



CONGRESSO

PORTUGUÊS DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

30 ANOS DE PROcriação MEDICAMENTE
ASSISTIDA EM PORTUGAL.

TEMPO DE MUDANÇA?

12|13|14
MAIO 2016

MONTEBELO
VISTA ALEGRE HOTEL
ÍLHAVO | AVEIRO

PROGRAMA
E RESUMOS

PRESIDENTE DE HONRA

Professor António Pereira Coelho

COMISSÃO ORGANIZADORA DIRECÇÃO DA SPMR

Presidente

Ana Teresa Almeida Santos | Coimbra

Vice-Presidente

Vasco Almeida | Porto

Vice-Presidente

Joana Mesquita Guimarães | Porto

Secretária-geral

Daniela Couto | Coimbra

Tesoureira

Isabel Reis | Braga

Vogais

Luis F. Vicente | Lisboa

Sérgio Reis Soares | Lisboa

ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA E SECRETARIADO

Mundiconvenius

T.: (+351) 21 315 51 35

E-mail: [spm2016@mundiconvenius.pt](mailto:spmr2016@mundiconvenius.pt)



MONTEBELO VISTA ALEGRE HOTEL (*Montebelo VA hotel*)

PISO 0

Secretariado

Exposição, Coffee breaks e Posters

PISO 1

Almoço (restaurante)

Curso “Vitrificação”

MUSEU HISTÓRICO VISTA ALEGRE (*Museu VA*)

PISO 1

Sala de Conferências

Curso “A ouvir é que a gente se entende”

Curso “Atualização em trombofilias hereditárias”

PROGRAMA
CURSOS PRÉ-CONGRESSO
CONGRESSO

09h30

Montebelo VA hotel

Abertura do Secretariado

10h00 - 16h00

Montebelo VA hotel

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

VITRIFICAÇÃO - HANDS ON

10h00 - 10h30

Vitificação em microvolumes: custo eficácia

M. del Rocio Pena Cotarelo

10h30 - 11h00

Método Irvine

Jean Louis Spach

11h00 - 11h20

Coffee-break

11h20 - 11h50

Método Kitazato

11h50 - 12h20

Método Vitrolife

12h20 - 12h50

GAVI

Ana Sousa Lopes

12h50 - 13h00

Debate

13h00 - 14h30

Montebelo VA hotel

(restaurante)

Almoço

14h30 - 15h50

“Hands-on”

15h50 - 16h00

Encerramento

10h00 - 13h00

Museu VA

A OUVIR É QUE A GENTE SE ENTENDE: ESTRATÉGIAS PARA UMA COMUNICAÇÃO MAIS EFICAZ COM OS PACIENTES

O objectivo deste workshop é debater com os participantes situações desafiadoras do quotidiano dos centros de procriação medicamente assistida, procurando focar, de modo a integrar, as perspectivas dos profissionais e dos pacientes. Serão discutidas e postas em prática estratégias concretas que permitam uma comunicação mais eficaz entre profissional e pacientes. O workshop será de cariz prático, permitindo que as dificuldades sejam discutidas e as competências treinadas.

10h00 - 10h15

Introdução e objectivos

Mariana Moura Ramos

10h15 - 11h00

As diferentes partes em relação: estratégias eficazes de comunicação com pacientes

Filipa Santos

- **A perspectiva do profissional**
- **O lado do paciente**

11h00 - 11h20

Coffee-break

11h20 - 12h00

1+1=3: o casal equanto paciente na PMA

Mariana Veloso Martins

12h00 - 13h00

Dramatização de situações desafiadoras nos centros de PMA

13h00

Encerramento

13h00 - 14h00

Montebelo VA hotel
(restaurante)

Almoço

14h00 - 16h00

Museu VA

ATUALIZAÇÃO EM TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS

14h00 - 14h10

Introdução e objectivos

Teresa Almeida Santos

14h10 - 14h30

Genética das trombofilias hereditárias

Lina Ramos

14h30 - 14h40

Trombofilias e insucesso reprodutivo: a perspectiva do obstetra

Fátima Serrano

14h40 - 15h00

Discussão

15h00 - 15h20

Aconselhamento genético e reprodutivo

Lina Ramos

15h20 - 15h40

Estratégias terapêuticas nas portadoras de risco trombótico ao longo da vida

Ramon Salvado

15h40 - 16h00

Discussão e conclusões

CONGRESSO

15h00 - 16h15

Montebelo VA hotel

Visita aos posters

Moderadoras: Márcia Barreiro, Ana Paula Sousa e Ana Galhardo

16h15 - 17h00

Museu VA

Sessão de Abertura

Teresa Almeida Santos (Presidente da SPMR)
Daniel Pereira da Silva (Presidente da FSPOG)
Fernanda Águas (Presidente da SPG)
Teresa Bombas (Presidente da SPDC)

Conferência inaugural

Conhecimento é poder - aplicação na prevenção da infertilidade?

Oradora: Teresa Almeida Santos

17h00 - 18h00

Museu VA

Sinalização endometrial e implantação

Moderador: João Ramalho Santos

Orador: Felipe Vilella

18h00 - 18h50

Museu VA

Os nossos filhos são o que comemos? O espermatozóide e a transmissão de informação epigenética à descendência

Moderador: Vasco Almeida

Orador: João Ramalho Santos

18h50 - 20h00

Montebelo VA hotel

Visita aos posters

Moderadoras: Márcia Barreiro, Ana Paula Sousa e Ana Galhardo

08h30

Montebelo VA hotel

Abertura do Secretariado

09h00 - 11h00

Museu VA

Alterações à Lei da PMA: enquadramento e implicações

Moderadora: Joana Mesquita Guimarães

Oradores: Ângela Guerra, Jorge Gato, Samuel Ribeiro e Montse Boada

11h00 - 11h20

Montebelo VA hotel

(área de exposição e de posters)

Coffee-break

11h30 - 12h15

Museu VA

Anonimato na doação: dever do centro ou direito do dador?

Moderadoras: Sofia Nunes e Ana Pereira

Oradora: Paula Vítor

12h15 - 13h15

Museu VA

SIMPÓSIO SATÉLITE promovido pela MSD

Update on corifollitropin alfa, a new sustained follicle stimulant

Moderadora: Teresa Almeida Santos

Orador: Human M. Fatemi

13h15 - 14h30

Montebelo VA hotel

(restaurante)

Almoço

14h30 - 15h15

Museu VA

Preservação fertilidade por declínio da função ovárica

Moderadora: Teresa Almeida Santos

Oradora: Amelia Rodriguez

15h15 - 17h00

Museu VA

PMA em contexto de doença

Moderador: Jorge Braga

Oradores: Joana Mesquita Guimarães, Nuno Louro e António Costa Braga

17h00 - 17h30

Montebelo VA hotel

(área de exposição e de posters)

Coffee-break

17h30 - 18h15

Museu VA

Is the male part of the treatment? The "other" subfertile hemisphere

Moderador: Luís Ferreira Vicente

Orador: Marcus Lipovac

18h15 - 19h15

Museu VA

COMUNICAÇÕES LIVRES**Moderadoras:** Daniela Couto, Alice Pinto e Mariana Moura Ramos

CL01

FIV vs ICSI para casos de SWIM-UP Borderline

Madalena Cabral(1);Ilda Pires(2);Helena Figueiredo(2);Eduarda Felgueira(2); António Barbosa(2);Helena Serra(2);Sueli Pinelo(2);Marta Osório(1);Fátima Silva(1)
(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (2) Unidade Medicina da Reprodução Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

CL02

Péptido β -amilóide1-42 Associado à Doença de Alzheimer Afecta a Funcionalidade Espermática Humana

Renata Tavares(1);Soraia Martins(2);Ana Paula Sousa(3);Teresa Almeida-Santos(4); João Ramalho-Santos(5); Odete A.B. da Cruz e Silva(6)
(1) Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra e Instituto de Biomedicina (iBiMED), Universidade de Aveiro (2) Instituto de Biomedicina (iBiMED), Universidade de Aveiro (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra (4) Serviço de Reprodução Humana, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (5) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra (6) Instituto de Biomedicina (iBiMED) e departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

CL03

A relevância do warming rate: o novo paradigma da vitrificação. Resultados de um novo sistema fechado de vitrificação em ovócitos de dadora

Miguel Gallardo(1);Lorena Montero(2);Maria Lastra(1);Pedro Ferreira(1);Ana Braula Reis(1);Ramon Risco(3);Ana Paula Soares(1);Fernando Sánchez-Martín(2)
(1) Malo Clinic - Ginemed (2) Ginemed Lisboa (3) Universidade de Sevilha

CL04

Associação entre a percepção de stress relacionado com a infertilidade em mulheres e relacionamento diádico em homens

Salomé Reis(1);Maria Raul Lobo Xavier(2);Carla Martins(3);Ana Bartolo(4);Nuno Montenegro(5)
(1) Clínica de Psiquiatria e Saúde mental do Centro Hospitalar de São João, Porto (2) Centro de Estudos Desenvolvimento Humano, Faculdade Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa (3) Universidade Católica Portuguesa (4) Departamento de Educação, Universidade Aveiro (5) Serviço de Ginecologiae Obstetria, Centro Hospitalar de São João

CL05

Desfechos maternos e perinatais da gravidez após doação de ovócitos

Ana Galvão(1);Daniela Gonçalves(1);Marta Moreira(1);Joana Mesquita Guimarães(1); Joaquim Gonçalves(2);Jorge Braga(1)
(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte + Centro de Estudos de Infertilidade e Esterilidade

CL06

Prevenção do Síndrome de Hiperestimulação ovárica em mulheres de alto risco através do Trigger com Agonista GNRH: estudo retrospectivo de 3 anos

Fátima Silva(1);Catarina Maia(1);Marta Osório(2);Sueli Pinelo(2);António Barbosa(2); Helena Serra(2);Ilda Pires(2);Madalena Cabral(2);Helena Figueiredo(3); Eduarda Felgueira(2)
(1) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (2) Unidade de Medicina da Reprodução Dra. Ingeborg Chaves Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

09h00

Montebelo VA hotel

Abertura do Secretariado

09h00 - 10h15

Museu VA

COMUNICAÇÕES LIVRES**Moderadoras:** Daniela Couto, Alice Pinto e Mariana Moura Ramos

CL07

Influência do índice de massa corporal da mulher nos ciclos de procriação medicamente assistida - Estudo coorte com 6 anos de follow-up

Alexandrina Mendes(1);Alice Pinto(1);Carla Leal(1);Marta Ledo(1);Susana Fraga(2);Cláudia Lourenço(1);Isabel Sousa Pereira(1);Márcia Barreiro(1)
(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

CL08

Risco de Gravidez Ectópica e variação nos níveis de Estradiol e Progesterona em Fecundação In Vitro

Susana Portela(1);Iria Fernández(1);Naira González(1);Jesús Aguilar(1); Nicolas Garrido(2);Elkin Muñoz(1)
(1) IVI Vigo (2) IVI Valencia

CL09

Avaliação histológica, funcional e ultra estrutural de tecido ovárico humano criopreservado

Ana Paula Sousa(1);Alexandra Carvalho(1);João Ramalho-Santos(2);Ana Teresa Almeida-Santos(3)
(1) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra (2) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

CL010

Avaliação das espécies reativas de oxigénio e nitrogénio em espermatozoides humanos e sua aplicação em técnicas de procriação medicamente assistida

Francisca Mora(1,5,7); Ana Paula Sousa(1,2); Teresa Almeida-Santos(2,4); Vasco Almeida(6); João Ramalho-Santos(1,3)
(1) Grupo de Biologia da Reprodução e Células Estaminais, CNC-Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, (2) Serviço de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Pr. Mota Pinto, Ed. São Jerónimo, Coimbra, Portugal, (3) Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra e (4) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, (5) Departamento de Química e Bioquímica, Universidade do Porto e (6) Departamento de Biologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal, (7) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

CL011

Diagnóstico Genético Pré-implantacional para Rastreamento de Aneuploidias - Experiência IVI Lisboa

Catarina Godinho(1);Sofia Nunes(2);Sérgio Soares (1)
(1) IVILisboa (2) IVI LISBOA

CL012

Dadoras de ovócitos – motivações para a doação e decisão sobre a revelação da sua identidade

Ana Oliveira Pereira(1);Candido Tomás(2);Jose Cunha(1);Miguel Tuna(2); Paulo Vasco(1)
(1) AVA Clinic - Lisboa (2) Ava clinic Lisboa

10h15 - 11h00

Museu VA

Como otimizar a IIU?

Moderadoras: Daniela Sobral e Soraia Pinto

Orador: Joaquim Nunes

11h00 - 11h30

Montebelo VA hotel
(área de exposição
e de posters)

Coffee-break

11h30 - 12h30

Montebelo VA hotel

SIMPÓSIO SATÉLITE promovido pela FERRING

12h30 - 13h15

Museu VA

Utilidad clínica de los resultados del análisis básico del semen. Donde el manual de la OMS no alcanza

Moderadoras: Ana Sousa e Sofia Dantas

Orador: Nicolás Garrido

13h15 - 14h30

Montebelo VA hotel
(restaurante)

Almoço

14h30 - 15h15

Museu VA

Síndrome de Turner e fertilidade

Moderadores: Pedro Sá e Melo e Isabel Reis

Oradora: S. Christin-Maitre

15h15 - 16h30

Museu VA

Estimulação ovárica em 2016 - estado da arte

Moderadores: Sérgio Soares e Luís Vicente

Orador: José Teixeira da Silva

16h30

Museu VA

Assembleia Geral

18h00

Museu VA

Encerramento

P001

Resultados de 1 ano de doação de ovócitos

Ana Paula Soares(1); José Luís Metello(1); Catarina Júlio(1); Cátia Rodrigues(1); Luciana Puzziello(1); Lorena Montero Venegas(1); Fernando Sanchez Martin(1) (1) Ginemed Lisboa

P002

Xenotransplante de tecido testicular de um primata - marmoseta comum - para murganhos imunocomprometidos

Paula C Mota(1); Andreia F. Silva(1); Joachim Wistuba(2); Jens Ehmcke(3); Prof Dr João Ramalho-Santos(4); Stefan Schlatt(2)

(1) CNC, Universidade de Coimbra (2) Centre of Reproductive Medicine and Andrology (3) Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung (4) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra

P003

Como interpretar e reportar resultados em medicina da reprodução

Ana Paula Soares(1); José Luís Metello(1); Cátia Rodrigues(1); Catarina Júlio(1); Luciana Puzziello(1); Lorena Montero Venegas(1); Fernando Sanchez Martin(1) (1) Ginemed Lisboa

P004

Exitirá Ainda um Papel Relevante para a HSG no Estudo da Mulher Infértil? Achados Histerossalpingográficos numa População de Mulheres Inférteis

Isabel Barros Pereira(1); Claudia Freitas(2); Joaquim Vieira(3)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) Hospital Dr. Nélcio Mendonça - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), E.P.E., Funchal, Portugal (3) Hospital Dr. Nélcio Mendonça - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), E.P.E.

P005

4 anos de criopreservação de ovócitos para preservação de fertilidade

Ana Cláudia Santos(1); Daniela Couto(2); Ana Peixoto(2); Ana Teresa Almeida-Santos(3)

(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

P006

Gravidez não vigiada. O que isso implica?

Ana Fraga(1)

(1) CHCB; FCS-UBI

P007

Gestação de Substituição: factores psicológicos - uma revisão sistemática da literatura

Joana Pereira Gouveia(1); Ana Galhardo(2); Marina Cunha(2); Margarida Couto(1)

(1) Instituto Superior Miguel Torga (2) Instituto Superior Miguel Torga; CI-NEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

P008

Sistema de Testemunha Eletrónica através de Identificação por Radiofrequência em procedimentos de reprodução assistida: o ponto de vista do paciente

Lorena Montero(1); Miguel Gallardo Molina(1); Maria Lastra(1); Ana Paula Soares(2); Pedro Ferreira(1); Ana Braula Reiss(1); Fernando Sanchez(3)

(1) Ginemed Lisboa (2) GINEMED, Lisboa (3) Ginemed

P009

Aborto Recorrente, um desafio clínico

Sofia Pedrosa(1); Ana Correia(2); Clara Moreira(2); Rosa Neto(2)

(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

LISTA DE POSTERS

- P010** **Análise dos resultados de ciclos ICSI com recurso a espermatozóides do testículo criopreservados ou a fresco**
Sofia Xavier(1);Alice Pinto(1);Carla Leal(1);Nuno Louro(1);Marta Ledo(1); Susana Fraga(1);Cláudia Lourenço(1);Isabel Sousa Pereira(1);Márcia Barreiro(1)
(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto
- P011** **Desenvolvimento do Questionário de Avaliação das Motivações para Revelar a Parentalidade Não-Genética por Doação de Gâmetas (AMRPN-GDG)**
Cristiana Marques(1);Ana Galhardo(2);Marina Cunha(2);Margarida Couto(1)
(1) Instituto Superior Miguel Torga (2) Instituto Superior Miguel Torga; CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
- P012** **Novas observações ultraestruturais nos ovócitos humanos em metafase II**
Mário Sousa(1);E. Oliveira(2);P. Viana(3);A. Barros(4);R. Sá(2)
(1) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (2) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto (3) Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros (4) Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros; Faculdade de Medicina do Porto, Universidade do Porto; Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (I3S), Universidade do Porto
- P013** **Achados Histerossalpingográficos em Infertilidade Primária e Secundária**
Maria Boia(1);Sofia Pedrosa(1);Nuno Oliveira(2);Rosa Neto(1);Clara Moreira(1); Filomena Ramos(1)
(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Hospital de Aveiro
- P014** **Scratch endometrial – casuística de 2014-2015**
Catarina Maia(1);Fátima Silva(1);Sueli Pinelo(1);António Barbosa(1);Helena Serra(1);Madalena Cabral(1);Ilda Pires(1);Helena Figueiredo(1);Eduarda Felgueira(1)
(1) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
- P015** **Biossimilares: Pouparamos realmente alguma coisa?**
Nuno Silverio(1);Ana Rita Batista(1);Leonor Sequeira(1)
(1) Merck SA
- P016** **Desfechos obstétricos em gestações pós-técnicas de procriação medicamente assistida: estudo retrospectivo comparando gestações pós-transferência a fresco em hiperrespondedoras versus transferência de embriões criopreservados**
Ana Isabel Correia(1);Catarina Maia(2);Marta Osório(3);Fátima Silva(2);Sueli Pinelo(4);António Barbosa(4);Helena Serra(4);Madalena Cabral(4);Ilda Pires(4); Helena Figueiredo(4);Eduarda Felgueira(4)
(1) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Baixo Vouga (2) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (3) Unidade de Medicina da Reprodução Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (4) Unidade Medicina da Reprodução Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

LISTA DE POSTERS

- P017** **Hormona anti-mülleriana sérica vs FSH: qual o melhor preditor de resposta ovariana na endometriose?**
Juliana Andreia da Silva Rocha (1)
(1) Centro Hospitalar Tâmega e Sousa / Penafiel
- P018** **Hemoperitoneu espontâneo em grávida com antecedentes de endometriose: uma complicação rara**
Daniela Reis Gonçalves(1);Márcia Teixeira(2);Rosa Maria Rodrigues(2); Fernanda Pacheco(2);Isabel Sousa Pereira(2);Jorge Braga(2)
(1) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto
- P019** **Falha de fecundação em fertilização in vitro: um desafio em Procriação Medicamente Assistida**
Cátia Ferreira(1);Filipa Brás(1);Ricardo Santos(2);Rui Miguelote(1);Sofia Dantas Pinto(1)
(1) HSO- Guimarães (2) HSO-Guimarães
- P020** **Doar é opção? Atitudes face à doação de gâmetas**
Nair Carolino(1);Ana Galhardo(1);Mariana Moura-Ramos(2);Marina Cunha(1)
(1) Instituto Superior Miguel Torga; CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (2) CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
- P021** **Transferência de embriões a fresco ou diferida - diferentes resultados?**
Catarina Júlio(1);José Luís Metello(1);Cátia Rodrigues(1);Luciana Puzziello(1); Lorena Montero Venegas(1);Ana Paula Soares(1);Fernando Sánchez-Martín(1)
(1) Ginemed Lisboa
- P022** **Maturação Ovocitária Final com aGnRH e Resgate da Fase Lútea com hCG em Pacientes com Risco de Síndrome de Hiperestimulação Ovárica**
Ana Rocha(1);Catarina Paiva(2);Alice Pinto(1);Carla Leal(3);Marta Ledo(1); Susana Fraga(4);Cláudia Lourenço(1);Isabel Sousa Pereira(1);Márcia Barreiro(1)
(1) Instituto Superior Miguel Torga - Centro Hospitalar do Porto (2) CMIN (3) CMIN-CHP (4) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto
- P023** **Miomas Uterinos e Infertilidade – terá lugar o Acetato de Ulipristal? A propósito de um caso clínico**
Ana Rocha(1);Alice Pinto(1);Carla Leal(2);Marta Ledo(1);Joana Mesquita Guimarães(1);Márcia Barreiro(1)
(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) CMIN-CHP
- P024** **A influência dos ROS nos espermatozóides**
Joana Matos(1);Isabel Gaivão(2);Paula Sampaio(1);Zélia Gomes(3);Miguel Brito(3);Osvaldo Moutinho(3);Rosário Pinto Leite(4)
(1) Centro de biologia molecular e ambiental, Universidade do Minho (2) Departamento de genética e biotecnologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (3) Serviço de ginecologia e obstetria, centro hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (4) Laboratório de genética, Serviço de ginecologia e obstetria, centro hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
- P025** **Síndrome de Mayer-Rokitansky – Que futuro reprodutivo?**
Maria Boia Martins(1);Ana Isabel Correia(2);Ana Cláudia Santos(1);Clara Moreira(1);Isabel Ferreira(1);Filomena Ramos(1)
(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Baixo Vouga

RESUMOS

COMUNICAÇÕES LIVRES

POSTERS

RESUMOS COMUNICAÇÕES LIVRES

CLO1

FIV vs ICSI para casos de SWIM-UP Borderline
Madalena Cabral(1); Ilda Pires(2); Helena Figueiredo(2); Eduarda Felgueira(2); António Barbosa(2); Helena Serra(2); Sueli Pinelo(2); Marta Osório(1); Fátima Silva(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (2) Unidade Medicina da Reprodução Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Introdução: O presente trabalho pretende trazer para discussão a dúvida da técnica a aplicar em casos com fator masculino *borderline*.

Materiais e Métodos: Foram analisados 83 ciclos entre Janeiro 2013 e Dezembro 2015 onde se realizou FIV com *swim-up* inferior a 4 milhões/ml. Este grupo foi sub-dividido em grupo com fertilização (A) e grupo com falha total de fertilização (B). O A é constituído por 70 casos e o B por 13 casos.

Foi efetuada a análise estatística comparativa entre os 2 grupos. Analisou-se igualmente os principais indicadores de sucesso dos ciclos do A, assim como dos ciclos subsequentes do B em que foi realizada ICSI.

Resultados: Analisando a população global a taxa de ciclos com fertilização foi 84,4%, e em 32% destes casos foi obtida gravidez. Em 3 destes ciclos procedeu-se à criopreservação total dos embriões por risco de SHEO, e resultaram mais 2 grávidas após TEC.

Da análise comparativa A vs B os fatores que demonstraram diferença estatística significativa foram a duração da infertilidade e a concentração do *swim-up*.

Nos 13 casos do B, 3 tiveram fertilização por FIV em ciclos anteriores. Entre estes casos constam 2 casos de falência ovárica, em que, num deles o ciclo subsequente foi cancelado por falta de resposta e o outro caso realizou um ciclo com colheita de apenas 2 ovócitos, dos quais fertilizou 1, mas não clivou. Em 7 dos casos a aplicação da técnica ICSI no ciclo subsequente permitiu obter fertilização e transferência de embriões, tendo-se obtido 3 gestações...

Conclusões: Perante estes resultados é reforçada a confiança para realizar FIV em casos *borderline*. E atendendo aos resultados obtidos na análise comparativa propomos um *cut-off* aproximado de 2 milhões de *swim-up* para a aplicação da técnica FIV, não esquecendo que cada caso deve ser avaliado individualmente.

CLO2

Péptido β -amilóide₁₋₄₂ Associado à Doença de Alzheimer Afecta a Funcionalidade Espermiática Humana

Renata Tavares(1); Soraia Martins(2); Ana Paula Sousa(3); Teresa Almeida-Santos(4); João Ramalho-Santos(5); Odete A.B. da Cruz e Silva(6)

(1) Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra e Instituto de Biomedicina (iBiMED), Universidade de Aveiro (2) Instituto de Biomedicina (iBiMED), Universidade de Aveiro (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra (4) Serviço de Reprodução Humana, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (5) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra (6) Instituto de Biomedicina (iBiMED) e departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Introdução: Agregados insolúveis do péptido β -amilóide (A β) de 40-42 aminoácidos constituem os principais componentes das placas senis características da doença de Alzheimer (AD). Inesperadamente, a deposição de A β ocorre também no testículo, e níveis importantes de A β foram já descritos em fluidos reprodutivos de indivíduos sem AD, sugerindo não só que os espermatozoides podem contactar com o péptido A β , como este também poderá desempenhar um papel relevante na (in) fertilidade masculina.

Objectivo/design: Avaliar se o péptido A β_{1-42} , considerado o mais tóxico e agregante, afecta diversos parâmetros que reflectem a funcionalidade do espermatozoide. Para tal, expuseram-se amostras normozoospermicas a 1, 5, 10 e 20 μ M A β_{1-42} por um período máximo de 48h (2h, 12h, 24h e 48h) a 37°C e 5% CO₂. Um controlo não tratado/exposto e uma sequência "scramble" do péptido foram utilizados.

Resultados: A exposição a A β_{1-42} induziu um declínio da funcionalidade mitocondrial, mas, surpreendentemente, após diminuição da mobilidade (progressiva+*in situ*; n=6, p<0,05). A viabilidade foi também afectada (n=6; p<0,05) e embora não tenha sido detectada qualquer alteração na fosforilação de proteínas em resíduos de tirosina (n=6; p>0,05), foi observada uma diminuição da integridade do acrossoma, sugestiva de indução da reacção acrossómica (n=7; p<0,05). Este último resultado não está correlacionado com o decréscimo da viabilidade.

Paralelamente, as concentrações mais elevadas promoveram um rápido e significativo aumento do Ca^{2+} intracelular ($20\mu M$ $p < 0,05$; $10\mu M$ $p = 0,053$; $n = 7$). Como esperado, também a adição da progesterona promoveu uma elevação de Ca^{2+} ($p < 0,01$; $n = 7$), validando assim os resultados.

Conclusões: AB_{1-42} compromete a funcionalidade espermática *in vitro*. Este é o primeiro estudo que sugere o mecanismo de acção de AB_{1-42} e como este poderá influenciar a fertilidade masculina. É espectável que os níveis de A sejam mais elevados em indivíduos que sofrem de AD, o que poderá ser particularmente relevante em casos de pacientes com AD precoce em idade reprodutiva.

Financiamento: FCT (PTDC/BEX-BCM/0493/2012)

CL03

A relevância do warming rate: o novo paradigma da vitrificação. Resultados de um novo sistema fechado de vitrificação em ovócitos de dadora

Miguel Gallardo(1); Lorena Montero(2); Maria Lastra(1); Pedro Ferreira(1); Ana Braula Reis(1); Ramon Risco(3); Ana Paula Soares(1); Fernando Sánchez-Martin(2)

(1) Malo Clinic - Ginemed (2) Ginemed Lisboa (3) Universidade de Sevilha

Segundo as diretrizes de 2013 da American Society of Reproductive Medicine, a vitrificação de ovócitos deixou de ser considerada uma técnica experimental. A maior parte da evidência acumulada provem de estudos realizados em sistemas abertos. No entanto, questiona-se se os mesmos resultados podem ser obtidos com sistemas fechados, em que a amostra biológica não contacta com o azoto líquido. Os autores Mazur e Seki demonstraram a maior relevância do warming rate em relação ao cooling rate ou à concentração dos crioprotetores, alterando o paradigma teórico da vitrificação. Apresentamos os resultados de um novo sistema de vitrificação fechado desenvolvido segundo este novo paradigma, com o objetivo de maximizar as taxas de warming, no qual os ovócitos/embriões são vitrificados num capilar ultrafino.

Foi realizado um estudo com 143 ovócitos do programa de doação da Clínica Ginemed. As receptoras incluídas no estudo receberam metade dos ovócitos de um ciclo de doação a fresco.

A outra metade proveio de ovócitos vitrificados com o sistema fechado SafeSpeed (Safe Preservation, Espanha), de um ciclo de doação anterior da mesma dadora. Os ovócitos foram fertilizados 4 horas após a punção, no caso dos ovócitos a fresco, e 2 horas após o warming nos ovócitos vitrificados. Os dois grupos foram cultivados simultaneamente em condições idênticas. Os embriões resultantes foram transferidos, congelados ou descartados, em Dia 3, de acordo com a sua qualidade.

Sobreviveram à vitrificação 66 de 68 (97.1%) ovócitos. As taxas de fecundação foram de 74.6% no grupo controlo (ovócitos a fresco) e de 77.3% no grupo experimental. As percentagens de embriões de boa qualidade no dia 3 (A+B segundo o critério ASEBIR) foram de 53.2% vs. 54.1%, respetivamente.

Este estudo, em que ovócitos da mesma dadora, frescos ou vitrificados, foram cultivados em condições idênticas, permite demonstrar a eficácia deste novo método de vitrificação.

CL04

Associação entre a percepção de stress relacionado com a infertilidade em mulheres e relacionamento diádico em homens

Salomé Reis(1); Maria Raul Lobo Xavier(2); Carla Martins(3); Ana Bartolo(4); Nuno Montenegro(5)

(1) Clínica de Psiquiatria e Saúde mental do Centro Hospitalar de São João, Porto (2) Centro de Estudos Desenvolvimento Humano, Faculdade Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa (3) Universidade Católica Portuguesa (4) Departamento de Educação, Universidade Aveiro (5) Serviço de Ginecologiae Obstetria, Centro Hospitalar de São João

Introdução: É reconhecido o interesse no impacto psicológico de problemas de fertilidade e dos tratamentos de PMA no ajustamento individual e relacional, bem como na compreensão dos fatores que contribuem para aumentar ou atenuar este impacto. A experiência da infertilidade e da realização de tratamentos de PMA tem sido associada a consequências sociais e psicológicas deletérias para o relacionamento individual e conjugal, no entanto, os resultados da investigação sobre este impacto negativo têm sido inconsistentes.

Desenho do estudo: Estudo transversal que teve lugar na Unidade de Reprodução Medicamente Assistida do Centro Hospitalar do São João, Porto

– Portugal. Foram estudados 56 casais inférteis, admitidos entre 2009 e 2014, que estavam a realizar tratamentos de PMA.

Métodos: Participaram 56 casais que estavam a realizar tratamentos de PMA repetidamente (duas ou mais vezes). O casal preencheu o o Inventário de problemas de Fertilidade (IPF) e a Escala de Ajustamento Diádico (DAS) antes da realização do ciclo de tratamento. Os dados foram analisados através do método de Equações Estruturais, utilizando o software AMOS SPSS.

Resultados: Em casais submetidos a tratamentos de PMA, o stress relacionado com a infertilidade feminino, é um preditor quer da satisfação conjugal, quer da coesão diádica, nos homens. As preocupações femininas com o relacionamento, ($\lambda = -0.51$; $p < 0,01$), problemas sexuais ($\lambda = -0.42$; $p < 0,05$) e rejeição de estilo de vida sem filhos ($\lambda = -0.40$; $p < 0,05$), têm um impacto negativo na satisfação conjugal dos homens. Por outro lado, a necessidade de parentalidade nas mulheres ($\lambda = 0.47$; $p < 0,05$) é um preditor positivo da satisfação conjugal masculina. Quer a necessidade do sexo feminino para a parentalidade ($\lambda = 0.47$; $p < 0,05$), quer a rejeição de um estilo de vida sem filhos ($\lambda = 0.41$; $p < 0,05$) são antecedentes positivos da coesão diádica percebida pelos homens. Contrariamente, a preocupação feminina com o relacionamento ($\lambda = -0.84$; $P < 0,01$) é um antecedente negativo da percepção da coesão diádica nos homens. No caso das mulheres, a preocupação social não exerce qualquer influência sobre a satisfação conjugal ($\lambda = 0.04$; $p > 0,10$) nem sobre a coesão diádica percebida masculina ($\lambda = 0.20$; $p > 0,10$). As preocupações sexuais femininas ($\lambda = -0.25$; $p > 0,10$) também não se constituem como um preditor da coesão diádica percebida pelos homens.

CL05

Desfechos maternos e perinatais da gravidez após doação de ovócitos

Ana Galvão(1); Daniela Gonçalves(1); Marta Moreira(1); Joana Mesquita Guimarães(1); Joaquim Gonçalves(2); Jorge Braga(1)

(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte + Centro de Estudos de Infertilidade e Esterilidade

Introdução: Este trabalho tem como objetivo descrever os desfechos da gravidez após doação de ovócitos.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo de mulheres que engravidaram após doação de ovócitos entre 2009 e 2015, em dois centros de medicina da reprodução.

Resultados: Registaram-se 76 gestações em 72 mulheres. A idade média das mulheres era de 39,8 anos. A principal indicação foi função ovárica diminuída ou ausente. Em 9 casos foram transferidos embriões criopreservados.

Foram obtidas 41 gestações simples e 30 gestações múltiplas. 5 gestações foram apenas bioquímicas. Perdeu-se o follow-up da gravidez em 9 casos.

13 casos foram complicados por abortamento espontâneo do 1º trimestre, 7 por pré-eclâmpsia, 5 por restrição de crescimento fetal e 5 por rotura prematura de membranas pré-termo. Ocorreu uma morte fetal intrauterina às 18 semanas.

A idade gestacional média ao nascimento foi de 35,9 semanas e a taxa de cesarianas foi de 77,8%. O peso dos recém-nascidos variou entre as 500 e as 3890 g. Registaram-se 2 mortes neonatais, 1 caso de obstrução intestinal e 7 casos de complicações relacionadas com a prematuridade. 6 dos casos de pré-eclâmpsia ocorreram em gestações múltiplas e um em gestação simples após transferência de embriões criopreservados e todos ocorreram em casais com infertilidade primária com 4 ou mais anos de evolução; 4 grávidas tinham co-morbilidades relevantes. 4 casos de restrição de crescimento ocorreram em gestações gemelares e o único que ocorreu em gestação simples aconteceu numa primigesta com obesidade que desenvolveu diabetes gestacional.

Conclusão: Os resultados obtidos com estas gestações após doação de ovócitos parecem ir de encontro aos bons resultados descritos na literatura. Os casos de pré-eclâmpsia e de restrição de crescimento encontrados apresentam múltiplos fatores de risco para placentação anormal.

CL06**Prevenção do Síndrome de Hiperestimulação ovárica em mulheres de alto risco através do Trigger com Agonista GnRH: estudo retrospectivo de 3 anos**

Fátima Silva(1); Catarina Maia(1); Marta Osório(2); Sueli Pinelo(2); António Barbosa(2); Helena Serra(2); Ilda Pires(2); Madalena Cabral(2); Helena Figueiredo(3); Eduarda Felgueira(2)

(1) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (2) Unidade de Medicina da Reprodução Dra. Ingeborg Chaves Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O síndrome de hiperestimulação ovárica (SHEO) é uma das complicações mais graves das técnicas de procriação medicamente assistida. O trigger com agonista da GnRH (aGnRH) parece ser uma estratégia efetiva para reduzir a sua incidência e severidade.

Objetivos: Avaliar a incidência de SHEO e taxa de gravidez após trigger com aGnRH em pacientes de alto risco que realizaram protocolo curto com antagonista da GnRH, no período compreendido entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015. Métodos: Estudo retrospectivo com consulta dos processos clínicos e análise estatística. As pacientes foram identificadas como de alto risco considerando o número de folículos com dimensão ≥ 11 mm ($n \geq 15$) na monitorização de ciclos curtos com antagonista da GnRH.

Resultados: 57 ciclos (em 657 ciclos curtos com punção folicular); idade média de $32,5 \pm 3,9$ anos (25-39 anos); duração média da infertilidade de $4,6 \pm 3$ anos (0,5-15 anos); número médio de folículos ≥ 11 mm de $20,8 \pm 6$; número médio de ovócitos colhidos de $15,5 \pm 6,5$; transferência embrionária a fresco em 38/57 ciclos; freeze-all em 10/57 casos; ausência de transferência embrionária em 9/57 casos; 17 gestações clínicas após transferência a fresco (44,7%) e 4 após transferência de embriões congelados (4/14 ciclos - 28%). Registaram-se 2 casos de SHEO grave precoces, um sem administração de 1500 U de hCG. A taxa global de gravidez clínica foi de 42,6% e a taxa de SHEO grave no período estudado foi de 0,18% (2/1089 ciclos com punção).

Conclusão: O trigger com aGnRH nos ciclos com antagonista da GnRH, em alternativa a hCG, é um estratégia preventiva eficaz para diminuir a incidência de SHEO grave em mulheres que desenvolvem uma resposta excessiva na estimulação

ovárica. Na nossa Unidade a prevalência de SHEO grave até 2013 rondou os 1,5% e no período avaliado foi de 0,18%.

CL07**Influência do índice de massa corporal da mulher nos ciclos de procriação medicamente assistida - Estudo coorte com 6 anos de follow-up**

Alexandrina Mendes(1); Alice Pinto(1); Carla Leal(1); Marta Ledo(1); Susana Fraga(2); Cláudia Lourenço(1); Isabel Sousa Pereira(1); Márcia Barreiro(1)

(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A obesidade está associada a um aumento do risco de patologias e está demonstrado que tem um impacto negativo na saúde reprodutora da mulher. A evidência mais recente demonstra que as mulheres obesas têm maior risco de subfecundidade e infertilidade.

Materiais / Métodos: No presente estudo foi avaliado o impacto do Índice de Massa Corporal (IMC) nos resultados dos ciclos de fertilização in-vitro (FIV) ou injeção intra-citoplasmática de espermatozóide (ICSI) entre 2010 e 2015. Ciclos com recurso a gâmetas de dadora foram excluídos. Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos dos casais. Foram definidos 4 grupos, de acordo com os critérios da OMS para o IMC: Grupo 1 ($n = 70$), $< 18,5$ Kg/m²; Grupo 2 ($n = 1361$), $18,5-24,9$ Kg/m²; Grupo 3 ($n = 460$), $25,0-29,9$ Kg/m²; Grupo 4 ($n = 206$), ≥ 30 Kg/m². Recorreu-se ao programa SPSS para tratamento estatístico, considerando significância para $p < 0,05$.

Resultados: Neste estudo foram incluídos 2136 ciclos de FIV/ICSI. A média de idades foi de 33 anos (19-40) na mulher e 35 anos (21-55) no homem. A taxa de fecundação na amostra selecionada foi de 60,09%, a taxa de gravidez de 33,3% e a taxa de implantação de 20,57%. A taxa de gravidez foi de 23,6% (Grupo 1), 35,4% (Grupo 2), 29,4% (Grupo 3), 28,8% (Grupo 4). A taxa de implantação foi de 13,33 (Grupo 1), 21,68% (Grupo 2), 18,40% (Grupo 3) e 19,69% (Grupo 4). Ambas as análises demonstraram ser estatisticamente significativas entre os Grupos 1 e 2 e entre o Grupo 2 e os Grupos 3 e 4.

Conclusões: Este estudo permite concluir que o IMC tem impacto no sucesso dos tratamentos de procriação, tendo-se verificado que as taxas de gravidez e implantação aumentam do Grupo 1 para o Grupo 2 e diminuem nos Grupos 3 e 4.

CL08**Risco de Gravidez Ectópica e variação nos níveis de Estradiol e Progesterona em Fecundação In Vitro**

Susana Portela(1); Iria Fernández(1); Naira González(1); Jesús Aguilar(1); Nicolas Garrido(2); Elkin Muñoz(1)

(1) IVI Vigo (2) IVI Valencia

Introdução: A incidência de gravidez ectópica (GE) encontra-se aumentada nas pacientes submetidas a Fecundação in Vitro (FIV) respeito à população geral. A relação entre a FIV e o risco de GE é difícil de analisar, porque a população com esterilidade apresenta com frequência patologias que são per se fatores de risco para GE. O objectivo do presente estudo é estabelecer a relação entre a incidência de GE e as variações nos níveis de E2 e P4 no dia da hCG e em fase lútea precoce em pacientes sem fatores de risco para GE submetidas a FIV.

Material e métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de 578 mulheres, menores de 40 anos e sem história e/ou fatores de risco para GE submetidas a 682 ciclos de transferência embrionária (TE) em fresco entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2014. Foram medidos os níveis de E2 e P4 no dia da aplicação da hCG e em fase lútea (dia hCG+7). Foi estudada a correlação entre o risco de GE e os níveis de E2, P4, ratio E2/P4 e flutuações dos mesmos no dia da hCG e hCG+7.

Resultados: Há uma tendencia de incremento de risco de GE conforme aumentam os valores de P4 no dia da hCG ($p = 0,020$). Valores de P4 no último decil ($> 1,89$ ng/mL) apresentam uma maior correlação com o risco de GE com OR de 6,8. Há um maior risco de GE quando os níveis de E2 variam entre o dia de hCG e hCG+7 abaixo de 39 pg/mL ou acima de 745 pg/mL.

Conclusão: GE é mais frequente em ciclos de FIV quando existe uma variação marcada entre os níveis de E2 em fase lútea precoce comparados com o dia da hCG e com valores elevados de P4 no dia da hCG.

CL09**Avaliação histológica, funcional e ultra estrutural de tecido ovárico humano criopreservado**

Ana Paula Sousa(1); Alexandra Carvalho(1); João Ramalho-Santos(2); Ana Teresa Almeida-Santos(3)

(1) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra (2) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

A terapia oncológica destaca-se entre os fatores que levam à redução da função ovárica conduzindo a uma menopausa precoce e, assim, à diminuição do período reprodutivo.

Nos últimos anos, tem havido uma maior preocupação relativamente à preservação da fertilidade feminina por se constatar que grande parte das mulheres em idade reprodutiva sobrevive ao cancro. Assim, a criopreservação de tecido ovárico é uma das opções adotadas, embora seja ainda considerada experimental.

Neste trabalho, avaliou-se o tecido ovárico humano criopreservado, proveniente de amostras de oito pacientes do Serviço de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, através de histologia e marcadores de apoptose e proliferação (expressão de Bcl-2, p53 e Ki-67). Para tal, caracterizaram-se os folículos segundo o grau de desenvolvimento, densidade folicular e expressão de cada uma das proteínas mencionadas. A análise foi feita em comparação com o tecido fresco, permitindo concluir que não existem diferenças entre o tecido fresco e o descongelado nos folículos, quer em termos histológicos quer em termos de expressão das proteínas ($p > 0,05$). O estroma ovárico foi também avaliado. No tecido descongelado verificou-se que existe uma redução da expressão de Bcl-2 ao nível do estroma quando comparado com o tecido fresco ($p < 0,05$).

Complementarmente, realizou-se cultura *in vitro* (48h e 72h) de tecido ovárico fresco e após descongelação para avaliar a manutenção da qualidade dos folículos e do estroma em termos histológicos e funcionais. Verificou-se que após 72h em cultura, existem diferenças ($p < 0,05$) na expressão de Bcl-2 no estroma no tecido descongelado. Relativamente aos folículos, verificou-se que estavam morfológicamente alterados, apresentando aspeto degenerado, apenas na cultura de tecido ovárico após descongelação.

Concluimos que a expressão de Bcl-2, p53 e Ki-67 não apresenta alterações nos folículos após criopreservação ou cultura, verificando-se apenas alterações na expressão de Bcl-2 ao nível do estroma.

CL010

Avaliação das espécies reativas de oxigénio e nitrogénio em espermatozoides humanos e sua aplicação em técnicas de procriação medicamente assistida

Francisca Mora(1,5,7); Ana Paula Sousa(1,2); Teresa Almeida-Santos(2,4); Vasco Almeida(6), João Ramalho-Santos(1,3)

(1) Grupo de Biologia da Reprodução e Células Estaminais, CNC-Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, (2) Serviço de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Pr. Mota Pinto, Ed. São Jerónimo, Coimbra, Portugal, (3) Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra e (4) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, (5) Departamento de Química e Bioquímica, Universidade do Porto e (6) Departamento de Biologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal, (7) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

O espermatozoide produz e/ou está em contacto direto com espécies reativas de oxigénio (ROS) e de nitrogénio (RNS), tais como: o anião superóxido ($^{\cdot}O_2^-$), o radical hidroxilo ($^{\cdot}OH$), o peróxido de hidrogénio (H_2O_2) e o óxido nítrico (NO^{\cdot}), substâncias que, em concentrações elevadas, estão associadas à infertilidade masculina.

O presente trabalho tem como objetivo a deteção de ROS/RNS com sondas fluorescentes ($^{\cdot}O_2^-$ mitocondrial - MitoSOXRed; H_2O_2 mitocondrial - MitoPY1; $^{\cdot}OH$ e $^{\cdot}O_2^-$ - CellROX Orange; $^{\cdot}O_2^-$ citosólico - DHE; NO^{\cdot} - Daf-2 DA; e estado redox da célula - RedoxSensorRed), através de microscopia de epifluorescência e de citometria de fluxo, e a posterior avaliação do efeito destas na infertilidade masculina.

A análise por citometria de fluxo com controlos positivos (Antimicina A e o H_2O_2) revelou que ($P < 0,05$): MitoSOXRed e DHE detetam o $^{\cdot}O_2^-$ citosólico e mitocondrial e o H_2O_2 ; CellROX Orange deteta o H_2O_2 ; MitoPY1 deteta o H_2O_2 . RedoxSensorRed parece ser insensível à Antimicina A e ao H_2O_2 ($P > 0,05$). Para a Daf-2 DA, utilizou-se como controlo positivo a Espermina confirmando que esta deteta o NO^{\cdot} ($P < 0,05$). MitoSOXRed e DHE apresentam marcação na cabeça do espermatozoide,

CellROX Orange e Daf-2 DA predominantemente na peça intermédia, RedoxSensorRed em ambas as regiões e MitoPY1 na peça intermédia e no acrossoma.

Com os resultados obtidos conclui-se que no espermatozoide existem, de facto, $^{\cdot}O_2^-$, H_2O_2 , e NO^{\cdot} . Com este trabalho, provou-se que as sondas MitoSOX Red e DHE serão as mais indicadas para a deteção simultânea de $^{\cdot}O_2^-$ e H_2O_2 . Porém, constatou-se que não é possível distinguir o $^{\cdot}O_2^-$ citosólico do mitocondrial. As sondas CellROX Orange e Mito PY1 revelaram ser úteis para a deteção do H_2O_2 e a sonda Daf-2 DA indicada para a deteção de NO^{\cdot} . Estas sondas poderão então ser usadas em estudos de infertilidade masculina.

CL011

Diagnóstico Genético Pré-implantacional para Rastreio de Aneuploidias - Experiência IVI Lisboa

Catarina Godinho(1); Sofia Nunes(2); Sérgio Soares (1)

(1) IVILisboa (2) IVI LISBOA

O diagnóstico genético pré-implantacional para rastreio de aneuploidias (RA) permite a seleção dos embriões euploides antes da transferência para a cavidade uterina. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência do centro IVI Lisboa no diagnóstico pré implantacional para o rastreio de aneuploidias. Para a seleção dos embriões a transferir, após a biópsia embrionária, a técnica utilizada foi inicialmente a hibridização in situ por Fluorescência (com a avaliação de 9 pares de cromossomas). Mais recentemente é usada a hibridização genómica comparada por arrays (array-CGH) com avaliação de 24 pares de cromossomas.

Os resultados apresentam-se na seguinte tabela:

	FISH (2006-2012)	Array-CGH (2012-2015)
N.º casos	96	69
Média de idade feminina	37	38
N.º embriões biopsiados	491	549
N.º embriões informativos	469 (95,5%)	530 (96,5%)
N.º embriões anormais	338 (72,1%)	446 (84,2%)
Taxa de Não transfer	36,5% (35)	40,6% (28)
- motivo: ausência de embriões euploides	88,6% (31)	96,4% (27)
- motivo: bloqueio embrionário	11,4% (4)	3,5% (1)
Taxa de gestação por transferência	44,26% (27)	68,3% (28)
Taxa de implantação por transferência	34,1%	(55,6%)
Taxa de aborto clínico	14,8% (4)	14,3% (4)

A taxa de não-transferência embrionária foi de 38,2%, predominantemente devido a coortes embrionárias com 100% de aneuploidias. A técnica de array CGH, ao avaliar todos os cromossomas, permitiu melhorar a taxa de implantação por transfer e de gravidez evolutiva, em comparação com a técnica anteriormente utilizada. Tais factos reforçam o papel da técnica na prevenção de transferências sem possibilidade de resultar em gravidez evolutiva saudável e de obter maior sensibilidade na identificação de embriões aneuploides. Em populações selecionadas, a aneuploidia é uma importante causa de falha de implantação embrionária e de aborto. Os dados apresentados indicam que o RA é uma ferramenta importante, útil e segura neste contexto.

CL012

Dadoras de ovócitos – motivações para a doação e decisão sobre a revelação da sua identidade

Ana Oliveira Pereira(1); Candido Tomás(2); Jose Cunha(1); Miguel Tuna(2); Paulo Vasco(1)
(1) AVA Clinic - Lisboa (2) Ava clinic Lisboa

O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem defende que a quebra do anonimato dos dadores é uma necessidade emergente, no sentido de garantir o interesse dos indivíduos nascidos com recurso à doação de gâmetas. Estudos feitos com dadores de esperma, tiveram como objectivo perceber quais as consequências da remoção do anonimato do dador,

tendo sido obtidos resultados contraditórios. Não temos conhecimento de qualquer estudo feito em Portugal sobre a perspectiva dos dadores quanto ao anonimato da sua doação, pelo que nos pareceu relevante perceber qual a realidade portuguesa, concretamente no que se refere à doação de óvulos.

Em Portugal, o Artº 15º da Lei 32/2006 define as condições em que os nascidos de doação e os casais beneficiários podem obter informação sobre o dador. O CNPMA, em 2013, introduziu no Consentimento Informado para Doação de Ovócitos, a cláusula para declaração expressa do dador, autorizando ou não o CPMA a divulgar a sua identidade, nos casos previstos na Lei. Neste estudo retrospectivo os Participantes foram as dadoras de ovócitos que realizaram Entrevista de Psicologia para doação de ovócitos na Ava clinic de Lisboa, desde 2013 (data em que entraram em vigor as alterações no Consentimento informado).

Pretendeu-se caracterizar a amostra quanto a dados demográficos (idade, habilitações, profissão, etc), as motivações para a doação de ovócitos e a intenção manifestada na entrevista de psicologia, de autorizar a que fosse divulgada a sua identidade.

A partir da amostra inicial, foi caracterizado em seguida um sub-grupo de dadoras, constituída pelas que realizaram pelo menos uma doação de ovócitos. O objectivo foi avaliar qual a decisão final sobre a revelação da sua identidade à criança, confirmada na assinatura do CI (cujos dados constam da base de dados do CNPMA) e comparar com a intenção inicial manifestada na Consulta de Psicologia.

P001

Resultados de 1 ano de doação de ovócitos

Ana Paula Soares(1); José Luis Metello(1); Catarina Júlio(1); Cátia Rodrigues(1); Luciana Puzziello(1); Lorena Montero Venegas(1); Fernando Sanchez Martin(1)

(1) Ginemed Lisboa

Objectivo: Caracterizar de forma descritiva as populações de dadoras e receptoras ao longo de 1 ano.

Material e métodos: Entre 1 de Abril de 2015 e 31 de Março de 2016 foram iniciados 37 ciclos de estimulação ovárica em dadoras e 42 ciclos de FIV/ICSI com ovócitos doados. A estimulação ovárica foi realizada com protocolo de antagonista GnRH e FSHr; a maturação ovocitária foi obtida com agonista GnRH. Fez-se profilaxia antibiótica com uma cefalosporina de 2º geração. A preparação endometrial foi feita com valerato de estradiol por via oral (até 6 mg/d); progesterona foi iniciada quando o endométrio apresentava no mínimo 7 mm de espessura. A gravidez foi confirmada pela presença de batimentos cardíacos fetais.

Resultados: 37 **dadoras** recrutadas, 2 foram canceladas por serem portadoras de doenças genéticas recessivas e 4 durante a estimulação por desenvolvimento folicular insuficiente (<10 foliculos). Em 31 dadoras realizou-se punção ovárica. Idade: 26,3 anos (20-30); contagem folicular antral: 18 (12-36); dose média de FSH: 2400 UI (1500-5150); dias de estimulação: 10 (7-14); nº de ovócitos: 17 (4-40). Não se registaram complicações precoces ou tardias. 42 **receptoras**: idade média: 41,7 (30-49); em 41 casos foram utilizados ovócitos vitrificados e num caso ovócitos frescos. Taxa de sobrevivência ovocitária 97,1%. Espessura endometrial média: 8,9 mm (7-11). Nº de ovócitos maduros: 10,3 (8-15); nº de embriões transferidos: 2 (1-3). Em 37 (83,7%) casos houve congelamento de embriões - 3,3 (1-7). Obtiveram-se 17/37 gestações na transferência a fresco e 8/16 transferências de embriões congelados, totalizando 25/37 ciclos concluídos (taxa de gravidez cumulativa de 67,5%).

Conclusões: o protocolo de estimulação é seguro; a utilização de ovócitos criopreservados apresenta boas taxas de recuperação de ovócitos e de gravidez; permite boa disponibilidade de ovócitos e facilita a calendarização e o acerto fenotípico.

P002

Xenotransplante de tecido testicular de um primata - marmoseta comum - para murganhos imunocomprometidos

Paula C Mota(1); Andreia F. Silva(1); Joachim Wistuba(2); Jens Ehmcke(3); Prof Dr João Ramalho-Santos(4); Stefan Schlatt(2)

(1) CNC, Universidade de Coimbra (2) Centre of Reproductive Medicine and Andrology (3) Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung (4) Centro de Neurociências e Biologia Celular e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra

Introdução: Assim como em humanos, e ao contrário de outros mamíferos e primatas, não foi ainda possível obter espermatozoides através do xenotransplante de tecido testicular de *Callithrix jacchus* – marmoseta, o que poderá estar relacionado com uma incompatibilidade entre a regulação hormonal do murganho e do marmoseta.

Métodos: Tecido testicular de marmosetas, mantido durante 24 horas em meio de Leibovitz gelado, foi inserido em murganhos imunocomprometidos, quer no testículo onde seria exposto a níveis elevados de testosterona, quer sob a pele. Foi também inserido sob a pele de murganhos imunocomprometidos castrados e por isso com elevados níveis de LH e FSH circulante. Os enxertos foram recuperados após 6 meses.

Resultados: Os enxertos de marmosetas imaturos colocados no testículo de murganho degeneraram (n=1) ou apenas apresentaram alguns túbulos seminíferos com poucos espermatozoides (n=2). Em contraste, enxertos dos mesmos animais colocados sob a pele apresentaram uma maior evolução com observação de células haplóides (espermatozoides redondos, n=2).

Quando se compararam os enxertos colocados sob a pele de murganhos castrados e intactos observou-se que embora a percentagem de enxertos recuperados fosse semelhante, a percentagem de enxertos com células germinais recuperados de murganhos intactos era superior (64±8 versus 40±10; P = 0,053, n=24). Observou-se também o aumento do número de enxertos de animais imaturos com espermatozoides (P=0,031, n=12) e espermatozoides, e de animais púberes com espermatogónias (P=0,020, n= 12) e espermatozoides (P= 0,027, n=12), não se observando no entanto espermatozoides.

Conclusão: Estes resultados, embora um tanto inesperados, demonstram que níveis circulantes de testosterona, mais baixos que os níveis intratesticulares, são suficientes para promoverem a maturação do tecido imaturo e proporcionarem a produção de células haplóides assim como o

aumento da viabilidade do tecido testicular de marmosetas púberes. No entanto continua a observar-se um atraso na maturação do tecido em relação à situação in vivo.

Agradecimentos: FCT (SFRH/BPD/74252/2010), COMPETE (PTDC/CVT/119477/2010).

P003

Como interpretar e reportar resultados em medicina da reprodução

Ana Paula Soares(1); José Luis Metello(1); Cátia Rodrigues(1); Catarina Júlio(1); Luciana Puzziello(1); Lorena Montero Venegas(1); Fernando Sanchez Martin(1)

(1) Ginemed Lisboa

Introdução: O objectivo de um ciclo FIV/ICSI é o parto de um recém nascido saudável.

Os resultados dos tratamentos são habitualmente expressos em gravidez clínica/ciclo ou gravidez clínica/transferência. Estes conceitos modificaram-se com a possibilidade de realizar estimulação ovárica sem risco de hiperestimulação, acedendo a maior número de ovócitos e embriões/ciclo; a vitrificação tornou a criopreservação muito mais rentável. Estas duas realidades conduziram a um grande número de ciclos com congelamento de embriões. No entanto, o peso dos tratamentos reporta para o processo de estimulação e punção pelo que para os casais, êxito é o decorrente de todas as transferências provenientes de 1 ciclo iniciado.

Objectivo: Apresentar um modelo que traduza de forma realista o sucesso de um tratamento FIV/ICSI.

Material e Métodos: Criámos um modelo numérico a partir de probabilidades extrapoladas de dados nacionais, partindo de um número hipotético de 1000 ciclos iniciados.

Premissas	%
Cancelamento/ausência de transferência	20
Ciclos diferidos	35
Ciclos a fresco com congelamento de embriões	50
Gravidezes/transferência a fresco	40
Gravidez/transferência em ciclos diferidos	50
Gravidezes/transferência em vitrificados	35

Resultados:

Ciclos iniciais	1000
Sem punção/transferência	200
Transferências	800
A fresco	520
gravidez na 1.ª transferência	208
gravidez na 2.ª transferência	55
Diferidas	280
gravidez na 1.ª transferência	140
gravidez na 2.ª transferência	70
Total de grávidas	473

Resultados	Gravidezes	%/ciclo	%/transferência
Gravidezes na 1.ª transferência a fresco	208	208/1000 = 20,8	40
Gravidezes nas 1.ª transferências: 1.ª fresco + 1ª diferido	348	34,8	348/800 = 43,5
Gravidezes cumulativas a fresco + vitrificado	263	26,3	263/520 = 50,6
Gravidezes cumulativas em diferidos: 1.ª+2.ª transferência	210	21	210/280 = 75
Gravidezes cumulativas	473	47,3	473/800 = 59

Conclusões: Neste modelo a % de casais que obtêm uma gravidez após a transferência a fresco representa 44% (208/473 grávidas) das gravidezes obtidas. Os resultados são melhor expressos em taxas cumulativas do que em taxas/ciclo.

P004

Existir Ainda um Papel Relevante para a HSG no Estudo da Mulher Infértil? Achados Histerossalpingográficos numa População de Mulheres Inférteis

Isabel Barros Pereira(1); Claudia Freitas(2); Joaquim Vieira(3)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) Hospital Dr. Nélio Mendonça - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), E.P.E., Funchal, Portugal (3) Hospital Dr. Nélio Mendonça - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), E.P.E.

Introdução: A histerossalpingografia (HSG) permite a avaliação da cavidade uterina e das trompas de Falópio. Constitui um exame seguro, simples e pouco dispendioso frequentemente realizado no decurso da avaliação diagnóstica inicial do casal infértil.

Métodos: Avaliação retrospectiva dos resultados das HSG realizadas na Consulta de Medicina da Reprodução do Hospital Dr. Nélio Mendonça entre Janeiro de 2013 e Julho de 2015. Correlação entre as alterações encontradas e os achados de outros exames complementares nomeadamente histeroscopia, RMN e laparoscopia diagnóstica.

Resultados: Foram incluídos 122 casos. A média etária foi 33,6±5,5 anos. A duração média da infertilidade 26,3±26,2 meses e 81 casos

(66,4%) correspondiam a infertilidade primária. Foram detetados achados anómalos em 41,8%(51/122) das HSG: 18 alterações uterinas (35,3%); 27 casos (52,9%) de alterações da permeabilidade tubária uni ou bilateral e 6 suspeitas de aderências por distribuição anómala de contraste na pelve (11,8%).

A nível uterino foram confirmadas 61,1%(11/18) das alterações: por histeroscopia-1 suspeita de mioma, 4 suspeitas de pólipos endometriais, 1 útero em T e 1 útero septado parcial; por RMN-1 hemi-útero direito e 1 útero bicorporal completo e por laparoscopia-1 suspeita de endometriose e 1 suspeita de útero bicorporal parcial. 1 suspeita de pólio endometrial não foi posteriormente confirmada na histeroscopia. Nos restantes 7 casos (1 cavidade ampla, 1 imagem de não preenchimento na fase inicial, 3 úteros bicorporais parciais e 1 caso de adenomiose) não tivemos acesso ao seguimento das doentes.

A laparoscopia permitiu confirmar 2 obstruções tubárias direitas, 1 suspeita de aderências, 4 obstruções tubárias bilaterais e 1 sactossalpinge direita. 2 casos de suspeita de obstrução tubária bilateral não foram confirmados na laparoscopia diagnóstica. Ocorreram 5(4,1%) gestações espontâneas nos 3 meses após a realização de HSG.

Conclusões: A HSG permanece um método útil para a investigação de anomalias uterinas e tubárias na consulta de infertilidade.

P005

4 anos de criopreservação de ovócitos para preservação de fertilidade

Ana Cláudia Santos(1) Daniela Couto(2); Ana Peixoto(2); Ana Teresa Almeida-Santos(3)

(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (3) Serviço de Medicina da Reprodução, CHUC e Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar os resultados obtidos 4 anos após o início do recurso à criopreservação de ovócitos, como técnica de preservação da fertilidade, no Serviço de Medicina de Reprodução (SMR) do CHUC.

Métodos: Estudo analítico, observacional, retrospectivo, realizado através da revisão dos processos das mulheres que realizaram criopreservação de ovócitos para preservação da fertilidade, de Janeiro/2012 a Dezembro/2015. Análise estatística efetuada com teste t.

Resultados: Foram 75 as doentes que fizeram criopreservação de ovócitos no SMR-CHUC. A idade média das doentes foi de 30,6±5,2 anos. A doença oncológica foi indicação para preservação da fertilidade em 91% dos casos, representando o carcinoma da mama 73%. A hormona antimulleriana destas mulheres era 3,3±2,8 ng/ml e a FSH 5,9±3,2 UI/L. A estimulação ovárica foi realizada com hMG ou FSHr, sendo que a dose inicial média foi de 198,2±58,7 UI, e a dose total de 2044,5±853,3 UI. A duração média de estimulação foi de 9,7±2,0 dias. As mulheres a quem foi administrado letrozole apresentaram níveis inferiores de estradiol (385,1±211,6 pg/ml vs 1278,3±687,7 pg/ml). O número médio de ovócitos obtidos foi de 10,6±6,1, com os ovócitos maduros a corresponderem a 6,9±4,0. Realizando uma análise entre os grupos com e sem administração de letrozole e outra análise entre os grupos que realizaram e que não realizaram protocolo "random-start", verificou-se que a diferença entre o número de ovócitos obtidos em cada grupo (total e maduros) não foi estatisticamente significativa (p>0,05).

Conclusões: A criopreservação de ovócitos é uma técnica com um número crescente de indicações. A realização de protocolos "random-start", veio permitir a realização da estimulação ovárica sem necessidade de adiar o início da quimioterapia, apresentando resultados satisfatórios em termos de número de ovócitos vitrificados.

P006

Gravidez não vigiada. O que isso implica?

Ana Fraga(1)

(1) CHCB; FCS-UBI

Introdução e Objetivos: A gravidez não vigiada continua a ser uma realidade entre nós, embora a DGS tenha elaborado normas específicas para a vigilância da gravidez em todas as grávidas e existam diretivas das ARS no sentido de ser prestada assistência médica às mesmas.

Estima-se que cerca de 5% das grávidas tenham gravidezes não vigiadas de acordo com os critérios definidos pela DGS. Os cuidados de saúde materno-neonatais abrangem inúmeras áreas de saber multidisciplinar e englobam uma estrutura complexa de profissionais e serviços ao nível dos cuidados de saúde hospitalares e cuidados de saúde primários. A articulação entre ambos os níveis de prestação de cuidados de saúde é crucial e um fator determinante para a melhoria dos indicadores neste domínio. A sua compreensão, bem como das suas condicionantes e consequências, é fundamental para o combate a esta problemática.

Pretendeu-se avaliar, com base no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCB, o perfil da grávidas com gravidez considerada não vigiada, determinar as complicações obstétricas e as repercussões neonatais e durante o 1º ano de vida.

Metodologia: Estudaram-se retrospectivamente 92 grávidas com gravidez não vigiada que tiveram o parto no CHCB num período de 3 anos, entre os anos de 2011 e 2013. Das grávidas com gravidez vigiada que tiveram o parto no CHCB nos mesmos anos, selecionaram-se aleatoriamente 81 para grupo controlo. Procedeu-se a estudo comparativo entre os dois grupos.

Resultados e Discussão: As grávidas com gravidez não vigiada eram mais jovens, imigrantes, com menor formação académica, com tendência ao desemprego. Neste grupo de grávidas registou-se maior taxa de complicações obstétricas e de prematuridade. Os recém-nascidos apresentaram maior número de complicações à nascença e no 1º ano de vida, tendo necessidade de recorrer mais frequentemente ao Serviço de Urgência de Pediatria. A gravidez não vigiada constitui um problema clínico a valorizar, que merece atenção médica e pedagógica.

P007

Gestação de Substituição: factores psicológicos - uma revisão sistemática da literatura

Joana Pereira Gouveia(1); Ana Galhardo(2); Marina Cunha(2); Margarida Couto(1)
(1) Instituto Superior Miguel Torga (2) Instituto Superior Miguel Torga; CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

A infertilidade é definida como uma condição clínica com repercussões no bem-estar físico, psicológico e social. Os avanços ocorridos na medicina da reprodução têm vindo a possibilitar a muitos dos casais com infertilidade a concretização do seu desejo de parentalidade. Neste contexto, diversos tratamentos médicos e o recurso a gâmetas de dador ou a embriões doados, constituem importantes desenvolvimentos para a resolução de muitos dos casos de infertilidade. Ainda assim, por razões várias, existem casais que enfrentam maiores dificuldades. Entre estes encontram-se aqueles que por ausência de útero, malformações ou doença neste órgão se veem impossibilitados de experienciar uma gravidez. Nestas circunstâncias apenas a gestação de substituição poderia dar resposta à sua condição de infertilidade. No entanto, esta é uma prática que gera controvérsia, objeções e dúvidas não sendo permitida em muitos países europeus, incluindo Portugal.

O principal objectivo desta revisão sistemática é providenciar um corpo de conhecimento organizado em função dos resultados de estudos noutros países e que procuraram explorar aspectos psicológicos relacionados com a gestação de substituição. Em concreto, foram analisados estudos que abordaram a adaptação marital, a revelação da forma de concepção, o bem-estar físico e psicológico do casal beneficiário e da criança, o contacto com a gestante de substituição, e adaptação à parentalidade.

Foi examinado um total de 10 estudos, de carácter longitudinal, com os principais resultados: a gestação de substituição é considerada "uma experiência positiva"; todos os casais beneficiários aparentam ter um bom funcionamento conjugal; a revelação da forma de concepção tende a ser iniciada precocemente; o contato com a gestante de substituição é mantido de forma harmoniosa; os casais beneficiários apresentam menor stress e maior bem-estar físico e psicológico ao longo da gestação; a adaptação à parentalidade até aos três anos de idade apresenta um valor superior às demais formas de concepção.

P008

Sistema de Testemunha Eletrónica através de Identificação por Radiofrequência em procedimentos de reprodução assistida: o ponto de vista do paciente

Lorena Montero(1); Miguel Gallardo Molina(1); Maria Lastra(1); Ana Paula Soares(2); Pedro Ferreira(1); Ana Braula Reiss(1); Fernando Sanchez(3)
(1) Ginemed Lisboa (2) GINEMED, Lisboa (3) Ginemed

Objetivo: Saber o que pensam os pacientes sobre a incorporação de tecnologias de Testemunha Eletrónica na área da reprodução assistida.

Introdução: A dupla verificação de passos críticos nos procedimentos de IVF é uma prática de rotina – em alguns países obrigatório- no laboratório. A possibilidade de erro ou troca de identidades não é negligenciável e tem implicações éticas e legais profundas. A identificação por radiofrequência (RFID) das amostras biológicas oferece uma barreira de segurança adicional à verificação manual, ajudando à redução dos erros humanos e aumentando a rastreabilidade.

Métodos: Um inquérito foi entregue a todos os pacientes que se deslocaram à unidade de medicina de reprodução Malo Clinic-Ginemed em Lisboa, Portugal, durante o mês de janeiro de 2016. O inquérito consistiu numa breve nota introdutória, explicando os princípios da TE em procedimentos de IVF e 9 perguntas. Foi-lhes pedido que atribuísem valores numéricos de 1 a 5 para cada pergunta, sendo 1 em total desacordo e 5 concordo completamente. A idade, sexo e experiências anteriores em IVF foi também registada.

Resultados: Apesar de estarem confiantes nos atuais procedimentos de controlo de qualidade nos centros de IVF, os pacientes mostram-se positivos em relação à utilização do sistema de testemunha eletrónica.

Conclusões: Os resultados demonstram uma grande aceitação da tecnologia pelos pacientes, que procurariam esta tecnologia ao escolherem um centro para realizar um procedimento de IVF. À medida que a sua utilização vai aumentando e torna-se conhecida pelos pacientes, terá uma procura cada vez maior. Por esta razão, é muito importante definir a sua integração o impacto real na segurança dos procedimentos de IVF.

P009

Aborto Recorrente, um desafio clínico

Sofia Pedrosa(1); Ana Correia(2); Clara Moreira(2); Rosa Neto(2)

(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: O aborto recorrente (AR) é clinicamente definido como a interrupção espontânea de 3 ou mais gestações antes das 20 semanas. Contudo, muitos autores consideram que 2 abortos consecutivos é o suficiente para o diagnóstico. Afeta 1-2% das mulheres e a sua avaliação constitui um desafio clínico.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar o diagnóstico, tratamento e desfecho dos casos de aborto recorrente.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo de 41 casos de aborto recorrente, diagnosticados entre 2010 e 2015, no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Baixo Vouga.

Resultados: Dos 41 casos incluídos no estudo, 27 (65,9%) tinham idade superior ou igual a 35 anos, sendo 22 (51,2%) nulíparas. Verificou-se que 21 (51,2%) dos casos tiveram 2 abortos espontâneos (AE) (51,2%), 11 (26,8%) tiveram 3, 6 (14,6%) tiveram 4, 2(4,9%) tiveram 5 e 1 (2,5%) mulher teve 6 AE. Todos os AE ocorreram no 1º trimestre. Relativamente à etiologia identificaram-se 5 (12,2%) casos de Síndrome Anti-Fosfolipídico, 4 (9,8%) de trombofilia hereditária, 4 (9,8%) de malformações uterinas, 3 (7,3%) tinham miomas uterinos, 3 (7,5%) com pólio endometrial, 2 (4,9%) de Síndrome de Ovário Poliquístico, 2 (4,9%) com translocações cromossómicas e 17 (41%) sem causa conhecida. Do total da amostra, 15 (36,6%) tiveram uma gravidez subsequente. Destes 11(73,3%) casos tiveram uma gravidez com 100% de nascidos vivos saudáveis e 4(26,7%) abortaram novamente, 100% no 1º trimestre. Em termos de complicações obstétricas registou-se 1 (9%) caso de pré-eclâmpsia e 1 caso de descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (9%).

Conclusão: O AR pode ser avaliado após 2AE consecutivos. A avaliação deve focar-se na anamnese e exames complementares de diagnóstico. Contudo em 40-50% dos casos não se encontra uma etiologia bem definida. O prognóstico de gestações subsequentes é geralmente bom mesmo existindo controvérsias quanto ao melhor tratamento do AR.

P010

Análise dos resultados de ciclos ICSI com recurso a espermatozoides do testículo criopreservados ou a fresco

Sofia Xavier(1); Alice Pinto(1); Carla Leal(1); Nuno Louro(1); Marta Ledo(1); Susana Fraga(1); Cláudia Lourenço(1); Isabel Sousa Pereira(1); Márcia Barreiro(1)
(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A biópsia testicular aberta (TESE) é a técnica de eleição na recolha de espermatozoides estando indicada para situações de azoospermia ou quando não é possível a sua colheita por masturbação. Pretende-se com este estudo comparar as taxas de sucesso em ciclos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI) com recurso a espermatozoides recolhidos de polpa testicular, criopreservados (ICSI-Crio TESE) ou a fresco (ICSI-TESE).

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo realizado entre Fevereiro de 2010 e Dezembro de 2015. Definiram-se dois grupos de estudo: Grupo A (n=80), em que se realizou ICSI-Crio- TESE e Grupo B (n=73) em que se recorreu a ICSI-TESE. Num total de 153 ciclos, determinaram-se as taxas de fecundação, de gravidez e de implantação. Considerou-se significância estatística para valores de $p < 0,05$.

Resultados: A idade e FSH basal da mulher, número de anos de infertilidade, dose total de gonadotrofinas e dias de estimulação não demonstraram diferenças com significado estatístico entre os dois grupos. O grupo B apresentou uma idade masculina significativamente superior ao grupo A ($35,55 \pm 5,52$ vs. $33,73 \pm 4,62$ anos; $p = 0,03$ respetivamente). O número de ovócitos obtidos foi semelhante nos dois grupos, no entanto microinjeteu-se um número significativamente superior de ovócitos em A do que em B ($6,36 \pm 3,27$ vs. $5,08 \pm 3,28$; $p = 0,02$ respetivamente). A taxa de fecundação no grupo A foi de 38,3% e no grupo B de 52,6%, $p < 0,10$. Em A obteve-se uma taxa de gravidez por transferência embrionária de 31,4% e em B de 29,7%, $p > 0,50$. A taxa de implantação foi semelhante em ambos os grupos (A=16,0% vs. B=14,2%, $p > 0,50$). Os resultados apresentados não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Conclusões: Considerando a ausência de diferenças significativas nas taxas de sucesso obtidas, conclui-se que a criopreservação de espermatozoides obtidos por TESE não compromete o sucesso do tratamento.

PO11**Desenvolvimento do Questionário de Avaliação das Motivações para Revelar a Parentalidade Não-Genética por Doação de Gâmetas (AMRPN-GDG)**

Cristiana Marques(1); Ana Galhardo(2); Marina Cunha(2); Margarida Couto(1)

(1) Instituto Superior Miguel Torga (2) Instituto Superior Miguel Torga; CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introdução: Em situações de infertilidade em que os casais recorrem à doação de gâmetas, a decisão de contar ou não contar às crianças não é uma decisão fácil (Blake et al., 2014), sendo esta uma decisão autónoma, voluntária e independente (Baccino, Salvadores, & Hernández, 2013; Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013).

Objetivos: A presente investigação tem como principal objetivo o desenvolvimento de um instrumento que permita avaliar as principais motivações que podem influenciar o processo de tomada de decisão dos pais em contar ou não contar aos seus filhos a origem da sua concepção quando esta ocorre por recurso a gâmetas de dador.

Método: Tendo por base uma revisão da literatura sobre as motivações que influenciaram o processo de tomada de decisão dos pais que recorreram a tratamentos de fertilidade com doação de gâmetas, procedeu-se ao desenvolvimento de um questionário com as motivações para contar e para não contar, referidas de um modo mais sistemático nos estudos consultados.

Resultados: Com base nos resultados dos estudos qualitativos, foram elaborados 11 itens correspondentes a aspetos que tenham sido considerados para a decisão de revelar a origem não genética e 9 itens referentes a aspetos que possam contribuir para a decisão de não revelar. Os diferentes itens são respondidos numa escala de 5 pontos, indo de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), sendo solicitada a indicação do grau de concordância relativamente a tratar-se de uma razão importante para a decisão. Uma terceira versão deste questionário engloba a totalidade dos itens e dirige-se a pessoas que não tenham ainda tomado uma decisão.

Discussão: Face à escassez de instrumentos especificamente desenvolvidos para esta finalidade, entendemos que o AMRPN-GDG pode constituir-se como um contributo importante no âmbito do acompanhamento psicológico realizado em processos de receção de gâmetas de dador.

PO12**Novas observações ultraestruturais nos ovócitos humanos em metafase II**

Mário Sousa(1);E. Oliveira(2);P. Viana(3);A. Barros(4);R. Sá(2)

(1) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (2) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto (3) Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros (4) Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros; Faculdade de Medicina do Porto, Universidade do Porto; Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (I3S), Universidade do Porto

Introdução: Apesar da ultraestrutura do ovócito humano maduro antes e após a reacção cortical já ser conhecida, encontramos um novo agregado vesicular associado com os agregados de retículo endoplasmático tubular (aSERT) e obtivemos novas observações sobre a reacção cortical.

Materiais e Métodos: Ovócitos maduros excedentários foram processados para microscopia eletrónica de transmissão imediatamente após a sua obtenção. A detecção de cálcio foi realizada utilizando a técnica do piroantimonato. A reacção cortical foi artificialmente induzida por tratamento com ionoforo.

Resultados: Observamos uma acumulação de pequenas vesículas na periferia dos aSERT. Estes são formados por pequenas vesículas pálidas revestidas por minúsculas vesículas associadas a um material denso, dando a aparência de rosetas. Adjacente a estes agregados observou-se um outro grupo de pequenas vesículas densas incompletamente revestidas por minúsculas vesículas semelhantes. Usando a detecção de cálcio ao nível ultra-estrutural, os depósitos de antimonato foram observadas nos túbulos dos ASERT e nas mitocôndrias circundantes, mas não nas estruturas em roseta. Em relação às vesículas corticais, embora a maioria dos estudos prévios tenham descrito o seu conteúdo como densa-

mente homogéneo, outros estudos referem a presença de um outro tipo de vesículas corticais cujo conteúdo é moderadamente denso. Usando a activação dos ovócitos com ionoforo, observamos que as vesículas corticais moderadamente densas provavelmente correspondem a uma hidratação progressiva antes da excitose.

Conclusões: Descrevemos um novo agregado vesicular associado aos aSERT e propomos uma nova remodelação das vesículas corticais.

PO13**Achados Histerossalpingográficos em Infertilidade Primária e Secundária**

Maria Boia(1); Sofia Pedrosa(1); Nuno Oliveira(2); Rosa Neto(1); Clara Moreira(1); Filomena Ramos(1) (1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Hospital de Aveiro

Introdução: A histerossalpingografia (HSG) é o exame radiológico da cavidade uterina e trompas, após opacificação pela injeção de um produto de contraste no útero, através do colo. Permitindo a avaliação do canal cervical, do contorno da cavidade uterina e da morfologia e permeabilidade tubar, é útil na avaliação inicial do casal infértil. Além da informação diagnóstica obtida, o procedimento pode ter efeito terapêutico.

Objectivo: Analisar os achados histerossalpingográficos, estudo, seguimento e resultados obstétricos, de pacientes que realizaram histerossalpingografia no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015, em contexto de estudo de infertilidade. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, por análise dos processos clínicos de pacientes que realizaram histerossalpingografia no CHBV no período referido, em contexto de estudo de infertilidade.

Resultados: No período em estudo foram realizadas 119 histerossalpingografias. Destas, 64% (76) foram realizadas para estudo de infertilidade primária e 36% (43) secundária. Na infertilidade primária, 37% das HSG tinham alterações vs 33% na secundária (17 vs 9 pelo menos uma trompa ocluída, 3 vs 3 salpinges, 7 vs 3 suspeitas de malformações uterinas, 2 vs 1 imagens de subtração na cavidade uterina). Ocorreram 42 gestações (35%), 25 em pacientes com infertilidade primária e 17 com secundária. Do total, 29

foram espontâneas (72% nos primeiros 3 ciclos após HSG), 11 sob tratamento médico e 2 por técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Resultaram 23 partos de termo, 8 abortos espontâneos, 2 partos pré-termo, 1 gravidez ectópica, 1 interrupção médica e 7 gestações em curso. Foram orientadas para PMA 29%.

Conclusões: A HSC mantém o seu papel no estudo da infertilidade, quer pelo valor diagnóstico quer pelo valor terapêutico. Na série estudada, foram detectados 37% de exames alterados na infertilidade primária e 33% na secundária. A taxa de gravidez sem outro tratamento foi de 35%.

PO14**Scratch endometrial – casuística de 2014-2015**

Catarina Maia(1); Fátima Silva(1); Sueli Pinelo(1); António Barbosa(1); Helena Serra(1); Madalena Cabral(1); Ilda Pires(1); Helena Figueiredo(1); Eduarda Felgueira(1)

(1) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A falha de implantação continua a ser um problema frequente no contexto dos tratamentos de procriação medicamente assistida(PMA), apesar dos avanços científicos dos últimos anos. Nas mulheres com falha de implantação que apresentem boa resposta hormonal, embriões de boa qualidade e sem patologia identificada, uma recetividade endometrial subótima parece constituir um fator decisivo para este mau desfecho. A manipulação endometrial através de biópsia (scratch endometrial) ou histeroscopia aumenta a recetividade endometrial, melhorando as taxas de gravidez e recém-nascidos vivos.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo com consulta dos processos de todas as mulheres submetidas a scratch endometrial e tratamentos de PMA nos anos de 2014 e 2015 na Unidade de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

Resultados: Durante os anos de 2014 e 2015 foram realizadas 23 biópsias endometriais pré-ciclo, sendo excluídos 4 casos por não apresentarem embriões para transferência. Nove dos 19 casais apresentavam infertilidade primária, sendo a causa mais frequente a presença de fator

masculino. Quinze dos casais tinham um número de transferências igual ou superior a dois. A taxa de gravidez foi de 42,1% e o número de recém-nascidos vivos até à data foi de três, com duas gestações em curso.

Conclusão: Apesar do reduzido número de casos apresentado, o scratch endometrial constitui um procedimento minimamente invasivo que permite melhorar a taxa de sucesso nos casais com falha de implantação.

PO15

Biossimilares: Pouparamos realmente alguma coisa?

Nuno Silverio(1); Ana Rita Batista(1); Leonor Sequeira(1)
(1) Merck SA

Objetivo: Estimar o rácio de custo-efetividade incremental da utilização de folitropina alfa (Gonal-f) recombinante quando comparada com um biossimilar (Bemfola), utilizando como evidência de efetividade do ensaio clínico de registo deste último.

Métodos: Desenvolveu-se um modelo de árvore de decisão o qual descreve, de forma simplificada, os diversos resultados esperados na reprodução medicamente assistida, incluindo sucesso na transferência de ovócitos, taxa de sucesso de FIV, taxa de gravidez e sucesso da mesma. As probabilidades do modelo foram populadas com os dados do ensaio clínico que originou a aprovação do biossimilar. Os custos foram obtidos a partir de fontes oficiais, sendo os preços esperados para 2016, quer em termos de custos dos fármacos, quer em termos dos custos das diversas intervenções realizadas. Nos cálculos adotou-se a perspetiva da sociedade, sem taxa de atualização.

Resultados: De acordo com o modelo o tratamento de um cohorte de 1000 mulheres com Gonal-f deverá resultar num total de 447 gravidezes, das quais 407 darão origem a nados vivos. Os custos desta opção serão, em média, de 3.000 € por mulher, para um rácio de custo-efetividade de 7.381 € por gravidez bem sucedida. Relativamente ao biossimilar, o tratamento de um coorte semelhante estará associado a um total de 361 gravidezes, das quais 321 resultarão em nados vivos. Os custos desta opção serão em média de 2.914 €, para um rácio de custo-efetividade

de 9.071€ por gravidez bem sucedida. O rácio de custo-efetividade incremental observado foi de 1.009 € por gravidez bem sucedida adicional, observando-se uma dominância estendida de Gonal-f relativamente ao seu biossimilar.

Conclusões: Com um rácio de custo-efetividade inferior ao do biossimilar, a utilização de Gonal-f apresenta-se como a opção mais racional no tratamento de mulheres que necessitem de terapêutica com folitropina alfa recombinante no âmbito de reprodução medicamente assistida.

PO16

Desfechos obstétricos em gestações pós-técnicas de procriação medicamente assistida: estudo retrospectivo comparando gestações pós-transferência a fresco em hiperrespondedoras versus transferência de embriões criopreservados

Ana Isabel Correia(1); Catarina Maia(2); Marta Osório(3); Fátima Silva(2); Sueli Pinelo(4); António Barbosa(4); Helena Serra(4); Madalena Cabral(4); Ilda Pires(4); Helena Figueiredo(4); Eduarda Figueira(4)

(1) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Baixo Vouga (2) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (3) Unidade de Medicina da Reprodução Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (4) Unidade Medicina da Reprodução Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Introdução: A transferência diferida é cada vez mais uma opção, sobretudo quando o risco de síndrome de hiperestimulação ovárica é elevado (SHEO). Mas serão os desfechos obstétricos semelhantes nas gestações com transferência a fresco (TE) versus transferência de embriões criopreservados (TEC)?

Objetivo: Comparar os resultados obstétricos das gestações pós-TEC versus gestações pós-TE resultantes de ciclos com risco elevado de SHEO.

Métodos: Estudo observacional analítico retrospectivo das gestações pós-TEC (grupo A) e pós-TE em hiperrespondedoras (> 15 ovócitos colhidos; grupo B). Foram avaliadas as características dos grupos quanto a idade, antecedentes pessoais e obstétricos e comparados quanto aos desfechos

da gravidez, complicações, malformações e peso fetal. A análise estatística foi realizada com o SPSS Statistics 19.

Resultados: Foram incluídas 78 grávidas, 36 pertencentes ao grupo A, 42 pertencentes ao grupo B. Na análise das variáveis obtidas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a idade (t-test, $p=0,152$), antecedentes pessoais ($X^2, p=0,150$) antecedentes obstétricos ($X^2, p=0,209$), complicações da gravidez ($X^2, p=0,624$), parto pré termo ($X^2, p=0,272$), tipo de parto ($X^2, p=0,090$) e malformações do recém-nascido ($X^2, p=0,854$). No grupo A o peso dos RN foi superior (316 gramas) em relação ao grupo B, o que representa diferença estatisticamente significativa ($X^2, p=0,039$).

Conclusão: Os nossos resultados mostram que as gestações pós TEC se associam a recém-nascidos com peso superior, em média 316 gramas, comparativamente às gestações pós-transferência de embriões a fresco em hiperrespondedoras. Não foram encontradas diferenças quanto aos restantes desfechos obstétricos. Conclui-se assim que a transferência diferida é uma boa opção, em casos de risco de SHEO elevado.

PO17

Hormona anti-mülleriana sérica vs FSH: qual o melhor preditor de resposta ovariana na endometriose?

Juliana Andreia da Silva Rocha (1)

(1) Centro Hospitalar Tâmega e Sousa / Penafiel

Objetivo: Avaliar a capacidade da hormona anti-mülleriana sérica (AMH) e da FSH para prever a resposta ovariana aos tratamentos de hiperestimulação ovárica controlada, em mulheres com infertilidade e com diagnóstico de endometriose.

Métodos: Foram avaliados 89 ciclos de hiperestimulação ovárica, incluindo 37 ciclos com endometriose (grupo I) e 52 ciclos com fator de infertilidade masculina (grupo II), de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. A análise estatística foi realizada com SPSS ver. 20.0. As comparações de variáveis entre grupos foram realizadas com o teste *t-Student*. Cada variável é apresentada como média \pm DP. A correlação de Pearson foi utilizada para analisar as correlações entre variáveis. Um valor de *p* inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: A idade média não foi significativamente diferente entre o grupo I e o grupo II. Verificou-se diferenças significativas entre o doseamento da AMH e da FSH séricas entre o grupo I e o grupo II ($9,58 \pm 16,45$ pmol/L comparativamente com $18,93 \pm 17,32$ pmol/L, $p=0,01$; $9,1 \pm 5,6$ mU/mL comparativamente com $6,9 \pm 2,5$ mU/mL, $p=0,01$). O número de ovócitos colhidos foram significativamente menores no grupo I que no grupo II ($p=0,001$). No entanto não se verificou diferença significativa no número de ovócitos fertilizados entre os dois grupos. Obteve-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre o nível sérico da AMH e o número de ovócitos colhidos em ambos os grupos. Pelo contrário, não se verificou correlação entre os níveis séricos de FSH e o número de ovócitos colhidos.

Conclusão: O nível sérico de AMH parece ser um melhor preditor da resposta nos tratamentos de hiperestimulação ovárica, inclusive nas mulheres com endometriose, comparativamente à FSH basal.

PO18

Hemoperitoneu espontâneo em grávida com antecedentes de endometriose: uma complicação rara

Daniela Reis Gonçalves(1); Marcília Teixeira(2); Rosa Maria Rodrigues(2); Fernanda Pacheco(2); Isabel Sousa Pereira(2); Jorge Braga(2)

(1) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto (2) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto

Introdução: É conhecida a associação entre endometriose e infertilidade, sendo que a infertilidade é o sintoma de apresentação da doença em ¼ dos casos. Recentemente tem sido sugerida a associação entre endometriose e complicações na gravidez.

Caso Clínico: Mulher de 32 anos, vigiada em consulta de ginecologia por dismenorria intensa e incapacitante desde a adolescência com melhoria clínica significativa com toma contínua de contraceptivo oral combinado. Imagem ecográfica mantida, desde 2009, sugestiva de endometrioma do ovário esquerdo com cerca de 4 cm. Enviada à consulta de procriação medicamente assistida por infertilidade primária com 1,5 ano de evolução, tendo sido pedido estudo de infertilidade. Gestação espontânea após esta primeira consulta.

Admitida às 34 semanas de gestação por dor abdominal de início súbito durante a aula de preparação para o parto, sem outras queixas associadas. Ao exame objetivo: normotensa, apirética, abdómen doloroso à palpação global, sem sinais de irritação peritoneal, colo uterino fechado, inerte, posterior e amolecido. Ecograficamente feto com boa vitalidade, sem áreas aparentes de descolamento placentar. Cardiotocografia com contractilidade uterina regular. Cerca de 3h após a admissão reavaliada por agravamento da dor tendo sido detetada, ecograficamente, bradicardia fetal grave. Decidida cesariana emergente. Intraoperatoriamente constatado volumoso hemoperitônio (cerca de 1,5L). Extraído feto com 2345g e índice de Apgar 4/6/6, líquido amniótico de características normais. Durante revisão da cavidade abdominal detetadas aderências dos anexos à face posterior do útero, sobretudo à esquerda, e fibrose e sinequias da parede uterina posterior com hemorragia ativa, sobretudo à direita, realizada hemostase. Boa evolução clínica e analítica no pós-operatório.

Discussão: Além de poder associar-se a dificuldades em engravidar, a endometriose pode também ser causa de várias complicações na gravidez, entre elas o hemoperitônio espontâneo que, apesar de raro, pode ser catastrófico para a mãe e para o feto.

PO19

Falha de fecundação em fertilização in vitro: um desafio em Procriação Medicamente Assistida

Cátia Ferreira(1); Filipa Brás(1); Ricardo Santos(2); Rui Miguelote(1); Sofia Dantas Pinto(1)
(1) HSO- Guimarães (2) HSO-Guimarães

Introdução: A falha de fecundação em fertilização in vitro (FIV) nos casos de infertilidade não explicada por fator masculino ocorre em cerca de 5-15% dos casais propostos para esta técnica de procriação medicamente assistida (PMA). Identificar possíveis fatores associados, pode auxiliar na seleção da técnica de PMA mais indicada (FIV ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides- ICSI), aumentando assim a probabilidade de sucesso no tratamento.

Métodos: Estudo caso-controlo. Os casais nos quais ocorreu falha de fecundação em FIV, entre Janeiro de 2011 e Março de 2016 (N=35), foram

comparados com controlos selecionados aleatoriamente, estratificados por ano, nos quais houve fecundação em FIV (n=35). Características demográficas, etiologia e duração da infertilidade, protocolo de estimulação, doseamentos hormonais, parâmetros do espermograma e dados da punção foram as variáveis analisadas.

Resultados: A falha de fecundação em FIV ocorreu em 6,5% dos casais. Comparativamente ao grupo de controlo, nestes casos assistiu-se a maior frequência de fumadoras (17,9% Vs. 0%; $p < 0,05$), maior número de infertilidade de causa ovocitária (22,9% Vs. 5,7%; $p < 0,05$) e menor número de ovócitos maduros na punção (3,3 Vs. 5,9; $p < 0,05$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à idade dos casais, IMC, hábitos étlicos, tratamentos prévios, duração da infertilidade, protocolo de estimulação usado, parâmetros do espermograma e doseamentos hormonais. Nos casos de falha de fecundação submetidos a um tratamento posterior (na sua maioria ICSI), em 86,9% dos casais ocorreu fecundação.

Conclusão: Tabagismo no elemento feminino, infertilidade de causa ovocitária e menor número de ovócitos maduros foram variáveis relacionadas com a falha de fecundação em FIV. No entanto, mais estudos são necessários neste sentido para que, nestes casais a ICSI seja identificada como a primeira linha de tratamento.

PO20

Doar é opção? Atitudes face à doação de gâmetas

Nair Carolino(1);Ana Galhardo(1);Mariana Moura-Ramos(2);Marina Cunha(1)

(1) Instituto Superior Miguel Torga; CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (2) CINEICC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introdução: As técnicas de reprodução medicamente assistidas tornam-se uma solução para casais com infertilidade, sendo que em alguns casos existe a necessidade de recorrer a gâmetas de dador. Estudos sobre atitudes perante a doação de gâmetas são escassos. Contudo, sabe-se que sujeitos envolvidos no processo revelam atitudes altruístas. Este estudo pretendeu analisar algumas atitudes face à doação de gâmetas tendo

em conta características sociodemográficas e possíveis fatores que aumentariam a probabilidade de doar gâmetas.

Metodologia: Participaram 551 sujeitos, sem filhos, com idades entre os 18 e os 40 anos, os quais preencheram um questionário online, desenvolvido especificamente para este estudo, que avalia atitudes perante a doação de gâmetas.

Resultados: Relativamente à hipótese de doar gâmetas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, sendo que os homens se revelam mais predispostos a doar. A comparação entre os sexos mostrou que os homens valorizam mais as motivações “feliz por dar continuidade aos genes” e “como se estivesse a contribuir para o seu semelhante”. Quando consideradas variáveis como idade, anos de escolaridade, duração do relacionamento e profissão, não foram encontradas diferenças relativamente às motivações para doar gâmetas. Verificou-se ainda que ter aconselhamento e falar com outros dadores aumentaria a probabilidade de doar gâmetas.

Discussão/Conclusão: De acordo com os nossos resultados, fatores como idade, anos de escolaridade ou profissão parecem não ser relevantes para as atitudes relativas à doação. Já no que concerne à possibilidade de doar gâmetas, os homens revelaram uma maior abertura, o que poderá estar relacionado com o processo de doação, claramente menos invasivo para estes por comparação com a doação de ovócitos. De referir ainda que foram também os homens que atribuíram uma maior importância ao dar continuidade aos genes e ao contribuir para o seu semelhante, o que, em nosso entender, poderá ser lido numa perspectiva evolucionária.

PO21

Transferência de embriões a fresco ou diferida - diferentes resultados?

Catarina Júlio(1); José Luís Metello(1); Cátia Rodrigues(1); Luciana Puziello(1); Lorena Montero Viegas(1); Ana Paula Soares(1); Fernando Sánchez-Martin(1)

(1) Ginemed Lisboa

Introdução: A transferência diferida de embriões tornou-se, nos últimos anos, uma prática crescente. Como principais vantagens, tem sido postulado o aumento da segurança dos tratamentos de PMA e o aumento da receptividade endometrial.

Objetivo: Comparação dos resultados de ciclos de PMA com transferência de embriões a fresco versus diferida.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos ciclos de PMA realizados na MaloClinic-Ginemed entre fevereiro de 2015 e março de 2016. A amostra foi dividida em 2 grupos: Grupo 1-ciclo com transferência de embriões a fresco; Grupo 2-ciclo com transferência diferida de embriões. No Grupo 2 foi avaliada a primeira transferência de embriões criopreservados. A análise estatística foi realizada com SPSS 21.

Resultados: No período de estudo, foram realizados 76 ciclos de PMA. O grupo 1 incluiu 52 casos e o grupo 2 24 casos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos, relativamente à idade da mulher, tipo de infertilidade, ciclos PMA prévios ou protocolo de estimulação ovárica. O grupo 2 associou-se a maior número de ovócitos maduros (média: 6.7 vs 13.4), assim como maior número total de embriões resultantes do tratamento (média: 4,9 vs 10,8). Não houve diferença no número de embriões transferidos nos 2 grupos, nem na qualidade embrionária (≥ 1 embrião classe A). A taxa de sobrevivência dos embriões criopreservados foi 100%. Não ocorreu nenhum caso de SHO grave. Apesar de haver uma tendência para maior taxa de gravidez clínica no grupo 2 (31% vs 54%), esta não apresenta significado estatístico. O mesmo se verifica quando comparamos a taxa de gravidez clínica decorrente de transferência de pelo menos 1 embrião classe A (31% vs 54%).

Conclusões: A transferência diferida de embriões criopreservados é uma opção segura, tendencialmente com maior taxa de sucesso. O número de casos avaliados no estudo pode ser um fator limitativo nos resultados.

PO22

Maturação Ovocitária Final com aGnRH e Resgate da Fase Lútea com hCG em Pacientes com Risco de Síndrome de Hiperestimulação Ovárica

Ana Rocha(1); Catarina Paiva(2); Alice Pinto(1); Carla Leal(3); Marta Ledo(1); Susana Fraga(4); Cláudia Lourenço(1); Isabel Sousa Pereira(1); Márcia Barreiro(1)

(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) CMIN (3) CMIN-CHP (4) Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O síndrome de hiperestimulação ovárica (SHEO) é uma das principais complicações dos tratamentos em Procriação Medicamente Assistida (PMA). Uma das medidas profiláticas é a maturação ovocitária com agonista da GnRH (aGnRH) em mulheres com risco acrescido, tendo, no entanto, sido associado a menor taxa de gravidez clínica, presumivelmente devido a uma deficiência na fase lútea. Como alternativa, o resgate com hCG em baixa dose parece melhorar o prognóstico sem acrescer significativamente o risco de SHEO. Este é um equilíbrio difícil de alcançar, sendo essencial mais estudos na área.

Métodos: Estudo retrospectivo de ciclos de estimulação ovárica FIV/ICSI entre Janeiro de 2010 e Março de 2016 com aGnRH (triptorelina 0,2 mg com maturação ovocitária final se ≥ 20 foliculos e/ou estradiol ≥ 3000 pg/mL), hCG 1500UI, estradiol 6mg/dia e progesterona 600 mg/dia.

Resultados: No período referido foram realizados 92 ciclos com aGnRH, dos quais 60,1% corresponderam ao 1º ciclo de PMA do casal. A idade média das mulheres foi 33 anos (22-39). Na punção folicular foram obtidos, em média, 14 ovócitos, com uma taxa de fecundação de 52,3%. Ocorreu SHEO em 9,8% dos casos (forma ligeira em 7,6% e moderada em 2,2%), na grande maioria de instalação precoce (88,9%).

A taxa de criopreservação embrionária foi de 5,4% e em 17,4% não houve transferência. Nos restantes ciclos transferiram-se no máximo 2 embriões, entre D3 e D5, com taxa de implantação de 25,6% e taxa de gravidez (TG) de 47,9%, resultando num nado vivo em 22,5%. Em 15,5% dos casais ocorreu abortamento precoce e em 8,5% a gravidez foi bioquímica.

Conclusão: O protocolo estabelecido foi eficaz na prevenção de SHEO, principalmente da apresentação moderada/grave. A TG clínica obtida não diferiu da associada à maturação ovocitária final com hCG.

PO23

Miomas Uterinos e Infertilidade – terá lugar o Acetato de Ulipristal? A propósito de um caso clínico

Ana Rocha(1); Alice Pinto(1); Carla Leal(2); Marta Ledo(1); Joana Mesquita Guimarães(1); Márcia Barreiro(1)

(1) Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto (2) CMIN-CHP

Introdução: Os miomas uterinos são os tumores benignos uterinos mais frequentes. Dependendo da localização, tamanho e grau de distorção da cavidade uterina, podem ser causa de infertilidade. Nestes casos, a abordagem ideal visa o tratamento eficaz com interferência mínima na cavidade, o que pode tornar-se difícil. Recentemente, a utilização de acetato de ulipristal (AU) surge como possibilidade terapêutica, permitindo a redução do volume dos miomas, embora ainda sem eficácia comprovada no campo da infertilidade.

Caso clínico: CRSTB, 30 anos, saudável, 1Gesta 0 Para (1 gravidez bioquímica). Antecedentes de anexectomia unilateral laparotômica (cistadenofibroma e endometrioma), septoplastia e ressectoscopia de miomas uterinos. Infertilidade secundária com 5 anos de evolução. Na avaliação ecográfica foram identificados 3 miomas intramurais(IM)/submucosos(SM) com 16x12mm (parede lateral anterior direita), 10x9mm (parede lateral esquerda) e 11x10mm (parede posterior). Efectuada histeroscopia cirúrgica, foram observados múltiplos miomas tipo I dispersos, distorcendo acentuadamente a cavidade, não tendo sido possível a sua exérese completa pelo componente IM. Em ecografia posterior, endométrio muito irregular, com persistência de formações miomatosas, embora de menores dimensões. A histeroscopia diagnóstica posterior revelou abaulamentos múltiplos na cavidade por miomas IM/SM tipo I e II. Iniciou tratamento com AU 5mg/dia durante 3 meses, com boa resposta (redução $>50\%$ do volume) pelo que realizou exérese histeroscópica dos miomas residuais. Submetida a ciclo de ICSI (por alterações no

espermograma) com transferência de 2 embriões ao 5º dia e endométrio de 7,82 mm. BhCG de 131 ao 15º dia após punção folicular. Ao 30º dia, observado saco gestacional intra-uterino e embrião com vitalidade.

Conclusão: O tratamento de miomas que distorcem a cavidade uterina, prévio a ciclos de FIV/ICSI, pode ser desafiante. O Acetato de Ulipristal apresenta-se como uma opção viável, levando à redução do volume do(s) mioma(s) prévio a ressecção cirúrgica, permitindo uma maior preservação da cavidade e consequentemente maior probabilidade de gravidez.

PO24

A influência dos ROS nos espermatozoides

Joana Matos(1); Isabel Gaivão(2); Paula Sampaio(1); Zélia Gomes(3); Miguel Brito(3); Osvaldo Moutinho(3); Rosário Pinto Leite(4)

(1) Centro de biologia molecular e ambiental, Universidade do Minho (2) Departamento de genética e biotecnologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (3) Serviço de ginecologia e obstetria, centro hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (4) Laboratório de genética, Serviço de ginecologia e obstetria, centro hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

O stresse oxidativo resulta da produção excessiva de espécies reativas de oxigénio (ROS) e é considerado uma das causas de infertilidade nos homens, provocando dano no ADN do espermatozóide e interferindo com as suas características.

O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre alguns parâmetros de análise espermática (motilidade, vitalidade e concentração), dano no ADN (análise dos cometas medido em unidades arbitrárias, de 0 a 400 sendo 0 sem dano) e presença de ROS no sêmen (técnica quimiluminescente, medido em URL/s/milhão de espermatozoides). Esta técnica baseia-se na emissão de luz quando há oxidação do luminol pelos ROS. Neste trabalho usaram-se 5 controlos (Grupo 1) e 23 amostras de homens seguidos na consulta de infertilidade (Grupo 2).

O grupo 2 apresentou mais ROS ($91,17 \pm 20,54$) que os controlos ($2,03 \pm 0,8957$). O grupo 2 subdividiu-se em: G2.1-menos de 30 URL/s/milhão espermatozóide, G2.2-entre 30 e 100 URL/s/milhão espermatozóide e G2.3-mais de 100 URL/s/milhão espermatozóide.

Obtiveram-se os seguintes resultados: percentagem de espermatozoides imóveis: $22,25 \pm 2,50$ (Grupo1), $27,50 \pm 3,01$ (G2.1), $36,17 \pm 5,50$ (G2.2), $37,4 \pm 5,4$ (G2.3), percentagem de espermatozoides vivos: $80,25 \pm 2,09$ (Grupo 1), $76,38 \pm 2,60$ (G2.1), $73,83 \pm 2,75$ (G2.2) e $72,50 \pm 6,65$ (G2.1); concentração $254,4 \pm 32,69$ (Grupo 1), $146,4 \pm 54,81$ (G2.1); $112,5 \pm 16,87$ (G2.2) e $37,53 \pm 7,93$ (G2.3) e dano no ADN $232,8 \pm 8,29$ (Grupo 1), $268,8 \pm 7,745$ (G2.3), $369 \pm 8,13$ (G2.2) e $371 \pm 4,21$ (G2.3). Apesar do número reduzido de amostras, os resultados sugerem que quanto maior for a quantidade de ROS presente no sêmen, menor motilidade, vitalidade, concentração e maior dano no ADN dos espermatozoides.

De acordo com vários autores, a análise dos ROS deverá ser considerada no estudo da infertilidade.

PO25

Síndrome de Mayer-Rokitansky – Que futuro reprodutivo?

Maria Boia Martins(1); Ana Isabel Correia(2); Ana Cláudia Santos(1); Clara Moreira(1); Isabel Ferreira(1); Filomena Ramos(1)

(1) Centro Hospitalar Baixo Vouga, Inf. D. Pedro (2) Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução: O Síndrome de Mayer-Rokitansky é uma malformação congénita caracterizada pela falha no desenvolvimento do ducto Mulleriano, resultando na ausência de útero com níveis variáveis de hipoplasia vaginal. Além da dificuldade na criação de vaginas funcionantes, o futuro reprodutivo destas pacientes permanece um desafio.

Métodos: Revisão da literatura sobre Síndrome de Mayer-Rokitansky e opções reprodutivas.

Caso Clínico: 17 anos, enviada à consulta de Ginecologia por amenorreia primária. Antecedentes pessoais: seguida por Pedopsiquiatria por agitação psicomotora e perturbações do sono desde os 15 anos, medicada com seroquel, xanax e fluvoxamina. Antecedentes ginecológicos: sem menarca; refere ter iniciado vida sexual. Exame ginecológico: mamas normotróficas; distribuição pilosa normal; vagina encurtada, não se identificando colo uterino. Ecografia transvaginal: útero não visualizado; ovários visualizados, normais. RMN pélvica: vagina com normal morfologia; sem imagens compatíveis com útero; ovários

identificados, normais. Ecografia renal: rins com dimensões normais; sem dilatação pielocalicial; bexiga normal. Diagnóstico de Síndrome de Mayer-Rokitansky típico. A utente questiona sobre o seu futuro reprodutivo.

Opções reprodutivas: Dado que as pacientes têm ovários é tecnicamente possível terem descendentes com o seu próprio material genético. Para tal, podem ser gerados embriões pelas técnicas habituais de Fertilização In Vitro com transferência para gestantes de substituição. Encontra-se neste momento em discussão no parlamento Português a proposta de lei que visa legalizar as gestações de substituição nestas situações. O transplante uterino apresenta-se como o único tratamento para infertilidade por factor uterino absoluto, estando ainda numa fase experimental. Foram descritos um total de 11 transplantes em humanos, tendo o primeiro recém-nascido vivo ocorrido em Outubro 2014. A recipiente de 35 anos tinha Síndrome de Mayer-Rokitansky. Posteriormente foram relatados mais 4 recém-nascidos saudáveis do mesmo grupo (Brännström).

Conclusões: Embora tecnicamente possíveis, as opções reprodutivas nas pacientes com S. Mayer-Rokitansky levantam sérias questões psico-sociais e ético-legais para as pacientes e para a sociedade.



CONGRESSO

PORTUGUÊS DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

PATROCINADORES



GEDEON RICHTER

