

Fertilidade

www.fertilidade.org

**IDADE E
FERTILIDADE
FEMININA**

**FERTILIDADE APÓS
A EMBOLIZAÇÃO
UTERINA**

**INFERTILIDADE
MASCULINA SEM
EXPLICAÇÃO**

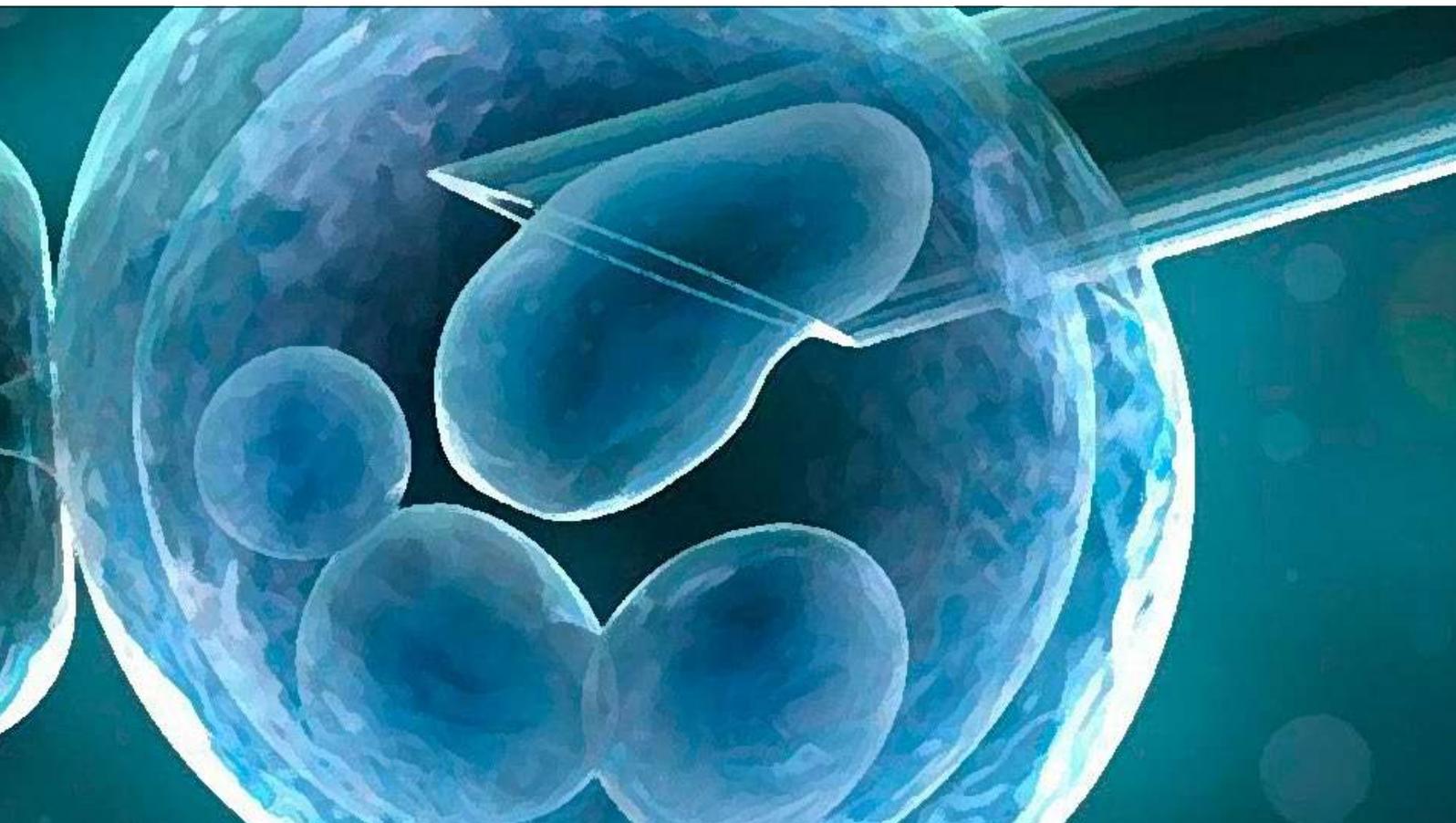
**O QUE
ACONTECE
NA FIV?**



Contents



03	Reprodução Assistida	16	Infertilidade Inexplicável
04	Qual a relação entre obesidade e infertilidade?	17	Como o espermatozoide chega ao óvulo
05	Infertilidade: Causas e opções de tratamentos	18	Infertilidade masculina sem explicação
06	Infertilidade e esterilidade	19	Inseminação
08	A próstata e a infertilidade masculina	20	Exames para mulheres
10	Criopreservação de óvulos e embriões	22	O que acontece na FIV?
11	Idade e Fertilidade Feminina	24	Histerossalpingografia
12	Fertilização in Vitro por ICSI	26	O cérvix (colo uterino)
13	Congelamento de semen	27	Indicações para tratamento da infertilidade
14	Fertilidade após a embolização uterina	28	Fertilização in vitro (FIV/IVF)
15	Reanastomose tubária	29	Risco de problemas com aumento da idade
		30	Doação de óvulos



Reprodução Assistida

Tratamentos que podem ajudar você a engravidar sem ter relações sexuais.

Autor: Dra. Juliana Amato

Reprodução Assistida é o nome dado a tratamentos que podem ajudar você a engravidar sem ter relações sexuais. Existe uma grande variedade de tratamentos, e o que mais se adequa a você irá depender de suas próprias circunstâncias. Por isso a avaliação clínica inicial com o especialista em reprodução humana é essencial. As opções incluem:

- » inseminação intra-uterina (IIU)
- » fertilização in vitro (FIV)
- » FIV com injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI)
- » O uso de doador de sêmen (inseminação de doador) ou óvulos (doação de óvulos).

Estes tratamentos são descritos nas suas próprias seções, clique nos links para acessá-los.

Outros métodos de reprodução assistida, chamados Transferência intratubárica de gametas (GIFT) ou Transferência intratubárica de zigotos (ZIFT) não são recomendados.

Certas formas de reprodução assistida (IIU, FIV, ICSI, inseminação de doador e doação de óvulos) são regulamentadas por leis, códigos, resoluções e normas. Muitas vezes procedimentos realizados no exterior não podem ser realizados aqui no Brasil, e vice versa. Porque a situação da bioética e biossegurança é individual para cada país. Nem toda tecnologia pode ser utilizada em todo caso, existem particularidades e peculiaridades que devem ser levadas em consideração. As sociedades de reprodução humana (Brasileira de Reprodução Humana e Brasileira de Reprodução Assistida) representam a especialidade no Brasil.

Qual a relação entre obesidade e infertilidade?

A obesidade é medida na prática com uma conta que usa o valor do peso e da altura.

Autor: Dra. Juliana Amato



Essa conta representa um índice chamado índice de massa corporal ou IMC, de modo que quanto mais alto o índice mais acima do peso ideal a pessoa está. Esse excesso de peso já está associado aos mais diversos problemas de saúde, sendo considerado, por si só, uma condição que merece tratamento. Inúmeras pesquisas são feitas atualmente para compreender qual a relação entre a obesidade e a infertilidade. Será que, como a maioria dos aspectos da saúde humana, a capacidade reprodutiva também é negativamente influenciada por ela?

Um estudo* recentemente publicado na revista "Obstetrics and Gynecology Clinics of North America" procurou compreender

melhor essa possível associação. Nele foi explicado que o tecido adiposo produz substâncias chamadas adipocinas, que influenciam a boa comunicação entre as células do corpo. Com essa comunicação dificultada, fica mais complicado executar corretamente as suas funções; essa influência pode inclusive ser exercida sobre as regiões do cérebro responsáveis pelo controle do ciclo ovulatório.

O tecido adiposo em excesso é considerado tóxico para o organismo porque também permite que a gordura seja estocada em diferentes células e tecidos, inclusive nos óvulos, afetando a sua qualidade.

O ciclo menstrual irregular, que pode estar presente em mulheres

obesas, reflete o controle desregulado do organismo sobre a ovulação, mas parece que mesmo aquelas com o ciclo regular demoram mais para conseguir engravidar, assim como as chances de abortamento nessas mulheres também parecem ser maiores.

O aconselhamento por médico especialista antes da gravidez é muito importante para orientar a paciente obesa em relação a maneiras de como promover a sua capacidade reprodutiva, inclusive para aquelas que irão se submeter a tratamentos para infertilidade. Embora a perda de peso melhore de modo geral a função dos ovários e o desfecho da gravidez, o tratamento dessas pacientes deve ser individualizado, isto é, "cada caso é um caso".



Infertilidade: Causas e opções de tratamentos

Autor: Dra. Juliana Amato

Em sua maioria, os fatores de infertilidade (sejam masculinos ou femininos), são adquiridos e decorrem de infecções, alterações hormonais, sequelas de cirurgias ou traumas, doenças ginecológicas ou do uso abusivo de medicamentos ou drogas.

Porém, a infertilidade pode ser de caráter congênito ou hereditário, como a falta de órgãos (útero, trompa ou vagina) ou alterações das gônadas.

É possível ainda a existência de causas concorrentes e, por isso,

encontrar uma causa não significa que não haja outras.

O primeiro passo é procurar tratar as causas, especialmente quando a limitação não é congênita ou hereditária. Orientado por especialista, deve-se evitar exercícios pesados e desordens alimentares; através da correção de doenças metabólicas como o diabetes mellitus, desordens do colesterol, etc; do consumo de multivitaminas e sais minerais e evitando doenças sexualmente transmissíveis (DST), visto que algumas podem causar a infertilidade.

Em alguns casos é preciso intervenção médica e a medicina dispõe de vários métodos para contornar a infertilidade, entre eles: fertilização in vitro, inseminação intrauterina e indução da ovulação, por exemplo.

- » O método da fertilização in vitro (FIV), é reservado para mulheres que já tenham tentado outras formas de tratamento. Vários óvulos são removidos do ovário e artificialmente fecundados em laboratório com os espermatozoides do parceiro ou de um doador anônimo e depois transferidos para o útero. Mulheres com impossibilidade de produzir óvulos podem também se beneficiar desse método e receberem óvulos de uma doadora, fecundados artificialmente, em laboratório, pelos espermatozoides do seu parceiro e abrigar os embriões em seu próprio útero.
- » A inseminação intrauterina consiste na introdução de espermatozoides purificados na cavidade uterina (acima do colo uterino) até 36 horas após a indução da ovulação.
- » A indução da ovulação é utilizada quando tenha sido diagnosticada a falta ou distúrbios na ovulação, nos casos de ovários policísticos, em uma fase da inseminação intrauterina ou da fertilização in vitro.

As chances de êxito no tratamento da infertilidade são quase tão boas como as naturais, ou mesmo melhores (desde que a idade seja adequada e outros requisitos preenchidos), e é também reconhecida que a possibilidade da concepção de gêmeos (dois ou mais) é maior com a utilização desses recursos do que naturalmente.

INFERTILIDADE E **ESTERILIDADE:** VOCÊ CONHECE A DIFERENÇA?

Autor: Dra. Juliana Amato

Popularmente, fala-se de infertilidade quando um casal não consegue engravidar após um ano de vida sexual ativa e contínua, sem estar usando qualquer método contraceptivo.





O diagnóstico de infertilidade/esterilidade deve ser feito através de uma pesquisa básica sobre fertilidade e sempre envolver o casal, desde o início.

Tecnicamente, a infertilidade é resultado de uma disfunção dos órgãos reprodutores, dos gametas ou do conceito. Já a esterilidade é a impossibilidade que tem o homem ou a mulher de produzir gametas (óvulos e espermatozoide) ou zigotos (resultado da fusão entre óvulos e espermatozoides) viáveis.

Assim, podemos dizer que um casal é infértil quando há diminuição das chances da gravidez, que podem ser contornadas por medidas médicas, e que é estéril quando há incapacidade de gerar filhos.

O diagnóstico de infertilidade/esterilidade deve ser feito através de uma pesquisa básica sobre fertilidade e sempre envolver o casal, desde o início.

Estatisticamente, a infertilidade decorre em 35% dos casos de fatores masculinos, 45% de fatores femininos (tubo-peritoneal, 35%, e ovulatório, 10%), 10% sem causa aparente e 5% de causas diversas e pouco frequentes. Entretanto, a divisão percentual em fatores é artificial. A associação de causas de infertilidade é freqüente,

principalmente a concomitância de fatores masculinos e femininos¹.

Alguns exames ajudam a diagnosticar as causas da infertilidade/esterilidade:

- » Ultrassonografia transvaginal: permite também fazer certos procedimentos da fertilização in vitro;
- » Histerossalpingografia: exame radiológico contrastado que avalia uma possível obstrução das tubas uterinas;
- » Histeroscopia: exame que permite uma visualização direta da cavidade uterina e complementa a histerossalpingografia e a histerossonografia;
- » Espermograma: visa conhecer um dos fatores masculinos, avaliando os graus de concentração, motilidade, vitalidade e morfologia dos espermatozoides.

Outros exames a serem usados em casos específicos são: avaliação do muco cervical, biópsia endometrial, culturas cervicais, pesquisa de anticorpos anti-espermatozoides, exames imunológicos e laparoscopia.

¹Fonte: Speroff & Fritz, 2005.



A PRÓSTATA E A **INFERTILIDADE MASCULINA**

Autor: Dra. Juliana Amato

A próstata é uma glândula do corpo humano, formada por várias zonas distintas, cuja secreção é associada ao líquido seminal.

A zona central, é por onde o esperma passa para a uretra, ao redor dos canais ejaculadores;

A zona de transição é a área onde ocorre o aumento benigno tão comum chamado de hiperplasia benigna da próstata;

A zona periférica é a área onde mais frequentemente se originam os tumores malignos (câncer);

A zona ou estroma fibromuscular anterior consiste na parte não glandular, composto por tecido muscular e fibroso.

Sua base está encostada na bexiga urinária e a primeira parte



Independente da idade, e da origem do câncer, o homem deve considerar o congelamento, feito em clínica de reprodução humana.



da uretra perfura a próstata longitudinalmente no seu centro. Por isso quando com hiperplasia dificulta a micção.

A função principal da próstata na reprodução humana é produzir e armazenar um líquido incolor e ligeiramente alcalino (pH 7.29) que constitui de 10 a 30% do volume do fluido seminal, que juntamente com os espermatozoides forma o sêmen. As enzimas e o antígeno prostático específico (PSA) são importantes para manter o esperma líquido, de modo que possa fluir adequadamente e ajudando no movimento adequado dos espermatozoides. Portanto, a próstata é um

coadjuvante importantíssimo na fertilidade masculina.

As principais doenças que atingem a próstata são a hiperplasia prostática benigna, a prostatite e o câncer de próstata.

Correlação da próstata com a infertilidade masculina:

- » Prostatite: A prostatite é a segunda principal causa de infertilidade masculina. A prostatite é mais comum em homens com menos de 50 anos e, normalmente, é causada por bactérias (*Escherichia coli*, a mesma que causa as infecções urinárias). Aparece como uma dor na região genital e dor para urinar, aumento da frequência de idas ao banheiro e febre. Pode ser também uma doença crônica (que dura alguns meses) e que se manifesta com uma dor pévica (na bacia), disfunção erétil, presença de sangue no sêmen entre outras coisas. Às vezes a dor incomoda tanto que pode dificultar ou impedir o exame físico realizado pelo médico urologista. Para se fazer o diagnóstico, além da história do paciente e do exame físico, são importantes o exame de urina e a procura de bactérias no sêmen. A presença da infecção pode ocasionar diminuição na produção e qualidade do líquido produzido pela próstata, o que pode acabar dificultando a reprodução. A prostatite pode levar também à ejaculação precoce e a dificuldades

com a ereção, causas secundárias de infertilidade. O tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios costuma melhorar a eventual disfunção sexual e a infertilidade provocada pela prostatite, mas deve ser acompanhada por médico especialista. O retorno da fertilidade vai depender de qual o estágio em que se encontra a doença - ela pode ser aguda ou evoluir para crônica. Em alguns casos de prostatite crônica, o homem desenvolve um distúrbio chamado de azospermia (falta de espermatozoides no sêmen). Isso acontece quando a infecção crônica obstrui as vias da próstata e impede o encontro do espermatozoide com o líquido seminal. Nesse estágio o homem vai conseguir engravidar sua parceira com o auxílio das técnicas de reprodução assistida: punção ou biópsia nos testículos.

- » Câncer de próstata: Tratamento para câncer de próstata pode causar efeitos colaterais que incluem a infertilidade. O câncer de próstata não tem relação direta com a fertilidade. Porém, a quimioterapia e radioterapia comprometem a fertilidade do homem. Nessa situação deve-se considerar a possibilidade do congelamento de sêmen, que pode ajudar a realizar o desejo de ter um filho. Independente da idade, e da origem do câncer, o homem deve considerar o congelamento, feito em clínica de reprodução humana.



“

Um profissional especializado é capaz de fornecer todas as orientações e informações necessárias ao casal que deseja preservar a sua fertilidade para o futuro.

As indicações clássicas desse procedimento são para os pacientes que irão se submeter a radioterapia ou à quimioterapia para tratamento de câncer ou qualquer procedimento cirúrgico que possa comprometer a sua fertilidade. A criopreservação também está indicada no caso de condições que dificultam a gravidez - como a disfunção erétil - e para pacientes que irão se submeter à cirurgia de esterilidade (vasectomia ou laqueadura), bem como profissionais que se expõem à radiação e outros elementos nocivos, com o intuito de preservar a sua potencial fertilidade.

Para que a criopreservação do óvulo seja possível, é feito um estímulo medicamentoso na paciente; esse estímulo é realizado anteriormente à extração de seu óvulo - feita por punção transvaginal auxiliada por ultrassom. Algumas vezes é necessário mais de um ciclo de estimulação ovariana para que seja produzida uma quantidade mínima necessária que garanta uma coleta bem-sucedida.

Para a obtenção de espermatozoides, as técnicas que podem ser realizadas são a punção ou a masturbação, dependendo de cada caso. Desse modo, essas células congeladas serão submetidas futuramente à fertilização in vitro, gerando um embrião que deverá ser congelado ou implantado no útero da mulher. É válido destacar que, quanto mais jovem a mulher, maiores as chances de sucesso da terapia.

A idade do casal também influi na decisão de qual técnica é a melhor, buscando sempre as maiores chances de sucesso. Um profissional especializado é capaz de fornecer todas as orientações e informações necessárias ao casal que deseja preservar a sua fertilidade para o futuro.

Criopreservação de óvulos e embriões

Criopreservação de oócitos, congelamento de óvulos

Autor: Dra. Juliana Amato

A criopreservação é uma técnica de congelamento de células que visa à preservação delas a longo prazo, período esse que pode se estender por décadas. No contexto da medicina reprodutiva, refere-se ao congelamento de óvulos, espermatozoides e embriões para posterior uso por meio da reprodução assistida, o que protege a fertilidade de milhares de casais.

IDADE E FERTILIDADE FEMININA

Autor: Dra. Juliana Amato

Nem todas as mulheres estão cientes do quanto sua fertilidade declina com a idade. Devido aos casos de celebridades dando à luz na faixa dos 40 anos, as mulheres são, às vezes, erroneamente levadas a acreditar que a concepção nesta idade é bastante possível. O que muito frequentemente não é revelado é que estas celebridades usaram um óvulo ou embrião doados.

As mulheres nascem com todos os óvulos que elas irão ter por toda vida. Dos 1.000.000 de óvulos que uma recém-nascida

tem ao nascimento, apenas 300.000 restam no momento que ela alcança a puberdade. Deste número, apenas em torno de 300 óvulos serão ovulados durante os anos reprodutivos da mulher... na taxa de um óvulo por mês.

Geralmente, as mulheres são mais férteis na casa dos 20 anos, então a fertilidade começa a declinar à medida que ela vai atingindo o final de seus 20 anos. É importante saber que após os 35 anos de idade, as chances de uma mulher ter um bebê naturalmente declinam em média em 50%. Após

os 40 anos, as chances diminuem em torno dos 90%.

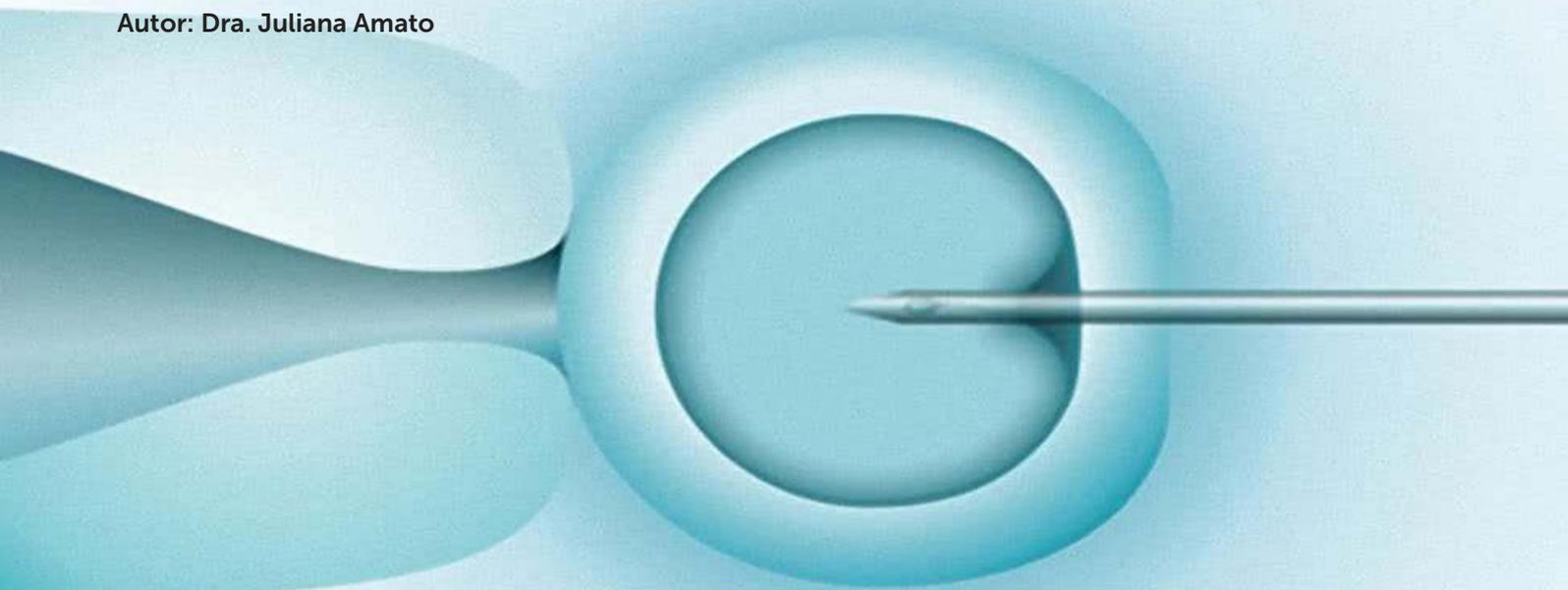
Assim que a menopausa se aproxima, as capacidades reprodutivas da mulher vão diminuindo e se tornam menos efetivas em produzir óvulos maduros e saudáveis. À medida que a mulher envelhece e chega próximo à menopausa, seus ovários já não respondem bem aos hormônios que são responsáveis por ajudar na ovulação.

Com o passar do tempo, os riscos para o bebê e para a mãe também aumentam.

Fertilização in Vitro por ICSI

Qual o custo de uma FIV/ICSI? O que é a FIV ICSI? Como é feita? Tem mais chance de gêmeos?

Autor: Dra. Juliana Amato



ICSI significa Intra Cytoplasmatic Sperm Inject – Micro Manipulação de Gametas. A técnica faz uso de microscópio e micromanipuladores, introduzindo o espermatozóide dentro do óvulo com uma agulha sete ou mais vezes mais fina que o diâmetro de um fio de cabelo humano. Isso tudo é uma complementação da própria técnica de FIV. Atualmente é utilizado nos casos de óvulos com zona pelúcida “enrijecida” (mulher > 40).

O espermatozóide que vai fertilizar o óvulo é selecionado com uma micro agulha e depois é injetado dentro do óvulo.

Esta técnica é utilizada quando existem alterações na quantidade, na motilidade ou na forma dos espermatozóides, o que poderia impedir sua entrada no óvulo de maneira natural. Também se utiliza esta técnica quando o homem apresenta azoospermia e os espermatozóides devem ser

recuperados por coleta alternativa. Também se utiliza esta técnica em pacientes com vasectomia.

A paciente recebe medicações que vão estimular o crescimento dos folículos ovarianos. Os ovários são avaliados periodicamente até os folículos apresentarem tamanho adequado para agendar o dia da fertilização. Ao final da indução da ovulação, é administrada uma medicação que vai terminar de amadurecer os óvulos e aproximadamente 35hs após este procedimento é agendada a aspiração dos óvulos (punção folicular).

A punção folicular é realizada sob sedação (anestesia). O médico utiliza o ultrassom com uma agulha e aspira os folículos ovarianos via transvaginal. Os óvulos são encontrados dentro do líquido aspirado. No mesmo dia, o homem colhe o sêmen através da masturbação. Após algumas horas, o casal é liberado.

No laboratório, o óvulo é injetado com uma microagulha com ajuda de um equipamento especial (micromanipulador). Após dois ou três dias, em alguns casos até cinco dias, a paciente retorna para transferência embrionária. A transferência não requer anestesia. Os embriões são colocados dentro do útero com um catéter especial com ou sem auxílio de uma ultra-sonografia pélvica via supra-púbica. Após 12 a 14 dias já se pode saber o resultado através do teste de gravidez (beta-hCG).

A chance de sucesso é semelhante à FIV e a taxa de gravidez por tentativa depende da idade da mulher e do diagnóstico do casal.

Qual o custo de uma FIV ICSI? Na avaliação inicial o médico pode informar valores atualizados que compreendem os medicamentos, o laboratório, os exames, o procedimento e os profissionais envolvidos.

CONGELAMENTO DE SEMEN

Criopreservação seminal,
congelamento de espermatozói

Autor: Dra. Juliana Amato



Um dos procedimentos mais antigos na área de Biomedicina é a criopreservação seminal, que nada mais é do que o congelamento do sêmen para utilização posterior. No Brasil, existem bancos de sêmen que funcionam já há décadas.

É indicado em casais em tratamento, quando não é possível que ambos estejam presentes durante o ciclo de tratamento, por exemplo, quando o parceiro viaja muito e consequentemente poderá estar longe no momento exato necessário.

Também é indicado para pacientes que tenham desejo de fazer a vasectomia porém gostariam de preservar seus espermatozoides para uma futura gravidez.

Pacientes com diagnóstico de câncer, antes de iniciar tratamento com

radioterapia ou quimioterapia, podem preservar sua fertilidade congelando seu sêmen.

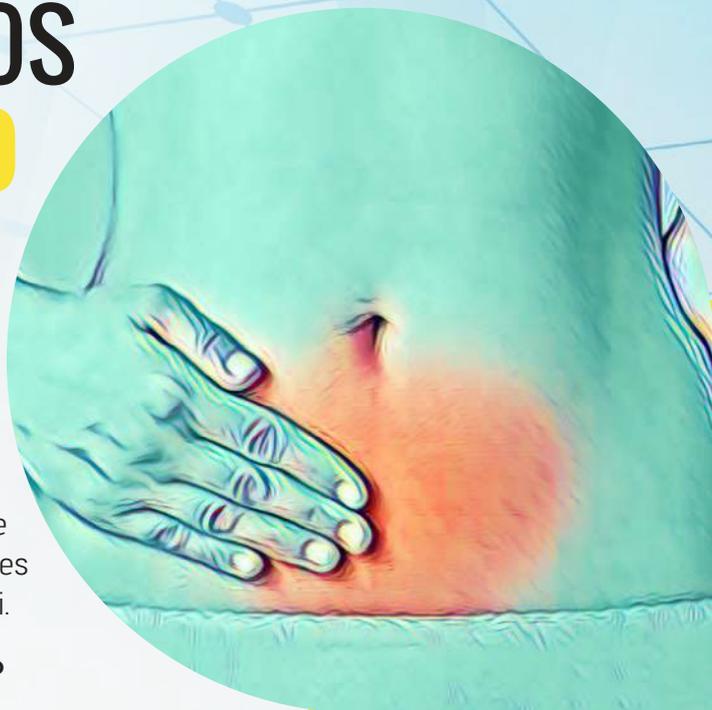
A técnica é simples. Inicialmente avalia-se a qualidade seminal através de um espermograma, não havendo anormalidade que necessite de tratamento colhe-se o material em laboratório especializado por meio de masturbação, ou, se não for possível, por punção testicular. Depois da coleta, capacita-se o sêmen e faz-se o congelamento. Uma parte da amostra do sêmen é separada para análise. O restante é diluído numa substância protetora. Em seguida, o citoplasma da célula é resfriado pelo vapor de nitrogênio líquido por um processo de diminuição contínua de temperatura até 100°C negativos, quando ocorre a cristalização do sêmen. Após isto, o material é armazenado em nitrogênio líquido a 196°C negativos.

“
O SEMEN
CONGELADO NÃO
TEM VALIDADE.”

FERTILIDADE APÓS A EMBOLIZAÇÃO UTERINA

Vários artigos descrevem gestações com êxito após o procedimento de embolização de miomas, entretanto, mulheres com mais de 40 anos são mais afetadas por miomas sintomáticos (>40% das mulheres acima de 40 anos), idade a partir da qual, por questões hormonais, naturalmente a fertilidade diminui.

Autor: Dra. Juliana Amato e Dr Alexandre Amato



Questão sobre miomas e infertilidade ainda necessita de maiores pesquisas e investigações. McLucas estudou mulheres com menos de 40 anos com intenção de engravidar e que foram submetidas à embolização de miomas, dessas 44 mulheres, 48% conseguiram engravidar com gestações a termo e bebês saudáveis. Entre elas, quatro tiveram duas gestações e uma teve três gestações após a EAU. Nesse grupo nenhuma apresentou placenta acreta, ruptura uterina, danos fetais ou déficit de crescimento, nenhuma apresentou complicações. Outros autores elencaram complicações como maior índice de perdas fetais, nascimento pre termo, placentas atópicas, hemorragia pos parto. Com a diminuição de 50% do volume dos miomas após a EAU esperaria-se um índice maior de trabalho de parto prematuro e má apresentações fetais, que são complicações associadas ao miomas em geral.

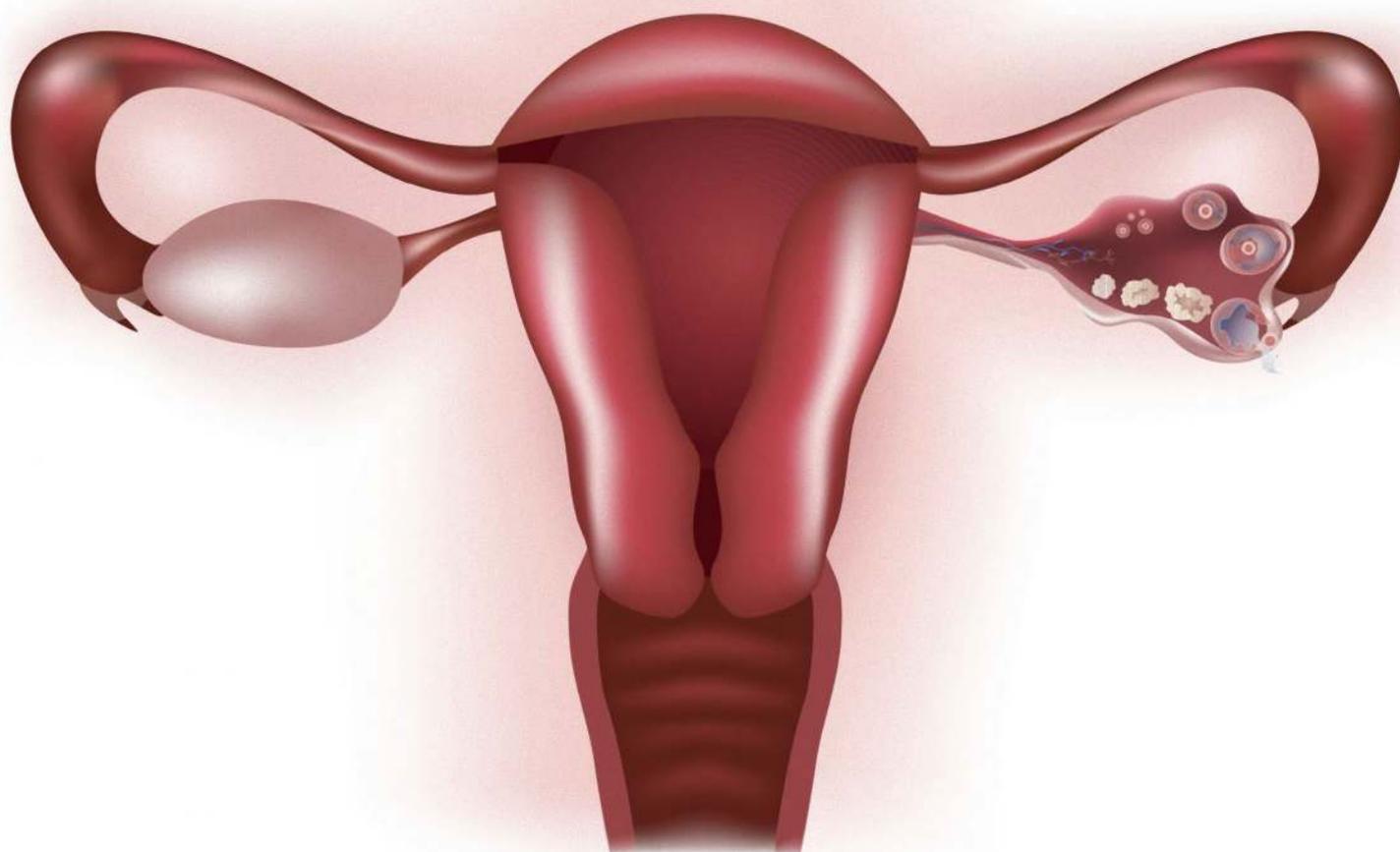
Portanto, a EAU preserva o útero e a fertilidade. A EAU é alternativa válida para mulheres que desejam manter sua fertilidade, mas não é perfeita. O sucesso a longo termo para mulheres mais jovens é comparável às mulheres de mais idade, sugerindo que elas se beneficiam igualmente do procedimento. Poucas mulheres no grupo mais jovem apresentaram complicações que poderiam afetar a fertilidade, como a falência ovariana por exemplo.

A EAU oferece como benefício sobre a miomectomia para pacientes mais jovens o tratamento minimamente invasivo, deixando o útero intacto. A possibilidade da embolização da circulação ovariana existe, mas é uma complicação rara. O risco de recorrência é mais baixo que da miomectomia, de modo que a paciente pode planejar a gestação com maior liberdade de tempo após o procedimento. Os sintomas dos miomas melhoram e o planejamento familiar não ficará

restrito a uma pequena janela de tempo.

Para miomas maiores em mulheres que desejam engravidar, um potencial planejamento terapêutico poderia ser a combinação da EAU com a miomectomia. A redução do volume dos miomas pela EAU permitiria o tratamento após 2 semanas com miomectomia de um modo menos invasivo. Principalmente em pacientes mais idosas que não querem esperar 6 meses para depois descobrir que os miomas não diminuíram o suficiente; mas também mulheres com uteros muito grandes, maiores que gestação de 18 semanas, que provavelmente não terão um utero pequeno o suficiente para a concepção. A embolização da artéria uterina prévia a miomectomia também diminui o sangramento intraoperatorio e também diminui a necessidade de nova miomectomia no futuro, 90% não precisarão de novo procedimento.

REANASTOMOSE TUBÁRIA



Autor: Dra. Juliana Amato

Reversão de laqueadura tubária, Reanastomose Tubária Laparoscópica.

Laqueadura ou ligadura tubária é um método anticoncepcional (método para prevenir a gestação) no qual as tubas (ou trompas) são cirurgicamente amarradas, cortadas ou cauterizadas para prevenir a passagem dos óvulos dos ovários para o útero.

A reanastomose tubária ou reversão de laqueadura tubária é uma cirurgia na qual se retira a parte danificada das trompas e se unem as partes saudáveis, restabelecendo com isto a

fertilidade da paciente. Esta cirurgia pode ser uma opção para as mulheres que, por várias razões, desejem restabelecer sua fertilidade. Pode ser realizada pela via tradicional ou por laparoscopia.

O sucesso da cirurgia depende da idade da paciente e do método que foi feita a laqueadura. Portanto é muito importante ter em mente a probabilidade de sucesso do procedimento, e ponderar com a idade da paciente e a possibilidade de realizar outros tratamentos, como a fertilização in vitro.



INFERTILIDADE INEXPLICÁVEL

Autor: Dra. Juliana Amato

Se você tiver infertilidade inexplicável (esterilidade sem causa aparente), isso significa que não foram encontradas razões clínicas na sua avaliação para os seus problemas de fertilidade. Isso não significa que não há chances de engravidar, mas sim que a abordagem e tratamento podem ser diferentes. Você pode se sentir ansiosa para testar o uso de medicamentos de fertilidade, mas poderá não ser beneficiada com o uso de citrato de clomifeno (ou outros medicamentos de fertilidade tomados via oral) porque não foi comprovado que melhora as chances de gravidez comparado a tentar ter um bebê naturalmente.

Se você tem tentado engravidar através de relações sexuais desprotegidas regularmente por um total de 2 anos (isso pode incluir 1 ano de tentativas antes de você fazer seus exames de fertilidade) e ainda não conseguiu engravidar, você pode ser indicada para a fertilização in vitro FIV.

COMO O ESPERMA CHEGA AO ÓVULO

Autor: Dra. Juliana Amato

Um espermatozoide deixa o pênis masculino através da ejaculação e é depositado na vagina próximo ao limite superior do cervix (abertura para o útero). Os espermatozoides imediatamente começam a nadar, e alguns irão encontrar o caminho para a cervix.

Curiosidade: Um pouco de história... Embora a existência dos espermatozoides tenha sido descoberta no século 17, foi só no século 19, no ano de 1890, que a forma como a fertilização e a fecundação acontece foi, finalmente, desvendada. Nessa época, alguns cientistas acreditavam que humanoides, minúsculos e pré-formados, ficavam presos na cabeça dos espermatozoides. Estes, por sua vez, se desenvolveriam no útero feminino, que só funcionava como uma espécie de forno.

Os espermatozoides então iniciam sua longa jornada em direção ao óvulo. Passando pela cervix, eles adentram ao útero. Aqui, eles nadam em direção aos tubos de falópio. A vagina e o útero são ambientes um tanto hostis para os espermatozoides, no entanto, uma vez que chegam aos tubos de falópio estão praticamente livres dos efeitos potencialmente negativos do sistema imunológico

feminino. Apenas em 14 milhões dos espermatozoides ejaculados chegarão aos tubos de falópio, mas uma vez lá, os espermatozoides devem utilizar-se de sinais químicos advindos do óvulo para guiá-los no caminho de seu encontro.

Curiosidade: Como você imagina que seja a aparência um espermatozoide? Se você tem aquela imagem tradicional de uma cabeça e corpo oval e uma cauda, tipo um girino, saiba que essas células bonitinhas correspondem a apenas um terço do total. A grande maioria dos espermatozoides é bem desengonçada, com duas cabeças ou caudas curtas por exemplo.

Os espermatozoides finalmente aproximam-se do óvulo e pressionam a sua superfície (chamada de zona pelúcida). Vários espermatozoides ligam-se a esta superfície, mas apenas um espermatozoide receberá a permissão para ir através do óvulo e chegar ao seu interior.

Espermatozoides podem sobreviver por dois dias ou mais no muco cervical e, devido a isto, uma sincronização exata com o intercurso sexual (coito) não se faz necessária. Um espermatozoide ejaculado durante um intercurso realizado numa segunda-feira pode fertilizar um óvulo ovulado um ou dois dias após.

CURIOSIDADE:
O espermatozoide vencedor, aquele fecundado, derrotou outros 300 milhões de concorrentes.



INFERTILIDADE MASCULINA SEM EXPLICAÇÃO

Autor: Dra. Juliana Amato

Quando um casal procura um médico especialista com a queixa de não conseguir engravidar, inicia-se um processo de investigação que tem por objetivo identificar o que está causando essa dificuldade.

As causas possíveis são inúmeras e podem resultar de um acometimento da mulher, do homem ou de ambos. Em um determinado número de vezes não é possível, mesmo com intensa busca, determinar a causa da infertilidade do casal.

O estudo da fertilidade do homem começa com o seu histórico de saúde e seu exame físico. Nesta etapa alguns exames já podem ser realizados. Posteriormente a investigação continua com a realização de um espermograma, que é um exame que avalia a qualidade e a quantidade de espermatozoides presentes em uma ejaculação. Essa é a última etapa para a grande maioria dos homens, pois diversas condições podem ser diagnosticadas com esse exame. Mas para outros, a

pesquisa deve continuar com a repetição do exame ou com dosagens hormonais. É importante que a parceira também seja investigada, pois algumas vezes a dificuldade em se achar o diagnóstico no homem se deve ao fato de não haver nada de errado com ele.

Quando a busca se encerra sem uma explicação concreta para a infertilidade masculina, diz-se que ela é idiopática, isto é, sem causa definida. Esse diagnóstico pode acometer até 15%* dos homens inférteis, o que levou ao surgimento de muitas pesquisas e teorias sobre o assunto. Uma das explicações é a presença de anticorpos contra os espermatozoides. Isso pode acontecer e seria devido à quebra de barreira no local onde eles ficam armazenados nos testículos

(resultado de trauma ou infecção anteriores, por exemplo). Assim, o sangue quando entra em contato com agentes patogênicos pode estimular o sistema a produzir esses anticorpos. Outras possibilidades seriam o excesso de radicais livres - advindos de processos infecciosos ou do tabagismo -, o dano ao DNA dos espermatozoides ou defeito no processo de capacitação que os espermatozoides precisam realizar para conseguir fertilizar o óvulo.

São diversas as explicações propostas, mas faltam exames adequados para que seja possível identificar essas condições. Os tratamentos disponíveis, dependendo do caso, incluem se abster do tabagismo, o uso de medicação hormonal ou antioxidante e a reprodução assistida.

Inseminação intra-uterina (IIU)

A IIU - Inseminação Intra Uterina é também conhecida como IUI - *Intrauterine Insemination*.

Autor: Dra. Juliana Amato

O procedimento consiste na introdução do esperma capacitado dentro da cavidade uterina da mulher quando ocorre a ovulação. É utilizada quando o volume ou a concentração dos espermatozoides não são suficientes ou quando a mobilidade dos gametas decresce. Esta técnica também pode ser usada quando o muco cervical apresenta problemas. Em geral, neste procedimento, recomenda-se também o estímulo da ovulação na mulher como forma de potencializar os resultados. A taxa de sucesso da inseminação artificial depende muito das causas de infertilidade diagnosticadas. É essencial a permeabilidade em

pelo menos uma das trompas, assim como um número mínimo de espermatozoides, para que a técnica funcione.

É um procedimento indolor realizado em consultório, ambulatorialmente, após o preparo do sêmen em laboratório de infertilidade especializado.

É necessária a indução da ovulação por meio de medicamentos apropriados e acompanhamento ultrasonográfico frequente, onde será determinado o melhor momento para se fazer a inseminação.

No dia do procedimento, o parceiro deverá colher o material em laboratório, onde será processado, e a melhor amostra será separada para a inseminação no consultório.

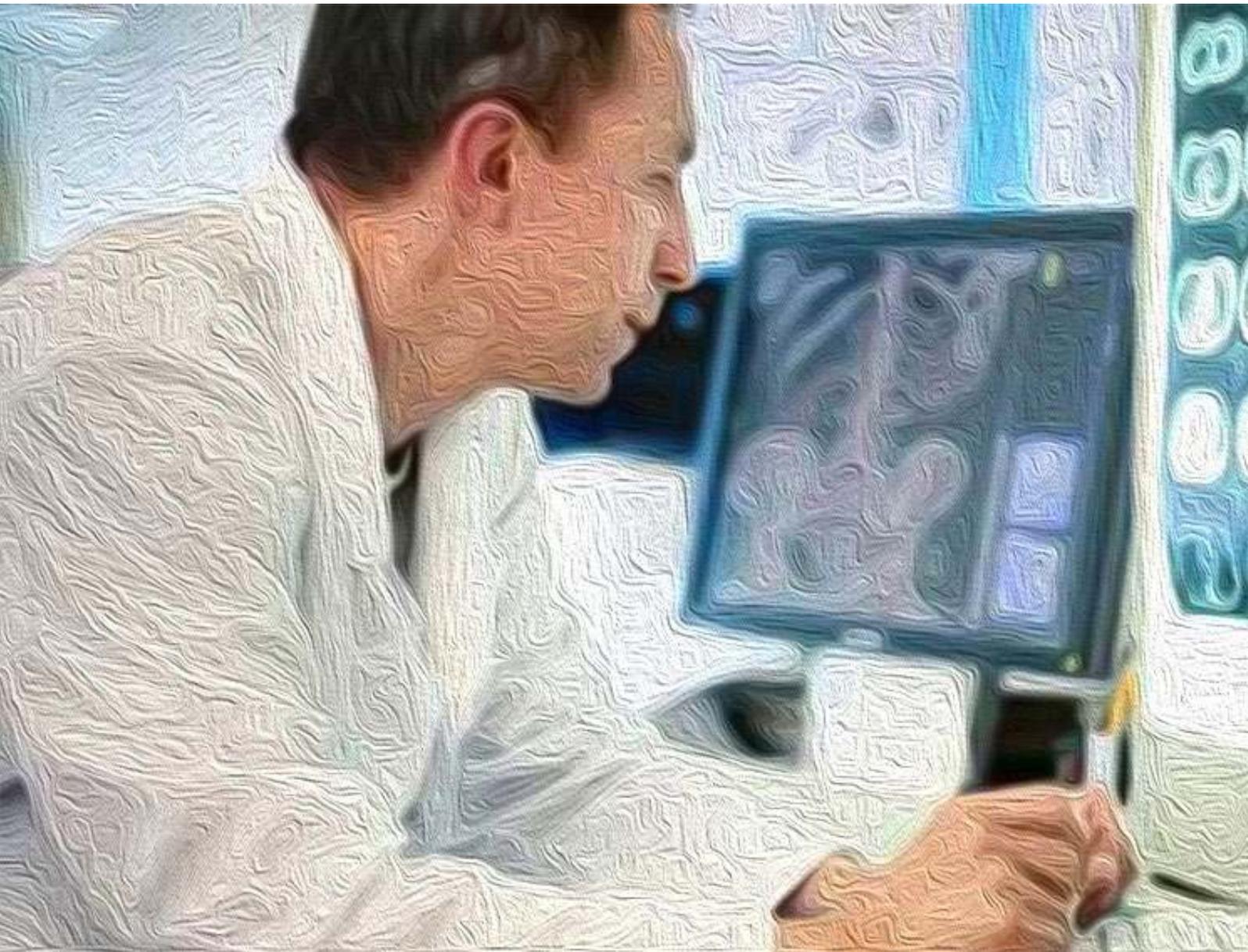
A mulher não necessita de preparo especial no dia, devendo apenas comparecer na data e horários combinados.



Exames para mulheres

A fertilidade de uma mulher declina com a idade. Isso significa que as chances de engravidar, ambas naturalmente ou através de tratamento de fertilidade, caem conforme você envelhece. Seu clínico geral deve dar mais informações sobre isso.

Autor: Dra. Juliana Amato



66

Seu ginecologista deve perguntar qual a frequência e quão regular é a sua menstruação. Se você tem menstruações mensais regulares (a cada 26 a 36 dias), é provável que você esteja ovulando.

Seu ginecologista deve perguntar qual a frequência e quão regular é a sua menstruação. Se você tem menstruações mensais regulares (a cada 26 a 36 dias), é provável que você esteja ovulando. Você não será aconselhada a usar tabelas da sua temperatura corporal (conhecida como temperatura corporal basal) para verificar se você está ovulando normalmente, já que não são um teste confiável para isso.

Verificando os seus níveis hormonais

Você deve realizar exames de sangue para verificar seus níveis hormonais para ver se você está ovulando. Estes devem incluir um exame para medir um hormônio chamado progesterona, que é produzido pelos ovários depois que os óvulos são liberados. O momento do exame variará dependendo do quão regular são as suas menstruações.

Se as suas menstruações são irregulares, você deve realizar também um exame para medir hormônios chamados gonadotrofinas, que estimulam os ovários a produzirem óvulos.

Verificando seus ovários

Você também deverá realizar exames para ver quão bem seus ovários podem responder aos medicamentos de fertilidade. Isso envolve um exame de sangue para medir os níveis de hormônios (chamados hormônio folículo-estimulante e hormônio anti Mülleriano) ou um ultrassom para contar o número de folículos nos seus ovários.

Verificando suas trompas de falópio

Quando os resultados dos

seus exames e do exame de sêmen do seu parceiro forem conhecidos, também será requerido um exame para ver se as suas trompas de falópio estão bloqueadas. Dependendo de suas circunstâncias e histórico médico, isso pode ser feito usando raio-X, ultrassom, ou por uma operação chamada laparoscopia. Antes que você faça esse procedimento, você deverá ser testada para uma infecção chamada clamídia. Clamídia pode danificar suas trompas de falópio se não for diagnosticada e tratada com antibióticos. Se você está infectada, você e o seu parceiro (ou parceiros) devem ser encaminhados para tratamento. Se você não tiver feito exames para clamídia, pode ser que lhe seja dado antibióticos antes do procedimento como uma precaução no caso de você ter a infecção.

Exames que não necessariamente devem ser solicitados

Você normalmente não deve ter os seguintes exames solicitados porque eles não mostraram ser úteis:

- » Exames do seu muco cervical depois da relação sexual (conhecido como teste pós-coital)
- » Um exame de sangue para medir os níveis de um hormônio chamado prolactina
- » Uma biópsia (um procedimento para tomar uma pequena amostra de tecido) do revestimento do seu útero
- » Um exame do seu útero, chamado de histeroscopia (em algumas circunstâncias seu médico pode precisar realizar uma histeroscopia mas será realizada como parte da sua laparoscopia).



O QUE ACONTECE NA FIV?

Diferentes combinações de medicamentos de fertilidade podem ser usadas na fertilização in vitro. Seu médico irá explicar os benefícios, riscos e efeitos colaterais de cada tratamento e avaliar seu risco individualmente antes de decidir quais medicamentos oferecer.

Autor: Dra. Juliana Amato

Pré-tratamento

Podem ser oferecidas as pílulas de contracepção oral ou progestágeno antes da fertilização in vitro. Isto torna mais fácil a programação do início do tratamento. Tomar a pílula, desta forma, não significa que você estará menos propensa a ter um bebê.

Passo 1: Retroação negativa dos ovários

Dependendo do tipo de tratamento que você está

fazendo, pode ser indicado à você medicamentos chamados agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina para 'desligar' a produção de óvulos nos seus ovários. Esses medicamentos tornam os ovários mais receptivos às gonadotrofinas que são usadas mais tarde para estimular os ovários a produzirem óvulos. Retroação negativa não é o único método usado para controlar seu ciclo na FIV. Seu médico deve explicar qual opção seria mais adequada para você.

Passo 2: estimulação ovariana

Estimulação ovariana envolve tomar hormônios para ajudar os seus ovários a produzirem mais de 1 óvulo por vez. Gonadotrofinas são usadas para estimular os ovários a produzirem óvulos adicionais na FIV. Esses são os mesmos medicamentos que podem ser usados para ajudar a produzir óvulos se você não ovula normalmente. É realizado monitoramento ultrassonográfico para acompanhar o crescimento dos folículos.



Embriões excedentes deverão ser criopreservados e podem ser utilizados pelo casal quando decidirem por outra gestação.

Passo 3: Coleta de óvulos

Os óvulos são coletados através de uma agulha, guiada através da sua vagina pelo ultrassom. O procedimento é realizado sob sedação e acompanhamento do anestesista.

Passo 4: Obtenção de esperma

No mesmo dia da coleta de óvulos o seu parceiro colherá o sêmen por meio de masturbação, este será processado e os espermatozoides serão utilizados para fertilizar os óvulos em laboratório.

Se por qualquer problema o homem não ejacula, estes espermatozoides podem ser retirados através de punção cirúrgica.

Passo 5: fertilização dos óvulos

Uma vez que óvulos e espermatozoides foram coletados, eles são colocados juntos em laboratório e incubadora para que ocorra a fertilização, outra técnica existente é a injeção dos espermatozoides no citoplasma do óvulo. Os embriões resultantes são mantidos em incubadora de 3 até 6 dias antes de serem colocados no útero da mulher.

Passo 6: transferência dos embriões

Colocar mais de 1 embrião no seu útero aumenta suas chances de engravidar, mas também aumenta o risco de gravidez múltipla. Seu médico deve ter certeza de que você está ciente desse risco. Você não deve ter mais de 3 embriões transferidos de uma só vez. A decisão da transferência de 1 ou 2 embriões baseia-se na sua idade, na qualidade dos embriões, e se você teve ciclos de fertilização in vitro sem sucesso anteriormente. Mulheres mais jovens geralmente têm embriões de melhor qualidade. Isso melhora as chances de gravidez. Se você estiver usufruindo de doação de óvulos você deverá considerar a idade da doadora ao invés da sua

idade, isso será usado para ajudar a julgar a qualidade do embrião. A tabela abaixo oferece um guia para quantos embriões devem ser transferidos, com base na sua idade (ou da sua doadora de óvulos).

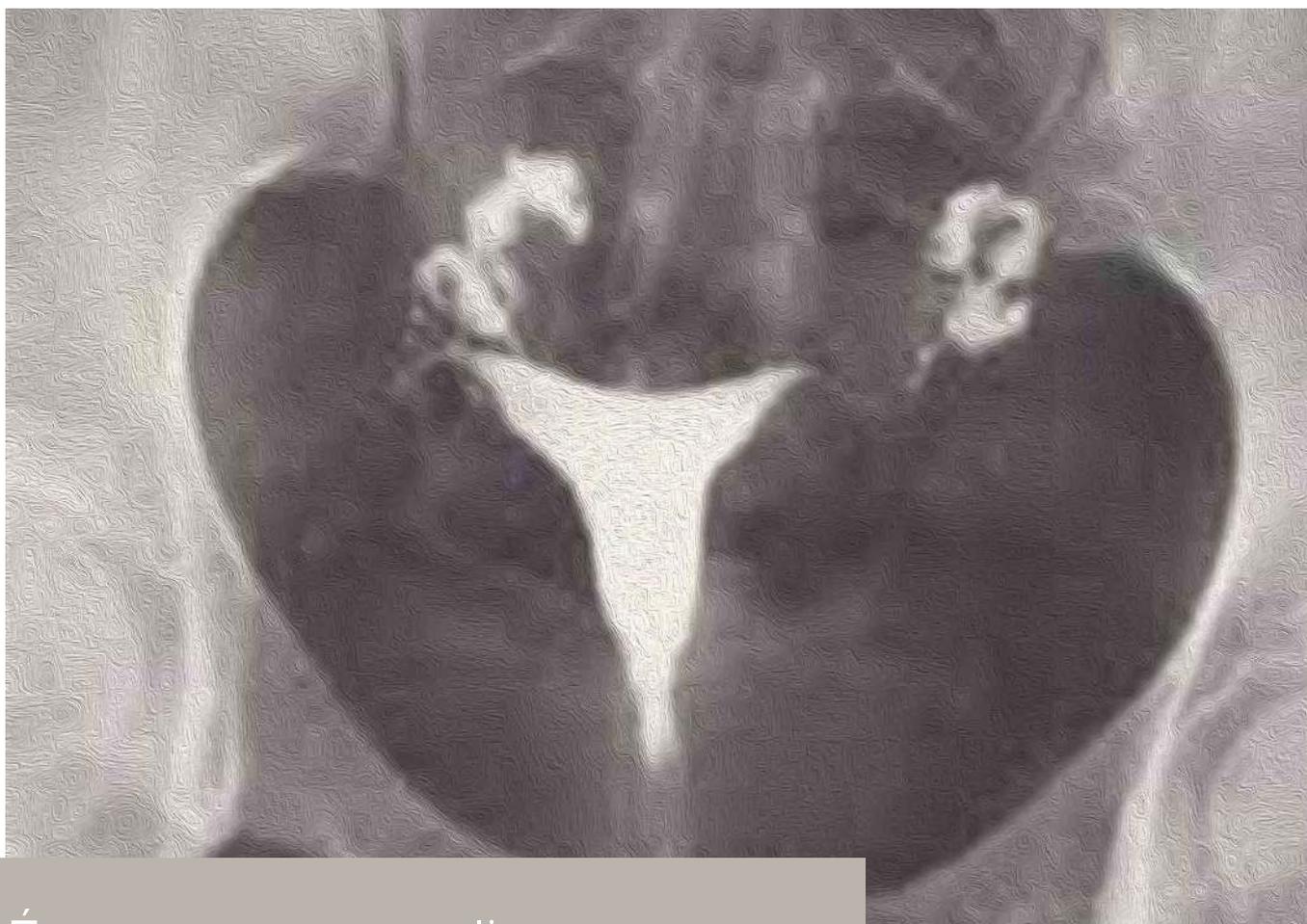
O médico utiliza o ultrassom para guiar o posicionamento do embrião no seu útero. Você não precisa ficar na cama por muito tempo depois que o embrião for transferido, já que isso não mostrou fazer qualquer diferença na chance de gravidez.

Congelamento de embriões depois da FIV

Embriões excedentes deverão ser criopreservados e podem ser utilizados pelo casal quando decidirem por outra gestação.

Um embrião que está congelado pode ser descongelado e transferido para o seu útero, como parte de seu ciclo natural ou como parte de um ciclo controlado por tratamento hormonal. Se você ovular regularmente, suas chances de uma gravidez bem-sucedida após transferência de embriões descongelados são semelhantes se seu ciclo é natural ou estimulado.

Histerossalpingografia



É o exame que avalia as trompas uterinas. Chamado de histerossalpingografia pode ser visualizado no vídeo abaixo.

Autor: Dra. Juliana Amato

A histerossalpingografia é um exame normalmente realizado para verificar se há alguma anomalia no útero ou nas trompas de pacientes que apresentam dificuldade para engravidar, mas também pode ser feito para investigação de outros problemas ginecológicos ligados à anatomia do útero e das trompas. Se a anatomia estiver muito alterada, poderá haver problemas para conseguir ter um bebê.

O exame consiste em injetar um contraste (líquido colorido), através do colo do útero, no aparelho reprodutor da mulher, para que seja possível a visualização da

○ exame de raio-x com contraste tem fama de desconfortável, mas tudo depende do material usado pelo laboratório e da possibilidade de sedação. O Instituto Amato, onde localiza-se o Fertilidade.org, tem infraestrutura para realizar o exame com sedação e maior conforto para a paciente. Converse com sua especialista em reprodução humana.

cavidade uterina e das trompas uterinas através de radiografias. Ocasionalmente o próprio exame pode acabar desobstruindo e liberando as trompas para a fertilização.

O que é histerossalpingografia (ou histerossalpingografia)?

A histerossalpingografia é exame feito no útero e nas trompas uterinas para diagnosticar malformações dos órgãos reprodutores femininos, doenças da cavidade uterina e do interior das trompas de Falópio. Indicada principalmente nos casos de infertilidade por obstrução de trompas.

Histerossalpingografia e gravidez

A histerossalpingografia não pode ser realizada se houver a possibilidade da mulher estar grávida, pois utiliza Raio-X e contraste, sendo prejudicial à saúde do feto.

Pelo exame, é possível descobrir também possíveis alterações de forma congênitas do útero, sinéquias uterinas (cicatrizes e aderências dentro da cavidade uterina) além de tumores intrauterinos. Mulheres que possuem história de abortos de repetição, doença inflamatória pélvica crônica e miomatose também podem necessitar deste exame.

Histerossalpingografia dói?

Existe um certo medo coletivo de precisar passar pela histerossalpingografia. Pois quando realizada com equipamentos de baixa qualidade, ou por profissionais despreparados, a histerossalpingografia pode ser realmente dolorosa e bastante desconfortável. O contraste também deve ser aquecido previamente, para evitar a contração uterina que também pode causar dor no momento



Por este catéter injeta-se contraste, que deve permear a cavidade uterina e as trompas. Se as trompas estiverem desobstruídas, o contraste “cai” na cavidade abdominal.

do exame. O exame, quando realizado pelo convênio, nem sempre comporta sedação para conforto da mulher. O desconforto pode ocorrer, sendo necessário medicação analgésica e anti-inflamatória que será indicada pelo médico responsável. A histerossalpingografia feita com cuidado é bem tolerada.

Histerossalpingografia pode ajudar a engravidar?

O exame de histerossalpingografia ajuda engravidar? O resultado esperado não deve ser esse, mas mesmo sendo um exame diagnóstico, há relatos de mulheres que conseguem engravidar imediatamente após a realização deste exame, por conta do “desentupimento” das trompas. Quando há uma pequena obstrução simples das trompas, a gestação realmente pode ocorrer, mas o exame não tem o intuito inicial de ser terapêutico, mas sim diagnóstico. O exame tem como objetivo encontrar possíveis alterações anatômicas ou funcionais que podem atrapalhar a chegada de uma gestação.

Histerossalpingografia onde fazer?

É importante encontrar um bom laboratório, conceituado e conhecido, indicado pelo

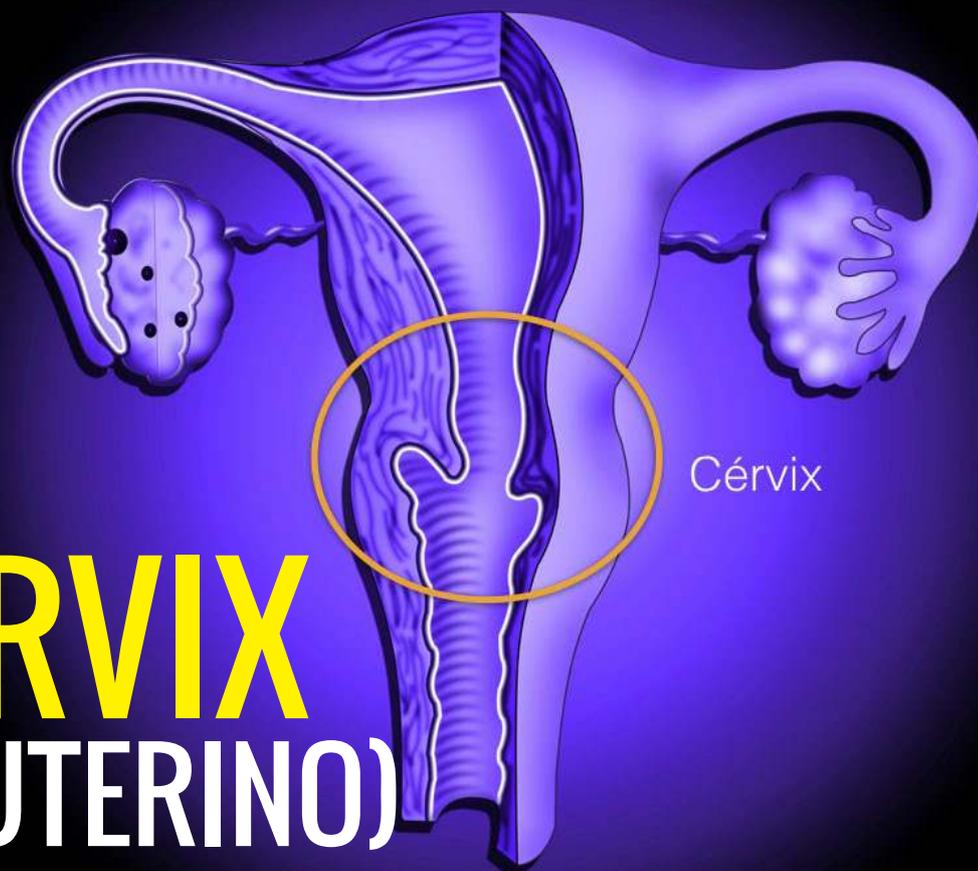
seu médico especialista em infertilidade para que o exame seja feito por médicos experientes e com equipamentos de qualidade. Nós fazemos o exame no Instituto Amato e a Clínica Fertilidade.Org em centro cirúrgico adequado e com suporte à sedação. Nessas situações, a dor é mínima ou nula, e os resultados são confiáveis, podendo ajudar corretamente seu estéril a identificar quaisquer problemas localizados na trompa e útero responsáveis pela infertilidade.

Como é feita a histerossalpingografia?

Neste exame, a mulher é colocada em posição ginecológica, em sala adequada com equipamento de RaioX, coloca-se um espéculo vaginal e é introduzido no canal do colo do útero, um catéter apropriado. Por este catéter injeta-se contraste, que deve permear a cavidade uterina e as trompas. Se as trompas estiverem desobstruídas, o contraste “cai” na cavidade abdominal.

Durante a injeção do contraste, realizam-se radiografias da pelve que mostrarão a progressão do contraste e, pelas imagens geradas pelo contraste, é possível avaliar o útero por dentro e a situação das trompas.

O CÉRVIX (COLO UTERINO)



O cérvix (cérvice ou colo do útero), na anatomia da mulher, é a porção inferior e estreita do útero, onde ele se une com a porção final superior da vagina.

Autor: Dra. Juliana Amato

Em algumas mulheres, o muco cervical (muco presente no colo uterino), secretado no período pré-ovulatório, torna-se hostil e acaba dificultando a entrada dos espermatozoides no útero. O muco é responsável por transportar e armazenar os espermatozoides no trato reprodutor feminino, levando-os de encontro com o óvulo. O muco cervical é extremamente importante no processo de fertilização, pois é nele que o espermatozoide "nada" em direção ao óvulo a ser fecundado. Alterações no colo uterino são

responsáveis por 15 a 50% das causas de esterilidade. A análise desse fator é feita através da avaliação do muco cervical, da histerossalpingografia, da ultrassonografia transvaginal, histerossonografia, da videohisteroscopia (histeroscopia diagnóstica) e da colposcopia.

Possibilidade do Espermatozoide não alcançar o cérvix uterino (Colo do Útero)

É preciso que os espermatozoides sejam adequadamente depositados no fundo da vagina. A penetração precisa acontecer

para que o espermatozoide possa entrar no colo do útero, através do muco cervical. Outro pré-requisito importante é que o espermograma esteja normal. Baixa na quantidade e qualidade dos espermatozoides e estreitamentos da entrada do canal do colo uterino, as infecções, as dificuldades ou impedimentos da penetração do pênis, uso de lubrificantes não aquosos, uso de ducha vaginal logo após a relação sexual, impedem ou dificultam o espermatozoide alcançar o colo do útero.

Causas de infertilidade relacionadas ao colo uterino:

- » Infecção do colo uterino
- » Alterações do muco cervical

Passa em consulta com médico da área de fertilidade para investigar e realizar o tratamento adequado.

INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO DA INFERTILIDADE

Autor: Dra. Juliana Amato

Eu sou Juliana Amato, eu sou especialista em ginecologista obstetrícia e reprodução assistida. Hoje nós vamos falar sobre infertilidade, as orientações para quais pessoas devem procurar o tratamento ou o especialista. Quem deve procurar o tratamento são os casais que estão há 1 ano em tentativa de engravidar, as mulheres com mais de 35 anos que não tem o

desejo de engravidar por agora ou que estão tentando engravidar a partir de agora, e os pacientes que tem algum tipo de doença como o câncer que deverá ser feito a preservação da fertilidade. Os casais que estão há um 1 ano sem engravidar, deverá ser feito uma avaliação do casal para saber qual que é a causa mais provável de infertilidade, se é masculina ou se é feminina. A causa mais comum de infertilidade

das causas femininas são as anovulatórias a falta de ovulação e nas causas masculinas é as azoospermia ou alguma alteração do espermograma. Pacientes acima de 35 anos, sabe-se que com 35 anos a nossa fertilidade ela dá uma decaída, porque a mulher ela nasce com número de óvulos que ela vai gastar ao longo de sua vida, quando ela menstrua a primeira vez ela começa a gastar esses óvulos, a depletar esses óvulos e com 35 anos se vê que essa queda de óvulos se acentua cada vez mais então, ela tem uma quantidade diminuída e se ela quiser ter um filho ou mais, ela tem que pensar numa primeira gravidez antes dos 35 anos. E as pacientes que estão em tratamento de câncer tanto de ovário quanto câncer de mama tem que ser orientadas a preservação da fertilidade, elas vão ter que fazer uma quimioterapia então, elas precisam preservar os seus óvulos, ou seja, congelar.



Fertilização in vitro (FIV/IVF)

O que é a fertilização in vitro (FIV)? Em quais situações o método é aplicável? A FIV pode ajudar a engravidar?

Autor: Dra. Juliana Amato

A fertilização in vitro (FIV) é um processo em que as células ovarianas são fertilizadas pelo espermatozoide fora do corpo, in vitro. In vitro vem do Latim e significa em vidro, o que, no caso, se refere a um tubo de teste ou prato de Petri, daqueles usados em ciências.

FIV é um tratamento para a infertilidade que envolve controle hormonal do processo ovulatório, removendo o óvulo dos ovários femininos e permitindo que os espermatozoides fertilizem-o em um meio fluido (in vitro). O óvulo fertilizado é então transferido ao útero da paciente com a intenção de estabelecer uma gravidez de sucesso.

Usualmente, o tratamento da fertilização in vitro é preconizado uma vez que os outros tratamentos tenham falhado, seguidos meses de tentativas de engravidar sem sucesso.

O primeiro nascimento de sucesso de um "bebê de tubo de ensaio", Louise Brown, ocorreu em 1978. Robert G. Edwards, o médico que desenvolveu o tratamento, foi premiado com o Nobel em Fisiologia ou Medicina em 2010.

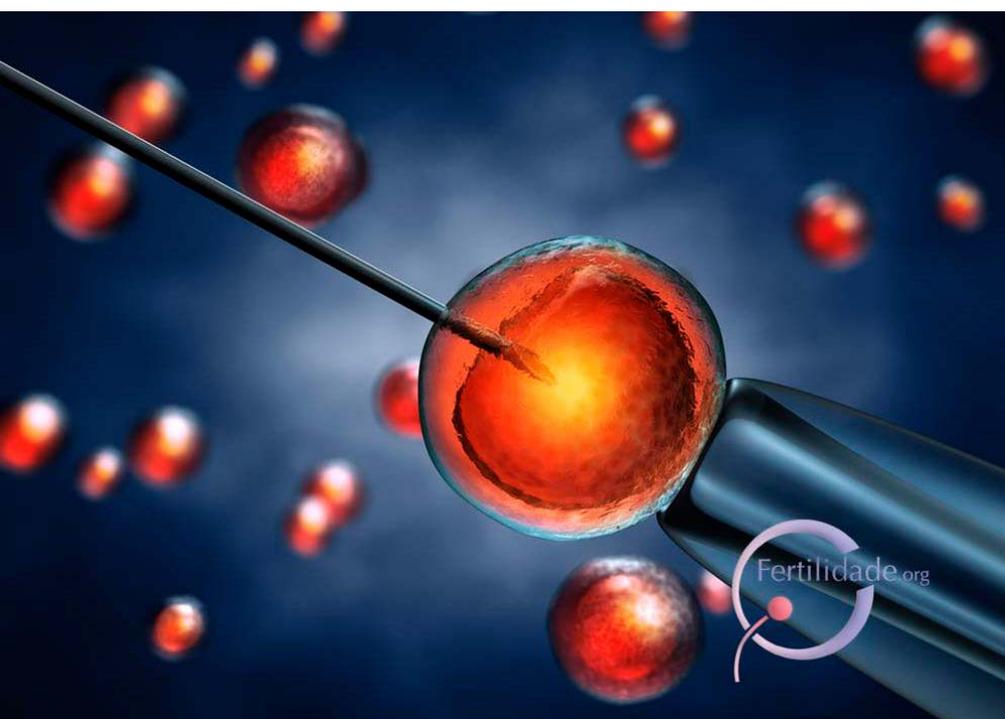
A fertilização "in vitro", também conhecida como bebê de proveta, é a união do espermatozóide com o óvulo no laboratório, formando o embrião que posteriormente será transferido para a cavidade uterina.

A paciente recebe medicações que vão estimular o crescimento dos folículos ovarianos. Os ovários são avaliados periodicamente até os folículos apresentarem tamanho adequado para agendar o dia da fertilização. Ao final da indução da ovulação, é administrada uma medicação que vai terminar de amadurecer os óvulos e aproximadamente 35hs após este procedimento é agendada a aspiração dos óvulos (punção folicular).

A punção folicular é realizada sob sedação (anestesia). O médico utiliza o ultrassom com uma agulha e aspira os folículos ovarianos via transvaginal. Os óvulos são encontrados dentro do líquido aspirado. No mesmo dia, o homem colhe o sêmen através da masturbação. Após algumas horas, o casal é liberado.

No laboratório, os óvulos são colocados em um recipiente com os espermatozoides (FIV clássica). Após dois ou três dias, em alguns casos até cinco dias, a paciente retorna para transferência embrionária. A transferência não requer anestesia. Os embriões são colocados dentro do útero com um catéter especial com ou sem auxílio de uma ultrassonografia pélvica via supra-púbica.

Após 12 a 14 dias, já se pode saber o resultado através do teste de gravidez (beta-hCG). A taxa de gravidez por tentativa depende da idade da mulher e do diagnóstico do casal.



Risco de problemas com aumento da idade

Autor: Dra. Juliana Amato



Aborto

O risco de aborto espontâneo relacionado com o aumento da idade é causado, pelo menos em parte, por aumentos em anormalidades nos cromossomos. A maioria dos abortos espontâneos ocorre no 1º trimestre para mulheres de todas as idades. O risco de aborto espontâneo aumenta com o aumento da idade. Estudos sugerem as seguintes taxas de aborto espontâneo por idade:

- » Em torno de 10% nas idades entre 20-29 anos
- » Em torno de 20% nas idades entre 35-39 anos
- » Em torno de 35% nas idades entre 40-44 anos
- » Maior que 50% na idade de 45 anos

Síndrome de Down

O risco de uma mulher ter um bebê com certos defeitos congênitos envolvendo cromossomos (as estruturas das células que contêm os genes) aumenta com a idade. Síndrome de Down é o defeito congênito cromossômico mais comum. As crianças afetadas possuem retardo mental em diversos

graus e defeitos físicos desde o nascimento. O risco de uma mulher ter um bebê com Síndrome de Down é:

- » Aos 25 anos, 1 em 1,250
- » Aos 30 anos, 1 em 1000
- » Aos 35 anos, 1 em 400
- » Aos 40 anos, 1 em 100

Especialistas recomendam que a todas as mulheres grávidas, independentemente da idade, seja oferecido um teste de rastreamento para Síndrome de Down e outros defeitos cromossômicos congênitos.

NASCIMENTOS MÚLTIPLOS (Gêmeos)

Embora mulheres acima dos 35 anos tenham mais dificuldade

em engravidar, elas também têm mais chances de terem gêmeos. As chances de terem gêmeos aumentam naturalmente com a idade.

OPÇÕES PARA CONSTRUÇÃO FAMILIAR

É devastador para uma mulher perceber que ela possui infertilidade ligada à idade. No entanto, é bom saber que existem outras formas de construir-se uma família. Algumas mulheres podem optar por adotar uma criança. Para aquelas que gostariam de gerar e dar à luz a uma criança, o uso de óvulo doado é uma opção viável. Quando usado, é a idade da doadora do óvulo, não a idade da beneficiária (ou da mãe que vai gerar) que importa.



DOAÇÃO DE ÓVULOS

Autor: Dra. Juliana Amato

Como funciona a Doação de óvulos? Tratamento recomendado para mulheres incapazes de produzir seus próprios óvulos

Tratamento recomendado para mulheres incapazes de produzir seus próprios óvulos, nos casos de menopausa precoce, ooforectomizadas, menopausadas, ou aquelas com doenças genéticas. A doação de óvulos, também chamada de doação de oócitos, torna a gravidez possível para aquelas mulheres que de outra forma não ficariam grávidas usando os seus próprios óvulos. Todos os anos, cerca de 3000 bebês nascem de mulheres que



usaram óvulos doados. Quando a mulher já não produz óvulos ou os óvulos que produz são de baixa qualidade, ela pode utilizar óvulos de uma doadora.

Mulheres com menopausa precoce, endometriose, síndrome de Turner e outras doenças podem necessitar deste tipo de tratamento.

O tratamento realizado é a fertilização in vitro, porém os óvulos utilizados vêm de uma doadora. Estes óvulos são fecundados com os espermatozoides do marido da paciente e os embriões resultantes colocados dentro do útero.

As doadoras podem ser pacientes que estejam em tratamento de fertilização e que tenham óvulos excedentes ou mulheres voluntárias que se dispõem a doar. Todas elas devem ter menos de 36 anos de idade (devido à qualidade dos óvulos), não podem ter doenças como endometriose ou doenças hereditárias e são testadas para doenças infecciosas.

A doação de óvulos no Brasil é anônima. A doadora não

conhece a paciente que receberá os óvulos, nem é permitido à paciente conhecer a identidade da doadora. Cabe à equipe médica selecionar a doadora com base nas características físicas do casal receptor e grupo sanguíneo.

Algumas situações onde a mulher deve considerar a doação de óvulos:

- » Mulheres que tenham diminuído a função ovariana e não tenham condições de produzir óvulos de qualidade.
- » Mulheres que não tenham ovários.
- » Mulheres com ovários que não funcionam devido à quimioterapia, radiação ou menopausa prematura.
- » Mulheres que não tenham respondido bem à terapia medicamentosa para os ovários ou tenham repetidamente produzido óvulos de baixa qualidade durante tentativas anteriores de Fertilização in Vitro.
- » Mulheres que possuam doenças geneticamente transmissíveis.



Aonde fazer a avaliação inicial? O que fazer para engravidar? Marque consulta com Dra Juliana Amato. Tel (11) 5053-2222



DRA. JULIANA AMATO

Clínica de Fertilidade.org | Ginecologia & Obstetrícia | Reprodução Humana

Especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Infertilidade. Atende em seu consultório:

- » Infertilidade
- » Ginecologia
- » Obstetrícia
- » Doenças da Mulher
- » Prevenção de Doenças

Endereço e localização da clínica.

Curriculo lattes.

Veja entrevistas com a doutora.

Médica Colaboradora de Infertilidade e Reprodução Humana pela USP (Universidade de São Paulo) 2005.

Pós-graduado Lato Sensu em "Infertilidade Conjugal e Reprodução Assistida" pela Faculdade Nossa Cidade e Projeto Alfa.

Master em Infertilidade Conjugal e Reprodução Assistida pela Sociedade Paulista de Medicina Reprodutiva.

Titulo de especialista pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e APM (Associação Paulista de Medicina).

Membro da ASRM (American Society for Reproductive Medicine).

Membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

Membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida.

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela UNISA.

Fale com a Doutora.

CRM 106072 RTE 082356



Clínica de Fertilidade e Reprodução Humana.
Tel: (11) 5053-2222 Av. Brasil 2283. São Paulo.

Email: consultas@amato.com.br