

JBRA - EDIÇÃO ESPECIAL

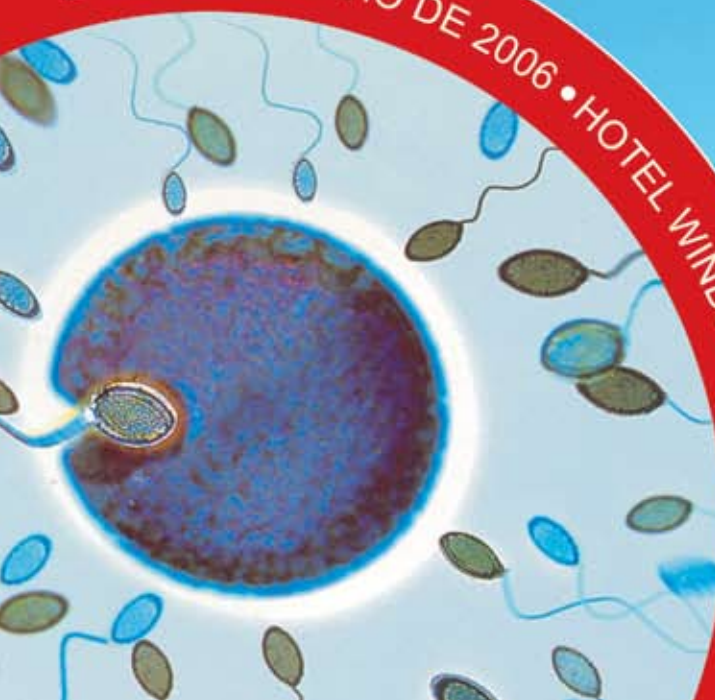
X CONGRESSO DA

SBR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
REPRODUÇÃO ASSISTIDA

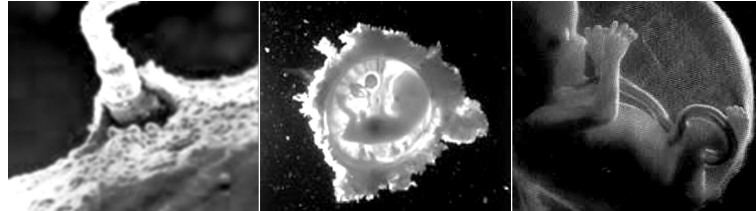
A

27 A 29 DE JULHO DE 2006 • HOTEL WINDSOR BARRA • RIO



ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Jornal indexado pela EMBASE, Compendex, Geobase, Scopus, Excerpta Médica e PERIODICA - México, tendo como registro no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - ISSN 1517-5693 e distribuída por toda América Latina.



JBR JORNAL BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

CORPO EDITORIAL NACIONAL

Editor	Clínica	Região
Maria do Carmo Borges de Souza		RJ

Consultor Editorial

José Gonçalves Franco Júnior		SP
------------------------------	--	----

Assistente Editorial

Christina de Albuquerque da Rocha		RJ
Fernanda Freitas Oliveira Cardoso		RJ

Editores Associados

Edson Borges Junior	FERTILITY	SP
João Batista Alcântara Oliveira	CRH - Ribeirão Preto	SP
Selmo Geber	ORIGEN	MG
Weydson Barros Leal		PE

Conselho editorial

Adelino Amaral Silva	GENESIS	DF
Alessandro Schuffner	ANDROLAB	PR
Alvaro Petracco	FERTILITAT	RS
Ana Cristina Allemand Mancebo	G&O BARRA	RJ
Aroldo Camargos	UFMG	MG
Bela Zausner	GENESE	BA
Bruno Scheffer	IBRA	MG
Carlos André Henriques	G&O BARRA	RJ
Claudia G. Petersen	CRH - Ribeirão Preto	SP
Condesmar Marcondes Filho	NÚCLEO REPRODUÇÃO	SP
Dirceu Mendes Pereira	PROFERT	SP
Eduardo Pandolfi Passos	SEGIR - UFRGS	RS
Elvio Tognotti		SP
Humberto Ikuo Shibasaki		MT
João Pedro Junqueira Caetano	PRÓ-CRIAR / MATER DEI	MG
Joaquim Roberto Lopes		BA
Jonathas Borges Soares	PROJETO ALFA	SP

Jorge Hallak	REPROFERTY	SP
Leila Montenegro Silveira Farah	FERTILITY	SP
Lídio Jair Ribas Centa	ANDROLAB	PA
Luíz Fernando Dale	CENTRO DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO	RJ
Marcos Sampaio	ORIGEN	MG
Mariangela Baldalotti	FERTILITAT	RS
Marilza Vieira Rudge	UNESP Botucatu	SP
Mario Cavagna		SP
Newton Eduardo Busso	UNIFERT	SP
Paulo Franco Taitson	IRH	MG
Paulo Sefarini	HUNTINGTON	SP
Paulo Spinola	CEPARH	BA
Renzo Antonini Filho	INSTITUTO DE SAÚDE DA MULHER	MG
Ricardo Melo Marinho	MATER DEI	MG
Roberta Wonchockier	PROJETO ALFA	SP
Roger Abdelmassih	Clinica e Centro de Reprodução Humana	SP
Rosana Maria dos Reis	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	SP
Sidney Glina	Hospital Israelita Albert Einstein	SP
Silvana Chedid	CEPERH	SP

CORPO EDITORIAL INTERNACIONAL

Anne R. Greenlee	EUA
Claudia Borrero	Colômbia
Claudio Chillik	Argentina
David L. Keefe	EUA
Esther Pollak de Fried	Argentina
Francisco Risquez	Venezuela
Iván Valencia Madera	Equador
Juan Manuel Montoya	Colômbia
Karen Sermon	Bélgica

Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida – EDIÇÃO ESPECIAL

Jornalista Responsável: Heber Maia – MTb 31.660

Produção Editorial e Gráfica: AlamTec Tecnologia em Informação LTDA - Rua Almeida Torres, 59/59A - Aclimação - São Paulo-SP

Tels.: (11) 3341-3403 / 3209-6431 / 3341-5383 - e-mail: alamtec@br.inter.net

Endereço para Correspondência: Dra. Maria do Carmo B. de Souza - Av. das Américas, 4666 - Sl. 312 / 313 - Barra da Tijuca - RJ

CEP 22649-900 / E-mail: jornalsbra@cmb.com.br - Fone: (21) 2430-9060 - Fax: (21) 2430-9070

I – Informações Gerais

O Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida (JBRA) é uma publicação oficial de comunicação da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA – www.sbra.com.br), com periodicidade quadrimestral, e mais um suplemento com os trabalhos do Congresso Brasileiro da SBRA. Aceita trabalhos básicos e clínicos da área de Reprodução nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. As matérias para publicação devem ser inéditas, na forma de artigos originais, artigos de atualização, relatos de caso, opiniões.

Os textos devem vir acompanhados de carta assinada pelos autores, e serão encaminhados para avaliação por membros do Conselho Editorial, a serem designados pelo Editor. Após esta avaliação, os trabalhos são reencaminhados aos autores para possíveis correções, retornando ao avaliador para então serem aprovados ou não à publicação.

Os trabalhos devem ser enviados para:

Maria do Carmo Borges de Souza

Editora do Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida

Av. das Américas, 4666 - Centro Médico BarraShopping salas 312/313 - CEP 22649-900

Rio de Janeiro - RJ – Brasil

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

Fone: (21) 2430-9060 Fax: (21) 2430-9070

Home Page: <http://www.sbra.com.br>

II – Apresentação dos Trabalhos

Os trabalhos devem ser enviados por e-mail: journalsbra@cmb.com.br e/ou disquete, digitados em espaço simples, páginas separadas, numeradas, formatado em Word para Windows/98 com letra Times New Roman no 12.

Primeira Página

Título do artigo em português e inglês

Nome do(s) autor(es)

Afiliação dos autores

Nome do serviço onde foi executado o trabalho

Endereço, número do telefone, fax e internet do autor principal

Indicação de financiamentos relacionados ao trabalho

Segunda Página

Abstracts (o resumo deve, obrigatoriamente, ser escrito na língua do texto e em inglês)

Caso o artigo seja em inglês, fazer um resumo em português.

Key words / Palavras-chave: ver <http://decs.bvs.br>

Terceira e demais páginas

Texto

Artigos originais: São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais de característica médica, bioquímica e social, e inclui análise descritiva e ou inferências de dados próprios. Sua estrutura é a convencional que traz os seguintes itens: Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, Resumo com unitermos e Referências. Os artigos originais que envolvem experimentação devem declarar aprovação prévia por Comitê de Ética.

Artigos de revisão: São trabalhos que têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. Apresenta síntese e análise crítica da literatura levantada e não deve ser confundido com artigo de atualização.

Artigos de atualização ou divulgação de autores convidados (opiniões) são trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para determinadas especialidades, uma nova técnica ou método, por exemplo, e que tem características distintas de um artigo de revisão visto que não apresentam análise crítica da literatura.

Relatos de caso: São artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplo. Apresenta as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo, idade e pode ser realizado em humano ou animal. Devem obedecer a seqüência: Introdução, Descrição do caso, Discussão ou Conclusão, Resumo com unitermos e Referências.

Cartas ao leitor - o envio de cartas ao editor comentado, discutindo ou criticando os artigos publicados no JBRA serão bem recebidas e publicados desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Recomenda-se tamanho máximo de uma página, incluindo referências bibliográficas. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

Leitura recomendada aos autores - * BIREME – www.bireme.br

III – Referências

As referências devem estar em ordem alfabética, com base no último sobrenome do autor principal seguido das iniciais. As citações serão identificadas no texto pelo sobrenome do autor e data (Stephoe, 1978), não mais que dois autores podem ser citados por referência (Edwards & Steptoe, 1980), no caso de mais de dois autores, usar et al. (Van Steirteghem et al., 1988).

1. Artigos em periódicos

Edwards R. G., Steptoe P. C., Purdy J. M. – Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown “in vitro”. Br. J. Obstet. Gynaecol., 87: 737-756, 1980.

2. Capítulos de Livros

Simpson J. L. – Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vallet H. L. and Porter I. H. Genetic Mechanisms of Sexual Development. New York:Academic Press, p.365-377, 1979.

3. Livros

Wolf D. P., Quigley M. M. (eds) – Human “in vitro” fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press, 1984.

OBS: Não fazer citações das referências através de números. Exemplo: Na pesquisa o fator imunológico (1).

IV – Ilustrações

As tabelas, gráficos, figuras e fotografias devem ser enviadas em folhas separadas, numeradas em algarismos romanos e com legendas individualizadas, ao final do trabalho.

As fotografias devem ser em preto e branco, sendo que as despesas com eventual reprodução de fotografias coloridas devem ser discutidas. Poderão também ser enviadas via internet.

DIRETORIA DA SBRA - 2005/2006

Presidente: Maria do Carmo Borges de Souza

1º Vice-Presidente: Eduardo P. Passos

2º Vice-Presidente: Ricardo Baruffi

1º Secretário: João Batista Alcantara Oliveira

2º Secretária: Madalena Caldas

1º Tesoureiro: Assumpto Iaconelli Júnior

2º Tesoureiro: Luiz Fernando Dale

Departamento de Publicações

Editora: Maria do Carmo Borges de Souza

1ª Secretária: Christina de Albuquerque da Rocha

2ª Secretária: Fernanda Freitas de Oliveira Cardoso

Comissão de Atividades Internacionais

Marcos Sampaio

Departamento Científico

Adelino Amaral Silva

Newton Eduardo Busso

Comissão de Ética e Defesa de Prerrogativa

Bella Zaurner

Lidio Jair Ribas Centa

Dirceu Henrique M. Pereira

Comissão de Educação Continuada

Antonio Helio Oliani

Aroldo Camargos

Roberta Wonchockier

Conselho Fiscal

Joaquim Roberto C. Lopes

Condesmar Marcondes Filho

Fabio Macedo

Luiz Eduardo Viana Diniz

Comissão de Cadastramento e Avaliação

Edson Borges

Jonathas Borges

Conselho Consultivo

Selmo Geber

Alvaro Petracco

Edson Borges

José Gonçalves Franco Júnior

Paulo Serafini

Roger Abdelmassih

Comissão de Comunicação

Lister de Lima Salgueiro

Lia Ferragut

Paulo Taitson

EDITORIAL

- X Congresso da SBRA - Uma realidade.
Maria do Carmo Borges de Souza _____ 08

TEMAS LIVRES

TL01 **Visibilização dos Fusos Meióticos com Octax IESI Guard™ e sua Relação com Resultados de IESI**

Madaschi C, Braga DPAF, Locambo CV, Rodrigues D, Bonetti TCS, Maldonado LG, Ranieri AS, Iaconelli Jr A, Borges Jr E _____ 09

TL02 **Impacto da Sala Limpa ISO 5 para Fertilização *In Vitro* nos Ciclos de ICSI com Fator Masculino Associado**

Verza Jr S; Gomes AP; Esteves SC. _____ 09

TL03 **Todo Mundo tem um Pai – Uma Leitura Psicanalítica**

Pedreira S; Souza A; Zausner B _____ 10

TL04 **Uso de Meia-dose de Agonista do GnRH de Depósito para Supressão Hipofisária em Ciclos de Fertilização *In Vitro***

Tognotti, E; Tso, Lo; Cabar, Fr; Soares, Jb; Busso, Ne; Antunes Jr., N. _ 11

TL05 **Transferência de Dois Embriões como Rotina em Ciclos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide**

Lia Mara Rossi, José Roberto Alegretti, Joyce Fioravanti, Georges Fassolas, Eduardo LA Motta, Péricles Hassun, Paulo Serafini _____ 11

TL06 **O Uso de Ovários Suínos no Treinamento de Profissionais de Laboratório para Reprodução Humana Assistida**

Rodrigues D, Braga DPAF, madaschi C, Bonetti TCS, Ranieri AS Maldonado LG, Iaconelli.jr. A, Borges.jr. E. _____ 12

TL07 **Comparação da Qualidade Embrionária entre Embriões a Fresco e Oócitos Congelados Oriundos de um Mesmo Ciclo**

Petracco A; Azambuja R; Okada L; Michelon J; Badalotti F; Badalotti M; Oliani A _____ 13

TL08 **Cadastro de Embriões Humanos Produzidos por Fertilização *In Vitro*.**

Silva LA, Ramos-vasconcelos GR, Parca RM, Freitas DRC, Santos APG, Chiaro VO, Spindel R. _____ 13

TL09 **Avaliação Comparativa de Resultados de Dois Protocolos de Inseminação Intra-uterina**

Autores: Souza,M.do C.B.; Pritsivelis,C.; Santos,H.C.N.; Cardoso,F.F.O.; Souza,M.M.; Mancebo,A.C.A.; Rocha,C. de A.; Henriques,C.A. _____ 14

TL10 **Obtenção de Espermatozoides Via Microdissecção Testicular: Relação com a Histologia Testicular**

Esteves SC; Verza Jr S; Gomes AP. _____ 15

POSTERS

PO01 **Ovarian Drilling: Resultados de um Estudo em um Serviço de Reprodução Humana.**

Botto A; Farias JP; Genes C; Barbosa IC; Coutinho EM _____ 16

PO02 **Critério de Seleção Embrionária em Ciclos de Transferência de um Único Embrião Utilizando Microdose de hCG**

Borges Jr E, , Braga DPAF; Rodrigues D; Madaschi CR; Bonetti TCS; Maldonado LG, Locambo, CV, Iaconelli Jr A; _____ 16

PO03 **Avaliação dos Fusos Meióticos Através do Octax ICSI Guard™ em Oócitos Maturados *In Vitro***

Braga DPAF^{1,2}; Madaschi C¹; Rodrigues D¹; Bonetti TCS^{1,2}; Iaconelli Jr A^{1,2}; Borges Jr E^{1,2}. _____ 17

PO04 **Gestações Múltiplas após Ciclos de FIV/ICSI no Centro de Reprodução Humana Clinimater**

Fonseca Lj; Lopes FJ; Falleiros AJO;Franco ACC; Patrão JCS; Wolff P _ 17

PO05 **Viabilidade *In Vitro* de Embriões de Camundongo Após Diferentes Tempos de Exposição à Temperatura Ambiente**

Cordini M; Amaral VLL; Salvador RA; Frajblat M. _____ 18

PO06 **Gravidez Trigemelar após Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide em Caso de Globozoospermia**

Freitas DP; Pedreira L; Araújo JO; Zausner B _____ 18

PO07 **Gemelaridade Monozigótica no Tratamento de Infertilidade com Técnicas de Fertilização *In Vitro***

Pedreira L; Freitas DP; Araújo JO; Zausner B _____ 19

PO08 **O que Interfere na Formação de Embriões com Oito Células e sem Fragmentação no Dia 3?**

José Roberto Alegretti, Joyce Fioravanti, Lia Mara Rossi, Georges Fassolas, Eduardo LA Motta, Péricles Hassun, Paulo Serafini ____ 19

PO09 **Recuperação de Oócitos Equinos Obtidos de Ovários Provenientes de Abatedouro**

Fritsch M; Messias CB; Baptista LPC; Trein MR; Viegas LD; Oliveira ICL; Cirne Lima EO & Passos EP _____ 20

PO10 **Taxa de Implantação e Qualidade Embrionária no Meio de Transferência Suplementado com Ácido Hialurônico**

Faller MS; Ferreira TM; Almeida ICA; Fagundes PAP; Passos EP _ 21

PO11 **Avaliação dos Resultados de Ciclos de ICSI Em dois Ambientes de Cultura: Classe 100 Versus Classe 100 000.**

Souza,M.do C.B.; Mancebo,A.C.A.; Rocha,C.A.; Henriques,C.A.; Pritsivelis,C.; Cardoso,F.F.O.; Souza,M.M.; Santos,H.C.N. _____ 21

PO12 **Aspiração Folicular com Obtenção de 3 Oócitos ou Menos: FIV ou ICSI?**

Aparecida S. Canha, Sara Nacheff, Jonathas B. Soares, Gilberto C. Freitas, Priscila C. Andrade, Artur Dzik, Mario Cavagna. _____ 22

PO13 **Diferentes Fases e Possíveis Emoções que Emergem Durante o Tratamento de Reprodução Humana Assistida**

Melamed RMM, Ranieri A, Bonetti TCS, Iaconelli Jr. A, Borjes Jr. E __ 23

PO14 **Preditores de Qualidade de Vida em Mulheres Inférteis Brasileiras**

Chachamovich Jr; Knauth D; Chachamovich E; Passos EP; Freitas F __ 23

PO15 **A Inserção do Psicólogo na Equipe de Medicina Produtiva**

Prado Lopes Helena _____ 24

- PO16 **Utilização de Células-Tronco Embrionárias Humanas como Controle na Investigação de Aneuploidias em Embriões Humanos**
Hassun,P.; Villa-Diaz,L.G.; Motta,E.; Serafini,P.; Smith,G.D. _____ 24
- PO17 **Presença de Microorganismos no Sangue de Cordão Umbilical: Estudo de Alguns Fatores que Podem Influenciar na Coleta**
Migowski E; Kissmann G; Azevedo S; Solza C; Jorge Mc; Machado J; Cruz E _____ 25
- PO18 **Criopreservação de Oócitos Utilizando Meio de Congelamento a Base de Colina**
Azambuja R; Petracco A; Okada L; Michelon J; Badalotti F; Badalotti M _____ 25
- PO19 **Comparação da Taxa de Gestação entre Embriões e Oócitos Criopreservados**
Okada L; Azambuja R; Petracco A; Michelon J; Badalotti F; Badalotti M _____ 26
- PO20 **“Viabilidade de Folículos Primordiais do Tecido do Cortex Ovariano Criopresevado em Ovinos”.**
Tsuribe PM; Landim-alvarenga FC; Gobbo CAM; Junior AS; Issa JP _____ 26
- PO21 **Efeito das Células da Granulosa Sobre a Viabilidade de Folículos Pré-antrais Ovinos Criopreservados**
Melo MAP; Van Den Hurk R; Celestino JJH; Lopes CAP; Saraiva MVA; Chaves RN; Rodrigues APR; Figueiredo Jr; Santos RR _____ 27
- PO22 **A importância da Clivagem Pós-Descongelamento em Ciclos com Transferência de Embriões Criopreservados.**
Crepaldi ACF; Monteleone PAA; Gonçalves SP; Varella A; Montelone PPR. _____ 28
- PO23 **Criopreservação de Embriões de Camundongo Através dos Métodos de Vitrificação e Congelamento Lento**
Amaral VI; Cordini M; Salvador R A; Mazzarotto Gaca; Frajblat M. _____ 28
- PO24 **Nossa Experiência com Vitrificação de Oócitos em Metáfase LI**
Fioravanti J; Smith GD; Alegretti Jr; Rossi LM; Ribeiro MA; Serafini P; Motta ELA _____ 29
- PO25 **Avaliação das Defesas Antioxidantes na Criopreservação do Sêmen Equino**
Trein MR; Bustamante-Filho IC; Pederzolli CD; Sgaravatti AM; Cirne-lima EO; Passos EP; Mattos RC; Dutra-filho CS; Jobim MIM _____ 29
- PO26 **Gestação após Doação de Óvulos Congelados - Relato de Caso**
Frantz N; Ferreira M; Oliveira N P; Frantz G; Höher M _____ 30
- PO27 **Coriocarcinoma em Gestação Gemelar com Feto Viável após Fecundação *In Vitro*: Relato de Caso**
Côrtes LS; Rocha MNC; Gusmão CC; Silva AA; Nakagava HM; Barbosa ACP; Gomes-sobrinho DB. _____ 30
- PO28 **Turismo Reprodutivo no Brasil e Direitos da Prol**
Ciocci D., Camargo A.I.c., Bonetti T.c.s. , Iaconelli Jr. A, Borges Jr. E _____ 31
- PO29 **A Visão dos Profissionais em Reprodução Assistida: Perspectiva Transcultural**
Záchia S; Knauth D; Goldim Jr; Felberbaun R; Crosiagni PG; Tarlatzis B; Passos EP _____ 31
- PO30 **Uso de Embriões Excedentes de Fertilização *In Vitro* como Fonte de Células Tronco: Diálogo entre Bioética, Biossegurança e Direito**
CLEMENTE, Ana Paula Pacheco _____ 32
- PO31 **A Escolha do Sexo Fetal na Pré-concepção por Razões Não Médicas: Uma Pesquisa na Cidade de Maringá-PR – Brasil.**
Macedo, LC; Cardim,HJP; Gongora, VAC; Mantovan, HF; Martins, JH; Camillo, TLG; _____ 32
- PO32 **Reprodução Humana e Espiritismo**
Macedo, LC; Cardim,HJP; Gongora, VAC; Mantovan, HF; Martins, JH; Camillo, TLG; _____ 33
- PO33 **Direitos Sucessórios em Reprodução Assistida *Post Mortem***
Ciocci D., Camargo A.L.C., Oliveira R.A, Iaconelli Jr. A, Borges Jr., E _____ 33
- PO34 **TCLE e Reprodução Humana Assistida: Direito à Informação e Autonomia**
Planas A R _____ 34
- PO35 **Dilemas Bioéticos da Reprodução Humana Assistida em Portadores de HIV**
Diniz LS; Bichara AG; Nunes AZ _____ 34
- PO36 **Implantação da Certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) na Atuação da Enfermagem em um Serviço de Reprodução Humana.**
Magalhães,A.C.M.; Silva,L.F.; Silva,L.C.; Carvalho,V.C.; Motta,E.; Serafini,P. _____ 35
- PO37 **A ética na Doação Compartilhada de Óvulos (DCO)**
Lopes JRC; Lopes VM; Brasileiro JPB; Pereira TR; Café TC; Santos JJM; Pina H; Zavattiero N; Medina-Lopes MD _____ 35
- PO38 **FIV com Antagonista de GnRH Resulta em Menores Níveis de Estradiol sem Redução do Número de Oócitos Aspirados.**
Monteleone PAA; Gonçalves SP; Crepaldi ACF; Varella A; Montelone PPR. _____ 36
- PO39 **O Uso de Agonista ou Antagonista do GnRH Não Apresentou Diferença nos Resultados de Descongelamento de Embriões**
Maldonado LG, Madaschi C; Bonetti TCS; Locambo CV, Iaconelli Jr A, Nascimento CE, Busato W , Borges Jr E. _____ 36
- PO40 **Resultados Reprodutivos da Criopreservação Embrionária em Mulheres Expostas a Síndrome da Hiperestimulação Ovariana**
João Michelon, Alvaro Petracco, Mariangela Badalotti, Ricardo Azambuja, Lillian Okada, Suzana Ruschel, Tatiana Kreling _____ 37
- PO41 **Gravidez Ectópica Cornual Rota Após Criotransferência – Relato de Caso**
Gusmão CC; Nakagava HM; Barbosa AC; Calafell L; Silva AA _____ 38

- PO42 **Indução da Ovulação: Formulando Estratégias para Anovulação e Infertilidade sem Causa Aparente, Antes da FIV.**
Souza, M. do C. B.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A.; Henriques, C. A.; Pritsivelis, C.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Santos, H. C. N. _____ 38
- PO43 **Estudo Prospectivo e Randomizado de Circlagem Cervical em Gestação Tripla**
Silva AA; Gomes-Sobrinho DB; Rocha MNC; Nakagava, HM; Barbosa, ACP; Calafell LA; Gusmão CC. _____ 39
- PO44 **Tratamento dos Casais Inférteis no Serviço Público do Município do Rio de Janeiro: Uma Demanda não Contemplada.**
Souza, M. do C. B.; Bastos, A. M. X.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A. _____ 39
- PO45 **Anovulação ou ESCA: Da Conduta Clínica até a FIV. Estudo de 34 Casos.**
Souza, M. do C. B.; Henriques, C. A.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Pritsivelis, C.; Santos, H. C. N. _____ 40
- PO46 **Como Pode o Número de Oócitos Aspirados Interferir nos Resultados dos Ciclos de Reprodução Assistida – ICSI ?**
Souza, M. do C. B.; Rocha, C. A.; Mancebo, A. C. A.; Henriques, C. A.; Pritsivelis, C.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Santos, H. C. N. _____ 41
- PO47 **Avaliação das Análises Andrológicas Realizadas pelo Centro de Medicina Reprodutiva – BIOS**
Faustino LR; Torquato SE; Sá EG; Pinheiro Neto JEP _____ 42
- PO48 **Frequência de Achados de Espermatozóides Testiculares em Relatos de Parada de Maturação.**
Taitson PF; Mourthé Filho A; Faria ARF; Melo UB. _____ 42
- PO49 **Parâmetros Seminais do Paciente de Reprodução Humana da Baixada Santista: Uma Correlação aos Parâmetros Sugeridos Pela Organização Mundial da Saúde**
Wolff P; Fonseca LI; Falleiros AJO; Franco ACC; Lopes FJ; Patrão JCS _____ 43
- PO50 **Resultados dos Ciclos de ICSI em Pacientes Vasectomizados**
Fonseca LL; Falleiros AJO; Lopes FJ; Franco ACC; Patrão JCS; Wolff P _____ 43
- PO51 **Relação entre Taxas de Fertilização e Maturidade da Cromatina de Espermatozóides de Pacientes Submetidos a ICSI ou FIV no Centro de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC.**
Azevedo A. C., Carvalho W. A. C., Leite K. W. G., Gonçalves L. R. P., Cordts E. B., Souza A. M. B., Antunes Jr N., Barbosa C. P. _____ 44
- PO52 **Azoospermia Obstrutiva: A Causa da Obstrução e a Fonte dos Espermatozóides Influem nos Resultados da ICSI?**
Verza Jr S, Feijo CRM, Esteves SC. _____ 44
- PO53 **Implantação de Técnicas para Diagnóstico de Fragmentação de DNA de Espermatozóides num Centro Universitário**
Leite KWG; Azevedo AC; Carvalho WAP; Oliveira R; Cordts EB; Souza AMB; Antunes Jr N; Barbosa CP _____ 45
- PO54 **Impacto da Qualidade do Espermatozóide nos Resultados da ICSI**
Feijó CM; Feijó CM; Verza Jr S; Esteves SC. _____ 45
- PO55 **Impacto do Processamento Seminal por Gradiente Coloidal na Redução Percentual de Anticorpos Ligados ao Espermatozóide.**
Schneider DT; Feijó CM; Verza Jr S; Esteves SC. _____ 46
- PO56 **Efeito do Consumo de Gordura e Colesterol Associado à Erva-Mate (Illex Paraguariensis) Sobre os Parâmetros Seminais em Ratos**
Amaral VII; Cordini M; Salvador RA; Hermann K; Mezacasca LC; Melo SS; Pasqualotto FF; Frajblat M. _____ 47
- PO57 **Análise das Alterações Espermáticas e dos Índices de Fertilização de Pacientes Submetidos à Reprodução Assistida**
Terraciano PB; Miquelito LV; Baptista LPC; Facin AC; Freitas F; Passos EP; Oberst ER; Cirne-Lima EO. _____ 47
- PO58 **Análise dos Espermatozóides com Múltiplos Defeitos em Pacientes Submetidos à Reprodução Assistida no HCPA**
Miquelito LV; Terraciano PB; Baptista LPC; Facin AC; Freitas F; Passos EP; Oberst ER; Cirne-Lima EO. _____ 48
- PO59 **Análise da Qualidade Seminal de 435 Espermogramas Realizados para Pesquisa da Infertilidade Masculina**
Pasqualotto FF; Ferreira RV; Zago BE; Garbin Jr C; Fonseca GP; Oglari KS; Frietsch M; Pasqualotto EB _____ 48
- PO60 **Variação da Morfologia Espermática de Diferentes Laboratórios**
Pasqualotto FF; Ferreira RV; Zago BE; Garbin Jr C; Fonseca GP; Oglari KS; Frietsch M; Pasqualotto EB _____ 49
- PO61 **O Estudo das Percepções das Mulheres Acerca do Acesso ao TRHA no Contexto do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro**
Moraes, Renata Silva e Calvalcanti, Ludmila Fontele _____ 49
- PO62 **Diagnóstico Genético Pré-Implantacional – Experiência Inicial**
Rocha MNC; Gomes-sobrinho DB; Cabral IO; Silva AA; Barbosa ACP; Nakagava HM; Amaral, DRT. _____ 50

X Congresso da SBRA - Uma realidade.

O congresso da SBRA, de 27 a 29 de julho, no Rio de Janeiro, resume o papel de uma Sociedade especializada, multidisciplinar, voltada especificamente para a Reprodução Humana Assistida, que cresce a cada dia e se preocupa em juntar “cabeças- pensantes” em todos os setores pertinentes da Comunidade Médica e Social.

A comunidade científica da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) comparece, em peso, numa grande troca de informações, já prevista pelo nível da grande quantidade de trabalhos da maior qualidade enviados para o evento. Além disso, a SBRA promove um curso livre para profissionais de saúde denominado Atualização em Infertilidade, buscando integrar e difundir conhecimentos na área, assim como a orientação para os ginecologistas que recebem casais com a queixa de que “ não conseguimos engravidar”

Buscamos a excelência no atendimento à população, na técnica, aliando o que de mais atual se pesquisa hoje nesta área a temas de reflexão sobre a função paterna e materna na Reprodução Assistida, os novos laços sociais, as leis, a percepção para o público em geral destas técnicas, as consequências na assistência, informação e cidadania. Serão debatidos ainda a qualidade, os avanços e os limites técnicos nos laboratórios onde se fazem as manipulações

de óvulos e espermatozoides, como melhorar os resultados de gravidez, como reduzir índices de multigemelaridade nestas técnicas, assim como o diagnóstico genético pré-gestacional.

Numa grande aproximação com a Urologia voltada para o atendimento do homem infértil, estarão em pauta a moderna avaliação do homem, os riscos ocupacionais associados à infertilidade, os limites do espermograma e técnicas recentes que avaliam a fragmentação do DNA de espermatozoides, que poderiam comprometer a resposta genética.

Como otimizar o uso das medicações de indução da ovulação, o uso dos antagonistas do GnRH, a questão da fixação da gravidez, como avaliar as perdas gestacionais repetidas ou falhas sucessivas de gravidez serão outros temas cruciais abordados. E, por fim, questões bastante atuais sobre os óvulos, dentro do que é tecnicamente possível e éticamente discutível em termos de congelamento de gametas, de tecido ovariano, os procedimentos de doação de óvulos.

Benvindo ao Rio. Você é a SBRA, venha debater.

Maria do Carmo Borges de Souza
Presidente do X Congresso da SBRA

TL01 Visibilização dos Fusos Meióticos com Octax IESI Guard™ e sua Relação com Resultados de IESI

Madaschi C¹, Braga Dpaf^{1,2}, Locambo Cv¹, Rodrigues D¹, Bonetti Tcs^{1,2}, Maldonado Lg¹, Ranieri As^{1,2}, Iaconelli Jr A^{1,2}, Borges Jr E^{1,2}

¹FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

²Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

O sucesso da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) depende da maturação nuclear e citoplasmática do oócito. Métodos eficientes são necessários para gerar e/ou selecionar embriões com melhor desenvolvimento, a fim de aumentar taxas de implantação e gestação única. Os fusos-meióticos são essenciais para fertilização e eventos pós-fertilização, como segregação cromossômica após ativação oocitária. Através de um novo sistema de imagem, OCTAX-ICSI-Guard™, relacionamos a visibilização dos fusos-meióticos de oócitos humanos com resultados da ICSI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sessenta pacientes com idade média de 31 anos foram submetidas à estimulação ovariana controlada, segundo protocolo longo com agonista do GnRH e FSH-recombinante (Gonal-F®), das quais foram obtidos 492 oócitos em metáfase-II (MII). Os oócitos foram divididos em dois grupos: grupo-ICSI-guard (n=308) os quais foram avaliados quanto a visibilização ou não dos fusos-meióticos e grupo-controle n=184 onde o OCTAX-ICSI-Guard™ não foi utilizado. Baseado na presença ou não dos fusos, foram estabelecidos outros dois grupos: grupo-V, n=233, oócitos em que os fusos foram visibilizados, e grupo-NV, n=75, oócitos onde os fusos não foram visibilizados. As taxas de fertilização, morfologia pronuclear, clivagem precoce, gestação e implantação foram avaliadas pelos testes Chi-Quadrado e Fisher.

RESULTADOS

Os fusos-meióticos foram observados em 76% dos oócitos-MII. A taxa de fertilização foi similar entre o grupo-V (74,25%) e grupo-NV (77,33%); ($p=0,468$). Apesar de não haver diferença significativa, notamos que embriões que apresentaram fusos-meióticos refringentes (grupo-V) possuíram melhor morfologia pro-nuclear (11,66%) quando comparados àqueles do grupo-NV (9,26%) ($p=0,508$). Em relação à clivagem precoce houve diferença significativa entre o grupo-V (50,96%) e grupo-NV (32,56%), ($p=0,037$). Quando apenas embriões do grupo-V foram selecionados para transferência, a taxa de gestação foi 71,43%, enquanto somente embriões do grupo-NV ou grupo-controle foram transferidos as taxas foram inferiores (0,0% e 25,0%, respectivamente, $p=0,022$). A taxa de implantação seguiu o mesmo padrão (35,29%; 11,27% e 0,0% para grupo-V; grupo-NV e grupo-controle, respectivamente; $p=0,003$).

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a porcentagem de embriões que apresentaram clivagem precoce foi maior quando os fusos foram visibilizados. Além disso, aqueles oócitos em que os fusos foram detectados resultaram em embriões com maior potencial de implantação. Deste modo concluímos que uso do sistema OCTAX-ICSI-Guard™ pode ser considerado um método efetivo e não invasivo para selecionar oócitos e identificar embriões com maior chance de implantação.

TL02 Impacto da Sala Limpa ISO 5 para Fertilização *In Vitro* nos Ciclos de ICSI com Fator Masculino Associado.

Verza Jr S; Gomes AP; Esteves SC.

Androfert – Centro de Referência em Infertilidade Masculina, Campinas – SP.

INTRODUÇÃO

Estudos têm mostrado que a concentração de particulados, gases tóxicos e componentes químicos e orgânicos em suspensão no ar do laboratório de fertilização *in vitro* (FIV) podem prejudicar o desenvolvimento embrionário, com conseqüente decréscimo das taxas de gravidez. Unidades de filtragem do ar reduzem estas concentrações com diferentes níveis de eficiência. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da instalação de uma sala limpa para o laboratório de FIV e áreas adjacentes ao processo nas taxas de fertilização, desenvolvimento embrionário, gravidez e aborto nos ciclos de ICSI envolvendo fator masculino. Material e Métodos: Este estudo

incluiu 399 ciclos de ICSI com presença de fator masculino de Abril/2000 a Dezembro/2003. Os ciclos foram divididos de acordo com a eficiência do sistema de filtragem do ar no laboratório de FIV: Grupo 1 (ISO 6, n=187) e Grupo 2 (ISO 5, n=212). O laboratório ISO 6 estava equipado com pressão positiva e filtro terminal HEPA, além de unidade de descontaminação para particulados e gases voláteis. No laboratório ISO 5, uma central de tratamento de ar constituída por um sistema de pressão positiva, filtros terminais HEPA e filtros de carvão ativado impregnados com permanganato de potássio foi utilizada para filtrar e remover particulados e gases tanto do laboratório de FIV quanto das áreas adjacentes: centro cirúrgico (ISO 6) e sala de transferência de embriões (ISO 7).

Indução da ovulação, técnicas de cultura e de transferência de embriões foram idênticas em ambos os grupos. Os parâmetros analisados, fertilização normal e taxas de clivagem, % de embriões de boa qualidade, gravidez clínica e taxas de aborto, foram comparados pelos testes de *Mann Whitney* e χ^2 , com nível de significância de 5%. Resultados: Idade feminina, número de óocitos recuperados por ciclo, proporção de ciclos envolvendo microinjeção de espermatozoides epididimários ou testiculares e n. de embriões transferidos não foram estatisticamente significantes entre os grupos. Os resultados estão expressos na Tabela 1.

CONCLUSÃO

A qualidade espermática pode ser um fator determinante para o desenvolvimento embrionário em ciclos de ICSI envolvendo fator masculino grave. O controle da qualidade do ar no laboratório de FIV e áreas críticas ao processo pode ter um impacto no desenvolvimento embrionário nestes casos, aumentando as taxas de gravidez e reduzindo o abortamento. Nossas observações são consistentes com a associação entre a presença de contaminação no ar no laboratório de FIV e o prejuízo ao desenvolvimento embrionário.

Tabela 1. Comparação das taxas de fertilização, clivagem, qualidade embrionária, gravidez e abortamento de acordo a classificação dos laboratórios em ciclos de ICSI com fator masculino.			
	ISO 6 (N=187)	ISO 5 (N=212)	Valor P
Fonte do espermatozóide: ejaculado; epidídimo ou testículo (%)	84,0; 6,0; 10,0	88,0; 4,0; 8,0	NS
Taxa fertilização 2PN (%)	70,0 ± 25,4	69,7 ± 22,4	NS
Taxa Clivagem (%)	84,8 ± 28,2	94,1 ± 15,9	< 0,001
Embriões de boa qualidade para transferência (%)	34,3 ± 28,7	49,4 ± 31,5	< 0,001
Embriões transferidos (n)	3,5 ± 1,8	3,4 ± 1,3	NS
Taxa de gravidez clínica (%)	36,9	47,1	0,03
Taxa de aborto (%)	25	14	0,01

NS= não-significante

TL03 Todo Mundo tem um Pai – Uma Leitura Psicanalítica

Pedreira S; Souza A; Zausner B

Clínica Gênese Reprodução Humana. Salvador-Bahia, Brasil.

RESUMO

A medicina reprodutiva, diante da possibilidade de utilizar gametas extra-casal, útero emprestado, congelamento e doação, assegura uma criança para quem a demanda e determina geneticamente inúmeras formas de parentesco.

Se o casal usa gameta de doador, é necessário considerar a presença de diferente carga genética da criança na constituição da família. A criança advinda desta reprodução poderá ter irmãos nascidos de “outros” pais. Os filhos de um mesmo casal podem ter origem de diferentes doadores e, portanto, não serem irmãos consanguíneos.

Esta questão se estende também nas “produções independentes”, e mesmo para casais homoafetivos que demandam ter filhos.

Usuários destas técnicas optam, na sua maioria, por negar e “esquecer” esses determinantes. Nega-se à criança a origem de sua história.

Tem-se sempre uma idéia de que pode existir uma certa *complementaridade* entre o homem e a mulher. Para a psicanálise, é preciso considerar que a busca para formar um casal, não se fundamenta em qualquer condição previamente estabelecida pelos instintos, ou de qualquer valor agregado

pela cultura. Trata-se de um movimento que se desenvolve a partir de uma função, que determina um tipo de injunção, designada de “paterna”.

Além do homem e da mulher que procuram formar casais, hetero ou homoafetivos, a psicanálise identifica a existência de um *sujeito*, que busca através do desejo inconsciente, uma parte perdida dele mesmo, que está além de qualquer “objeto” que possa ser encontrado em suas diferentes realidades.

Tendo perdido seu saber instintivo, o *sujeito* terá que inventar diferentes respostas para os enigmas de sua existência – de onde veio, para onde vai, sobre o sexo e a morte; ele terá que dar conta de um desencontro que existirá em sua vida sexual subsumida às pulsões.

O projeto de acasalamento e de reprodução que repercute no *sujeito*, não decorre de qualquer condição biológica, mas obedece aos efeitos de uma Lei que mantém uma implicação à função paterna. Condição que sustenta sua posição desejante e lança o sexo como algo estranho.

Estas questões definem as formas possíveis de conjugabilidade. Por isso mesmo, casais homoafetivos ou produções independentes podem dar conta desta economia do desejo e do gozo, desde que normatizados pela função paterna. Algo proposto à discussão.

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

TL04 Uso de Meia-Dose de Agonista do GnRH de Depósito para Supressão Hipofisária em Ciclos de Fertilização *In Vitro*

Tognotti, E; Tso, Lo; Cabar, Fr; Soares, Jb; Busso, Ne; Antunes Jr., N.

Projeto BETA – Medicina Reprodutiva com Responsabilidade Social; Projeto ALFA

RESUMO

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar e avaliar a experiência de um centro de reprodução assistida (PROJETO BETA) com a utilização de meia dose de agonista do GnRH de depósito para supressão hipofisária em ciclos de FIV (fertilização *in vitro*) e ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozóide).

MÉTODOS

Estudo prospectivo no qual se avaliou os ciclos de FIV/ICSI utilizando meia-dose de acetato de leuprolide de depósito no período entre 1º agosto de 2005 a 31 de março de 2006. Foi administrado FSH recombinante (Puregon®) para indução ovariana controlada, cuja dose variou conforme protocolo. Foi realizada monitorização ultra-sonográfica até o foliculo atingir 19mm de diâmetro máximo, quando foi administrado hCG (Choriomon®) 5000UI 35 horas antes da recuperação oocitária. Realizou-se FIV ou ICSI nos oócitos maduros coletados de acordo com o fator de infertilidade conjugal. Transferiu-se até 4 embriões por paciente no 2º ou 3º dia após a captação de acordo com a idade. Suporte da fase lútea com progesterona foi iniciado no mesmo dia da coleta oocitária. Dosagem sérica de β -hCG foi realizada no 14º dia após a coleta dos oócitos. Foram avaliados os seguintes parâmetros: número de ciclos aspirados, número

de ciclos cancelados, número de ciclos transferidos, quantidade total de FSH utilizado, número de oócitos maduros, taxa de fertilização, número de embriões transferidos, taxa de implantação embrionária e taxas de gestação clínica. Resultados: Foram iniciados 109 ciclos de FIV/ICSI que utilizaram o protocolo descrito anteriormente. A média da idade das pacientes avaliadas foi de 34,9 anos. Tivemos uma taxa de cancelamento de 1,8% dos ciclos iniciados. Foram utilizadas 1905UI de gonadotrofina, em média, por ciclo iniciado. 86,5% dos oócitos obtidos eram maduros e a taxa de fertilização foi de 76,3%. A média de embriões transferidos foi de 2,7. As taxas de gestação por aspiração e por transferência foram de 25,2% e de 25,7%, respectivamente. Entre as gestações obtidas com os tratamentos, 26,3% eram gemelares e 5,3% gestações trigemelares.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que a administração de meia-dose (1,87mg) de acetato de leuprolide de depósito por via subcutânea para bloqueio hipofisário pode ser utilizada com sucesso em ciclos de estimulação ovariana para FIV. Maior conforto, praticidade e menor custo são suas principais vantagens.

Palavras-chave: agonista do GnRH de depósito, leuprolide, fertilização *in vitro*.

Proposta para apresentação: Oral

TL05 Transferência de Dois Embriões como Rotina em Ciclos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide

Lia Mara Rossi, José Roberto Alegretti, Joyce Fioravanti, Georges Fassolas, Eduardo LA Motta, Péricles Hassun, Paulo Serafini

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

As técnicas de reprodução humana assistida têm sido amplamente difundidas e empregadas para o manejo da infertilidade conjugal. Os registros da Rede Latino-americana de Reprodução Assistida (2003) relatam taxas de gestação múltiplas ao redor de 50,0%. Isto se deve principalmente ao número de embriões transferidos em ciclos de alta complexidade (FIV ou ICSI). Certamente, a estratégia mais eficiente para reduzir estas taxas é reduzir consideravelmente o número de embriões transferidos. Atualmente, em nossa prática diária, quando a paciente apresenta uma coorte embrionária com boa morfologia, temos optado pela transferência de apenas dois embriões. Este estudo tem por objetivo mostrar nossa experiência.

MATERIAIS E MÉTODO

No total, 202 ciclos de ICSI foram incluídos neste estudo. Após estimulação ovariana com FSH recombinante procedeu-se a

coleta de oócitos. Oócitos em metaphase II foram fertilizados pela técnica de ICSI. No D3 os embriões foram classificados de acordo com a simetria dos blastômeros, porcentagem de fragmentação e número de células. Embriões apresentando de 6 a 9 células e até 30% de fragmentação foram selecionados e transferidos neste dia. Dois grupos foram formados de acordo com o número de embriões transferidos: grupo A, 141 ciclos com a transferência de três embriões e grupo B, 61 ciclos com a transferência de dois embriões. Os principais resultados avaliados neste estudo foram: o número médio de embriões obtidos por paciente, taxa de gestação total, continuada e múltipla. Testes *t-Student*, *Mann-Whitney* e *chi-square* foram empregados com $P < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS:

Não houve diferença significativa quando a idade das pacientes (\pm DP) de cada grupo foi comparada ($34,0 \pm 4,5$ versus $35,5 \pm$

Tabela 1			
	Grupo A	Grupo B	Valor de P
# embriões	423	122	
Embriões (\pm DP)	5,7 \pm 4,1	4,8 \pm 3,7	0,125
Gestação total (%)	43,9	45,9	0,800
Gestação continuada (%)	38,0	40,9	0,535
Gestação múltipla (%)	24,1	4,0	0,030
Gemelar (%)	18,5	4,0	1,000
Trigemelar (%)	5,6	-	1,000

4,5, grupos A e B, respectivamente, $p=0,052$). Os níveis de FSH basal também não foram diferentes quando os grupos foram comparados ($6,6 \pm 3,8$ versus $7,7 \pm 7,1$; grupos A e B, respectivamente, $p=0,284$). No total, 545 embriões foram transferidos. A tabela 1 mostra os principais resultados analisados.

CONCLUSÕES:

Este estudo demonstra que a transferência de dois embriões reduz drasticamente as taxas de gestação múltipla sem prejuízo nas chances de gestação. Mais embriões poderão ser transferidos nos casos onde a qualidade embrionária parece estar prejudicada.

TL06 O Uso de Ovários Suínos no Treinamento de Profissionais de Laboratório para Reprodução Humana Assistida

Rodrigues D¹, Braga DPAF^{1,2}, madaschi C¹, Bonetti TCS^{1,2}, Ranieri AS^{1,2}, Maldonado LG¹, Iaconelli.jr. A^{1,2}, Borges.jr. E.^{1,2}

¹FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

²Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios em reprodução humana assistida (RHA) é obter profissionais qualificados para as técnicas de micromanipulação. A escassez de material associada à questões éticas, torna inviável o uso de oócitos humanos no treinamento de profissionais sendo assim, oócitos suínos podem ser uma alternativa, já que são recuperados em grande quantidade a partir de ovários coletados em abatedouros. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso de oócitos suínos para treinamento de profissionais em RHA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Ovários de fêmeas pré-púberes foram coletados em abatedouro e transportados até o laboratório. Folículos de 2-10mm foram aspirados e os oócitos recuperados do líquido folicular. Durante 80 horas 21 alunos foram treinados e o desenvolvimento em micromanipulação registrado. O treinamento foi dividido em 4 períodos de 20 horas sendo que, durante cada período a capacidade dos alunos quanto à recuperação oocitária; manipulação dos oócitos e ICSI foram avaliadas assim como as performances comparadas àquelas de profissionais bem treinados (grupo-controle). Os dados foram analisados por ANOVA, testes *T-student* e *Mann-Whitney*.

RESULTADOS

A habilidade dos alunos aumentou significativamente, atingido ao final das 80 horas uma taxa de recuperação

oocitária de 78.2%, comparada a 84.9% do grupo-controle ($P = 0.076$). A taxa de danos ou perda oocitária declinou gradativamente durante o estudo (52.0%; 41,1%; 19,7% e 5,4% após 20; 40; 60 e 80 horas, respectivamente), porém ainda manteve-se alta quando comparada ao grupo-controle (5.4 vs. 0.3%, $P = 0.001$). Com relação a ICSI, em 40 horas, nenhum aluno foi capaz de executar uma única injeção; após 60 horas, foram capazes de injetar 1.8 ± 1.4 oócitos e ao final das 80 horas, 4.0 ± 2.3 oócitos foram injetados por hora.

CONCLUSÃO

Ao final do treinamento a taxa de recuperação oocitária atingida pelos alunos foi próxima ao grupo-controle. Ainda que quando comparada ao grupo-controle, a perda de oócitos entre os alunos tenha sido alta, observamos uma importante diminuição durante o estudo, sugerindo que com um pouco mais de prática os alunos seriam capazes de atingir taxas próximas às dos profissionais treinados. A parte mais crítica do treinamento foi a ICSI. De fato a ICSI requer muito treinamento, assim, mais prática por parte dos alunos traria a experiência necessária para realização da técnica mais rapidamente. Concluímos também que ovários suínos são uma excelente fonte de oócitos por um preço extremamente acessível (23.8 oócitos/ovário e R\$ 0.50/ovário), podendo ser uma alternativa para o treinamento de novos profissionais em RHA.

“Não recebo a revista.”

**Você é sócio?
Seu pagamento está em dia?
Seu endereço mudou?**

**Se há dúvidas, consulte o seu
cadastro e fale conosco**

www.sbra.com.br

TL07 Comparação da Qualidade Embrionária entre Embriões a Fresco e Oócitos Congelados Oriundos de um Mesmo Ciclo

Petracco A^{1,2}; Azambuja R¹; Okada L¹; Michelon J^{1,2}; Badalotti F¹; Badalotti M^{1,2}; Oliani A³

¹Fertilitat- Centro de Medicina Reprodutiva. Porto Alegre, RS. Brasil.

²Departamento de Ginecologia, Faculdade de Medicina, PUCRS Porto Alegre, RS. Brasil.

³Departamento de Ginecologia, Faculdade de Medicina, FAMERP. São José do Rio Preto, S.P. Brasil.

E-mail: fertilitat@fertilitat.com.br

INTRODUÇÃO

O congelamento dos embriões excedentes tem dado início a muitos debates e conseqüentemente o interesse ao congelamento de oócitos tem aumentado. Este foi um trabalho observacional e retrospectivo. O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade embrionária de 16 pacientes, onde aproximadamente metade dos oócitos aspirados era inseminada por ICSI e a outra metade era congelada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se 16 ciclos com oócitos a fresco e oócitos criopreservados inseminados com ICSI no Fertilitat – Centro de Medicina Reprodutiva, durante o período de 2001 a 2004. Após extensa orientação, os termos de consentimento apropriado eram assinados. Os oócitos aspirados foram divididos em dois grupos, um grupo que foi inseminado por ICSI, seguindo a rotina normal do laboratório e o outro grupo que consistia de oócitos excedentes foi congelado de acordo com o protocolo de Stachecki *et al.*, (*Biology of Reproduction*. 59:396-400, 1998). Aproximadamente 2 meses após o β hCG negativo, do ciclo com oócitos a fresco, o endométrio era preparado. Dois dias antes da transferência de embriões era realizado o descongelamento dos oócitos de acordo com o protocolo de Stachecki *et al.*, (*Biology of Reproduction*. 59:396-400,

1998) e aqueles que sobreviveram ao procedimento eram inseminados através de ICSI.

A qualidade embrionária foi comparada baseando-se nas seguintes variáveis: grau de fragmentação citoplasmática, simetria dos blastômeros e velocidade de clivagem. O grau morfológico atribuído aos embriões baseou-se no critério da Red Latino-Americana (1998).

A comparação da qualidade embrionária foi restrita ao segundo dia de cultivo, pois os embriões oriundos de oócitos congelados eram transferidos neste dia.

A análise estatística foi realizada através de *Chi-quadrado* e Teste não paramétrico de Fisher.

RESULTADOS

A tabela mostra os resultados da qualidade embrionária.

CONCLUSÃO

Embora a taxa de clivagem não tenha sido diferente entre os oócitos a fresco e congelados, houve uma maior rapidez na clivagem dos embriões a fresco do que aqueles embriões oriundos de oócitos congelados. Contudo, mesmo com uma maior taxa de fragmentação e menor velocidade de clivagem, os embriões provenientes do congelamento de oócitos foram capazes de produzir bebês saudáveis.

Oócitos	Nº	Fertilizados (%)	Clivados (%)	*Clivados 3-5célis (%)	Grau I / II (%)	Grau III / IV (%)	**Gestação/ciclo
Fresco	135	89 (65,9)	85 (95,5)	61 (71,8)	76 (89,4)	9 (10,6)	-
Congel.	99	61 (61,6)	56 (91,8)	25 (44,6)	45 (80,4)	11 (19,6)	4/16

* p=0,002

** 5 bebês nascidos

TL08 Cadastro de Embriões Humanos Produzidos por Fertilização *In Vitro*.

Silva LA, Ramos-vasconcelos GR, Parca RM, Freitas DRC, Santos APG, Chiaro VO, Spindel R.

Gerência-Geral de Sangue, Outros Tecidos, Órgãos e Células - GGSTO / Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

INTRODUÇÃO

Com a publicação da Lei nº 11.105, de 24/03/2005, que permite, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, houve a necessidade de se identificar e localizar estes embriões, estabelecendo-se um padrão nacional para sua identificação. Assim, cumprindo ao determinado pela Portaria MS nº 2.526, de 21/12/2005, a GGSTO/Anvisa elaborou o Sistema Nacional de Cadastro de Embriões, o SisEmbrio.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração de um sistema nacional que permita a identificação, o cadastro e a rastreabilidade dos embriões humanos produzidos por técnicas de fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento será construído um banco de dados em FormSus, disponibilizado pelo DATASUS, onde constarão a identificação do Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) que gerou o embrião (localidade, registro no CNES, nome, CNPJ) e a identificação do embrião (data de congelamento, condição

de inviabilidade ou disponibilidade, liberação para implantação ou para pesquisa e - se liberado para pesquisa deve informar a autorização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS - e possível transporte para outro BCTG). O preenchimento e atualização do SisEmbrio será realizado pelo BCTG.

RESULTADOS

A criação do SisEmbrio permitirá gerar automaticamente um código único em todo território nacional para cada embrião criopreservado. Este código será gerado a partir das variáveis: sigla da unidade de federação onde o BCTG está localizado, registro do CNES da clínica de reprodução humana assistida a qual o BCTG está vinculado, código de identificação do embrião no BCTG. O

regulamento técnico que trata da identificação e cadastro de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento e institui o SisEmbrio está em fase final de avaliação para ser disponibilizado em Consulta Pública no sítio eletrônico www.anvisa.gov.br, para posterior publicação e início de sua aplicação.

CONCLUSÃO

O registro do código nacional do embrião por ser único e acompanhá-lo até a sua utilização permitirá a rastreabilidade do embrião em todo o processo. Além disso, o registro pode contribuir para o diagnóstico da realidade dos BCTGs no país e para o levantamento das pesquisas com células-tronco embrionárias.

TL09 Avaliação Comparativa de Resultados de Dois Protocolos de Inseminação Intra-uterina

Autores: Souza, M. do C. B.; Pritsivelis, C.; Santos, H. C. N.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. de A.; Henriques, C. A.

G&O Barra - Ginecologia e Obstetrícia Barra da Tijuca

INTRODUÇÃO:

A inseminação intra-uterina (IUI) é considerada método de primeira linha na terapêutica da infertilidade e dispensa aparatos técnicos sofisticados. O estímulo exógeno da ovulação que antecede a inseminação proporciona melhores resultados ao procedimento. O protocolo de estímulo com FSH recombinante é amplamente utilizado e aceito, no entanto, adiciona custos elevados ao tratamento. O objetivo deste estudo é a análise comparativa dos resultados da inseminação intra-uterina quando precedida de um protocolo de estímulo com baixas doses de gonadotrofinas, com os resultados da IUI associada ao protocolo de FSH recombinante ou HMG em suas doses habituais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo realizado no período de 1994 a 2005, com a participação de 732 pacientes (951 ciclos) submetidas à IUI em nosso centro. As pacientes foram separadas em dois subgrupos. Em 384 pacientes (430 ciclos) o estímulo ovariano foi obtido com uso de FSH recombinante ou HMG em doses de 150 UI em dias alternados. No segundo grupo, de 348 pacientes (521 ciclos), foi utilizado FSH recombinante em dose baixa - 75 UI, em dias alternados. Nos dois grupos, a resposta ovariana ao estímulo foi monitorizada por ultrassonografia transvaginal a partir do 8º dia do ciclo e a dose da medicação foi ajustada quando necessário. Os folículos

de diâmetro igual ou maior que 18 mm foram considerados pré-ovulatórios. A ovulação foi desencadeada pelo uso de gonadotrofina coriônica humana (hCG) e a inseminação intra-uterina realizada após 30 a 40 horas. Não houve diferença relevante de idade ou espessura endometrial pré-ovulatória entre os dois grupos.

RESULTADOS

No grupo em que foi utilizado o protocolo com doses habituais de gonadotrofinas foram obtidas 42 gestações (9,76% por ciclo e 9,84% por paciente). O segundo grupo, submetido ao protocolo de doses baixas, atingiu um total de 55 gestações (10,55% por ciclo e 15,8% por paciente). A diferença entre as taxas de gestação por paciente dos dois grupos foi significativa ($p < 0,05$). Diferenças relevantes entre o primeiro e segundo grupos também foram notadas em relação ao número médio de folículos pré-ovulatórios (1,67 x 1,45), incidência de gestações múltiplas (7 casos, incluindo multigestação x 1 gemelar) e casos de hiperestímulo (dois casos x nenhum caso).

CONCLUSÃO

Nossos resultados demonstram que o protocolo de FSHr 75 UI em dias alternados para estímulo ovariano em IUI é capaz de atingir maior número de gestações por paciente com menor taxa de gestação múltipla, menor risco de hiperestímulo ovariano e menores custos.

	Grupo 1	Grupo 2	
Gestações (por paciente)	9,84%	15,8%	$p < 0,05$
Número de folículos	1,67	1,45	$p < 0,05$
Gemelidade (casos)	7	1	$p < 0,05$
Hiperestímulo (casos)	2	0	$p < 0,05$

TL10 Obtenção de Espermatozóides Via Microdissecção Testicular: Relação com a Histologia Testicular

Esteves SC; Verza Jr S; Gomes AP.

Androfert – Centro de Referência em Infertilidade Masculina, Campinas – SP.

INTRODUÇÃO

Diversos estudos reportam altas taxas de recuperação espermática utilizando a microdissecção testicular (micro-TESE) em relação à biópsia testicular convencional (TESE) nos homens com azoospermia não-obstrutiva (ANO). O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de recuperação espermática pela micro-TESE, correlacionado com o padrão histológico testicular predominante.

MATERIAL E MÉTODOS

Quarenta e dois homens com ANO submetidos à micro-TESE entre Outubro/02 e Maio/06. Destes, um apresentou microdeleção da região AZFc e outro Síndrome de Klinefelter. Parênquima testicular (fragmento único medindo ~3x3x3 mm) foi obtido anteriormente ou concomitante ao procedimento, e enviado para análise histológica. A biópsia testicular foi classificada de acordo com o padrão histológico predominante em: (a) Hipoespermatogênese (HIPO), (b) Parada de maturação (PM), e (c) Síndrome de "Sertoli cell only" (SCO). A idade média foi de 35,8 anos e os valores séricos do FSH foram 27,3; 25,0 e 21,5 mIU/mL em cada grupo, respectivamente. Quatorze pacientes foram submetidos à ICSI utilizando espermatozóides testiculares ou espermátides alongadas. Resultados: Espermatozóides testiculares foram encontrados em 52,4% (22/42) dos casos de micro-TESE. HIPO, P.M. e S.C.O. foram identificados

na histologia testicular em 7, 5 e 30 pacientes, respectivamente. A taxa de recuperação espermática em relação à histologia testicular foi de 100% (7/7) na HIPO, 75% (3/4) na P.M. e 32,2% (10/31) na S.C.O. Em outros 10 indivíduos com S.C.O. (32,2%), apenas espermátides alongadas foram encontradas. Dezesesseis ciclos de ICSI foram realizados, sendo 11 utilizando espermatozóides testiculares e 5 utilizando espermátides alongadas. Taxas de fertilização, clivagem e qualidade embrionária utilizando espermatozóides e espermátides foram, respectivamente, 54,4% e 42,3%, 97,1% e 93,3% e 52,8% e 27,7%. Taxas de gravidez e aborto nos ciclos de ICSI utilizando espermatozóides testiculares foram, respectivamente, 72,7% (8/11) e 50% (4/8). Nenhuma gravidez foi obtida quando foram utilizadas espermátides alongadas. Dos 22 procedimentos de micro-TESE com sucesso na recuperação de espermatozóides, em 11 foi obtido material excedente suficiente para criopreservação, sendo todos dos grupos HIPO e P.M..

CONCLUSÃO

Histologia testicular mostrou-se preditiva das chances de encontrar espermatozóides pela micro-TESE em homens com ANO. HIPO e S.C.O. tiveram os melhores e piores prognósticos, respectivamente, quanto à taxa de recuperação espermática e criopreservação de material excedente. Taxas de gravidez adequadas foram encontradas nestes casos, porém o abortamento é freqüente.

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

PO01 **Ovarian Drilling: Resultados de um Estudo em um Serviço de Reprodução Humana.**

Botto A; Farias JP; Genes C; Barbosa IC; Coutinho EM

Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH). Ufba.

OBJETIVO

Afirmar o *ovarian drilling* como técnica eficaz, segura e inócua na indução da ovulação em pacientes portadoras de ovários policísticos, resistentes a terapia com citrato de clomifeno.

INTRODUÇÃO

Responsável por cerca de 20-30% das causas de infertilidade de origem feminina, a anovulação crônica secundária aos ovários policísticos aparece como uma complexa desordem endócrina que compromete não somente o perfil reprodutivo, como está associada ao hirsutismo, obesidade, alterações metabólicas ligadas a insulina e aos metabolismos glicídico e lipídico, com maior incidência nestas pacientes de diabetes do tipo II, hipertensão e risco oncogênico secundário ao hiperestrogenismo. Considera-se o citrato de clomifeno como sendo a droga de escolha para indução de ovulação nestas pacientes, embora cerca de 20-30% delas sejam resistentes ao tratamento. Em caso de falha de indução, pode-se optar pelo uso de gonadotrofinas ou abordagem cirúrgica dos ovários, com intuito ovulatório. A abordagem cirúrgica laparoscópica dos ovários policísticos, numa técnica conhecida como *ovarian drilling*, consiste em realizar de 4 a 10 perfurações no córtex espessado ovariano, com frequência monopolar, auxiliada pela pinça de "Hulk", a depender do tamanho do ovário e obedecendo a critérios de seleção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Reunimos no nosso serviço de reprodução humana do CE-

PARH entre março de 2002 a janeiro de 2006, 46 pacientes anovuladoras crônicas, portadoras de ovários policísticos e distúrbios hormonais, resistentes ao citrato de clomifeno após três ciclos consecutivos de indução. Setenta e cinco por cento delas apresentavam infertilidade primária, assim como quase todas tinham inversão na relação LH:FSH. Todas as pacientes foram submetidas ao *ovarian drilling*.

RESULTADOS

Setenta e dois por cento das pacientes apresentaram ovulações espontâneas já no ciclo seguinte ao procedimento, atingindo em torno de 80% quando estimuladas com citrato de clomifeno nos meses subseqüentes. Até o presente momento, a taxa de gravidez obtida foi de 54,3%, taxa de nascidos vivos a termo de 64%. Vinte e cinco pacientes já gestaram após *drilling*, tendo 16 delas dado a luz a bebês a termo. Três pacientes já engravidaram pela segunda vez, com parto a termo. 3 gestações em curso (sendo a segunda gestação após *drilling* em uma delas). Como intercorrências obstétricas, destacamos 3 abortamentos espontâneos (12%), 2 gestações ectópicas tubárias, 1 gestação molar e nenhuma gravidez múltipla, taxa muito inferior quando comparada ao uso das gonadotrofinas. Nenhuma intercorrência cirúrgica foi registrada.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra o *ovarian drilling* como procedimento cirúrgico seguro e afirma-se como técnica eficaz na indução da ovulação em pacientes clomifeno resistentes.

PO02 **Critério de Seleção Embrionária em Ciclos de Transferência de um Único Embrião Utilizando Microdose de hCG**

Borges Jr E^{1,2}, Braga DPAF^{1,2}; Rodrigues D¹; Madaschi CR¹; Bonetti TCS^{1,2}; Maldonado LG¹, Locambo,cv¹, Iaconelli Jr A^{1,2};

¹ FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

² Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

A transferência de um único embrião é uma tendência em ciclos de fertilização *in vitro*, principalmente para pacientes com bom prognóstico, a fim de minimizar efeitos adversos como a gestação múltipla e síndrome do hiperestímulo ovariano. No entanto, ainda é um desafio selecionar o embrião com maior potencial de implantação. Vários sistemas de classificação embrionária têm sido propostos, embora, ainda não exista consenso sobre a melhor metodologia. Este trabalho demonstra o critério de classificação e seleção embrionária em ciclos de ICSI, com estímulo ovariano controlado utilizando microdose de hCG e transferência de um único embrião.

MATERIAL E MÉTODOS

De janeiro à dezembro de 2005, 25 pacientes foram submetidas a ciclos de ICSI, com protocolo de estímulo ovariano

controlado utilizando microdose de hCG e transferência de um único embrião. As pacientes apresentavam bom prognóstico, ou seja, idade ≤ 35 anos, IMC ≤ 29 Kg/m², FSH basal < 10 mUI/mL e ciclo menstrual regular. Foram classificados 133 embriões desde a checagem da fertilização até transferência no dia +3 e 18 parâmetros morfológicos foram avaliados. Através de escala numérica de 0 a 48, melhor e pior, respectivamente, foram atribuídas notas consecutivas a cada embrião.

RESULTADOS

Foram considerados "bons embriões" aqueles que, 17 horas após a ICSI, mostravam prónucleos alinhados e justapostos, nucléolos visíveis simétricos, em número não discrepante, 9 horas após apresentavam duas células, ou seja a primeira clivagem já ocorrida; no dia +2, continham ≥ 4 células, $< 20\%$ de fragmentação e ausência de multinucleação; e dia +3

apresentavam 6-10 blastômeros regulares e <20% de fragmentação. Quando, dois ou mais embriões apresentavam a mesma nota final, o critério de desempate foi realizado pela morfologia no dia +3, seguido pela ocorrência da clivagem precoce. Com base nesses parâmetros, embriões com nota cumulativa final abaixo de 10 foram considerados com alto potencial de implantação, e foram transferidos. Cinco ciclos resultaram em gestação (20%), e as notas cumulativas finais observadas foram nos embriões transferidos: 4,0±2,9, congelados: 6,6±3,8, e desprezados: 13,7±6,8.

CONCLUSÕES

Nossa experiência sugere que a transferência de um único embrião é uma boa opção para pacientes com bom prognóstico, obtendo boas taxas de gestação e evitando efeitos adversos. A correta e precisa avaliação dos embriões é o ponto principal para obtenção de sucesso. Quando o embrião selecionado é eleito como melhor do grupo, espera-se que tanto as taxas de gestação como as de implantação sejam consideravelmente maiores, mesmo com a transferência de um único embrião.

PO03 Avaliação dos Fusos Meióticos Através do Octax ICSI Guard™ em Oócitos Maturados *In Vitro*

Braga DPAF^{1,2}; Madaschi C¹; Rodrigues D¹; Bonetti TCS^{1,2}; Iaconelli Jr A^{1,2}; Borges Jr E^{1,2}.

¹FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

²Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

A maturação de oócitos *in vitro* (MIV) tem sido um dos maiores desafios em reprodução humana assistida, contudo apesar do desenvolvimento nos últimos anos, oócitos de MIV ainda apresentam baixa eficiência. Estudos recentes demonstraram que fusos meióticos podem ser visualizados em 50% dos oócitos de MIV e sugerem que aqueles em que os fusos não são detectados podem ser imaturos ainda que tenham completado a extrusão do primeiro corpúsculo polar (1-CP). Alguns autores acreditam que o ambiente *in vitro* possa influenciar a organização dos fusos, resultando em baixa capacidade de desenvolvimento após a maturação. Esse estudo piloto avaliou a presença dos fusos meióticos em oócitos de MIV através de um sistema de imagem (OCTAX-ICSI-Guard™) e relacionar a visualização dos fusos com o desenvolvimento oocitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Oito pacientes com idade média de 34.4 anos foram submetidas à estimulação ovariana controlada para injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI). Após a avaliação quanto à maturação nuclear, os oócitos imaturos foram mantidos em cultura por 24hs e novamente avaliados. Aqueles que completaram a extrusão do 1-CP, atingindo a fase metáfase-II (MII) foram examinados através do OCTAX-ICSI-Guard™ antes da ICSI e a fertilização foi observada após 20hs. Os dados foram analisados pelo teste *Fisher-exact*.

RESULTADOS

Vinte e oito oócitos imaturos atingiram a fase-MII sendo que 5 foram provenientes de oócitos em fase-profase-I (PI) e 23 provenientes de oócitos em metáfase-I (MI). Os fusos meióticos foram detectados em 22 (78,6%) oócitos de MIV (19 provenientes do estágio-MI e 3 do estágio-PI, $p=0,285$). Todos oócitos MII de MIV foram submetidos a ICSI e destes, 23 (82,1%) fertilizaram, nos quais 17 (73,9%) tiveram seus fusos visualizados e em 6 (26,1%) os fusos não foram detectados ($P=0,553$).

CONCLUSÃO

Alguns autores relataram que oócitos de MIV atingem baixas taxas de fertilização quando comparado àqueles maturados *in vitro*. Estudos anteriores sugerem que a formação dos fusos é sensível a fatores ambientais como temperatura e condições da cultura. Além disso, estudos associam anormalidade em fusos meióticos com erros cromossômicos quando oócitos são mantidos em cultura por período prolongado. No presente estudo os fusos foram observados na maior parte dos oócitos de MIV apesar da hostilidade do ambiente *in vitro*. Observamos também que esses oócitos apresentam alta taxa de fertilização em contraste a outros estudos. Nossos resultados preliminares sugerem que a avaliação dos fusos meióticos pode ser um importante fator preditivo do desenvolvimento de oócitos de MIV.

PO04 Gestações Múltiplas após Ciclos de FIV/ICSI no Centro de Reprodução Humana Clinimater

Fonseca LI¹; Lopes FJ¹; Falleiros AJO¹; Franco ACC¹; Patrão JCS¹; Wolff P^{1,2}

¹ Centro de Reprodução Humana Clinimater Santos, SP - ² Invitrogênese biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida - endereço para correspondência: reproducaohumana@clinimater.com.br

INTRODUÇÃO

A incidência de gravidez múltipla é considerada a mais freqüente e séria complicação e um dos pontos mais polêmicos dentro do campo de reprodução humana assistida, despertando diversas

discussões e questionamentos biomédicos, bioéticos e legais. Sabe-se que gestações múltiplas estão ligadas a um maior índice de complicações como prematuridade, baixo peso dos recém nascidos, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anemia, hemorragia pós parto, além de gastos financeiros elevados.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é retratar a incidência de gestações múltiplas derivadas de tratamentos realizados no Centro de Reprodução Humana Clinimater, e sua relação com a idade materna, número e qualidade de embrionária utilizando a metodologia de FIV/ICSI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Análise retrospectiva das gestações múltiplas em decorrência a tratamento de reprodução assistida no Centro de Reprodução Humana Clinimater no período de fevereiro de 2004 a março de 2006.

RESULTADOS

Foram analisados 23 ciclos de FIV/ICSI seguidos de gestação a termo (dentro de 84 ciclos no total), dos quais 6 (26%) resultaram em gestações gemelares, e 2 (9%) gestações trigemelares. Apenas duas gestações múltiplas, uma gêmea e uma trigêmea (após recepção de oócitos de doadora jovem) ocorreram em pacientes acima de 37 anos de idade.

À exceção de um caso, onde foram transferidos 2 embriões de boa qualidade, em todos os demais casos quatro embriões de boa qualidade (graus III e IV) foram transferidos.

DISCUSSÃO

As taxas de gestação múltipla encontradas refletem a situação geral dos serviços de reprodução assistida, encontrando-se acima das taxas de gestações naturais na população. Taxas reduzidas foram observadas em pacientes com idade superior a 37 anos, dado já esperado e condizente com a literatura consultada. Se faz necessário uma investigação de maior casuística para se confirmar os resultados encontrados nesta primeira amostragem, devido ao número reduzido de gestações acompanhadas.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados sugerem a realização de uma reflexão de cada caso separadamente e que a escolha do número de embriões a serem transferidos seja baseada na análise de fatores como a idade da paciente e qualidade embrionária, com intuito de diminuir a taxa de gestações múltiplas, sem diminuir o índice de sucesso e gestações obtidas em nosso serviço.

PO05 Viabilidade *In Vitro* de Embriões de Camundongo após Diferentes Tempos de Exposição à Temperatura Ambiente.

Cordini M; Amaral VLL; Salvador RA; Frajblat M.

Laboratório Biotecnologia da Reprodução, UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí-SC frajblat@univali.br

Entre os vários fatores que afetam o resultado de um ciclo de FIV, a experiência do embriologista tem uma importância significativa. A rotina de uma clínica de reprodução assistida envolve uma série de manipulações de embriões como ICSI, lavagens, PGD, criopreservação, *assisted hatching* entre outras. Embriões de camundongo podem ser utilizados no treinamento de embriologistas e no desenvolvimento de novas técnicas em clínicas de RAH. O objetivo deste estudo foi avaliar a viabilidade embrionária *in vitro* de mórulas após a permanência por diferentes períodos a temperatura ambiente em meio HTF-hepes®. Fêmeas F1 (swiss x C57bl/6) foram superovuladas com a administração de eCG (10UI) e após 48 horas receberam hCG (10UI). A lavagem uterina para coleta das mórulas ocorreu três dias após o aparecimento do tampão vaginal e foi realizada com meio HTF-hepes® suplementado com 10% SFB. Mórulas de boa qualidade foram selecionadas e submetidas a exposição em meio HTF-hepes®, envasadas em

palhetas, à temperatura ambiente (22-25°C) por 6h (n=133) e 10h (106). Após os referidos períodos de exposição, as mórulas foram transferidas para meio Global®, sob óleo mineral e mantidas por 48h em estufa a 37°C, com 5% CO₂. O grupo controle (n=80) foi imediatamente, após a coleta, levado a cultura *in vitro*. A avaliação do desenvolvimento embrionário até o estágio de blastocisto foi realizada com 24 e 48h. Não houve diferença significativa na taxa de blastocistos na avaliação de 24h entre os grupos controle (34%), 6h (31%) e 10h (34%). As taxas de blastocistos após 48h também foram semelhantes para os grupos controle (91%), 6h (93%), 10h (93%). Portanto, a viabilidade embrionária pode ser garantida após exposição por 10h a temperatura ambiente, em meio HTF-hepes®, permitindo desta forma o transporte sem refrigeração e intercâmbio de embriões entre instituições e clínicas de RHA para diferentes fins científicos como testes de criopreservação, toxicidade e treinamento de técnicas de manipulação de embriões.

PO06 Gravidez Trigêmea após Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide em Caso de Globozoospermia

Freitas DP; Pedreira L; Araújo JO; Zausner B

Clínica Gênese Reprodução Humana. Salvador-Bahia, Brasil.

RESUMO

Globozoospermia é um caso raro de teratozoospermia observado em menos de 1% de pacientes com infertilidade em que os espermatozoides apresentam-se com cabeças redondas e pequenas, com diferentes anomalias morfológicas

e funcionais. As principais anomalias relacionadas com os espermatozoides de cabeça redonda são associadas com falha no desenvolvimento do acrossoma, envolvendo ausência de algumas estruturas, atividade da proteinase, distribuição anômala das proteínas básicas do núcleo e estrutura anormal da cromatina. A presença dessas anormalidades não significa

necessariamente elevadas taxas de anomalias cromossômicas. Os espermatozoides de cabeça redonda são considerados inférteis pois não são capazes de se fixar nem penetrar na zona pelúcida do oócito e apresentam incapacidade de fertilizar os oócitos em metáfase II. Com o desenvolvimento da ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozoide) surgiu a possibilidade de casais com infertilidade por causa masculina associada a globozoospermia obterem óvulos fertilizados, desenvolvimento embrionário, gestação e nascimento de bebê saudável. Esses resultados são de baixa frequência e na maioria dos casos faz-se necessário ativação oocitária. Apresenta-se relato de um caso de paciente com infertilidade primária há dois anos com diagnóstico de fator masculino severo – globozoospermia (99% espermatozoides cabeça redonda, segundo a Organização Mundial de Saúde e 100% pelo critério estrito de Kruger). Foram realizados teste de sobrevivência, preparação de sêmen com gradiente de albumina e *swim-up*

no intuito de se identificar espermatozoides morfologicamente normais nas frações selecionadas, não havendo sucesso com as tentativas. Ao casal foi indicado fertilização assistida com ICSI. Submeteram-se a dois ciclos, em novembro e dezembro de 2005. Os resultados obtidos foram: 1º ciclo- 20% de fertilização, transferência de dois embriões em D3, sem gestação; 2º ciclo- 50% de fertilização, transferência de quatro embriões em D3 e gravidez trigemelar. Gestação em curso, sem intercorrências, fetos e gestante saudáveis.

Estudos têm demonstrado que o sucesso na fertilização com espermatozoides de cabeça redonda ocorre, na maioria dos casos, apenas com ativação artificial dos oócitos. Esse caso reafirma os relatos descritos na literatura em que a ICSI supera a infertilidade causada pela globozoospermia, capacitando esses espermatozoides de cabeça redonda fertilizar os oócitos, resultando em gestação sem a necessidade da ativação oocitária assistida.

PO07 Gemelaridade Monozigótica no Tratamento de Infertilidade com Técnicas de Fertilização *In Vitro*

Pedreira L; Freitas DP; Araújo JO; Zausner B

Clínica Gênese Reprodução Humana. Salvador- Bahia, Brasil

RESUMO

Nos últimos anos, cada vez mais casais com dificuldades de ter filhos têm procurado clínicas de reprodução humana. O tratamento da infertilidade com as técnicas de reprodução assistida está associado com o crescimento do risco de gestação múltipla. O grande desafio dos laboratórios de fertilização *in vitro*, atualmente, é a transferência de um único embrião, no intuito de evitar a gravidez múltipla e suas intercorrências, sem diminuir as taxas de sucesso. Na maioria dos casos, os múltiplos resultam da implantação uterina bem sucedida quando mais de um embrião é transferido para maximizar a possibilidade de gravidez. Recentemente, alguns relatos têm demonstrado um crescimento na incidência de gêmeos monozigóticos após indução da ovulação e tratamento de infertilidade com técnicas de fertilização *in vitro*, podendo estimar-se em 1,2% até 8,9%, enquanto que para gravidez espontânea é de 0,45%. As razões para o aumento dos índices de gestações monozigóticas resultantes de tratamento de infertilidade ainda são desconhecidas, mas acredita-se que esteja relacionada com a manipulação da zona pelúcida,

cultura prolongada até a fase de blastocisto, injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) ou *hatching* assistido. Foi estudado a ocorrência de gravidez gemelar monozigótica em 200 pacientes submetidos à tratamento de fertilização *in vitro* em nosso serviço, no ano de 2005, observando-se uma taxa de 1,5%, neste período. Três casos de gemelaridade monozigótica foram relatados, sendo eles: uma gestação gemelar monocoriônica, diaminiótica; uma trigemelar dicoriônica, triaminiótica e uma trigemelar dicoriônica, diaminiótica. Estes resultados foram comparados com a ocorrência de gestações múltiplas não monozigóticas e gestação única.

A gestação múltipla é considerada o maior problema depois de um tratamento de fertilização *in vitro*, pois apresenta riscos a curto e longo prazo para a mãe e para os fetos. Em nosso serviço tem-se adotado uma série de medidas, dentre elas a cultura prolongada com transferência de um menor número de embriões no estágio de blastocisto, objetivando a redução da incidência de gemelaridade. A importância do diagnóstico de gravidez gemelar monozigótica é fundamental devido ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal que acompanha essas gestações.

PO08 O que Interfere na Formação de Embriões com Oito Células e sem Fragmentação no Dia 3?

José Roberto Alegretti, Joyce Fioravanti, Lia Mara Rossi, Georges Fassolas, Eduardo LA Motta, Péricles Hassun, Paulo Serafini

Huntington - Centro de Medicina de Reprodutiva, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Muitos critérios para classificação embrionária têm sido sugeridos com a intenção de selecionar cada vez melhor os embriões para a transferência. No entanto, na maior parte dos centros de reprodução assistida, a morfologia

do D3 ainda ocupa um importante espaço. Este estudo teve por objetivo pontuar características em ciclos de ICSI com o propósito de estabelecer uma relação entre elas e a formação de embriões considerados “ótimos” no D3 e seu valor preditivo para o sucesso.

MATERIAL E MÉTODOS

Embriões foram acompanhados desde o momento da fertilização até a transferência no D3. Neste momento, foram classificados e selecionados de acordo com o número e a simetria dos blastômeros e a porcentagem de fragmentação. Um total de 447 ciclos foi incluído neste estudo, divididos em dois grupos de acordo com a presença de embriões sem fragmentação e com oito células (8cell/1). O grupo A foi composto por 330 ciclos sem nenhum embrião 8cell/1 e o grupo B, 118 ciclos com, pelo menos, um embrião 8cell/1. Parâmetros como idade da mulher, tempo de infertilidade, quantidade de FSH utilizado, número de MII recuperados, número de embriões formados e a relação entre o número de MII necessário para a formação de um saco gestacional foram analisados e comparados entre os grupos. Testes *t-Student*, *Mann-Whitney* e *chi-square* foram empregados com $P < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Houve diferença significativa quando a taxa de gestação foi comparada entre os grupos (34,5% versus 64,6%, grupos A e B, respectivamente, $p < 0,001$). Foram necessários 24,6 MII para que cada saco gestacional fosse formado no grupo A e 11,4 MII/saco gestacional no grupo B ($p = 0,0001$). Os principais resultados avaliados estão apresentados na tabela abaixo. Os valores estão demonstrados em média \pm desvio padrão (DP).

CONCLUSÕES

Muitos fatores, tais como, idade da mulher, tempo de infertilidade, FSH basal, dose de gonadotrofinas utilizadas e número de MII parecem interferir na formação de embriões 8cell/1 após a ICSI. A presença de embriões com estas características na coorte embrionária parece sugerir melhores resultados de gestação e um melhor aproveitamento dos oócitos maduros recuperados.

	Grupo A	Grupo B	Valor de P
Idade materna (anos)	35,8 \pm 4,8	34,2 \pm 4,5	0,001
Tempo de infertilidade (em meses)	44,7 \pm 25,6	38,8 \pm 21,2	0,015
FSH basal	8,3 \pm 10,1	6,7 \pm 5,5	0,034
Dose total de FSH-r/paciente	2364 \pm 990	2082 \pm 908	0,005
# MII	7,7 \pm 4,3	9,6 \pm 4,9	0,002
# embriões/paciente	6,3 \pm 3,5	5,5 \pm 5,3	0,147
# embriões transferidos/paciente	3,4 \pm 2,1	3,3 \pm 1,2	0,427

PO09 Recuperação de Oócitos Eqüinos Obtidos de Ovários Provenientes de Abatedouro

Fritsch M; Messias CB; Baptista LPC; Trein MR; Viegas LD; Oliveira ICL; Cirne Lima EO & Passos EP

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A técnica de produção de embriões eqüinos, descrita na literatura, apresenta baixa eficiência. A razão do baixo rendimento da produção de embriões eqüinos *in vitro* não é conhecida. O estabelecimento da rotina de recuperação de oócitos viabiliza o desenvolvimento de uma série de novos projetos de pesquisa tratando sobre mecanismos de diferenciação celular, de maturação de fertilização de oócito e outros relacionados com o desenvolvimento embrionário.

O objetivo do presente trabalho é avaliar a recuperação e viabilidade de oócitos eqüinos, obtidos a partir de ovários de abatedouro, após terem sido conservados a temperatura ambiente por aproximadamente 12 horas.

Assim, os ovários foram obtidos a partir de éguas encaminhadas para um abatedouro localizado na cidade de Pelotas/RS. Após a obtenção, as estruturas foram encaminhadas para nosso laboratório em Porto Alegre via transporte terrestre. O tempo médio entre a coleta dos ovários no abatedouro, e a recuperação dos oócitos, no laboratório em Porto Alegre, foi de 12 horas.

No laboratório, os ovários que apresentavam folículos, foram aspirados mediante escarificação de ovários e punção folicular.

Os oócitos selecionados foram classificados da seguinte maneira: presença de *cumulus oophuros* compacto (CC), presença de *cumulus oophuros* expandido (CE) e pouco ou ausência de *cumulus oophuros* (SC).

Foram processados um total de 132 ovários. Destes, foram descartados 19 ovários (14%) por ausência de folículos. Dos 113 ovários selecionados para aspiração do líquido folicular, 66% (75) apresentaram recuperação de um ou mais oócitos; de 34% (38) não foram obtidos oócitos. Assim, foram recuperados um total de 115 oócitos. A taxa de recuperação de oócitos foi de 1,53 oócitos por ovário, sendo 52% de oócitos classificados com CC, 28% como CE e 20% classificados como SC. É importante ressaltar que, conforme literatura, a média de recuperação de oócitos de ovários de éguas varia de 1 a 4%. Após o período de incubação a taxa de expansão de células dos ovários restante foi de 97%.

Desta forma, podemos concluir que a rotina de obtenção de oócitos, a partir de ovários provenientes de abatedouros, tornou-se mais eficiente em nosso laboratório, após a realização de algumas rotinas. Além disso, o número de oócitos obtidos por ovário processado encontra-se dentro da taxa de obtenção destes conforme relatos na literatura.

PO10

Taxa de Implantação e Qualidade Embrionária no Meio de Transferência Suplementado com Ácido Hialurônico

Faller MS; Ferreira TM; Almeida ICA; Fagundes PAP; Passos EP

SEGIR- Serviço de Ecografia, Genética e Reprodução Humana.

Os constantes aperfeiçoamentos nos sistemas de cultivos despertaram questionamentos sobre a necessidade do desenvolvimento de meios específicos para a transferência embrionária (TE). Um candidato prospectivo para aumentar a funcionalidade do meio de TE e possivelmente aumentar as taxas de implantação é o ácido hialurônico (AH). Nosso objetivo foi comparar as taxas de implantação aos parâmetros de qualidade dos embriões transferidos utilizando dois diferentes meios de TE. O estudo foi delineado como um ensaio clínico prospectivo não randomizado, composto por 69 ciclos no grupo A (TE utilizando meio suplementado com ácido hialurônico e albumina humana recombinante - rAH) e grupo B, com 59 ciclos, contendo no meio de TE albumina sérica humana (HSA). As pacientes foram submetidas à fertilização *in vitro* e TE no período de janeiro de 2004 a junho de 2005. Os embriões transferidos passaram por 10 minutos de equilíbrio no meio correspondente ao grupo (AH ou HSA). Foram avaliadas e comparadas as taxas de implantação entre os grupos. A qualidade embrionária foi comparada às taxas de implantação utilizando-se o *score* cumulativo dos embriões transferidos (CES) e a média de *scores* dos embriões transferidos (MSTE). Nos grupos A

e B não houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade das pacientes ($38,6 \pm 2,87$ anos vs. $38,5 \pm 2,6$ anos), ao número de embriões transferidos (161 vs. 157) e ao número de embriões transferidos por paciente ($2,33 \pm 1,28$ vs. $2,66 \pm 1,17$). Dentre as pacientes, 25 obtiveram gestação clínica no grupo A e 19 no grupo B. As taxas de implantação e gestação demonstraram-se superiores para o grupo A, sendo 19,3% e 36,2%, respectivamente, comparadas ao grupo B, com 14,6% de taxa de implantação e 32,2% de taxa de gestação, entretanto, sem diferenças estatisticamente significativas. Na comparação entre taxa de implantação e parâmetros de qualidade embrionária o grupo B apresentou uma tendência linear para os intervalos de CES ($P 0,02$) e MSTE ($P 0,04$) com decréscimo estatisticamente significativo na taxa de implantação dos maiores para os menores *scores* avaliados, enquanto o grupo A não apresentou associação linear entre os parâmetros avaliados. A suplementação do meio de TE com AH apresentou uma manutenção da taxa de implantação independente da qualidade embrionária, demonstrando um possível efeito positivo do AH no processo de implantação para pacientes com idade avançada.

PO11 Avaliação dos Resultados de Ciclos de ICSI em Dois Ambientes de Cultura: Classe 100 Versus Classe 100.000

Souza, M. do C. B.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A.; Henriques, C. A.; Pritsivelis, C.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Santos, H. C. N.

G&O Barra - Ginecologia e Obstetrícia Barra da Tijuca

INTRODUÇÃO

Tem sido observado aumento gradual mas importante nas taxas de sucesso dos procedimentos de reprodução assistida. Se por um lado, poucas modificações foram introduzidas nas etapas de captação de oócitos e transferência de embriões, por outro lado, as medicações usadas, as condições de laboratório e os meios de cultura disponíveis evoluíram. Considera-se que o desenvolvimento embrionário "in vitro" está relacionado, entre outros fatores, às condições de cultura, com especial atenção para a qualidade do ar no laboratório de fertilização "in vitro" e nas salas adjacentes de captação e preparo de sêmen. Até o momento, entretanto, a influência que a qualidade do ar pode ter no desenvolvimento embrionário é ainda pouco compreendida. Este trabalho teve por objetivo avaliar o impacto de dois ambientes diferentes utilizados para cultura de embriões: Classe 100 versus classe 100 000.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo observacional e retrospectivo, foram analisados 123 ciclos consecutivos - ICSI, (janeiro 2004/novembro 2005). Os ciclos, foram divididos em dois grupos. Grupo I (60 ciclos) cultura de embriões em incubadora sem filtro Hepa, conse-

qüentemente o ar interno similar ao ar do ambiente - classe 100 000, já que não havia sistema de filtragem no laboratório. Grupo II (63 ciclos) cultura de embriões em incubadora com sistema de filtro Hepa e filtragem contínua do volume total de ar a cada 60 segundos. O ambiente interno classe 100 era restabelecido dentro de 5 minutos após o fechamento da porta da incubadora. A indução da ovulação, rotinas laboratoriais e protocolos de captação e transferência de embriões foram idênticos nos dois grupos. Também a equipe de médicos e embriologistas se manteve inalterada. Os parâmetros estudados foram: taxas de fertilização e clivagem, nº de embriões de boa qualidade (≥ 8 células Grau 1 e Grau 2) disponíveis para transferência, nº de embriões de boa qualidade transferidos e taxa de gestação clínica.

RESULTADOS

Os resultados estão expressos na Tabela 1. Foi aplicado o teste *t-Student* na comparação entre as variáveis.

CONCLUSÃO

Nosso estudo mostrou resultados semelhantes quando comparamos ambiente classe 100 versus classe 100 000,

embora alguns trabalhos tenham concluído que as taxas de fertilização/clivagem, qualidade dos embriões transferidos e as taxas de gestação clínica são melhores quando o desenvolvimento embrionário ocorre em ambiente classe 100.

Estudos com desenhos mais adequados, prospectivos e randomizados se fazem necessários para demonstrar o real impacto da qualidade do ar (classe 100) nos resultados dos ciclos de fertilização “in vitro”.

Tabela 1 – Cultura em ambiente Classe 100 X Cultura em ambiente Classe 100 000			
	Ambiente Classe 100 (n= 63)	Ambiente Classe 100 000 (n= 60)	P valor
Idade	32,60 ± 3,37	32,38 ± 3,62	NS
Dose total de gonadotrofinas (IU)	2229,84 ± 525,72	2429,05 ± 856,00	NS
Duração do estímulo (dias)	10,65 ± 2,39	10,07 ± 2,23	NS
Espessura endometrial (mm)	10,55 ± 1,76	10,85 ± 2,17	NS
Nº oócitos metafase II	6,93 ± 4,71	6,53 ± 3,60	NS
Nº embriões disponíveis p/ transf.	5,49 ± 3,59	5,25 ± 3,11	NS
Nº embriões ≥ 8C G1/G2 disponíveis para transferência	1,57 ± 1,14	1,40 ± 1,21	NS
Nº embriões transferidos G1/G2	2,07 ± 1,08	2,25 ± 1,24	NS
Taxa de fertilização 2PN (%)	75,22 ± 20,05	76,38 ± 20,60	NS
Taxa de clivagem (%)	99,07 ± 4,73	98,88 ± 4,29	NS
Gravidez clínica (%)	19/63 = 30%	14/60 = 23%	NS

Significância estatística p < 0,05

PO12 **Aspiração folicular com obtenção de 3 oócitos ou menos: FIV ou ICSI?**

Aparecida S. Canha, Sara Nacheff, Jonathas B. Soares, Gilberto C. Freitas, Priscila C. Andrade, Artur Dzik, Mario Cavagna.

Hospital Pérola Byington, São Paulo.

OBJETIVOS

Avaliar as taxas de fertilização, clivagem e gravidez em pacientes submetidas à fertilização *in vitro* (FIV) convencional quando a estimulação ovariana e a aspiração folicular forneceram no máximo 3 oócitos para o laboratório de reprodução assistida.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudou-se retrospectivamente, no serviço de reprodução assistida do Hospital Pérola Byington, 28 casos de pacientes que apresentaram no máximo 3 oócitos após estimulação ovariana e aspiração folicular, com fator masculino normal. Foi realizada FIV convencional em todos os casos, e foram avaliadas as taxas de fertilização, clivagem e gravidez.

RESULTADOS

A idade das pacientes variou de 27 a 44 anos (média: 35.8

anos). Entre as 28 mulheres submetidas à FIV, em 21 houve transferência de embriões (75%). A taxa de fertilização encontrada foi de 76% e a taxa de clivagem 98,5%. O número de embriões transferidos por paciente variou entre 1, 2 e 3 (57.1%, 23.8% e 19%, respectivamente). Foram obtidos 22 embriões classe I e II (66,6%) e 11 embriões classes II, IV e V (33,3%). A taxa de gravidez observada foi de 33.3%.

CONCLUSÕES

Nossos resultados preliminares sugerem que, em caso de fator masculino normal, mesmo quando o número de oócitos à disposição do laboratório de gametas é ≤ 3, a FIV convencional continua sendo indicada, não havendo necessidade de se indicar rotineiramente a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

Palavras-chave: aspiração folicular, oócitos, FIV, ICSI.

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

PO13 Diferentes Fases e Possíveis Emoções que Emergem Durante o Tratamento de Reprodução Humana Assistida

Melamed RMM¹, Ranieri A^{1,2}, Bonetti TCS^{1,2}, Iaconelli Jr. A^{1,2}, Borjes Jr. E^{1,2}

¹FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

²Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido com pacientes inférteis levou-nos a observar que alguns sentimentos e comportamentos surgem a partir do diagnóstico, o qual por si só poderá desencadear culpa, vergonha, angústia e depressão. Iniciado o procedimento clínico de reprodução humana assistida (RHA), emerge em cada uma das fases do processo, emoções decorrentes da ativação dos conteúdos psíquicos então mobilizados. O presente estudo qualitativo, foi elaborado para investigação dos sintomas e possíveis sentimentos que emergem no decorrer do tratamento de RHA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram do estudo, 10 casais com diagnóstico de infertilidade, submetidos aos seguintes critérios de inclusão: idade da mulher entre 30 e 41 anos; ter realizado ao menos uma tentativa de gravidez através de RHA sem obtenção de resultado positivo, estar em programa de RHA diante de uma nova tentativa e serem atendidos em psicoterapia breve realizada com tempo e objetivo delimitados, enfatizando os conflitos emocionais envolvidos na situação de infertilidade.

RESULTADOS

Os dados obtidos a partir da psicoterapia breve, permitiram-nos identificar nos casais o grau de comprometimento emocional associado à infertilidade. Durante a estimulação

ovariana controlada, alguns pacientes demonstraram certo grau de insegurança e medo, sentimento de inferioridade e desamparo. Na segunda etapa do tratamento, que consiste na coleta do material, os pacientes, principalmente as mulheres, apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, com mudanças no relacionamento conjugal e sexual. Após a transferência dos embriões, só restará ao casal esperar pelo exame de gravidez, neste período a ativação de vários conteúdos emocionais emergem, com oscilação de humor (disforia), surgimento de aspectos éticos e religiosos punitivos como forma de explicar a infertilidade, além do receio do fracasso na tentativa atual.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados colhidos, podemos considerar que os casais de nossa amostra apresentaram aspectos em comum, dentre estes o surgimento do receio do fracasso na tentativa atual de gestação. As questões emocionais associadas à procriação surgem em diferentes aspectos da vida pessoal, social e cultural. Em alguns casais fez-se necessário o redimensionamento do lugar ocupado por cada elemento da díade, o que propiciou emergir a sustentação emocional para o enfrentamento das diferentes emoções que surgiram a cada momento do tratamento, tornando este percurso menos árduo. Neste sentido, faz-se necessário apreciar o valor da presença do psicólogo na equipe de RHA, para trabalhar os aspectos emocionais envolvidos neste processo.

PO14 Preditores de Qualidade de Vida em Mulheres Inférteis Brasileiras

Chachamovich Jr; Knauth D; Chachamovich E; Passos EP; Freitas F

Setor de Reprodução Assistida do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO

INTRODUÇÃO

A infertilidade é uma condição que está associada com prejuízo em diversas áreas da vida. O constructo da qualidade de vida trouxe a possibilidade de medir o impacto de condições de saúde de modo mais abrangente, ampliando os desfechos para além de sintomatologia e morbimortalidade. O presente estudo objetiva identificar fatores associados aos domínios de qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo transversal utilizando como instrumentos ficha com dados sócio-demográficos, SF-36 e WHOQOL-BREF. Resultados: foram entrevistadas 179 mulheres que aguardavam atendimento em um serviço de infertilidade. A amostra foi

composta predominantemente de mulheres com idade entre 30- 40 anos (63%), que se sabiam inférteis a menos de 5 anos (57%) e sem tentativa de reprodução assistida prévia (79%). A regressão logística indicou as seguintes variáveis como preditoras: Idade (domínios Estado de Saúde e Capacidade Funcional), realização de FIV prévia (domínios Vitalidade e Psicológico), cirurgia prévia no aparelho reprodutor (domínios Estado de Saúde e Meio Ambiente), escolaridade (domínios Vitalidade, Saúde Mental, Relações Sociais e Meio Ambiente), piora na vida sexual (domínio Global).

CONCLUSÕES

A identificação de fatores associados com melhor ou pior qualidade de vida em seus diferentes domínios é fundamental para que se possa propor e testar intervenções cientificamente embasadas em mulheres inférteis.

PO15 A Inserção do Psicólogo na Equipe de Medicina Produtiva

Prado Lopes Helena

Psicóloga Colaboradora no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Setor de Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

Pretendemos salientar a inclusão do trabalho psicoterapêutico na equipe multidisciplinar de reprodução assistida.

Através do levantamento bibliográfico do tema em estudo, podemos afirmar que a infertilidade conjugal tem sido uma situação vivenciada por muitos casais, nos últimos anos.

Desde o início do tratamento de infertilidade, estabeleceu-se um vínculo entre o casal e a equipe médica. Os procedimentos médicos, durante todo o processo do tratamento da reprodução assistida, são prioritários. Trata-se de conseguir que os folículos produzam a quantidade suficiente de óvulos, que o sêmen contenha a quantidade suficiente de esperma, que dois gametas fundam seus núcleos, que o embrião se implante no útero, etc. Paralelamente, existem fantasias, inquietudes, expectativas e temores vivenciados pelo casal. Dada à complexidade desse percurso, além da abordagem médica, é importante levar em consideração os fatores psicológicos, tanto no nível individual quanto no relacional e no social. O trabalho psicoterapêutico tem um importante papel ao investigar e trabalhar as histórias, as emoções, os desejos, as expectativas e os projetos pessoais e/ou conjugais.

MÉTODO

O diagnóstico, a decisão quanto à escolha de tratamento, o custo financeiro, a perda da privacidade da vida íntima e sexual, a expectativa social e familiar, dentre outros, são fatores que geram estresse. O trabalho psicoterapêutico tem por função entender a dinâmica do casal frente a esses desafios e dilemas.

Com esse enfoque, pretendemos entender, na relação conjugal, quais são os significados, advindos do impacto emocional do diagnóstico de infertilidade e das práticas de reprodução assistida.

CONCLUSÃO

O trabalho do psicoterapeuta na equipe multidisciplinar de medicina reprodutiva tem como objetivo contribuir para a formulação de estratégias de intervenção, nas quais se levem em consideração tanto os fatores médicos quanto os psicológicos.

Este trabalho investigativo oferece um estímulo à elaboração de novas perspectivas para a psicologia, enquanto uma disciplina integrada a outras, visando ao desenvolvimento de um trabalho em equipe.

Palavras-chave: Reprodução assistida, relação conjugal, trabalho psicoterapêutico, equipe multidisciplinar.

PO16 Utilização de Células-Tronco Embrionárias Humanas como Controle na Investigação de Aneuploidias em Embriões Humanos

Hassun,P.; Villa-Diaz,L.G.; Motta,E.; Serafini,P.; Smith,G.D.

Huntington Centro de Medicina Reprodutiva do Brasil

INTRODUÇÃO

Estima-se que 50% das gestações humanas são perdidas por causa de alterações cromossômicas, a possibilidade de diagnosticar tais alterações pode melhorar estas taxas substancialmente. A técnica de FISH (*Fluorescence In-situ Hybridization*) tem sido empregada para o diagnóstico genético preimplantacional em embriões humanos produzidos *in vitro* com o intuito de diagnosticar aneuploidias (*Preimplantation Genetic Diagnostic-Aneuploidy Screening - PGD-AS*), visando minimizar as perdas gestacionais prematuras. As CTEHs são derivadas diretamente da massa interna celular de embriões em estágio de blastocisto. As CTEHs vêm sendo utilizadas como um modelo *in vitro* para entender os processos de desenvolvimento da embriogênese inicial. Uma vez que a tecnologia de PGD-AS fundamenta-se em uma série de técnicas sofisticadas tais como biópsia embrionária e hibridização *in situ* com sondas múltiplas para análise de um único blastômero e também sabendo-se que as células tronco embrionárias e blastômeros possuem as mesmas origens; este estudo visa avaliar a utilização das CTEHs como modelo celular para otimizar as técnicas de PGD-AS.

MATERIAIS E MÉTODOS

CTEHs foram cultivadas sobre uma camada de fibroblastos irradiados obtidos de embriões de camundongos e repicadas/expandidas a cada 7-8 dias. A análise de FISH foi realizada nas linhagens de CTEHs H9 e BG01. Para a preparação do núcleo, as células foram incubadas com 0,1mg/ml *colcemid* (*Invitrogen*, USA) por 1

hora. Sondas específicas para os cromossomos 13, 18, 21, X e Y foram utilizadas (*MultiVysion PGT Multicolour Probe Panel*, *Vysis, Inc.*). Cerca de 50-100 núcleos foram analisados sob microscópio de fluorescência equipado com filtros e softwares apropriados (*Olympus*, USA). Linfócitos de homem com carótipo normal foram utilizados como controle de células diplóides normais.

RESULTADOS

A linhagem CTEH-H9 apresentou genoma normal (diplóide). A linhagem BG01 resultou em um genoma mosaico, do total de 55 núcleos analisados três (5,4%) apresentaram trissomia do cromossomo 13.

CONCLUSÕES

A análise citogenética das linhagens de CTEHs pela técnica de FISH produziu resultados semelhantes em qualidade quando comparados com os linfócitos. Tendo em vista que as CTEHs são derivadas de blastocistos, estas representam o melhor controle para este tipo de teste. Além disso, foi encontrado uma alteração cromossômica *de novo* (trissomia do cromossomo 13) nas células da linhagem BG01, abrindo-se a possibilidade para laboratórios que fazem diagnóstico genético preimplantacional utilizar tais células como ferramenta para melhorar a eficiência do PGD-AS. Adicionalmente novas linhagens de CTEHs derivadas de embriões aneuploides podem ser criadas para pesquisas relacionadas às fases iniciais do desenvolvimento embrionário humano.

PO17 Presença de Microorganismos no Sangue de Cordão Umbilical: Estudo de Alguns Fatores que Podem Influenciar na Coleta

Migowski E^{1,2}; Kissmann G²; Azevedo S²; Solza C²; Jorge Mc²; Machado J²; Cruz E²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); ²Cryopraxis Criobiologia Ltda, Pólo de Biotecnologia, UFRJ

INTRODUÇÃO

O uso do sangue de cordão umbilical (SCU) na obtenção de células-tronco hematopoiéticas vem aumentando como uma alternativa ao uso do transplante de medula óssea e na terapia celular. O transplante com SCU tem sido usado com sucesso para tratar uma variedade de doenças hematológicas, oncológicas e genéticas em crianças e adultos. Segundo a ANVISA, as amostras de SCU coletadas para criopreservação devem ser submetidas à pesquisa de microorganismos (culturas para bactérias e fungos). As amostras coletadas pela Cryopraxis seguem as normas da ANVISA e encontram-se de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP) estabelecido. Os objetivos deste estudo foram o de conhecer o percentual da presença de microorganismos e identificar possíveis fatores que influenciariam neste percentual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal. Amostras de SCU coletadas entre outubro/2004 e junho/2005. Foram elaboradas tabelas de frequência e realizada análise exploratória do risco de exposição a algumas variáveis (tipo de parto, presença ou não de mecônio e prematuridade).

RESULTADOS

Dentre as 2.116 amostras estudadas, 27 (1,3%) mostraram presença de microorganismos. Dentre os mais frequente-

mente encontrados, obtivemos: *Bacterioides sp* (26,0%) e *Bacterioides vulgaris* (22,0%). Os menos encontrados foram: *Staphylococcus epidermidis* e *Enterococcus faecium*. Dentre o total de partos sem presença de mecônio (2.061), 26 amostras exibiram contaminação microbiana e dentre os 55 partos com presença de mecônio, uma amostra foi positiva para contaminação microbiana (OR 1,45). Dentre os partos cesáreos (1.713), somente sete amostras mostraram contaminação microbiana e dentre os 306 partos via vaginal, 20 amostras mostraram contaminação microbiana (OR 0,06; p<0,01). Dentre os 55 partos prematuros, uma amostra exibiu contaminação microbiana e dentre os partos onde não houve prematuridade (2.061), 26 amostras exibiram contaminação bacteriana (OR 1,45).

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, o percentual de contaminação com microorganismos em sangue de cordão umbilical encontra-se em torno de 3%. Nossos resultados exibem um percentual menor (1,3%), mostrando que o POP adotado na empresa resulta em um menor nível de contaminação das amostras. Foi significativa a presença de microorganismos em partos via vaginal, de modo que é necessário maior cuidado relativo à asepsia no momento da coleta de SCU em partos via vaginal.

PO18 Criopreservação de Oócitos Utilizando Meio de Congelamento a Base de Colina

Azambuja R¹; Petracco A^{1,2}; Okada L¹; Michelon J^{1,2}; Badalotti F¹; Badalotti M^{1,2}

¹Fertilitat- Centro de Medicina Reprodutiva. Porto Alegre, RS. Brasil.

²Departamento de Ginecologia, Faculdade de Medicina, PUCRS Porto Alegre, RS. Brasil.

E-mail: fertilitat@fertilitat.com.br

INTRODUÇÃO

A técnica de congelamento de embriões excedentes tem dado início a muitos debates e conseqüentemente aumentado o interesse ao congelamento de oócitos. O objetivo do estudo foi observar a taxa de gestação clínica utilizando oócitos criopreservados em um meio de congelamento a base de colina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Um total de 73 ciclos utilizando oócitos criopreservados e inseminados com ICSI no Fertilitat – Centro de Medicina Reprodutiva, durante o período de 2002 a 2006, foi observado. Os casais não desejavam congelar os embriões excedentes, optando pelo congelamento de oócitos. Após extensa orientação, os termos de consentimento apropriado foram assinados. A estimulação ovariana foi realizada com gonadotrofina após dessensibilização hipofisária com Acetato de leuprolide. A captação oocitária foi realizada por ecografia pélvica transvaginal 34 ± 2 horas após a administração de gonadotrofina coriônica humana e as amostras seminais foram preparadas usando o gradiente de Percoll. Os oócitos foram divididos em dois grupos, um que foi inseminado e o outro que foi congelado segundo

Stachecki *et al.*, (*Biology of Reproduction*. 59:396-400, 1998). Aproximadamente 2 meses após o βhCG negativo, o endométrio foi preparado utilizando Estradiol oral com uma dose inicial de 2mg/dia, a partir do terceiro dia do ciclo menstrual. A dose máxima usada foi 6mg/dia quando o endométrio atingia uma espessura de 8mm no controle ecográfico. Três dias antes da transferência embrionária, a paciente iniciou o uso de 90mg/dia de progesterona sob forma de gel. Os oócitos foram descongelados de acordo com o protocolo de Stachecki *et al.*, (*Biology of Reproduction*. 59:396-400, 1998) e inseminados através de ICSI dois dias antes da transferência de embriões.

RESULTADOS

A tabela mostra os resultados usando o meio de criopreservação a base de colina.

CONCLUSÃO

Embora o número de crianças nascidas de oócitos congelados ainda é baixo, o uso do meio de criopreservação a base de colina está sendo mais difundido. Estes resultados demonstram a possibilidade de obter-se gravidezes clínicas e nascimentos a partir de oócitos congelados.

Ciclos	Oócitos descong.	Oócitos sobrev. (%)	Oócitos fertiliz. (%)	Oócitos clivados (%)	Oócitos transf. (%)	Gestação (%)	*Gestação clínica (%)
73	654	376 (57,5)	265 (70,5)	224 (84,5)	189 (84,4)	25 (34,2)	19 (26,0)

* 13 bebês nascidos.

PO19 Comparação da Taxa de Gestação entre Embriões e Oócitos Criopreservados

Okada L¹; Azambuja R¹; Petracco A^{1,2}; Michelin J^{1,2}; Badalotti F¹; Badalotti M^{1,2}

¹Fertilitat- Centro de Medicina Reprodutiva. Porto Alegre, RS. Brasil.

²Departamento de Ginecologia, Faculdade de Medicina, PUCRS Porto Alegre, RS. Brasil.

E-mail: fertilitat@fertilitat.com.br

INTRODUÇÃO

O congelamento de embriões permite que os embriões excedentes possam ser armazenados, entretanto a existência destes mesmos embriões tem dado início a muitos debates e consequentemente aumentado o interesse ao congelamento de oócitos. O objetivo deste estudo foi comparar as taxas de sobrevivência e gestação entre embriões e oócitos congelados.

MATERIAL E MÉTODOS

Um total de 31 ciclos usando oócitos criopreservados foi comparado com 55 ciclos de embriões criopreservados no Fertilitat – Centro de Medicina Reprodutiva, durante o ano de 2005. Após extensa orientação, os termos de consentimento apropriado foram assinados. A estimulação ovariana foi realizada com gonadotrofina após dessensibilização hipofisária com Acetato de leuprolide. A captação oocitária foi realizada por ecografia pélvica transvaginal 34 ± 2 horas após a administração de gonadotrofina coriônica humana e as amostras seminais foram preparadas usando o gradiente de Percoll. Os oócitos excedentes eram congelados segundo Stachecki *et al.*, (*Biology of Reproduction*. 59:396-400, 1998). Para a transferência dos embriões criopreservados e dos embriões provenientes dos oócitos congelados, o endométrio foi preparado utilizando Estradiol oral com uma dose inicial de 2mg/dia, a partir do terceiro dia do ciclo menstrual. A dose máxima usada foi 6mg/dia quando o endo-

métrio atingia uma espessura de 8mm no controle ecográfico. Três dias antes da transferência embrionária, a paciente iniciou o uso de 90mg/dia de progesterona sob forma de gel. Os oócitos foram descongelados e inseminados através de ICSI dois dias antes da transferência de embriões. Os embriões clivados dos 55 ciclos foram congelados no terceiro dia após a fertilização, em 1,5M PrOH com 0,1M sacarose. Os embriões foram descongelados em 3 etapas, reduzindo a concentração de PrOH e sacarose até a sua retirada total. Após o descongelamento, os embriões foram mantidos em estufa a 5% de CO₂, a 37°C durante 2 horas antes da transferência.

As taxas de sobrevivência e gestação foram comparadas entre os embriões e oócitos criopreservados. Análise estatística foi realizada pelo teste do *Chi*-quadrado ($p > 0.05$).

RESULTADOS

A tabela mostra os resultados dos embriões e oócitos criopreservados.

CONCLUSÃO

Estes resultados demonstraram que embora os embriões congelados tenham uma melhor taxa de sobrevivência, é possível obter uma taxa de gravidez adequada a partir de oócitos congelados. Demonstrando que a criopreservação de oócitos é tão eficiente quanto à dos embriões.

	Ciclos	Descongelados	*Sobrevivência (%)	Gestação (%)	Gestação Clínica (%)
Embriões	55	203	156 (76,8)	15 (27,3)	12 (21,8)
Oócitos	31	258	151 (58,5)	12 (38,7)	10 (32,3)

*P<0.01

PO20 “Viabilidade de Folículos Primordiais do Tecido do Cortex Ovariano Criopresevado em Ovinos”

Tsuribe PM^{1,2}; Landim-Alvarenga FC²; Gobbo CAM¹; Junior AS¹; Issa JP¹

¹Clínica Endogin Serh, Bauru-SP; ²Depto Reprodução Animal FMVZ/UNESP, Botucatu-SP

Recentes avanços no tratamento de câncer por quimioterapia e radioterapia fizeram melhorar consideravelmente a sobrevivência de pacientes jovens portadoras de câncer. No entanto, estes tratamentos têm efeitos altamente deletérios sobre os ovários causando uma redução severa no número de folículos. A congelação de pedaços de tecido do córtex ovariano permitiria o armazenamento de grande número de folículos primordiais e preservar a integridade estrutural das células somáticas e reprodutivas dentro do ovário. O

objetivo principal deste experimento foi comparar os efeitos dos crioprotetores DMSO, EG e associação destes sobre os folículos pré-antrais do ovário de ovino (similar em morfologia e estrutura da espécie humana) antes e após a congelação. Foram analisados 50 ovários de ovelhas de 12 a 24 meses de idade. Após o isolamento dos folículos primordiais (controle), o número de folículos primordiais viáveis foi de 78,9%. A percentagem de folículos viáveis no teste de toxicidade usando EG (1,5M), DMSO (1,5M) e EG+DMSO (1,5M)

foram de 77,1%, 68,4% e 60,7% respectivamente. Após a criopreservação reduziu para 75%, 60% e 55,6% respectivamente. O número médio de folículos primordiais isolados após a criopreservação em todos os tratamentos ($\pm 13,3$ EG; $\pm 10,1$ DMSO e $\pm 5,9$ EG/DMSO) foi inferior ao tecido a fresco ($\pm 23,2$). Nos primeiros dias de cultivo, foi observado que os folículos mudaram a sua aparência e permaneciam translúcidos. Ao redor do 10º dia, a estrutura folicular inicial foi perdida e os folículos desenvolveram uma “aparência difusa”. No dia zero, não foi observada diferença morfológica identificável entre folículos isolados de tecido a fresco, submetidos à ação dos crioprotetores e congelados-descongelados com EG e DMSO. No entanto, os folículos criopreservados em EG+DMSO apresentaram sinais de degeneração mais freqüentemente. Para folícu-

los a fresco, bem como para aqueles submetidos à ação do EG, a viabilidade folicular no 1º dia de cultivo foi similar ao dia 0. No entanto, após 6 e 10 dias houve uma diminuição na porcentagem de folículos considerados viáveis. No caso dos folículos submetidos à ação dos crioprotetores DMSO e EG+DMSO, bem como os criopreservados em EG; DMSO e EG+DMSO a viabilidade folicular foi reduzida significativamente quando comparada ao dia 0 logo no 1º dia de cultivo. No sistema de cultivo utilizado, em todos os grupos estudados houve crescimento dos folículos *in vitro*. Através dos resultados obtidos, pode-se concluir que o EG parece ser o crioprotetor mais adequado para a criopreservação do tecido ovariano de ovelhas.

Apoio: FAPESP – processo 02/02701-1

PO21 Efeito das Células da Granulosa Sobre a Viabilidade de Folículos Pré-antrais Ovinos Criopreservados

Effect Of Granulosa Cells on the Viability of Cryopreserved Ovine Preantral Follicles

Melo MAP¹; Van Den Hurk R²; Celestino JJH¹; Lopes CAP¹; Saraiva MVA¹; Chaves RN¹; Rodrigues APR¹; Figueiredo Jr¹; Santos RR^{1,2}

¹ State of Ceará University, Preantral follicles Laboratory, Ceará, Brazil

² Utrecht University, Dept. of Animal Health, Utrecht, The Netherlands

¹ Universidade Estadual do Ceará, Laboratório de folículos pré-antrais, Ceará, Brasil

² Universidade de Utrecht, Departamento de Saúde Animal, Utrecht, Holanda

INTRODUCTION

There are relatively few effective clinical options for preserving female fertility, particularly following aggressive chemotherapy and/or radiotherapy treatment. Performing experiments with human ovarian tissue is difficult, due to the small amount and quality of ovaries recovered in clinics. Thus, because of the morphological similarity between ovine and human ovarian tissue, studies using this small ruminant as model should help in the improvement of cryopreservation for human ovarian tissue. Indeed, the ultimate aim of ovarian cryopreservation is to preserve viability of follicles, which should keep their developmental ability. The aim of this study was to evaluate the effect of granulosa cells surrounding primary oocytes on the viability of preantral follicles after cryopreservation. **Material and Methods:** Ovine preantral follicles (uni- and multilaminar follicles) were slowly cryopreserved using dimethyl sulfoxide (DMSO) or ethylene glycol (EG) at 1.0 M, both supplemented or not by 0.5 M sucrose. The viability of preantral follicles was investigated using calcein-AM and ethidium-homodimer as fluorescent live and dead markers, respectively.

RESULTS

In general, the highest percentages of viable follicles (*i.e.*, follicles with a viable oocyte surrounded by at least 90% viable granulosa cells) were observed when EG (75%) or DMSO (69%) was used in combination with sucrose. When populations of uni- and multilaminar follicles were compared, the highest percentage of unilaminar follicles was obtained when EG (78%) or DMSO (73%) was added by sucrose. However, when intracellular cryoprotectant was not added by sucrose, the population of multilaminar follicles presented significant

higher percentages (68% EG; 65% DMSO) of viable follicles than those of unilaminar follicles (36% EG; 30% DMSO).

Conclusion: It is concluded, that ovine unilaminar early-staged follicles are excellently cryopreserved when sucrose is added to 1.0 M EG or DMSO, while granulosa cells protect oocytes from multilaminar follicles when EG or DMSO is used without addition of an extracellular cryoprotectant like sucrose.

Key-words: granulosa cells, preantral follicles, viability, cryopreservation.

INTRODUÇÃO

Existem poucas opções eficientes para a preservação da fertilidade feminina, particularmente após tratamento de quimio e radioterapia. A realização de experimentos em ovários humanos é de difícil execução devido à pequena quantidade e qualidade deste material recuperado em clínicas. Assim, por sua similaridade morfológica com o tecido ovariano ovino, estudos utilizando a espécie ovina como modelo poderia melhorar a criopreservação do tecido ovariano humano. A criopreservação de ovários consiste em preservar a viabilidade folicular, com o fim de manter sua capacidade de desenvolvimento. O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito das células da granulosa sobre a viabilidade de folículos pré-antrais criopreservados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tecido ovariano ovino (contendo folículos pré-antrais uni- e multilaminares) foi criopreservado através de congelamento lento, utilizando dimetilsulfóxido (DMSO) ou etilenoglicol (EG) como crioprotetores na concentração de 1,0 M, ambos suple-

mentados ou não com sacarose 0,5 M. A viabilidade folicular foi investigada utilizando calceína-AM e etídio-homodímero como marcadores fluorescentes de células vivas e mortas, respectivamente.

RESULTADOS

Em geral, as maiores percentagens de folículos viáveis (folículos com um oócito viável circundado por um mínimo de 90% de células da granulosa viáveis) foram observadas quando EG (75%) ou DMSO (69%) foi utilizado em combinação com a sacarose. Quando as populações de folículos uni- e multilaminares foram comparadas entre si, as maiores percentagens de folículos unilaminares foram obtidas quando EG (78%) ou DMSO (73%) foram utilizados adicionados de sacarose. Contudo, quando os crioprotetores intracelulares

não foram adicionados de sacarose, as maiores percentagens de folículos multilaminares viáveis foram obtidas (EG - 68%; DMSO - 65%) quando comparados aos folículos unilaminares (EG - 36%; DMSO - 30%).

CONCLUSÃO

Em conclusão, folículos pré-antrais ovinos podem ser criopreservados com sucesso em EG ou DMSO 1,0 M adicionados de sacarose 0,5 M, enquanto células da granulosa protegem os oócitos quando o EG ou DMSO é utilizado sem a adição de um crioprotetor extracelular como a sacarose.

Palavras-chave: células da granulosa, folículos pré-antrais, viabilidade, criopreservação.

PO22 A importância da Clivagem Pós-Descongelamento em Ciclos com Transferência de Embriões Criopreservados.

Crepaldi ACF; Monteleone PAA; Gonçalves SP; Varella A; Montelone PPR.

Centro de Reprodução Humana Monteleone

INTRODUÇÃO

A técnica de criopreservação tem sido constantemente utilizada nos centros de fertilização assistida oferecendo aos casais a possibilidade de reduzir o número de embriões transferidos em cada ciclo evitando, desta forma, a gravidez múltipla e possibilitando a transferência de embriões em uma outra ocasião. Após o descongelamento, avalia-se a integridade celular: os embriões podem sobreviver totalmente, parcialmente ou degenerar-se por completo. Com base no número de células restantes depois de descongelados os embriões, podemos verificar se houve ou não atividade mitótica, ou seja, a capacidade da célula em readquirir a mitose, clivando após o cultivo embrionário.

OBJETIVO

Avaliar a importância da clivagem de embriões pós-descongelamento em ciclos com transferência de embriões criopreservados.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Comparamos retrospectivamente 35 ciclos com transferência de embriões criopreservados, separando em dois grupos: A)

29 ciclos com pelo menos um embrião clivado; B) 6 ciclos com ausência de embriões clivados transferidos. A técnica utilizada foi o congelamento lento com o uso de 1,2 Propanodiol (*Freeze-Kit 1- Vitrolife Sweden AB, Sweden*). Para o descongelamento utilizou-se a técnica rápida, com uso do *Thaw-Kit 1(Vitrolife Sweden AB, Sweden)*. Os embriões descongelados foram mantidos em cultivo individual entre 6 a 12 horas antes da transferência embrionária, em ambiente 6,0% CO₂ e 37°C. Os embriões foram avaliados no momento do descongelamento e no momento da transferência embrionária.

RESULTADOS

Dos 35 ciclos avaliados, 13 pacientes obtiveram gravidez, o que corresponde a uma taxa de gestação geral de 37,14%.

CONCLUSÃO

Embora não tenha sido encontrado resultado significativo, quando o valor preditivo negativo foi avaliado sugere-se que, provavelmente, a transferência de embriões sem clivagem pode de fato, não ocasionar gestações. Para tal confirmação, seria adequado avaliar um número maior de ciclos de criopreservação.

PO23 Criopreservação de Embriões de Camundongo Através dos Métodos de Vitriificação e Congelamento Lento

Amaral VII; Cordini M; Salvador R A; Mazzarotto Gaca; Frajblat M.

Laboratório Biotecnologia da Reprodução, UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí-SC frajblat@univali.br

A criopreservação de embriões é uma técnica amplamente utilizada em reprodução assistida e vários protocolos estão descritos e sua eficiência verificada. O objetivo deste estudo foi testar o congelamento lento e a vitriificação de mórulas de camundongo e avaliar o potencial do desenvolvimento *in vitro*. Mórulas de boa qualidade foram selecionadas e submetidas a dois tratamentos de criopreservação. No congelamento lento foi utilizada uma solução crioprotetora (1,5 M de EG + HTF-hepes® suplementado com 10% de SFB) na qual as mórulas (n=135) permaneceram durante 10 minutos a temperatura ambiente, posteriormente transferidas para o congelador automático com temperatura inicial de -7°C,

após 5 minutos foi realizado o "seeding" e após 10 minutos uma queda gradual de temperatura na velocidade de 1,2°C/min até -30°C. As palhetas permaneceram nesta temperatura por 10 minutos antes de serem transferidas para o NL. Para a vitriificação, mórulas (n=261) foram expostas à solução (10% EG +10% DMSO e 0,25M sucrose em HTF-hepes® suplementado com 10% de SFB) por 2 minutos a temperatura ambiente e transferidas para uma segunda solução (20% de EG + 20% DMSO +0.5M de sucrose em HTF-hepes® suplementado com 10% de SFB) por 30 segundos, sendo envasadas e imersas diretamente no NL. Para os dois métodos de criopreservação o descongelamento e

aquecimento das mórulas foram realizados por 20 segundos de exposição ao ar seguido de 40 segundos em água à 27°C. Para remoção dos crioprotetores as mórulas submetidas ao método de congelamento lento foram expostas ao meio HTF-hepes® + 10% de SFB por 5 minutos. Para as mórulas vitrificadas a remoção dos crioprotetores foi realizada com a exposição a 100µl de soluções decrescentes de sacarose (0,3M, 0,15M), com permanência de 5 minutos em cada. A seguir, todas as mórulas, incluindo as não criopreservadas (n = 195) foram transferidas para o meio Global

®, sob óleo mineral e mantidas por 48 horas em estufa a 37°C, com 5% CO₂. As taxas de blastocistos nas primeiras 24h para o congelamento lento (45,2%), vitrificação (43,3%) e controle (46,2%) foram semelhantes. Não houve diferença nas taxas de blastocisto com 48h para o congelamento lento (84,4%), vitrificação (86,2%) e controle (92,3%). Apesar do congelamento lento ser a técnica mais utilizada em reprodução assistida, a vitrificação possui potencial e vantagens que podem futuramente torná-lo o método padrão de criopreservação.

PO24 Nossa Experiência com Vitrificação de Oócitos em Metáfase II

Fioravanti J; Smith GD; Alegretti Jr; Rossi LM; Ribeiro MA; Serafini P; Motta ELA

Huntington Centro de Medicina Reprodutiva – São Paulo

INTRODUÇÃO

A criopreservação de oócitos humanos representa, sem dúvida, uma grande promessa para a preservação da fertilidade em pacientes portadoras de neoplasias além de propiciar uma diminuição no número de embriões excedentes e possibilitar a criação de um banco que beneficiaria as pacientes que necessitam de óvulos doados. Dentro deste contexto, este estudo tem por objetivo relatar a eficiência da técnica de vitrificação de oócitos e relatar gestações conseguidas após este procedimento em nosso serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

Quarenta e sete oócitos em metáfase II foram descongelados para sete casais inférteis. Em quatro casos, a infertilidade era decorrente de fator masculino e a gestação não ocorreu na primeira tentativa (ciclo com oócitos utilizados a fresco). Três casais fizeram parte do programa de ovodação. A técnica de criopreservação consistiu em vitrificação por DMSO/etileno-glicol/sacarose em *closed-pulled-straws*. Os oócitos foram desvitrificados e sua viabilidade foi avaliada imediatamente após o procedimento e depois de 4 horas em cultura. Oócitos sobreviventes foram fertilizados pela técnica de ICSI. Proce- deu-se a checagem da fertilização 20 horas após da realização da técnica. Os zigotos foram mantidos em meio de cultura e a

transferência ocorreu no D3, após preparo endometrial.

RESULTADOS

Após a desvitrificação, 32 oócitos sobreviveram (68%). Vinte e quatro oócitos fertilizaram (75%) e a clivagem ocorreu em 88,0% (n=21). Os 21 pré-embriões foram transferidos em 7 pacientes e a taxa de implantação foi igual a 38% (n=8). Atin- giu-se uma taxa de gestação continuada de 71% (5/7). Duas pacientes apresentaram perda gestacional em 10 semanas. Uma das pacientes, atualmente, encontra-se no segundo trimestre de uma gestação gemelar que evolui bem. Três pacientes encontram-se no primeiro trimestre de gestação, cada uma com um saco gestacional, sem intercorrências até o momento. Uma gestação evoluiu a termo. O cariótipo do bebê apresentou-se normal.

CONCLUSÕES

Nossos resultados sugerem que a técnica de vitrificação de oócitos oferece bons resultados em relação às taxas de sobrevivência, fertilização e clivagem. Apesar de serem necessários mais estudos para comprovar a eficiência da técnica, a vitrificação de oócitos parece ser uma alternativa factível que oferece bons resultados, podendo, no futuro, ser uma opção à criopreservação de pré-embriões.

PO25 Avaliação das Defesas Antioxidantes na Criopreservação do Sêmen Equino

Trein MR; Bustamante-filho IC; Pederzoli CD; Sgaravatti AM; Cirne-lima EO; Passos EP; Mattos RC; Dutra-filho CS; Jobim MIM

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A criopreservação de sêmen é um processo de grande estresse celular, que impõe aos espermatozóides condições extremamente desfavoráveis à manutenção de sua viabilidade. Diversos estudos propõem que a produção excessiva de espécies reativas de oxigênio e a perda da capacidade antioxidante do sêmen potencializam os efeitos prejudiciais dessa biotécnica. O objetivo do presente estudo foi avaliar as atividades antioxidantes enzimáticas e não enzimáticas durante a criopreservação do sêmen equino. Quinze ejaculados de seis garanhões comprovadamente férteis da raça Crioula foram submetidos a criopreservação, utilizando-se diluente comercial à base de citrato-Hepes, gema de ovo e leite. Foram avaliadas as atividades das enzimas catalase, glutathiona peroxidase e superóxido dismutase e o potencial antioxidante total no

sêmen fresco, diluído e congelado. Uma maior atividade das três enzimas estudadas foi observada no sêmen fresco em relação ao sêmen diluído e congelado ($p < 0,0001$), não havendo diferença entre os dois últimos ($p > 0,05$). Não houve diferença na atividade antioxidante não enzimática nas três fases estudadas ($p > 0,05$). Não foi observada nenhuma associação tanto das defesas antioxidantes enzimáticas como das não enzimáticas com a qualidade do sêmen nos três momentos avaliados. Isto pode ser explicado pela utilização de animais sem problemas reprodutivos. A investigação de alterações nas defesas antioxidantes durante a criopreservação do sêmen equino e suas possíveis relações com a baixa fertilidade e congelabilidade, auxiliará o estabelecimento de tratamentos adequados com base no uso de antioxidantes.

PO26 **Gestação após Doação de Óvulos Congelados: Relato de Caso**

Frantz N; Ferreira M; Oliveira N P; Frantz G; Höher M

Centro de Rep. Hum. Nilo Frantz – Porto Alegre, RS e-mail: marcelo@frantz.med.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de novos protocolos de criopreservação de oócitos com a conseqüente melhora dos resultados, tem estimulado os serviços a ampliar o uso dessa técnica. A doação de óvulos é a melhor alternativa para gestação de mulheres com o comprometimento da reserva ovariana e, o congelamento, pode ser uma importante fonte de doação de óvulos para casais que buscam as técnicas de reprodução assistida.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma paciente com 27 anos com má resposta à indução da ovulação em 2 ciclos prévios de FIV por fator tubário, passou a ter indicação para ser receptora de óvulos. A doadora, de 30 anos, concordou em fazer doação altruística. A indução da ovulação foi realizada com antagonistas do GnRH e FSH recombinante. Foram congelados 8 oócitos maduros. Utilizou-se protocolo de congelamento lento com 1,5M 1,2 PROH e 0,3M de sacarose. O preparo do endométrio da receptora foi feito com 17b estradiol com doses crescentes via oral até o endométrio atingir 9mm e aspecto trilaminar, iniciando-se, então, com progesterona natural micronizada, via vaginal, na dose de 800mg diários. O óvulos permaneceram congelados por 32 dias.

Dos 8 óvulos maduros congelados (M2), 4 sobreviveram ao congelamento (50% de sobrevivência); 3 dos 4 fertilizaram (75 % de fertilização), e todos clivaram (100% de taxa de clivagem). Três embriões foram transferidos no terceiro dia: 1 GII e 2 GIII, resultando em gestação de feto único. Atualmente, a paciente está com 22 semanas de gestação, com exame de ultrassom morfológico normal e pré natal sem intercorrências.

DISCUSSÃO

A doação de óvulos é uma prática bem estabelecida e que conta excelentes resultados em pacientes com a reserva ovariana comprometida. A possibilidade de criopreservar gametas femininos otimiza os efeitos da doação, possibilitando o armazenamento de oócitos e maior flexibilidade nos tratamentos de reprodução assistida. A boa qualidade dos óvulos das doadoras, selecionadas entre mulheres jovens, favorece a técnica da criopreservação, elevando as taxas de sobrevivência. Um diferencial na doação de óvulos congelados é a possibilidade de repetir exames infecciosos, como HIV, após o período de incubação, oferecendo maior segurança. Esse é o primeiro caso de gestação com doação de óvulos congelados descrito na Brasil e, devido aos potenciais benefícios, é mais uma promissora alternativa no auxílio dos casais inférteis.

PO27 **Coriocarcinoma em Gestação Gemelar com Feto Viável após Fecundação *In Vitro*: Relato de Caso**

Côrtes LS; Rocha MNC; Gusmão CC; Silva AA; Nakagava HM; Barbosa ACP; Gomes-sobrinho DB.

Genesis – Centro de Assistência em Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG) consiste num grupo de desordens neoplásicas advindas do tecido trofoblástico placentário após fertilização normal ou não. A Organização Mundial de Saúde classifica a NTG em mola hidatiforme, mola invasiva, coriocarcinoma, tumor de sítio trofoblástico placentário e outros tumores trofoblásticos sem classificação específica. A NTG tem um variado potencial de invasão local e metástases que respondem à quimioterapia (QT). A incidência de mola hidatiforme completa, em gestação gemelar, com feto normal associado à FIVETE não é maior do que na população geral. É raro concomitância com coriocarcinoma.

RELATO DO CASO

AMMA, 28 anos, casada, procurou o serviço de Reprodução Humana em novembro de 1994 por infertilidade primária há 3 anos e 6 meses. Usou anticoncepcional por 02 anos, G0P0, ciclos menstruais regulares. Exame físico sem particularidades. Espermograma normal. Progesterona 13,50ng/mL. Prolactina 18,5ng/mL. Histerossalpingografia normal. Submeteu-se à videolaparoscopia com lise de aderências e cauterização de focos de endometriose, seguida de 06 meses de tratamento clínico com análogo de GnRH e não conseguiu engravidar espontaneamente. Fez 03 ciclos de

coito programado e uma IAC em 1995, sem sucesso; FIV/ICSI em novembro e em dezembro de 1997, quando engravidou. No pré-natal, a paciente evoluiu com gestação única até 07 semanas com β -hCG de 280mUI. Ultra-sonografia gestacional (USG) de 16 semanas evidenciou gestação única, placenta normal e outra imagem com várias áreas císticas. Repetiu o exame com 18 semanas, com placenta triplóide à esquerda, menor e pouco vascularizada. Com 26 semanas foi realizada USG que mostrou nítida separação da placenta da área cística. Ao exame físico, observou-se ao longo do trajeto da uretra, um cilindro endurecido sugestivo de infiltração vaginal, além de sangramento transvaginal. Radiografia de tórax com metástase pulmonar e β -hCG de 2.000.000mUI. Assim, realizada cesariana com 40 semanas e biópsia do nódulo vaginal, com diagnóstico de coriocarcinoma. O estudo anátomo-patológico da placenta revelou-se compatível com 2º/3º trimestre e outra massa correspondente à mola hidatiforme completa. Realizada QT com posterior radioterapia local devido aos episódios recorrentes de sangramentos transvaginais. Feto e paciente evoluíram exceto por ela apresentar seqüela de fibrose pulmonar provavelmente por terapia.

CONCLUSÃO

A associação entre FIV/ICSI, coriocarcinoma com feto viável ainda não está descrita na literatura, sendo este o primeiro caso.

Ciucci D¹., Camargo A.l.c¹., Bonetti T.c.s.^{2,3} , Iaconelli Jr. A^{2,3}, Borges Jr. E^{2,3}

¹ Universidade de São Paulo

² FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

³ Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

O fenômeno conhecido como turismo reprodutivo é um modo de driblar altos custos, leis restritivas e conflitos morais. Frequentemente, a Europa tem o Brasil como possível rota. Entretanto, possibilidades atuais, como: maturação oocitária, criopreservação de óvulos, terapia anti-retroviral, gestação de substituição e reprodução *post mortem*, proibidas em alguns países e permitidas em outros, pedem cautela. Objetiva-se examinar o direito ao turismo reprodutivo frente aos direitos da prole nascida de RHA e, sugerir a criação de mecanismos para seu controle.

MATERIAIS E MÉTODOS

Bioética e análise de leis baseada em doutrina e jurisprudência nacionais e estrangeiras.

RESULTADOS

Na pós-modernidade, em uma sociedade plural, com culturas diferentes, há espaço para todas as ideologias e os países são autônomos e soberanos, o que impede uma lei universal. Isto viabiliza o turismo reprodutivo. Seu impacto pode não ser sentido hoje. Ainda são desconhecidos os efeitos das técnicas de RHA na prole. A preocupação é mundial. Se por um lado o turismo reprodutivo é uma válvula de escape para preservar direitos, por outro, impede o acompanhamento das crianças nascidas de RHA.

Além disso, os conflitos e diferentes políticas podem lesar direitos universais. Se um paciente realiza fora de seu país um tratamento póstumo, como a criança nascida no país onde o tratamento é proibido reclamará sua herança? Outros conflitos surgem quando o turismo reprodutivo visa driblar a questão do anonimato entre doadores e receptores de gametas. Como reclamar o direito de conhecer o doador, se o tratamento foi realizado em um país onde é proibida a revelação. E os homossexuais? A realidade demanda ação de sociedades da área, SBRA, SBRH e Rede LARA e outras, para preservação dos direitos dos médicos, dos pacientes e da prole. O pluralismo recomenda a moratória, por isso, as sociedades médicas devem criar mecanismos para acompanhar o desenvolvimento das crianças e ampliar os registros e cadastros.

CONCLUSÃO

O pluralismo ideológico e a dignidade da pessoa humana impedem uma política universal ou internacional para disciplinar as técnicas de RHA e, portanto, impedem a proibição do turismo reprodutivo. Entretanto, para melhor atender aos direitos das crianças e prevenir responsabilidades, deve haver reflexão em torno da obrigatoriedade de acompanhamento das crianças e ampliação dos registros em casos de turismo reprodutivo, com a inclusão de todos os tipos de informação sobre os tratamentos realizados em estrangeiros que não vivem no país onde recebem o tratamento.

PO29 **A Visão dos Profissionais em Reprodução Assistida: Perspectiva Transcultural**

Záchia S; Knauth D; Goldim Jr; Felberbaun R; Crosiagni PG; Tarlatzis B; Passos EP

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Setor de Repr. Assist.

Correspondência para: fezachia@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Muitas mudanças e avanços têm sido feitos nos últimos anos nos protocolos para infertilidade. A partir de 1990, vários países estabeleceram diretrizes éticas e legislação para as tecnologias reprodutivas. O papel do médico nas decisões reprodutivas não está baseado estritamente em critérios técnicos, mas é também influenciado pelos valores da sociedade. O trabalho tem por objetivo analisar os fatores que influenciam os profissionais em suas decisões sobre casos de reprodução assistida, buscando compreender as diferenças culturais existentes entre países.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com 224 profissionais da saúde que trabalham com reprodução assistida no Brasil, na Alemanha, na Itália e na Grécia.

FATORES EM ESTUDO

Variáveis sócio-demográficas, aspectos técnicos, valores morais e legais considerados nas decisões. O desfecho em análise é a decisão do profissional em realizar ou não o procedimento de reprodução assistida. O instrumento de coleta de dados contemplou a análise e a decisão sobre quatro casos envolvendo questões de reprodução assistida.

RESULTADOS

A situação envolvendo uma dupla homossexual feminina, um casal sorodiscordante para HIV e escolha de sexo do bebê não apresentaram diferenças estatisticamente significativa. A situação de uma mulher solteira sem intenção de companheiro no futuro apresentou diferença em função do sexo, idade, formação profissional, atividade em centros privados e tempo de experiência na área de reprodução, dependentes do país de atuação. As razões que, na análise multivariada, se mostraram relevantes para a decisão dos profissionais em realizá-lo, no entanto, foram: o direito de escolher gestar e o dever do profissional de ajudar a paciente, realizando o procedimento. Já os profissionais que afirmaram não realizar o procedimento salientam: o estado conjugal da paciente e o direito da criança à paternidade.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que houve diferença entre os países na avaliação do caso da mulher solteira sem companheiro devido a fatores culturais; evidenciou a pouca valorização dos comitês de bioética e a necessidade de os profissionais da saúde participarem mais das discussões sobre legislação em reprodução assistida.

PO30 **Uso de Embriões Excedentes de Fertilização *In Vitro* como Fonte de Células Tronco: Diálogo Entre Bioética, Biossegurança e Direito**

CLEMENTE, Ana Paula Pacheco

Do ponto de vista ético e jurídico há um tratamento insuficiente quanto ao destino dos embriões. Provável solução seria o legislador, a sociedade, os operadores da saúde e todos os interessados contribuírem para discussões, buscando distinções e métodos que permitam tentar acompanhar a nova realidade das técnicas reprodutivas. Criar normas éticas, sendo que nesse caso, não se poderá ter a pretensão de abarcar tudo, devido a sua extensão e complexidade. Reconhecer que toda prática de reprodução assistida deve respeitar os direitos personalíssimos e a dignidade da pessoa humana.

São questões novas e não discutidas, na escala que realmente deveriam ser analisadas. São muitas as perguntas e poucas as soluções. A lei não é tudo, porém é preciso partir dela para se tentar resolver algumas questões, usá-la como parâmetro para o julgador e também como diretriz para aqueles que venham a utilizar as técnicas reprodutivas a fim de terem melhores condições de escolha.

É relevante o estudo sobre a ausência da norma jurídica, pois direitos como o direito à vida, à liberdade, à intimidade, à personalidade e outros estão intimamente relacionados a ele. Além da notória importância do tema e dos poucos dispositivos legais sobre a matéria, este estudo enfatiza as implicações emocionais, sociais, éticas e jurídicas das técnicas reprodutivas, especialmente no que diz respeito aos embriões como fonte de células-tronco para pesquisa.

Enfatiza a Fertilização *in vitro* e a criopreservação de embriões excedentes, a falta de acompanhamento emocional no tratamento, principalmente em relação à doação desses embriões para

pesquisa e a problemática criada pela Lei de Biossegurança em contrapartida a personalidade civil e os direitos da personalidade. Essas considerações fornecem subsídios, para, posteriormente, discutirem-se as polêmicas surgidas à luz da bioética.

O percurso metodológico proposto demanda a incursão de uma proposta que contempla a pesquisa teórico-bibliográfica, haja vista a novidade do tema escolhido. A inclusão de dados observou às legislações mais relevantes disponíveis sobre o tema; deve-se ressaltar que os dois recortes feitos visam situar adequadamente a temática a ser trabalhada, quanto ao local, trabalhar-se-á com a realidade brasileira e quanto ao tipo de objeto da pesquisa, o uso de embriões humanos excedentes de técnicas de fertilização *in vitro* como sujeitos de pesquisa.

Não pretende -se esgotar o tema proposto. Apresenta o cenário no Brasil e suas conseqüências sociais, emocionais, jurídicas e de implicações éticas, amplia o olhar para uma discussão que vai além da biotecnologia reprodutiva que visa buscar um resgate da cidadania e da dignidade da pessoa. Os aspectos éticos envolvidos devem estar em consonância com a Constituição da República, priorizando a cidadania e a dignidade humana e nesse sentido apresenta-se o que existe de regulamentação em relação a temática bem como as implicações sócio-culturais que não podem ser esquecidas ao longo dessa trajetória. Envolve um debate inter, trans e multidisciplinar para otimizar a prática da reprodução no Brasil e beneficiar ainda mais aquelas pessoas que necessitam dessas técnicas.

Unitermos: bioética, biossegurança, embriões humanos, células-tronco

PO31 **A Escolha do Sexo Fetal na Pré-concepção por Razões Não Médicas: Uma Pesquisa na Cidade de Maringá-PR – Brasil.**

Macedo, LC; Cardim, HJP; Gongora, VAC; Mantovan, HF; Martins, JH; Camillo, TLG;

Fertclinica – Clínica de Reprodução Humana e Pediatria- Maringá-Pr

INTRODUÇÃO

O uso de novas tecnologias para escolha do sexo na pré-concepção envolve reações de caráter moral, legal e social, como: estereotipagem dos sexos e liberdade procriativa, tornando-se muito controverso nas questões bioéticas atuais.

OBJETIVOS

Os objetivos do trabalho foi avaliar se há uma preferência dos entrevistados para escolha do sexo da criança na pré-concepção, verificar se tal escolha implicaria no predomínio de determinado sexo e se esses usariam de uma tecnologia ou uma medicação na pré-concepção para tal escolha, na população de Maringá-Pr-Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi baseado na aplicação de um questionário a 400 indivíduos (homens e mulheres) com média de idade de 33 anos, envolvendo dados sócio-econômico e 6 questões abordando o tema de escolha do sexo na pré-concepção

e uso de tecnologias ou medicamentos para tal finalidade, aplicado nos dias 26 a 29 de abril de 2006 no Hospital Universitário de Maringá e na Fertclinica.

RESULTADOS

Cinquenta e sete por cento dos entrevistados não acham certo a utilização de um tratamento para escolha do sexo, 31,5% acham correto e 11,5% não sabem, 58% dos entrevistados não utilizariam uma medicação para escolha do sexo, 33,75% a fariam e 8,25% não sabem. Sessenta e oito por cento não utilizariam a tecnologia em um centro de fertilidade se tivessem que pagar e 54,7% também não utilizariam a tecnologia mesmo se o convênio cobrisse o tratamento. Em termos da escolha do sexo da criança, 24,5% dos entrevistados responderam que preferiam meninos como primeiro filho, 20% preferiam meninas e 55,5% responderam que tanto faz. No total, 61,5% preferem uma família com igual número de meninos e meninas, 3,75% preferem somente meninos, 4,25% preferem só meninas, 6% mais meninos que meninas, e 5,25% mais meninas que meninos e 19,5% não tem preferência.

CONCLUSÃO

Os dados demonstram que a maioria dos entrevistados não é a favor da escolha do sexo na pré-concepção e não utili-

zariam uma tecnologia ou medicação na pré-concepção do seu filho. Para os que fariam escolha, este não implicaria em predomínio do sexo masculino ou feminino.

PO32 Reprodução Humana e Espiritismo

Macedo, LC; Cardim, HJP; Gongora, VAC; Mantovan, HF; Martins, JH; Camillo, TLG;

Fertclinica – Clínica de Reprodução Humana e Pediatria- Maringá-Pr

INTRODUÇÃO

A infertilidade conjugal se reveste de matizes psicológicas as quais acrescentam barreiras que dificultam sua abordagem. Primeiro, ela é vista como castigo da natureza, e em segundo, em nossa sociedade predominantemente jovem e reprodutiva, reproduzir e gestar é normal. Quando superados os obstáculos sociais, culturais e familiares, o casal encara a realidade e se propõe a realizar uma investigação e mesmo um tratamento adequado nas clínicas de infertilidade ou reprodução assistida.

MATERIAIS E MÉTODOS

O ritmo das descobertas continua aumentando, pois o conhecimento científico origina novas tecnologias, que geram ainda mais conhecimento científico. Sem desconhecer que todo processo de descoberta e conquistas implica necessariamente em equívocos, erros, interpretações parciais e também esbarra nas fraquezas humanas, adotar uma postura de destemor e abertura mental de análise e confiança, separando os fatos de opiniões e interpretações nos faz muito bem. Após leitura de duas referências bibliográficas; Gestação: Sublime Intercâmbio e Genética: Além da Biologia, perguntamos: O que o espiritismo tem a dizer sobre estes novos temas? A lei da evolução que é um princípio do espiritismo, está “puxando” e “empurrando” nossa forma de pensar sem que notemos; sendo a evolução uma lei universal, temos que vê-la em tudo, desde as transformações físicas individuais e planetárias até no campo ideológico, nos

fatos do nosso dia-a-dia e naqueles que englobam coletividade. Não são as “mãos” divinas que estão fazendo as transformações necessárias para esta mudança. Somos nós, os espíritos encarnados e desencarnados que estamos fazendo isso, é claro que dentro de um plano superiormente formulado, mas que não implica em perda do livre arbítrio. A rapidez ou a demora de certas ações, a qualidade moral delas e se são completas ou parciais, fica por nossa conta.

RESULTADOS

Hoje o que temos a fazer é continuar a pesquisa dos fatos, tanto consultando espíritos quanto realizando observações, e propor uma ética. Os dilemas da ética de hoje nos empurraram precipitadamente para o aborto que descarta a criança malformada; a eutanásia que apressa a morte pressupondo alívio do sofrimento; a gestação de crianças sem vínculo afetivo com os pais; a manipulação genética que poderá escolher a aparência física; a vida psicossocial do organismo completo, em contraposição à vida biológica de meia dúzia de células embrionárias fecundadas em laboratório.

CONCLUSÃO

Se os encaminhamentos estão tão fortes nesta área, significa que o momento é de conquistas e maior domínio neste campo, pois daí nascerão futuros benefícios, modificando as condições da vida planetária.

PO33 Direitos Sucessórios em Reprodução Assistida *Post Mortem*

Ciucci D¹., Camargo A.L.C¹., Oliveira R.A¹, Iaconelli Jr. A^{2, 3}, Borges Jr., E^{2, 3}.

¹ Universidade de São Paulo

² FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

³ Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

O congelamento de gametas e embriões, lícito nos tratamentos de reprodução assistida, apresenta a possibilidade de nascimento de crianças após a morte, daqueles que as desejaram ou forneceram seu material genético. Objetiva-se pontuar os direitos sucessórios neste contexto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Análise do Código Civil Brasileiro e da doutrina em matéria de direito sucessório.

RESULTADOS

O artigo 1798 do Código Civil Brasileiro, seguindo o modelo de alguns países, como Suécia, Alemanha e França, que buscam coibir essa modalidade de tratamento dispõe “legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão”. A lei diz que não estão legitimadas à sucessão as pessoas nascidas ou concebidas após a abertura da sucessão,

ou seja, nascidas ou concebidas após a morte. A concepção, momento em que o espermatozóide encontra o óvulo, gerando o embrião, é primordial para o direito à sucessão.

Não se pode negar a possibilidade de preservação do direito se já existia o embrião congelado à época da morte. Podem, também, ser chamados a suceder “os filhos, ainda não concebidos, de pessoas indicadas pelo testador, desde que vivas estas ao abrir-se a sucessão” (art. 1799, I, do Código Civil). Logo, é possível preservar o direito à sucessão em casos de RHA *post mortem* realizada com o consentimento do testador, que tenha deixado escrito em vida, autorização para utilização do sêmen, óvulo ou embrião.

A lei não expressa o prazo para a utilização do material criopreservado. Adota-se o prazo de dois anos após a abertura da sucessão, pois caso contrário os bens reservados da herança caberão aos herdeiros legítimos (art. 1800, §4º, do Novo Código Civil). Talvez não fosse a intenção do legislador - mas este é o prazo legal na hipótese da manifestação de vontade do falecido ter sido deixada em testamento.

CONCLUSÃO

Embora haja previsão para reconhecer o direito à filiação em alguns tratamentos após a morte (artigo 1597, III e IV), somente a filiação não legítima abertamente à sucessão, tanto mais que a lei é manca para os casos em que não haja

matrimônio ou em que exista separação.

Importa, e muito, o momento do tratamento e a expressão da vontade no consentimento, o qual à mingua de disposições legais, deve apontar previsão para casos de separação e utilização por um dos pacientes, dentre outros.

PO34 TCLE e Reprodução Humana Assistida: Direito à Informação e Autonomia

Planas A R

Centro de Estudos em Bioética e Direito

INTRODUÇÃO

Embora ainda pouco compreendido, pouco utilizado ou mal aplicado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE é objeto de polêmica há muito tempo no cotidiano profissional das áreas da saúde e jurídica. Atualmente informar o paciente só não basta, há que haver um verdadeiro esclarecimento sobre os procedimentos médicos indicados, o que no caso da Reprodução Assistida merece ainda mais atenção dada a pouca ou quase inexistente legislação sobre o tema. Mas como esclarecer corretamente, como obter o consentimento real dos pacientes? Como garantir a liberdade de decidir destes? São questões que tentaremos responder.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter bibliográfico em materiais jurídicos (legislações), médicos (Códigos e Resoluções) e Bioética. O método de investigação é indutivo-dedutivo.

RESULTADOS

A relevância ética e jurídica dos TCLE tem sido demonstrada na atualidade pela mudança do paradigma de relacionamen-

to entre profissionais de saúde e dos usuários de serviços médicos ocorrida pelo advento da Bioética, legislações e resoluções nacionais e internacionais. A autonomia destes para decidir ou não sobre um determinado tratamento médico proposto, respeitando certos critérios, deve sempre ser respeitada.

CONCLUSÃO

É preciso desmistificar idéias pré-concebidas sobre a real finalidade do uso efetivo do TCLE na relação médico-paciente trazendo à luz seus limites, seu verdadeiro potencial benéfico a esta relação e sua importância frente aos efeitos nocivos que a desinformação, ou falta de esclarecimento, provocam no processo de decisão e na saúde dos pacientes. Efeitos estes muitas vezes com reflexos jurídicos indesejáveis para pacientes, profissionais de saúde e clínicas. Enfim, tentaremos esclarecer os componentes fundamentais do TCLE, visando à conscientização de pacientes e da sociedade como um todo sobre seu direito de decidir sobre seu próprio bem-estar e aos médicos, sobre o dever de informar e esclarecer seus pacientes corretamente.

PO35 Dilemas Bioéticos da Reprodução Humana Assistida em Portadores de HIV

Diniz LS¹; Bichara AG; Nunes AZ²

¹Comissão de Bioética da OAB/MG, ²Fundação Ezequiel Dias

INTRODUÇÃO

A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), é a doença infecciosa que mais mata no mundo, além de ser considerada uma epidemia mundial. Hoje, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, existem 40 milhões de portadores do vírus e cerca de 50% das novas infecções ocorrem em jovens com idade inferior a 25 anos. Com o avanço das terapias anti-retrovirais nos últimos anos observa-se maior sobrevivência e melhora da qualidade de vida dos portadores do HIV, o que torna admissível o desejo desses indivíduos de exercer sua sexualidade e constituir família. Por se tratar de doença sem cura conhecida, também é admissível que os portadores queiram se reproduzir da maneira mais segura possível. Neste contexto, entra em cena a tecnologia da Reprodução Humana Assistida, que, pelo menos teoricamente, oferece esta possibilidade. Contudo, os autores observam que existem vários dilemas bioéticos relacionados ao assunto que necessitam ser discutidos atualmente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho discute três aspectos relacionados à Reprodução Humana Assistida e portadores de HIV. Na primeira

parte, faz-se uma breve introdução sobre a doença, incluindo sua forma de contaminação materno-fetal. Na segunda parte, estão explicitados os principais problemas jurídicos envolvidos neste tema e na terceira parte, uma reflexão bioética sobre o assunto.

RESULTADOS

Apesar de todos os cuidados e técnicas empregadas na reprodução assistida, persiste a possibilidade de transmissão do vírus. Faz-se necessário o aprimoramento das técnicas empregadas na reprodução humana assistida, de modo a garantir a segurança dos pais, dos profissionais que os assistem e, sobretudo da criança, com vistas à garantia do direito de procriação. Direito este reconhecido, inclusive, na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, que, além da igualdade e da dignidade da pessoa humana, disciplina o direito de fundar uma família.

CONCLUSÃO

Os riscos de contaminação da criança – ausência de garantia de que os medicamentos anti-retrovirais possam causar alterações genéticas no embrião; o tratamento conferido ao embrião HIV positivo – se inviável ou não; o estigma social inerente

aos portadores do vírus; a inevitável orfandade causada pela AIDS; etc. Face ao exposto, perceber-se que a sociedade atual enfrenta inúmeras questões bioéticas em relação à reprodução

humana assistida em pacientes portadores de HIV. Assim, devemos aplicar os princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça à tormentosa realidade.

PO36 Implantação da Certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) na Atuação da Enfermagem em um Serviço de Reprodução Humana.

Magalhães, A.C.M.; Silva, L.F.; Silva, L.C.; Carvalho, V.C.; Motta, E.; Serafini, P.

Serviço de Reprodução Humana do Hospital e Maternidade Santa Joana

INTRODUÇÃO

A ONA é uma organização que tem por finalidade implementar um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da assistência, de maneira a garantir a qualidade no atendimento aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País.

OBJETIVO

Aprimorar o atendimento ao cliente, a qualidade dos procedimentos visando melhoria assistencial e bom funcionamento administrativo do serviço segundo as normas da Organização Nacional de Acreditação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Elaboração de um manual padronizado de todos os procedimentos realizados no Centro de Reprodução Humana do Hospital e Maternidade Santa Joana e o seu funcionamento.

Este manual está disponível para consulta a todos os funcionários do setor, onde estão descritos os seguintes itens relacionados as atribuições da equipe de enfermagem como:

- utilização e descrição do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI);
- definição detalhada dos procedimentos realizados pela

- equipe no Centro de Reprodução Humana;
- elaboração das orientações precedentes aos procedimentos de aspiração folicular, inseminação intra uterina, transferência embrionária, punção do epidídimo e testículo;
- realização de manutenção preventiva dos equipamentos;
- *check list* diário dos equipamentos visando o controle de qualidade dos mesmos;
- orientações das programações dos ciclos a serem realizados por cada paciente;
- controle da temperatura da geladeira das medicações com registro em planilha;
- realização de pesquisas para avaliar o grau de satisfação do cliente.
- padronização de rotinas de limpeza terminal e concorrente;

CONCLUSÃO

Após a implementação dos conceitos da Organização Nacional de Acreditação no Centro de Reprodução Humana do Hospital Maternidade Santa Joana foi observado a viabilização de um processo de melhoria contínua decorrente da qualidade e aprimoramento da rotina dos procedimentos. Tal experiência estimula a disseminar a certificação ONA a todos os grupos que atuam na área de reprodução humana assistida.

PO37 A Ética na Doação Compartilhada de Óvulos (DCO)

Lopes JRC; Lopes VM; Brasileiro JPB; Pereira TR; Café TC; Santos JJM; Pina H; Zavattiero N; Medina-Lopes MD

Cenafert - (Brasília - DF) e Cenafert - (Salvador - BA)

RESUMO

A demanda para fertilização "in vitro" com doação de óvulos é crescente em muitos países. A solução para mulheres candidatas à recepção de óvulos passa por diversas alternativas. Entre elas, discute-se a DCO e relatam-se os resultados obtidos entre doadoras e receptoras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram estimulados e resultaram em doação compartilhada 220 ciclos em 161 candidatas a FIV, que aceitaram participar do programa de DCO. Foram incluídos, também, 216 transferências em 160 receptoras. Dividiram-se os óvulos coletados igualmente para doadoras e receptoras, salvo nos casos em que uma delas não aceitava congelamento de embriões. Nesse caso a outra recebia maior número de óvulos. Quando a coleta resultava em menos que seis óvulos os mesmos eram exclusivamente utilizados pela doadora.

O modelo de DCO foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e pelo Conselho Regional de Medicina do DF.

RESULTADOS

Os 220 ciclos estimulados resultaram em 215 transferências de embriões frescos em doadoras (em duas pacientes houve falha de fertilização e em três casos todos os embriões foram congelados devido a hiperestímulo ovariano grave). Entre as 220 doações para as receptoras ocorreram 216 transferências (quatro falhas de fertilização). O número de embriões transferidos foi de 3,3 e 3,7 respectivamente, para doadoras e receptoras. O percentual de gravidez clínica e de implantação embrionária por transferência foi, respectivamente, de 35,3 e 16,5 para doadoras e, de 39,3 e 16,4 para receptoras. Nenhum desses dados comparativos entre doadoras e receptoras mostrou diferença estatística significante.

CONCLUSÃO

A doação compartilhada de óvulos é uma alternativa julgada ética e que tem se mostrado exitosa para doadoras e receptoras, possibilitando que casais de diferentes poder aquisitivo possam partilhar oócitos coletados e os custos do procedimento. Mais ainda, tem tornado possível duas mulheres realizarem seu desejo de maternidade, de modo simultâneo, com apenas um ciclo de estímulo ovariano e uma coleta ovular.

PO38 FIV com Antagonista de GnRH Resulta em Menores Níveis de Estradiol sem Redução do Número de Oócitos Aspirados.

Monteleone PAA; Gonçalves SP; Crepaldi ACF; Varella A; Montelone PPR.

Centro de Reprodução Humana Monteleone

INTRODUÇÃO

Os agonistas do GnRH foram introduzidos nos protocolos de FIV para evitar luteinização prematura. A administração crônica do análogo do GnRH leva à dessensibilização dos receptores hipofisários. Diferentemente, os antagonistas do GnRH promovem um rápido bloqueio competitivo direto dos receptores de GnRH. Níveis mais baixos de estradiol foram descritos em mulheres tratadas com antagonistas do GnRH. A real importância do estradiol para o desenvolvimento e maturação oocitária tem sido questionada. Dados recentes sugerem que o nível de estradiol pode servir mais como marcador do desenvolvimento e maturação oocitária que como fator controlador.

OBJETIVO

Comparar os níveis de estradiol no dia do HCG e o número de oócitos aspirados em mulheres tratadas com agonistas e com antagonistas do GnRH.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Comparamos retrospectivamente 2 grupos submetidos a FIV e estimulados com r-FSH: A) 30 pacientes tratadas com protocolo longo de acetato de leuprolide (agonista); B) 55 pacientes nas quais a inibição hipofisária foi obtida com o cetrorelix (antagonista) iniciado quando havia pelo menos 1 folículo de 15mm. A maturação oocitária foi induzida com r-HCG. Analisamos, para os 2 grupos, os níveis de estradiol no dia do HCG e o número de oócitos aspirados.

RESULTADOS

O grupo B mostrou idade média menor que o grupo A (33,3 vs 36,1 anos; $p=0,007$) e nível médio mais baixo de estradiol no dia do HCG (1526,8 vs 2063,8pg/ml; $p=0,047$).

	agonista	antagonista	p*
ciclos	30	55	
ciclos c/ transferência	28	50	
idade (média)	36,1	33,3	0,007
E2 no hCG (média)	2063,8	1526,8	0,047
oócitos (média)	9,8	12,4	0,1
M2 (média)	7,3	9,5	0,08
embriões transferidos	3,1	2,6	0,06
gestações	8	22	
taxa de gravidez	28,6%	44,0%	0,22

*teste Mann-Whitney e teste t não-pareado

CONCLUSÃO

Menores níveis de LH decorrentes do bloqueio pelo antagonista resultam em menor quantidade de androgênios disponível para aromatização em estrogênios. A redução dos níveis de estradiol não parece alterar o crescimento folicular ou a maturação oocitária. A diferença observada quanto à faixa etária dos 2 grupos não invalida as observações. É notável, inclusive, que o grupo mais jovem, tenha apresentado níveis mais baixos de estradiol, sem redução do número de oócitos em relação ao grupo que utilizou agonista do GnRH. Tal fato corrobora a hipótese de que o antagonista de fato inibe a estereoidogênese ovariana. Nossos dados, ainda que observacionais, reforçam a segurança e a eficácia do antagonista do GnRH para bloqueio hipofisário em ciclos de FIV.

PO39 O Uso de Agonista ou Antagonista do GnRH não Apresentou Diferença nos Resultados de Descongelamento de Embriões

Maldonado LG¹, Madaschi C¹; Bonetti TCS^{1,2}; Locambo CV¹, Iaconelli Jr A^{1,2}, Nascimento CE¹, Busato W¹, Borges Jr E^{1,2}.

¹ FERTILITY – Centro de Fertilização Assistida

² Associação Instituto Sapientiae

INTRODUÇÃO

A estimulação ovariana controlada (EOC) é uma etapa crítica durante os ciclos de reprodução humana assistida (RHA). Apesar dos excelentes resultados obtidos tanto quando o agonista ou antagonista do GnRH são utilizados ainda se especula efeitos adversos do antagonista no desenvolvimento embrionário ou do endométrio. O congelamento de embriões está bem estabelecido nos laboratório de RHA, porém pouco se sabe a respeito

dos efeitos de diferentes protocolos-GnRH no sucesso do descongelamento. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados do descongelamento em pacientes submetidas à EOC através de protocolos com agonista ou antagonista do GnRH

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo incluiu 204 ciclos de descongelamento entre 2003 e 2005. Dois grupos foram formados a partir do protocolo de EOC: Grupo-AGONISTA, no qual o agonista do GnRH (leu-

prolide 500 µg) foi utilizado e grupo-ANTAGONISTA, quando antagonista do GnRH (cetorelix 250mg) foi administrado. Nos dois grupos FSH-recombinante foi administrado em doses decrescentes e os embriões criopreservados através de protocolo lento padrão. Os ciclos de descongelamento foram avaliados quanto taxas de sobrevivência embrionária, implantação, gestação e aborto através dos testes *t-Student* e *qui-quadrado*.

RESULTADOS

Dos ciclos que tiveram embriões congelados, 33,3% pertenceram ao Grupo-AGONISTA, 27,2% ao grupo-ANTAGONISTA ($p=0.150$), e em 39,5% os embriões não chegaram a ser descongelados até a presente data. A idade das pacientes foi similar entre os grupos (grupo-AGONISTA: 35.1 ± 6.5 versus grupo-ANTAGONISTA: 34.7 ± 6.2 ; $p=0.682$), porém o período de criopreservação foi mais alto no grupo-AGONISTA (7.4 ± 12.4 meses) quando comparado ao grupo-ANTAGONISTA (4.7 ± 6.4 meses) ($p=0.044$). Não foi observada diferença significativa entre os grupos em relação ao número de embriões descongelados (grupo-AGONISTA: 5.5 ± 2.5 versus grupo-ANTAGONISTA: 5.5 ± 2.7 , $p=0.918$) e taxa de sobrevivência (grupo-

AGONISTA: 60,3% versus grupo-ANTAGONISTA: 86,0%, $p=0.918$). Da mesma maneira também não foi observada qualquer diferença quanto ao número de embriões viáveis (grupo-AGONISTA: 3.2 ± 1.9 versus grupo-ANTAGONISTA: 3.2 ± 2.1 , $p=0.898$) e intactos (grupo-AGONISTA: 1.3 ± 1.5 versus grupo-ANTAGONISTA: 1.4 ± 1.9 ; $p=0.759$) após o descongelamento assim como de embriões transferidos (grupo-AGONISTA: 2.7 ± 1.4 versus grupo-ANTAGONISTA: 2.9 ± 1.3 , $p=0.407$). Os resultados da transferência também foram os mesmos quando agonista ou antagonista foi usado, em termos de taxas de implantação (grupo-AGONISTA: 12,1% versus grupo-ANTAGONISTA: 13,3%; $p=0.774$), gestação (grupo-AGONISTA: 26,8% versus grupo-ANTAGONISTA: 28,9%; $p=0.787$) e aborto (grupo-AGONISTA 18,9% versus grupo-ANTAGONISTA: 38,5%; $p=0.169$).

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo demonstraram que embriões descongelados originados de ciclos com EOC com agonista tiveram as mesmas taxas de sobrevivência, implantação resultando nas mesmas taxas de gestação e aborto que àqueles originados de ciclos com antagonista do GnRH.

PO40 Resultados Reprodutivos da Criopreservação Embrionária em Mulheres Expostas a Síndrome da Hiperestimulação Ovariana

João Michelon, Álvaro Petracco, Mariangela Badalotti, Ricardo Azambuja, Lilian Okada, Suzana Ruschel, Tatiana Kreling

FERTILITAT (Centro de Medicina Reprodutiva) Porto Alegre/RS.

OBJETIVOS

Determinar as taxas de implantação embrionária, gestação clínica e aborto em mulheres afetadas pela Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (SHO) submetidas à Fertilização *in vitro* (FIV).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram avaliados 100 ciclos de FIV realizados na clínica Fertilitat no período de Janeiro de 2002 a Maio de 2005. A amostra foi dividida em três grupos de pacientes: GI (30 ciclos) correspondente a mulheres que sofreram HSO durante a FIV; GII (30 ciclos) referente ao grupo de mulheres que não foram afetadas pela HSO e GIII (40 ciclos) relacionado àquelas mulheres que sofreram HSO e, devido à gravidade da síndrome, não transferiram os embriões naquele momento. Neste grupo, os embriões eram criopreservados e transferidos em outra ocasião, mediante preparo endometrial. Os grupos foram pareados entre si, quanto à idade, causa da infertilidade e protocolo de estimulação ovariana. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste do Qui-quadrado.

RESULTADOS

A média de idade nos diferentes grupos foi: 30,8 anos no GI; 32 anos no GII e 33 anos no GIII. A análise das taxas

de implantação embrionária mostrou diferença significativa entre o grupo I e os demais ($p=0,005$); no grupo I a taxa foi 36,2% e nos grupos II e III foram 19,2% e 14% respectivamente. A taxa de gestação clínica no grupo I foi de 60%; no GII de 43,3% e no GIII de 32,5%. A análise desta variável não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos I e II, porém, se mostrou significativa na comparação entre os grupos I e III ($p=0,02$). Quando analisado o percentual de gestação múltipla, a frequência foi de 26,7% no grupo I, 13,3% no grupo II e 5% no grupo III; havendo diferença significativa quando comparados os grupos I e III ($p=0,01$). No que se refere às taxas de aborto, não houve diferença significativa na comparação entre os grupos; o fato ocorreu em 10% das gestações dos grupos I e II e 5% do grupo III.

CONCLUSÃO

A pesquisa sugere que as mulheres que sofrem a SHO possuem índices de implantação embrionária, gravidez clínica e aborto semelhantes às que não são afetadas pela mesma, por outro lado, as taxas de implantação, gravidez e gestação múltipla são significativamente maiores quando comparadas às que transferem embriões criopreservados. Se houver segurança clínica quanto à evolução da SHO, os dados permitem sugerir a transferência dos embriões do que o seu congelamento.

PO41 Gravidez Ectópica Cornual Rota Após Criotransferência: Relato de Caso

Gusmão CC; Nakagava HM; Barbosa AC; Calafell L; Silva AA

Gênesis - Centro de Assistência em Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

A gravidez ectópica cornual é uma patologia muito rara, girando em torno de 1,6% de todas as gestações ectópicas. O objetivo do presente relato é descrever um caso clínico de gravidez cornual rota, em paciente salpingectomizada bilateralmente, após ter sido submetida a criotransferência.

No momento em que procurou o serviço já apresentava hidrossalpinge bilateral, dor pélvica crônica esporádica e desejo de engravidar há um ano.

Em 21/05/2004, JOB, mulher de 32 anos, casada, G0 P0, realizou videolaparoscopia com realização de salpingectomia bilateral, por hidrossalpinge, associada a exérese vídeo-histeroscópica de pólipos endometriais. Em setembro de 2004 foi submetida ao protocolo de ciclo clássico para FIV. A captação de 20 óvulos foi realizada, sendo 13 fecundados e 13 pré-embriões clivados. Feita transferência de 03 embriões, porém a paciente não engravidou. Foram criopreservados 10 pré-embriões. Retornou ao ambulatório em 12/2004 para iniciar tratamento para criotransferência a qual foi realizada em 01/02/2005. Em 14/02/2005 recebeu resultado do β -hcg de 97,1. No dia 01/03/2005 voltou ao serviço referindo cólicas em baixo ventre desde a manhã do dia anterior e secreção

vaginal em borra de café, neste dia associadas a náuseas e vômitos. Realizou ecografia que apresentou imagem sugestiva de gravidez ectópica com sangue na cavidade. Ao exame físico apresentava estado geral regular, hipocorada +/-4, abdômen distendido com sinais de irritação peritoneal. A dosagem do β -hcg foi 570mUI/ml.

RESULTADO

No mesmo dia, a paciente foi submetida a uma videolaparoscopia cirúrgica, aproximadamente 8h da piora dos sintomas, onde foi diagnosticado e tratado gravidez cornual rota à esquerda com sangramento ativo. A paciente evoluiu favoravelmente após a cirurgia, tratamento clínico com metotrexate (somente uma dose) e acompanhamento laboratorial.

CONCLUSÃO

Após 12 meses do ocorrido continua evoluindo satisfatoriamente e deseja realizar novo ciclo de FIV.

A gestação cornual rota deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial em casos onde suspeita-se de gravidez ectópica em pacientes que tenham sido submetidas a TRA, sejam elas salpingectomizadas ou não.

PO42 Indução da Ovulação: Formulando Estratégias para Anovulação e Infertilidade sem Causa Aparente, Antes da FIV.

Souza, M. do C. B.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A.; Henriques, C. A.; Pritsivelis, C.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Santos, H. C. N.

G&O Barra - Ginecologia e Obstetria Barra da Tijuca

INTRODUÇÃO

Este estudo estima resultados de sequência clínica para casais inférteis, antes da indicação da FIV, diminuindo custos e minimizando riscos para multigemelaridade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo clínico, unicêntrico, observacional, aberto e prospectivo. Incluímos casais cujo diagnóstico era anovulação ou infertilidade sem causa aparente, referidos diretamente para um centro terciário de reprodução, entre Janeiro de 2004 e Janeiro de 2005. As mulheres tinham de 25 a 38 anos, sem contracepção ≥ 12 meses, ao menos uma tuba pèrvia. Endometriose ou fator masculino foram excluídos. Todos os casais concordaram com tratamento clínico antes da FIV, sendo alocados em três grupos. O 1º grupo incluiu 29 pacientes sem tratamento prévio, que completou 65 ciclos com citrato de clomifene (CC), de 50-100mg/dia, do 2º ao 6º dia do ciclo, até 6 ciclos. Outras 29 pacientes anteriormente submetidas a CC completaram 46 ciclos com rFSH 75UI em dias alternados a partir do 3º dia do ciclo, doses eventualmente corrigidas em 37,5UI, até três tentativas de coito programado e 52 pacientes realizaram 67 ciclos de IAH, até três ciclos, com o protocolo de rFSH. Do grupo de IAH, 31 relatavam insucesso com CC e/ou gonadotrofinas. A resposta ovariana foi monitorizada com ultrassonografia, a

ovulação desencadeada por hCG nos ciclos de CC após o 3º e nos ciclos de rFSH, critério idêntico para o suporte lúteo. As IAH ocorreram de 30 a 40h pós-hCG.

RESULTADOS

A média de idade foi igual nos grupos de CC e IAH (33,01 \pm 2,94 e 33,90 \pm 3,1) enquanto o coito programado com rFSH mostrou 32,1 \pm 3,1. A duração da infertilidade era maior no grupo de IAH (40,4 \pm 25,42 meses) versus 26,76 \pm 17,8 no grupo do CC (p<0,05), e de 31,21 \pm 19,18 no do rFSH. Casais de IAH tiveram mais diagnóstico de ESCA (74%). A espessura endometrial e o número de folículos ≥ 18 mm no dia do hCG não foram diferentes entre os grupos. Comparadas ao grupo de CC, menos mulheres utilizaram rFSH ou IAH. Ainda assim, resultaram 19 gestações: 7,69% CC, 15,2% rFSH e 10,44% IAH por ciclo ou 17,24% CC, 24% rFSH e 13,4% IAH por paciente. Os resultados não foram significativos estatisticamente. Houve apenas uma gestação dupla com CC e nenhum hiperestímulo ovariano.

CONCLUSÃO

Além da indução com CC, protocolos com rFSH com 75UI em dias alternados para coito programado ou IAH são estratégias adequadas para serem desenvolvidas antes da indicação de alta complexidade, dentro de prazos definidos.

PO43 Estudo Prospectivo e Randomizado de Cerclagem Cervical em Gestação Tripla

Silva AA; Gomes-Sobrinho DB; Rocha MNC; Nakagava, HM; Barbosa, ACP; Calafell LA; Gusmão CC.

Genesis – Centro de Assistência em Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

A cerclagem uterina é recomendada nos abortos de repetição oriundos de incompetência istmo-cervical, em pacientes com anomalias dos ductos de Muller e em gestações múltiplas com o intuito de evitar a prematuridade extrema. Este trabalho visa avaliar se a cerclagem profilática aumenta a idade gestacional (IG) e o peso dos fetos em gestações triplas provenientes de Técnicas de Reprodução Assistida (TRA).

PACIENTES E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo e randomizado em que foram estudadas 24 pacientes com gestação tripla no período de 1998 a 2005. O critério de randomização foi o mês de realização da transferência embrionária ou da inseminação intra-uterina. O grupo de pacientes submetidas à cerclagem fez sua TRA em meses pares (13) e as demais, em meses ímpares (11). O procedimento foi

realizado por volta da 14ª semana de gestação, com a técnica de McDonald. A assistência pré-natal foi uniforme e os partos (todos por via alta), realizados por médicos da equipe. Avaliou-se a IG em dias e os pesos fetais. Os dados foram analisados com *software* SPSS 12.0 for WindowsXP®, considerando-se o nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Estão expressos na tabela abaixo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A cerclagem cervical profilática não aumentou a IG nem os pesos fetais. As complicações obstétricas e indicações de interrupção da gestação foram semelhantes nos dois grupos. Assim, a cerclagem profilática não aumenta a duração das gestações triplas e os pesos fetais.

	Cerclagem(n = 11)	Não Cerclagem(n = 13)	Valor de p
Idade (em anos)	30,2 (±3,3)	31,8(±5,2)	0,378
Idade Gestacional (em dias)	236,7(±10,2)	237,6(±11,7)	0,854
Peso fetal maior (em gramas)	2095,8 (±250,8)	2095,8(±228,2)	0,73
Peso fetal intermediário (em gramas)	1872,3(±235,1)	1916,2(±232,1)	0,657
Peso fetal menor (em gramas)	1588(±375,9)	1754,4(±277)	0,23

PO44 Tratamento dos Casais Inférteis no Serviço Público do Município do Rio de Janeiro: Uma Demanda não Contemplada.

Souza,M.do C.B.; Bastos,A.M.X.; Mancebo,A.C.A.; Rocha,C.A.

Setor de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ - G&O Barra-Ginecologia e Obstetrícia

INTRODUÇÃO

A infertilidade é doença cuja identificação não deve ser postergada, a fim de se definir em tempo hábil as condutas terapêuticas, dentro de uma idade adequada, principalmente da mulher. Os serviços de saúde públicos primários não dispõem de profissionais e laboratórios especializados em infertilidade e os tratamentos envolvem por vezes medicamentos de alto custo para o padrão sócio-econômico da população em geral.

OBJETIVO

Avaliar o seguimento de casais atendidos em Serviço Público de referência, com procedimentos e rotinas bem estabelecidos.

MATERIAIS E MÉTODO

No período de março a dezembro de 2004, 100 casais inférteis do total de 430 atendimentos de primeira vez

referenciados, forneceram informações epidemiológicas, sobre o estilo de vida, ocupação e história médica e reprodutiva. O tempo da infertilidade denotava que os casais percorriam vários setores do serviço público e/ou privado sem assistência. Transcorridos 1 a 2 anos da entrevista inicial, em maio de 2006 uma análise retrospectiva dos 100 prontuários busca o seguimento dos pacientes através do número de consultas, o tempo de investigação, os exames da propedêutica básica realizados, o diagnóstico etiológico e tratamento instituído.

RESULTADOS

O atendimento em 45% dos casais foi de 1 a 2 consultas no intervalo de 1 a 3 meses, e 55% dos casais foram acompanhados até 6 meses. Apenas 25% da amostra permaneceram em acompanhamento no período >16 meses. Em relação a propedêutica, a Histerossalpingografia foi realizada em 72% com diagnóstico de obstrução tu-

bária em 45%. As dosagens hormonais para aferir ovulação e afastar insuficiência lútea foram realizadas em apenas 35% dos casos. Espermogramas foram realizados quase na totalidade dos homens (82%), porém com diversidade quanto a análise de parâmetros básicos, como concentração /ml, volume, motilidade, morfologia e vitalidade, inexistentes em 29%, 37%, 44%, 47% e 65% respectivamente. Os diagnósticos estabelecidos resultaram em 8 encaminhamentos para Andrologia, 5 IAH, 14 indicações para FIV.

CONCLUSÃO

A dificuldade das pacientes do setor público depende do atendimento médico especializado, mas serviços complementares da propedêutica mínima precisam ser garantidos, assim como a terapêutica. Se faz imperiosa a sensibilização dos órgãos públicos para que decisões políticas de saúde populacional incluam a infertilidade e estabeleçam prioridades para a adequação destes serviços públicos dentro da universidade.

PO45 Anovulação ou ESCA: Da Conduta Clínica até a FIV. Estudo de 34 Casos.

Souza, M. do C. B.; Henriques, C. A.; Mancebo, A. C. A.; Rocha, C. A.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Pritsivelis, C.; Santos, H. C. N.

G&O Barra - Ginecologia e Obstetria Barra da Tijuca

INTRODUÇÃO

Na era da reprodução assistida o desafio é conduzir condutas clínicas conservadoras com diligência sem interferir negativamente no sucesso buscado, delimitando os limites e vantagens em se potencializar os tratamentos na condução de infertilidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudamos 34 pacientes com idades de 25 a 38 anos (média de 33,01±2,94), desde o primeiro tratamento com citrato de clomifene (CC) por até 6 ciclos consecutivos. Trata-se de estudo clínico aberto, unicêntrico, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2005. Todos relatavam infertilidade ≥12 meses (26,76±17,8), primária em 26 casos (76,5%) e secundária em 8 casos (23,5%). O diagnóstico era anovulação ou infertilidade sem causa aparente. Excluídos casos de endometriose ou fator masculino, cada paciente deveria ter ao menos uma tuba pérvia. O status do casal foi buscado em junho de 2006, correspondendo a períodos de 12 a 30 meses após o último ciclo de CC. É avaliada a evolução da infertilidade e as gestações resultantes, com as condutas de sucessiva complexidade instituídas posteriormente.

RESULTADOS

Na terapia primária, 29 pacientes realizaram 65 ciclos com

CC, resultando 5 gestações, uma gemelar. Das 5 que não realizaram ciclos, 2 gestaram espontaneamente imediatamente após a HSG. A revisão dos prontuários mostrou que em até três ciclos a seguir do CC, resultaram mais 3 gestações espontâneas. Cinco mulheres não tem qualquer seguimento. Das restantes, uma em 7 gestou dentre 14 ciclos de gonadotrofinas com coito programado (CP), uma em 9 gestou dentre 16 ciclos de IAH e 5 de 8 pacientes engravidaram em 11 ciclos de FIV, totalizando 17 gestações. No momento 4 das mulheres estão "paradas", desanimadas, "não querem tratar mais", 4 intencionam concluir até 3 ciclos de IAH, 2 estão em processo de FIV, 3 tem intenção de "voltar" pois nada mais fizeram desde o CC e uma está "buscando", após falhas em IAH e 3 tentativas de FIV.

CONCLUSÃO

Os resultados acima evidenciam que há espaço para o tratamento conservador, ressaltando-se que o tempo estipulado para as intervenções, assim como o planejamento tático das mesmas não deve ser em momento algum superdimensionado. Indicamos portanto, em pacientes jovens, no máximo até 6 ciclos com CC, 3 de coito programado com gonadotrofinas e 3 tentativas de IAH, entre 12 a 18 meses. A partir daí, considerar FIV.

Tabela: Evolução clínica de 34 pacientes com anovulação ou ESCA

	Gestação/ paciente (%)	Efetividade do tratamento (%)			
		N Gestações	N pacientes	N ciclos	G ciclo
CC	5 (14,7)	5	29	65	7,7
Espontâneas	5 (14,7)				
CP rFSH	1 (3)	1	7	14	7,1
IAH	1 (3)	1	9	16	6,2
FIV	5 (14,7)	5	8	11	45

“Não recebo a revista.”

**Você é sócio?
Seu pagamento está em dia?
Seu endereço mudou?**

Se há dúvidas, consulte o seu cadastro e fale conosco

www.sbra.com.br

PO46 Como Pode o Número de Oócitos Aspirados Interferir nos Resultados dos Ciclos de Reprodução Assistida – ICSI ?

Souza, M. do C. B.; Rocha, C. A.; Mancebo, A. C. A.; Henriques, C. A.; Pritsivelis, C.; Cardoso, F. F. O.; Souza, M. M.; Santos, H. C. N.

G&O Barra - Ginecologia e Obstetrícia Barra da Tijuca

INTRODUÇÃO

Diversos fatores interferem direta ou indiretamente nos resultados dos ciclos de ICSI tais como: idade, resposta ovariana, aos protocolos de estimulação, níveis de FSH, número de oócitos injetados, qualidade do sêmen e as condições de cultura. Estudos sugerem que a taxa de gestação pode estar relacionada ao número de oócitos Metáfase II aspirados, o que seria determinante no número de embriões de boa qualidade disponíveis para transferência. Este estudo teve como objetivo determinar qual seria o número “ideal” de oócitos aspirados que proporcionassem melhores taxas de gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo retrospectivo, foram analisados 438 ciclos de ICSI, dos quais resultou num total de 3575 oócitos aspirados no período de Janeiro 2000 a Dezembro 2005. Os ciclos foram divididos em quatro grupos de acordo com o número de oócitos aspirados: Grupo 1: 1 a 3 oócitos (n=75); Grupo 2: 4 a 6 oócitos (n=125); Grupo 3: 7 a 10 oócitos (n= 111) e Grupo 4: mais de 11 oócitos (n=127). Os protocolos de indução da ovulação, as técnicas de laboratório, as condições de cultura e as técnicas de transferência foram idênticas em todos os grupos. Os principais parâmetros avaliados foram: idade,

dose total de gonadotrofinas, número de oócitos Metáfase II aspirados, total de embriões disponíveis para transferência, número total de embriões de boa qualidade (Grau 1 ou 2) transferidos, taxa de fertilização e taxa de gestação (hCG positivo). Os valores foram expressos pela média e foram aplicados os testes ANOVA e Fisher.

RESULTADOS:

A média de idade e a dose total de gonadotrofinas foram significativamente maiores nos grupos 1 e 2 comparados aos grupos 3 e 4. A taxa de fertilização foi significativamente maior no grupo 1 quando comparada aos grupos 2, 3 e 4. Menor número de oócitos aspirados está associado a um declínio tanto no número de oócitos MII quanto de embriões de boa qualidade transferidos. O grupo 1 apresentou uma redução significativa na taxa de gestação em comparação aos outros grupos. Não houve, entretanto, diferença significativa entre os grupos 2, 3 e 4 apesar de um maior número de embriões transferidos nos grupos 3 e 4 comparados ao grupo 2 (Tabela 1).

CONCLUSÃO

A aspiração de pelo menos 4 a 6 oócitos por paciente sugere um aumento na taxa de gestação em ciclos de ICSI.

Tabela 1: Média de idade, gonadotrofinas, embriões transferidos, fertilizados, taxa de gestação versus número de oócitos

	Grupo 1(1-3 oócitos)	Grupo 2(4-6 oócitos)	Grupo 3(7-10 oócitos)	Grupo 4(>11 oócitos)
Idade	* 37,57 ± 4,25	* 36,54 ± 4,26	34,56 ± 4,40	33,11 ± 4,63
Dose total de gonadotrofina	* 3123 ± 1619	* 2767 ± 1159	2368 ± 789	2308 ± 738
Número de oócitos MII	1,84 ± 0,73	3,84 ± 1,34	6,19 ± 1,97	10,46 ± 3,93
Taxa de fertilização	88,36 ± 20,97	78,88 ± 21,86	72,81 ± 23,64	72,29 ± 18,86
Embriões G1/G2 transferidos	** 1,10 ± 0,87	** 2,03 ± 1,16	** 2,55 ± 1,15	2,76 ± 1,15
Taxa de gestação	*** 10 (13,33%)	32 (25,60%)	29 (26,12%)	46 (36,22%)
Diferença estatística: p < 0,05				

*p<0,05 grupos 1 e 2 versus grupos 3 e 4

**p<0,05 grupo 1 versus grupos 2, 3 e 4

grupo 2 versus grupos 3 e 4

***p<0,05 grupo 1 versus grupos 2, 3 e 4

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

PO47 Avaliação das Análises Andrológicas Realizadas pelo Centro de Medicina Reprodutiva – BIOS

Faustino LR; Torquato SE; Sá EG; Pinheiro Neto JEP

O conceito de infertilidade consiste na falha de engravidar depois de um ano de relações sexuais, bem distribuídas ao longo do ciclo menstrual, sem o uso de métodos contraceptivos. A infertilidade masculina geralmente envolve um *status* no qual a incapacidade de engravidar está relacionada com alguma alteração presente no parceiro masculino. Aproximadamente 15% dos casais que tentam sua primeira gravidez experimentam alguma falha e o componente masculino sozinho está associado com 30% dos casos de infertilidade e mais de 20% dos casos de infertilidade resultam de uma combinação de fatores masculinos e femininos. Portanto, um fator masculino está associado com aproximadamente 50% dos casos de infertilidade. As modificações masculinas que resultam na infertilidade podem estar associadas com a baixa produção de espermatozoides (oligozoospermia), baixa motilidade espermática (astenozoospermia) ou morfologia espermática anormal (teratozoospermia), onde uma combinação desses fatores também pode ser evidenciada. A contagem espermática, a motilidade e a percentagem de características morfológicas normais são consideradas como critérios tradicionais da qualidade do sêmen, sendo, portanto, a análise seminal o teste inicial para avaliação da fertilidade do parceiro masculino. Foi desenvolvida uma avaliação de 151 análises seminais, no estado do Ceará, realizadas pelo Centro de Medicina Reprodutiva – BIOS, durante o período de outubro de 2005 a abril de 2006. As análises seminais seguiram parâmetros normais de concentração ($>20 \times 10^6$

espermatozoides/mL), motilidade ($>50\%$ A + B) e morfologia ($> 30\%$) de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde. As médias (\pm DP) encontradas através da avaliação dessas análises andrológicas foram $40,63 \pm 39,69$ milhões/mL para concentração; $42,77 \pm 23,12\%$ para motilidade e $37,35 \pm 5,53\%$ para morfologia. Foram observadas alterações em 61 indivíduos relacionadas à concentração (40,4%), sendo 01 indivíduo azoospermico (1,6%) e 59 indivíduos oligospermicos (98,4%). Alterações no parâmetro normal da motilidade, astenozoospermia, foram encontradas em 86 indivíduos (57,3%) e no parâmetro normal morfológico, teratozoospermia, foram encontradas em 8 indivíduos (5,3%). Algumas ações combinadas de parâmetros anormais também foram observadas apresentando 5 indivíduos com astenoteratozoospermia (3,3%), 42 indivíduos com oligoastenozoospermia (27,8%) e 3 indivíduos com oligoastenoteratozoospermia – OAT (2,1%); não sendo observados indivíduos com oligoteratozoospermia. A partir da avaliação dos exames andrológicos pode-se concluir que a alteração mais freqüente tem ocorrido na motilidade, astenozoospermia. Modernas técnicas de reprodução assistida têm mudado a abordagem do tratamento de pacientes com infertilidade severas, entretanto, é fundamental iniciar o tratamento com uma análise seminal que serve como diagnóstico para se descobrir a possível causa da infertilidade masculina e qual procedimento deve-se seguir para otimização de parâmetros qualitativos que aumentem o potencial de fertilidade masculina.

PO48 Frequência de Achados de Espermatozoides Testiculares em Relatos de Parada de Maturação.

Taitson PF*; Mourthé Filho A*; Faria ARF; Melo UB.***

* ICBS - PUC/MG e I.R.H. – Instituto de Reprodução Humana BH/MG.

** I.R.H. – Instituto de Reprodução Humana BH/MG.

INTRODUÇÃO

A obtenção de espermatozoides (sptz) ao nível testicular pode ser feita mesmo em casos de azoospermia não obstrutiva e relato anatomopatológico de parada de maturação. Através da técnica de extração de espermatozoides do testículo (TESE), se renovam os estudos de morfologia testicular e maneiras de aquisição do gameta masculino visando reprodução assistida. O objetivo do trabalho é demonstrar a necessidade de se investigar através da técnica de TESE, pacientes com relatos de parada de maturação na linhagem espermatogênica visando captura de sptz e injeção intracitoplasmática (ICSI).

MATERIAIS E MÉTODOS

Oitenta pacientes com idade entre 30 a 49 anos apresentando história de azoospermia no ejaculado e anatomopatológico de parada de maturação, foram submetidos à técnica de TESE no período de novembro de 2000 a dezembro de 2005. Cada paciente foi submetido a anamnese rigorosa e critérios

estritos para caracterização da azoospermia não obstrutiva. Os fragmentos obtidos através da técnica de TESE foram processados no laboratório de análise seminal logo após intervenção cirúrgica. O material retirado foi irrigado com meio de cultura próprio e em seguida submetido a processo de estiramento tubular com rastreamento microscópico de gametas. Na ausência dos mesmos, progrediu-se mais interiormente a retirada do tecido em direção ao mediastino testicular.

RESULTADOS

Em dezesseis indivíduos (20%) dos oitenta estudados foram observados sptz e /ou espermátides.

CONCLUSÃO

Os autores concluem que a técnica de TESE visando o recrutamento de gametas deve se pautar pela exaustão na avaliação do fragmento obtido, pois, mesmo com a definição do quadro de azoospermia não obstrutiva é possível encontrar espermatozoides.

PO49 Parâmetros Seminais do Paciente de Reprodução Humana da Baixada Santista: Uma Correlação aos Parâmetros Sugeridos Pela Organização Mundial da Saúde

Wolff P^{1,2}; Fonseca LI¹; Falleiros AJO¹; Franco ACC¹; Lopes FJ¹; Patrão JCS¹

¹ Centro de Reprodução Humana Clinimater Santos, SP

² Invitrogênese Biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida

Endereço para correspondência: reproducaohumana@clinimater.com.br

INTRODUÇÃO

A análise seminal é rotineiramente utilizada para avaliarmos a fertilidade e para se investigar o funcionamento do trato reprodutor masculino. Sabe-se também que os valores de referência utilizados para estabelecer o limite entre fertilidade e infertilidade masculina ainda não são bem esclarecidos. Além disso, a padronização técnica e a metodologia laboratorial variam de laboratório para laboratório, bem como a aptidão e o conhecimento técnico do examinador são constantemente questionados.

OBJETIVOS

Partindo-se do pressuposto que os parâmetros sugeridos pela OMS devam ser reavaliados e que estes parâmetros não discriminam fertilidade de infertilidade masculina foi realizado um estudo retrospectivo para identificarmos e sugerirmos novos valores de referência de fertilidade e fecundidade masculina de pacientes moradores da baixada santista.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram plotadas 502 análises seminais realizadas no Centro de Reprodução Humana Clinimater, Santos, SP, no período de 2003 a 2005, seguindo-se os critérios sugeridos pela OMS (volume seminal entre 2,0 e 5,0 mL, concentração espermática ≥ 20 milhões por mL, motilidade progressiva $\geq 50\%$ A + B) com exceção da morfologia, cujo valor de referência foi de 5% e amostras que recuperavam 5 milhões ou mais espermatozoides após

técnicas de processamento seminal foram consideradas normozoospermicas.

RESULTADOS

A média total dos parâmetros seminais analisados foi de: 32,58 X 10⁶/mL de concentração espermática; motilidade progressiva de 8,32% para grau A e 32,52% para grau B, morfologia de 8,90% para formas ovais e espermatozoides recuperados após processamento seminal foi de 14,17 milhões por mL. De 502 amostras analisadas, 31 (6,17%) foram consideradas azoospermicas e 110 (21,91%) foram consideradas normais em todos os parâmetros, sendo que 392 amostras (78,09%) apresentaram alguma alteração. As médias obtidas para estas amostras foram: concentração de 51,63 X 10⁶ espermatozoides/mL, motilidade progressiva e linear de 13,93% para grau A e 46,13% para grau B, morfologia de 13,4% para formas ovais e 24,17 milhões de espermatozoides recuperados pós processamento seminal com motilidade A+B de 39,49% e 36,86%. Ao compararmos as amostras normozoospermicas por ano de realização do exame foi constatada uma diminuição de todos os parâmetros analisados, com variação estatisticamente significativa.

CONCLUSÃO

Os resultados analisados neste estudo mostram diferenças estatisticamente relevantes entre os parâmetros considerados normais pela OMS e os apresentados neste estudo e, um declínio quantitativo da qualidade seminal foi constatado.

PO50 Resultados dos Ciclos de ICSI em Pacientes Vasectomizados

Fonseca LL¹; Falleiros AJO¹; Lopes FJ¹; Franco ACC¹; Patrão JCS¹; Wolff P^{1,2}

¹ Centro de Reprodução Humana Clinimater Santos, SP

² Invitrogênese biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida

Endereço para correspondência: reproducaohumana@clinimater.com.br

INTRODUÇÃO

A vasectomia é ainda uma das técnicas mais utilizadas de contracepção masculina. Sabe-se que até cinco anos após a cirurgia, a porcentagem de obtenção de gestação naturalmente após reversão é de aproximadamente 70%. Porém, essa taxa reduz bruscamente com o passar dos anos sendo necessário, na maioria dos casos, o uso de técnicas de reprodução assistida, devido à ausência ou número muito reduzido de espermatozoides no ejaculado. Com o advento da técnica de injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) em meados da década de 90,

novas perspectivas surgiram no sentido de ajuda a esses pacientes, sendo o material colhido do próprio epidídimo ou testículo, quando necessário. Embora as taxas de gestação sejam reduzidas nesses casos quando comparados a outros fatores de infertilidade, esse tipo de procedimento pode ser a única chance de reverter o quadro infértil de pacientes pós vasectomia.

OBJETIVO

Avaliar as taxas de sucesso, através de gestações alcançadas nos procedimentos de ICSI em pacientes vasectomizados no Centro de Reprodução Humana Clinimater.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospectiva dos resultados de ciclos de ICSI por fator de infertilidade masculina pós vasectomia realizados no Centro de Reprodução Humana Clinimater, Santos, SP, no período de 2003 a 2005.

RESULTADOS

Foram analisados os 198 ciclos de ICSI realizados durante o período citado. Em 21 deles (11%) o fator de infertilidade era masculino, devido a realização de vasectomia. O tempo de vasectomia foi de, em média, 10 anos. Na maioria destes casos (86%) foi necessária a obtenção de espermatozoides por punção de epidídimo ou testículo, já que não foram encontrados esper-

matozoides no ejaculado. Em 75% dos casos, independente da forma de obtenção dos gametas masculinos, foram encontrados espermatozoides móveis para a utilização na técnica de ICSI. A média da taxa de fertilização foi de 64%. Seis gestações foram alcançadas em 19 dos casos (31%), sendo que nos dois restantes, não houve transferência embrionária.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos estão dentro do descrito na literatura e nos encorajam a realizar este tipo de procedimento em casos de falha na reversão de vasectomia, pois não se mostram muito inferiores em relação aos resultados obtidos em casos de outros fatores de infertilidade.

PO51 Relação entre Taxas de Fertilização e Maturidade da Cromatina de Espermatozoides de Pacientes Submetidos a ICSI ou FIV no Centro de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC.

Azevedo A.C., Carvalho W.A.C., Leite K.W.G., Gonçalves L.R.P., Cordts E.B., Souza A.M.B., Antunes Jr N., Barbosa C.P.

Centro de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC.

Na espermatogênese, ocorre um empacotamento gradual da cromatina dos espermatozoides, seguido da substituição de histonas por protaminas que formam ligações dissulfídicas com o DNA, formando um núcleo altamente condensado. Esta organização do DNA garante uma transferência íntegra da informação genética para o oócito formando um embrião geneticamente perfeito. A condensação da cromatina constitui um importante parâmetro na evolução da fertilidade masculina e é completamente independente dos parâmetros seminais convencionais, podendo ser recomendado na rotina laboratorial para reprodução assistida.

OBJETIVO

Avaliar a maturidade da cromatina de espermatozoides de pacientes submetidos a procedimentos de ICSI ou FIV e comparar com as taxas de fertilização.

MÉTODO

As amostras foram obtidas de pacientes do Centro de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC que foram submetidos a FIV ou ICSI. As técnicas utilizadas para o processamento seminal foram a de migração ascendente ou de separação de gradiente de densidade descontinuo, de acordo com a concentração espermática. Os espermatozoides foram corados com azul de anilina e analisados em microscó-

pio óptico, onde 100 células em cada lâmina foram contadas, classificadas como coradas (histona positivo = espermatozoide imaturo) ou não coradas (protamina positivo = espermatozoide maduros) e comparadas com as taxas de fertilização.

RESULTADO

Uma negativa correlação foi achada entre o percentual de espermatozoides corados e não corados. Ocorreu uma diminuição dos espermatozoides maduros após o processamento seminal ($p=0,0049$). Quando comparamos com a taxa de fertilização, 48,3% dos oócitos foram fertilizados e 38% foram transferidos.

CONCLUSÃO

As técnicas de processamento seminal recuperaram mais espermatozoides imaturos do que maduros conforme esperado, indicando que as técnicas de preparo seminal pode não recuperar o melhor espermatozoide. Quando comparamos os espermatozoides processados com os oócitos fertilizados temos 48,3%, ou seja, ocorre uma perda de cerca de 52% dos oócitos captados, isso pode indicar que o aumento de espermatozoides imaturos nos procedimentos de reprodução assistida (FIV ou ICSI) pode ser relacionado com as falhas de fertilização e posteriormente a problemas de implantação embrionária e abortos recorrentes.

PO52 Azoospermia Obstrutiva: A Causa da Obstrução e a Fonte dos Espermatozoides Influem nos Resultados da ICSI?

Verza Jr S, Feijo CRM, Esteves SC.

Androfert – Centro de Referência em Infertilidade Masculina.

INTRODUÇÃO

Espermatozoides de homens com azoospermia obstrutiva (AO) podem ser obtidos do epidídimo ou do testículo para utilização nas técnicas de reprodução assistida com microinjeção do espermatozoide (ICSI). O objetivo deste estudo foi avaliar se a fonte de obtenção

dos espermatozoides na azoospermia obstrutiva e também a causa da obstrução podem afetar os resultados da ICSI.

MATERIIS E MÉTODOS

Análise retrospectiva de 61 ciclos de ICSI envolvendo homens

com azoospermia obstrutiva. Os grupos foram divididos conforme a causa da obstrução em: Agenesia congênita bilateral dos vasos deferentes ([ACBVD] n=9), vasectomia (n=33) ou obstruções adquiridas em geral (n=19). Os resultados da ICSI foram divididos também conforme a fonte do espermatozoide em epidídimo (n=42) ou testículo (n=19).

RESULTADOS

Idade feminina, número médio de oócitos MII recuperados e número médio de embriões transferidos não foram significativamente diferente entre os grupos. Não houve diferença significativa nas taxas de fertilização quando comparado os grupos ACBVD, vasectomia e obstruções adquiridas (67,4%, 70,9% e 71,6%, respectivamente), bem como taxas de clivagem e qualidade embrionária. O grupo ACBVD teve uma tendência para maiores taxas de gravidez comparado aos demais grupos (77%, 48% e 52% respectivamente),

porém sem atingir significância estatística. Quando comparados os resultados em relação à fonte espermática, espermatozoides obtidos do testículo fertilizaram tão bem quanto do epidídimo, com taxas de gravidez semelhantes (66% versus 72% e 51% versus 49%, respectivamente, p=NS). Não houve diferença significativa na taxa de aborto entre os grupos, tanto quando comparados por causa, como quando comparados por fonte.

CONCLUSÃO

De forma geral, nossos dados mostram que a azoospermia obstrutiva, pelo fato de fornecer espermatozoides provenientes de uma espermatogênese normal, mostra resultados satisfatórios para fertilização *in-vitro* com ICSI, independente da fonte de obtenção do espermatozoide ou da causa da obstrução. A avaliação de um maior número de amostras se faz necessário para apontar possíveis diferenças entre os grupos.

PO53 Implantação de Técnicas para Diagnóstico de Fragmentação de DNA de Espermatozoides num Centro Universitário

Leite KWG; Azevedo AC; Carvalho WAP; Oliveira R; Cordts EB; Souza AMB; Antunes Jr N; Barbosa CP

Faculdade de Medicina do ABC – Santo André - SP

INTRODUÇÃO

Atualmente, o dano no DNA do espermatozoide é considerado uma importante causa de infertilidade masculina. A presença de espermatozoides, no sêmen, com DNA fragmentado e com anormalidades na cromatina já foi documentado, principalmente em homens com qualidade seminal ruim.

A integridade do DNA espermático é essencial para a fertilização e para o desenvolvimento embrionário. A espermatogênese é um processo complexo que envolve uma série de meioses e mitoses, essas que promovem mudanças na arquitetura citoplasmática do espermatozoide. Assim, alterações nos eventos espermatogênicos resultam na liberação de espermatozoides imaturos no ejaculado, podendo exibir elevado dano no DNA, alterações na protaminação e no empacotamento da cromatina. Embora o grau do dano no DNA esteja relacionado com a função do espermatozoide e infertilidade masculina, ainda há controvérsias quanto à origem desse dano. No entanto, três diferentes teorias têm sido propostas para explicar a origem do dano no DNA em espermatozoides. A primeira é que, existe uma causa inapropriada de empacotamento durante a maturação do espermatozoide (protaminação). A segunda é relacionada com o dano induzido pela ROS através do estresse oxidativo, o qual prejudica a competência funcional do espermatozoide. E por fim, a terceira teoria relaciona a fragmentação do DNA nuclear com a apoptose celular.

A integridade do DNA espermático pode ser determinada rápida

e precisamente através de técnicas que possuem forte poder diagnóstico em relação às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA). Esses testes foram baseados no fato de que os defeitos na estrutura da cromatina levam ao aumento da instabilidade e da sensibilidade do DNA ao estresse denaturante.

OBJETIVO

Estabelecer um protocolo para avaliar o dano no DNA espermático através do Teste do Cometa e da Análise da estrutura da Cromatina do Espermatozoide (*Sperm Chromatin Structure Assay* - SCSA) no serviço de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina do ABC.

MATERIAIS E MÉTODOS

As técnicas utilizadas incluem o SCSA (*Sperm Chromatin Structure Assay*) e o Teste do Cometa em espermatozoides de pacientes submetidos a análise seminal.

CONCLUSÃO

A determinação da integridade do DNA espermático antes da utilização de qualquer TRA é muito importante, considerando que essas técnicas anulam o mecanismo de seleção natural que ocorre fisiologicamente após a relação sexual, facilitando a fertilização do oócito com um espermatozoide artificialmente selecionado, sem dar atenção especial ao estado do DNA.

PO54 Impacto da Qualidade do Espermatozoide nos Resultados da ICSI

Feijó CM; Feijó CM; Verza Jr S; Esteves SC.

Androfert Centro de Referência em Infertilidade Masculina, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O advento da ICSI, introduzido na reprodução assistida a partir de 1992, possibilitou a utilização de espermatozoides

provenientes de fontes alternativas de coleta, como o epidídimo e o testículo, além dos espermatozoides ejaculados ou criopreservados. Com isto, espermatozoides com diferentes

graus de alteração são utilizados por esta técnica. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do defeito espermático e da fonte do espermatozóide nos resultados da ICSI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo incluiu 684 ciclos de ICSI realizados de janeiro/2002 a dezembro/05. Os ciclos foram divididos em dois grupos principais, de acordo com a fonte do espermatozóide: ejaculado (grupo 1; n=551) e espermatozóides obtidos do testículo/epidídimo (grupo 2; n=133). O grupo 1 foi subdividido em 5 grupos de acordo com a alteração na análise seminal: defeito único (oligo [O] ou asteno [A] ou teratozoospermia [T], n=168); defeito duplo (uma combinação de dois defeitos, n=105); defeito triplo (OAT, n=96), controle (nenhum defeito espermático, n=168), além de espermatozóides criopreservados (n=58). O grupo II foi subdividido de acordo com a causa da azoospermia: obstrutiva (AO: n=66) e não-obstrutiva (ANO: n=67). Parâmetros clínicos e laboratoriais foram comparadas estatisticamente usando teste "t-student" e Chi².

RESULTADOS

A idade feminina, o número médio dos oócitos MII recuperados, e o número médio dos embriões transferidos não foram estatisticamente diferentes entre os grupos. Taxas de

fertilização significativamente menores foram obtidas quando o espermatozóide ejaculado com defeito triplo ou o espermatozóide testicular dos pacientes com ANO foram usados para ICSI em comparação ao controle para o defeito triplo e demais grupos para ANO (Tabela 1). Não houve diferença nas taxas de fertilização quando se utilizou espermatozóides do epidídimo ou testículo dos pacientes com AO, ou com espermatozóides ejaculados com alterações leves (defeito único ou duplo) e criopreservados, comparados ao controle. AO e ANO tiveram as maiores e menores taxas de gravidez, respectivamente, além de menor taxa de clivagem na ANO. Os grupos controle, alterações leves, espermatozóides criopreservados e azoospermia obstrutiva mostraram resultados semelhantes entre si nos parâmetros avaliados.

CONCLUSÃO

Menores taxas de fertilização devem ser esperadas quando a ICSI é realizada com espermatozóides provenientes de homens com alterações graves da espermatogênese, como o defeito triplo e a ANO. Tais resultados podem justificar-se pelo fato destes espermatozóides estarem mais propensos a carregar alterações genéticas (instabilidade/quebra DNA) ou estruturais (alterações do centríolo e fator de ativação oocitária), afetando desde o início a formação e desenvolvimento de um zigoto normal.

PO55 Impacto do Processamento Seminal por Gradiente Coloidal na Redução Percentual de Anticorpos Ligados ao Espermatozóide.

Schneider DT; Feijó CM; Verza Jr S; Esteves SC.

Androfert Centro de Referência em Infertilidade Masculina, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Anticorpos antiespermatozóides (AAE) são produzidos quando ocorre a quebra da barreira hemato-testicular, expondo os antígenos espermáticos ao sistema imunológico. Isto pode ocorrer nos casos de lesões obstrutivas, inflamatórias ou traumáticas do trato genital masculino, varicocele, criptorquidismo, ejaculação retrógrada, e também na vasectomia. Estes anticorpos podem causar infertilidade masculina, dependendo da sua concentração, levando à diminuição da motilidade dos espermatozóides por aglutinação ou imobilização, além de alteração da capacitação e da reação acrossômica. O objetivo deste estudo foi verificar se o processamento seminal pela técnica do gradiente coloidal (GC) de duas camadas tem o potencial de remover os AAE da superfície dos espermatozóides e/ou selecionar espermatozóides livres destes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo prospectivo de 66 amostras de sêmen com detecção de AAE pelo teste de "immunobeads binding test" direto (IBD) realizado antes e após o processamento seminal por GC. Um mínimo de 200 espermatozóides por amostra foram avaliados, em microscopia de contraste de fase com magnificação óptica de 400x, quantificando-se e determinando-se a região de ligação dos anticorpos. As amostras foram divididas em dois grupos: Grupo 1 - <20,0% de AAE (n=54) e Grupo 2 - ≥20,0% de AAE (n=12), valor considerado clinicamente significativo em muitos estudos).

RESULTADOS

O valor mediano de AAE pré e pós processamento seminal no Grupo 1 foi de 10,0% e 6,0%, respectivamente, com uma redução percentual mediana de 40,0% (p<0,01), enquanto que no Grupo 2 esta redução percentual foi de 36,8% (p=0,02), reduzindo de 30,0% para 19,5% o valor de AAE após o processamento seminal. Não houve diferença significativa na redução percentual entre os grupos (p=NS). Em apenas 20,4% e 25,0% das amostras do Grupo 1 e 2, respectivamente, o percentual de AAE não se reduziu após o processamento seminal. No entanto, 50,0% das amostras do Grupo 2 ainda se mantiveram acima do valor de corte de 20,0%.

CONCLUSÃO

De forma geral, o processamento seminal por gradiente coloidal mostrou-se eficaz na remoção dos AAE, independente da percentagem inicial da amostra. Entretanto, sugere-se que nas amostras com valores de AAE acima de 20,0%, o teste de detecção de AAE seja realizado antes e após o processamento seminal diagnóstico, auxiliando na indicação da melhor técnica da reprodução assistida a ser indicada, uma vez que em aproximadamente 1/4 das amostras não há redução na percentagem de AAE, e no grupo com valores acima de 20,0% de AAE, metade ainda se mantiveram acima deste valor de corte.

PO56 Efeito do Consumo de Gordura e Colesterol Associado à Erva-Mate (*Illex Paraguariensis*) Sobre os Parâmetros Seminais em Ratos

¹Amaral VII; ¹Cordini M; ¹Salvador RA; ¹Hermann K; ¹Mezacasa LC; ²Melo SS; ³Pasqualotto FF; ¹Frajblat M.

¹Lab. Biotecnologia da Reprodução, ²Lab. de Nutrição Experimental -UNIVALI -Universidade do Vale do Itajaí-SC. ³Universidade de Caxias do Sul e CONCEPTION – Centro de Reprodução Humana, Caxias do Sul, RS. frajblat@univali.br

A erva-mate (*Illex paraguariensis*) é uma planta utilizada no preparo do chimarrão, consumida em grande quantidade no sul do Brasil e possui efeitos estimulantes, diuréticos e antioxidantes. Porém, seus efeitos nos parâmetros seminais ainda não são completamente conhecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de uma dieta hipercolesterolêmica associada ao consumo contínuo da erva-mate em forma de infusão, nos parâmetros seminais de ratos (*Rattus norvegicus*). Ratos machos (n = 36) da linhagem Wistar pesando 255 ± 22g foram divididos em 6 grupos e submetidos a diferentes dietas: 1) CTRL (dieta padrão e água); 2) CTRLM (dieta padrão e mate); 3) HMB (dieta hipercolesterolêmica, 1% colesterol, 10% banha de porco e mate); 4) HAB (dieta hipercolesterolêmica, 1% colesterol, 10% de banha de porco e água); 5) HMH (dieta hipercolesterolêmica, 1% colesterol, 10% gordura vegetal hidrogenada e mate) e 6) HAH (dieta hipercolesterolêmica, 1% colesterol, 10% de gordura vegetal hidrogenada e água). Os animais permaneceram por 35 dias nas respectivas dietas, sendo que a inclusão da erva-mate ocorreu nas últimas 3 semanas. No final do experimento os animais foram sacrificados e a cauda do epidídimo foi removida, seccionada e incubada por

10 minutos em 750µl de meio HTF-hepes® a 37°C. A motilidade foi avaliada em lâmina e lamínula e qualquer movimento nos espermatozoides foi registrado. A concentração foi realizada em hemocítometro. A média da motilidade nos grupos foi 77,2 ± 2,2 %. Os animais que receberam a dieta HAB tiveram uma redução significativa (P < 0,05) na motilidade espermática (67,8 ± 7,3 %) em comparação com os animais da dieta CTRL (88,3 ± 2,1 %). O consumo da erva-mate na dieta HMB apresentou uma tendência (P < 0,06) a um aumento da motilidade (82,0 ± 3,8 %) comparado com o grupo que recebeu a dieta HAB (67,8 ± 7,3 %). A média da concentração espermática em todos os animais do estudo foi 25,1 x 10⁶/ml. Houve uma redução significativa (P < 0,05) de espermatozoides nos animais que consumiram a dieta HAH (17,0 x 10⁶/ml) comparado com os que receberam a dieta HMB, HMH e CTRLM (28,1 x 10⁶/ml; 29,6 x 10⁶/ml e 27,9 x 10⁶/ml, respectivamente). Portanto, o consumo da dieta hipercolesterolêmica com adição de gordura animal diminuiu a motilidade espermática. O uso contínuo de erva-mate em conjunto com essa dieta tem o potencial de aumentar a motilidade, porém, necessita ser testado em um maior número de animais.

PO57 Análise das Alterações Espermáticas e dos Índices de Fertilização de Pacientes Submetidos à Reprodução Assistida

Terraciano PB; Miquelito LV; Baptista LPC; Facin AC; Freitas F; Passos EP; Oberst ER; Cirne-lima EO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A infertilidade ocorre em cerca de 20% dos casais. Em 40% deles, os fatores determinantes da esterilidade são masculinos e estão ligados a alterações como: a diminuição do número de espermatozoides; alteração na forma; na capacidade de movimento ou no vigor dos mesmos. Além das alterações mencionadas outras patologias espermáticas podem ocorrer, como por exemplo, defeitos de cabeça, de peça intermediária ou de cauda, que interferem negativamente na fertilidade destes pacientes.

Este trabalho visa avaliar a morfologia espermática dos pacientes submetidos à Reprodução Assistida no HCPA no período de janeiro à maio de 2006.

Para a realização da análise morfológica do sêmen, as amostras foram diluídas na proporção de 1:1 em formol salina a 4%. Foram produzidos esfregaços com 10µl da mistura. As lâminas foram coradas pelo método de Cerovsky. Foram contados 200 espermatozoides/lâmina em microscópio óptico com aumento de 400x, e a porcentagem de anomalias por amostra foi calculada.

Foram analisadas amostras de 29 pacientes, sendo que

todos apresentavam alguma alteração espermática. Porém, segundo o Manual da OMS, pacientes portadores de até 70% de alterações espermáticas são classificados como normais, quanto aos parâmetros seminais. De cada amostra, dentre os 200 espermatozoides analisados, foram encontrados 19% de espermatozoides anômalos, sendo que 15% deste total apresentavam defeitos de cabeça e pescoço e os 4% restantes apresentavam defeitos de cauda ou gota citoplasmática.

A taxa de fertilização observada nestes pacientes, que se submeteram a ICSI ou FIV foi de 37%. Vale ressaltar, que a taxa de fertilização do Serviço de Reprodução Assistida dos pacientes submetidos à ICSI ou FIV do HCPA, neste período, varia de 50 a 60% , e que os dados apresentados no presente resumo, referem-se somente ao grupo que autorizou a inclusão de seus dados no presente projeto de pesquisa.

Lab.Embriologia e Diferenciação Celular- Setor de Reprod. Assist./HCPA; UFRGS

FIPE/HCPA-CAPES

PO58 **Análise dos Espermatozóides com Múltiplos Defeitos em Pacientes Submetidos à Reprodução Assistida no HCPA**

Miquelito LV; Terraciano PB; Baptista LPC; Facin AC; Freitas F; Passos EP; Oberst ER; Cirne-Lima EO.

Cerca de 6% dos homens em idade fértil apresentam infertilidade. As causas da infertilidade masculina estão associadas à espermatogênese em 90% dos casos. Nos outros 10%, existe relação causal com o transporte espermático e alterações das glândulas acessórias do trato genital masculino (6%), com distúrbios da ereção (2%), com distúrbios da ejaculação (1%) e com as alterações funcionais do espermatozóide e do coito (1%). Na grande maioria desses casos, a fisiopatologia do distúrbio não está bem definida e não existe definição de um fator causal em 90% dos casos de oligospermia e azoospermia.

Até 1992, os espermatozóides que apresentavam alterações morfológicas múltiplas, tinham apenas um defeito registrado. No entanto, foi demonstrado que o número médio de defeitos por espermatozóide é um significativo fator de predição da função espermática. Após 1992, com a publicação do manual da OMS, com sugestões para a análise de sêmen humano, passou a ser indicada uma análise mais ampla com o registro dos múltiplos defeitos por espermatozóide.

Este trabalho visa avaliar a porcentagem de pacientes que

apresentam espermatozóides com múltiplos defeitos no grupo de pacientes que se submeteu à reprodução assistida no HCPA entre janeiro e maio de 2006.

Para a realização das análises, foram feitas lâminas com esfregaço das amostras de sêmen, diluídas na proporção de 1:1em formol salina a 4% e foram posteriormente coradas pelo método de coloração de Cerovsky. As lâminas foram analisadas em microscópio óptico com aumento de 400x. Foram contados 200 espermatozóides/lâmina e calculou-se a porcentagem de espermatozóides com múltiplos defeitos. Desta forma, dos 29 pacientes do Serviço de Reprodução Assistida do HCPA, que autorizaram a inclusão de seus dados no presente projeto, 100% possuíam espermatozóides com pelo menos um defeito, e 72,41% destes pacientes apresentavam espermatozóides com múltiplos defeitos.

Lab.Embriologia e Diferenciação Celular- Setor de Reprod. Assist./HCPA; UFRGS

FIPE/HCPA-CAPES

PO59 **Análise da Qualidade Seminal de 435 Espermogramas Realizados para Pesquisa da Infertilidade Masculina**

Pasqualotto FF; Ferreira RV; Zago BE; Garbin Jr C; Fonseca GP; Ogliari KS; Frietsch M; Pasqualotto EB

CONCEPTION – Centro de Reprodução Humana e UCS – Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

A análise seminal permanece sendo a pedra fundamental de avaliação do homem infértil. Por outro lado, é sabido que muitos homens considerados inférteis possuem análise seminal normal. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise descritiva dos achados de pacientes que procuram auxílio para avaliar a infertilidade masculina de um único centro de reprodução humana.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados, retrospectivamente, 435 laudos de espermograma segundo a Organização Mundial da Saúde de pacientes que investigam infertilidade masculina no período de setembro de 2002 à maio de 2006.

RESULTADOS

Dos 435 espermogramas realizados, 82 tiveram os resultados normais (18,85%). Dos restantes 353, 52 (11,95%) foram normozoospermicos, 43 (9,9%) astenozoospermicos, 102 (23,44%) teratozoospermicos, 27 (6,2%) oligoastenozoospermicos, 41 (9,42%) oligoteratozoospermicos, 51 (11,72%) astenoteratozoospermicos e 37 (8,5%) oligoastenoteratozoospermicos. Componente de teratozoospermia foi presente em mais de 53% dos casos.

CONCLUSÕES

Estes achados demonstram que a análise seminal permanece como pedra angular de avaliação do homem infértil. A morfologia espermática está alterada em mais de 50% dos casos de investigação de infertilidade masculina.

“Não recebo a revista.”

**Você é sócio?
Seu pagamento está em dia?
Seu endereço mudou?**

Se há dúvidas, consulte o seu cadastro e fale conosco

www.sbra.com.br

PO60 Variação da Morfologia Espermática de Diferentes Laboratórios

Pasqualotto FF; Ferreira RV; Zago BE; Garbin Jr C; Fonseca GP; Ogliari KS; Frietsch M; Pasqualotto EB
CONCEPTION – Centro de Reprodução Humana e UCS – Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

Apesar de todos os esforços realizados por sociedades brasileiras envolvidas com reprodução humana e urologia, muito se questiona quando recebemos laudos de exames realizados por laboratórios de análises clínicas. É muito freqüente nos depararmos com situações onde o laudo de morfologia espermática consta como um resultado de 70, 80, ou até mesmo mais de 90% de normalidade, algo que é incompatível com a raça humana. Em virtude disto, o objetivo deste estudo foi avaliar 200 laudos referentes à morfologia segundo os valores da Organização Mundial da Saúde provenientes de diferentes laboratórios de andrologia e comparar com os resultados do *CONCEPTION*.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados, retrospectivamente, 200 laudos de espermograma apenas com relação à morfologia segundo a Organização Mundial da Saúde provenientes de diferentes laboratórios de análises clínicas e do *CONCEPTION*.

RESULTADOS

Segundo os dados de morfologia de laboratórios de análises clínicas, 77,5% demonstraram resultados considerados normais segundo os seus valores de referência, ao contrário dos resultados do *CONCEPTION*, o qual demonstrou apenas 39% com resultados considerados normais. A diferença dos valores de normalidade foi superior nos laudos dos laboratórios de análises clínicas comparado ao *CONCEPTION* em 30% em 22% dos casos, em 50% em 18% dos casos e 100% em 44,5% dos casos. Em apenas 14,5% dos casos os valores foram superiores em até 20%. Em nenhum caso a morfologia espermática foi superior no exame realizado no *CONCEPTION* em comparação com os diferentes laboratórios de análises clínicas.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra que as análises seminais, ao menos com relação aos dados de morfologia espermática, deve ser sempre confirmada com o exame realizado no próprio centro de reprodução. As diferenças provavelmente decorram de diferentes métodos de avaliação da morfologia, desde o corante utilizado até o preparo da lâmina de morfologia.

PO61 O Estudo das Percepções das Mulheres Acerca do Acesso ao TRHA no Contexto do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Moraes, Renata Silva e Calvalcanti, Ludmila Fontele
Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

Durante o período de estágio observou-se no Ambulatório de Reprodução Humana do IG-UFRJ a dificuldade das mulheres no acesso ao tratamento. Esta demanda apresenta-se no momento em que as usuárias procuram o Serviço Social para receber orientações quanto ao funcionamento dos serviços disponíveis em hospitais de São Paulo, um dos locais onde é oferecido o Tratamento em Reprodução Humana Assistida (TRHA) e a fertilização *in vitro* na esfera pública (Corrêa, 2001).

OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções das mulheres acerca do acesso ao tratamento de infertilidade no contexto do IG-UFRJ.

MÉTODOS

Esta pesquisa constitui-se numa abordagem qualitativa e quantitativa, propondo-se à compreensão de uma realidade específica, fundamentada em dados empíricos (Minayo, 1989). A abordagem quantitativa será utilizada para a explicação objetiva da realidade social, será utilizada para análise do perfil social das mulheres, através da análise estatística dos dados dos prontuários. A abordagem qualitativa permitirá aprofundar as percepções

das mulheres acerca do acesso ao tratamento. Dessa forma, atuará levando em conta a compreensão, o significado e a intencionalidade que os atores sociais tem na relação entre o mundo real e a sua subjetividade.

Os instrumentos utilizados para o trabalho de campo serão a entrevista e os prontuários. A entrevista será semi-estruturada, com perguntas abertas e fechadas de forma a extrair dados relevantes a partir do delineamento do objeto de estudo. O prontuário, como documento institucional, possibilitará o conhecimento de cada perfil que será analisado.

A amostra da pesquisa será composta, primeiramente, pelo número de atendimentos realizados pelo Serviço Social no ano de 2005 (até o mês de outubro). O Ambulatório de Reprodução Humana realizou até o mês de outubro 533 atendimentos de primeira vez, dos quais o Serviço Social atendeu 48 mulheres, ou seja, 9% das mulheres atendidas foram orientadas sobre o funcionamento dos serviços disponíveis em São Paulo.

A amostra qualitativa será construída com base no perfil previamente identificado, tendo como critério de inclusão o não acesso ao tratamento nos hospitais de São Paulo.

O levantamento bibliográfico será realizado a partir de livros, artigos, periódicos e materiais disponibilizados na *Internet* nas bibliotecas virtuais.

RESULTADOS

Percebe-se de forma empírica através da observação no atendimento, níveis consideráveis de desistência em parcelas significativas de mulheres com orientação para tratamento em

outros estados. Um dos fatores que pode limitar o acesso ao tratamento de alta complexidade diz respeito a renda familiar, ao nível de informação sobre TRHA, a dificuldade de deslocamento para outro estado e a dificuldade de acessibilidade do serviço nos hospitais em São Paulo (Diniz, 2002).

PO62 Diagnóstico Genético Pré-Implantacional: Experiência Inicial

Rocha MNC; Gomes-sobrinho DB; Cabral IO; Silva AA; Barbosa ACP; Nakagava HM; Amaral, DRT.

Genesis – Centro de Assistência em Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

As alterações genéticas estão entre as supostas causas de infertilidade, podendo ser responsáveis por um percentual importante dos defeitos congênitos observados em abortos espontâneos e em recém-nascidos. O diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) consiste na avaliação de anormalidades cromossômicas dos embriões antes de sua transferência. A técnica mais utilizada é a hibridização fluorescente in situ (FISH). As sondas, marcadas com haptenos fluorescentes, mais utilizadas identificam os cromossomos X, Y, 13, 18, 21 e 22. As principais indicações são: rastreamento de doenças ligadas ao sexo e alterações dos cromossomos sexuais, abortamento de repetição, estudo de aneuploidias em pacientes de idade avançada, pacientes com falhas repetidas de implantação. O objetivo deste trabalho é demonstrar a experiência inicial do método PGD para rastreamento de alterações cromossômicas numéricas no nosso Serviço.

PACIENTES E MÉTODOS

O estudo clínico é retrospectivo, firmado na observação de 14 ciclos que realizaram ICSI com PGD no período de outubro de 2005 a maio de 2006. Foram avaliados o número de óvulos recuperados; embriões biopsiados; blastômeros

lidos, transferidos e/ou degenerados; taxas de aneuploidia, de implantação e de gravidez. Os dados foram analisados pelo software SPSS 12.0 for WindowsXP®.

RESULTADOS

A faixa etária das pacientes foi de 34 a 44 anos (média: 40,9±2,9). O número de óvulos recuperados foi de 108, dos quais 72 foram micromanipulados e 55 fertilizados, com taxa de fertilização de 76,4%. O número de embriões biopsiados foi 42, sendo que 36 blastômeros foram lidos e 06 sofreram ruptura (14,3%). Dentre os blastômeros lidos, 19 foram normais e dos 17 anormais, 11,8% (2/17) eram poliplóides, 23,5% (4/17) monossômicos e 64,7% (11/17) trissômicos. O estágio de blastocisto foi atingido por 10 embriões, sendo que 21 não evoluíram e 03 degeneraram. A taxa de β -hCG positivo por transferência foi de 37,5%.

CONCLUSÃO

Os parâmetros e taxas estão de acordo com a literatura, embora o pequeno número de casos não tenha permitido conclusões de significado estatístico. A incidência de ruptura observada pode ser justificada pela curva de aprendizado. A taxa de gravidez dessa casuística estimula a aplicação do método, considerando os benefícios oferecidos aos casais.

MENOPUR® - Menotropina altamente purificada - (75 UI de FSH + 75 UI de LH) - USO ADULTO - **FORMA FARMACÊUTICA:** Caixas com 1 ou 5 ampolas de diluente de 1 ml e 1 ou 5 frasco-ampolas com 75 UI de menotropina altamente purificada (FSH + 75 UI de LH) para injeção SC ou IM após preparo de solução. **INDICAÇÃO:** Esterilidade em mulheres com insuficiência hipo ou normogonadotrófica, para estimulação do crescimento folicular. Esterilidade em homens com hipogonadismo hipogonadotrófico, em combinação com hCG (gonadotrofina coriônica humana) para estimular a espermatogênese. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade às gonadotrofinas ou à lactose, e nos seguintes quadros: Em mulheres: Gravidez, mal formação de órgãos sexuais incompatíveis com uma gravidez; aumento dos ovários ou cistos que não tenham sido causados por síndrome de ovários policísticos; sangramento ginecológico com causa desconhecida; tumores do útero, ovários e mama. Em homens: Câncer de próstata ou testículos. As seguintes condições devem ser tratadas apropriadamente antes do início de aplicação de MENOPUR®: disfunções da glândula tireóide e do córtex da glândula supra-renal; aumento do nível sérico da prolactina com diferentes causas (hiperprolactinemia); tumores na glândula pituitária ou no diencéfalo (hipotálamo). **POSOLOGIA:** Na mulher: A dosagem de MENOPUR® para a indução do crescimento folicular em mulheres normo ou hipogonadotróficas depende da reação ovariana, e deve ser verificada através de exames ultra-sonográficos dos ovários e mensuração dos níveis de estradiol. Caso a dosagem de MENOPUR® for muito alta, podem ocorrer crescimentos foliculares uni e bilaterais múltiplos. Em geral, a terapia é iniciada com uma dosagem diária correspondente a 75-150 U.I. de FSH. Se os ovários não respondem, a dosagem pode ser gradativamente aumentada até surgirem evidências de aumento da secreção de estradiol e de crescimento folicular. O tratamento com a mesma dosagem de MENOPUR® é continuado até atingir-se um nível sérico de estradiol pré-ovulatório. Se o nível aumentar muito rapidamente, a dosagem deve ser reduzida. Para induzir a ovulação, 5.000 ou 10.000 U.I. de hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) são injetados intramuscularmente, 1 a 2 dias após a última administração de MENOPUR®. Observação: Após a administração de uma dose muito alta de MENOPUR®, a administração subsequente de hCG pode causar uma hiperestimulação involuntária dos ovários. No homem: Inicialmente, 1.000 - 3.000 U.I. de hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) são administrados 3 vezes por semana. Até atingir-se um nível sérico de testosterona normal. Então, 75-150 U.I. de MENOPUR® são administrados 3 vezes por semana, por alguns meses. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** O hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) não deve ser administrado para induzir a ovulação em mulheres cujos ovários foram involuntariamente hiperestimulados. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A interação com outros medicamentos é desconhecida. **REAÇÕES ADVERSAS:** As seguintes reações podem ocorrer com a aplicação de gonadotrofinas recombinantes ou menotropinas em casos de síndrome de hiperestimulação ovariana grave: ascite, hidrotórax, oligúria, hipotensão e fenômenos tromboembólicos. Ocasionalmente, o tratamento é acompanhado por náusea e vômito. Em casos isolados, reações de hipersensibilidade e febre podem ocorrer. **EFEITOS COLATERAIS:** Os tratamentos com gonadotrofinas recombinantes ou menotropinas podem levar a uma hiperestimulação ovariana. Isto, contudo, torna-se geralmente clinicamente relevante apenas após a administração de hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) para induzir a ovulação. Levando à formação de grandes cistos ovarianos, que tendem a romper-se podendo também causar sangramento intra-abdominal. O tratamento deve ser imediatamente descontinuado quando os primeiros sinais de hiperestimulação forem detectados ultrasonograficamente e através de dores e distensão palpável no baixo abdômen. Com a gravidez, estes efeitos colaterais podem intensificar-se e continuar por um longo período de tempo, podendo tornar-se um risco de vida. A gravidez múltipla involuntária ocorre com maior frequência durante os tratamentos de reprodução assistida. **CONDUTA NA SUPERDOSAGEM:** a) Nenhuma terapia é necessária quando uma hiperestimulação leve está presente (Nível I), acompanhada por um ligeiro aumento dos ovários (tamanho dos ovários 5 - 7 cm), secreção de esteróides excessiva, e dor abdominal. Contudo, a paciente deve ser informada, e cuidadosamente observada; b) A supervisão clínica e o tratamento sintomático, e talvez uma reposição de volume intravenoso em caso de alta concentração de hemoglobina, são necessários caso haja a ocorrência de hiperestimulação moderada (Nível II) com presença de cistos ovarianos (tamanho do ovário 8 - 10 cm), acompanhada de sintomas abdominais, náusea e vômito; c) A hospitalização é imperativa quando ocorre a hiperestimulação séria (Nível III) com presença de grandes cistos ovarianos (tamanho do ovário maior que 10 cm), acompanhada de ascite, hidrotórax, abdômen distendido, dor abdominal, dispnéia, retenção de sais, aumento da concentração de hemoglobina e da viscosidade do sangue, agregação plaquetária com risco de tromboembolismos. **CUIDADOS DE ARMAGEMEN:** Manter o medicamento até 25°C. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - Laboratórios Ferring Ltda - SAC 0800 772 4656