 57 anos, tempo de casamento entre 11 e 22 anos e filhos de 5 a 10 anos, de concepção assistida. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, com uso de gravador e caderno de campo. Os resultados mostram que as famílias consolidadas pela Reprodução Assistida apresentam mitos e crenças como: por que sou diferente?; o corpo fértil é natural, logo, engravida-se quando se quer; reprodução e infertilidade são temas privados, a serem mantidos preferencialmente em sigilo; laços consanguíneos constituem o parentesco e representam idioma de pertencimento; a escolha do melhor material genético determina gerações mais perfeitas; os progressos da tecnologia reprodutiva podem superar os problemas da natureza; a revelação da concepção assistida pode gerar dúvidas e incertezas; a modernidade tecnológica está presente para ser consumida e reduzir sofrimentos; crianças geradas pela Reprodução Assistida são especiais; o poder divino propicia a evolução techno-científica; aquilo que se consegue com sacrifício é melhor e mais valorizado. Conclui-se que os avanços da Biomedicina Reprodutiva favoreceram uma grande diversidade de mitos e crenças na experiência de casais inférteis, perdura no decurso do tempo e demonstra as repercussões da tecnologia contemporânea sobre a vida das pessoas.

## P-53 - EXPRESSÃO QUALITATIVA DE GENES REGULADORES DE FUNÇÕES DE CÉLULAS TRONCO EM MULHERES INFÉRTEIS COM ENDOMETRIOSE

PAULA BEATRIZ FETTBACH - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO LEME ALVES DA MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; RICARDO MENDES ALVES PEREIRA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ALYSSON ZANATTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES ASSAD HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; GARY DANIEL SMITH; REPRODUCTIVE SCIENCES PROGRAM, UNIVERSIDADE DE MICHIGAN, MICHIGAN, EUA; EDMUND CHADA BARACAT; DISCIPLINA DE GINECOLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivos:** A atividade funcional das células tronco/precursoras (CTP), recentemente identificadas no endométrio humano, pode contribuir na patogênese e/ou manutenção das lesões de endometriose. Os objetivos deste estudo foram avaliar e comparar a expressão dos genes reguladores de funções de CTP no endométrio tóxico (ET), peritônio normal (PN) e lesões de endometriose peritoneal superficial (EPS) e profunda (EP) em mulheres inférteis com endometriose pélvica.

**Métodos:** Após consentimento informado, amostras de ET, PN, EPS e EP foram obtidas de seis pacientes durante laparoscopia. A expressão de 84 genes relacionados a funções de CTP foi avaliada por reação em cadeia de polimerase (PCR) quantitativa em tempo real por meio do kit "Human Stem Cell RT<sup>2</sup> Profiler™ PCR Array". As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software "Limma". Valores de p ajustado <0,05 foram considerados significativos.

**Resultados:** Não houve diferença na expressão dos genes estudados no PN, EPS e EP. Quando comparados ao ET, 49, 45 e 24 genes foram diferentemente expressos no PN, EPS e EP, respectivamente (p <0,05). Observou-se sub-expressão de 18 genes na EPS, EP e PN quando comparados ao ET (p <0,05). Cinco genes foram comumente superexpressos na EPS, EP e PN quando comparados ao ET (p <0,05). Estes genes são classificados como marcadores específicos de CTP (CDC2, CCNA2, e CCNE1) e marcadores de diferenciação de CTP (FOXA2, CJB1). Entre as principais funções destes grupos de genes

destacam-se o desenvolvimento, crescimento, proliferação e reparação em diferentes tecidos embrionários e adultos.

**Conclusões:** Genes que regulam diferentes funções das CTP estão expressos no ET, PN e endometriose peritoneal. Não houve diferença significativa entre as lesões de EPS e EP, sugerindo que a atividade funcional das CTP parecem não contribuir para a invasividade da doença. Expressão semelhante entre o PN e as lesões de EPS/EP, e as significativas diferenças compartilhadas entre o PN/EPS/EP, comparadas ao ET, podem indicar maior compatibilidade entre endométrio ectópico e o PN do que ao ET. Esta similaridade na expressão funcional das CTP é pioneira, sugerindo que a endometriose poderia originar-se no ambiente peritoneal, a despeito do ET.

## P-54 - MOTILIDADE E INTEGRIDADE ACROSSOMAL DE ESPERMATOZÓIDES INCUBADOS EM MEIO DE CULTURA SUPLEMENTADO COM ALBUMINA

THAÍS SERZEDELLO DE PAULA - HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; ANDRÉ MONTEIRO ROCHA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; JOSÉ ROBERTO ALEGRETTI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO HOMEM DE MELLO BIANCHI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PÉRICLES ASSAD HASSUN; GENESIS GENETICS BRASIL, SÃO PAULO, BRASIL; MAURO BIBANCOS; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA, SÃO PAULO, BRASIL; PAULO SERAFINI; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DISCIPLINA DE GINECOLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL; EDUARDO MOTTA; HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA E DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DA UNIFESP, SÃO PAULO, BRASIL

**Objetivo:** Os meios de cultura utilizados para a preparação espermática geralmente são desprovidos de albumina uma vez que essa pode induzir prematuramente a hiperativação e a reação acrossomal, limitando a utilização desse tipo de meio na preparação do sêmen para a inseminação artificial. O objetivo do presente estudo foi avaliar a motilidade espermática e a integridade acrossomal após a ressuspensão de espermatozóides em meio contendo albumina por até 24 horas.

**Materiais e Métodos:** As análises seminais foram realizadas segundo as recomendações da OMS e pelos critérios de Kruger. Os ejaculados foram centrifugados, e os sedimentos ressuspensos em meio contendo albumina (Spermrinse; Vitrolife, EUA) e mantido em incubadora por até 24 horas. Foram retiradas alíquotas para avaliação da motilidade e integridade acrossomal, por meio da coloração de fast green/Bengal pink, a fresco (T0) e após 1(T1), 2(T2), 3(T3), 4(T4) e 24(T24) horas. A distribuição dos dados e homocedasticidade dos dados foram avaliadas por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e F. Os dados paramétricos foram avaliados por meio de ANOVA seguido do teste de Tuckey para médias e os não paramétricos por meio do teste de Kruskal-Wallis seguido do teste de Mann-Whitney e foram apresentados como mediana; valores máximo e mínimo. O valor de p<0.003 foi considerado significante após a Correção de Bonferroni.

**Resultados:** Foram analisados 10 ejaculados (concentração=64,9±20,3x10<sup>6</sup> espermatozóides/mL; morfologia=3,3±1%). A porcentagem de espermatozóides com motilidade A e B foi nos T1(85,2%±5,8%), T2(83,6%±6,6%), T3(79±8,1%) e T4(75,6±9,7%), entretanto esses valores foram superiores aqueles observados nas amostras frescas (66,2%±9,4%; p=0,0001) e após 24 de incubação (57,8%±7,8%; p=0,0001). Já a integridade acrossomal em T0(76,5;62-89), T1(85;76-89), T2(83,5;75-88), T3(80;71-88), e T4(78,5;70-88) foram similares; e com exceção das amostras T0 todos esses valores de integridade acrossomal foram superiores as amostras de T24(55;39-82; p<0.003).

**Conclusão:** A incubação dos espermatozóides em meio com albumina não produz alterações significativas na motilidade e acrossomo dos espermatozóides nas primeiras quatro horas após a preparação da amostra, podendo ser utilizado na FIV clássica. Entretanto o uso desse meio deve ser cuidadosamente avaliado nos casos de inseminação artificial que sejam realizados aproximadamente 24 horas antes da ovulação estimada.

## P-55 - RESULTADOS PRELIMINARES DE GRAVIDEZ APÓS VITRIFICAÇÃO DE OÓCITOS. RELATO DE 60 CASOS.

RAUL EID NAKANO - FERTICLIN; LITSUKO SHIMABUKURO; FERTICLIN; FLÁVIO YOSHINAGA; FERTICLIN; ÉRIKA HARUMI SUNAMOTO; FERTICLIN; CONDESMAR MARCONDES; NÚCLEO SANTISTA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ALVARO PIGATTO CESCHIN; FELICCITA

**Objetivo:** A criopreservação de oócitos vem resolver os problemas filosóficos, legais, éticos e religiosos associados ao congelamento de embriões, oferece habilidade para estender capacidade reprodutiva, especialmente em mulheres jovens com doenças malignas e pacientes com menopausa precoce. Diminui a gravidez múltipla quando se opta por transferir um ou dois embriões por transferência embrionária. Existem vários métodos de vitrificação, com resultados promissores. O objetivo desse estudo é propor um novo método de vitrificação de oócitos, denominado Vitri-Ingá, desenvolvido a partir do método "Cryotop" e apresentar os primeiros resultados de um dos centros envolvidos no estudo.



**Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospectivo em pacientes submetidas aos tratamentos de fertilização assistida. Nesta análise, avaliamos taxa de sobrevivência, fertilização, qualidade embrionária e gestação das pacientes que, incluídas neste estudo, tiveram seus oócitos vitrificados e aquecidos. Em todos os oócitos que mantiveram sua estrutura morfológica íntegra depois de duas horas de cultivo após o aquecimento, realizou-se injeção intra-citoplasmática de espermatozoides (ICSI). Constatou-se a fertilização entre 17 a 19 horas após a ICSI e avaliou-se qualidade embrionária entre 48 a 72 horas.

**Resultados:** Das 60 pacientes incluídas neste estudo, com média de idade entre 38,2 anos, foram aquecidos 232 oócitos. Destes, 213 foram recuperados, totalizando uma taxa de sobrevivência de 91,3%, sendo em todos realizada ICSI. Comprovou-se fertilização em 176 oócitos que apresentaram dois pronúcleos, correspondendo a uma taxa de fertilização de 83,9 %. Dos 174 pré-embriões clivados, 111 tinham boa qualidade (grau I e II) 63,7% . A taxa de gravidez total foi de 26,6% (16 gestações).

**Conclusões:** O método de vitrificação proposto e estudado parece ser uma boa opção devido às altas taxas de sobrevivência, fertilização, qualidade embrionária e taxa de gravidez após a ICSI. O método usado durante o procedimento, consiste no volume mínimo de solução e resfriamento rápido, que protege o oócito impedindo a formação de cristais de gelo, demonstrando ser uma alternativa segura, rápida e econômica.

## P-56 - ANTICORPOS ANTINUCLEARES (RNP, SCL-70, SS-B, SS-A AND SM) EM PACIENTES INFÉRTIS COM ENDOMETRIOSE.

JOÃO SABINO CUNHA FILHO - UFRGS; TATIANA MICHELON; UFRGS; VANESSA GENRO; UFRGS; GUSTAVO RODINI; UFRGS; JOÃO PAULO BILIBIO; UFRGS; CARLOS ANDREOLI; UFRGS; CAMILA SCHEFFEL; UFRGS; MARIANA DA SILVA FERREIRA; UFRGS

**Introdução:** Endometriose é uma doença prevalente e usualmente associada à dor pélvica crônica e à infertilidade. O exato mecanismo responsável pelo estabelecimento e desenvolvimento dessa patologia ainda não foi totalmente descrito. Contudo, diversos autores descrevem uma importante e irrefutável função do sistema imunológico em sua fisiopatologia.

Alguns autores tem testado a ligação dessa doença com muitos estados auto-imunes ou condições (asma, lúpus, alergias, hipotireoidismo, síndrome da fadiga crônica, artrite reumatóide e fibromialgia).

Anticorpos antinucleares são um grupo heterogêneo de anticorpos associado a diversas manifestações auto-imunes e doenças imunológicas, possivelmente relacionados a preponderância de uma resposta humoral observada na endometriose. Essa hipótese encontra suporte através de um rompimento da tolerância imune periférica de auto-antígenos derivados de lesões endometrióticas, continuamente produzida no sítio peritoneal de implantação. O exato papel destes auto-anticorpos na endometriose não foi bem estudado ou propriamente descrito, esse estudo designou em ordem de evolução o papel de cinco diferentes anticorpos junto a antígenos nucleares extraíveis (ENA: RNP, SCL-70, SS-B, SS-A e Sm) em pacientes inférteis com endometriose.

**Pacientes e Métodos:** O projeto é um estudo de casos-controle em que foram incluídas 43 pacientes com infertilidade e endometriose graus I e II, e 46 pacientes saudáveis. As pacientes controle tiveram sua cavidade peritoneal examinada durante cirurgia de esterilização de tuba uterina. Uma amostra de serosa foi coletada no momento da anestesia. Um ensaio multiplex de imunofluorescência semi-quantitativa foi aplicada para análise de cinco ENA-auto-anticorpos (Sm, RNP, SCL-70, SS-A, SS-B) na mesma reação, usando um kit comercial (Quantplex INOVA Diagnostics Inc, San Diego, CA) em uma citometria de fluxo Luminex. A prevalência de auto-anticorpos e a intensidade de imunoreações foi comparada em ambos os grupos. A intensidade média de fluorescência (MFI) foi calculada para oito anticorpos de acordo com as instruções do fabricante. MIF > 20UL, valor pré-estabelecido baseado nos estudos em pacientes com lúpus, foi considerada positiva. Teste preciso de Fisher ou chi-square e t Student ou teste Mann-Whitney foram aplicados, mostrando significância  $P < 0.05$  (IC95%).

**Resultados:** A maior prevalência de anticorpos anti-ENA foi 19.1% (17/89), similar entre casos e controles (20.9% x 17.4%;  $P = 0.877$ ). Não houve nenhum caso de anti-SCL-70 or anti-SS-B no grupo estudado. Anti-RNP foi positivo em 2.2% dos casos e 2.3% dos controles ( $P = 1.000$ ). Anti-SS-A foi positivo em 14.6% da amostra (14.0% casos x 15.2% controles;  $P = 1.000$ ) e anti-Sm em 5.6% (9.3% x 2.2%, respectivamente;  $P = 0.193$ ). A média de idade foi similar entre os grupos (casos 32.0 ± 4.4 x controles 33.0 ± 5.5;  $P = 0.374$ ). As pacientes tiveram Índice de Massa Corporal (IMC) reduzido se comparado aos controles (23.7 ± 4.3 x 26.3 ± 4.1,  $P = 0.006$ ). O índice de massa corporal foi o mesmo, independentemente da presença de anticorpos específicos, na amostragem total ( $p > 0.05$ ) e mesmo entre as pacientes com endometriose ( $p > 0.05$ ). Além disso, o MFI alcançado foi similar entre casos e controles para anti-RNP e anti-SS-A (RNP: 7.7 ± 6.2 x 6.7 ± 2.8,  $P = 0.316$ ; SS-A: 21.9 ± 56.5 x 24.6 ± 71.4,  $P = 0.522$ , respectivamente). O elevado anti-Sm MFI instituído no grupo com endometriose (16.0 ± 10.8 x 11.7 ± 3.4,  $P = 0.007$ ) não tem significado clínico. Ainda, a prevalência de anti-ENA apresentada por pacientes com endometriose grau I foi 27.5% (8/29) comparada a 7.1% (1/14) nas com grau II ( $P > 0.05$ ).

**Conclusões:** Pela primeira vez foi demonstrado claramente que esta prevalência de anticorpos anti-ENA entre pacientes com endometriose graus I e II é similar na população de mulheres saudáveis (19%). Esse achado reforça a ideia relativa à contínua linhagem de antígenos derivados do núcleo celular e ruptura da tolerância periférica junto desses auto-antígenos no curso da endometriose.

## P-57 - USO DA MEIA DOSE DIÁRIA DO AGONISTA DO GnRH A PARTIR DO SEXTO DIA DE ESTIMULAÇÃO EM CICLOS DE ICSI

ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA - GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; BRUNO RAMALHO DE CARVALHO; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; MARCELO AVELINO DE SOUSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; IRIS DE OLIVEIRA CABRAL; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; ANTÔNIO CÉSAR PAES BARBOSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; ADELINO AMARAL SILVA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL; HITOMI MIURA NAKAGAWA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

**Objetivos:** Avaliar se o uso da meia dose diária do acetato de leuprolida a partir do sexto dia de estimulação gonadotrófica interfere nos resultados dos ciclos de ICSI.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente 226 ciclos consecutivos de ICSI utilizando protocolo clássico longo, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. A suplementação lútea com progesterona vaginal e estradiol oral, associados ou não ao AAS, foi critério de inclusão. Ooforectomia prévia, endocrinopatias, doenças genéticas e/ou endometriose foram critérios de exclusão. A casuística final foi de 100 pacientes. A supressão hipofisária foi iniciada com dose subcutânea diária de 1,0 mg de acetato de leuprolida; 25 pacientes passaram a usar meia dose diária do agonista a partir do sexto dia de estímulo – Grupo A – e 75 mantiveram-se com dose integral – Grupo B. Avaliamos tempo de estimulação, contagens de folículos &#8805; 18 mm, oócitos totais e oócitos maduros aspirados, e taxas de gravidez química. As análises estatísticas foram feitas pelos testes t e de Mann-Whitney, e testes de Chi-quadrado e exato de Fisher para as variáveis binominais.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Não houve diferenças significativas entre os grupos A e B com relação à idade das pacientes, dose de FSH utilizada e tempo de estimulação. Houve diferenças significativas entre as contagens de folículos &#8805; 18 mm (grupo A:  $4,12 \pm 2,15$  vs. Grupo B:  $6,57 \pm 3,1$ ;  $p < 0,0001$ ) e de oócitos totais aspirados (grupo A:  $8,4 \pm 3,99$  vs. Grupo B:  $11,13 \pm 5,73$ ;  $p < 0,05$ ), mas não entre os números de oócitos maduros (grupo A:  $6,4 \pm 3,54$  vs. Grupo B:  $8,15 \pm 4,39$ ;  $p > 0,05$ ) e de embriões de boa qualidade transferidos (grupo A:  $1,72 \pm 1,17$  vs. Grupo B:  $2,01 \pm 1,13$ ;  $p > 0,05$ ), ou entre as taxas de gravidez (grupo A: 40% vs. Grupo B: 33,3%;  $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** O uso da meia dose do agonista do GnRH pode estar relacionado à menor resposta ovariana quando comparado ao uso da dose integral, mas parece não comprometer significativamente a maturidade oocitária, a qualidade embrionária e as taxas de gravidez.

## P-58 - IDADE E RESPOSTA OVARIANA EM CICLOS DE ICSI

MARCELO AVELINO DE SOUSA - GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; BRUNO RAMALHO DE CARVALHO; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; IRIS DE OLIVEIRA CABRAL; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ANTÔNIO CÉSAR PAES BARBOSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ADELINO AMARAL SILVA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; HITOMI MIURA NAKAGAWA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF

**Objetivos:** Correlacionar idade da mulher e resposta ovariana em ciclos de ICSI, e identificar diferenças desta entre grupos etários distintos.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente 226 ciclos consecutivos de ICSI utilizando protocolo clássico longo, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. Foram incluídas pacientes com ambos os ovários, submetidas à indução exclusivamente com FSH recombinante. Endocrinopatias, doenças genéticas e/ou endometriose foram critérios de exclusão. A casuística final foi de 107 pacientes. A resposta ovariana foi avaliada pelas contagens de folículos &#8805; 14 mm e &#8805; 18 mm no dia da hCG, oócitos totais e oócitos maduros aspirados. Foram calculados coeficientes de correlação entre idade e variáveis de resposta ovariana, e as comparações entre os grupos etários foram analisadas pelos testes de Kruskal-Wallis e One-way ANOVA.

**Resultados:** Observamos correlações negativas significativas ( $p < 0,0001$ ) entre idade e folículos &#8805; 14 mm ( $r = -0,3733$ ), folículos &#8805; 18 mm ( $r = -0,4248$ ), oócitos totais ( $r = -0,3994$ ) e oócitos maduros ( $r = -0,4237$ ). A contagem de folículos &#8805; 14 mm no dia da hCG foi a única variável significativamente distinta entre os grupos com idade &#8804; 35

anos ( $12,86 \pm 5,03$ ), de 36 a 40 anos ( $10,0 \pm 4,49$ ) e  $\#8805$ ; 41 anos ( $6,4 \pm ,66$ ) ( $p < 0,0001$ ). As contagens de folículos  $\#8805$ ; 18 mm, oócitos totais e oócitos maduros foram significativamente maiores em mulheres com  $\#8804$ ; 35 anos, mas não foram diferentes entre mulheres com 36 a 40 anos e 41 anos ou mais. A estimulação foi significativamente adequada a cada grupo etário e tempo de estimulação foi semelhante entre os grupos.

**Conclusões:** A idade da paciente apresentou correlações negativas significativas com a resposta ovariana ao estímulo em ciclos de estimulação para ICSI e o grupo etário com idade  $\#8804$ ; 35 anos apresentou resposta ovariana significativamente mais favorável quando comparada a grupos de idade mais avançada. Nossos dados realçam a importância da idade da mulher como elemento fundamental para avaliação prognóstica e reforçam a sugestão de que a resposta ovariana seja progressivamente reduzida após os 35 anos.

## P-59 - MANEJO AMBULATORIAL DA SÍNDROME DA SÍNDROME DA HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA GRAVE

MARCELO FERREIRA - CENTRO DE PESQUISA E REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE, RS; MARCOS HÖHER; CENTRO DE PESQUISA E REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE, RS; ANDRÉA NÁCUL; CENTRO DE PESQUISA E REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE, RS; MELISSA CAVAGNOLI; CENTRO DE PESQUISA E REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE, RS; NILO FRANTZ; CENTRO DE PESQUISA E REPRODUÇÃO HUMANA NILO FRANTZ, PORTO ALEGRE, RS

**Objetivos:** Relatar a nossa experiência no manejo ambulatorial da síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO) grave, sem a necessidade de internação hospitalar.

**Metodologia:** Foram incluídos 10 ciclos de fertilização in vitro com hiperestímulo grave, a partir de abril de 2007, diagnosticados por critérios clínicos, ultrassonográficos e laboratoriais. As pacientes foram manejadas com reposição hidroeletrólítica via oral, em três casos foi usado albumina via oral, e com a paracentese vaginal. O procedimento, realizado com anestesia local, foi indicado sempre que a paciente apresentava ascite volumosa, identificada por ultrassonografia, distensão abdominal e desconforto importante. As pacientes tinham contato telefônico com a clínica diário e eram submetidas a controle ultrassonográfico a cada 2-3 dias.

**Resultados:** A média de idade foi de  $28 \pm 6$  anos. Apesar de termos apenas um caso de síndrome dos ovários policísticos, a aparência policística dos ovários esteve presente em 80% dos casos. O protocolo utilizado com agonistas do GnRH, gonadotrofina recombinante (FSH) e urinária (HMG). O desencadeamento da SHO foi precoce em 8 casos e tardio em 2 casos. As queixas de distensão abdominal, dor abdominal e dispnéia foram as mais prevalentes, em 100%, 90% e 80%, respectivamente. A mediana de oócitos captados foi de 17 (14-26), enquanto a de embriões obtidos foi de 7 (6-16) por paciente. A mediana de paracenteses realizadas por paciente foi 2 (1-2,25), sendo que uma paciente realizou 7 paracenteses. O volume médio de ascite retirado por paciente foi de  $1807 \pm 805$  ml. Nenhuma paciente necessitou internação hospitalar.

**Conclusões:** O manejo mais conservador da SHO grave é possível desde que a paciente seja monitorada frequentemente. A paracentese vaginal é um procedimento de fácil execução, bem tolerado, proporciona importante alívio dos sintomas e evita a progressão das complicações.

## P-60 - TRANSFERÊNCIA ELETIVA DE DOIS EMBRIÕES: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS EM UM CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

VINICIUS MEDINA LOPES - INSTITUTO VERHUM; JEAN PIERRE BARGUIL BRASILEIRO; INSTITUTO VERHUM; TATIANA COELHO CAFÉ; INSTITUTO VERHUM; FERNANDA DA SILVA VIEIRA; INSTITUTO VERHUM; ERLI ANDRADE ROCHA PRATES MOLINA; INSTITUTO VERHUM; VERA LÚCIA MIRANDA NUNES SERAFIM; INSTITUTO VERHUM; MARCOS RENATO DIB ANDRADE; INSTITUTO VERHUM; NATÁLIA IVET ZAVATTIERO TIerno; INSTITUTO VERHUM; FERNANDO HENRIQUE BATISTA DA MOTA; INSTITUTO VERHUM; JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES; CENAFERT

**Objetivo:** estudar os resultados de DET, ou seja, a transferência eletiva de dois embriões, em um centro de reprodução assistida.

**Materiais e métodos:** retrospectivamente analisamos todos os casos de transferência eletiva de dois embriões frescos, em ciclos de FIV/ICSI de julho/2007 a dezembro/2008. A transferência, em todos os casos, foi realizada sob visão ecográfica, entre o 3º e 5º dia de desenvolvimento embrionário. Foram excluídas as pacientes que utilizaram óvulos doados. Avaliaram-se as taxas de implantação, gestação clínica (presença de saco gestacional intra-uterino) e gemelaridade.

**Resultados:** foram identificados 42 ciclos de FIV/ICSI, onde transferiram-se eletivamente dois embriões. Dos 84 embriões transferidos 80 foram classificados como grau I ou II e apenas quatro embriões eram grau III, segundo classificação de Lucinda Veek. A análise dos resultados evidenciou taxas de implantação e gestação clínica de 34,52% (29/84) e 50% (21/42) respectivamente. A média de idade foi de 30,92 anos. Das 21 gestações obtidas, 38,09% (8) foram bigemelares bivitelínicas e uma univitelínica. Não houve gestação tripla.

**Conclusão:** O presente estudo mostrou que em pacientes jovens e com boa qualidade embrionária, pode-se aliar elevados índices de implantação (34,52%) e gestação (50%), com aceitáveis taxas de bigemelaridade (38,09%).

Tais resultados nos encorajam a evoluir para transferência de embrião único em pacientes que não desejam ou, por indicação médica não podem correr o risco de gestação múltipla

## P-61 - A ICSI ELIMINA A INFLUÊNCIA NEGATIVA DO FATOR MASCULINO SOBRE O SUCESSO REPRODUTIVO?

MARCELE AVELINO DE SOUSA - GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; BRUNO RAMALHO DE CARVALHO; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ANDRÉA MARTINS DE OLIVEIRA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ÍRIS DE OLIVEIRA CABRAL; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ANTÔNIO CÉSAR PAES BARBOSA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; ADELINO AMARAL SILVA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF; HITOMI MUURA NAKAGAWA; GENESIS - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA, BRASÍLIA, DF

**Objetivos:** Avaliar se a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) elimina a influência do fator masculino sobre diferentes momentos do tratamento, na ausência do fator feminino.

**Metodologia:** Analisaram-se retrospectivamente 226 ciclos consecutivos de ICSI utilizando protocolo clássico longo, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. Foram incluídos ciclos de pacientes com ambos os ovários, induzidos com FSH recombinante associado ou não à HMG purificada, com sêmen obtido de ejaculado, fresco. A obtenção de número  $< 4$  oócitos (má resposta) foi critério de exclusão. A casuística final foi de 115 pacientes. Compararam-se as taxas de fertilização, os números de embriões de boa qualidade (Graus I e II) em D2 ou D3, e as taxas de gestação entre os casais com infertilidade sem causa aparente e com fator masculino. As análises estatísticas foram feitas utilizando-se os testes t de Student (variáveis de distribuição normal) e de Mann-Whitney (variáveis não paramétricas).  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** As médias das doses de gonadotrofina utilizadas, do tempo de estimulação, da espessura endometrial no dia da hCG, do número total de oócitos e de oócitos maduros aspirados foram semelhantes entre os grupos. Não houve diferença significativa entre as taxas de fertilização para os grupos com e sem fator masculino ( $0,74 \pm 0,2$  e  $0,8 \pm 0,21$ , respectivamente). Em D2 ou D3, obtiveram-se  $3,61 \pm 2,63$  e  $2,79 \pm 2,16$  embriões de boa qualidade para os grupos com e sem fator masculino, respectivamente ( $p > 0,05$ ). As taxas de gestação foram de 34,6% para o grupo com fator masculino e de 34,9% para o grupo sem fator masculino ( $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** Não houve diferenças significativas entre as taxas de fertilização, o número de embriões de boa qualidade gerados ou as taxas de gestação para os casais com e sem fator masculino submetidos à ICSI. Nossos dados sugerem que a ICSI elimina a influência negativa do fator masculino sobre os resultados reprodutivos em casais sem outros fatores para infertilidade.

## P-62 - O PAPEL DO CIGARRO NOS PARÂMETROS SEMINAIS E RESULTADOS DE FIV

LUANA LARA - CONCEPTION CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA; ELEONORA PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; FÁBIO PASQUALOTTO; UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

**Objetivo:** Avaliar o papel do cigarro nos parâmetros seminais e nos resultados de FIV.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo foi realizado em clínica privada envolvendo um total de 875 ciclos de FIV no período de abril de 2002 a outubro de 2008. Ciclos foram divididos em dois grupos: grupo 1 incluiu pacientes do sexo masculino fumantes e grupo 2 incluiu pacientes do sexo masculino não fumantes. Parâmetros seminais, taxas de fertilização, qualidade do embrião no dia 3 e taxas de gestação foram comparados entre os grupos. Os embriões foram classificados e comparados no dia 3, tendo em vista o número de células e de fragmentação. As análises estatísticas foram realizadas utilizando t-teste e qui-quadrado.

**Resultados:** Grupo 1 constou de 320 ciclos; grupo 2 incluiu 555 ciclos. Não houve diferença significativa na idade do grupo 1 e 2 do sexo feminino ( $33,2 \pm 5,43$  anos versus  $34,34 \pm 4,48$  anos;  $P = 0,09$ ) ou do sexo masculino ( $39,1 \pm 6,88$  anos versus  $40,34 \pm 4,88$  anos;  $P = 0,09$ ). A diferença nas taxas de fertilização convencional entre o grupo 1 e o grupo 2 foi significativa, (44,2%) e (64,1%), respectivamente ( $P = 0,02$ ). As taxas de fertilização por ICSI entre o grupo 1 e grupo 2 não foram estatisticamente significativas, (79,2%) e (78,3%), respectivamente ( $P = 0,06$ ), assim como os parâmetros espermáticos (motilidade e concentração espermáticas) entre o grupo 1 e grupo 2 ( $P = 0,07$ ). Não houve diferença na qualidade do embrião inseminado convencionalmente ( $P = 0,09$ ) e qualidade do embrião de ICSI ( $P = 0,08$ ) no dia 3 entre os grupos 1 e grupo 2. Além disso, as taxas de gravidez entre o grupo 1 (130/320; 40,62%) e grupo 2 (229/555; 41,26%) não foram significativas ( $P = 0,07$ ).

**Conclusões:** Neste estudo foi demonstrado que o tabagismo não tem qualquer efeito sobre a concentração e a motilidade espermáticas. A pobre taxa de fertilização convencional observada em fumantes do sexo masculino sugere que os embriologistas devem favorecer a ICSI com homens fumantes.

Apoio: Fapergs e CNPq



### P-63 - TERAPIA ANTIOXIDANTE E FRAGMENTAÇÃO DE DNA: DIAGNÓSTICO TRAZ BENEFÍCIOS AOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO "IN VITRO"?

INGRIDI DE SOUZA SENE - CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; LYZIANNE NEVES BONA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; BRAULIO FERNANDES DE CARVALHO; CRIAR - CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI / UFPI; TÚLIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; ÉRICA SUZANNE S. LEAL; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / NOVAFAPI; LUIS EVALDO PÁDUA; UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Objetivos:** Fragmentação do DNA pode ser causada pela alteração do empacotamento da cromatina durante a espermatogênese, apoptose anterior a ejaculação, ou uma produção excessiva de espécies de oxigênio reativa no ejaculado, causada por exposição a toxinas, stress oxidativo ou tabagismo. Evidências clínicas mostram que homens inférteis têm maior porcentagem de DNA fragmentado do que homens férteis alterando a integridade do material genético dos gametas, descondensando a cromatina do espermatozoide maduro e o desenvolvimento do embrião. Este estudo tem como objetivo comparar a qualidade seminal, a porcentagem de fragmentação de DNA e resultados clínicos de pacientes com falha de implantação e aborto quando submetidos a algum tratamento de fertilização "in vitro" (FIV).

**Metodologia:** Foram avaliados retrospectivamente, casos com falha e implantação ou ocorrências de aborto pós FIV de julho de 2007 a dezembro de 2008, sem fator de infertilidade diagnosticado. Caracterizaram-se os grupos após teste de fragmentação de DNA: G1, pacientes > 30% de DNA fragmentado (n=31) e G2, pacientes com < 29% de DNA fragmentado (n=44). Diagnóstico de DNA fragmentado foi realizado por citômetro de fluxo. Gravidez clínica e abortos mensuraram parâmetros clínicos pré e pós-tratamento com antioxidantes, sendo Vitamina C 1g, Vitamina E 400UI e Ácido fólico 5mg. Análises estatísticas foram realizadas por Mann Whitney e Qui-Quadrado quando apropriados, sendo significativa  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Média de idade, concentração de espermatozoides em milhões/mL e mobilidade progressiva foram semelhantes entre os grupos. Porcentagem de DNA fragmentado entre G1 e G2 mostrou-se estatisticamente significativa ( $37.17 \pm 10.76$  vs  $14.48 \pm 6.05$ ;  $p=0.02$ ). Taxa de gravidez clínica anterior ao exame de DNA fragmentado foram 26.31% em G1 e 26.92% em G2 ( $p=0.76$ ), sendo a taxa de abortamento de 100% em ambos os grupos. Após terapia com antioxidantes, a taxa de gravidez clínica em G1, 52.63% e G2, 57.69% ( $p=0.97$ ) não mostrando significância estatística. Quando avaliados as taxas de gravidez pré e pós-tratamento com antioxidantes, em ambos os grupos os resultados mostraram-se estatisticamente significantes (G1;  $p=0.04$  e G2  $p=0.03$ ).

**Conclusão:** Terapia antioxidante em pacientes que se submetem a FIV, independentemente de terem ou não índice de fragmentação DNA alterado, beneficiaram-se dos resultados de gravidez.

### P-64 - PROGRAMA DE DOAÇÃO DE OÓCITOS PARA MULHERES A PARTIR DE 40 ANOS

ANDREA MESQUITA LIMA - BIOS; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; BIOS; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; BIOS; MARCUS AURÉLIO BESSA PAIVA; BIOS; FRANCIELE OSMARINI LUNARDI; BIOS; EDUARDO GOMES SÁ; BIOS; JOÃO EDUARDO PINHEIRO NETO; BIOS

**Introdução:** O número e a qualidade dos oócitos diminuem com o passar do tempo. Juntamente com o avanço da idade, percebe-se a diminuição da habilidade de conceber, aumento dos riscos de aborto e maiores anomalias genéticas. Tais fatores estão diretamente associados à diminuição do número de oócitos obtidos, à má qualidade oocitária, bem como à redução da receptividade endometrial.

**Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de comparar o desempenho de mulheres com idade a partir de 40 anos, quando as mesmas utilizaram seus próprios oócitos e quando utilizaram oócitos doados.

**Metodologia:** No período de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2008, na Clínica Bios - Centro de Medicina Reprodutiva do Ceará, foram analisados 80 ciclos de Fertilização in vitro de mulheres a partir de 40 anos, as quais se submeteram à injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI). Do total de pacientes, 58 utilizaram seus próprios oócitos (Grupo 1), e 22 participaram de programas de doação de oócitos (Grupo 2), as quais utilizaram oócitos de doadoras, pacientes estas com idade inferior a 35 anos. Foram analisadas taxas de fertilização e clivagem; no entanto, o principal resultado avaliado foi taxa de gravidez.

**Resultados:** As taxas de fertilização e clivagem foram similares nos dois grupos. As pacientes do Grupo 2 apresentaram uma taxa de gravidez significativamente maior quando comparada às taxas de gravidez das pacientes do Grupo 1; G1 versus G2 (27,9% vs 58,3%).

**Conclusão:** Pacientes submetidas a programas de doação de oócitos mostra-

ram que os oócitos de pacientes mais jovens proporcionam resultados mais satisfatórios. Evidentemente, não se pode confirmar, antes de exames adequados, que o potencial de reprodução é pequeno ou nulo baseando-se apenas na idade. De fato, trata-se apenas de uma referência, não aplicável diretamente a todas as pacientes.

### P-65 - CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS (CRASE): 02 ANOS DE EXPERIÊNCIA

DEBORA RODRIGUES - AUTORES - WALDEMAR ALMEIDA PEREIRA CARVALHO - ; WALDEMAR ALMEIDA PEREIRA CARVALHO; AUTORES - WALDEMAR ALMEIDA PEREIRA CARVALHO - ; CAIO PARENTE BARBODA; AUTORES - WALDEMAR ALMEIDA PEREIRA CARVALHO - ; SILVIO AUGUSTO TAKATA; AUTORES - WALDEMAR ALMEIDA PEREIRA CARVALHO -

**Objetivos:** Demonstrar nossa experiência após a criação do CRASE, destinado a pacientes portadores de doenças virais crônicas e necessitando de tratamento por técnicas de reprodução assistida.

**Casística:** Um total de 104 ciclos de Fertilização in vitro FIV realizados e 60 ciclos de Inseminação Artificial entre fevereiro de 2007 e maio de 2009, destes apenas oito casos de infecção feminina.

**Metodologia:** Em todos os casos de infecção masculina, procedeu-se coleta do sêmen por masturbação e análise seminal rotineira para ciclos de reprodução assistida, exceto dois casos de PESA. Em todos os casos, o sêmen coletado foi submetido ao fracionamento celular e isolamento de espermatozoides móveis por intermédio de duas técnicas de lavagem seminal. A realização do PCR para HIV e Hepatite C, feito à partir da extração dos ácidos nucleicos dos espermatozoides lavados pelo método Easy Q - Nuclisens Extração Magnética ®. Amostras com carga viral não detectada após PCR foram utilizadas para fertilização por técnica FIV convencional ou de ICSI.

**Resultados:** As técnicas de lavagem seminal empregadas permitiram a remoção do HIV e vírus associados em todas as amostras deste estudo. Houve uma redução significativa na concentração espermática inicial quando comparada à final ( $57,4 \pm 6,2$  versus  $5,9 \pm 1,8$ ; respectivamente,  $p < 0,001$ ). A presença de espermatozoides móveis foi menor na amostra inicial quando comparada àquela obtida depois das lavagens ( $48,5\%$  versus  $92,8\%$ ,  $p < 0,005$ ). Quinhentos e oito oócitos foram submetidos a FIV/ ICSI ( $5,2 \pm 3,7$ ), 209 embriões transferidos ( $2,3 \pm 1,2$ ) e o restante criopreservado. A taxa de gestação por transferência foi de 37,0% com 6,6% de aborto. Não houve transmissão viral cruzada ou vertical até o momento.

**Conclusões:** As técnicas para lavagem seminal associadas às técnicas de reprodução de alta complexidade tem sido considerados métodos eficazes para com infecção que desejam a gestação. A criação de um serviço específico para este fim é pioneira na América Latina e possibilita um atendimento humanizado sem o risco de contaminação em pacientes sem infecções virais crônicas.

### P-66 - VIABILIDADE EMBRIONÁRIA ATRAVÉS DA INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES OBTIDOS DO EJACULADO, EPIDÍDIMO OU TESTÍCULO

ANITA MYLIUS PIMENTEL - NÚCLEO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - GERAR; JOÃO FRANCISCO COELHO DE OLIVEIRA; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; ROGÉRIO FERREIRA; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; PAULO BAYARD DIAS GONÇALVES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Este estudo retrospectivo avaliou as taxas de fertilização, clivagem e qualidade de embriões humanos obtidos através da injeção intracitoplasmática (ICSI) de espermatozoides provenientes do ejaculado, epidídimo ou testículo. Foram incluídos 398 ciclos de pacientes que apresentaram algum tipo de infertilidade masculina, sendo inseminados 3991 oócitos. Os espermatozoides do epidídimo e do testículo foram recuperados cirurgicamente.

As taxas de fertilização e de clivagem com espermatozoides do ejaculado (74,5% e 73%, respectivamente) foram maiores ( $P < 0,0001$ ) do que as do testículo (59,7% e 56,8%, respectivamente) e do epidídimo (61,9% e 59,3%). A produção de embriões viáveis (grau I e II) foi maior ( $P = 0,0135$ ) quando os oócitos foram inseminados com espermatozoides do ejaculado (89,4%), em relação ao epidídimo (82,9%) e testículo (85,7%). As taxas de gestação não foram diferentes entre os grupos (37,8% no grupo EJAC, 27,6% EPID e 36,8% no grupo TEST). Em conclusão, espermatozoides do ejaculado produzem um maior número de embriões viáveis, com maiores taxas de fertilização e de clivagem. Entretanto, quando utilizados espermatozoides do epidídimo e do testículo na ICSI, a produção de embriões viáveis é considerável, obtendo êxito nas técnicas de reprodução assistida.

### P-67 - FERTILIZAÇÃO DE OÓCITO LIVRE DA ZONA PELÚCIDA E DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO NORMAL

VERA LUCIA LÂNGARO AMARAL - UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ); ELIS ALESSANDRA CARDOSO; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ);



FERNANDO CÉSAR SANCHES; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ);  
GILBRAM SIMÕES DA SILVA; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

A zona pelúcida é uma barreira física que possui diversas funções durante o processo de fertilização e desenvolvimento embrionário. Oócitos sem zona pelúcida podem ser encontrados acidentalmente decorrentes de rupturas durante a aspiração folicular ou durante a manipulação para retirada das células do cumulus, anteriormente a ICSI. Apesar de morfologicamente normais, eles podem ser desprezados pelo embriologista.

Poucos relatos demonstram que é possível a utilização de oócitos sem zona pelúcida. Este caso evidencia que se um oócito sem zona pelúcida estiver em metáfase II e morfologicamente normal pode ser fertilizado por ICSI.

Uma paciente de 27 anos, com endometriose grau I, submeteu-se a ao tratamento de fertilização in vitro. Foram recuperados oito oócitos na aspiração folicular, sendo que um deles apresentou-se livre da zona pelúcida, provavelmente em consequência da própria técnica ou no processo de denução. O oócito foi cuidadosamente manipulado no momento da ICSI e posteriormente cultivado. A fertilização, clivagem e o desenvolvimento embrionário até oito células foram normais. O embrião resultante foi selecionado para transferência assim como outros dois embriões com 72 horas de cultivo. A paciente não obteve gravidez, porém já existe relato de gravidez na literatura, em caso semelhante. Conclui-se que é possível utilizar oócitos sem zona pelúcida na ICSI, com obtenção de embriões viáveis para transferência.

## P-68 - PACIENTES ACIMA DE 39 ANOS: OVORECEPÇÃO OU ICSI COM OS PRÓPRIOS ÓVULOS? UMA AVALIAÇÃO DE CUSTOS.

VINICIUS MEDINA LOPES; INSTITUTO VERHUM; JOSE BERNARDO MARÇAL DE SOUZA COSTA; INSTITUTO VERHUM; TATIANA COELHO CAFÉ; INSTITUTO VERHUM; JEAN PIERRE BARGUIL BRASILEIRO; INSTITUTO VERHUM; TEMÍZIO RODRIGUES PEREIRA; INSTITUTO VERHUM; FERNANDA DA SILVA VIEIRA; INSTITUTO VERHUM; VERA LÚCIA MIRANDA NUNES SERAFIM; INSTITUTO VERHUM; EVANISE RATHGE RANGEL PEREIRA; INSTITUTO VERHUM; NATÁLIA IVET ZAVATTIERO TIERNIO; INSTITUTO VERHUM; JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES; CENAFERT

**Objetivo:** Comparar os custos com gonadotrofinas por criança nascida em pacientes acima de 39 anos que realizaram ICSI, com ovócitos próprios ou doados.

**Materiais e métodos:** Foram avaliados os ciclos de pacientes entre 39 e 43 anos, submetidas à ICSI entre janeiro de 2001 e junho de 2008. No grupo 1 as pacientes utilizaram seus próprios ovócitos e no grupo 2 utilizaram aqueles oriundos do programa de doação compartilhada de ovócitos. Foram excluídas do grupo 1 as pacientes com FSH basal > 15UI/L. As pacientes entre 18-35 anos apresentando FSH basal < 10UI/L foram selecionadas como doadoras e incluídas no trabalho. O custo com gonadotrofinas foi calculado de acordo com a tabela Brasíndice. A análise estatística foi realizada pelo Epi Info 6.1 e testes de comparação de médias e comparação de proporções.

**Resultados:** Foram avaliados 32 ciclos em ambos os grupos. A média de idade e de embriões transferidos no grupo 1 e 2 foi respectivamente: 40,6±0,75 vs 40,8±0,70 e 2,9±0,96 vs 3,1±0,59. No grupo 1 todos os partos foram resultantes de gestação única. No grupo 2 houve 7 partos incluindo 3 gemelares, resultando em 10 nascidos vivos. O índice de partos por ciclo e seu custo com gonadotrofinas foi de 18,7%(6/32) vs 21,8%(7/32) (p=0,57) e 36.266,1 vs 18.288,08 reais (p<0.001) para o Grupo 1 e Grupo 2 respectivamente. O total de gonadotrofinas utilizadas e seu custo por nascido vivo foi de 16.451,6UI vs. 7.224,8UI (p<0.001) e 36.266,1 vs 12.801,66 reais (p= 0.024).

**Conclusões:** Para pacientes com idade avançada, o custo com gonadotrofinas por nascido vivo e por parto, resultantes da técnica de ICSI, foi significativamente maior quando utilizado os próprios ovócitos em comparação com ovócitos doados. Este resultado pode ser explicado pela diferença de idade entre as pacientes que utilizaram os próprios ovócitos (acima de 39 anos) e as doadoras (até 35 anos) e conseqüentemente, a quantidade de gonadotrofinas utilizada para indução da ovulação. Em pacientes com idade avançada, a ICSI através da doação compartilhada de ovócitos, deve ser considerada como a primeira opção quando o custo do tratamento for um fator limitante.

## P-69 - CASUÍSTICA DAS PACIENTES "HIPO-RESPONDERS" EM CICLO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

SIMONE MATSUMURA - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FABIA VILARINO; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; EMERSON CORDTS; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; GABRIEL CONCEIÇÃO; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; DEBORA RODRIGUES; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CLAUDIA FERRARI; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; MICHELLI TANADA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CAIO BARBOSA; FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Objetivo:** Relatar a casuística das pacientes que apresentam dificuldade de resposta ovariana à indução para tratamento de fertilização in vitro na Faculdade de Medicina do ABC.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos ciclos de reprodução assistida de pacientes que tiveram menos de três oócitos recuperados na punção ovariana e definidas portanto, como "hipo-responders" no período de janeiro a novembro de 2008.

**Resultados:** Foram analisados 101 ciclos de FIV-ICSI que tinham como indicação: endometriose (12,9% dos casos), fator masculino (30,7%), fator tubário (37,8%), fator ovulatório (7,9%) e infertilidade sem causa aparente- ISCA (10,7%).

A idade média das pacientes foi 37,45 anos e de FSH basal no 3º dia do ciclo, foi de 7,57 UI/L. O bloqueio hipotalâmico utilizado foi com antagonista em 66 ciclos, e com agonista de GnRH em 35 ciclos.

A dose média de gonadotrofinas utilizadas por ciclo de indução foi de 1715,74 UI. A média de oócitos recuperados foi de 2,43 por punção. As taxas de fertilização e de gravidez foram de 61,5% e 8,57%, respectivamente. O total de cancelamentos por não haver embrião para transferência embrionária foi de 30 ciclos.

**Conclusões:** Como na literatura, os resultados clínicos neste grupo de pacientes são desafiadores. O manejo clínico das pacientes que tem uma baixa performance ovulatória requer extrema atenção devido aos riscos de ovulação prévia. Além disso, a captação oocitária deve ser realizada com experiência sendo necessária, muitas vezes a lavagem folicular como realizamos em nosso centro. A ovoduação sempre deve ser considerada uma opção viável desde que o casal aceite seus limites.

## P-70 - QUALIDADE EMBRIONÁRIA ENTRE DOIS MEIOS DE CULTIVO DIFERENTES

LILIAN OKADA - CLÍNICA FERTILITAT; LUIZA DORFMAN; CLÍNICA FERTILITAT; RICARDO AZAMBUJA; CLÍNICA FERTILITAT; JOÃO MICHELON; CLÍNICA FERTILITAT; ALVARO PETRACCO; CLÍNICA FERTILITAT; MARIÂNGELA BADALOTTI; CLÍNICA FERTILITAT

Uma ótima condição de cultivo celular é muito importante em um programa de Reprodução Assistida (RA). Para que os embriões possam desenvolver-se em sua plenitude, de zigoto até blastocisto, um dos fatores indispensáveis é utilizar um meio de cultura adequado.

A literatura tem relatado diferentes resultados de desenvolvimento embrionário utilizando diversos tipos de meios de cultivo. Este trabalho tem como objetivo comparar a qualidade embrionária de embriões cultivados em dois diferentes meios de cultura, assim como a taxa de gravidez obtida nestes embriões transferidos.

A taxa de fertilização e clivagem foi semelhante entre os embriões cultivados em meio de cultivo Global (IVF Online, Canada) ou HTF (Irvine, EUA). No entanto, observamos que o número de embriões selecionados para serem transferidos foi significativamente maior (p<0,05) para aqueles embriões cultivados em meio Global.

Quanto à qualidade embrionária, houve diferença estatística entre os meios de cultivo (p<0,05), no número de embriões que foram considerados grau I no dia da transferência. Não houve diferença estatística na taxa de gravidez clínica e na taxa de implantação observada em pacientes que receberam embriões cultivados apenas em meio Global versus HTF.

Podemos concluir que o meio de cultivo Global ou HTF não afeta a taxa de fertilização e clivagem. No entanto um maior número de embriões é classificado como grau I no cultivo em Global, embora não existe uma maior taxa de gravidez quando embriões cultivados apenas em meio Global são transferidos para o útero das pacientes.

## P-71 - ESTIMULAÇÃO OVARIANA NA FASE LÚTEA: TEMOS UM PROTOCOLO IDEAL NO SENTIDO DE PRESERVAR A FERTILIDADE?

ALESSANDRO SCHUFFNER - CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; RODRIGO POLETTO; CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; THIAGO PLACIDO; CONCEBER - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; MÁRIO CAVAGNA; INSTITUTO SAPIENTIAE

**Objetivo:** Descrever hiperestimulação ovariana controlada na fase lútea para que preserve a fertilidade em pacientes com câncer, como mais uma ferramenta neste grupo de pacientes. Uma vez que não tínhamos tempo suficiente, a estimulação ovariana foi iniciada num momento diferente do habitual.

**Desenho:** Relato de caso

**Material e Métodos:** Uma mulher com 30 anos de idade apresentou câncer de mama, foi submetida à mastectomia bilateral. Após consulta ao oncologista e à paciente, foi determinado que começaríamos a estimulação ovariana na fase lútea e congelaríamos os embriões, antes da quimioterapia. Seu noivo teve a análise seminal com as seguintes características: concentração 14x10<sup>6</sup>/mL, com 49% de motilidade grau B e 4% morfologia normal (critério de Tygerberg).

**Resultados:** Ela se apresentou no 11º dia do ciclo com um folículo de 18mm e a ovulação foi induzida com rhCG 6500 IU. Quarenta e oito horas após (D13), foi o primeiro de estimulação, com rFSH 300 IU, antagonista do GnRH (Cetrorelix 0,25 mg) e letrozol 5 mg, todas medicações com uso diário e depois ajustadas conforme resposta da paciente. Níveis hormonais no oitavo (d8), décimo (d10) dias de estimulação foram, respectivamente: progesterona 4,8 ng/mL – 1,6 ng/mL; LH 0,4 mIU/mL – 0,5 mIU/mL; estradiol 245 pg/mL – 345 pg/mL. Quando o folículo dominante atingiu 18 mm de diâmetro médio, 6.500 IU de rhCG foi administrado. Aspiração oocitária foi realizada 35

horas após, e 9 óocitos metáfase II foram recuperados e submetidos à ICSI, e 1 fertilizou e foi congelado.

**Conclusão:** Em condições clínicas em que a quimioterapia precisa ser iniciada o quanto antes, a estimulação ovariana iniciada na fase lútea nos mostrou que conseguir uma grande quantidade de óvulos, mas esta abordagem, neste caso particular, não apresentou uma boa taxa de fertilização.

## P-72 - SAÚDE REPRODUTIVA E AMBIENTE: EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E ESTILO DE VIDA

WHITAKER JEAN JAKES E SILVA - UFRJ; TATIANA HENRIQUES; UNIRIO; TONIA COSTA; UFRJ; MARIA DO CARMO BORGES DE SOUZA; UFRJ

O estudo objetiva identificar a ocorrência de exposição ocupacional e/ou ambiental em parceiros usuários de serviço público, referência na área de Reprodução no Rio de Janeiro. Dezoito casais em primeira consulta foram submetidos a questionários semi-orientados visando estabelecer seus perfis sócio-econômicos, reprodutivos e sujeição (ou não) a riscos ocupacionais e/ou ambientais à saúde reprodutiva. Resultados demonstram água de torneira como principal fonte de consumo de 77,8% das mulheres e 70% dos homens. Deste total, 64,7% delas e 53% deles bebem água filtrada sempre e 11,7% dos parceiros às vezes; 35,5% das mulheres e 35,3% dos homens não filtrada. Três mulheres e 11 homens declararam adicção: uma usuária de maconha, uma cocaína e outra álcool em festas; quatro homens usam álcool, dois tabaco, dois maconha, um cocaína, um crack e outro não identificou a droga. Seis mulheres e quatro homens alegaram exposição à fumaça de cigarros. 33,4% das mulheres e 77,78% dos homens são ex-tabagistas. A exposição a fatores de risco incluiu, nos homens, principalmente: 14,3% a cloro, 33,3% produtos de limpeza, 23,8% produtos químicos, óleos e solventes, 9,5% tinta. Nas mulheres, 38,9% a cloro, 38,9% produtos de limpeza. A história reprodutiva das pacientes inclui sobretudo diagnósticos de fator ovariano (22,6%), infecção (38,7%) e obstrução tubária (12,9%). Nos homens, 13,34% de alterações na forma ou motilidade dos espermatozoides, 20% de varicocele, 13,34% doenças sexualmente transmissíveis e 13,34% hipertensão arterial. Como desdobramentos, análise estatística acurada e trabalho educativo de equipe multidisciplinar (educação em saúde) específica na área de reprodução e ambiente.

## P-73 - IMPORTÂNCIA DOS PARÂMETROS SEMINAIS NOS RESULTADOS DE INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA

ANDREA MESQUITA LIMA - BIOS; FÁBIO EUGÊNIO MAGALHÃES RODRIGUES; BIOS; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; BIOS; MARCUS AURÉLIO BESSA PAIVA; BIOS; FRANCIELE OSMARINI LUNARDI; BIOS; EDUARDO GOMES SÁ; BIOS; JOÃO EDUARDO PINHEIRO NETO; BIOS

**OBJETIVOS:** Analisar a importância dos parâmetros seminais nos resultados de inseminação intra-uterina (IIU) em pacientes que apresentam fator masculino de infertilidade, e salientar a influência de cada parâmetro para o sucesso da técnica.

**MÉTODOS:** Noventa e um ciclos de IIU foram analisados durante 18 meses, na Clínica Bios – Centro de Medicina Reprodutiva do Ceará. A análise seminal foi realizada de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para analisar os parâmetros concentração e motilidade, e utilizou-se o Critério Estrito de Kruger para avaliação morfológica dos espermatozoides. O preparo da amostra para IIU foi realizado pela técnica de gradiente descontínuo de densidade. Os pacientes analisados foram divididos em dois grupos: grupo 1 (G1) - gestação positiva e grupo 2 (G2) - gestação negativa.

**RESULTADOS:** Fazendo-se a comparação entre os dois grupos, não houve diferença significativa nos valores obtidos relacionados à concentração e motilidade dos espermatozoides, tanto antes como depois do processamento seminal. Quando a concentração de espermatozoides móveis inseminados foi superior a 15 milhões de espermatozoides / ml, a taxa de gravidez foi significativamente maior. Quanto à morfologia estrita de Kruger, houve diferença significativa entre os grupos (G1: 10,6% de formas normais; G 2: 6,4% de formas normais;  $p < 0,05$ ).

**CONCLUSÕES:** Tanto a concentração de espermatozoides móveis inseminados, como a morfologia estrita de Kruger parecem ser fatores positivos para o estabelecimento da gestação, devendo ser considerados na investigação da fertilidade masculina.

## P-74 - PERFIL DAS PACIENTES SUBMETIDAS À FIV E ICSI NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

TATIANA MOREIRA DA SILVA - HC - UFG ; MÔNICA CANÊDO SILVA MAIA; HC - UFG; REINALDO SATORU AZEVEDO SASAKI; HC - UFG; MÁRIO SILVA APPROBATO; HC - UFG; RODOLPHO SOUZA FLORÊNCIO; HC - UFG; MARISA DE SOUSA RAMOS; HC - UFG; SHIRLEY RIBEIRO CARDOSO; HC - UFG

**Objetivo:** avaliar o perfil das pacientes submetidas ao tratamento de fertilização in vitro (FIV) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), no Serviço de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

**Métodos:** foi feito um levantamento retrospectivo dos pacientes submetidas à FIV e ICSI no ano de 2008, sendo avaliado a idade, tipo de infertilidade, dosagem de FSH e diagnósticos de 120 pacientes.

**Resultados:** a porcentagem de mulheres acima de 35 anos foi de 53,34%, portanto mais da metade das pacientes. Dos 120 procedimentos realizados, 61 foram ICSI (50,83%) e 59 FIV (49,17%). Pacientes com infertilidade primária foram responsáveis por 62,5% dos procedimentos e a secundária por 37,5%. O nível de FSH entre o 2º e 4º dia do ciclo, variou de 1,70 a 21,80 U/ml, com média de 10,0 U/ml, sendo que 76,66% tinham FSH menor que 10 U/ml. O fator masculino foi o principal diagnóstico e indicação dos procedimentos, sendo responsáveis por 38,33% dos mesmos, já o fator tubário foi a segunda maior indicação com 30,00% dos casos.

**Conclusões:** Constatou-se que mais da metade das pacientes atendidas no serviço tinham acima de 35 anos, sendo a maioria com infertilidade primária e FSH baixo e o fatores masculino e tubário como principal indicação para os procedimentos.

## P-75 - SÊMEN FRESCO OU CRIOPRESERVADO: QUAL MELHOR PARA A REPRODUÇÃO ASSISTIDA?

PAULA VASCONCELOS - FERTVIDA; DARLETE MATOS; FERTVIDA; JULIANA LUZ; FETVIDA; TATYANE BANDEIRA; FERTVIDA; ADRIANA FRACASSO; FERTVIDA; ANDRÉ LUIZ DA COSTA; FERTVIDA; CÉSAR PINHEIRO; FERTVIDA; ELMAR PEQUENO; FERTVIDA

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo comparar a taxa de gravidez sendo usado sêmen de ejaculado fresco com sêmen de ejaculado congelado em tratamentos de Reprodução assistida (RA).

**Métodologia:** Foram avaliados 161 ciclos de ICSI realizados nos anos de 2007 e 2008. Considerou-se grupo A, sendo ciclos que foram utilizados sêmen de ejaculado fresco,  $n=130$ . Grupo B, com ciclos que foram usados ejaculado congelado,  $n=31$ . O congelamento seminal foi realizado utilizando-se o meio de cultura Freezing Mediu® (Irvine Scientific). Teste X2 a um nível de significância de  $p < 0,05$  para achados estatísticos.

**Resultados:** No grupo A, 37% dos tratamentos obtiveram sucesso. No grupo B a taxa de gravidez ficou em 39%. Não havendo diferença significativa ao se comparar o uso de ejaculado fresco ou congelado em tratamentos de RA.

**Conclusão:** Estudos indicam que taxas de gravidez pós criopreservação seminal são iguais quando comparadas com as taxas encontradas utilizando-se sêmen fresco. O que corrobora a eficácia dos procedimentos de criopreservação seminal. Proporcionando o armazenamento terapêutico do sêmen de pacientes portadores de patologias que prejudiquem a fertilidade ou inibam a espermatogênese, podendo ser usado futuramente em procedimentos de RA.

## P-76 - RELATO DE CASO: GRAVIDEZ APÓS DUPLA TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA

VERA LUCIA LÂNGARO AMARAL - UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ); FERNANDO CÉSAR SANCHES; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ); GILBRAM SIMÕES DA SILVA; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ); ELIS ALESSANDRA CARDOSO; UNIVALI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Transferência embrionária traumática possui um efeito negativo sobre a taxa de gravidez. A presença de sangue e excesso de muco no cateter são motivos de preocupação e podem favorecer a retenção dos embriões no momento da transferência. A reintrodução imediata do cateter para uma nova transferência pode potencializar danos ao ambiente uterino, além do aumento no volume de ar e meio de transferência decorrente do preenchimento duplo do cateter. Este trabalho relata uma gravidez obtida após a transferência dupla um embrião. Um total de cinco óocitos foram recuperados de uma paciente de 30 anos em seu primeiro ciclo de fertilização in vitro, sendo o fator de infertilidade masculina. Três embriões foram selecionados para transferência com 72h, sendo que dois apresentavam-se com seis blastômeros simétricos e 30% de fragmentação e o outro com oito blastômeros simétricos e sem fragmentação. Após a transferência dos três embriões, foi observada a presença de sangue e excesso de muco no cateter, e o embrião de melhor qualidade retido em sua extremidade. Devido a qualidade morfológica deste embrião, optou-se por uma segunda transferência, realizada imediatamente. O embrião foi banhado em meio de transferência e um novo cateter preenchido. A segunda transferência foi realizada com sucesso resultando em gravidez. O presente relato sugere que em casos de retorno de embrião no cateter uma nova transferência pode ser realizada sem alterar o prognóstico.

## P-77 - OVODOAÇÃO E GARANTIA DE SUCESSO EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA

PAULA VASCONCELOS - FERTVIDA; JULIANA LUZ; FERTVIDA; DARLETE MATOS; FETVIDA; TATYANE BANDEIRA; FERTVIDA; CÉSAR PINHEIRO; FERTVIDA; ANDRÉ LUIZ DA COSTA; FERTVIDA; ADRIANA FRACASSO; FERTVIDA; ELMAR PEQUENO; FERTVIDA

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar até que ponto a recepção de óocitos é determinante na taxa de gravidez de mulheres acima de 40 anos.



**Metodologia:** Analisando retrospectivamente pacientes submetidas à ICSI nos anos de 2007 e 2008, formou-se dois grupos: Grupo 1 de pacientes que receberam oócitos, e grupo 2 de pacientes que não receberam. Ambos os grupos com 25 pacientes, média de idade 42 anos, e número médio de tentativas de 1,5. Diferiam os dois grupos quando observado o número médio de embriões transferidos: média de 3,2 embriões transferidos para pacientes do grupo 1, e 2,0 para pacientes do grupo 2. Foi utilizado Teste t2 a um nível de significância de  $p < 0,05$  para achados estatísticos.

**Resultados:** Pacientes do grupo 1, tiveram sucesso no tratamento em 36% dos casos. Diferença não significativa quando comparada ao grupo 2, em que 40% das pacientes conseguiram a gestação.

**Conclusão:** A ovodação pode não ser a única alternativa de sucesso em tratamentos de RA para pacientes acima de 40 anos, devendo ser considerado o fator de infertilidade, aspectos hormonais, morfológicos e fisiológicos e ainda, o número de embriões transferidos.

## P-78 - TÉCNICA METABOLOMA APLICADA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

CRISTIANE GRUNDMANN - FACULDADES PEQUENO PRINCEPE

**Objetivo:** Esta revisão bibliográfica justifica às altas taxas de natalidade múltiplas, partos prematuros, baixo peso dos bebês ao nascimento e mortalidade neonatal significativa em progenitores submetidos à Fertilização In Vitro.

**Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica abordando publicações a partir de 2006, por intermédio de buscas sistemáticas utilizando principalmente banco de dados eletrônicos como MEDLINE, PUBMED e acervo bibliográfico disponível em revistas específicas.

**Resultados:** Dados encontrados na literatura mundial demonstram que ocorrem baixas taxas de implantação de embriões em pacientes submetidos à Reprodução Humana Assistida. No intuito de minimizar estes resultados torna-se importante a necessidade do conhecimento de técnicas mais avançadas, como a do metaboloma onde se avalia a qualidade embrionária, combinada com um preparo endometrial correto para que a nidada do embrião tenha sucesso. A inabilidade de avaliar adequadamente o potencial reprodutivo de embriões individualmente, bem como as altas taxas de gravidez múltiplas nos leva a um estudo profundo de uma determinação rápida e não invasiva do potencial reprodutivo do embrião antes de sua transferência. A análise do metaboloma pode ser determinada através da impressão digital metabólica, na qual distinguem-se biomarcadores específicos detectados em meio de cultura celular. Esta técnica permite a análise de viabilidade do embrião através da secreção de alguns metabólitos, expressados por proteínas, derivados da função biológica embrionária. Há grandes esperanças na introdução de estratégias específicas de análise realizadas por meio da espectroscopia, pois esta técnica possui características de rapidez e exatidão que justificam a sua praticidade na aplicação clínica diminuindo assim os problemas advindos da Reprodução Humana Assistida.

**Conclusão:** Com este estudo, observa-se que os métodos não invasivos, e em especial a análise do metaboloma, são úteis para a obtenção de melhores resultados na Reprodução Humana Assistida, aumentando a taxa de implantação bem como diminuindo a probabilidade de gravidez gemelar.

## P-79 - A PRÁTICA PSICOLÓGICA DAS MULHERES INFÉRTEIS EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE ANSIEDADE

GABRIELLA SAMPAIO - CENTRO DE INFERTILIDADE E MEDICINA FETAL DO NORTE FLUMINENSE; ROSA CARVALHO - CENTRO DE INFERTILIDADE E MEDICINA FETAL DO NORTE FLUMINENSE

**Objetivo:** Avaliar o nível de ansiedade traço-estado das mulheres com diagnóstico de infertilidade em tratamento no Centro de Infertilidade e Medicina Fetal do Norte Fluminense- Hospital Escola Álvaro Alvim no ano de 2007/2008, para traçar uma reflexão sobre a prática da psicologia com esses casais.

**Métodos:** Foram estudadas 30 mulheres com diagnóstico de infertilidade, com idades entre 26 a 35 anos, em tratamento de reprodução humana assistida no Centro de Infertilidade e Medicina Fetal do Norte Fluminense. Aplicado no ano de 2007/2008, antes da punção ovariana, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para mensurar as variáveis "traço de ansiedade" e "estado de ansiedade" e propor uma reflexão sobre a necessidade e importância do acompanhamento psicoterápico das pacientes que fazem tratamento para infertilidade.

**Resultados:** Foi possível verificar que das 30 mulheres estudadas 23 obtiveram escores de estado e traço acima de 60,0 as outras sete mulheres variaram com escores abaixo de 50,0. Sendo que a amplitude de escores possíveis do IDATE varia de 20 (mínimo) à 80 (máximo), tanto nas subescalas de A-estado como nas de A- traço.

**Conclusão:** A ansiedade está presente nos casais que passam pelo tratamento de infertilidade, evidenciando a importância da psicologia no contexto da reprodução humana assistida, do olhar humano sobre o sujeito e seu sofrimento, tendo como finalidade melhorar a eficácia de adaptação dos casais ao diagnóstico e ao tratamento.

## P-80 - EFICÁCIA DA ICSI DE URGÊNCIA APÓS FALHA COMPLETA DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO CLÁSSICA.

SARAH NACHEF - SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; APARECIDA DOS SANTOS CANHA; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; AGNES MAYUMI TAKAHIRA; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; JONATHAS BORGES SOARES; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; GILBERTO DA COSTA FREITAS; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; ARTUR DZIK; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON; MARIO CAVAGNA; SETOR DE REPRODUÇÃO HUMANA DO CRSM HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

**Objetivo:** A falha de fertilização, na ausência do fator masculino severo, em ciclos de fertilização in vitro (FIV), é uma ocorrência rara e inesperada. Realizar a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) em oócitos que não apresentaram fertilização pode ser uma tentativa válida para obter pré-embriões para serem transferidos e evitar o cancelamento ciclo. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da ICSI "de urgência" após completo fracasso na fertilização da FIV clássica.

**Materiais e métodos:** Avaliamos retrospectivamente os resultados de 46 pacientes submetidas à FIV clássica e que apresentavam ciclos com falha de fertilização completa e inexplicável, no setor de infertilidade do Centro de Referência de Saúde da Mulher, Hospital Pérola Byington, São Paulo, Brasil, de janeiro de 2004 a janeiro de 2008. Entre os 240 oócitos recuperados, 204 apresentavam-se maduros, em estágio de MII (85%) e a ICSI "de urgência" foi realizada em 176 oócitos, aproximadamente 24 horas após o início da FIV clássica.

**Resultados:** Entre os 661 ciclos de FIV realizados nos casais que não apresentavam fator masculino de infertilidade, observamos em 46 pacientes (6,95%) falha completa de fertilização. A média de idade destas pacientes foi de 35,9 anos. Após a ICSI "de urgência", as taxas de fertilização e clivagem foram de 60,23% (n=106) e 62,23% (n=66), retrospectivamente. A transferência de pré-embriões foi realizada em 24 pacientes (52,17%). Apenas duas gravidezes clínicas foram alcançadas (8,33%), que resultaram em nascidos vivos. A taxa de implantação foi de 3,0%.

**Conclusões:** Apesar do sucesso limitado da ICSI de urgência em termos da taxa de implantação (3,0%) observada neste estudo, as taxas de fertilização (60,23%) e gravidez clínica (8,33%) sugerem que a ICSI "de urgência" após falha completa de fertilização na FIV clássica pode ser realizada a fim de evitar o cancelamento do ciclo.

## P-81 - A GENÉTICA DA ESPERMATOGÊNESE

HELENA CAMPOS FABBRI - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS; EDMILSON RICARDO GONÇALVES; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS; CAROLINA FERNANDA SILVEIRA BARBETTI; LAPROFERTI

**Objetivos:** correlacionar a infertilidade masculina com alterações genéticas através de levantamento e localização cromossômica dos genes já descritos na literatura como responsáveis pela infertilidade.

**Metodologia:** para realização do Trabalho de Conclusão de Curso da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, em parceria com o LAPROFERTI (Laboratório Pró Fertilidade de Campinas), serão utilizados sites de busca, bancos de dados (como por exemplo, "Online Mendelian Inheritance in Man", encontrado no NCBI), revistas de publicações científicas e livros que abordem o assunto. Após o levantamento do material necessário, as informações serão organizadas de forma coerente em gráficos e tabelas para que possa ser realizada uma avaliação do tema frente à literatura atual.

**Resultados:** foram encontrados 224 genes associados e dentre eles, 57 genes diretamente relacionados, sendo 33 envolvidos no processo de espermatogênese (ex: SPATA, SOHLH2, ESX1); 10 encontrados nas sub-regiões do cromossomo Y, denominadas de fatores de azoospermia (conhecidas como: AZFa, AZFb e AZFc; na qual USP9Y, RBMY e DAZ, são alguns exemplos de genes conhecidos nesta região); além de outros (cerca de 14) que estão relacionados, na sua maioria, com síndromes, como por exemplo, a Síndrome de Prader-Willi e a Síndrome de Klinefelter. Além disso, existem as alterações fisiopatológicas, como a varicocele, que tem interferido com grande frequência na fertilidade.

**Conclusões:** o levantamento e mapeamento genético podem ser usados como ferramentas importantes para o estudo de casos de infertilidade masculina decorrentes das alterações genéticas, contribuindo na compreensão desses fatores e auxiliando possíveis tratamentos.

## P-82 - PREVALÊNCIA DE CERVICITE POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM INFERTILIDADE PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ESTERILIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP.

HELOISA LOPES LAVORATO - DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; ANA GABRIELA PONTES SANTOS; DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, FACULDADE DE MEDICINA DE



BOTUCATU, UNESP; LARISSA DODDI MARCOLINO; DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; JOSSIMARA POLETTINI; DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; MARIANA PERLATI-SANTOS; DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; ANAGLÓRIA PONTES; DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; MÁRCIA GUIMARÃES SILVA; DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de cervicite por *Chlamydia trachomatis* em mulheres diagnosticadas com infertilidade primária ou secundária atendidas no Ambulatório de Esterilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídas no estudo 112 mulheres atendidas no período de julho de 2008 a junho de 2009, que responderam ao questionário para caracterização sócio-demográfica e ginecológica. Durante o exame especular, foi coletada secreção cervical com cytobrush para pesquisa de *C. trachomatis* pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) e conteúdo vaginal por meio de swab para avaliação da flora vaginal pelo método de Gram. **Resultados:** O grupo de estudo foi constituído de 62 pacientes diagnosticadas com infertilidade primária e 50 com infertilidade secundária. A prevalência de cervicite por *C. trachomatis* foi de 8% com similar prevalência entre os tipos de infertilidade. A prevalência de Vaginose Bacteriana foi de 29,3% e de Flora II foi de 6,5%. Em relação à caracterização das pacientes, 66,7% eram moradoras de municípios com menos de 100.000 habitantes, 63,4% relataram ter vínculo empregatício, 98,2% declararam união estável, 74,1% brancas e 14,3% fumantes. A mediana de idade das pacientes no momento da inclusão no estudo foi de 28 anos (14-44). A mediana de idade à menarca e ao início da atividade sexual foi de 12 anos (9-17) e 16 anos (11-38), respectivamente e a mediana do tempo de infertilidade foi de 4 anos (1- 17). Ainda nesse estudo, 67,9% das pacientes relataram menos de 3 parceiros sexuais durante a vida, 25,0% relataram infecção do trato genital inferior anteriormente ao estudo, 23,2% relataram dor pélvica e 25,9% dispareunia. Em relação aos cônjuges, 3,6% possuíam histórico de varicocele, 1,8% de uretrite, 2,7% de condiloma acuminado. **Conclusão:** A prevalência de cervicite por *C. trachomatis* em mulheres diagnosticadas com infertilidade primária ou secundária atendidas no Ambulatório de Esterilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP é alta e a estratégia de rastreamento e tratamento da infecção clamidiana deve ser incorporada na rotina ginecológica deste grupo de pacientes.

### P-83 - CRIOPRESERVAÇÃO DE OÓCITOS E PRÉ-EMBRIÕES ATRAVÉS DOS MÉTODOS DE CONGELAMENTO LENTO E VITRIFICAÇÃO.

CAROLINA FERNANDA SILVEIRA - BARBETTI - LAPROFERTI - CAMPINAS - SP; MANUELA BALDAVE CARLI; EMBRIO CARE - SÃO PAULO - SP

**Objetivos:** Realizar um levantamento bibliográfico relevante sobre os métodos de congelamento lento e vitrificação de oócitos e pré-embriões, abordando uma comparação entre estas técnicas com relação à (aos): protocolos utilizados; taxa de sobrevivência celular após descongelamento; os benefícios da vitrificação em relação à técnica convencional.

**Metodologia:** O estudo bibliográfico foi desenvolvido como trabalho de monografia ao Instituto Sapientiae - SP durante o ano de 2008. Foi realizada leitura seletiva de revistas de publicações científicas, periódicos científicos, livros, banco de dados e sites de busca que abordassem o tema em questão.

**Resultados:** A técnica de congelamento lento relatou taxas de sobrevida em oócitos e pré-embriões em torno de 48,5% e 79% respectivamente. Quanto à taxa de gravidez a técnica mostrou média de 18% em oócitos e 29,5% em pré-embriões. Foram encontradas 7 diferentes técnicas de vitrificação: Grades de microscopia eletrônica, open pulled straw, cryoloop, closed pulled straw, hemi straw stem, cryotop e cryotip, onde cada uma apresentou resultados satisfatórios, em média de 78,4% de sobrevida de oócitos e 82% em pré-embriões e taxa de gravidez em torno de 37,8%.

**Conclusões:** A vitrificação relata melhores resultados quando comparada ao congelamento lento, em relação à taxa de sobrevida e gravidez, tanto de oócitos quanto de pré-embriões, independentemente da fase embrionária criopreservada. No entanto, se faz necessário novos estudos que adotem um protocolo "único", utilizando mesmo método e crioprotetores de modo que possam levar a conclusões mais criteriosas sobre o assunto.

### P-84 - MÉDIA DE IDADE DAS MULHERES QUE PROCURAM CLÍNICA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA AUMENTA COM O PASSAR DOS ANOS.

MARJORIE MOTA - CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS; MARCELO ROCHA - CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS; MARCELO CAVALCANTE; CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS; OSWALDO DIAS; CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS; IARA GONÇALVES; CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS; DANIELLE ARAÚJO; CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DO CEARÁ - CONCEPTUS

**Objetivos:** Avaliar a influência da idade das mulheres em relação à procura

por clínicas de Reprodução Assistida, em busca de sucesso gestacional.

**METODOLOGIA E RESULTADOS:** 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 <25 a >37 anos. As pacientes foram divididas em grupos de acordo com a idade: Grupo 1 (<25 anos), Grupo 2 (25 a 30 anos), Grupo 3 (31 a 34 anos), Grupo 4 (35 a 37 anos) e Grupo 5 com idade maior a 37 anos. De acordo com a idade, foi avaliada a porcentagem de pacientes que procuram a clínica de reprodução e taxa de sucesso gestacional. Observou-se um aumento da porcentagem de pacientes acima de 35 anos em procura de clínicas de reprodução assistida. Foi observado também que houve um aumento no percentual de pacientes pertencentes aos grupos 4 e 5 para a procura em clínicas de reprodução. Esse aumento foi visível porém não está associado a taxa de gestação pois na figura 3, pode ser observado que a taxa gestacional em todos os grupos de idade é de aproximadamente 43%, enquanto as pacientes com idade até 35 anos têm uma taxa de sucesso gestacional maior que 71%. **CONCLUSÕES:** É evidente que com o passar dos anos houve um aumento percentual de pacientes acima de 35 anos que procuraram uma clínica de reprodução. Apesar disso o sucesso de taxa gestacional ainda é influenciado pela idade.

### P-85 - GES E TGES NÃO ESTÃO ASSOCIADOS À ENDOMETRIOSE

JOÃO SABINO CUNHA FILHO - INSEMIN; VANESSA GENRO; INSEMIN; CARLOS SOUZA; HCPA, UFRGS; LUCIANA GUEDES DA LUZ; INSEMIN; ALBERTO STEIN; INSEMIN; DANIELA SILVA; INSEMIN; CAROLINA ANDREOLI; INSEMIN; KATIA DELGADO; INSEMIN; MARIANA DA SILVA FERREIRA; INSEMIN; CAMILA SCHEFFEL; INSEMIN

**Introdução:** Endometriose é uma doença prevalente geralmente associada com subfertilidade. Pacientes com essa doença submetidos a técnicas de reprodução assistida tem um prognóstico mais pobre quando comparadas com as pacientes com obstrução tubária. Nosso grupo já havia mostrado uma redução da reserva ovariana (diminuição do hormônio anti-mulleriano) e uma coorte folicular alterada naquelas pacientes inférteis com endometriose. O escore graduado do embrião (Graduated Embryo Score - GES) foi projetado para promover um melhor seguimento e para associar o desenvolvimento do embrião a blastocisto com um maior escore de taxa de gravidez. Definimos o TGES como o montante de embriões GES que foram transferidos para determinar e comparar a real magnitude do desenvolvimento embrionário em pacientes com endometriose. O objetivo deste estudo foi determinar o GES e TGES em pacientes inférteis com endometriose submetidas pela primeira vez a fertilização in vitro.

**Materiais e Métodos:** Nós comparamos 170 embriões (63 de 20 pacientes inférteis sem endometriose e 107 de 30 pacientes inférteis com endometriose). Todas as pacientes foram submetidas à fertilização in vitro usando o protocolo oestradiol-antagonist-RecFSH.

**Resultados:** Os grupos foram comparados em termos de idade (32,8±1,617;0,9 e 32,8±1,617;0,6) e índice de massa corporal (22,58±1,617;0,8 e 22,78±1,617;0,5) para o grupo controle e o grupo de estudo, respectivamente. Além do mais, características de infertilidade, número de MII oócitos e taxa de fertilização também foram similares entre ambos os grupos.

O número de embriões transferidos em pacientes inférteis sem endometriose (1,68±1,617;0,2) não foi diferente daquele das pacientes inférteis com endometriose (1,88±1,617;0,2, P=0,653). Cabe citar, que a taxa de gravidez não foi diferente entre esses grupos (25% e 33%, respectivamente). Comparando GES (52,8±1,617;6 e 52,8±1,617;5, P=0,983) e TGES (92,8±1,617;12 e 85,8±1,617;9, P=0,643), pacientes inférteis com endometriose não apresentaram uma redução do escore do embrião como foi suposto anteriormente.

**Conclusões:** Pacientes com endometriose submetidas à fertilização in vitro usando o protocolo do oestradiol-antagonist-recFSH não apresentaram uma alteração do escore embrionário. Este foi o primeiro relatório que estudou claramente e demonstrou cuidadosamente que, morfológicamente, embriões de pacientes inférteis com endometriose não foram diferentes daqueles de pacientes sem endometriose.

### P-86 - AVALIAÇÃO DA DESNATURAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO NAS TÉCNICAS DE SWIM-UP E GRADIENTE DESCONTÍNUO COLOIDAL (ISOLATE®)

LAÍS VIANA - LAPROFERTI; CAROLINA BARBETTI; LAPROFERTI; EDMILSON GONÇALVES; PUC CAMPINAS

**Objetivo:** Avaliar espermatozoides de trinta pacientes que realizaram inseminação intra-uterina quanto a desnaturação do DNA espermático pelas técnicas de swim-up e isolate comparado às amostras recém-ejaculadas, além de analisar se existe correlação entre a desnaturação com os demais parâmetros do sêmen avaliados no espermograma.

**Metodologia:** Primeiramente as amostras foram avaliadas através do esper-

mograma convencional. Para cada amostra foram retiradas duas lâminas contendo esfregaço da amostra recém ejaculada e pós-processamento, sendo ambas coradas por laranja de acridina segundo Tejada et al 1984. A avaliação da desnaturação espermática foi realizada em microscópio de fluorescência e foram contados 200 espermatozoides por lâmina, sendo a leitura cega, randômica e realizada por dois observadores.

**Resultados Parciais:** A concentração espermática inicial foi de 163,5x10<sup>6</sup>, após swim-up 19,71x10<sup>6</sup> e pós isolate 46,71x10<sup>6</sup>. Foram observados 41,5% de DNA desnaturado na amostra fresca, após swim-up 18,42% e após isolate 23,42%. Os valores acima são médias parciais, pois os dados totais estão em análise pelo teste Qui-quadrado, Mann-Whitney e análises repetidas de Friedman e estarão dispostos em gráficos e tabelas.

**Conclusões Parciais:** Amostra após swim-up parece ser a que menos interfere quanto a desnaturação espermática. Porém, se faz necessário o cálculo estatístico do valor de significância para concluirmos se houve diferença entre as técnicas e se há alguma correlação com os dados do espermograma, comparando com descritos na literatura.

### **P-87 - EFEITO DA ACUPUNTURA NA QUALIDADE ESPERMÁTICA E O RESULTADO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV): RELATO DE CASO.**

BRAULIO F. DE CARVALHO - CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / UFPI / NOVAFAP; INGRID DE SOUZA SENE; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; ANA PATRICIA C. PETILLO; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / CIR; LEONARDO RAPHAEL S. R. RODRIGUES; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / CIR / FACID; GALGÂNIA N. S. SOUSA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; FÁBIO EUGÊNIO M. RODRIGUES; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; SEBASTIÃO EVANGELISTA TORQUATO FILHO; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; TÚLIUS AUGUSTUS F. FREITAS; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA / BIOS-CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA; LYZIANNE NEVES BOÑA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA; JOELINE M. C. CERQUEIRA; CRIAR-CLINICA DE REPRODUÇÃO HUMANA

**Introdução:** Acupuntura (ACP) em homens inférteis tem mostrado efeito positivo sobre a concentração e mobilidade espermática, aumento do nível de testosterona e hormônio luteinizante (LH). Este estudo relata a melhora da qualidade seminal em paciente diagnosticado previamente como azoospermico, e os resultados em ciclos de FIV pós-tratamento com ACP.

**Descrição do caso:** Paciente apresentava exame prévio ao tratamento de Reprodução Assistida (RA) com concentração espermática de 1,0 milhões/ml e mobilidade 50%. Em nosso centro, após três coletas seminais diagnosticou-se uma azoospermia. Submetendo o paciente a dois ciclos de ACP semanalmente, sendo um dia nos pontos: Yintang, VC17, C7, E36, R7, R3, F2, F3, VG20, e moxa em VC3 e Zigong; e em outro dia: Yintang, C7, R7, R3, moxa em B23 e Jing Gong e aurícula em Shen Men, Rim, Fígado, Bço, Coração e Ansiedade. Quatro semanas após o início do tratamento, centrifugando todo volume seminal encontramos 3 espermatozoides imóveis. Passados 12 semanas, realizou-se aspiração de oócitos e injeção de 8 oócitos com espermato-

zoides imóveis e morfologia alterada. Foram obtidos 4 embriões com blastômeros assimétricos e fragmentação >15%, que transferidos não resultaram em gravidez. Na segunda tentativa de FIV, 9 oócitos foram injetados, com espermatozoides móveis e morfologia alterada, obtendo fertilização de 88.88%. Transferiu 4 embriões com células simétricas, e <10% fragmentação (Grau A) e resultado de gravidez novamente negativo. Em novo ciclo de FIV, após 6 meses de ACP, amostra espermática evoluiu para 100.000/ml com mobilidade 68% e melhora da morfologia dos espermatozoides para alongados e preservação do acrossoma. Fertilização dos oócitos 89.33%, transferiu-se 3 embriões grau A e resultando em gravidez bioquímica e clínica positivos.

**Comentários:** ACP mostra-se eficiente na melhora da qualidade seminal, fertilização taxas de gravidez e implantação em pacientes submetidos a técnicas de FIV, associados.

### **P-88 - FIV EXCLUSIVO – HC – UFG. EFEITO DA FAIXA ETÁRIA E ESQUEMA DE INDUÇÃO NOS RESULTADOS**

TATIANA MOREIRA DA SILVA - HC - UFG; RODOPIANO SOUZA FLORÊNCIO; HC - UFG; MÁRIO SILVA APPROBATO; HC - UFG; MÔNICA CANEDO SILVA MAIA; HC - UFG; SHIRLEY CARDOSO RIBEIRO; HC - UFG; MARISA SOUSA RAMOS; HC - UFG; REINALDO SATORU AZEVEDO SASAKI; HC - UFG; MARTA CURADO FRANCO FINOTTI; HC - UFG; FABIANA CARMO APPROBATO; HC - UFG

**Objetivos:** Comparar as taxas de ausência de óvulos à coleta, ausência de formação de embrião, transferência de embrião e gravidez em pacientes submetidas à FIV, segundo a faixa etária e o esquema de indução utilizado.

**Metodologia:** Foi feito um levantamento retrospectivo das 423 pacientes do Serviço de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da UFG, no período de 5 anos até dezembro de 2008, submetidas à FIV, que foram estimuladas para indução da ovulação. Dessas, 101 foram excluídas devido a ciclo natural, ICSI, ausência de resposta ou escape. Das 322 pacientes que foram selecionadas para FIV exclusivo e realizaram a coleta de óvulos, avaliaram-se as taxas de: ausência de óvulos à coleta, ausência de clivagem, transferência de embrião e gravidez comparada com a faixa etária e o esquema de indução utilizado nessas mulheres.

**Resultados:** 191 pacientes realizaram transferência de embrião em todas as faixas etárias (< 35 anos, 35-39, > 39 anos). Destas, 120 não usaram bloqueio hipofisário, 25 foram bloqueadas com agonista esquema longo e 46 utilizaram o antagonista cetrorelix. Em 34 pacientes (10,55%) não foram encontrados óvulos e houve 34,33% de ausência de fertilização. Quanto às taxas de gravidez, nas pacientes nas quais foi usado antagonista, o índice de sucesso foi de 13,04%, nas pacientes sem bloqueio essa taxa foi 14,16% e nas pacientes que usaram agonistas, 24,00%.

**Conclusão:** Houve diferença nas chances de gravidez quando comparados os três esquemas de indução utilizados no serviço. Sendo que, em todas as faixas etárias, as taxas de sucesso foram maiores para as pacientes que utilizaram esquema com agonista.




# XIII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida

27 a 29 de agosto de 2009

**INSCRIÇÕES NO SITE DO EVENTO**

**[www.repassist2009.com.br](http://www.repassist2009.com.br)**

## Programa Preliminar

27 de Agosto - Quinta-Feira	
08h00 - 18h00	CURSO PRÉ-CONGRESSO - VITRIFICAÇÃO
08h00 - 12h00	CURSO PRÉ-CONGRESSO - CENTRO DE REPRODUÇÃO: ADMINISTRANDO FINANCEIRAMENTE UM CENTRO DE REPRODUÇÃO
08h00 - 12h30	CURSO PRÉ-CONGRESSO - TEMAS COTIDIANOS EM REPRODUÇÃO HUMANA
14h00 - 15h30	MESA REDONDA: INDUÇÃO DA OVULAÇÃO
16h00 - 17h00	MESA REDONDA: ANDROLOGIA
17h30	SIMPÓSIO SATÉLITE

28 de Agosto - Sexta-Feira	
SALA 01 - PRÓ-NUCLEO	
08h00 - 09h40	LABORATÓRIO DE RA
10h30 - 12h00	LABORATÓRIO DE RA
12h00 - 14h00	SIMPÓSIO SATÉLITE - SERONO
14h00 - 18h00	CURSO TEÓRICO / PRÁTICO - SUPER ICSI
SALA 02	
08h00 - 08h45	CONFERÊNCIA: RECENT ADVANCES IN HUMAN REPRODUCTION
08h45 - 10h00	TEMAS LIVRES
10h00 - 10h30	Intervalo
10h30 - 12h00	MESA REDONDA: ENDOMETRIOSE
12h00 - 14h00	SIMPÓSIO SATÉLITE
14h00 - 15h30	PONTO E CONTRA PONTO - PROCEDIMENTOS QUE MELHORAM A TAXA DE FIV
16h00 - 17h00	CONFERÊNCIA - IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA: MITOS E REALIDADES
17h00 - 18h00	CONFERÊNCIA - OPTIMIZING THE USE OF SAGE MEDIA
18h00	REUNIÃO SBRA

29 de Agosto - Sábado	
SALA 01	
08h00 - 10h30	ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM RA
SALA 02	
08h00 - 08h45	CONFERÊNCIA: ESTIMULAÇÃO MÍNIMA - EVIDENCE-BASED ON CIENTIFIC "BUBBLE"?
08h45 - 10h30	TEMAS LIVRES
11h00 - 12h00	SIMPÓSIO COMENTADO
11h00 - 11h30	IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DOS TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA
11h30 - 12h00	ASPECTOS BIOÉTICOS EM RA
12h00 - 13h00	CONFERÊNCIA: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE - INDICAÇÕES, RESULTADOS FUTURAS TENDÊNCIAS
13h00	ENCERRAMENTO

Valores de Inscrição - Congresso		
	Até 20/08/2009	Após 20/08/2009
Médicos ou Pós Graduandos Sócios Quites da SBRA*	R\$ 420,00	a definir
Médicos ou Pós-Graduandos Não-Sócios	R\$ 600,00	a definir
Residentes**	R\$ 250,00	a definir
Estudantes de Graduação**	R\$ 120,00	a definir
Outros Profissionais ou Pós Graduandos - Não Prescritores	R\$ 300,00	a definir

Valores de Inscrição - Cursos Pré-Congresso***		
Pré-Congresso: Vitrificação (vagas limitadas!)	R\$ 300,00	a definir
Pré-Congresso: Administrando Financeiramente um Centro de Reprodução (para Médicos, Enfermeiros, Administradores e Gerentes de Clínicas de Reprodução Assistida)	R\$ 150,00	a definir
Pré-Congresso: Temas Cotidianos em Reprodução Assistida	R\$ 90,00	a definir

Valores de Inscrição - Curso Intra-Congresso***		
Intra-Congresso: Teórico / Prático - Super ICSI (vagas limitadas!)	R\$ 150,00	a definir

\* Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

\*\* Comprovação obrigatória.

\*\*\* Para participar dos Cursos Pré/Intra-Congresso é necessário estar inscrito no Congresso (exceto curso "Administrando Financeiramente um Centro de Reprodução").

Forma de Pagamento: exclusivamente através de boleto bancário.

Cancelamento de inscrições:

Até 20/05/09: devolução de 75% do valor pago;

Até 20/07/09: devolução de 50% do valor pago. Após esta data, não haverá devolução.

## Convidados Estrangeiros

G. David Ball (EUA)  
Klaus Wiemer (EUA)  
Renato Fanchin (França)  
Wana Popal (EUA)

## Passagem e Hospedagem

M. Leal Agência de Viagens  
Tel. 41 3343-4300  
e-mail: mleal@mleal.com.br

## Informações

EKIPE Eventos  
Tel. 41 3022-1247  
Fax. 41 3022-3005  
e-mail: ekipe@ekipeeventos.com.br

## Local do Evento

Estação Embratel Convention Center  
Av. Sete de Setembro, 2775  
Rebouças - Curitiba - PR



# Luveris®

## alfalutropina

**Pacientes com idade reprodutiva mais avançada podem se beneficiar com a adição de r-hLH quando submetidas a ART<sup>1</sup>**



**Possibilita a individualização do tratamento<sup>2</sup>**

**LUVERIS® 75 UI (alfalutropina) - USO ADULTO - Para uso subcutâneo. Indicação:** Luveris® em associação com uma preparação de hormônio folículo estimulante (FSH), é recomendado para a estimulação do desenvolvimento folicular em mulheres com insuficiência grave de LH e FSH. Luveris® deve ser administrado segundo um esquema de injeções diárias, simultaneamente ao FSH. Dado que estas pacientes são amenorréicas e têm uma reduzida secreção de estrogênios endógenos, o tratamento pode ser iniciado a qualquer momento. **Contraindicações:** hipersensibilidade às gonadotrofinas ou a qualquer dos excipientes; carcinoma do útero, ovário ou mama; tumores ativos, não tratados, do hipotálamo e da hipófise; hipertrofia ou cistos ovarianos de etiologia desconhecida; hemorragias ginecológicas de etiologia desconhecida. **Precações e advertências:** Não deve ser utilizado quando não é possível a obtenção de uma resposta efetiva, tais como, falência ovariana, má formação dos órgãos sexuais ou tumores fibróides do útero incompatíveis com a gravidez. As pacientes devem ser examinadas em relação a hipotireoidismo, insuficiência da supra-renal, hiperprolactinemia e tumores do hipotálamo ou hipófise. Risco aumentado de hiperestimulação, podendo conduzir a um grave quadro clínico, caracterizado por cistos ovarianos de grandes dimensões, que podem romper. Uma excessiva resposta ovariana raramente origina uma hiperestimulação significativa, exceto se houver administração de hCG para induzir a ovulação. Portanto, é prudente não administrar hCG nestes casos e recomendar à paciente a abstenção de relações sexuais, ou métodos anticoncepcionais de barreira, durante pelo menos 4 dias. Recomenda-se a monitorização com ecografia, bem como medições do estradiol. Em pacientes submetidas à indução de ovulação, a incidência de gravidez e nascimentos múltiplos é maior, em comparação à concepção natural. Luveris® não deve ser administrado durante a gravidez e a amamentação, em idosos, crianças e outros grupos de risco. Não se conhecem os efeitos da superdosagem com alfalutropina, no entanto, pode-se admitir a ocorrência da síndrome da hiperestimulação ovariana. **Reações adversas:** A alfalutropina é utilizada em associação com alfafolitropina, sendo difícil atribuir efeitos indesejáveis a qualquer das substâncias utilizadas. Foram relatadas reações ligeiras e moderadas no local da injeção (equimose, dor, rubor, prurido ou edema). Não foram relatadas reações graves no local da injeção nem reações alérgicas sistêmicas após a administração de Luveris®. A síndrome de hiperestimulação ovariana foi observada em menos de 6% das pacientes tratadas com Luveris®. Não foi relatada síndrome de hiperestimulação ovariana grave. Podem ocorrer tromboembolia, torsão dos anexos (uma complicação do aumento do volume ovariano) e hemoperitônio. Pode também ocorrer gravidez ectópica, especialmente em mulheres com história de doença tubária anterior. Reações mais comuns: reações no local da injeção, cefaléia, sonolência, náuseas, dor abdominal, dor pélvica, síndrome de hiperestimulação ovariana, cistos ovarianos, dor nas mamas. **Posologia:** O tratamento deve ser adaptado à resposta individual da paciente, avaliada pela medição das dimensões do folículo por meio de ecografia e do nível de estrogênios. Inicia-se com a administração diária de 75 UI de alfalutropina, por até 3 semanas, em associação com 75-150 UI de FSH. Se um aumento da dose de FSH for considerado apropriado, o ajuste da dose deve ser efetuado, de preferência, após intervalos de 7-14 dias e, de preferência, com incrementos de 37,5-75 UI. Pode ser aceitável prolongar a duração da estimulação em qualquer um dos ciclos até 5 semanas. Quando se obtém uma resposta ótima, deve ser administrada uma única injeção de hCG, 24-48 horas após as últimas injeções de Luveris® e de FSH. Recomenda-se que a paciente tenha relações sexuais no dia da administração de hCG, bem como no dia seguinte. Como alternativa, pode ser efetuada uma inseminação intra-uterina. Pode ser necessário um suporte da fase lútea, uma vez que a ausência de substâncias com atividade luteotrópica (LH / hCG) após a ovulação pode conduzir a uma falência prematura do corpo lúteo. Se for obtida uma resposta excessiva, o tratamento deve ser interrompido e o hCG não deve ser administrado. O tratamento deve ser reiniciado no ciclo seguinte, com uma dose de FSH inferior à do ciclo anterior. **Modo de Usar:** Para administração subcutânea única e imediata após abertura e reconstituição. Luveris® pode ser misturado com Gonaf® monodose em 1 ml de solvente, e co-administrado numa injeção única. Neste caso Luveris® deve ser reconstituído em primeiro lugar e depois utilizado para reconstituir o pó de alfafolitropina. Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser descartados. **Conservação:** Conservar em temperatura abaixo de 25°C. Proteger da luz. Nessas condições o medicamento é estável por 36 meses. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC Merck Serono: 0800-113320. Reg MS 1.0089.0354

**Referência:** 1. Marrs R, Meldrum D, Muasher S, Schoolcraft W, Werlin L, Kelly E. Randomized trial to compare effect of recombinant human FSH (folitropin alfa) with or without recombinant human LH in women undergoing assisted reproduction treatment. RBM On-Line 2004, v. 8, n. 2, February. 2. Shoham Z, Balen A, Patel A et al. Results of ovulation induction using human menopausal gonadotropin or purified follicle-stimulating hormone in hypogonadotrophic hypogonadism patients. Fertil Steril 1991; 56: 1048-1053.

**Contraindicação:** pacientes com carcinoma do útero, ovário ou mama. **Interação medicamentosa:** Luveris® não deve ser coadministrado a outros medicamentos na mesma seringa, exceto Gonaf® na apresentação monodose. A PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.