

JBRA - EDIÇÃO ESPECIAL

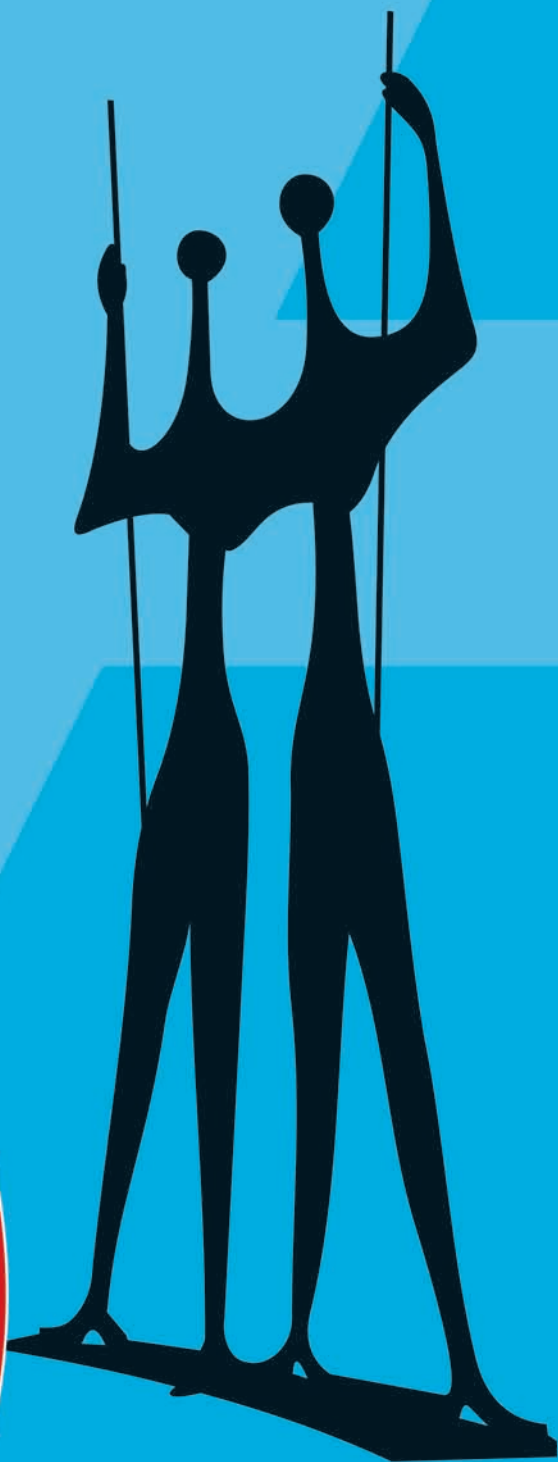
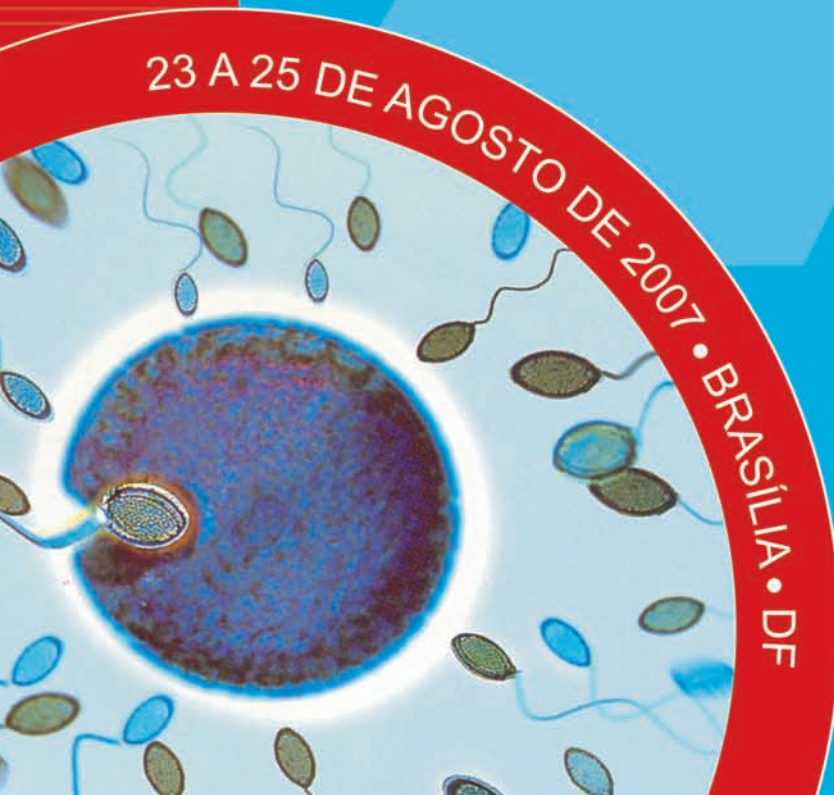
XI CONGRESSO DA

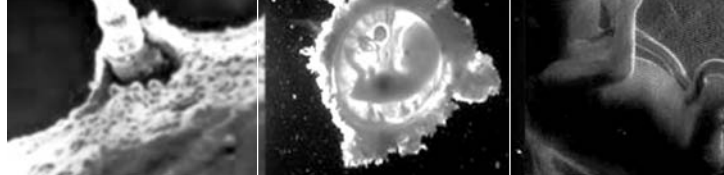
SBR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A

23 A 25 DE AGOSTO DE 2007 • BRASÍLIA • DF





JBRA JORNAL BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

CORPO EDITORIAL NACIONAL

Editor	Clínica	Região
Maria do Carmo Borges de Souza	G&O Barra / UFRJ	RJ

Consultor Editorial

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

Assistente Editorial

Christina de Albuquerque da Rocha	G&O Barra	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	CONCEBER	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	CENAFERT	BA
Jonathas Borges Soares	PROJETO ALPHA	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 Badalotti	FERTILITAT	RS
Marilza Vieira Rudge	UNESP Botucatu	SP
Mario Cavagna	Hospital Pérola Byington	SP
Newton Eduardo Busso	UNIFERT	SP
Paulo Franco Taitson	IRH	MG
Paulo Serafini	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

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.org

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 (Steptoe, 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 - 2007/2008

Presidente: Eduardo Pandolfi Passos

www.sbra.com.br

Departamento de Publicações

Editora: Maria do Carmo Borges de Souza

Assistente Editorial: Christina de Albuquerque da Rocha

e-mail: journalsbra@cmb.com.br

EDITORIAL

Dr. Adelino Amaral Silva _____ 09

ARTIGOS

CÓDIGO 1 - Maternidade e Reprodução Assistida: Acesso Garantido?: Estudo Sobre as Tecnologias Reprodutivas em Hospitais Públicos.

Claudia Valença Fontenele _____ 10

CÓDIGO 2 - Resultados da Transferência Embrionária Dupla Consecutiva em um Programa de Reprodução Assistida de um Hospital Público.

Leonardo Mendonça _____ 10

CÓDIGO 3 - Estimulação Ovariana Controlada com Baixa Dose de Gonadotrofina Coriônica Humana no Final da Fase Folicular

Fernanda Montenegro Valente _____ 11

CÓDIGO 4 - O Processo de Decisão dos Casais Sobre os Embriões Excedentes Criopreservados

Edson Borges Jr _____ 11

CÓDIGO 5 - O Diagnóstico Genético Pré-implantacional é Eticamente Aceito pelos Embriologistas?

Edson Borges Jr _____ 12

CÓDIGO 6 - Atitudes dos Profissionais Especializados em Reprodução Assistida em seus Próprios Ciclos de Tratamento

Assumpto Iaconelli Jr. _____ 12

CÓDIGO 7 - Protocolo de Estímulo Ovariano e Perfil Clínico da Paciente não Influenciam na Visualização dos Fusos Oocitários

Assumpto Iaconelli Jr. _____ 13

CÓDIGO 8 - A Acupuntura Imediatamente antes e após a Transferência Embrionária Contribui para Maiores Taxas de Implantação em Ciclos de ICSI

Edson Borges Jr _____ 14

CÓDIGO 9 - Sucesso da ICSI em Pacientes Azoospermicos: 10 Anos de Experiência em Procedimentos de Aspiração Testicular e Epididimária

Edson Borges Jr _____ 14

CÓDIGO 10 - Viabilidade de Embriões Congelados em Ciclos de Reprodução Assistida de Pacientes Azoospermicos Submetidos a Procedimentos de Tesa ou Pesa

Edson Borges Jr _____ 15

CÓDIGO 11 - Antioxidantes Seminais e sua Relação com o Diagnóstico Clínico

Fabio Firmbach Pasqualotto _____ 16

CÓDIGO 13 - O Uso de R-hLH na Indução da Ovulação para Inseminação Intra Uterina

Rogério Caixeta Moraes de Freitas _____ 16

CÓDIGO 14 - Avaliação do Fuso Meiótico e da Distribuição Cromossômica em Pacientes Portadoras da Síndrome dos Ovários Policísticos: Resultados Preliminares.

Rodolpho Cruz Vieira _____ 17

CÓDIGO 16 - Comparação de dois Sistemas de Cultura para Pré-Embriões Humanos até o Dia 3: Estudo Prospectivo Randomizado.

Sidney Verza Jr _____ 17

CÓDIGO 18 - Resultados Obtidos em Ciclos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) de Acordo com o Número de Embriões de Boa Qualidade Transferidos no Dia 3 de Cultura

Maria do Carmo Borges de Souza _____ 18

CÓDIGO 19 - Procolo de Administração de Estradiol na Fase Lútea Antecedente ao Estímulo em Ciclos de ICSI com Antagonista de GnRH: Análise Comparativa com Ciclos não Previamente Tratados

Maria do Carmo Borges de Souza _____ 19

CÓDIGO 20 - Metaplasia Óssea Endometrial Associada à Infertilidade Tratada por Histeroscopia: Relato de Caso

Ionara Diniz Barcelos _____ 19

CÓDIGO 21 - Programa de Criopreservação de Embriões: Protocolo e Resultados

Andrea Cristina Farkas Crepaldi _____ 20

CÓDIGO 23 - Estudo Comparativo entre FSH Recombinante 75UI, Protocolo Contínuo ou em Dias Alternados em Mulheres Anovuladoras, Submetidas à Baixa Complexidade.

Maria do Carmo Borges de Souza _____ 20

CÓDIGO 24 - Avaliação de Fuso Meiótico e Configuração Cromossômica de Oócitos Maturados In Vitro Obtidos de Ciclos Estimulados de Pacientes com Endometriose: Resultados Preliminares.

Ionara Diniz Barcelos _____ 21

CÓDIGO 25 - Prevalência dos Fatores Trombofílicos em Mulheres com Infertilidade

Adriana de Goes Soligo _____ 22

CÓDIGO 29 - Nascimento de Crianças Saudáveis à Partir de Fertilização In Vitro de Oócitos Vitrificados

Joyce Fioravanti _____ 22

CÓDIGO 30 - Análise Dos Motivos de Retirada de um Tipo de Diu (T Cu 380a) Em 1874 Inserções no Ambulatório de Reprodução Humana do Hospital Regional de Sobradinho-SES-DF

Vanessa Pimentel Simeão _____ 23

CÓDIGO 31 - Incidências de Anomalias Cromossômicas em Crianças Concebidas Através da Micromanipulação (FIV, ICSI E FIV+ICSI) em Reprodução Humana Assistida.

Marcio Augusto Buffolo _____ 23

CÓDIGO 32 - Comparação do Percentual de Recuperação de Espermatozoides Móveis de Amostras de Sêmen Normais (N) e Anormais (An) Utilizando o Gradiente Descontínuo de Percoll.

Laila S.T.Rosário Rahme _____ 24

CÓDIGO 33 - Sucesso na Combinação das Técnicas de Vitrificação de Oócitos e Embriões – Relato de Caso.

Joyce Fioravanti _____ 24

CÓDIGO 34 - Impacto da Temperatura Ambiente nos Procedimentos de Manipulação de Gametas e

Embriões em Área Limpa

Sidney Verza Jr _____ 25

CÓDIGO 35 - Meio de Cultura para a Transferência de Embriões Enriquecido com Hialuronan Não Produz Melhores Resultados em Ciclos de FIV

Joyce Fioravanti _____ 25

CÓDIGO 36 - Resultados Anuais Obtidos por uma Clínica de Reprodução Assistida de Pequeno Porte na Baixada Santista

Larissa Lupião Fonseca _____ 26

CÓDIGO 37 - Gestação Após Dupla Biópsia Embrionária e Vitrificação para Diagnóstico de Amiotrofia Espinhal por Reação em Cadeia da Polimerase – Relato de Caso

Joyce Fioravanti _____ 26

CÓDIGO 38 - Acurácia do Ultra-som Transvaginal Após Preparo Intestinal em Detectar Endometriose Pélvica Infiltrativa de Acordo com Achados Cirúrgicos

Alfonso Massaguer _____ 27

CÓDIGO 39 - Maiores Taxas de Implantação de Embriões Transferidos nos Dias 4 e 5 Indicam Redução no Número de Embriões Transferidos

Joyce Fioravanti _____ 28

CÓDIGO 40 - Estimulação de Paciente com Parada de Maturação em Espermatogônia LI com rFSH E hCG Para a Produção de Espermatozóides – Relato de Caso Bem Sucedido

Alfonso Massaguer _____ 28

CÓDIGO 41 - Nascimento de Gêmeos Após Ciclo de ICSI em Casal Sorodiscordante na Baixada Santista

Larissa Lupião Fonseca _____ 29

CÓDIGO 42 - Proporção dos Sexos entre Clínicas de Reprodução Humana Assistida e Hospitais da Baixada Santista

Larissa Lupião Fonseca _____ 29

CÓDIGO 43 - Desenvolvimento Embrionário Inicial de Oócitos Bovinos Maturados em Meio Quimicamente Definido Suplementado com Macromoléculas Sintéticas

Alessandra Aparecida Vireque _____ 30

CÓDIGO 44 - Expressão dos Genes Hsp-70 e Bax em Blastocistos Bovinos Derivados de Oócitos Maturados em Meio Quimicamente Definido Suplementado com Macromoléculas Sintéticas

Alessandra Aparecida Vireque _____ 31

CÓDIGO 45 - Efeito da Estimulação Ovariana na Integridade do DNA de Oócitos de Camundongos Avaliados Através do Teste do Cometa

Rodrigo Barbano Weingrill _____ 31

CÓDIGO 47- Utilização do Teste de Cometa Para Identificar a Integridade do DNA de Espermatozóides Humano Fresco e Criopreservado

Rodrigo Barbano Weingrill _____ 32

CÓDIGO 48 - Aurora Quinase C: Uma Nova Visão na Infertilidade Masculina

Lauziene Andrade Soares _____ 32

CÓDIGO 49 - Teste de Dispersão de Cromatina Espermática como Preditor da Fertilidade Masculina

Alfonso Massaguer _____ 33

CÓDIGO 50 - Amplificação Genômica de Corpúsculos Polares Empregada no Diagnóstico Genético Pré-implantacional

Alfonso Massaguer _____ 33

CÓDIGO 51 - Valor Prognóstico da Apoptose das Células do Cumulus em Ciclos de ICSI-TE

Alfonso Massaguer _____ 34

CÓDIGO 52 - Frequência de Aneuploidias Cromossômicas Detectadas por Diagnóstico Genético Pré-implantacional em Embriões do Dia 3

Alfonso Massaguer _____ 34

CÓDIGO 53 - Criopreservação de Espermatozóides Equinos Comparando Duas Curvas de Congelamento Combinadas com Diluentes Comerciais: Uma Análise Laboratorial.

Isabel Cirne Lima de Oliveira _____ 35

CÓDIGO 54 - Estimulação Ovariana ou Ovodação: Qual a Melhor Opção Para Mulheres Acima de 39 Anos?

Ingridi de Sousa Sene _____ 36

CÓDIGO 55 - A Presença de Muco e/ou Sangue no Catéter “Soft – Sidney IVF” Não Interfere nos Resultados de Gestação e Implantação Embrionária em Ciclos de ICSI

Luciana Rocha Faustino _____ 36

CÓDIGO 56 - Água de Coco em Pó como Novo Meio para Seleção Espermática: Estudo Piloto

Luciana Rocha Faustino _____ 37

CÓDIGO 57 - Papel da Adição do Estradiol à Progesterona no Suporte da Fase Lútea em Pacientes Submetidas à Estimulação Ovariana para Fertilização *In Vitro*.

Costa, A.L.E. _____ 37

CÓDIGO 59 - Relação entre Tamanho Folicular, Taxas de Fertilização, Dinâmica de Desenvolvimento Embrionário e Gestações.

Ferreira, M _____ 38

CÓDIGO 60 - Desenvolvimento *In Vitro* de Embriões de Descarte para Geração de Células-Tronco Embrionárias.

Bos-Mikich, A _____ 39

CÓDIGO 61 - Análise da Importância da Concentração Espermática Após Preparo no Resultado de Inseminação Intra-uterina.

Corrêa, C.M _____ 39

CÓDIGO 62 - Resultados de ICSI com Espermatozóides Provenientes de Aspiração de Epidídimo.

Corrêa, C.M.; _____ 40

Colegas da Reprodução Assistida,

Aproxima-se o XI Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida que foi preparado com muito esmero e dedicação. A programação científica está bem diversificada e conta com palestrantes de alto nível.

Vários trabalhos foram enviados para a comissão científica que delegou a vinte experientes e dedicados professores a seleção dos melhores, para serem apresentados em sessões especiais. Os demais serão apresentados em uma seção regada a queijos e vinhos que chamamos de “Happy Poster”.

Temos um belo Centro de Convenções, localizado no coração da cidade, próximo a todas as grandes obras arquitetônicas de Oscar Niemeyer e muita disposição para fazer um congresso inesquecível.

Ficaremos muito honrados com a presença do(a) estimado(a) colega.

Dr. Adelino Amaral Silva

Presidente do Congresso

CÓDIGO 1

Maternidade e Reprodução Assistida: Acesso Garantido?: Estudo Sobre as Tecnologias Reprodutivas em Hospitais Públicos.

Autor principal**Claudia Valença Fontenele****Co-autores****Ana Cristina D'Andreatta Tanaka****Instituição dos autores**Universidade de São Paulo/USP, Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo - USP
Departamento de Saúde Materno-Infantil**OBJETIVO**

Realizar revisão bibliográfica sobre maternidade e a oferta do serviço de tecnologias reprodutivas (TR) em hospitais públicos.

MÉTODO

Foram pesquisadas fontes bibliográficas pelo Med-Line, Lilacs e Scielo com o intuito de identificar o maior número de estudos nessas bases de dados, relacionados aos termos: tecnologias reprodutivas (TR), reprodução assistida (RA) combinadas com maternidade e com hospitais públicos.

RESULTADOS

A literatura permite concluir que há entraves na oferta de TR no serviço público: o longo tempo de espera potencializa a expectativa das mulheres em relação ao tratamento; passar pela investigação de infertilidade/esterilidade não garante o acesso à RA; o longo tempo médio de espera pelo tratamento faz com que as mulheres avancem na idade o que representa o

ingresso no período de risco, muitas vezes fator que inviabiliza o tratamento. Já a maternidade aparece nos trabalhos como algo que é dado, um evento 'natural' na vida da mulher, seu sonho, parte da essência feminina; é um desejo que sempre existiu natural, instintivo, essencial. A gestação ainda é símbolo de uma maternidade sacralizada.

CONCLUSÕES

Segundo material pesquisado, a RA não é garantida segundo a Constituição Federal de 1988 onde é preconizado pelo SUS o acesso integral, universal e equitativo à saúde como direito de cidadania. Mulheres, casais, que não têm situação financeira para o atendimento em clínicas particulares de RA passam ao largo da maternidade. E esta continua sendo função social de toda mulher: em nossa cultura é inaceitável uma família sem filhos, por essa razão a mulher tem que recorrer as TR para não sofrerem estigmas, tais como: aquela que não possui uma prole é "oca", "vazia"; sua vida, por melhor sucedida que seja, é sem sentido. É uma mulher incompleta.

CÓDIGO 2

Resultados da Transferência Embrionária Dupla Consecutiva em um Programa de Reprodução Assistida de um Hospital Público.

Autor principal:**Leonardo Mendonça****Co-autores:****Dzik, A.; Freitas, G. C.; Canha, A. S.;
Soares, J. B.; Cavagna, M.****Instituição dos autores:**Centro de Referência em Saúde da Mulher -
Hospital Pérola Byington**OBJETIVO**

Avaliar a segurança e verificar as taxas de gravidez e gravidez múltipla na transferência embrionária dupla consecutiva em um serviço público de reprodução assistida.

MÉTODO

Foram analisados retrospectivamente 111 ciclos de reprodução assistida (FIV/ ICSI) entre 2003 e 2007, no setor de Reprodução Humana de um hospital público de São Paulo. O critério de seleção foi a presença de >3 embriões no 3º dia após a captação oocitária. As pacientes foram divididas em dois grupos: Grupo A (n=30): Pacientes submetidas a transferência embrionária dupla, realizadas nos 30 e 50 dias após a aspiração folicular; Grupo B (n=81): Pacientes submetidas a transferência embrionária única. Os grupos foram comparados quanto à idade, número de embriões transferidos e taxas de gravidez.

RESULTADOS

As pacientes do grupo A apresentaram os seguintes resultados: média etária, 33,7 anos; número médio de embriões transferidos, 3,4; taxa de gravidez, 51,7% (40% únicas, 53,3% duplas e 6,7% triplas). No grupo B, observamos: média etária, 33,8 anos; número médio de embriões transferidos, 3,5; taxa de gravidez, 27,2% (50% únicas, 44,4% duplas e 5,6% triplas).

CONCLUSÕES

Nossos resultados sugerem que a transferência dupla consecutiva não apenas não afeta negativamente o processo de implantação embrionária, mas também se relaciona com altas taxas de gravidez. Não houve diferenças significantes nas taxas de gestações múltiplas entre os dois grupos.

CÓDIGO 3

Estimulação Ovariana Controlada com Baixa Dose de Gonadotrofina Coriônica Humana no Final da Fase Folicular

Autor principal

Fernanda Montenegro Valente

Co-autores

Dzik, A.; Freitas, G. C.; Canha, A. S.; Soares, J. B.; Cavagna, M.

Instituição dos autores

Centro de Referência da Saúde da Mulher/Hospital Pérola Byington (São Paulo, SP)

OBJETIVO

Verificar a eficácia da estimulação ovariana controlada (EOC) com baixa dose de hCG isoladamente no final da fase folicular em pacientes submetidas a técnicas de reprodução assistida (TRA).

MÉTODO

Estudo retrospectivo com 68 ciclos de EOC usando baixa dose de hCG no final da fase folicular, de setembro de 2005 a março de 2007. Foram avaliados os seguintes parâmetros em cada ciclo: idade, fator de infertilidade, dias totais de estímulo, dias de estímulo com gonadotrofinas e com baixa dose de hCG, tipo e dose total de gonadotrofina utilizada, espessura endometrial e número de folículos maiores ou iguais a 16 mm no dia do trigger de hCG, número de oócitos maduros aspirados, TRA realizada, taxa de fertilização, número de embriões transferidos, taxa de gestação.

RESULTADOS

Dos 68 ciclos avaliados, 51 chegaram até a transferência. A idade média das pacientes foi de 32,7 anos. Os principais fatores de infertilidade foram tuboperitoneais (26,6 %), masculinos (26,6%) e anovulatórios (10,3%). A média de dias de uso de FSH foi de 6,6 dias e a de baixa dose de hCG foi de 3,2 dias. A dose total de gonadotrofinas utilizada por ciclo foi, em média, 1341,1 UI. A média de oócitos maduros coletados por aspiração foi 9 e a da taxa de fertilização foi 70,8%. Dos procedimentos, 53,4% foram FIV e 46,5%, ICSI. A média de embriões transferidos por ciclo foi de 2,6. A taxa de gestação (?hCG positivo) por transferência foi de 31,1%.

CONCLUSÕES

O uso de hCG de baixa dose no final da fase folicular diminui a administração de FSH, o tempo de tratamento e o seu custo. Estimula o desenvolvimento dos folículos maiores em detrimento dos folículos menores, imaturos. Isto diminui o risco de síndrome de hiperestímulo ovariano e garante maior captura de oócitos maduros, sem causar efeitos deletérios.

CÓDIGO 4

O Processo de Decisão dos Casais Sobre os Embriões Excedentes Criopreservados

Autor principal

Edson Borges Jr

Co-autores

Bonetti, TCS; Braga, DPAF; Madaschi, C; Iaconelli Jr, A; Melamed, RMM

Instituição dos autores

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

As técnicas de fertilização in vitro (FIV) aumentaram as opções de concepção para casais inférteis. Entretanto, a hiperestimulação ovariana resulta em grande quantidade de embriões, cujos excedentes são criopreservados a fim de reduzir gestações múltiplas, evitar a destruição, futuras transferências, e melhorar o custo-benefício. Por outro lado, os casais devem decidir o que fazer com os embriões excedentes criopreservados. O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes e princípios dos pacientes submetidos a técnicas de FIV, em relação aos embriões excedentes criopreservados.

MÉTODO

Foram selecionadas 50 pacientes que haviam realizado ciclos de FIV com sucesso, ou seja obtiveram gestação, e possuíam embriões excedentes criopreservados. Foi possível contatar

22 pacientes, que concordaram em participar do estudo, e foram entrevistados pessoalmente ou por telefone, por um psicólogo. As respostas obtidas na entrevistas foram tabuladas e analisadas criticamente.

RESULTADOS

Dezessete casais (77.3%) entrevistados acreditavam que os embriões criopreservados representam “vida”, e relataram que desejariam mantê-los criopreservados para uso próprio no futuro (3), descartariam (6), doariam para pesquisas (7), ou para outros casais (1). Entre as razões que fizeram os casais decidirem por descartar os embriões ao doá-los para pesquisa, está a preocupação com o mau uso dos embriões por não acreditarem na justiça; ou descartar os embriões ao doar a outros casais, reflete o conceito de que doar um embrião seria como “dar um filho”.

CONCLUSÕES

Nossos resultados sugerem que doar embriões a outros casais, ou descartar, são atitudes que envolvem fortes valores sobre a vida humana, e entendidos como abandono de um filho. Estes conceitos referem-se ao status moral do embrião,

e como os pacientes se relacionam com os mesmos. Este estudo permitiu mostrar a complexidade da decisão sobre o destino dos embriões, e a necessidade do aconselhamento psicológico aos casais que possuem embriões excedentes criopreservados, a fim de facilitar o processo de decisão sobre seu destino.

CÓDIGO 5

O Diagnóstico Genético Pré-implantacional é Eticamente Aceito pelos Embriologistas?

Autor principal:

Edson Borges Jr

Co-autores:

Braga, D.P.A.F.; Rodrigues, D.; Madaschi, C.; Maldonado, L.G.L.; Iaconelli Jr, A.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP;
Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

A utilização do diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) para evitar doenças genéticas, e melhorar os resultados das técnicas de fertilização in vitro é amplamente aceita, mas concomitantemente provoca considerações éticas contraditórias. Devido a muitos países não possuírem regulamentação específica, organizações profissionais dispõe de guias e recomendações para tal prática. O objetivo deste estudo foi avaliar os conceitos éticos sobre o PGD em um grupo de embriologistas, após o término de um curso de treinamento para PGD.

MÉTODO

Este estudo avaliou 23 embriologistas experientes e atuantes em centros de reprodução assistida, imediatamente após o término de um treinamento para PGD. Foi utilizado um questionário contendo questões sobre a prática do PGD em casos de (1) sexagem de embriões; (2) balanço familiar; (3) transferência de embriões apresentando PGD alterados; (4) pesquisa com células-tronco embrionárias. As respostas sobre sexagem foram comparadas ainda com a opinião do público em geral, que responderam uma enquete através de nosso endereço eletrônico (n=360).

RESULTADOS

A maior parte dos embriologistas discordaram com a prática do PGD para sexagem, independentemente do casal apresentar ou não indicações para fertilização in vitro (FIV) (87% e 96%, respectivamente) enquanto, apenas 27% da população em geral foi contra o uso do PGD com este objetivo. A maioria dos embriologistas também não considerou o PGD como uma prática ética em casos de balanço familiar, com ou sem indicação para FIV (70% e 78%, respectivamente). Quando foram questionados sobre a transferência de embriões apresentando PGD alterado, 70% declararam-se contra, e finalmente 57% concordaram com a utilização do PGD para pesquisa com células-tronco embrionárias.

CONCLUSÕES

Apesar do conhecimento técnico e científico do PGD, de modo geral, os embriologistas se opõem à sua aplicação, especialmente quando envolve assuntos familiares como sexagem. Por outro lado, a população em geral concordou com a utilização da técnica para esta finalidade. Pouco mais de 50% dos embriologistas apoiaram a pesquisa com células-tronco embrionária utilizando a técnica de PGD, e a aceitação da transferência de embriões com resultados de PGD alterado, por uma parte dos profissionais incluídos neste estudo, provavelmente se devem a conceitos éticos da proteção à vida humana.

CÓDIGO 6

Atitudes dos Profissionais Especializados em Reprodução Assistida em seus Próprios Ciclos de Tratamento

Autor principal:

Assumpto Iaconelli Jr.

Co-autores:

Bonetti, T.C.S.; Melamed, R.M.M.; Braga, D.P.A.F.; Madaschi, C.; Borges Jr, E.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP;
Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

O estresse causado pela infertilidade, e o desejo por um filho biológico independem da posição social ou profissional. Apesar de especialistas em reprodução humana assistida (RHA), médicos ou embriologistas, possuírem o conhecimento sobre

as técnicas realizadas, alguns podem se deparar com a infertilidade, e conseqüentemente seus próprios ciclos de RHA. O objetivo deste estudo foi avaliar, através de questionários, as atitudes dos profissionais de RHA se fossem submetidos a tratamento de RHA.

MÉTODO

Um questionário estruturado foi aplicado via e-mail para profissionais da área de RHA, propondo uma situação hipotética de seus próprios ciclos de RHA. Perguntas com respostas de múltipla escolha abordavam os seguintes aspectos: (1) riscos para infertilidade; (2) atitudes caso fosse diagnosticada a infertilidade; (3) número de embriões a serem transferidos; (4) atitudes frente aos riscos de gestação múltipla.

RESULTADOS

Avaliaram-se 67 questionários, 43 mulheres ($33,4 \pm 9,7$ anos) e 24 homens ($38,3 \pm 7,8$ anos); 32 médicos e 35 embriologistas, especializados em RHA. Apesar da experiência, 51,6% acreditam não possuir riscos para infertilidade, mas caso recebessem tal diagnóstico, 92,2% realizariam RHA. Se estivessem realizando tratamento, todos ignorariam os riscos

e conseqüências da gestação múltipla. Sobre o número de embriões a serem transferidos, 19,4% responderam 1, 50,7% - 2, 28,4% - 3, e 1,5% - 4 ou mais embriões de boa qualidade no primeiro ciclo. Por outro lado, se tivessem realizando a terceira tentativa, 1,5% transferiria 1, 43,3% - 2, 40,3% - 3, e 14,9% - 4 ou mais embriões de boa qualidade ($P < 0,001$).

CONCLUSÕES

O diagnóstico da infertilidade afeta os indivíduos psico-socialmente, independentemente de sua capacidade intelectual, já que o risco para infertilidade não é claro para metade dos profissionais especializados em RHA. O desejo por um filho é maior do que a consciência dos riscos da gestação múltipla, como comprovado pela escolha de múltiplos embriões a serem transferidos. Este estudo sugere que os aspectos emocionais se sobressaem ao conhecimento técnico-científico dos riscos e benefícios das técnicas de RHA.

CÓDIGO 7

Protocolo de Estímulo Ovariano e Perfil Clínico da Paciente não Influenciam na Visualização dos Fusos Oocitários

Autor principal:

Assumpto Iaconelli Jr.

Co-autores:

Maldonado, L.G.L.; Madaschi, C.; Bonetti, T.C.S.; Braga, D.P.A.F.; Borges Jr, E.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

Estudos têm sido desenvolvidos a fim de identificar os fatores prognósticos da competência oocitária baseados em características morfológicas. Recentemente, a visualização dos fusos meióticos oocitários vem sendo utilizada como marcador prognóstico de qualidade oocitária. Nossos estudos anteriores demonstraram que fusos oocitários se correlacionam positivamente com a fertilização normal e desenvolvimento embrionário (ESHRE, 2006; ASRM, 2006). Este estudo propõe avaliar a interferência do perfil clínico da paciente e estímulo ovariano controlado (EOC) na visualização dos fusos oocitários.

MÉTODO

Foram incluídos 995 oócitos MII, obtidos de 145 ciclos de ICSI. EOC utilizou agonista ou antagonista de GnRH e FSH-recombinante, os oócitos foram coletados 35-36hs após administração do hCG recombinante (maturação oocitária), e a presença dos fusos oocitários foi observada por microscópio de luz polarizada e software de imagem (OCTAX ICSI Guard™), imediatamente antes da ICSI. A porcentagem de oócitos com fusos detectáveis (OFD) foi correlacionada com utilização de agonista ou antagonista de GnRH, tempo entre hCG e ICSI, estradiol (E2) sérico no dia do hCG, e índice de massa corporal (IMC).

RESULTADOS

Características gerais: idade $34,5 \pm 4,5$ anos, dose FSH $2367,5 \pm 690,6$ UI, folículos $19,5 \pm 15,3$, e oócitos $12,2 \pm 8,9$. A porcentagem de OFD não teve correlação com agonista ou antagonista de GnRH (64,4%, 66,8%; $P=0,694$) e portanto, foi analisado o grupo como um todo. As porcentagens de OFD foram comparadas de acordo com horas entre hCG e ICSI (<38 : 58,9%, 38-40: 66,5% e >40 : 65,9%; $P=0,714$); IMC - Kg/m² ($?25$: 65,1%, >25 : 66,7%; $P=0,886$); E2 - pg/mL (<2500 : 67,7%, $?2500$: 72,2%; $P=0,721$). Quando foram transferidos somente embriões oriundos de OFD, taxas de implantação e gestação foram maiores (22,8% e 82,6%), do que aqueles de oócitos sem fusos detectados (8,7%; $P=0,039$ e 17,4%; $P=0,077$).

CONCLUSÕES

Embora o EOC, ou perfis clínicos, não interfiram na visualização do fuso meiótico do oócito, este é um importante parâmetro a ser avaliado, já que as taxas de implantação e gestação são maiores quando apenas embriões oriundos de OFD são transferidos. A qualidade oocitária, demonstrada pela visualização dos fusos meióticos, é provavelmente relacionada a fatores intrínsecos, uma vez que parece não ser influenciada por fatores externos.

A Acupuntura Imediatamente antes e após a Transferencia Embrionária Contribui para Maiores Taxas de Implantação em Ciclos de ICSI

Autor principal:

Edson Borges Jr

Co-autores:

Madaschi, C.; Bonetti, T.C.S.; Figueira, R.C.S.; Pasqualotto, F.F.; Iaconelli Jr, A.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul - RS; CONCEPTION - Centro de Reprodução Humana, Caxias do Sul - RS

OBJETIVO

A acupuntura restaura o equilíbrio no fluxo de energia (Qi). O Qi e sangue (Xue) circulantes são originados pelo baço (B) e estômago (E). O fígado (F) regula o Qi, e rim (R) rege o sistema reprodutivo. O ponto B6 é o ponto chave no tratamento da infertilidade, os pontos intestino grosso 4 (IG4) e F3 são utilizados para diminuir a ansiedade. Assim, o objetivo foi avaliar a contribuição da acupuntura realizada imediatamente antes e após a transferência embrionária (TE), nos resultados clínicos de ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

MÉTODO

A acupuntura foi oferecida a todas as pacientes submetidas a RHA, e foram incluídos 69 ciclos divididos em dois grupos: controle (CT): 27 pacientes que não realizaram acupuntura; acupuntura (ACUP): 42 pacientes que realizaram acupuntura. A acupuntura foi realizada em duas sessões de 25 minutos cada, uma imediatamente antes e outra após a TE. Os pontos estimulados antes da TE foram VG20, E29, B8, C6 e F3; e após a TE foram E36, B6, B10, IG4.

RESULTADOS

As idades das pacientes foram $36,6 \pm 5,2$ anos no CT e $36,0 \pm 5,4$ anos no ACUP ($P=0,702$). O número médio de ET foi semelhante entre os grupos (CT: 1,5 e ACUP: 1,4; $P>0,05$); entretanto a taxa de implantação foi menor no grupo que não realizou acupuntura (CT: 16,2%) quando comparado ao ACUP (24,5%; $P<0,001$). Nenhuma diferença significativa foi observada entre os grupos em relação à gestação (CT: 25,9% e ACUP: 33,3%; $P=0,514$) e aborto (CT: 28,6% e ACUP: 14,3%; $P=0,524$).

CONCLUSÕES

Estudos anteriores sugerem que o efeito central simpático-inibitório da acupuntura provavelmente contribui para reduzir a impedância da artéria uterina e conseqüentemente aumentar o fluxo sanguíneo para o útero. Além disso, a redução da ansiedade e estresse promovido pelas sessões de acupuntura, indiretamente influencia os resultados dos ciclos de RHA. Nossos resultados sugerem que a acupuntura pode ser considerada um procedimento adjuvante nas técnicas de RHA, e quando realizada no dia da TE, significativamente aumenta as taxas de implantação.

Sucesso da ICSI em Pacientes Azoospermicos: 10 Anos de Experiência em Procedimentos de Aspiração Testicular e Epididimária

Autor principal:

Edson Borges Jr

Co-autores:

Madaschi, C.; Figueira, R.C.S.; Nichi, M.; Rodrigues, D.; Iaconelli Jr, A.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP; Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Departamento de Reprodução Animal, Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

OBJETIVO

Dos casos de infertilidade associados a fator masculino, 10% relaciona-se com azoospermia. Através da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), homens azoospermicos podem utilizar gametas obtidos através de punção testicular (TESA) ou epididimária (PESA). Este estudo tem como objetivo relatar parâmetros laboratoriais e clínicos de ciclos de ICSI utilizando espermatozoides testiculares e epididimários para procedimentos realizados nos últimos 10 anos.

MÉTODO

Foram incluídos 453 pacientes submetidos a TESA (ICSI-TESA 53,7%), PESA (ICSI-PESA 37,7%), e PESA seguido de TESA (ICSI-PESA-TESA 8,6%) para ciclos de ICSI. Espermatozoides móveis foram injetados em 58,9% ICSI-TESA, 93,6% ICSI-PESA e 76,9% ICSI-PESA-TESA ($p<0,05$). Espermatozoides imóveis foram injetados em 14% dos ICSI-TESA, 6,4% dos ICSI-PESA e em 7,7% dos ICSI-PESA-TESA ($p<0,05$). Em 9,9% dos ICSI-TESA foram injetadas células redondas e em

1,2% espermátides alongadas. Em 9,9% dos casos não foram encontrados espermatozoides ou células germinativas (16% ICSI-TESA e 15,4% ICSI-PESA-TESA).

RESULTADOS

Em 91,2% dos casos ICSI-TESA e 90% de ICSI-PESA houve transferência ($p=0,711$). A falha de fertilização foi significativamente maior para ICSI-TESA ($p=0,004$), mas a taxa de fertilização normal foi significativamente maior para ICSI-PESA ($p=0,001$). Não houve diferença em relação às taxas de fertilização anormal ($p=0,613$) e média de embriões transferidos ($p=0,1739$) e desprezados ($p=0,4208$). Entretanto, a média de embriões congelados foi maior para ICSI-PESA ($p=0,004$). As taxas de gestação (31,2% e 32,5%; $p=0,800$) e implantação (8,8% e 10,5%; $p=0,331$) foram semelhantes para

os grupos. No entanto, a taxa de aborto foi significativamente maior para ICSI-TESA (37,9% e 18,0%; $p=0,022$).

CONCLUSÕES

O grau de maturação do espermatozoide testicular pode afetar a taxa de fertilização e a capacidade de desenvolvimento embrionário resultando em maiores taxas de falha de fertilização e um menor número de embriões viáveis para o congelamento. No entanto, em mais de 90% dos casos foram obtidos embriões para transferência, resultando em taxas de gestação satisfatórias, o que demonstra o sucesso e a aplicabilidade da técnica para pacientes azoospermicos. As elevadas taxas de aborto podem estar relacionadas com a alta probabilidade de ocorrência de alterações genômicas paternas nos espermatozoides testiculares.

CÓDIGO 10

Viabilidade de Embriões Congelados em Ciclos de Reprodução Assistida de Pacientes Azoospermicos Submetidos a Procedimentos de Tesa ou Pesa

Autor principal:

Edson Borges Jr

Co-autores:

FIGUEIRA, R.; MADASCHI, C.; NICH, M.; PASQUALOTTO, F.F.; IACONELLI JR, A.

Instituição dos autores:

Fertility – Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP; Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Departamento de Reprodução Animal, Universidade de São Paulo, São Paulo - SP; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul - RS; CONCEPTION - Centro de Reprodução Humana, Caxias do Sul - RS

OBJETIVO

Nos ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) obtidos por punção testicular (TESA) ou epididimária (PESA), o grau de maturidade do gameta pode afetar o desenvolvimento embrionário. Durante a criopreservação de embriões, blastômeros estão expostos a fatores que comprometem a função celular. Não existem relatos correlacionando viabilidade de embriões descongelados e origem dos espermatozoides. O objetivo foi avaliar a viabilidade de embriões congelados em ciclos de ICSI de pacientes azoospermicos, submetidos à TESA ou PESA, no subsequente ciclo de descongelamento.

MÉTODO

Foram avaliados, de forma retrospectiva, 36 ciclos de descongelamento de embriões obtidos pela técnica de ICSI utilizando espermatozoides provenientes de TESA (ICSI-TESA) ou PESA (ICSI-PESA), no período entre Janeiro de 2002 e Dezembro de 2006. Os 347 ciclos provenientes da técnica de ICSI utilizando espermatozoides ejaculados (ICSI-EJAC) foram analisados de modo comparativo.

RESULTADOS

Não houve diferença após descongelamento entre ICSI-TESA e PESA para embriões degenerados (31,4 e 36%

$p=0,5082$), viáveis (68,6 e 64% $p=0,5082$), intactos (11,6 e 18% $p=0,2256$), transferidos (47,7 e 37% $p=0,1413$), desprezados (52,3 e 63% $p=0,1413$), gestação (13,3 e 18,8% $p=0,6820$) e implantação (12,1 e 13,3% $p=0,8782$). Um caso de aborto foi registrado para ICSI-PESA. Os grupos não apresentaram diferença significativa na sobrevivência ($p=0,3163$), embriões degenerados ($p=0,3163$), gestação ($p=0,6241$), implantação ($p=0,5980$) e aborto ($p=0,8570$) comparados com ICSI-EJAC. Foi observada maior porcentagem de embriões (50,7 e 41,9% $p=0,0217$) e ciclos transferidos (94 e 86,1% $p=0,0716$) para ICSI-EJAC.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos sugerem que origem dos espermatozoides nos ciclos de ICSI não compromete o sucesso dos casos subsequentes de descongelamento de embriões. Apesar de estabelecido que o grau de maturação do espermatozoide pode afetar o desenvolvimento embrionário, resultando em um número menor de embriões considerados viáveis para congelamento, os embriões que atingem os parâmetros adequados para criopreservação apresentam o mesmo perfil daqueles resultantes de espermatozoides ejaculados quando submetidos a ciclos subsequentes de descongelamento.

Antioxidantes Seminais e sua Relação com o Diagnóstico Clínico

Autor principal:

Fabio Firmbach Pasqualotto

Co-autores:

Pasqualotto, E.B.; Salvador, M.; Iaconelli Jr, A; Catafesta, E.; Borges Jr, E.

Instituição dos autores:

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul - RS; CONCEPTION - Centro de Reprodução Humana, Caxias do Sul - RS; Fertility - Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP; Associação Instituto Sapiientiae - Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

O espermatozóide humano é rico em ácidos graxos poli-insaturados e desta maneira susceptíveis ao ataques das espécies reativas de oxigênio. Para contrabalançar os efeitos deletérios das espécies reativas de oxigênio (EROS), o plasma seminal possui uma grande variedade de sistemas antioxidantes que tentam neutralizar as EROS e prevenir o dano celular interno. Nós avaliamos se existe algum grupo específico de homens inférteis que tenha maior dano celular pelo estresse oxidativo em função da avaliação dos níveis de antioxidantes seminais.

MÉTODO

Vinte e um doadores de sêmen e 112 pacientes inférteis foram incluídos neste estudo. Nós dividimos nossos pacientes em pacientes inférteis em 3 grupos diferentes de acordo com o diagnóstico clínico: grupo A, varicocele (n = 62); grupo B, infecção (n = 18); grupo C, infertilidade idiopática (n = 32). As características seminais, níveis de Catalase, Superóxido dis-

mutase (SOD) foram avaliados em pacientes com diferentes diagnósticos clínicos e doadores de sêmen.

RESULTADOS

A concentração seminal, motilidade e morfologia foram significativamente reduzidas nos grupos A e B comparado aos doadores de sêmen (p = 0,04). Os níveis de SOD ($14,67 \pm 7,27$) e Catalase ($14,87 \pm 1,95$) foram inferiores nos pacientes inférteis comparados aos doadores de sêmen (SOD = $38,03 \pm 21,65$) (Catalase = $34,03 \pm 20,65$) (p = 0,02). Os pacientes no grupo C apresentam uma tendência (sem alcançar significância estatística) para níveis inferiores de SOD ($12,2 \pm 5,4$) e Catalase ($12,6 \pm 1,7$) comparado a outros grupos de homens inférteis (p = 0,05).

CONCLUSÕES

Independentemente do diagnóstico clínico e características seminais, a presença de estresse oxidativo seminal nos homens inférteis sugere seu papel na fisiopatologia da infertilidade masculina.

CÓDIGO 13

O Uso de R-hLH na Indução da Ovulação para Inseminação Intra Uterina

Autor principal:

Rogério Caixeta Moraes de Freitas

Co-autores:

Campos, M.S.; Shibasaki, H.I

Instituição dos autores:

Médico residente em Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Mato Grosso; Bióloga do Instituto Pérola - Saúde, Pesquisa e Diagnóstico; Acadêmico de Medicina da Universidade de Cuiabá; Diretor Clínico - Instituto Pérola - Saúde, Pesquisa e Diagnóstico

OBJETIVO

Comparar dois esquemas de indução da ovulação para inseminação intra-uterina (IIU) através da avaliação da espessura do endométrio, números e tamanho médio dos folículos dominantes, quantidade de gonadotrofinas utilizadas e a taxa de gravidez.

MÉTODO

Avaliamos 50 ciclos de IIU divididos em 2 grupos: o controle usou 100mg/dia de Citrato de Clomifeno (Serophene 50) do 5º-9º dia do ciclo e r-hFSH 75UI/dia (Gonal-f 75UI) em dias alternados a partir do 3º dia (CC+FSH, n= 32); o outro grupo acrescentou-se ao esquema anterior r-hLH 75UI/dia (Lueris 75UI) na fase folicular média (CC+FSH+LH, n=18). Nos dois grupos administrou-se o r-hCG (Ovidrel 250mcg) quando os folículos apresentaram diâmetro ≥ 18 mm. A IIU foi realizada 16-40h após o r-hCG. Utilizou o teste t de Student e teste x2 para comparação entre as médias e proporções, respectivamente.

RESULTADOS:

A média de idade foi semelhante para os grupos (CC+FSH= 32 ± 1 a; CC+FSH+LH= $31,6 \pm 0,9$ a). Não houve diferença significativa na espessura endometrial (11º dia) (CC+FSH $7,6 \pm 0,2$ mm; CC+FSH+LH $7,7 \pm 0,4$ mm). O número de folículos foi significativamente mais elevado no grupo CC+FSH+LH ($3,5 \pm 0,2$ contra $2,9 \pm 0,2$ do CC+FSH, p=0,04) não havendo diferença entre os diâmetros médios dos mesmos (CC+FSH $18,7 \pm 0,2$ mm e CC+FSH+LH $18,7 \pm 0,2$ mm). Não se observou significância quanto ao número de ampolas de r-hFSH utilizadas (CC+FSH= $4,9 \pm 0,8$; CC+FSH+LH $5,0 \pm 0,3$). Utilizou no grupo CC+FSH+LH $2 \pm 0,9$ ampolas de r-hLH. A taxa clínica de gravidez foi significativamente mais elevada no grupo CC+FSH+LH (28%) contra CC+FSH (13%) p=0,03.

CONCLUSÕES

A suplementação de r-hLH na fase folicular média parece ser importante para melhorar a eficiência da estimulação ovariana na técnica de reprodução assistida (IIU).

CÓDIGO 14

Avaliação do Fuso Meiótico e da Distribuição Cromossômica em Pacientes Portadoras da Síndrome dos Ovários Policísticos: Resultados Preliminares.

Autor principal:**Rodolpho Cruz Vieira****Co-autores:****Navarro, P.A.A.S.; Barcelos, I.D.E.S.; Ferreira, E.M.; Reis, R.M.; Ferriani, R. A.****Instituição dos autores:**Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto - USP - RP. Hospital das Clínicas**OBJETIVO:**

Apesar de controversos, alguns dados sugerem que as menores taxas de fertilização observadas em pacientes com SOP submetidas a procedimentos de reprodução assistida de alta complexidade poderiam ser decorrentes da piora de sua qualidade oocitária. O objetivo deste estudo foi avaliar a possível relação entre SOP e anomalias morfológicas do fuso meiótico e da distribuição cromossômica de oócitos maturados in vitro obtidos de ciclos estimulados.

MÉTODO

Pacientes inférteis, portadoras de SOP e controle submetidas a ciclos estimulados para ICSI com idade até 38 anos foram divididas prospectivamente e consecutivamente em grupo A (5 pacientes com SOP que doaram oócitos imaturos) e grupo B (3 pacientes com fator tubáreo e/ou masculino com oócitos imaturos). Consentimento escrito informado foi obtido de todas as pacientes. Oócitos imaturos (vesícula germinativa e metáfase I) foram submetidos a Maturação In Vitro (MIV). Por microscopia de imunofluorescência, visualizamos o fuso e a distribuição cromossômica de oócitos em Metáfase II após MIV.

RESULTADOS:

De 14 oócitos imaturos doados pelas 5 pacientes grupo A e dos 15 oócitos doados por 4 pacientes do grupo B, 10 e 12, respectivamente, evoluíram para Metáfase II (MII) mediante MIV após ciclo estimulado com gonadotrofinas para ICSI. 1 MII do grupo controle não pôde ser analisado. No grupo A, dos 10 oócitos MII analisados provenientes de 4 oócitos em VG e de 6 em MI, foram observados 3 MII normais (30%), 6 MII anormais (60%) e 1 em estágio de telófase 1 normal (10%). No grupo controle, de 11 oócitos MII analisados (7 provenientes de VG e 4 de MI), foram observados 5 MII normais (45,4%), 3 MII anormais (27,3%), 1 oócito em telófase 1 normal e 2 sofreram ativação partenogenética.

CONCLUSÕES:

Os dados preliminares do presente estudo sugerem que a incidência de anomalias meióticas, caracterizadas por ruptura do fuso e/ou desalinhamento cromossômico do equador do fuso, seja maior em oócitos de pacientes com SOP, do que com fator masculino e/ou tubário. Este resultado indica uma possível explicação para a menor taxa de fertilização observada em pacientes com SOP submetidas a Terapia de Reprodução Assistida (TRA), assim como para o reduzido potencial de desenvolvimento embrionário nestas pacientes, o que pode ser melhor avaliado com o aumento da casuística do presente estudo.

CÓDIGO 16

Comparação de dois Sistemas de Cultura para Pré-Embriões Humanos até o Dia 3: Estudo Prospectivo Randomizado.

Autor principal:**Sidney Verza Jr****Co-autores:****Schneider, D.T.; Esteves, S.C.****Instituição dos autores:**Androfert - Centro de Referência em Reprodução
Masculina, Campinas, SP**OBJETIVO**

Estudo prospectivo randomizado que teve como objetivo comparar o desenvolvimento de pré-embriões humanos até o dia 3 usando 2 diferentes meios de cultura comercialmente disponíveis.

MÉTODO

Um total de 763 oócitos metáfase II (MII) recuperados para utilização em fertilização in vitro com injeção intracitoplasmática do espermatozóide (FIV-ICSI) foram randomizados para cultura. Após a ICSI, os oócitos injetados foram cultivados

por 3 dias utilizando dois meios de cultura diferentes: (i) Global (LifeGlobal, n=376) e (ii) IVF (Vitrolife, n=387). As taxas de pré-embriões de boa qualidade (EBQ) nos dias 2 e 3 foram comparadas. EBQ foram definidos pela presença de 3-4 e 7-9 blastômeros simétricos nos dias 2 e 3, respectivamente, e com grau I ou II de fragmentação citoplasmática.

RESULTADOS

Taxas de fertilização normal após ICSI não foram estatisticamente diferentes entre os grupos (72,5±22,0% e 75,6±19,9% Global vs. IVF, respectivamente). No entanto, pré-embriões cultivados em meio de cultura Global tiveram uma proporção de EBQ significativamente maior no dia 2 (77,8±33,6% vs. 63,4±30,3%, p=0,01) e no dia 3 (70,1±32,0% vs. 45,8±33,5%, p<0,01) em comparação ao meio de cultura

IVF. Além disso, maiores taxas de clivagem foram observadas no grupo Global em comparação ao IVF (98,8±5,0% vs. 93,5±14,7%, p<0,01). Quando apenas pré-embriões sem fragmentação (grau I) foram comparados, não houve diferença entre os dois meios de cultura no dia 3 (25,0±30,2% vs. 19,6±27,5%).

CONCLUSÕES

Nossos dados sugerem que a proporção de EBQ é significativamente elevada pela cultura de pré-embriões humanos obtidos após ICSI utilizando-se meio de cultura Global em comparação ao meio de cultura IVF. Isto pode ser útil no sentido de gerar EBQ não somente para transferência, como também para criopreservação. Além disso, pode ser especialmente relevante nos ciclos em que baixo número de oócitos maduros é esperado.

CÓDIGO 18

Resultados Obtidos em Ciclos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI) de Acordo com o Número de Embriões de Boa Qualidade Transferidos no Dia 3 de Cultura

Autor principal:

Maria do Carmo Borges de Souza

Co-autores:

Mancebo, ACA; Rocha, CA; Henriques, CA

Instituição dos autores:

G&O Barra – Ginecologia e Obstetrícia da Barra – Rio de Janeiro – RJ; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Instituto de Ginecologia – RJ

OBJETIVO

Ainda não estão bem estabelecidos os parâmetros que definem a viabilidade dos embriões resultantes dos procedimentos de fertilização “in vitro”. Considera-se o embrião de boa qualidade, aquele que no dia 3 de cultura apresenta 8 células e fragmentação menor que 20%. Este estudo teve por objetivo avaliar o valor preditivo do número de embriões de boa qualidade transferidos correlacionando com taxa de gestação clínica e incidência de gêmeos e trigêmeos, em ciclos de pacientes que receberam 3 embriões no dia 3 de cultura.

MÉTODO

O estudo envolveu 97 pacientes submetidas a ICSI. Os critérios de inclusão foram: pacientes > 38 anos, pelo menos 3 zigotos e 3 embriões transferidos no dia 3. O protocolo de estimulação utilizou r-FSH, agonista de GnRH e r-hCG. O crescimento folicular foi monitorado por ultra-sonografia transvaginal e na presença de pelo menos um folículo > 18 mm e dois > 16 mm administraram-se r-hCG. As pacientes foram divididas em 3 grupos de acordo com o nº de embriões de boa qualidade transferidos. Grupo 1: um embrião (n=29); Grupo 2: dois embriões (n=32); Grupo 3: três embriões (n=36).

RESULTADOS

Não houve diferença significativa quanto a idade, nº de oócitos M II aspirados, nº de embriões disponíveis para transferência

e taxa de fertilização. As taxas de gestação foram: 24,13 %, 53,12 % e 52,77% respectivamente nos grupos 1, 2 e 3. As taxas de implantação foram: 8%, 23,9% e 22,5%. As taxas de implantação e gestação foram significativamente menores no grupo 1 quando comparadas aos grupos 2 e 3. Não houve diferença significativa nas taxas de gestação e implantação entre os grupos 2 e 3. Quanto a incidência de gestação múltipla (gêmeos e trigêmeos) observamos: ausência de múltiplos no grupo 1; 23,5% de gêmeos e 5% de trigêmeos no grupo 2 e 21% de gêmeos e 5% de trigêmeos no grupo 3.

CONCLUSÕES

O número de embriões de boa qualidade disponíveis para transferência no dia 3 mostrou ser importante fator preditivo nos resultados (taxas de implantação e gestação) de ciclos de fertilização “in vitro”. Nossos dados mostraram que a transferência de 2 ou 3 embriões de boa qualidade resultou em taxas de implantação e gestação semelhantes. Contudo, devido a alta incidência de gestação múltipla e uma vez que o objetivo do tratamento é a obtenção de bebê único e saudável, devemos considerar a transferência de um único embrião de boa qualidade em pacientes com idade < 38 anos e que tenham dois ou mais embriões de boa qualidade disponíveis para transferência no dia 3 de cultura.

CÓDIGO 19

Protocolo de Administração de Estradiol na Fase Lútea Antecedente ao Estímulo em Ciclos de ICSI com Antagonista de GnRH: Análise Comparativa com Ciclos não Previamente Tratados

Autor principal:**Maria do Carmo Borges de Souza****Co-autores:****Mancebo, ACA; Rocha, CA; Henriques, CA; Santos, HCN****Instituição dos autores:**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Instituto de Ginecologia; G&O Barra – Ginecologia e Obstetrícia da Barra – Rio de Janeiro – RJ

OBJETIVO

O manejo dos ciclos com antagonista de GnRH capaz de proporcionar os melhores resultados em ciclos de ICSI ainda não está bem estabelecido. O objetivo deste estudo é comparar os resultados de um protocolo de sete dias de administração de estradiol na fase lútea seguido por um período sem medicação até o segundo dia do ciclo com resultados de ciclos não previamente tratados.

MÉTODO

138 pacientes submetidas a ICSI de Janeiro/2003 a Dezembro/2006. Os critérios de inclusão foram: 1º ciclo de ICSI a fresco, não-doadoras e idade < 39 anos. As pacientes foram divididas em 2 grupos. Grupo A: 61 pacientes usaram estradiol oral 4mg/dia a partir do 21º dia do ciclo anterior, por 7 dias e Grupo B: 77 pacientes não receberam qualquer medicação. As pacientes foram submetidas ao protocolo de estímulo com r-FSH, antagonista de GnRH e r-hCG. O crescimento folicular foi monitorado por US transvaginal, e na presença de pelo menos um folículo > 18 mm e dois > 16 mm administrou-se r-hCG.

RESULTADOS

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à idade, nº de oócitos M II, taxa de fertilização, nº de embriões de boa qualidade transferidos, espessura endometrial no dia do hCG e nível de progesterona no 2º dia do ciclo. As taxas de gestação e implantação foram, respectivamente: 40% e 17% (grupo A) e 30% e 12% (grupo B), sem diferença significativa. Houve diferença significativa na duração do estímulo (dias): Grupo A: 9,96 e Grupo B: 10,62; no nº de oócitos aspirados: Grupo A: 9,11 e Grupo B: 7,14 e no nº de embriões de boa qualidade > 6 células: Grupo A: 2,88 e Grupo B: 1,97.

CONCLUSÕES

Apesar de não apresentar diferença significativa no nº de oócitos M II e nas taxas de implantação e gestação, o protocolo com estradiol na fase lútea antecedente parece ser uma abordagem mais fisiológica capaz de diminuir o período de estímulo nos ciclos de ICSI com antagonista.

CÓDIGO 20

Metaplasia Óssea Endometrial Associada à Infertilidade Tratada por Histeroscopia: Relato de Caso

Autor principal:**Ionara Diniz Barcelos****Co-autores:****Rosa e Silva, JC; Nogueira, AA; Navarro, PA; Ferriani, RA****Instituição dos autores:**

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - RP. Hospital das Clínicas

OBJETIVO

Relatar caso de associação entre metaplasia óssea endometrial e infertilidade, bem como discutir o uso da histeroscopia como instrumento diagnóstico e terapêutico.

MÉTODO

Relato de caso de paciente com história de perda gestacional prévia, com diagnóstico de infertilidade secundária, com imagem ultrassonográfica hiperecogênica em fundo uterino submetida a investigação e tratamento histeroscópico.

RESULTADOS

Paciente de 33 anos com infertilidade secundária, eliminação de fragmentos ósseos no sangramento menstrual e

história de aborto. Realizado ultrassom transvaginal: imagem hiperecogênica sugestiva de endometrite crônica ossificante. Histeroscopia diagnóstica revelou endométrio proliferativo, com 2 estruturas ósseas coraliformes, de 1,5cm cada, em corno direito e parede posterior do útero. Realizada biópsia, cujo exame anátomo patológico evidenciou endometrite crônica inespecífica com calcificação distrófica. A lesão foi tratada por histeroscopia, sem complicações. Microscopia evidenciou tecido endometrial com metaplasia óssea no estroma. Nove meses após, a paciente engravidou espontaneamente.

CONCLUSÕES

A histeroscopia se constitui como um bom método de investigação e tratamento de metaplasia óssea endometrial associada à infertilidade.

Programa de Criopreservação de Embriões: Protocolo e Resultados

Autor principal:

ANDREA CRISTINA FARKAS CREPALDI

Co-autores:

GONÇALVES, S.P.; MONTELEONE, P.P.R.; VARELLA, A.D.; MONTELEONE, P.A.A

Instituição dos autores:

Centro de Reprodução Humana Monteleone, São Paulo - Brasil

OBJETIVO

Descrever o protocolo de criopreservação utilizado em nosso serviço e apresentar os resultados obtidos.

MÉTODO

Técnica de congelamento lento e descongelamento rápido com 1,2 Propanodiol e sucrose, em kits comerciais (Freeze-Kit 1™, Vitrolife e Thaw-kit 1™, Vitrolife). O equipamento necessário para a redução gradual da temperatura (congeladora CryoLogic) foi previamente preparado com as seguintes curvas: início=20,0°C; até -7,0°C a 2,00°C/min, SEED, até -35°C a 0.30°C/min; até -43,0° C a 0.60°C/min. No descongelamento lento, não há necessidade do uso de congeladora. As palhetas são retiradas dos containers de nitrogênio líquido, mantidas por 30s em temperatura ambiente e 30s a 30°C, respectivamente.

RESULTADOS

TABELA I: RESULTADOS No de ciclos 43 Embriões descongelados 348 Idade das pacientes (média) 33,83 Embriões transferidos 136 Embriões transferidos/ paciente (média) 3,2

Gestações clínicas 39,5% (17/43) Taxa de implantação 14,7% (20/136) Taxa de abortamento 41,1% (7/17) Taxa de gestação ongoing 23,2% (10/43) TABELA II: Grau A (0% fragmentação) N = 183 Sobrevivência = 134 (73%) Degenerados = 49 (27%) Grau B (até 20% de fragmentação) N = 134 Sobrevivência = 81 (60%) Degenerados = 53 (40%) Grau C (até 50% de fragmentação) N = 25 Sobrevivência = 6 (24%) Degenerados = 19 (76%) Grau D (> 50% de fragmentação) N = 6 Sobrevivência = 1 (17%) Degenerados = 5 (83%)

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste período de estudo mostraram taxas de gestação clínica semelhantes às relatadas para embriões frescos (idade de até 35 anos) pela Red Latino-Americana de Reproduccion Asistida em 2003 (39,5% X 39%). Embora o número de abortamentos tenha sido alto, a taxa de gestação ongoing permaneceu aceitável se comparada com dados da Red LatinoAmericana de Reproduccion Asistida para ciclos de embriões criopreservados em pacientes de até 35 anos (23,2% X 19,8%). O estudo mostra, ainda, menores taxas de sobrevivência de embriões congelados com graus elevados de fragmentação (C e D).

Estudo Comparativo entre FSH Recombinante 75UI, Protocolo Contínuo ou em Dias Alternados em Mulheres Anovuladoras, Submetidas à Baixa Complexidade.

Autor principal:

Maria do Carmo Borges de Souza

Co-autores:

Bulus, MC; Mancebo,ACA; Rocha,CA; Henriques, CA

Instituição dos autores:

G&O Barra – Ginecologia e Obstetrícia da Barra – Rio de Janeiro – RJ; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Instituto de Ginecologia – RJ

OBJETIVO

Ginecologistas relutam em prescrever gonadotrofinas, seja por dificuldade de lidar com poliovulação. Desenhamos um estudo piloto, randomizado, prospectivo, monocêntrico, fase 4, para estabelecer a eficácia do rFSH em baixas doses, em esquema de uso contínuo ou em dias alternados para mulheres anovuladoras em ciclos de baixa complexidade. Para buscar a eficácia, estabelecemos a taxa de gravidez cumulativa entre os grupos. Ao final da análise de 30 ciclos uma reavaliação apontaria o n mínimo de pacientes ou ciclos em cada braço para um estudo completo

MÉTODO

Estudo preliminar visando 30 ciclos de pacientes anovuladoras <39 anos. Critério de inclusão: infertilidade >12 meses, sem clo-mifene/gonadotrofinas nos últimos 3 meses, FSH<12 e BMI<30, tubas pÉrvias. Espermiograma normal/preparo adequado para inseminação. Pacientes randomizadas em 2 protocolos por até 3 ciclos, a partir do dia 3: Grupo A: 75UI diários e Grupo B, 75UI em dias alternados. Controles de US iniciados dia 8. Ajustes de doses em 37,5 UI. Ovulação desencadeada com rHCG se 1 folículo ?18mm e endométrio >6mm. Relação sugerida para o dia do HCG +2 ou inseminação entre 36-40h pós rHCG.

RESULTADOS

19 pacientes realizaram 32 ciclos (grupo A: 18 ciclos/11 pacientes e Grupo B: 14 ciclos/ 8 pacientes). Antes da análise, 5 ciclos foram excluídos: 4 do grupo A (2 abandonos e 2 gestações espontâneas) e 1 do Grupo B (ciclo não-iniciado). Assim, a análise compreendeu 27 ciclos dentre 14 pacientes (grupo A: 14 ciclos/ 7 pacientes e grupo B: 13 ciclos/7 pacientes). Não houve diferença significativa nas idades entre os grupos (A: 32,1 anos e B: 31,9 anos), no nº de folículos >18mm

e nas taxas de gravidez. A taxa de gravidez cumulativa por paciente foi de 2/7 (28,6%) no grupo diário e de 1/7 (14,3%) no protocolo alternado, sem diferença significativa

CONCLUSÕES

O protocolo de 75UI em dias alternados é bastante atrativo pelo menor custo na indução de anovuladoras. Este estudo recrutará pelo menos mais 101 pacientes em cada braço para confirmar a eficácia

CÓDIGO 24

Avaliação de Fuso Meiótico e Configuração Cromossômica de Oócitos Maturados *In Vitro* Obtidos de Ciclos Estimulados de Pacientes com Endometriose: Resultados Preliminares.

Autor principal:

Ionara Diniz Barcelos

Co-autores:

Vieira, R.C.; Ferreira, E.M.; Ferriani, R.A.; Navarro, P.A.

Instituição dos autores:

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - RP. Hospital das Clínicas

OBJETIVO

Embora controversos, alguns dados sugerem um potencial papel do estresse oxidativo (EO) na patogênese da endometriose. Como o EO pode promover dano oxidativo no fuso meiótico, propomos avaliar a potencial associação entre endometriose e anormalidades da morfologia do fuso meiótico e da distribuição cromossômica de oócitos humanos maturados *in vitro* obtidos de ciclos estimulados.

MÉTODO

Pacientes com idade até 38 anos, submetidas a indução de ovulação para ICSI foram selecionadas prospectivamente: grupo A (Endometriose, 31 pacientes) e B (Controle, 22 pacientes - fator tubário ou masculino). Termo de consentimento esclarecido foi obtido. Oócitos imaturos, vesícula germinativa ou estágio de metáfase I, foram submetidos a maturação *in vitro* (MIV) por 19 horas \pm 1 h ou 4 horas \pm 0,5 h, respectivamente, de acordo com curva de maturação previamente realizada. Após a MIV, maturados foram fixados e corados para avaliação de microtúbulos e cromatina por imunofluorescência.

RESULTADOS

Do total de oócitos imaturos obtidos, 45,6% (21/46) e 57,1% (12/21) desenvolveram para estágio de metáfase

II (MII) após MIV nos grupos A e B, respectivamente. No grupo A, dos 18 oócitos analisados, 8 estavam em estágio MII normal, 3 estavam em MII, mas eram anormais; 5 estavam em estágio de telófase I e 2 sofreram ativação partenogenética. No grupo controle, dos 11 oócitos analisados, 5 estavam em MII e apresentavam distribuição cromossômica normal, 3 eram MII anormais, 1 estava em estágio de telófase I e 2 sofreram ativação partenogenética. Os demais oócitos não foram analisados devido à falência no processo de fixação das estruturas ou perda da célula durante o procedimento.

CONCLUSÕES

Os dados preliminares do presente estudo sugerem que oócitos que alcançam o estágio de MII apresentam incidência semelhante de anormalidades meióticas entre os grupos endometriose e controle. Entretanto observa-se uma tendência daqueles oócitos provenientes do grupo endometriose de se manterem em estágio de telófase I. A taxa de maturação *in vitro* de oócitos imaturos obtidos em ciclos estimulados não diferem entre os grupos, entretanto, tende a ser menor em mulheres inférteis com endometriose.

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br

Prevalência dos Fatores Trombofílicos em Mulheres com Infertilidade

Autor principal:
Adriana de Goes Soligo
Co-autores:
Dr Ricardo Barini; Dra.Egle Cristina Couto de Carvalho; Dra. Joyce Annichino-Bizzacchi
Instituição dos autores:

Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP ? Divisão de Obstetrícia; Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; Departamento de Clínica Médica Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

OBJETIVO

Determinar a prevalência dos fatores trombofílicos em mulheres inférteis. : o anticorpo anticardiolipina (ACL) e o anticoagulante lúpico (ACGL); a deficiência de proteína C (DPC), a deficiência de proteína S (DPS), a deficiência de antitrombina (DAT), a presença do fator V de Leiden, uma mutação no gene da protrombina e a mutação da metileno tetra hidrofolato redutase (MTHFR).

MÉTODO

Foi realizado um estudo de corte transversal, no qual foram admitidas mulheres inférteis atendidas em clínica privada com investigação de trombofilia, conforme protocolo da referida

clínica, no período de março de 2003 a março de 2005, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNICAMP.

RESULTADOS

Os valores de prevalência obtidos para ACL e ACGL foram de 2%. A prevalência dos fatores trombofílicos hereditários foram: DPC 4%, DPS 6%, DAT 5%, fator V de Leiden 3%, mutação da protrombina 3%, mutação MTHFR 57%.

CONCLUSÕES

Das 144 pacientes selecionadas, 105 mulheres, ou seja, 72,9% apresentavam pelo menos um fator trombofílico presente. Isto reforça a importância e justifica a necessidade da investigação neste grupo.

Nascimento de Crianças Saudáveis à Partir de Fertilização *In Vitro* de Oócitos Vitrificados

Autor principal:
Joyce Fioravanti
Co-autores:
Mariana Antunes Ribeiro; José Roberto Alegretti; André Monteiro da Rocha; Paulo Serafini; Eduardo Leme Alves Motta
Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

A estimulação ovariana controlada pode produzir um número grande de oócitos que se fertilizados podem criar dilemas ético, sociais e religiosos, porém a criopreservação de oócitos é uma alternativa para a manutenção desses gametas excedentes e que podem ser utilizados em ciclos de fertilização futuros. A criopreservação pode ser realizada por meio do congelamento lento ou vitrificação e reportamos recentemente a superioridade da técnica de vitrificação de oócitos. O objetivo do presente resumo é relatar o nascimento de crianças saudáveis a partir da fertilização in vitro de oócitos vitrificados.

MÉTODO

A vitrificação foi realizada em oócitos excedentes 4 horas após a punção folicular e a técnica utilizada foi a de closed pulled straws com o Vitrification kit da Irvine Scientific, seguindo as instruções do fabricante. Inicialmente a transferência foi realizada com embriões frescos e no caso de falha, os oócitos criopreservados

foram aquecidos, submetidos a FIV com ICSI, cultivados até o dia 3 após a fertilização e transferidos para as pacientes.

RESULTADOS

Foram realizados 39 ciclos de aquecimento oocitário e FIV com uma média de 2,75 embriões transferidos. Dessas transferências, houve gestação positiva em 14 casos que resultaram em 6 nascimentos de crianças saudáveis e cujos dados de idade gestacional, escala APGAR e peso ao nascer se encontram na tabela. Tabela – Número de bebês nascidos por gestação, idade gestacional (IG), peso e escala APGAR dos bebês. Nº de bebês IG Peso (Kg) APGAR 1 41 2,625 10 1 39 3,370 10 1 36 2,780 8 1 39 3,910 10 1 38 3,600 10 1 39 3,100 10

CONCLUSÕES

A técnica de vitrificação de oócitos é capaz de produzir gestações com o nascimento de crianças saudáveis permitindo o aproveitamento de oócitos excedentes de ciclos FIV.

CÓDIGO 30

Análise Dos Motivos de Retirada de um Tipo de Diu (T Cu 380a) Em 1874 Inserções no Ambulatório de Reprodução Humana do Hospital Regional de Sobradinho-SES-DF

Autor principal:

Vanessa Pimentel Simeão

Co-autores:

Castro, HRV; Gianini, G; Figueirêdo, DL

Instituição dos autores:

Hospital Regional de Sobradinho - SES - DF

OBJETIVO

Avaliar e discutir os motivos de retirada do TCU380a entre 1874 pacientes, acompanhadas em um serviço de reprodução humana durante o período de março de 1989 a abril de 2007.

MÉTODO

Todas as pacientes foram devidamente informadas em grupos sobre os métodos contraceptivos e acompanhadas ambulatorialmente após a inserção voluntária por um período de pelo menos 5 anos. Foram coletados retrospectivamente da ficha de atendimento ambulatorial dados relativos à: idade, motivo de retirada, tempo de permanência do Diu e número de consultas.

RESULTADOS

A idade de utilização do método variou de 17 a 48 anos.

O tempo de permanência do método variou de 1 mês aos pelo menos 5 anos correspondentes ao período integral proposto pelo presente estudo. O número de consultas variou de 1 a 22 entre as pacientes avaliadas: 52,2% permaneceram com o método. 47,8% delas interromperam a utilização do método as causas foram: desejo de engravidar (13,3%), expulsão do diu total ou parcial (12,1%), gravidez com o Diu (2,4%), sangramento transvaginal (2,3%), dor pélvica (1,8%), dismenorréia, (1,8%), infecção pélvica (1,7%), e outros (11,4%).

CONCLUSÕES

O diu foi bem tolerado no presente estudo tendo como maiores motivações de retirada o desejo de gravidez e a expulsão do dispositivo.

CÓDIGO 31

Incidências de Anomalias Cromossômicas em Crianças Concebidas Através da Micromanipulação (FIV, ICSI E FIV+ICSI) em Reprodução Humana Assistida.

Autor principal:

Marcio Augusto Buffolo

Co-autores:

Taloni, F.D.; Berni. M.A.; Garcia, M.C.P.

Instituição dos autores:

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul UFMS

- Campus de Três Lagoas - Departamento de Ciências Biológicas

OBJETIVO

Avaliar a incidência de anomalias cromossômicas em crianças concebidas através micromanipulação (FIV, ICSI e FIV+ICSI) em reprodução humana assistida e nascidas vivas.

MÉTODO

Na análise bibliográfica em dados obtidos na REDLARA (Rede Latino Americana de Reprodução Assistida), num montante de 2521 nascidos vivos em 2000, 3493 em 2001 e 4000 em 2002 oriundas de ciclos de micromanipulação (FIV, ICSI e FIV+ICSI) em reprodução humana assistida (RHA) onde, depois de separados, esses dados foram comparados com o índice de anomalias cromossômicas referentes a recém nascidos resultantes de RHA e a incidência esperada para a população geral, especificando os tipos de anomalias, e assim, empregando a análise estatística usando o teste do X² (nível de significância $p < 0,05$)

RESULTADOS

No ano de 2000, num total de 2521 nascidos vivos, houve 14 casos de anomalias (0,55%), sendo 3 provenientes de FIV e

11 de ICSI (destaque para 3 casos de trissomia do cromossomo 9). No ano de 2001, num total de 3493 nascidos vivos, houve 17 casos (0,48%), sendo 4 provenientes de FIV e 13 oriundas de ICSI (destaque para 4 casos de monossomia 45, X) e no ano de 2002, num total de 4000 crianças nascidas vivas, ocorreram 23 casos (0,57%), sendo 4 provenientes de FIV e 19 de ICSI (destaque para 6 casos de trissomia do 21). A média das anomalias cromossômicas nos 3 anos foi de 0,53% e não houve diferença significativa em relação aos índices gerais para a população ($p > 0,05$), que é de 0,44%.

CONCLUSÕES

As crianças concebidas por RHA através de micromanipulação (FIV, ICSI e FIV+ICSI) e nascidas vivas apresentaram incidência de anomalias cromossômicas (0,53%) próximo ao esperado para a população geral (0,44%). Entretanto, para estabelecer com precisão os riscos de anomalias cromossômicas é necessária continuidade na avaliação das crianças concebidas por RHA e um contínuo monitoramento dos dados reportados pelos centros responsáveis pelos procedimentos.

Comparação do Percentual de Recuperação de Espermatozóides Móveis de Amostras de Sêmen Normais (N) e Anormais (An) Utilizando o Gradiente Descontínuo de Percoll.

Autor principal:

Laila S.T.Rosário Rahme

Co-autores:

Alvarenga, R. L. L.S.; Noviello, M.; Amorim, W. C.; Santos Jr., J. L.; Ribeiro, R. C.

Instituição dos autores:

Instituto de Saúde da Mulher

OBJETIVO

Comparar o percentual de recuperação dos espermatozóides em amostras de sêmen normais (N) e anormais (AN) utilizando o Gradiente Descontínuo de Percoll.

MÉTODO

Um total de 96 amostras de sêmen de pacientes de casais inférteis (N=62 e AN=34) foi submetido a beneficiamento diagnóstico utilizando a técnica de Percoll. Foram avaliados os seguintes parâmetros: idade da paciente e do marido, volume do ejaculado, dias de abstenção, concentração de leucócitos, motilidade antes e após o beneficiamento, contagem antes e após o beneficiamento e recuperação final em porcentagem. Todos esses parâmetros foram individualmente correlacionados. Foram utilizados para análise estatística os testes Mann-Whitney, o Teste Exato de Fisher e o ANCOVA.

RESULTADOS

Foi encontrada diferença significativa ($p < 0,001$) entre as idades médias dos maridos ($X = 34,80$ nas N e $X = 38,44$ nas AN), na média do volume ($X = 3,61$ ml das N e $X = 2,41$ ml nas AN), na motilidade ($X = 68,84\%$ de espermatozóides móveis nas N e $X = 53,09\%$ nas AN) e no número total de móveis ($X = 181,29 \times 10^6$ para N e $X = 48,37 \times 10^6$ para AN). O número total de móveis após preparo foi maior nas amostras normais ($p < 0,001$, $X = 56,42 \times 10^6$ versus $X = 21,88 \times 10^6$ para AN). No entanto, o percentual de recuperação final foi significativamente superior nas AN ($p = 0,008$ com $X = 35,37\%$ nas N e $X = 60,68\%$ nas AN).

CONCLUSÕES

Apesar da motilidade e do número total de móveis continuarem menores após o preparo em amostras de sêmen anormais, o método Gradiente Descontínuo de Percoll resultou numa maior recuperação percentual do número total de espermatozóides móveis neste grupo.

Sucesso na Combinação das Técnicas de Vitrificação de Oócitos e Embriões – Relato de Caso.

Autor principal:

Joyce Fioravanti

Co-autores:

Mariana Antunes Ribeiro; José Roberto Alegretti; André Monteiro da Rocha; Paulo Serafini; Eduardo Leme Alves Motta

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

A vitrificação de embriões humanos é um processo já bem estabelecido e que mostra resultados seguros de sua aplicação. Contudo, somente recentemente relatamos a superioridade da vitrificação de oócitos para a preservação de gametas excedentes provenientes de ciclos de fertilização in vitro. O objetivo deste trabalho é relatar o sucesso de um ciclo de fertilização in vitro que combinou as técnicas de vitrificação de oócitos e embriões.

MÉTODO

Inicialmente os oócitos foram submetidos à fertilização in vitro por ICSI e os excedentes foram vitrificados por meio da utilização da técnica de closed pulled straws com o Vitrication kit Irvine Scientific. Após falha na transferência de embriões

os oócitos vitrificados foram aquecidos e submetidos a ICSI. Devido a intercorrências de ordem pessoal o casal desistiu da transferência dos embriões que foram vitrificados pela técnica de closed pulled straw. O aquecimento dos embriões para a transferência foi posteriormente solicitado pelo casal e após novo preparo foram transferidos 4 embriões.

RESULTADOS

Foram coletados inicialmente 21 oócitos, dos quais 10 foram vitrificados e reaquecidos após a falha do ciclo com embriões a fresco. Nove oócitos sobreviveram ao aquecimento e foram submetidos a FIV por ICSI dos quais 6 tiveram fertilização normal, 2 tiveram fertilização anormal e um degenerou. Os zigotos normais tiveram clivagem satisfatória, mas apenas 4

puderam ser vitrificados no terceiro dia após fertilização. Após o aquecimento os embriões foram submetidos à eclosão assistida por laser e transferidos para o útero materno. Doze dias após a transferência a paciente apresentou concentração sérica de β hCG de 632,4 mUI/mL. Atualmente a paciente está gestante.

CONCLUSÕES

A vitrificação de oócitos é uma técnica que permite a produção de embriões de boa qualidade que se vitrificados produzem gestações, portanto as duas técnicas pode ser utilizadas conjuntamente

CÓDIGO 34

Impacto da Temperatura Ambiente nos Procedimentos de Manipulação de Gametas e Embriões em Área Limpa

Autor principal:

Sidney Verza Jr

Co-autores:

Schneider, D.T.; Esteves, S.C.

Instituição dos autores:

Androfert - Centro de Referência em Reprodução Masculina, Campinas, SP

OBJETIVO

Dentre os parâmetros exigidos para a adequação dos serviços de Reprodução Humana (RH) frente à RDC 33 da ANVISA, está a manipulação de gametas e embriões dentro de fluxo laminar unidirecional (FLU) ou salas-limpas à temperatura de 21-24 °C. Para assegurar os mesmos resultados obtidos em condições anteriores, testes de curvas de temperatura simulando os diferentes procedimentos devem ser realizados, adequando os equipamentos às novas condições de trabalho. O objetivo deste estudo foi verificar o impacto da temperatura do laboratório de fertilização in vitro (FIV) nos procedimentos.

MÉTODO

Simulação de rotinas de trabalho dentro de um laboratório de FIV com placas de petri com meio de cultura cobertos ou não com óleo mineral, com FLU ligado e desligado, a diferentes temperaturas ambiente.

RESULTADOS

Houve maior velocidade na perda de temperatura dos meios de cultura entre as temperaturas ambiente de 23 °C, 24 °C e

25 °C, respectivamente, com o FLU ligado, principalmente nas placas de micromanipulação (37,0 -35,2 °C após 3" a 23 °C) e identificação oocitária (37 -31 °C). As placas de duplo poço e de microgotas com óleo mineral tampadas sofreram menor impacto. Estas perdas são minimizadas pelo aumento da temperatura da sala, bem como com o ajuste das temperaturas das placas aquecedoras. Os testes com o FLU desligado mostraram maior estabilidade das temperaturas, comprovando que a perda é enfatizada pela ventilação do equipamento.

CONCLUSÕES

As diferentes temperaturas ambiente associadas à ventilação gerada pelos FLU ou salas-limpas tem um grande impacto nos processos que envolvem a manipulação de gametas e embriões no laboratório de FIV. Tão importante quanto as alterações estruturais e documentais que envolvem a adequação dos serviços de RH à RDC 33, está a implementação de um sistema de melhoria e garantia da qualidade, objetivando que tais mudanças não alterem os parâmetros de eficiência esperados.

CÓDIGO 35

Meio de Cultura para a Transferência de Embriões Enriquecido com Hialuronan Não Produz Melhores Resultados em Ciclos de FIV

Autor principal:

Joyce Fioravanti

Co-autores:

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

Embryo Glue® é um meio de cultura específico para transferência embrionária que contém hyaluronan e nutrientes essenciais que oferecem suporte ao embrião do dia da transferência a implantação, além de promover interações biomecânicas durante o processo implantacional (Vitrolife Fertility Systems, 2004). Especula-se que o embryo glue® facilita a rápida difusão do fluido uterino, rico em hyaluronan, contribuindo com o aumento do potencial de implantação dos embriões. Nesse estudo, foram avaliados os efeitos do embryo glue® em nosso laboratório

MÉTODO

Um total de 416 embriões foram transferidos com embryo glue® (Grupo A) durante o período de estudo. O Grupo B foi composto por 455 embriões transferidos com meio convencional. Todos os embriões foram cultivados em meio G1-plus e avaliados diariamente até o dia 3 de desenvolvimento, quando os melhores embriões de cada paciente foram selecionados e transferidos. Foram comparados o número de embriões transferidos em cada grupo em mulheres abaixo e acima de 35 anos, bem como as taxas de gestação bioquímica e implantação nos grupos A e B dessas faixas etárias.

RESULTADOS

Não houve diferença estatística nos números de embriões transferidos entre os grupos A e B nas duas faixas etárias e também nas taxas de gravidez bioquímica nas pacientes com idade inferior a 35 anos (58.3% vs. 69.7%; respectivamente, grupos A e B, $p=0.602$) e em mulheres mais velhas (32.4% vs. 32.5%; respectivamente, grupos A e B, $p=0.869$). A taxa de implantação não apresentou diferença estatística nas duas

faixas etárias (21.7% vs. 34.4%; respectivamente, grupos A e B, pacientes jovens, $p=0.058$ e 12.4% vs. 17.8%; respectivamente, grupos A e B, mulheres mais velhas, $p=0.299$).

CONCLUSÕES

A transferência embrionária no terceiro dia com meio de cultura enriquecido com hyaluronan não apresentou melhores resultados tanto em mulheres abaixo de 35 anos, quanto acima dessa idade.

CÓDIGO 36

Resultados Anuais Obtidos por uma Clínica de Reprodução Assistida de Pequeno Porte na Baixada Santista

Autor principal:

Larissa Lupião Fonseca

Co-autores:

Antônio Carlos Costa Franco; Francisco José Lopes; Antônio José Orsi Falleiros; José Carlos Scurato Patrão; Philip Wolff

Instituição dos autores:

Invitrogenese Biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida; Clinimater Centro de Reprodução Humana

OBJETIVO

O seguinte trabalho tem por finalidade apresentar dados percentuais e estatísticos obtidos em tratamentos de reprodução assistida em uma região delimitada do estado de São Paulo, bem como compará-los com resultados publicados mundialmente.

MÉTODO

Análise retrospectiva.

RESULTADOS

Todos os ciclos de FIV-TE foram realizados pela técnica de ICSI cujos resultados são: Pacientes até 37 anos $n = 42$, n de transferências: 35; n de gestações: 15; taxa de gravi-

dez/transferência: 43%; taxa de fertilização: 79%. Pacientes com 38 anos ou mais $n = 23$, n de transferências: 18; n de gestações: 5; taxa de gravidez/transferência: 28%; taxa de fertilização: 80%. Transferência de pré-embriões criopreservados $n = 15$; n de transferências: 12; n de gestações: 2; taxa de gravidez/transferência: 17%. Oócitos doação $n = 10$ n de transferências: 6, n de gestações: 1, taxa de gravidez/transferência: 17%. Inseminação intra-uterina $n = 28$, n de gestações: 6; taxa de gravidez: 21%.

CONCLUSÕES

A taxa de gravidez alcançada em nosso serviço para procedimentos de alta complexidade é de 36% em média, estando em conformidade à literatura e a centros de médio e grande porte mundiais.

CÓDIGO 37

Gestação Após Dupla Biópsia Embrionária e Vitrificação para Diagnóstico de Amiotrofia Espinhal por Reação em Cadeia da Polimerase – Relato de Caso

Autor principal:

Joyce Fioravanti

Co-autores:

Mariana Antunes Ribeiro; José Roberto Alegretti; Pércles Hassun; Eduardo Leme Alves Motta; Paulo Serafini

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

O diagnóstico genético pré-implantacional (DPI) tornou-se importante avanço para casais submetidos à ciclos de FIV detectando aneuploidias. Contudo, o DPI de desordens monogenéticas ainda não são realizadas no país. Graças aos avanços nas técnicas de biópsia embrionária, congela-

mento de embriões e transportes de amostras biológicas via courier internacional, tornou-se possível realizar biópsias embrionárias no país e DPI de doenças monogenéticas no exterior. Temos por objetivo relatar uma dupla biópsia embrionária e vitrificação para a realização de DPI que resultou em gestação.

MÉTODO

Um casal portador de amiotrofia espinhal e submetido a FIV teve 12 ovócitos colhidos que resultaram em 10 embriões após ICSI. No dia +3, apenas 7 apresentavam 6 ou mais células e foram biopsiados. Os blastômeros retirados foram fixados e enviados ao Genesis Genetics Institute, MI, EUA no mesmo dia para análise. Os resultados foram emitidos 36 horas após a realização da biópsia e 3 dos 7 embriões não produziram resultados. Apenas os embriões cujas biopsias produziram resultado no DPI foram transferidos, aqueles com resultado inconclusivo foram re-biopsiados para novo DPI e vitrificados.

RESULTADOS

A transferência a fresco com os 4 embriões negativos para amiotrofia espinhal não resultou em gestação. Após um

período de 2 meses, os embriões vitrificados foram aquecidos. Os 3 embriões não apresentaram nenhuma perda celular e foram transferidos. A paciente teve gestação única de uma criança saudável como confirmado por resultado da análise Vilo-corial e re-exame genético da criança após o seu nascimento.

CONCLUSÕES

O diagnóstico genético pré-implantacional é extremamente importante não somente para a detecção de aneuploidias, mas também o diagnóstico de desordens monogênicas, e possibilita aos portadores de alelos deletérios a obtenção de gestações seguras e com o nascimento de crianças saudáveis. Além disso, verifica-se a eficácia da vitrificação como procedimento de escolha para os embriões submetidos à biópsia embrionária.

CÓDIGO 38

Acurácia do Ultra-som Transvaginal Após Preparo Intestinal em Detectar Endometriose Pélvica Infiltrativa de Acordo com Achados Cirúrgicos

Autor principal:

Alfonso Massaguer

Co-autores:

Paulo Homem de Mello Bianchi; Alysso Zanatta; Ricardo Mendes Alves Pereira; Eduardo Leme Alves da Motta; Paulo Serafini

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

O estadiamento pré-operatório da endometriose fornece informações importantes para o planejamento cirúrgico. A história clínica e o exame físico têm baixa acurácia na determinação da extensão das lesões. O ultra-som transvaginal é um método de fácil acesso e pouco invasivo. Gás e resíduos intestinais em excesso podem reduzir a acurácia do exame além de causar desconforto e dor à paciente. Este trabalho compara os resultados do ultra-som transvaginal após preparo intestinal com achados laparoscópicos para o estadiamento de endometriose pélvica de acordo com a região anatômica.

MÉTODO

60 pacientes com sintomas de endometriose foram submetidas a ultra-som transvaginal após preparo intestinal (uma bisnaga de Fleet Enema® via retal 1 hora antes do exame) seguido de laparoscopia. Todas as lesões identificadas no ultra-som foram ativamente procuradas durante a cirurgia. As lesões foram agrupadas em regiões anatômicas: retrocervical, ligamentos uterossacros, ovários, retossigmóide e bexiga. Também agrupamos as regiões retrocervi-

cal, fundo de saco de Douglas e ligamentos uterossacros como região posterior.

RESULTADOS

A sensibilidade, especificidade, acurácia e razão de verossimilhança positiva e negativa do ultra-som de acordo com a região anatômica foram: retrocervical (83,3; 61,1; 70; 2,14; 0,27), ligamentos uterossacros (7,3; 94,7; 35; 1,16; 0,98), posterior (66,6; 50; 63,3; 1,33; 0,66), ovários (68,8; 78,6; 63,3; 1,33; 0,66), retossigmóide (85,5; 94,1; 91,7; 14,9; 0,12) e bexiga (50; 100; 96,5; infinito, 0,5).

CONCLUSÕES

O ultra-som transvaginal após preparo intestinal é um método acessível para o estadiamento pré-operatório da endometriose e permite uma avaliação mais abrangente da cavidade pélvica com boa acurácia diagnóstica. O ultra-som mostrou-se particularmente eficaz para o diagnóstico de endometriose infiltrativa no reto e cólon sigmóide, ovários, bexiga e retrocervical. O desempenho foi muito inferior para a detecção de lesões distantes do probe (apêndice) e para lesões superficiais (fundo de saco de Douglas).

"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

Maiores Taxas de Implantação de Embriões Transferidos nos Dias 4 e 5 Indicam Redução no Número de Embriões Transferidos

Autor principal:

Joyce Fioravanti

Co-autores:

Mariana Antunes Ribeiro; José Roberto Alegretti; Pércles Hassun; Eduardo Leme Alves Motta; Paulo Serafini

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

A transferência de embriões no estágio de blastocisto tornou-se uma opção viável para reduzir a taxa de gestação múltipla. Contudo, a impossibilidade de saber se haverá um desenvolvimento embrionário ideal até o dia +5; muitos centros optam por transferências mais precoces e com maior número de embriões. O objetivo deste estudo é avaliar a eficiência de transferências embrionárias realizadas em dias +4 e dia +5 quando comparadas com embriões em dia +3, relacionando o número de embriões transferidos e as taxas de implantação e gestação múltipla.

MÉTODO

Pacientes submetidos a ciclos de FIV que possuíam mais que 6 óocitos foram incluídos no estudo. Estes tiveram suas transferências realizadas nos dias +4 ou +5. Os resultados obtidos foram comparados com as transferências realizadas rotineiramente em dia +3. Os embriões estudados foram classificados de maneira acumulativa (Cumulative Embryo Score - CES). No dia +5, os embriões foram classificados de acordo com a cavitação blastocística e morfologia da Massa Celular Interna (MCI) e células trofoblásticas

RESULTADOS

O número de embriões transferidos por paciente foi menor nos procedimentos que ocorreram com embriões transferidos no dia +4 e +5 do que naqueles de dia +3 ($2,1 \pm 0,8$; $2,1 \pm 0,7$ e $2,9 \pm 1,0$, respectivamente). Não houve diferença nas taxas gestações clínicas entre os dias +3, +4 e +5 (60; 41,9; e 45, respectivamente), porém as taxas de gestação múltipla (dia +3, 3%; dia +4, 13,3%; e dia +5, 27,3%) e implantação foram maiores nas transferências de dia +5 (36,6%) em relação aos dias +4 (27%) e +3 (11,6%); e a taxa de implantação foi maior no dia +4 em relação ao +3.

CONCLUSÕES

A análise dos dados não evidenciou diferenças estatisticamente significativas dos valores de número de óocitos MII, qualidade embrionária e Gestação Clínica entre os grupos estudados. A transferências realizadas em dia +4 e dia +5 têm maiores taxas de implantação quando comparadas as transferências realizadas em dia +3. Devido às maiores taxas de implantação, o número de embriões selecionados mais tardiamente para a transferência deve ser drasticamente reduzido (preferencialmente um único embrião) para diminuir a incidência de gestação múltipla

Estimulação de Paciente com Parada de Maturação em Espermatogônia LI com rFSH E hCG Para a Produção de Espermatozóides – Relato de Caso Bem Sucedido

Autor principal:

Alfonso Massaguer

Co-autores:

Paulo Homem de Mello Bianchi; Pércles Hassun; Eduardo Leme Alves Motta; Paulo Serafini; Mauro Bibancos Rosa

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

Até 1992 pacientes azoospermicos teriam chances limitadas de reprodução, mas após o relato de nascimento de crianças provenientes de embriões produzidos por injeção espermática intra-citoplasmática (ICSI) os tratamentos de infertilidade também passaram a beneficiar esses homens. Entretanto para que a ICSI possa ser realizada é necessária a obtenção de espermatozóides, o que nem sempre é possível em pacientes com azoospermia não-obstrutiva (NOA). Temos

por objetivo relatar um caso bem sucedido de estimulação testicular por aplicação de rFSH e hCG para a produção de espermatozóides.

MÉTODO

Um paciente apresentando infertilidade primária foi avaliado por meio de ultrassonografia, quantificações de FSH, LH e testosterona séricas, espermogramas, teste de microdeleção e cariotipagem. A estimulação do paciente com gonadotrofinas foi feita

por meio de aplicações de 75 UI de FSH humano recombinante a cada 2 dias e aplicações de 5000UI de hCG a cada 14 dias por um período de 3 meses. Após o período de tratamento foram realizados novos espermogramas em um período de 90 dias.

RESULTADOS

O paciente de 37 anos previamente diagnosticado como azoospermico possuía varicocele bi-lateral, microdeleção da região AZFc do cromossomo Y e cariótipo normal. Inicialmente as concentrações de FSH, LH e testosterona foram de 11,8 ng/mL, 9,9 ng/mL e 240ng/mL. A recuperação de espermatozoides não foi possível após a realização de mi-

cro-TESE e a análise histológica do material obtido indicou parada de maturação em espermatogônia II. Após a estimulação foram realizados 4 espermogramas com 40 e 100 mil espermatozoides imóveis; 30 mil espermatozoides, com 8 mil móveis; e 3 mil espermatozoides móveis

CONCLUSÕES

Pacientes com parada de maturação em espermatogônia II podem ser beneficiados pelo tratamento com FSH e hCG para indução de espermatogênese, entretanto estudos com um maior número de indivíduos devem ser realizados para a confirmação dos dados descritos.

Código 41

Nascimento de Gêmeos Após Ciclo de ICSI em Casal Sorodiscordante na Baixada Santista

Autor principal:

Larissa Lupião Fonseca

Co-autores:

Antônio Carlos Costa Franco; Antônio José Orsi Falleiros; Francisco José Lopes; José Carlos Scurato Patrão; Philip Wolff

Instituição dos autores:

Invitrogenese Biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida; Clinimater Centro de Reprodução Humana

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso bem sucedido, onde foram realizadas técnicas de reprodução assistida e biologia molecular com o intuito de se obter gestação segura em casal sorodiscordante para o vírus HIV-1.

MÉTODO

Relato de caso.

RESULTADOS

O casal procurou nosso serviço com intuito de gravidez. Ele HIV+, em uso de coquetel antiretroviral e carga viral detectada inferior ao limite mínimo, normozoospermico. Ela 33 anos, nuligesta, sem fator de infertilidade e com sorologia negativa para HIV-1. A técnica escolhida para o tratamento foi ICSI com uso de protocolo longo de indução. Foram obtidos 9 oócitos maduros. O sêmen foi colhido por masturbação e proces-

sado por duplo lavado com gradiente de densidade. Dos 8 embriões resultantes 4 foram transferidos e dois implantaram. Dois bebês do sexo masculino com peso e altura normais nasceram por cesárea, após 38 semanas de gestação. Não foi detectada soroconversão.

CONCLUSÕES

Atualmente vários protocolos são utilizados por serviços de reprodução assistida no sentido de possibilitar casais sorodiscordantes para o vírus HIV a chance de gerarem um filho sem o risco de transmissão sexual e/ou vertical. A utilização da técnica de duplo lavado é segura desde que alguns cuidados sejam tomados e o casal bem orientado. O resultado obtido em nossa clínica e apresentado neste trabalho confirma os dados encontrados em literatura e nos encoraja a realizar a mesma metodologia em casais com perfil semelhante, desde que terapia antiretroviral seja utilizada no período antecedente ao parto

Código 42

Proporção dos Sexos entre Clínicas de Reprodução Humana Assistida e Hospitais da Baixada Santista

Autor principal:

Larissa Lupião Fonseca

Co-autores:

Juliana de Lira Colantonio; Janice Teles Mathias; Tatiana Samaha Ginatto; Philip Wolff

Instituição dos autores:

Invitrogenese Biologia do Desenvolvimento e Reprodução Assistida; Universidade Santa Cecília

OBJETIVO

Comparar o número de crianças nascidas do sexo masculino e feminino por métodos naturais de reprodução e àquelas nascidas através de técnicas de reprodução humana assistida, entre os anos de 2004 a 2006 na Baixada Santista.

MÉTODO

Todos os dados foram obtidos de Hospitais e Clínicas da Baixada Santista, tabulados em planilha Excel e analisados pelo método estatístico das médias aritméticas, razão e porcentagens.

RESULTADOS

O número total de nascidos nos hospitais (subtraindo as crianças nascidas por métodos de reprodução humana assistida) foi de 30.282, sendo que a média de homens foi 0,52 (52,2%) e a de mulheres, 0,48 (47,8%) e a razão homem / mulher encontrada foi de 1,09:1. Confrontando tais resultados com os obtidos através das técnicas de reprodução humana assistida tem-se 110 nascimentos, sendo a média de homens, 0,46 (46,3%) e a de mulheres 0,54 (53,7%), a razão homem / mulher 0,86:1.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que, nos hospitais da Baixada Santista, há um discreto aumento no número de nascimentos masculinos em relação aos nascimentos femininos. Os dados referentes às Clínicas de Reprodução Humana Assistida, há um índice elevado de nascimentos femininos em relação aos nascidos masculinos e quando correlacionados os dados entre nascimentos normais e de reprodução assistida uma maior tendência de nascerem bebês do sexo feminino.

CÓDIGO 43

Desenvolvimento Embrionário Inicial de Oócitos Bovinos Maturados em Meio Quimicamente Definido Suplementado com Macromoléculas Sintéticas

Autor principal:

Alessandra Aparecida Vireque

Co-autores:

E.M., Ferreira; P.A.A.S., Navarro; A.A.M., Rosa e Silva; R.A., Ferriani

Instituição dos autores:

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - RP . Hospital das Clínicas

OBJETIVO

Condições sub-ótimas de cultura podem resultar em marcado decréscimo na qualidade de blastocistos bovinos produzidos in vitro e afetar a viabilidade do embrião após a transferência. Pesquisas recentes sobre a PIV visam o estabelecimento de sistemas de cultura mais fisiológicos, capazes de mimetizar as condições in vivo da maturação do oócito, fertilização e desenvolvimento embrionário. Objetivou-se avaliar a influência do sistema de maturação quimicamente definido, com o álcool polivinílico (PVA) ou polivinilpirrolidona (PVP-40), na MIV e taxa de produção de blastocistos.

MÉTODO

Complexos cumulus-oócitos imaturos de vacas abatidas em matadouro foram maturados por 24 horas em ?-MEM ou TCM-199. Três tratamentos foram testados: 1) ?-MEM + IGF-I + Insulina + 0,1% de PVA; 2) ?-MEM + IGF-I + Insulina + 0,1% de PVP-40 e 3) controle: TCM + FSH + 10% de soro de vaca em estro (SVE). Vinte e duas horas após a fertilização, os zigotos foram cultivados em CR2aa

suplementado com 10% de soro fetal bovino sob óleo mineral com 95% de umidade, 5% de CO₂ a 38,5°C. As taxas de produção de embriões foram determinadas no D7-D10 da embriogênese.

RESULTADOS

A produção de blastocistos (40,24%; 45,14% e 44,88%) e taxas blastocistos eclodidos (41,95%; 41,46% e 48,34%) não foram estatisticamente diferentes entre os tratamentos 1, 2 e 3, respectivamente ($p < 0,05$). Os resultados indicam que oócitos bovinos maturados em sistemas de MIV quimicamente definidos, sem soro e FSH, alcançaram o mesmo potencial para o desenvolvimento embrionário de oócitos maturados em TCM-199 com soro.

CONCLUSÕES

Embora a suplementação com soro esteja associada à maior interferência na reprogramação molecular de oócitos e embriões e sua supressão dos meios de cultura seja desejável, avaliações posteriores da qualidade embrionária devem ser realizadas para o uso destes sistemas nos protocolos de produção in vitro de embriões.

"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

CÓDIGO 44

Expressão dos Genes Hsp-70 e Bax em Blastocistos Bovinos Derivados de Oócitos Maturados em Meio Quimicamente Definido Suplementado com Macromoléculas Sintéticas

Autor principal:**Alessandra Aparecida Vireque****Co-autores:****A.A., Vireque; L.S.A., Camargo; R.V., Serapião; E.M., Ferreira; P.A.A.S., Navarro; A.A.M., Rosa e Silva; R.A., Ferriani****Instituição dos autores:**

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - RP . Hospital das Clínicas

OBJETIVO

O bovino tem sido descrito como um modelo apropriado para o estudo do desenvolvimento pré-implantacional de embriões humanos. Embriões bovinos e humanos são similares em parâmetros como o padrão de microtúbulos durante a fertilização, o tempo de ativação do genoma, necessidades metabólicas e interações com o meio de cultura. Genes induzidos pelo estresse como o Bax, Hsp-70 são altamente transcritos em embriões produzidos in vitro. O objetivo deste estudo foi quantificar a expressão dos genes Hsp-70 e Bax em blastocistos bovinos produzidos in vitro em sistema de MIV quimicamente definido.

MÉTODO

COCs imaturos de vacas abatidas foram maturados por 24h em ?-MEM ou TCM-199: 1) ?-MEM + 0,1% de PVA; 2) ?-MEM + 0,1% de PVP-40 e 3) controle: TCM + 10% de soro. Após a FIV, os zigotos foram cultivados em CR2aa durante 8 dias. O RNA total foi extraído de conjunto de 8 a 10 embriões (RNeasy

Micro Kit) e a primeira fita de cDNA sintetizada usando Superscript II RT, Invitrogen. Quantificação do cDNA foi feita por PCR Real Time e as reações consistiram em mistura de iTaq SYBR Green Supermix e ROX com cDNA equivalente a 0,8 embriões e primers específicos.

RESULTADOS

As taxas de blastocistos em T1, T2 e T3 foram 40%, 48% e 38%, respectivamente. A expressão relativa dos transcritos dos genes Hsp-70 e Bax foram 0.69 ± 0.69 e 0.53 ± 0.32 para T1, 1.08 ± 0.75 e 0.7 ± 0.47 para T2, se comparados ao grupo calibrador (T3: controle), sem diferenças significativas entre os grupos ($P > 0.05$).

CONCLUSÕES

Os resultados indicam que a maturação in vitro de oócitos bovinos em sistema quimicamente definido, suplementado com PVA ou PVP-40, sem soro, não altera a expressão relativa dos transcritos dos genes Hsp70 e Bax nos embriões resultantes.

CÓDIGO 45

Efeito da Estimulação Ovariana na Integridade do DNA de Oócitos de Camundongos Avaliados Através do Teste do Cometa

Autor principal:**Rodrigo Barbano Weingrill****CO-AUTORES:****Moises Basílio Conceição; Vera Lucia Langaro Amaral; Martina Cordini; Marcel Frajblat****Instituição dos autores:**

Laboratório de Biotecnologia da Reprodução

OBJETIVO

A estimulação ovariana é realizada em camundongos para a obtenção de um maior número de folículos ovulatórios. O objetivo deste trabalho foi avaliar se a estimulação ovariana hormonal exerce algum efeito na integridade do DNA dos oócitos analisados pelo método do cometa. Este teste avalia a migração do DNA submetido a eletroforese. A fragmentação do DNA é observada através da presença dos fragmentos que formam uma cauda na região do núcleo da célula.

MÉTODO

Fêmeas foram divididas em três grupos: controle não estimuladas; estimuladas com 5UI de (eCG) e 5UI de (hCG) e estimuladas com 10UI eCG/hCG. Os oócitos (metáfase II) foram coletados diretamente da tuba uterina após a ovulação. A zona pelúcida foi removida e os oócitos colocados em uma matriz de agarose sobre uma lâmina de microscópio. A lise da membrana e proteínas associadas ao DNA foi processada por 2h. A lâmina foi exposta à eletroforese por 20 minutos, lavada e corada com DAPI para análise e classificação dos níveis de fragmentação.

RESULTADOS

A estimulação ovariana com 5 UI de eCG/hCG não resultou em diferenças na fragmentação do DNA comparado ao controle. Porém, a estimulação com 10 UI de eCG/hCG causou um aumento significativo na fragmentação do DNA.

CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho sugerem que a estimulação ovariana hormonal pode causar alterações no DNA avaliado pelo método do cometa. Este teste pode ser utilizado experimentalmente para estudar fatores que afetam a qualidade de gametas e que podem influenciar os resultados da reprodução assistida.

Código 47

Utilização do Teste de Cometa Para Identificar a Integridade do DNA de Espermatozóides Humano Fresco e Criopreservado

Autor principal:

Rodrigo Barbano Weingrill

Co-autores:

Moises Basílio Conceição; Vera Lucia Langaro Amaral; Martina Cordini; Marcel Frajblat

Instituição dos autores:

Laboratório de Biotecnologia da Reprodução

OBJETIVO

A criopreservação de espermatozóides humanos pode causar perdas de até 25% na competência espermática. O objetivo deste trabalho foi a implantação do teste do cometa para avaliação dos danos causados ao DNA pela criopreservação de espermatozóides humanos.

MÉTODO

Uma amostra de sêmen fresco e uma de sêmen congelado foram avaliadas. O sêmen foi processado e colocado uma lâmina de agarose e coberto com uma lamínula. A lise da membrana plasmática e das proteínas associadas ao DNA foi realizada. Ao fim da eletroforese a lâmina foi lavada com água destilada, fixada com etanol e corada com DAPI. Cerca

de 200 espermatozóides foram avaliados em cada amostra classificados em cinco níveis de fragmentação.

RESULTADOS

Foi observado um maior número de espermatozóides com fragmentação de DNA no sêmen congelado comparado com o fresco.

CONCLUSÕES

Baseado nestes resultados preliminares, o teste do cometa pode ser utilizado para avaliar danos no DNA de espermatozóides humanos. Este teste tem o potencial de tornar-se um método de diagnóstico de possíveis causas de infertilidade humana.

Código 48

Aurora Quinase C: Uma Nova Visão na Infertilidade Masculina

Autor principal:

Lauziene Andrade Soares

Co-autores:

Simone Ceccon

Instituição dos autores:

BIOMEDICINA - ES

OBJETIVO

O presente resumo bibliográfico visa demonstrar a importância dos achados no campo da infertilidade masculina, bem como as novas descobertas da importância da proteína aurora quinase C no processo de divisão celular. Sendo assim, essa substância em questão, demonstra uma grande importância no campo da reprodução assistida.

MÉTODO

De acordo com o autor Klaus Dieterich et. al, o artigo foi focalizado em um trabalho com 14 homens inférteis com um cariótipo somático normal mas com espermatozóides atípicos, caracterizados principalmente pelas ,macrocefalia, por um número variável das caudas e por um índice cromossomal aumentado. Foi executada uma varredura genômica de microsatélites em dez homens inférteis que apresentavam este fenótipo característico.

RESULTADOS

Em todos estes homens, foi identificado uma região comum de homozigose que abriga o gene do aurora quinase C (AURKC) com uma única deleção do nucleotídeo citosina na sequência de códon de AURKC.

CONCLUSÕES

Dentro do que foi exposto, é observado que a genética vem aumentando gradativamente seus achados. O maior resultado disso é a importância da proteína AURKC que codifica a produção de espermatozóides normais. Parece pouco, mas é um grande avanço para famílias que têm todos os dias a esperança de ter um herdeiro. Sendo assim, observamos que deve ser dada maior atenção a TODOS os genes, quando se analisada o processo de má produção de espermatozóide, procurando sempre uma nova visão de capacitação por parte dos profissionais em questão. Sem sobra de dúvida, novos casais agradecerão os nossos avanços.

CÓDIGO 49

Teste de Disperção de Cromatina Espermática como Preditor da Fertilidade Masculina

Autor principal:**Alfonso Massaguer****Co-autores:****Luciana Semião; Alecsandra do prado Gomes; Paulo Serafini; Eduardo Leme Alves Motta; Péricles Hassun****Instituição dos autores:**

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

Durante o processo de spermatogênese as proteínas nucleares (protaminas) promovem a compactação nuclear, protegendo o DNA espermático do stress externo, que causa danos ao DNA. Para este fim, recentemente, desenvolveu-se um novo teste chamado de Dispersão de Cromatina Espermática (SCD). Nosso objetivo foi verificar a relação entre a fragmentação de DNA determinada por SCD e a motilidade, concentração e morfologia espermáticas, bem como compará-la entre pacientes oligoteratozoospermicos e teratozoospermicos

MÉTODO

Após a liquefação do sêmen foram realizados os espermogramas dos pacientes e a classificação da morfologia espermática pelos critérios estritos de Kruger. A fragmentação de DNA foi detectada pelo teste de SCD. Brevemente, as amostras de sêmen foram diluídas em agarose com ponto de fusão baixo a 37°C, colocadas sobre lâminas de microscopia e imersas em uma solução básica de denaturação. As lâminas foram então submetidas ao tratamento por uma solução de lise e coradas com DAPI para avaliação em microscópio de epifluorescência. A fragmentação foi determinada com base na análise de 500 células

RESULTADOS

Quarenta e seis pacientes com idade entre 35 e 48 anos tiveram amostras de sêmen avaliadas. Desses pacientes 18 eram oligoteratozoospermicos e 28 eram teratozoospermicos. A fragmentação de DNA espermático foi maior no grupo de pacientes oligoteratozoospermicos ($22\% \pm 10\%$; média \pm EPM) que nos teratozoospermicos ($12,5\% \pm 7\%$; média \pm EPM) $p=0,002$. Houve correlação negativa significativa entre a morfologia ($r=-0,346$), concentração ($r=-0,547$) e motilidade espermáticas ($r=-0,297$).

CONCLUSÕES

A fragmentação de DNA espermático, detectada pelo teste de SCD, apresenta alta acurácia, cujos resultados são inversamente correlacionados à baixa concentração, motilidade e a porcentagem de defeitos espermáticos. Além disso, apesar dos indivíduos oligoteratozoospermicos possuírem maior taxa de fragmentação esse exame também deve ser realizado naqueles que apresentam concentrações espermáticas normais uma vez que esses pacientes podem apresentar taxas de fragmentação relativamente altas.

CÓDIGO 50

Amplificação Genômica de Corpúsculos Polares Empregada no Diagnóstico Genético Pré-implantacional

Autor principal:**Alfonso Massaguer****Co-autores:****Péricles Hassun; Juliana Fabrícia Cuzzi; Eduardo Leme Alves Motta; Paulo Serafini; Lúcia Martelli****Instituição dos autores:**

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo otimizar o protocolo e determinar a eficácia da técnica de Amplificação Displícete Múltipla (MDA) em DNA genômico de células únicas empregada no diagnóstico genético pré-implantacional.

MÉTODO

Foram utilizados 3 corpúsculos polares obtidos a partir de biópsia de oócitos maduros que foram transferidos para microtubos contendo 2?l de água ultra pura. A ruptura e obtenção do DNA genômico foi realizada por choque térmico e

a amplificação do DNA genômico foi procedida por meio da técnica de amplificação displícete múltipla (MDA). Esta metodologia baseia-se em uma reação isotermal com a utilização de primers inespecíficos e DNA polimerase phi29. Nesta metodologia empregamos o REPLI-g Mini Kit (Qiagen Inc.) seguindo o protocolo estabelecido pelo fornecedor

RESULTADOS

A técnica de MDA foi utilizada na amplificação do DNA genômico de 3 corpúsculos polares (CP) e o DNA ob-

tido foi quantificado com o espectrofotômetro XXX. Os resultados foram: CP1= 1,45?g de DNA/ ?l de solução, CP2= 1,99 ?g de DNA/ ?l de solução e CP3= 1,67 ?g de DNA/ ?l de solução. Considerando que uma célula humana haplóide possui aproximadamente 3pg de DNA, podemos constatar um aumento na quantidade de DNA de aproximadamente 500.000 vezes, comprovando o sucesso da técnica.

CONCLUSÕES

Dessa forma concluímos que este novo procedimento pode ser empregado de forma eficiente em estudos que partam de pequenas quantidades de DNA ou de células únicas, permitindo assim, a realização de diagnósticos genéticos pré-natal e pré-implantacional de doenças gênicas além da análise forense de DNA e pesquisas do câncer.

CÓDIGO 51

Valor Prognóstico da Apoptose das Células do Cumulus em Ciclos de ICSI-TE

Autor principal:

Alfonso Massaguer

Co-autores:

Péricles Hassun; Mariana Antunes Ribeiro; Gary Daniel Smith; Eduardo Leme Alves Motta; Paulo Serafini

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

A predição da capacidade do desenvolvimento de um oócito tem implicações enormes. Porém técnicas não invasivas de avaliação de oócitos precisam ser estabelecidas. As células do cumulus (CCs) têm um papel importante no inter-relacionamento entre o oócito e o folículo. Nosso objetivo foi caracterizar a viabilidade das CCs em relação à oócitos individualizados por meio de citometria de fluxo, e determinar se a porcentagem de CCs viáveis, apoptóticas, ou necróticas estão relacionadas, ou são preditivas da, qualidade oocitária, desenvolvimento embrionário, e taxa de implantação (TI).

MÉTODO

Complexos cumulus oocitários (CCOs; 238) foram colhidos de 35 mulheres com idade de 37 0.8 anos (média erro padrão) durante estimulação ovariana controlada para tratamento de infertilidade por ICSI. As CCs de cada um dos oócitos foram removidas, dispersadas, e avaliadas por citometria de fluxo para a determinação de viabilidade, apoptose, e necrose utilizando-se o kit Guava ViaCount. A qualidade oocitária (maturação, granulação, vacuolização, espaço perivitelínico), fecundação, número e fragmentação de blastômeros nos dias 2 e 3 de cultura e TI foram observadas.

RESULTADOS

As populações de CCs não foram diferentes entre os oócitos normais e anormais, e não existiram correlações com a maturação oocitária. As CCs viáveis, apoptóticas, e necróticas foram similares entre os oócitos fecundados e os não fecundados, e não mudaram em função do desenvolvimento embrionário nos dias 2 e 3. As CCs apoptóticas foram positivamente correlacionadas ao número de blastômeros no dia 3 ($P<0.02$). As percentagens de CCs apoptóticas foram positivamente correlacionadas com a TI. ($P<0.01$). Por fim, um aumento de 1% nas células do cumulus apoptóticas prediz um aumento de 2,1% na TI

CONCLUSÕES

A citometria de fluxo de células do cumulus de oócitos individualizados pode ser realizada e nossos achados sugerem que é importante a avaliação de apoptose e necrose, além da viabilidade das CCs; e que estudos futuros sobre apoptose das células do cumulus em relação a taxa de implantação devem ser realizados. 3) produção in vitro de embriões.

CÓDIGO 52

Frequência de Aneuploidias Cromossômicas Detectadas Por Diagnóstico Genético Pré-implantacional em Embriões do Dia 3

Autor principal:

Alfonso Massaguer

Co-autores:

Luciana Semião; José Roberto Alegretti; Paulo Serafini; Eduardo Leme Alves Motta; Péricles Hassun

Instituição dos autores:

Huntington - Centro de Medicina Reprodutiva - São Paulo

OBJETIVO

O diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) por meio de biópsia e hibridização in situ de sondas fluorescentes de DNA (FISH) é uma técnica importante na detecção de aneuploidias

que resultariam em abortamentos, ou no nascimento de crianças com síndromes como a Síndrome de Patau. Dessa maneira, o PGD beneficia casais que sofrem com abortamentos de repetição, ou que têm idade na qual a frequência de

gametas aneuplóides é maior. Nosso objetivo foi comparar as frequências de aneuploidias entre embriões biopsiados no dia 3 de desenvolvimento.

MÉTODO

Os embriões de pacientes com histórico de abortamento de repetição, idade materna avançada, ou outras indicações foram cultivados até o dia 3 de desenvolvimento biopsiados. Apenas um blastômero foi retirado de cada embrião e fixados para a realização de FISH para os cromossomos 13, 18, 21, X e Y.

RESULTADOS

Dentre os 123 embriões biopsiados 53% eram aneuplóides possuindo apenas uma ou mais alterações cromossômicas

das quais: as monossomias estavam presentes em 63% dos embriões aneuplóides, as trissomias em 40% e a ausência de um cromossomo em 10%. Muitas vezes mais que um cromossomo estava envolvido na aneuploidia, desse modo o cromossomo X estava implicado em 31% dos embriões aneuplóides, o Y em 5%, o 13 em 40%, o 18 em 18% e o 21 em 54%.

CONCLUSÕES

Pacientes com abortamentos recorrentes ou outra indicação de PGD realmente devem ter seus embriões submetidos a esse procedimento uma vez que a frequência de aneuploidia é alta. Além disso o cromossomo mais frequentemente envolvido é o 21 isoladamente, ou em conjunto com aneuploidias de outros cromossomos.

CÓDIGO 53

Criopreservação de Espermatozóides Eqüinos Comparando Duas Curvas de Congelamento Combinadas com Diluentes Comerciais: Uma Análise Laboratorial.

Autor principal:

Isabel Cirne Lima de Oliveira

Co-autores:

Paula Barros Terraciano; Ivan Cunha Bustamante-Filho; Ludmila do Vale Miquelito; Tamarini Rodrigues Arlas; Fabiana Castro; Rodrigo Costa Mattos; Eduardo Pandolfi Passos; Ender Rosana Oberst; Elizabeth Obino Cirne-Lima

Instituição dos autores:

Laboratório de Embriologia e Diferenciação Celular- Centro de Pesquisas- Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Laboratório de Inseminação Artificial- Faculdade de Veterinária- UFRGS; Laboratório de Reprodução Animal-REPROLAB- Faculdade de Veterinária- UFRGS

OBJETIVO

O presente estudo foi realizado a fim de avaliar o efeito da utilização combinada de duas curvas de congelamento com dois diluentes comerciais sobre a criopreservação de sêmen eqüino

MÉTODO

Foram utilizados dois garanhões com fertilidade comprovada com seis e trinta anos de idade. As amostras de sêmen foram coletadas pelo método de vagina artificial, com intervalo médio de coletas de três dias, perfazendo um total de 10 coletas por animal. As amostras foram avaliadas, pela motilidade progressiva e total do sêmen pós-descongelamento e pela integridade e funcionalidade da membrana dos espermatozóides com os testes CFDA/PI e teste hiposmótico.

RESULTADOS

A combinação entre curva automatizada e Botu-Crio® apresentou as maiores médias, nas análises de motilidade total (55,53%) e progressiva (17,25%), após o descongelamento. O diluente Botu-Crio®, isoladamente, preservou também as membranas destes, quando foram realizadas as análises de integridade (CFDA/PI) e funcionalidade de membrana pelo teste hiposmótico.

CONCLUSÕES

Quando a MP e a MT foram analisadas, encontrou-se maior eficiência na criopreservação de sêmen eqüino, com a utilização do diluente comercial, Botu-Crio®, combinado tanto com o sistema de congelamento automatizado quanto com o sistema de congelamento convencional.

Sugestão para a Revista?

E-mail: jornalsbra@cmb.com.br

Estimulação Ovariana ou Ovodoação: Qual a Melhor Opção Para Mulheres Acima de 39 Anos?

Autor principal:

Ingridi de Sousa Sene

Co-autores:

Luciana Rocha Faustino, Edson Borges Jr; André Luiz E Da Costa, Galgânia Noleto Silva Sousa

Instituição dos autores:

**Fertitity - Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP.
Associação Instituto Sapientiae - Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP**

OBJETIVO

A fertilidade diminui significativamente com o aumento da idade materna, reduzindo as taxas de sucesso após o uso de técnicas de Reprodução Assistida (RA). Tais fatores estão associados à diminuição do número de oócitos obtidos, ao aumento da incidência de aneuploidias, bem como à redução da receptividade endometrial; estando também associado com o declínio da habilidade de conceber, aumento dos riscos de aborto e anomalias genéticas. Estudos mostram grande queda na taxa de implantação e gravidez em pacientes com idade acima de 39 anos, quando comparados com programa de doação de oócitos. Este trabalho tem como objetivo comparar o desempenho de mulheres com idade maior que 39 anos que fizeram indução ovariana para ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozóide) com as que receberam óvulos doados.

MÉTODO

Foram analisados, retrospectivamente, 328 ciclos de (ICSI), onde em 171 ciclos (52,1%) as pacientes utilizaram oócitos próprios (OP), obtidos através de um protocolo longo para estimulação ovariana (GnRH análogo e FSH recombinante) e 157 ciclos (47,9%) com mulheres participantes de programa

de doação oocitária (OD). Os principais resultados avaliados foram: taxa de gravidez (TG), taxa de implantação (TI), taxa de aborto (TA) e taxa de bebê em casa (TBC).

RESULTADOS

A TG foi significativamente maior no grupo OD, quando comparada ao grupo OP (39,5% vs 28,1%, respectivamente, $P = 0.0350$). Entretanto, não foram observadas diferenças significantes quando avaliadas as taxas de implantação (TI) e de aborto (TA) das pacientes OD e OP (11,5% vs 9,6%, respectivamente, $P = 0.3527$ e 12,1% vs 14,6%, respectivamente, $P = 0.6127$). A média de embriões transferidos para OP foi de 2.52 ± 1.39 e para OD 3.05 ± 0.93 . Foi obtido um total de 55 (16,8%) bebês em casa, incluindo 09 (16,4%) gestações gemelar, sendo significativamente diferente a TBC entre as pacientes (10,5% - OP vs 23,6% - OD; $P = 0.0018$).

CONCLUSÕES

Mulheres com mais de 39 anos que se submeteram ao programa de doação de oócitos tiveram maior chance de gravidez e bebê em casa quando utilizaram oócitos de pacientes mais jovens, aumentando as taxas de sucesso das técnicas de RA.

A Presença de Muco e/ou Sangue no Catéter “Soft – Sidney IVF” Não Interfere nos Resultados de Gestação e Implantação Embrionária em Ciclos de ICSI

Autor principal:

Luciana Rocha Faustino

Co-autores:

Ingridi De Sousa Sene, Edson Borges Jr; André Luiz E Da Costa, Galgânia Noleto Silva Sousa

Instituição dos autores:

**Fertitity - Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP.
Associação Instituto Sapientiae - Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP**

OBJETIVO

A transferência embrionária (TE) é considerada o passo final fundamental nos resultados das técnicas de reprodução assistida (RA), podendo ocasionar o sucesso ou a falha nos tratamentos de ciclos reprodutivos. O tipo de cateter utilizado é uma variável que pode afetar de forma positiva ou negativa nesse processo, onde cateteres mais flexíveis resultam em maiores taxas de gravidez clínica por causarem impactos menores ao endométrio. Desta forma, este trabalho retrospectivo tem como objetivo comparar se a presença de muco e/ou sangue afeta as taxas de gravidez (TG) em transferências realizadas com o catéter “soft” Cook Sydney IVF®, bem como determinar sua influência nas taxas de implantação (TI) e de aborto (TA).

MÉTODO

Foram analisados 459 ciclos de RA realizados do período de julho de 2002 a maio de 2007, onde as mulheres apresentaram uma idade média de 33.4 ± 5.0 anos, submetidas a um protocolo longo de estimulação para recuperação dos oócitos. As TE foram realizadas 2-3 dias após a aspiração dos folículos, utilizando sempre o mesmo catéter “soft” de transferência (Cook Sydney IVF®). Foram formados dois grupos de acordo com a presença (G1), 240 transferências, ou ausência (G2), 219 transferências, de muco, sangue ou ambos ao término da TE. Os parâmetros foram analisados estatisticamente, quando necessário, pelos testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado, a um nível de significância de $P < 0.05$.

RESULTADOS

Não houve diferença significativa entre G1 e G2 na TG (40,2% vs 43,3%, respectivamente, $P = 0.5560$), assim como nas TI e TA (11,9% vs 12,1%, $P = 0.9445$ e 13,2% vs 15,2% $P = 0.3008$, respectivamente). Quando se dividiram as transferências que apresentavam muco e/ou sangue em grupos: presença de muco e sangue (51 ciclos), apenas de sangue (28 ciclos) e apenas de muco (161 ciclos) não foram observadas diferen-

ças significativas entre as taxas analisadas (TGC – 45,1% vs 46,4% vs 42,2%, respectivamente e TA – 9,8% vs 4,1% vs 13,7% respectivamente, $P > 0.05$).

CONCLUSÕES

Nossos resultados não indicaram diferenças entre os grupos analisados, de forma que a presença de muco e/ou sangue não provocou impactos negativos no ICSI, quando utilizado o cateter “soft” Cook Sydney IVF®.

CÓDIGO 56

Água de Coco em Pó como Novo Meio para Seleção Espermática: Estudo Piloto

Autor principal:

Luciana Rocha Faustino

Co-autores:

Ingridi De Sousa Sene, André Luiz Eigenheer da Costa, Genifer Cristiane de Freitas, José Ferreira Nunes, Cristiane Clemente de Mello Salgueiro

Instituição dos autores:

Fertility - Centro de Fertilização Assistida, São Paulo - SP. Associação Instituto Sapientiae - Centro de Estudos e Pesquisa, São Paulo - SP

OBJETIVO

A separação dos espermatozoides do plasma seminal é essencial antes da utilização destes nas técnicas de reprodução assistida. Eficientes métodos de processamento seminal resultam em maior quantidade de espermatozoides móveis e em maior percentual de formas normais, havendo presença mínima de debris e células redondas. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi testar a eficiência do meio à base de água de coco em pó (ACP-113â) na seleção espermática, através do método de migração ascendente (“swim-up”).

MÉTODO

As amostras foram obtidas a partir de cinco voluntários, em abstinência de 3-5 dias. Após a liquefação das amostras, prosseguiu-se com análise seminal. Em seguida, as amostras foram divididas em duas alíquotas. Em uma alíquota foi realizado o swim-up utilizando-se o meio ACP-113â (T1) e na outra (grupo controle) o swim-up foi realizado com o meio HEPES (Irvine Scientific) (T2), sendo os dois meios suplementados com 10% de albumina sérica humana (HSA – Irvine Scientific). Após uma hora (1h) de incubação em banho-maria a 37°C, foi realizada a análise da motilidade e da concentração pós-

migração. A análise estatística foi realizada através dos testes t-Student e de Wilcoxon, a um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Quando os parâmetros de motilidade das amostras foram analisados antes da realização da migração espermática, obteve-se uma média de motilidade progressiva (a+b) de $53.6\% \pm 18.92$, enquanto a média da motilidade total (a+b+c) foi de $66.9\% \pm 20.46$, sendo observadas diferenças significativas quando comparadas com o movimento progressivo (T1: $89.8\% \pm 7$ e T2: $92.3\% \pm 5.96$, $P < 0,05$) e com o movimento total (T1: $92.3\% \pm 5.96$ e T2: $93.64\% \pm 6.55$, $P < 0,05$) pós-migração. Entretanto, nenhuma diferença significativa foi observada entre o ACP-113â e o HEPES quanto ao percentual de motilidade progressiva e total.

CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo mostraram que o meio ACP-113âse mostra tão eficiente quanto o HEPES na seleção de espermatozoides móveis, despontando, dessa forma, como um meio alternativo para migração espermática. Entretanto, outros estudos que incluam análises tanto da morfologia como da qualidade do movimento espermático pós-migração devem ser realizados como provas alternativas para validação desse novo meio.

CÓDIGO 57

Papel da Adição do Estradiol à Progesterona no Suporte da Fase Lútea em Pacientes Submetidas à Estimulação Ovariana para Fertilização *In Vitro*.

Autor principal:

Costa, A.L.E.

Co-autores:

Cerqueira, J.M.C.; Sousa, G.N.S.; Bona, L.N.

OBJETIVO

Avaliar, através da taxa de gravidez, o efeito da suplementação do estradiol à progesterona no suporte da fase lútea em pacientes submetidas à transferência de embrião fertilizado in vitro (FIV).

MÉTODO

Foi realizado um ensaio clínico controlado não randomizado, utilizando-se 120 ciclos de 88 pacientes estimuladas com FSH recombinante (rFSH) e análogos de GnRH para FIV/ICSI

no período de 18.06.2004 a 03.07.2006 na CRIAR – Clínica de Reprodução Assistida, Teresina-PI. As pacientes foram divididas em dois grupos: grupo 1(perfazendo um total de 36 ciclos), as que fizeram, para suporte de fase lútea, uso apenas de progesterona intravaginal na dose de 800 mg/dia e grupo 2 (84 ciclos), as que usaram estradiol transdérmico 100mg/dia associado à progesterona intravaginal 800 mg/dia. A taxa de gravidez foi avaliada através do resultado do hormônio b-HCG, colhido após 12 dias da transferência embrionária. Valores acima de 20 mUI/ml foram considerados como gravidez laboratorial. Para processamento e testes estatísticos foi utilizado o programa SPSS 15.0 e para

associação foi utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A idade média de todas as pacientes arroladas no estudo foi de 33,8 anos e a infertilidade de causa feminina foi a mais freqüente (39%). A taxa de gravidez no grupo I foi de 66,89% e no grupo II, 32,5% ($p < 0,05\%$).

CONCLUSÕES

Nenhuma vantagem foi encontrada na adição de estradiol à progesterona no suporte de fase lútea em ciclos de FIV/ICSI.

CÓDIGO 59

Relação entre Tamanho Folicular, Taxas de Fertilização, Dinâmica de Desenvolvimento Embrionário e Gestações.

Autor principal:

Ferreira, M

Co-autores:

Bos-mikich, A.; Frantz, G.; Oliveira, N. P.; Frantz, N.

Instituição dos autores:

Centro de Reprodução Humana Nilo Frantz - RGS

OBJETIVO

Os objetivos deste estudo preliminar foram verificar a possível relação entre a freqüência de embriões com clivagem precoce gerados a partir de oócitos oriundos de folículos grandes ou pequenos e também acessar as taxas de fertilização, desenvolvimento embrionário e gestações nos dois grupos de folículos ovarianos.

MÉTODO

Estudo com 19 ciclos de FIV ou ICSI. Os folículos foram classificados no momento da coleta de oócitos em grandes "G" quando o volume de fluido coletado foi igual ou superior a 4ml e pequenos "P", quando menor que 4ml. Os oócitos foram coletados e fertilizados em meio HTF e o desenvolvimento embrionário até o dia 3, em meio ECM. Após a transferência de embriões, os excedentes foram cultivados até o dia 5 ou 6.

RESULTADOS

Foram coletados 195 oócitos, 85 provenientes de folículos G e 110 de folículos P. Houve diferença significativa entre as taxas

de oócitos em M2 dos folículos G ,99% versus 78% ($p<0,5$) As taxas de fertilização não diferiram significativamente entre os dois grupos (84%P e 82%G) nem o desenvolvimento embrionário (94%G e 99%P). As taxas de embriões com clivagem precoce ao estágio de 2-células nos oócitos dos folículos P foram de 28% e dos de G foi de 42%, mas sem diferença estatisticamente significativa. Houve diferença significativa na freqüência de folículos G entre as pacientes grávidas e as não grávidas, 63 versus 43% ($P<0,05$).

CONCLUSÕES

Nossos resultados sugerem que o tamanho folicular influencia na dinâmica do desenvolvimento embrionário, possivelmente aumentando a freqüência de embriões com clivagem precoce. Maior numero de casos deve ser analisado para a comprovação desta hipótese. Existe um efeito significativo da presença de um maior numero de folículos G sobre as taxas de gestação. Portanto, a presença predominantemente de folículos grandes no dia da coleta é um fator prognóstico de sucesso nos tratamentos de reprodução assistida.

"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

CÓDIGO 60

Desenvolvimento *In Vitro* de Embriões de Descarte para Geração de Células-Tronco Embrionárias.

Autor principal:

Bos-Mikich, A

Co-autores:

Frantz, G.; Oliveira, N. P.; Ferreira, M.; Frantz, N

Instituição dos autores:

Centro de Reprodução Humana Nilo Frantz - RGS

OBJETIVO

Células-tronco embrionárias são geradas a partir do embrioblasto dos blastocistos. Entretanto, geração de embriões humanos para este propósito é um assunto bastante controverso. O estabelecimento células-tronco embrionárias geradas de embriões excedentes tem encontrado sucesso tanto a partir de embriões frescos como criopreservados. O objetivo deste estudo foi adquirir experiência com o cultivo de embriões destinados ao descarte, os quais foram mantidos *in vitro* até dia 5 ou 6 pós-inseminação visando a produção de blastocistos.

MÉTODO

Foram analisados 63 ciclos de FIV e ICSI com embriões "excedentes": aqueles cuja morfologia não é compatível com o congelamento. Oócitos foram coletados em meio HTF e cultivados em meio ECM. No 3o. dia pós-inseminação, após

a seleção dos embriões para transferência, os excedentes com grau III, IV ou V foram postos em meio de blastocisto e deixados a 37°C em atmosfera gasosa de 5.5% CO₂ até o 5º. ou 6º. dia pós-inseminação sendo feitas observações diárias do desenvolvimento embrionário.

RESULTADOS

Foram inseminados 651 oócitos, dos quais resultaram 517 zigotos (80%). Destes, 490 (94%) desenvolveram ao dia 3 sendo que 289 foram cultivados até dia 5 ou 6 pós-inseminação, resultando em 58 blastocistos (20%).

CONCLUSÕES

Estes resultados preliminares demonstram a viabilidade da metodologia como fonte de embriões para aquisição de células-tronco. Estudos subsequentes irão definir a composição celular destes blastocistos, em termos de células do embrioblasto e trofotoderma.

CÓDIGO 61

Análise da Importância da Concentração Espermática Após Preparo no Resultado de Inseminação Intra-uterina.

Autor principal:

Corrêa, C.M

Co-autores:

Link, C.; Sartori, N.; Pozzer, M.; Gratao, A. A.

OBJETIVO

INTRODUÇÃO

A IIU é considerada a primeira opção de tratamento para infertilidade por fator masculino leve e ESCA, podendo substituir ou preceder a utilização de técnicas mais complexas de reprodução assistida, representando um custo menor aos pacientes. De acordo com a literatura, concentração espermática juntamente com a morfologia e motilidade normais são fatores importantes para o aumento da taxa de gestação. A idade da mulher é igualmente um fator prognóstico importante. O objetivo deste trabalho é a análise comparativa da concentração espermática após o preparo do sêmen com a idade das pacientes que engravidam.

MÉTODO

Estudo retrospectivo realizado no período janeiro de 2001 a março de 2007, com 214 pacientes submetidas a IIU. As pacientes foram submetidas à estimulação ovariana, controlada por ecografia, com o uso de CC isolado ou associado a gonadotrofinas. Quando pelo menos 1 folículo

atingiu o diâmetro médio ?18 mm, foi administrado hCG e a inseminação realizada 38-40 horas após. O processamento do sêmen foi realizado através do uso de gradientes de concentração (45 e 90%) seguido de duas lavagens c/ meio apropriado. Os espermatozoides preparados foram ressuspensos em 0,5ml de meio e avaliados quanto a motilidade e concentração.

RESULTADOS

Análise dos grupos etários em relação à concentração espermática e gravidez (Tabela 1).

CONCLUSÕES

A concentração espermática, quando avaliada juntamente com a idade da paciente, pode ser utilizada como valor preditivo nas IIUs, já que pacientes com idade média de 30 anos conseguem engravidar (16.6%) mesmo quando a concentração de espermatozoides A+B é < 5 milhões. A melhor taxa de gestação foi observada quando a média de idade foi de 32 anos e 5-10 milhões A+B. Ao se avaliar o grupo >40 anos (n=49) observa-se que as poucas gestações ocorridas

se deram no grupo >15milhoes de espermatozoides A+B. Não houve gravidez quando a concentração espermática foi < 5 milhões de espermatozoides A+B (dados não mostrados) no

grupo de pacientes >35anos. Conclui-se que IIU é uma boa opção de tratamento, com taxas significativas de gravidez quando bem indicada.

Tabela 1: Taxa de gestação e média de idade das pacientes submetidas a IIU de acordo com a concentração do sêmen.

Concentração do sêmen (Milhões A+B)	Pacientes	Grávidas		Idade		Concentração (Mi. A+B)	
	n	n	%	não grávidas	grávidas	não grávidas	Grávidas
< 5	18	3	16.6	34.6±6.0	30.0±3.0	1.97±1.5	3.43±0.6*
5 a 10	36	7	19.4	32.9±5.9	31.9±3.8	8.93±1.6	7.25±1.9
> 10	160	29	18.1	35.5±5.3	32.7±5.7*	31.9±24.3	28.4±16.0

CÓDIGO 62

Resultados de ICSI com Espermatozoides Provenientes de Aspiração de Epidídimo.

Autor principal:

Corrêa, C.M.;

Co-autores:

Link, C.; Sartori, N.; Pozzer, M.; Gratao, A. A.

OBJETIVO

INTRODUÇÃO: A aspiração de epidídimo (PESA) para retirada de espermatozoides para Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) em pacientes com azoospermia obstrutiva foi introduzida em 1994. Alguns estudos mostram resultados de ICSI inferiores quando se utiliza espermatozoides do epidídimo ou do testículo. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados de ICSI com espermatozoides provenientes de PESA.

MÉTODO

MATERIAIS E MÉTODOS: A análise retrospectiva de 23 ciclos envolvendo 18 homens com azoospermia obstrutiva que foram submetidos a PESA e ICSI. Os desfechos analisados foram a taxa de fecundação dos oócitos inseminados e a taxa de gravidez, as quais também foram comparadas com as taxas de ciclos de ICSI realizados com espermatozoides provenientes do ejaculado, no ano de 2006, neste centro.

RESULTADOS

RESULTADOS: Comparando-se a média de idade das pacientes, o n° de oócitos em metáfase II recuperados e o n° de embriões obtidos não foi observada diferença significativa entre as pacientes que engravidaram das que não obtiveram

gestação. A taxa de fecundação de oócitos inseminados com espermatozoides provenientes de PESA foi significativamente superior nas pacientes que engravidaram do que nas que não obtiveram gravidez. Ao compararmos estas taxas com as obtidas por ICSI utilizando espermatozoides do ejaculado, não se observou diferença significativa entre as mesmas (62,5% para grávidas e 58,5% para não grávidas). A taxa de gravidez após PESA e ICSI foi de 65,2%, enquanto que a taxa de gravidez com ICSI com sêmen ejaculado foi de 28.3%.

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES: O achado de taxas de fecundação semelhantes entre PESA e ICSI com espermatozoides do ejaculado possivelmente deva-se ao fato de que os pacientes submetidos a PESA possuíam azoospermia obstrutiva, situação que fornece espermatozoides provenientes de uma espermatogênese, em princípio, normal. A taxa de gestação obtida nos ciclos após PESA foi superior à taxa de gestação após ICSI com espermatozoides de ejaculado possivelmente devido a problemas na espermatogênese e ao número de pacientes com causa feminina de infertilidade (58.5%), incluídas nos casos de ICSI. Estes resultados estão de acordo com a literatura e nos encorajam a realizar e indicar a PESA, que forneceu taxas de gravidez bastante satisfatórias.

Sugestão para a Revista?

E-mail: journalsbra@cmb.com.br