

XXXVII

**Jornadas de
ESTUDOS DA REPRODUÇÃO**

EPIC SANA Marquês Hotel
24 e 25 setembro 2021



PROGRAMA CIENTÍFICO



XXXVII

Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Sexta-feira | 24 de setembro de 2021

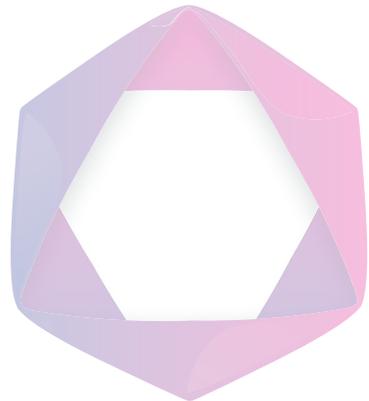
- 13.00h Abertura do Secretariado
- 14.00-14.15h **Sessão Inaugural**
- 14.15-14.45h **NÚCLEO DA SPMR PARA INVESTIGAÇÃO EM ESTUDOS MULTICÊNTRICOS. O QUE SE AVANÇOU**
Moderador: Pedro Xavier
Palestrante: Samuel Ribeiro (20 min.)
- 14.45-15.15h **PESSOAS CONCEBIDAS COM RECURSO À DOAÇÃO DE GÂMETAS: QUEM QUER SABER E QUEM DEVE CONTAR?**
Moderadora: Margarida Silvestre
Palestrante: Mariana Martins (20 min.)
- 15.15-17.00h **COVID-19. IMPACTO NA REPRODUÇÃO**
Moderadores: Carlos Calhaz Jorge e Sónia Correia
Aspetos clínicos: Da pré-conceção ao parto (25 min.)
Palestrante: Sandra Soares
O laboratório de PMA e a especificidade das doações (25 min.)
Palestrante: Madalena Cabral
A experiência emocional da pandemia: Uma lente de aumento? (25 min.)
Palestrante: Ana Galhardo
Discussão (30 min.)
- 17.00-17.30h Pausa para café

- 17.30-19.00h **A ESCOLHA DO DIA DA TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA**
Moderadoras: Teresa Almeida Santos e Patrícia Carvalho
As virtudes do dia 3 (20 min.)
Palestrante: Sara Pimentel
As virtudes do dia 5 (20 min.)
Palestrante: Ana Paula Soares
A relevância clínica do embrião do 6º dia (20 min.)
Palestrante: Soraia Pinto
Debate (30 min.)
- 20.00h **Jantar das Jornadas**

Sábado | 25 de setembro de 2021

- 07.30h **Abertura do Secretariado**
- 08.00-08.30h **Visita aos Posters**
- 08.30-09.00h **ARTCARE: APRESENTAÇÃO OFICIAL DO SOFTWARE DA SPMR**
Moderador: Luis Vicente
Palestrante: Ricardo Santos (20 min.)
- 09.00-10.30h **QUÃO INEXPLICADA PODE SER A INFERTILIDADE?**
Moderadores: José Teixeira da Silva e Helena Figueiredo
Atualização nos critérios de definição da infertilidade inexplicada (25 min.)
Palestrante: António Pipa
Ainda há lugar para a IIU? (25 min.)
Palestrante: Íris Bravo
Quais os critérios para fazer FIV, ICSI ou ambas? (25 min.)
Palestrante: Marta Carvalho
Discussão (15 min.)
- 10.30-11.00h **Pausa para café**

- 11.00-12.30h **Comunicações Orais**
Moderadoras: Márcia Barreiro e Rita Ramalho
- 12.30-13.00h **Conferência PANDEMIA E RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE**
Moderador: Pedro Sá e Melo
Palestrante: Miguel Xavier
- 13.00-14.30h **Almoço**
- 14.30-16.00h **PRIMUM NON NOCERE EM PMA**
Moderadoras: Lucinda Calejo e Ana Sousa
No diagnóstico (25 min.)
Palestrante: Rui Miguelote
Na estimulação ovárica (25 min.)
Palestrante: Ana Aguiar
No laboratório (25 min.)
Palestrante: Miguel Gallardo
Discussão (15 min.)
- 16.00-16.30h **ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIOS SPMR**
Prémio clínico SPMR | Prémio laboratório SPMR
Prémios Melhor Comunicação Oral e Melhor Poster
- 16.30-17.30h **ASSEMBLEIA GERAL DA SPMR**
- 17.30h **Encerramento das Jornadas**





XXXVII

Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Resumos das Comunicações Livres

COMUNICAÇÃO ORAL

CO 01

VALIDAÇÃO DE ALGORITMOS DE SELEÇÃO EMBRIONÁRIA EM *TIME-LAPSE*: UM ESTUDO RETROSPETIVO

Cíntia Viegas

MekaCenter - Clínica da Mulher

O recurso às técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) tem contribuído para o aumento do número de gravidezes múltiplas, as quais estão associadas a riscos para a saúde materno-fetal. Deste modo, torna-se pertinente implementar em laboratório tecnologias que contribuam para a seleção de um único embrião a transferir. A monitorização embrionária através do *time-lapse* permite identificar parâmetros morfocinéticos preditores da implantação e aplicar algoritmos de seleção embrionária. Apesar de estarem reportados na literatura diversos algoritmos, a aplicação universal destes não está ainda demonstrada, cabendo a cada laboratório fazer a sua validação.

O objetivo deste trabalho foi validar dois algoritmos de seleção embrionária em *time-lapse* – KIDScore e Basile - no laboratório da MekaCenter, de modo a propor estratégias de otimização de seleção embrionária, usando a tecnologia de *time-lapse*.

Com vista a atingir este objetivo foram selecionados 106 ciclos FIV/ICSI monitorizados por *time-lapse* entre 2014 e 2018 relativos a 89 casais que recorreram, na MekaCenter, a técnicas de PMA. Dos 106 ciclos, foram selecionadas 132 transferências de 1 ou 2 embriões, realizadas em dia 3 de desenvolvimento embrionário e com um resultado de implantação conhecido, envolvendo um total de 209 embriões com *Known Implantation Data*. Foram anotados, retrospectivamente, os parâmetros morfocinéticos relativos aos 209 embriões e aplicados os dois algoritmos de seleção – KIDScore e Basile – com o intuito de determinar a sua capacidade preditiva através da análise das curvas ROC.

Relativamente à capacidade preditiva dos algoritmos aplicados, foi obtido para o KIDScore um valor da área abaixo da curva ROC (AUC) de 0,659 e para o Basile um valor de AUC de 0,691. Quanto à comparação do desempenho destes dois algoritmos, verificou-se que a diferença entre a AUC dos algoritmos foi de 0,032, o que determina que ambos têm um desempenho similar. Assim, ambos os algoritmos podem ser utilizados no laboratório da MekaCenter, dado não haver discrepâncias relevantes entre os valores de AUC obtidos

neste trabalho e os publicados cientificamente. Quanto aos parâmetros morfocinéticos que fazem parte dos algoritmos estudados, foram identificados como preditores do potencial de implantação embrionário os parâmetros t5 e a clivagem direta. Desta forma, a utilização destes algoritmos constitui uma ferramenta de apoio à seleção embrionária, ajudando o embriologista na escolha do embrião a transferir.

CO 02

ADOÇÃO DE COMPORTAMENTOS PROTECTORES DA FERTILIDADE: CONGRUÊNCIA ENTRE CASAIS E QUALIDADE DA RELAÇÃO

Juliana Pedro^{1,2}; Joana Fernandes¹;
Maria E. Costa^{1,2}; Lone Schmidt³;
Mariana V. Martins^{1,2}

¹Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP); ²Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP); ³Department of Public Health, University of Copenhagen

Introdução: A eficácia de intervenções educativas na promoção de decisões reprodutivas informadas tem vindo a ser estudada. No entanto, o papel da qualidade da relação amorosa e dos conhecimentos da fertilidade ainda não foram explorados na intenção de adoptar comportamentos protectores da fertilidade.

Objetivos: Explorar, usando uma perspectiva de casal, quais as variáveis associadas a intenções mais elevadas de adoptar comportamentos protectores da fertilidade (CPF) em casais que desejam ter filhos.

Material e métodos: 112 casais sem filhos, numa relação heterossexual (< 1 ano), responderam a um questionário online (2016-2018), contendo questões acerca do plano reprodutivo (número filhos e idades desejadas), aos conhecimentos de fertilidade, qualidade da relação amorosa e intenções para

adoptar CPF. Os membros do casal responderam separadamente ao questionário e foram emparelhados usando as iniciais e datas de nascimento dos próprios e dos parceiros. Foram realizadas análises de correlação e discrepância entre as variáveis dos dois membros do casal. Posteriormente, análise de co-variância multivariada foi usada para analisar diferenças entre 3 grupos em função intenções para adoptar CPF: baixas, médias e elevadas intenções. Por fim, foi realizada uma regressão linear múltipla com vista a explorar o papel dos conhecimentos da fertilidade e da qualidade da relação nas intenções para adoptar CPF.

Resultados e conclusões: Os casais estavam numa relação há 6 anos (DP = 3.06). A mulher tinha idade média de 27.6 e o seu parceiro masculino 29.7 anos. 62% (homens) e 80% (mulheres) tinham educação de nível superior. Os membros do casal revelaram-se congruentes no seu projecto reprodutivo e nas intenções em caso de infertilidade. Controlando os níveis de escolaridade e idade de ambos os parceiros e a duração da relação, as parceiras femininas que reportam maior qualidade da relação e maior intenção de recorrer a tratamentos de fertilidade têm maiores intenções de adoptar CPF. No caso dos seus parceiros, maiores conhecimentos próprios e das suas parceiras, percepção própria de elevada qualidade da relação, e maior disponibilidade para permanecer sem filhos por parte das suas parceiras estão associadas a maior intenção de adoptar CPF. Os resultados da regressão mostram que apenas a percepção da parceira feminina acerca da qualidade da relação está associada à discrepância de casal nas intenções para adoptar CPF.

CO 04

INFLUÊNCIA DOS RECEPTORES HORMONAIS E DO ESTADIO DO CANCRO DA MAMA NA RESPOSTA OVÁRICA EM CICLOS DE PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE

Susana Costa; Carolina Coimbra; Sandra Soares; Ana Margarida Póvoa; Lucinda Calejo; Sónia Sousa; Jorge Beires

Unidade de Medicina da Reprodução, Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: O cancro da mama é a neoplasia mais comum nas mulheres em idade reprodutiva. Dada a alta taxa de sobrevivência, a preservação da fertilidade (PF) reveste-se de particular importância nesta população.

A presença de recetores de estrogénio (RE), de progesterona (RP) e do fator de crescimento epitelial humano (HER-2) nas células tumorais e o grau tumoral têm implicação no prognóstico do cancro da mama e nas terapêuticas disponíveis. Contudo, o seu impacto na resposta ovárica durante ciclos de hiperestimulação ovárica controlada para criopreservação de ovócitos permanece indeterminado.

Objetivos: Determinar se o perfil tumoral interfere com a resposta de hiperestimulação ovárica controlada nos ciclos de PF em mulheres com cancro da mama.

Métodos: Comparar diferentes perfis de recetores tumorais e grau tumoral na resposta ovárica em ciclos de hiperestimulação ovárica controlada para criopreservação de ovócitos em mulheres com cancro da mama, realizado no Centro Hospitalar Universitário São João entre 2013 e 2021. Os parâmetros de estimulação e a resposta dos ciclos foram comparados entre os grupos: (1) RE positivos versus RE negativos, (2) RP positivos versus RP negativos, (3) recetores hormonais (RH) positivos (presença de RE e/ou RP) versus RH

negativos, (4) cancro da mama triplo negativo (TN) versus cancro da mama não TN, (5) cancro da mama com baixo (grau 1 e 2) versus elevado (grau 3 e 4) grau tumoral.

Resultados: Um total de 57 ciclos foram incluídos na análise final, com uma mediana de idades de 33 anos e de IMC de 22,5 kg/m². A mediana no número de folículos > 14 mm no dia da punção folicular, o número de ovócitos e o número de ovócitos maduros no grupo com RH positivos (n = 43) foi 11.0, 8.0 e 6.0, respetivamente; no grupo com cancro da mama TN (n = 12) foi 10.5, 6.5 e 6.0, respetivamente; no grupo com elevado grau tumoral (n = 26) foi 11.5, 8.0 e 6.0.

Não existiram diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros supracitados e os grupos comparados. A dose total de FSH utilizada durante os ciclos de hiperestimulação ovárica controlada também não foi diferente entre os grupos analisados.

Conclusão: Não foram encontradas diferenças entre os perfis dos recetores tumorais e o grau tumoral na resposta aos ciclos de PF em mulheres com cancro da mama, ao contrário do demonstrado em alguns trabalhos recentes. Serão necessários mais estudos e de maior tamanho amostral para avaliar a influência dos recetores hormonais e do estadio do cancro da mama na PF.

CO 05

A INTRODUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CULTURA EM GRUPO EM CICLOS DE RECETORAS DE OVÓCITOS DOADOS NÃO AUMENTOU AS TAXAS DE BLASTOCISTOS TOTAIS UTILIZÁVEIS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Inês Barradas-Ribeiro; Joana Santos; Ana Braula-Reis; Miriam Castro; Micaela Fernandes; Pedro Ferreira; José-Luís Metello; Ana Paula Soares; Cecília R.C. Calado; Samuel Santos-Ribeiro; Miguel Gallardo

Clínicas Ginemed – Lisboa. Av. dos Combatentes 43, 1600-042 Lisboa, Portugal
SEL-Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, R. Conselheiro Emídio Navarro 1, 1959-007 Lisboa, Portugal
IVI-RMA – Lisboa, Avenida Infante Dom Henrique 333, 1800-282 Lisboa, Portugal.
CIRMA. Hospital Garcia da Horta Av. Torrado da Silva, 2801-951 Almada, Portugal.
Escuela Superior de Ingeniería, Departamento de Física III, C/ Camino de los descubrimientos s/n. 41092, Sevilla, Spain

Objetivo: A cultura em grupo de embriões humanos pode aumentar o número de blastocistos utilizáveis por ciclo de fertilização *in vitro*. O presente estudo compara os resultados de uma estratégia específica de cultura de embriões em grupo com uma cultura individual de 1 embrião por gota de meio de cultura.

Materiais e métodos: O protocolo de cultura individual de embriões (CI) em gotas de 30µL de meio de cultura foi substituído por uma estratégia de cultura em grupo (CG) consistindo no agrupamento de até 3 zigotos em gotas do mesmo volume. A cultura dos embriões foi realizada em meio contínuo (GERI, GeneaBio-medX) sem renovação em dia 3 com cobertura de 9 mL de óleo mineral, em incubadoras de bancada com 5%O₂, 6%CO₂ e humidificação. Foi realizada uma análise retrospectiva dos resultados obtidos referentes ao desenvolvimento embrionário em ambos os protocolos, em ciclos de recetoras de ovócitos doados. As

características basais das dadoras e das recetoras de ovócitos foram comparadas através do teste *t* de Student para variáveis contínuas e teste exato de Fisher para variáveis categóricas. Os resultados laboratoriais foram comparados entre os grupos utilizando o modelo de equação de estimativa generalizada para ajustar para a correlação resultante do agrupamento de vários zigotos do mesmo ciclo.

Resultados e conclusões: No total, 497 zigotos foram cultivados até ao estado de blastocisto (244 em IC e 253 em GC) resultantes de 134 ciclos de tratamento. As características das dadoras e pacientes foram similares entre os grupos. A taxa total de blastocisto utilizável por zigoto (51% vs. 50.8%, $p = 0.849$), a taxa de blastocisto de dia 5 utilizável (77.2% vs. 71.9%, $p = 0.337$) e a taxa de blastocisto de boa qualidade (95% vs. 95.5%, $p = 0.984$) não apresentaram diferenças. As taxas de β-hCG positiva após a primeira transferência embrionária foi 63.1% em CI e 72.1% em CG ($p = 0.354$), e as taxas de gravidez clínica foram 50.5% e 61.8% ($p = 0.224$), em CI e CG, respetivamente. Na população estudo de recetoras de ovócitos doados, a estratégia de CG utilizada não aumentou as taxas de desenvolvimento até blastocisto. Uma maior compreensão da regulação autócrina do desenvolvimento de embriões humanos pré-implantatórios pode ser usada para melhorar as estratégias atuais de CG. O desenvolvimento nos meios e ambientes de cultura embrionárias podem substituir o possível efeito positivo da CG reportado em estudos prévios, sendo mais difícil detetar o impacto da mesma nos resultados laboratoriais.

CO 06

AVALIAÇÃO DE CICLOS DE REPETIÇÃO APÓS FALHAS DE FERTILIZAÇÃO EM CICLOS FIV/ICSI

Pedro Ferreira; Sandra Ramos; João Garcia;

José Metello; Isabel Reis

CIRMA-Hospital Garcia de Orta

Introdução: A falha total de fertilização (FTF), ocorre em 5-10% dos ciclos de fertilização in vitro convencional (FIV). Nos ciclos de microinjeção de espermatozoides (ICSI), cerca de 30% dos ovócitos humanos não fertilizam e a FTF ocorre em 2-3%. A probabilidade de repetição de uma FTF num ciclo subsequente é de aproximadamente 30%, pelo que a avaliação dos ciclos subsequentes é importante na decisão de um futuro tratamento.

Objetivo: Avaliar os ciclos subsequentes após FTF em ciclos de FIV/ICSI com mais de 3 ovócitos recolhidos.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e transversal dos ciclos com FTF ocorridos no CIRMA entre 2011 e 2019 e respetivos ciclos de repetição. Incluíram-se todos os ciclos de FIV/ICSI com mais de 3 ovócitos recolhidos, com recurso a esperma do cônjuge a fresco ou criopreservado, ou de tecido testicular criopreservado. Avaliaram-se a taxa de fertilização, taxa de gravidez clínica e taxa de parto dos primeiros e segundos ciclos de repetição após FTF, com recurso exclusivamente a ICSI.

Resultados: De uma amostra de 1745 ciclos, 901 FIV (51,6%) e 844 ICSI (48,4%), verificaram-se 37 casos de FTF (2,1% dos ciclos totais), 27 em FIV (3,0%) e 10 em ICSI (1,2%) ($p < 0,05$). A taxa de FTF com origem no esperma do ejaculado a fresco foi de 2,0% (33/1648), 0,0% no ejaculado criopreservado (0/32) e 6,2% no tecido testicular (4/65) ($p < 0,001$). Dos 37 ciclos com FTF, foram realiza-

dos no total 26 ciclos de repetição (20 de 1ª repetição e 6 de 2ª repetição), tendo-se obtido uma taxa de fertilização global de 69,7%. Em 3 ciclos ocorreu nova FTF (11,5%) e 2 ciclos não obtiveram embriões para transferir ou criopreservar (7,7%). Foi realizada transferência a fresco em 11 ciclos (42,3%) e 10 ciclos tiveram transferência diferida (38,5%). Realizam-se 13 transferências de embriões congelados. Foi obtida uma taxa de gravidez clínica cumulativa por ciclo iniciado de 30,8% (8/26) e uma taxa de parto cumulativa de 26,9% (7/26).

Conclusões: Numa amostra que incluiu ciclos de FIV ou ICSI com mais de 3 ovócitos recolhidos, verificou-se uma FTF em 2,1% dos casos. As FTF foram 2,5 vezes superiores em FIV. As taxas cumulativas de gravidez clínica e de parto, por ciclo iniciado de repetição após FTF, foram de 30,8% e 26,9%, respetivamente, o que traduz um prognóstico encorajador em ciclos subsequentes após FTF.

CO 07

PROGESTERONA SALIVAR: SUBSTITUI A PROGESTERONA SÉRICA NO DIA DO TRIGGER?

Ana Galvão¹; Emídio Vale-Fernandes¹; Cláudia Lourenço¹; Isabel Sousa Pereira¹; Ricardo Santos²; Filipa Brás²; Sofia Costa²; Sofia Dantas²; Márcia Barreiro¹; Rui Miguelote²

¹*Centro de Procriação Medicamente Assistida/ Banco Público de Gâmetas, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;* ²*Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira*

Introdução: A elevação prematura da progesterona sérica no final da fase folicular em ciclos de segunda linha de reprodução medicamente assistida (RMA) pode ter efeitos deletérios sobre o outcome final.

Pensa-se que a progesterona salivar poderá

ser um determinante mais fiável da fração biologicamente ativa desta hormona, com a vantagem de permitir uma monitorização não invasiva.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo correlacionar os valores séricos com os valores salivares de progesterona no dia do trigger em mulheres a efetuar estimulação ovárica controlada para ciclos de RMA.

Material e métodos: Estudo prospetivo realizado em dois centros públicos de RMA com inclusão de todas as utentes a realizar ciclos de estimulação ovárica controlada para FIV/ICSI entre 21 de maio e 30 de julho de 2021. Determinação simultânea da progesterona sérica e salivar.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 72 mulheres no estudo, com idades compreendidas entre os 27 e os 40 anos. O fator mais frequente de infertilidade foi o fator masculino.

Os ciclos de estimulação ovárica foram efetuados com protocolo de antagonista, exceto em 2 casos. Foram utilizadas doses de gonadotrofinas recombinantes ou urinárias a variar entre as 150 e as 300 U/dia.

Todas as utentes efetuaram a colheita para determinação dos valores hormonais no dia do trigger. O valor médio de estradiol sérico foi de 2640 pg/mL e o valor médio de progesterona sérica foi de 1100 pg/mL (100 a 11600 pg/mL). O valor médio de progesterona salivar foi de 111.8 pg/mL (3.8 a 2124.0 pg/mL).

O número médio de ovócitos obtidos foi de 10 (0-37). Foram efetuados 36 ciclos de FIV, 32 ciclos de ICSI e 4 ciclos mistos. O número de embriões obtidos variou entre 0 e 9. Não foi efetuada transferência embrionária em 30 ciclos.

Nos 42 casos com transferência de embriões, em 29 casos foi transferido apenas um embrião. A betahCG foi positiva em 19 casos.

Não foi possível encontrar nenhuma correlação entre os valores séricos e os valores salivares de progesterona, o que nos leva a questionar se a medição sérica efetuada por rotina reflete de forma correta a atividade biológica da progesterona. Especula-se que fatores inerentes à própria doente, como sejam enzimas de degradação ou mesmo excreção salivar diferente possam justificar a discrepância entre os valores séricos e os valores salivares.

CO 08

FALHA DE FERTILIZAÇÃO/MÁ QUALIDADE EMBRIONÁRIA – ATÉ ONDE INVESTIR?

Andreia Fontoura Oliveira^{1,3}; Mariana Veiga^{2,3}; Fátima Silva³; Sueli Pinelo³; Ilda Pires³; Lia Costa³; Helena Figueiredo³; Eduarda Felgueira³

¹Centro Hospitalar do Médio Ave; ²Hospital de Cascais; ³Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Vários fatores têm sido implicados no sucesso das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Contudo, em caso de insucesso, são ainda escassos os estudos sobre as situações de falha de fertilização (FF) ou má qualidade embrionária (MQE) após um ciclo de FIV/ICSI e qual a taxa de sucesso em tratamentos subsequentes.

Objetivo: Avaliar as taxas de sucesso dos ciclos subsequentes de FIV/ICSI em casais com FF ou MQE no 1º ciclo de tratamento.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo entre janeiro/2015 e dezembro/2020 que incluiu todos os 1º ciclos de FIV/ICSI realizados na Unidade de PMA do CHVNG/E em que ocorreu FF ou obtenção de embriões sem qualidade para transferir ou criopreservar (n = 118).

A amostra foi dividida em dois grupos independentes: FF e MQE. Para cada grupo, os casais submetidos a 2º e 3º ciclos de tratamento

foram identificados e os ciclos comparados. Analisaram-se variáveis como: técnica de PMA, protocolo de estimulação ovárica (tipo de ciclo, dias de estimulação, fármaco) e método de colheita de esperma. Definiu-se como outcome a avaliação das taxas de fertilização, de utilização embrionária, de gravidez e de nascimento nos 2º e 3º ciclos de tratamento.

Resultados e conclusões: No período analisado, realizaram-se 2297 primeiros ciclos de FIV/ICSI, sendo que em 63 verificou-se FF e em 55 MQE.

No grupo da FF, dos 63 casais, 49 avançaram para 2º ciclo e 18 para 3º. As taxas de fertilização e de utilização embrionária médias foram, respetivamente, 54% e 57% no 2º ciclo, e 43% e 61% no 3º. Obtiveram-se embriões de qualidade em 38 dos 49 casais em 2º ciclo e 13 dos 17 casais em 3º ciclo. A ocorrência de gravidez e nascimento foi, respetivamente, de 18/49 e 13/49 no 2º ciclo, e de 7/17 e 6/17 no 3º.

No grupo da MQE, dos 55 casais, 38 avançaram para 2º ciclo e 9 para 3º. As taxas de fertilização e de utilização embrionária médias foram, respetivamente, 56% e 52% no 2º ciclo, e 49% e 50% no 3º ciclo de tratamento. Obtiveram-se embriões de qualidade em 32 dos 38 casais em 2º ciclo e 6 dos 9 casais em 3º ciclo. A ocorrência de gravidez e nascimento foi, respetivamente, de 15/38 e 11/38 no 2º ciclo, e de 3/9 e 2/9 no 3º.

Apesar do insucesso no 1º ciclo de tratamento, as taxas de sucesso nos ciclos subsequentes foram altas tanto em caso de FF como de MQE, parecendo custo-efetivo continuar a investir em técnicas de PMA neste contexto.

CO 09

FATORES ECOGRÁFICOS NA TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA E RESULTADOS REPRODUTIVOS

Rita Abreu; Esther Táboas; Susana Portela; Iria Fernández; Adriana Riobó; Elkin Muñoz
IVI Vigo. Plaza Francisco Fernández del Riego 7 bajo, 36203, Vigo Pontevedra, Espanha.

Introdução: A transferência embrionária (TE) é um passo crucial nos tratamentos de PMA. Atualmente considera-se que a colocação da ponta do cateter entre 1.5 e 2.0cm desde o fundo uterino obtém melhores taxas de implantação. No entanto, outros fatores da transferência embrionária como a posição da bolha de ar, a espessura endometrial ou o deslocamento da bolha de ar, não foram bem estudados. O objetivo deste estudo é avaliar se os resultados reprodutivos podem ser afetados pela localização da ponta do cateter, a localização da bolha de ar, o seu deslocamento ou a espessura endometrial.

Material e métodos: Análise retrospectiva, das imagens gravadas de 342 TE de um único blastocisto, no IVI Vigo entre Setembro de 2013 e Fevereiro de 2020. O objetivo principal foi a taxa de implantação (TI) e objetivos secundários foram a taxa de gestação (TG), de abortamento (TA) e recém-nascido vivo (TRNV). Foram incluídas TE realizadas por um único operador em pacientes com espessura endometrial > 7 mm, sem miomas, IMC < 30 kg/m², realizadas com catéter macio. Todas as TE foram atraumáticas, sem presença de sangue.

Resultados e conclusões: As TE foram divididas de acordo com a distancia (cm) desde o fundo até a ponta do catéter (< 1.870; 1.87-2.187 e > 2.187), e desde o fundo até a localização da bolha de ar (cm) (< 0,987; 0,987-1,44 e > 1,44). Os grupos foram comparáveis

em idade, as TI foram 56% (95% CI 46-65), 63% (95% CI 54-73) e 56% (95% CI 46-65), respectivamente e 61% (95% CI 52-70), 64% (95% CI 55-73) e 56% (95% CI 46 - 65) respectivamente, sem diferenças significativas. Não foram encontradas diferenças na TG, TA, TRNV entre os grupos. As TE com deslocamento da bolha de ar de < 0.6 cm, 0.6-1.03 e > 1.03 não mostraram diferentes TI, TG, TA, ou TRNV entre os grupos. Não encontramos diferenças nos resultados reprodutivos entre transferências em fresco e criotransferências entre os grupos, de acordo com os tercís de frequência. A espessura endometrial, também dividida em tercís de frequência (mm) (< 8.5, 8.5 -10 e > 10) não mostrou diferenças nos resultados reprodutivos, mais mostrou estar inversamente relacionada com a deslocação da bolha de ar: o endométrio mais fino associa-se com maior deslocamento (mm) (1,15; 0,87; 0,51 respectivamente, $p < 0,001$). Este resultado mostra que a localização da ponta do catéter, a localização da bolha de ar, o seu deslocamento ou a espessura endometrial não afetam aos resultados reprodutivos. A espessura endometrial pode ter influência no deslocamento da bolha de ar.

CO 10

GRAVIDEZ PÓS-ICSI EM CASAIS COM SÍNDROME DE KARTAGENER – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Cláudia Miranda; Sofia Costa; Diana Coelho; Sofia Dantas

Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: A síndrome de Kartagener (SK) é um subtipo de discinesia ciliar primária definido pela tríade bronquiectasias, sinusite crônica e *situs inversus*. Tem uma prevalência estimada de 1/20000-40000 pessoas. Casais

em que o homem tem SK apresentam taxas de gravidez espontânea quase nula devido à imobilidade dos espermatozoides (SPZ), sendo a Injeção Intracitoplasmática (ICSI) o tratamento de primeira linha.

Caso clínico: Caso 1: Casal com infertilidade primária de 3 anos. Mulher de 32 anos sem patologias e estudo de infertilidade sem alterações. Companheiro de 36 anos com antecedentes de *situs inversus* e bronquite crônica. Trazia TAC com descrição de bronquiectasias. Spermograma revelou volume 3.4ml, 160x106/ml, motilidade 0/6/1/99, 13% normais. Cariótipo 46,XY. Realizado ciclo de ICSI com esperma ejaculado. Os SPZ foram selecionados após avaliação microscópica da sua morfologia e estrutura. De 8 ovócitos inseminados (OI) obtiveram-se 4 ovócitos fecundados com 2PN (OF-2NP) e 2 embriões para transferência embrionária (TE). Realizada TE 5º dia sem sucesso. Novo ciclo com o mesmo esquema resultando 6 OI, 5 OF-2NP e 2 embriões para TE. TE 5º dia com sucesso e parto de termo. Por desejo de segunda gravidez realizado novo ciclo de ICSI com o mesmo esquema - 4 OI, 4 OF e 2 embriões para TE. bHCG positiva após TE e parto de termo.

Caso 2: Casal com infertilidade primária de 3,5 anos. Mulher de 27 anos sem antecedentes de relevo e estudo de infertilidade sem alterações. Companheiro de 36 anos com bronquiectasias e *situs inversus* documentados em TAC prévia. A análise do esperma revelou volume de 4.6ml, 12 x 106/ml, 0% motilidade e 15% normais. Avaliado em consulta de genética médica e diagnosticado KS. Cariótipo 46, XY. Iniciado ciclo de ICSI com esperma ejaculado. A seleção de SPZ para a ICSI foi realizada com recurso ao teste hipoosmótico. De 11 OI resultaram 8 OF-2NP e 4 embriões para TE. TE ao 5º dia e criopreservados

restantes embriões. bHCG positiva após TE, resultando em gravidez não evolutiva de 7 semanas.

Resultados e conclusões: A ICSI apresenta resultados promissores no SK. Descrevem-se dois casos em que a seleção de SPZ foi realizada utilizando diferentes técnicas obtendo-se taxas de fertilização elevadas em ambos. Embora o teste hipoosmótico seja o teste mais utilizado na seleção de SPZ dos homens com SK, os casos descritos realçam a importância da avaliação dos SPZ por um embriologista experiente como passo fundamental na orientação destes casais.



XXXVII

Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Resumos das Comunicações Livres

POSTERS

PO 01

POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR – IMPACTO NA RESPOSTA OVÁRICA NOS CICLOS DE PMA COM TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO

Ana Carolina Coimbra; Susana Costa; Ana Margarida Póvoa; Sandra Soares; Lucinda Calejo; Filipa Barbosa; Sónia Sousa; Jorge Beires
Unidade de Medicina da Reprodução, Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença autossómica dominante endémica em algumas regiões de Portugal, caracterizada pela deposição de fibrilhas de amiloide nos tecidos. A sua apresentação é variável, contudo o seu impacto sobre a fertilidade não se encontra esclarecido. Existe uma perceção subjetiva na nossa Unidade que as mulheres com PAF, no decurso de tratamento de PMA (Procriação medicamente assistida) com teste genético préimplantação (PGT), apresentam uma resposta à hiperestimulação ovárica controlada abaixo do esperado.

Objetivos: Descrever a população de mulheres com PAF que realizaram ciclo de hiperestimulação ovárica controlada para PGT e avaliar

a respetiva resposta relativamente a outras doentes sem PAF submetidas à técnica.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise do processo das doentes submetidas a ciclo de PMA com PGT, entre 2010-2020, no Centro Hospitalar e Universitário de São João. Na análise estatística realizou-se comparação de variáveis categóricas com teste qui-quadrado e de variáveis contínuas com teste *t* de Student.

Resultados: Nos 10 anos estudados, foram realizados 692 ciclos de PGT, 189 (27,3%) deles por PAF, incluindo um total de 70 homens e 37 mulheres portadores da mutação. Verificou-se que as mulheres com PAF realizaram o ciclo de PGT em idades mais jovens quando comparadas com mulheres sem PAF com indicação para PGT ($31,8 \pm 4,2$ anos vs. $33,7 \pm 3,5$ anos, $p < 0,0001$). Apresentaram um IMC médio de $25,9 \pm 7\text{kg/m}^2$ (sem diferenças relativamente a mulheres sem PAF – IMC $26,9 \pm 6,9\text{kg/m}^2$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao número de ovócitos obtidos por punção folicular ($9,8 \pm 4,4$ nas mulheres com PAF, comparativamente a $10,8 \pm 6,1$ ovócitos em mulheres sem PAF).

Conclusões: O nosso estudo mostrou que apesar das mulheres com PAF realizarem

ciclo de hiperestimulação ovárica controlada numa idade mais jovem e ser expectável um maior número de ovócitos, não se verificaram diferenças no número de ovócitos obtidos entre as mulheres com PAF e sem PAF. Este estudo foi limitado pela ausência de dados relativamente à terapêutica realizada, respetivas doses e valor da hormona anti-mülleriana. A inclusão futura destas variáveis poderá ajudar a clarificar se a PAF tem impacto na reserva/resposta ovárica.

PO 02

O CONFLITO DE VALORES ÉTICOS NO ÂMBITO DO ANONIMATO DA DOAÇÃO DE GAMETAS

Cândida Carvalho; Margarida Silvestre;
André Dias Pereira
Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Serviço de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra

Na maior parte dos países onde a procriação medicamente assistida heteróloga é permitida, prevalece a regra do anonimato do dador. Porém, observamos uma mudança de paradigma a nível mundial. O tema que propomos analisar é extremamente relevante e atual, em especial, no contexto nacional, devido ao Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, de 24 de abril de 2018, que aboliu a regra do anonimato do dador. Para além disso, configura-se um tema complexo que não alcança um consenso na comunidade internacional. Neste sentido, propomos uma análise dos valores éticos que se encontram em conflito no âmbito do anonimato das doações de gametas, com o intuito de apresentar uma solução equilibrada e que proteja a posição

da parte mais vulnerável no processo de procriação medicamente assistida heteróloga. A pesquisa segue a metodologia qualitativa através da análise de artigos científicos, doutrina jurídica e bioética, decisões e pareceres éticos relacionados com o tema em apreço, nas bases de dados de publicações científicas, entre janeiro de 2016 e março de 2021. Numa perspetiva ética, podemos identificar diversos valores em causa, nomeadamente, a identidade pessoal, a autonomia dos pais, a confidencialidade do dador, a herança genética, a responsabilidade, a justiça, a qualidade das doações e, por fim, o valor económico. Numa perspetiva jurídica, podemos identificar alguns direitos fundamentais que se encontram em conflito, designadamente, o direito à identidade pessoal e o direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar. Durante largos anos foi dada primazia à autonomia e à privacidade dos beneficiários e dos dadores de gametas. Todavia, a tendência atual vai no sentido do reconhecimento, do respeito e da proteção da identidade pessoal dos descendentes da doação de gametas. Reconhecemos a complexidade e a existência de um conflito de valores, interesses e direitos. Para a resolução deste conflito, parece-nos adequado a aplicação do princípio da proporcionalidade e de outros valores como a responsabilidade e a verdade. As crianças nascidas de um processo de procriação medicamente assistida heteróloga têm plena dignidade e não podem ver os seus direitos limitados devido à vontade de terceiros. Os pais são os responsáveis por revelar a verdade aos filhos e o segredo no seio da família não é o mais correto, em particular, quando diz respeito a elementos essenciais relacionados com a identidade pessoal e que permitem o livre desenvolvimento da personalidade.

PO 03

TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS: CARACTERIZAÇÃO DOS ABORTAMENTOS DO 1º TRIMESTRE E AVALIAÇÃO DA PREPARAÇÃO ENDOMETRIAL

Joana Araújo Pereira¹; Sofia Dantas²; Ricardo Sousa-Santos^{2,3}

¹*Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho – Viana do Castelo;* ²*Centro de Procriação Medicamente Assistida – Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães;* ³*CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

Introdução e objetivo: A transferência de embriões criopreservados (TEC) é um tratamento custo efetivo adjunto aos tratamentos de fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozóide. Os objetivos deste estudo foram calcular e caracterizar a taxa de abortamento do 1º trimestre numa amostra de pacientes submetida a TEC, bem como avaliar e comparar o protocolo de preparação endometrial realizado.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise de todas as TEC realizadas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020 que resultaram em gravidez, no Centro de PMA do Hospital da Senhora da Oliveira. Os critérios de exclusão foram gravidez bioquímica, abortamento tardio, interrupção médica da gravidez e gravidez ectópica. Assumiu-se uma significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados: Foram realizadas 458 TEC com 129 gravidezes clínicas durante o período de estudo com crescente aumento do número de transferências realizadas por ano. A taxa de abortamento foi de 27,9% ($n = 36$), com variação da mesma durante o período do estudo. A média de idades das mulheres foi de $33,9 \pm 4,1$ anos, a maioria não consumia ta-

baco ($n = 78$) e o tempo de duração da infertilidade dos casais variou entre 1 e 15 anos. Não se verificaram diferenças nas mulheres com e sem abortamento quanto às variáveis demográficas, antecedentes de abortamento, patologias associadas, tipo de tratamento efetuado, tipo de embrião transferido ou gravidez gemelar. O valor de β -HcG (15º dia pós-transferência) foi inferior no grupo com posterior abortamento ($U = 809.0$, $p < 0,001$). Para a preparação endometrial foram realizados ciclos naturais em 6 casos, 12 casos com ciclo natural modificado e os restantes 111 foram submetidos a substituição hormonal, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os protocolos utilizados. A taxa de gravidez por transferência realizada foi de 28,2% e apenas 30,8% das transferências realizadas cumulativamente pelos casais com uma gravidez clínica no período avaliado não originaram gravidez.

Conclusão: A taxa de abortamento é semelhante ao descrito na literatura. Não existe, na literatura, consenso sobre o tipo de preparação endometrial a utilizar, mas algumas séries publicadas apontam para um ligeiro aumento de abortamentos em ciclos com substituição hormonal. Neste trabalho, não existiram diferenças entre os diferentes protocolos, mas são necessários estudos prospetivos e com um maior tamanho amostral para completar o conhecimento nesta área.

PO 04

CASUÍSTICAS DOS SÍNDROMES DE HIPERESTIMULAÇÃO OVÁRICA EM 10 ANOS DE EXISTÊNCIA DO CIRMA

Joana Raposo¹; Flávia Vicente²; João Garcia³; Pedro Ferreira³; Sandra Ramos³; Mary Branquinho³; Margarida Enes³; Íris Bravo³; Isabel Reis³

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;

²Centro Hospitalar Universitário do Algarve; ³Hospital Garcia de Orta - Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida

Nas últimas décadas, a crescente popularidade das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) têm sido acompanhadas por um aumento dos casos de síndrome de hiperestimulação do ovário (SHO) (2). De acordo com a Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia, a incidência de SHO varia entre 0,18% a 1,40% nos países europeus, sendo moderado a grave em aproximadamente 1% a 5% dos ciclos (2,3).

O SHO geralmente é descrito como uma complicação iatrogénica dos tratamentos de indução da ovulação (IO) (1,4), sendo mais frequente na gravidez múltipla, patologia molar e hipotireoidismo (1).

Objetivos: Realizar uma casuística de todos os casos de SHO associados a tratamentos de Infertilidade registados no CIRMA.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu os casos de SHO do CIRMA. Os dados foram obtidos através da consulta de processos desde 2011 até à atualidade.

Resultados e conclusões: Registaram-se um total de 18 casos de SHO. A média de idades foi de $33,72 \pm 4,47$ anos e média de índice de massa corporal de $23,83 \pm 4,37$.

Verificou-se que 11,11% (n = 2) tinham antecedentes de SHO e 11,11% (n = 2) síndrome do ovário poliquístico (SOP). Das indicações para FIV registaram-se 16,67% (n = 3)

de causa tubária, 16,67% (n = 3) ovulatória, 11,11% (n = 2) fator misto, 16,67% (n = 3) apenas fator masculino e 38,89% (n = 7) de causa idiopática.

O valor médio de estradiol foi de 6000pg/mL, com um mínimo de 1190pg/mL e máximo de 24638pg/mL, o de hormona anti-mulleriana (AMH) foi de 7,32 ng/mL, sendo o mínimo de 0,55 ng/mL e máximo de 18 ng/mL. Relativamente ao valor médio da contagem de folículos antrais (AFC) foi de 29, mínimo 8 e máximo 60 e de ovócitos obtidos foi de 21,64 com um mínimo de 4 e máximo de 46.

Quanto à gravidade registaram-se 33,33% (n = 6) casos ligeiros e 55,56% (n = 10) graves. Como complicações de salientar um caso de torsão anexial direita com necrose e necessidade de anexectomia.

Concluimos que são necessários mais casos de SHO para a realização de um estudo com significado estatístico. No entanto, é essencial identificar fatores de risco como os antecedentes de SHO, SOP, valores de estradiol > 3500pg/mL, AFC > 8 e AMH > 3,3ng/mL, número de folículos após estimulação superior a 20 com mais de 10 mm. Nestes casos é de particular importância a avaliação da administração de HCG como trigger. Dado o seu risco de recorrência, o seu diagnóstico possibilita uma vigilância e conduta mais adequadas em futuras gravidezes.

PO 05

A ESCOLHA DO DIA DA TRANSFERÊNCIA

Flávia Vicente¹; Joana Raposo²; João Garcia³; Pedro Ferreira³; Sandra Ramos³; Mary Branquinho³; Margarida Enes³; Íris Bravo³; Isabel Reis³

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital;

²Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;

³Hospital Garcia de Orta - Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida

Introdução: Após a fertilização, os embriões podem ser mantidos em cultura por um período variável de tempo antes da transferência. Uma meta-análise concluiu que o dia de transferência mais frequente nos centros de fertilidade é em estágio de clivagem (D2 ou D3). O segundo momento mais frequente de transferência é em estágio de blastocisto, em D5-D6, tendo esta abordagem a vantagem de permitir o diagnóstico pre-implantatório e a redução do risco de gravidez gemelar, assim como a exclusão de embriões que pararam de se desenvolver. Existem também evidências de desfechos adversos, como o parto pré-termo, podem resultar da cultura prolongada de embriões.

Objetivos: Conhecer os hábitos de transferência de embriões, assim como os desfechos obstétricos destas transferências no CIRMA.

Material e métodos: Analisar 1997 ciclos de transferência de embriões congelados (TEC) realizados no CIRMA durante 10 anos – entre 2011 e 31 julho de 2021, em relação ao dia de transferência do embrião, taxas de sucesso (TS) e desfechos obstétricos. A análise estatística está a ser realizada com SPSS.

Resultados e conclusões: TEC's. No período analisado foram realizados 1997 ciclos com criação de embriões, tendo sido realizadas 1587 transferências. Destas foram realizadas 78 em D2, 340 em D3, 929 em D5 e 240 em D6.

Do total de TECs em D2 resultaram 33 gravidezes clínicas (TS 42,3%), sendo 25 gravidezes simples (75,75%) e 7 gemelares (21,21%). Destas transferências já resultou o nascimento de 27 recém-nascidos(RN) sendo 4 prematuros (14,81%).

Das TECs em D3 resultaram 127 gravidezes clínicas (TS 37,35%), das quais 89 foram simples (70%) e 27 gemelares (21,26%). Tendo já nascido 114 RN, 36 dos quais prematuros (31,58%).

Das TECs realizadas em D5 resultaram 470 gravidezes clínicas (TS 50,59%), sendo 393 simples (83,61%) e 71 gemelares (15,1%) já com o nascimento de 289 RN, dos quais 83 prematuros (28,72%).

Por fim, dos embriões em D6 transferidos resultaram 83 gravidezes clínica (TS 34,58%): 69 simples (83,13%) e 11 gemelares (13,25%). Com o nascimento de 42 RN, 10 dos quais prematuros (23,8%).

Assim, no CIRMA a maioria das TEC são em fase de blastocisto D5. Quando analisados todos os dados podemos verificar que é em D5 que se obtém maior TS de gravidez clínica 50,59%. Sendo também em D5 que a maioria das gravidezes são gestações simples.

Tal como alguns estudos sugerem, a taxa de prematuridade em D5 ou D6 foi superior aos de D2, mas o mesmo não se verificou quando se comparou com D3.

PO 06

PREMATURIDADE NA INFERTILIDADE E TÉCNICAS DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

Joana Raposo¹; Flávia Vicente²; João Garcia³; Pedro Ferreira³; Sandra Ramos³; Mary Branquinho³; Margarida Enes³; Íris Bravo³; Isabel Reis³

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;

²Centro Hospitalar Universitário do Algarve; ³Hospital Garcia de Orta - Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida

Introdução: A infertilidade, definida como a incapacidade de conceber dentro de um ano após início de relações sexuais desprotegidas e frequentes, afeta cerca de 80 milhões de pessoas em todo o mundo, isto é, 10-15% dos casais em idade reprodutiva, sendo a idade da mulher o fator mais preponderante associado à impossibilidade de engravidar. O parto pré-termo (PPT) corresponde a 5% dos nascimentos na Europa e a 11% a nível mundial. As gestações concebidas por procriação medicamente assistida (PMA) apresentam maior risco de PPT, mesmo na ausência de gestação múltipla.

Objetivos: Conhecer a percentagem de PPT nas mulheres com gravidezes PMA no CIRMA.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todas as mulheres que tiveram um parto pré-termo com gravidezes resultantes de tratamentos de Infertilidade no HGO. Os dados foram obtidos através da consulta de processos desde 2011 até à atualidade.

Resultados e conclusões: Registou-se um total de 964 recém-nascidos resultantes de técnicas de PMA, dos quais 873 de transferência de embriões (TE) e 91 de inseminação intra-uterina (IIU).

Do total de recém nascidos resultantes de técnicas de PMA – TE a fresco, TE congelados e IIU - verificou-se uma taxa de prematurida-

de de 17,22% (n = 166). Das TE registou-se uma taxa de prematuridade de 17,30% (n = 151) e de IIU 16,48% (n = 15).

Dos prematuros resultantes de TE, 84,11% (n = 127) nasceram entre as 32s e as 36s + 6d, 13,25% (n = 20) entre as 28 e as 31s + 6d e 2,65% (n = 4) antes das 28s.

Relativamente às IIU 14,29% (n = 13) nasceram entre as 32s e as 36s + 6d e 2,20% (n = 2) entre as 28 e as 31s + 6d.

Concluimos que a taxa de prematuridade foi muito superior aos 8% de pré-termos a nível nacional. Muitos fatores podem estar envolvidos nestes resultados, e seria interessante num próximo estudo clarificar a influência da idade materna avançada, outras patologias médicas, causas uterinas, ou antecedentes de PPT nestas mulheres. A sub-fertilidade é cada vez mais identificada como fator de risco para PPT apesar de não se conhecer em detalhe a fisiologia envolvida.

PO 07

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA CENTRO DE INFERTILIDADE E REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA (CIRMA)

Flávia Vicente¹; Joana Raposo²; João Garcia³; Pedro Ferreira³; Sandra Ramos³; Mary Branquinho³; Margarida Enes³; Íris Bravo³; Isabel Reis³

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital;

²Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;

³Hospital Garcia de Orta - Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida

Introdução: No final de 2019, foi identificado um novo coronavírus com potencial de desencadear doença grave e morte nos infetados. O vírus atingiu rapidamente grande parte do mundo e a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública no final de Janeiro de 2020 e estado de pandemia em março do mesmo ano. Também a 18 de março de 2020 foi decretado,

em Portugal, o estado de emergência, que levou à suspensão de inúmeras atividades consideradas não essenciais, nomeadamente os tratamentos de reprodução medicamente assistida.

Objetivos: Conhecer o impacto que o estado de emergência em particular, e o Covid-19 no geral, teve no funcionamento do CIRMA em 2020.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de todos os ciclos cancelados em 2020 relacionados com a pandemia por covid-19.

Comparação do número de ciclos realizados em 2020 comparativamente a 2019.

Resultados e conclusões: O CIRMA encerrou a 18 de março 2020, tendo retomado a sua atividade normal a 1 de Junho de 2020, tendo o laboratório tido nova suspensão da atividade, 2 semanas, junho-julho por infeção a covid-19 de um dos profissionais e quarentena dos restantes.

No CIRMA foram cancelados 20 ciclos de FIV/ICSI que tinham sido iniciados na semana em que foi declarado o estado de emergência. Destes, parte acabou por realizar punção folicular no exterior.

Na comparação de procedimentos de PMA realizados em 2019 e em 2020 constata-se que houve uma redução de -8,014% nos ciclos FIV/ICSI (n = 287 em 2019 e n = 264 em 2020), a redução foi maior nos ciclos de IAC onde se verificou uma redução de -27,32% (n = 194 em 2019 e n = 141 em 2020). Já o número de TECs, teve um aumento em 2020 em relação ao período homólogo de 2019 +10,43% (n = 297 em 2019 e n = 328 em 2020).

Assim quando comparamos estes dados com os dados nacionais disponibilizados pelo conselho nacional de procriação medicamente assistida, verifica-se que o decréscimo total

de procedimentos (FIV/ICSI, IAC e TEC) no CIRMA foi de apenas -5,8%, contra os -48% do total de centros públicos e -33% do total de centros privados.

PO 08

RELAÇÃO DO VALOR DA PROGESTERONA COM DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM CONTEXTO DE TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES FIV/ICSI A FRESCO

Borges, A.¹; Ferreira, C.²; Ribeiro, J.³; Carvalho, M.⁴; Lopes, G.⁴; Leal, F.⁴; Policiano, C.⁴; Pereira, I.⁴; Aguiar, A.⁴; Sousa, S.⁴; Nunes, J.⁴; Calhaz-Jorge, C.^{4,5}

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia dos Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; ²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ³Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo; ⁴Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, ⁵Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A literatura permanece controversa no que se refere ao efeito do nível sérico da progesterona durante a fase folicular tardia na predição de desfechos obstétricos em ciclos FIV/ICSI a fresco. Contudo, tem-se verificado algum grau de concordância na associação entre um nível de progesterona > 1,5 ng/ml e desfechos obstétricos desfavoráveis.

Objetivos: Avaliar a relação dos níveis de progesterona no dia da administração de hCG em ciclos de FIV/ICSI com o sucesso do ciclo após transferência de embriões a fresco.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado num único centro de PMA com base na consulta de registos correspondentes aos ciclos de FIV/ICSI sob protocolo antagonista com transferência de embrião a fresco, entre janeiro de 2018 e maio de 2021. Utilizou-se como critério de inclusão a existência do do-

seamento do nível sérico da progesterona no dia da administração da hCG. Foi considerado como objetivo primário a taxa de gravidez clínica; o objetivo secundário foi a taxa de parto de recém-nascidos vivos. Foi realizada análise estatística com o software de Estatística Stata® e uma regressão logística para ajustamento das comparações para múltiplas variáveis (idade, IMC, AMH, número de embriões transferidos, número de ovócitos colhidos e contagem de folículos antrais).

Resultados e conclusões: Foram incluídos 143 casos. A mediana dos níveis séricos de progesterona foi 0,61 ng/ml (IQR : 0,72 - 0,36). A taxa de gravidez clínica foi 30,5% (41/134 – perdeu-se seguimento de 9 casos) e a taxa de parto de recém-nascido vivo foi de 18,5% (22/119 – 15 gestações ainda se encontram em evolução). Não se encontrou associação entre a mediana do nível sérico de progesterona e a taxa de gravidez clínica ou parto de recém-nascidos vivos, mesmo após ajuste para as múltiplas variáveis. Este estudo constitui uma análise preliminar do tema uma vez que a continuação do doseamento sistemático da progesterona prévia à punção possibilitará, no futuro, estudos com uma amostra maior, de forma a avaliar o real impacto do nível sérico de progesterona nos desfechos obstétricos em contexto de PMA.

PO 09

PREDITORES DE PARTO EM INSEMINAÇÕES INTRAUTERINAS (IIU)

Inês Neves Gomes¹; Cláudia Tomás²; Sandra Ramos³; Pedro Ferreira³; Isabel Simões Reis⁴; José Luís Metello⁵

¹*Interna de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta;* ²*Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia da Ginemed-Lisboa;* ³*Embriologista do Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida do Hospital Garcia de Orta;* ⁴*Diretora do Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida do Hospital Garcia de Orta;* ⁵*Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta*

Introdução: A inseminação intrauterina (IIU) é um tratamento de procriação médica assistida de 1ª linha. A taxa de nado-vivo varia entre 9.5 e 12% por ciclo.

Objetivo: avaliar os melhores preditores de nado-vivo pré-IIU.

Materiais e métodos: Estudo coorte retrospectivo que avaliou todos os casais submetidos a IIU entre janeiro de 2013 e junho de 2019. Avaliou-se a taxa de recém-nascido vivo após as 24 semanas de gestação. Avaliaram-se variáveis demográficas do casal, Índice de Massa Corporal (IMC), hábitos tabágicos, duração, tipo e causa de infertilidade, valores de hormona anti-Mulleriana (AMH) e de contagem de folículos antrais (AFC), variáveis do ciclo e do sêmen inseminado. Fez-se uma análise univariada e multivariada. Determinou-se a área por debaixo da curva do modelo final.

Resultados e conclusões: Avaliaram-se 725 ciclos de IIU em 403 casais. As IIU foram realizadas em mulheres entre os 18 e 41 anos. A taxa de gravidez clínica foi de 10,2% (n = 74), a taxa de parto foi de 8% (n = 58) e a taxa de parto gemelar foi de 13,8% (8/58). Houve diferenças estatisticamente significativas nos valores de AMH, AFC, e em mulheres com <

35 ou \geq 35 anos (10,2% vs. 5,3%; $p = 0.016$). Não houve diferenças quando a AMH foi dividida em 3 grupos (< 0.7 ; $0.7 - 1.2$; > 1.2 ; - 7,0%; 7,6%; 8,1%; $p = 0.943$), ou quando a AFC foi dividida em 4 grupos (< 6 ; $6 - 10$; $10 - 15$; > 15 - 10%; 3,4%; 8,5%; 9,6%; $p = 0.137$), nem nas restantes variáveis quantitativas ou qualitativas.

Fez-se uma regressão logística binária com todas as variáveis com $p < 0,1$ na análise univariada: idade do homem, AMH, AFC, quantidade total de espermatozoides móveis no ejaculado e idade da mulher (< 35 ou ≥ 35 anos). O modelo final obtido não se mostrou um bom preditor de sucesso (ROC = 0,608).

Concluiu-se que as mulheres com idade inferior a 35 anos ou valores de AFC ou AMH superiores apresentaram melhores taxas de nado vivo. No entanto não foi possível criar um modelo adequado para selecionar os casos que devem ou não ser submetidos a IUU.

PO 10

EU AJUDO A DAR VIDA: QUEM SÃO AS PESSOAS QUE DESEJAM DOAR OVÓCITOS EM PORTUGAL?

Juliana Pedro^{1,2}; Mariana Veloso Martins^{2,3}; Alberto Barros^{1,4}

¹Centre for Reproductive Genetics A. Barros, na, Porto, Portugal; ²Centre for Psychology at University of Porto, University of Porto, Porto, Portugal; ³University of Porto, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Porto, Portugal; ⁴University of Porto, Department of Genetics- Faculty of Medicine. Institute of Health Research and Innovation I3S, Porto, Portugal

Introdução: A decisão de doar gâmetas sempre foi uma temática de interesse, havendo muitas questões por responder, nomeadamente acerca das motivações e perfil das pessoas que se disponibilizam a doar.

Objetivos: Este estudo preliminar pretende caracterizar as candidatas a doação de ovóci-

tos numa clínica de PMA do Porto, focando-se no perfil sociodemográfico e psicológico.

Material e métodos: As candidatas à realização da doação de ovócitos no Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros realizaram uma entrevista na qual responderam a questões sociodemográficas e a dois instrumentos: BSI (Inventário de sintomas psicopatológicos, v. portuguesa Canavarro, 1999), e ECR (Experiências nas relações próximas, v. portuguesa Moreira & Canavarro 2014).

Resultados e conclusões: As candidatas ($n = 72$) tinham em média 27 anos (DP = 4.2), e 50% eram de nacionalidade portuguesa. 72% da amostra tinha ocupação profissional, 13% era estudante, 4% estudante-trabalhador e 11% sem ocupação profissional. A maioria das candidatas eram solteiras (47%), 34% casadas/união de facto e 20% reportam uma relação de namoro significativa, revelando apoio do par amoroso. A maioria das candidatas não tinha filhos (61%). A maioria referiu que a motivação para realizar a doação de ovócitos era altruísta (56%) (amigos/família com dificuldades em conceber), sendo que 44% reportam motivação mista (caracterizada por altruísmo e/ou motivação financeira e/ou interesse nos exames médicos/saber estado da fertilidade). Os resultados indicam baixa sintomatologia psicopatológica geral e revelam experiências de vinculação saudáveis, caracterizadas por baixa ansiedade e evitamento, em comparação com a população em geral. Estes dados preliminares indicam-nos que as candidatas são jovens motivadas altruisticamente, sendo que a compensação financeira parece ter peso na decisão. Reportam apoio social e apresentam resultados indicativos de ausência de psicopatologia. É de referir que os instrumentos utilizados foram adaptados para a pop. Portuguesa, pelo que

poderá existir uma viés pela percentagem de candidatas de outras nacionalidades. Dado o tamanho da amostra e a utilização de uma amostra de conveniência, os resultados terão de ser interpretados com precaução. Estudos futuros deverão estudar os preditores da decisão de doar assim como estudar o ajustamento a longo prazo das dadoras.

PO 11

PROcriação Medicamente Assistida EM MULHERES TRANSPLANTADAS

Tânia Barros¹; Emídio Vale-Fernandes²; Daniela Sousa²; Raquel Brandão²; Carla Leal²; Ana Galvão²; Cláudia Macário Lourenço²; Isabel Sousa Pereira²; Rosa Zulmira Macedo¹; Márcia Barreiro²

¹Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), Porto, Portugal; ²Centro de Procriação Medicamente Assistida / Banco Público de Gâmetas, Serviço de Ginecologia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), Porto, Portugal; ³Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), Porto, Portugal

Introdução: As doenças em estadió terminal correlacionam-se, frequentemente, com alterações do eixo hipotâmalo-hipófise, afetando negativamente a fertilidade. O transplante trouxe uma nova esperança às mulheres com doença terminal que desejam engravidar, pois melhora a capacidade reprodutiva. Nem todos os recetores de transplante de órgão são capazes de conceber naturalmente, apresentando uma prevalência da infertilidade estimada em 10%. Atualmente, não há recomendações específicas para o tratamento da infertilidade em mulheres com transplante, sendo ainda um assunto controverso.

Objetivo: Descrever a experiência do nosso CPMA no tratamento da infertilidade depois

do transplante de órgãos sólidos.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, incluindo todos casos de mulheres submetidas a transplante de órgãos sólidos, cujo seguimento foi realizado na Unidade de Transplantes do CHUP e no CPMA do CMIN, entre Janeiro 2008 e Dezembro 2019.

Resultados: Foram referenciadas ao CPMA 13 mulheres transplantadas: 8 com antecedentes de transplante renal, 4 submetidas a transplante reno-pancreático e uma com transplante hepático. A idade média aquando da realização do transplante foi de $28 \pm 5,29$ anos. O intervalo de tempo decorrido entre o transplante e a referência ao CPMA variou entre 3 e 14 anos.

Em 7 casos o fator de infertilidade era feminino, 4 com fator de infertilidade masculina e 2 de causa mista.

Das 13 mulheres referenciadas, 3 engravidaram espontaneamente, duas não preenchiam critérios para a realização de tratamentos de infertilidade pelo risco de agravamento da doença de base e um dos ciclos de tratamento foi adiado devido à pandemia COVID-19.

No total foram realizados 11 tratamentos de infertilidade: duas induções de ovulação e nove ciclos de PMA com protocolo de antagonista da hormona de libertação de gonadotrofinas. Dos quais resultaram 3 gestações: uma gravidez ectópica tubar, uma gestação de termo e uma gestação pré-termo, complicada por restrição do crescimento fetal. Em nenhum dos casos se verificou agravamento da função do órgão transplantado ou necessidade de alteração da terapêutica imunossupressora ao longo da gestação.

Conclusões: A avaliação pré-concepcional por uma equipa multidisciplinar é fundamental para sucesso reprodutivo em mulheres transplantadas que recorrem a técnicas de repro-

dução medicamente assistida. O recurso a tratamentos de infertilidade, em si, parece ser um procedimento seguro em mulheres transplantadas cuja gravidez esteja aconselhada.

PO 13

USO DE DIDROGESTERONA APÓS TRANSFERÊNCIA DE BLASTOCISTO EM CICLOS SUBSTITUÍDOS COM VALORES BAIXOS DE PROGESTERONA

José Luis Metello¹; Claudia Tomás²; Pedro Ferreira¹; Samuel Santos-Ribeiro³

¹CIRMA, Hospital Garcia de Orta, Almada; ²Ginemed-Lisboa, Lisboa; ³IVI-Lisboa, Lisboa

Introdução: As transferências de embriões congelados (TEC) aumentaram consideravelmente na última década. A preparação endometrial para TEC pode ser realizada em ciclo natural, modificado ou artificial, sem evidência de benefício de um protocolo relativamente a outro.

Recentemente, no caso de ciclos artificiais, vários estudos retrospectivos e prospetivos demonstraram uma relação entre baixos níveis séricos de progesterona (P4) no dia da TEC e uma redução nas taxas de parto. Nestes casos, têm sido sugeridas estratégias de “resgate”, cujo benefício ainda está por demonstrar.

Objetivo: Determinar se uma estratégia de resgate com didrogesterona (DYD) poderia melhorar os resultados dos ciclos de TEC com baixos níveis de P4 no dia da transferência de blastocisto.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que incluiu ciclos TEC realizados entre julho/2019 e outubro/2020 após um ciclo de preparação endometrial artificial usando valerato-estradiol via vaginal (2 mg 12/12h) e P4 vaginal micronizado (400 mg 12/12h). Sempre que o valor de P4 sérico foi inferior a 10,0 ng/mL na

manhã da transferência planeada, foi adicionada DYD 10 mg, oral, três vezes por dia. O desfecho primário foi gravidez evolutiva após as 12 semanas. A amostra foi subdividida em dois grupos de acordo com o valor sérico de P4 no dia da TEC: baixo (< 10,0 ng/mL, suplementados com DYD) ou normal (> 10,0 ng/mL).

Realizamos equações de estimativa generalizada linear ou logística (GEE), conforme apropriado.

Resultados e conclusões: Analisaram-se 304 ciclos de TEC de 241 casais, 11,8% (n = 36) tiveram valores de P4 inferiores a 10,0 ng/mL no dia da TEC. As variáveis clínicas e demográficas foram comparáveis entre os grupos. Globalmente, 191 ciclos (62,8%) tiveram gravidez bioquímica, dos quais 131 (44,1%) foram gestações evolutivas, com uma taxa de aborto espontâneo de 29,8%. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas na taxa de gravidez bioquímica (63% vs 64%), gravidez evolutiva (50% vs 43,3%) ou aborto (22% vs 31%) entre TEC com valores séricos de P4 considerados baixos ou normais, quer na avaliação não ajustada, quer após regressão logística multivariável.

A suplementação com DYD oral, 10 mg tri-diária após TEC, em mulheres com níveis séricos de P4 < 10,0 ng/mL permitiu níveis de gravidez evolutiva semelhantes aos ciclos em que se verificou um valor de P4 normal.

PO 14

FATORES DE PROGNÓSTICO DA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS

Mariana Veiga^{1,3}; Andreia Fontoura Oliveira^{2,3}; Fátima Silva³; Sueli Pinelo³; Ilda Pires³; Lia Costa³; Helena Figueiredo³; Eduarda Felgueira³
¹Hospital de Cascais; ²Centro Hospitalar do Médio Ave; ³Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A inseminação intrauterina (IIU) é a primeira linha de tratamento para casais inférteis selecionados, sendo uma técnica custo-efetiva. Estão descritos na literatura vários fatores de prognóstico que influenciam as taxas de sucesso desta técnica, mas os resultados obtidos por esta técnica são ainda algo controversos. Assim, justifica-se que cada unidade de procriação medicamente assistida (PMA) calcule as suas próprias taxas de sucesso e respetivos fatores potencialmente influenciadores das mesmas, tendo em conta as características da população a quem dão resposta.

Objetivo: Avaliar as taxas de sucesso da IIU na Unidade de PMA do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) e investigar quais os fatores de prognóstico potencialmente implicados nas mesmas.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo observacional que incluiu todos os ciclos de IIU realizados entre 2010 e 2019 na Unidade de PMA do CHVNGE. O outcome primário foi definido como a ocorrência de gravidez e o secundário como o nascimento de um recém-nascido vivo. As variáveis analisadas incluíram: a idade do casal, a duração de infertilidade, o número de folículos ovulatórios ≥ 14 mm e os parâmetros do sêmen. Para a comparação entre as variáveis foi utilizado o teste chi-quadrado e o T-student do SPSS.

Resultados e conclusões: Foi analisado um total de 1556 ciclos de IIU. As taxas de sucesso global foram 12,4% para o primeiro *outcome* e 9,1% para o segundo. A comparação entre os grupos revelou uma diferença estatisticamente significativa para a duração da infertilidade, número de folículos ovulatórios ≥ 14 mm e concentração do esperma. Analisando um subgrupo de doentes ($n = 202$) com características consideradas ideais para IIU (idade da mulher ≤ 35 anos, ≤ 36 meses de infertilidade, *swim up* ≥ 4), constatou-se que as taxas de gravidez e nascimento foram 15,8% e 10,4%, respetivamente, sem diferenças estatisticamente significativas entre este e o grupo de controlo.

As taxas de sucesso da Unidade foram semelhantes às descritas nos estudos internacionais, com taxas de gravidez e parto gemelar significativamente inferiores. Neste estudo, foram identificados como fatores prognósticos de sucesso uma menor duração de infertilidade, um número mais elevado de folículos ovulatórios ≥ 14 mm e uma elevada concentração de esperma. Aquando da aplicação de critérios de seleção mais apertados, não se verificou um aumento significativo das taxas de sucesso da técnica.

PO 15

KINDMAP: O DESENVOLVIMENTO DE UMA APP PARA CULTIVAR COMPETÊNCIAS DE MINDFULNESS, COMPAIXÃO E ACEITAÇÃO EM PESSOAS COM INFERTILIDADE

Ana Galhardo^{1,2}; Nair Carolino¹; Frederico Fonseca¹; Rute Rola¹; José Pinto-Gouveia²; Marina Cunha^{1,2}
¹Instituto Superior Miguel Torga; ²Universidade de Coimbra, CINEICC, FPCEUC

Introdução: As terapias cognitivo-comportamentais contextuais têm-se revelado eficazes na promoção de competências de regulação emocional para lidar com a infertilidade e com as exigências dos tratamentos médicos. Especificamente, o programa baseado no *mindfulness* para a infertilidade (PBMI), um programa de intervenção psicológica grupal que integra práticas de *mindfulness*, aceitação e compaixão mostrou-se eficaz na diminuição de sintomatologia psicopatológica e na promoção de competências de *mindfulness*, bem como no aumento da percepção de autoeficácia para lidar com a infertilidade. Estes resultados mantiveram-se num *follow-up* a sete anos.

Objetivos: Apresentação da fase inicial de desenvolvimento de uma versão piloto do PBMI em aplicação híbrida (web e móvel): A aplicação (app) KindMap.

Material e métodos: Os conteúdos do PBMI serão adaptados e apresentados com recurso a vídeos, áudios, texto, exercícios, disponibilização de feedback. Serão atendidos aspetos éticos fundamentais, como o de assegurar tratar-se de uma app inclusiva. Esta versão piloto será sujeita a um estudo de aceitabilidade, de natureza qualitativa, com recurso a entrevistas a potenciais utilizadores e a profissionais de saúde, com vista ao aperfeiçoamento da app.

Resultados e conclusões: A KindMap é uma app, ainda em formato protótipo, que preten-

de diversificar o modo de administração do PBMI, sendo disponibilizada em língua portuguesa e inglesa. Esta app é dirigida a pessoas que estão a lidar com o diagnóstico e/ou o tratamento de problemas de fertilidade e terá duas vertentes: (1) programa de autoajuda correspondendo a uma adaptação do PBMI para um formato online; (2) ferramenta de apoio aos participantes do PBMI em regime presencial.

Como programa de autoajuda incluirá 8 sessões, com conteúdos relacionados com a infertilidade, o funcionamento da mente, a regulação de emoções. Os participantes são guiados na realização de exercícios experienciais, práticas de *mindfulness* e de compaixão. Como suporte aos participantes do PBMI em regime presencial, funcionará como uma versão digital do manual do participante do PBMI, disponibilizando textos de apoio e áudios para realização de práticas meditativas entre as sessões do programa. Para todos os utilizadores estará disponível um diário para registo de comentários e/ou reflexões, gráficos de progresso e contactos úteis. A KindMap estará disponível para ser utilizada em diversos suportes, como *smartphones*, *tablets*, computadores ou *smart TV*.

PO 16

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE: IMPACTO EM CICLOS FIV/ICSI

Lia Costa^{1,2}; Madalena Cabral¹; Ilda Pires¹;
Helena Figueiredo¹; Eduarda Felgueira¹;
António Barbosa¹; Helena Serra¹; Sueli Pinelo¹;
Marta Osório¹; Fátima Silva¹; Bruno Fonseca²;
Irene Rebelo²

¹Unidade de Medicina da Reprodução Dra Ingeborg Chaves, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; ²UCIBIO, REQUIMTE, Laboratório de Bioquímica, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Nas últimas décadas, a prevalência de excesso de peso e obesidade nas mulheres tem vindo a aumentar de forma preocupante. A inflamação sistémica e crónica, bem como o stress oxidativo são característicos da obesidade, condição que não só está associada a doenças metabólicas, como também à infertilidade. De facto, e apesar de ainda não serem completamente conhecidos os mecanismos pelos quais a obesidade dificulta a gravidez, sabe-se que estão associados a problemas ovulatórios, diminuição da qualidade do ovócito e alterações no desenvolvimento embrionário e endometrial. Vários estudos revelam que a perda de peso nestas pacientes poderá aumentar a probabilidade de gravidez, mas não necessariamente as taxas de nascidos-vivos após PMA.

Neste trabalho, foram analisados 357 ciclos FIV/ICSI de pacientes com excesso de peso, 140 ciclos de pacientes obesas e 1000 com IMC normal (grupo controlo) realizados entre janeiro de 2016 e agosto de 2020, na Unidade de Medicina da Reprodução Dra. Ingeborg Chaves, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (UMR-IC). Os resultados mostram que as pacientes obesas apresentam uma taxa de paragem de desenvolvimento

embrionário significativamente mais elevada (6,10% VS 1,69% no grupo controlo, $p < 0,005$), bem como mais baixas taxas de implantação (25,57 ± 41,52 VS 41,3 ± 47,50 no grupo controlo, $p = 0,0058$) e nascimento por transferência embrionária (21,98% VS 37,37% no grupo controlo, $p < 0,001$). Apesar de não ter significado estatístico, o grupo de pacientes obesas apresenta as menores taxas de fertilização e transferência embrionária, assim como a maior percentagem de ciclos com falha de fertilização. Simultaneamente, obtiveram pior qualidade embrionária, consequente menor taxa de utilização embrionária, e maior taxa de gravidez não evolutiva.

Quando analisados ciclos consecutivos, realizados na mesma paciente (107 pacientes, num total de 242 ciclos), observou-se que 51 pacientes sofreram alteração do IMC entre ciclos (apenas 19 apresentaram perda de peso). Os resultados não mostram claras melhorias nos resultados laboratoriais nem clínicos, porém é de notar que no grupo de perda de peso não ocorreu qualquer abortamento. Este estudo confirma o mau prognóstico das pacientes com excesso de peso e obesidade, fundamentado com as observações laboratoriais. Destaca-se a importância do aconselhamento e acompanhamento nutricional destas pacientes.

PO 17

FATORES PREDITIVOS DE GRAVIDEZ ESPONTÂNEA APÓS HSSG

Beatriz Ferro; Ana Filipa Ferreira; Paulo Cortesão; Teresa Almeida-Santos
Serviço de Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

Introdução: A infertilidade afeta cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva. A patologia tubar é uma causa comum de infertilidade femi-

nina, representando cerca de 30-35% de infertilidade entre mulheres em idade reprodutiva. Existem vários estudos que avaliaram a possibilidade de testes de permeabilidade tubar, inclusive a histerossalpingografia (HSSG), promoverem uma gravidez espontânea.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar fatores preditivos de gravidez espontânea após HSSG.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de janeiro de 2017 a dezembro de 2020 num serviço de Medicina da Reprodução de um Hospital Universitário.

Foram selecionadas 468 pacientes para o estudo, que foram divididas em 2 grupos: gravidez espontânea após HSSG (n = 75) e sem gravidez espontânea (n = 373).

De acordo com a patência tubar, foram divididas em 3 categorias: tipo 1, definido como obstrução tubar bilateral; tipo 2, obstrução tubar unilateral e tipo 3, permeabilidade tubar bilateral.

A análise estatística foi realizada através do SPSS v26.0, com nível de significância para $p < 0,05$.

Resultados e conclusões: A idade mediana do grupo de mulheres que engravidou foi 34 anos vs 35 anos no que não engravidou ($p = 0,013$).

No grupo de mulheres que não engravidou 21,4% eram obesas vs 12% no que engravidou ($p = 0,039$).

O tempo médio de infertilidade foi $2,7 \pm 2,1$ anos no que não engravidou vs $1,9 \pm 0,9$ no que engravidou ($p < 0,0001$).

Relativamente a marcadores de reserva ovárica, a mediana da hormona anti-mulleriana foi 1,8 ng/mL no grupo que não engravidou vs 2,4 no que engravidou ($p = 0,002$), e a contagem de folículos antrais 10 no grupo que não engravidou vs 12 no que engravidou ($p = 0,03$).

A idade mediana do companheiro no grupo que não engravidou foi 36 anos vs 35 anos no que engravidou ($p = 0,019$).

A taxa de gravidez espontânea após HSSG foi de 16%. O tempo mediano até gravidez foi de 2,0 (1-12) meses.

A taxa de gravidez foi significativamente superior nos primeiros 30 dias após a HSSG (33,3%) em comparação com os outros meses de observação ($p < 0,0001$).

Após HSSG, a incidência de gravidez espontânea foi de 64% (n = 48) no tipo 3, seguida de 25,3% (n = 19) no tipo 2 com e 10,7% (n = 8) no tipo 1 ($p = 0,290$).

Em conclusão, as mulheres que engravidam espontaneamente após HSSG são mais jovens, não obesas, têm companheiros mais jovens, menor tempo de infertilidade e maior reserva ovárica funcional. A taxa de gravidez foi superior nos primeiros 30 dias após HSSG.

PO 18

ESTUDO ESTEREOLÓGICO DE OVÓCITOS HUMANOS NO ESTADIO MI

Sofia Coelho^{1,2}; Ana Sílvia Pires-Luís^{3,4}; Elsa Oliveira^{1,5}; Ângela Alves^{1,5}; Carla Leal⁶; Mariana Cunha⁷; Márcia Barreiro⁶; Alberto Barros^{7,8,9}; José Teixeira da Silva⁷; Cristiano Oliveira⁷; Rosália Sá^{1,5}; Mário Sousa^{1,5}

¹Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; ²Departamento de Ciências da Vida, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa; ³Laboratório de Histologia e Embriologia, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; ⁴Departamento de Patologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; ⁵Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), ICBAS-UP; ⁶Centro de Procriação Medicamente Assistida (CPMA), Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP); ⁷Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Porto; ⁸Departamento de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); ⁹Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), Universidade do Porto

Introdução: A morfologia dos ovócitos traduz o grau de maturidade nuclear e citoplasmática, refletindo o seu potencial para o desenvolvimento embrionário. Frequentemente, nos ciclos de tratamento de reprodução medicamente assistida (RMA) obtêm-se ovócitos imaturos, alguns dos quais amadurecem espontaneamente e outros permanecem imaturos. Para melhor se compreender o potencial dos ovócitos é necessário conhecer a sua ultraestrutura. Porém, os estudos publicados são apenas descritivos. Para obviar a esta questão, torna-se necessário efetuar uma quantificação dos diferentes organelos. No passado efetuamos o estudo quantitativo (estereologia) dos ovócitos imaturos em profase-I (estado de vesícula germinal: GV). No presente

trabalho efetuamos o estudo estereológico dos ovócitos imaturos em metafase-I (MI)

Objetivos: Quantificar a distribuição dos organelos em MI obtidos durante tratamentos de RMA.

Material e métodos: Processaram-se para microscopia eletrónica de transmissão 5 MI. A quantificação foi efetuada pelo método estereológico manual baseado no point-counting usando uma grelha estereológica. Os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney U com correção Bonferroni foram utilizados para comparar as médias dos volumes relativos (Vv) ocupados pelos organelos.

Resultados e conclusões: Em todas as regiões do ovócito, os organelos mais abundantes foram as mitocôndrias e o retículo endoplasmático liso (REL). Não se observaram diferenças significativas nos Vv das mitocôndrias, dos dictiosomas, dos lisossomas, das pequenas e médias vesículas de REL, dos agregados tubulares de REL e dos túbulos isolados de REL. Observaram-se diferenças significativas na distribuição dos outros organelos. As vesículas corticais apresentaram um Vv maior no córtex do que no subcórtex ou citoplasma interno (0.96% vs 0.1%), as vesículas com materiais tipo zona pelúcida apresentaram um Vv maior no córtex do que no subcórtex (0.1% vs 0%), e as grandes vesículas de REL apresentaram um Vv maior no citoplasma interno do que no subcórtex (0.2% vs 0%). Em trabalho futuro, pretendemos também analisar por estereologia os ovócitos maduros (MII). A combinação da informação quantitativa dos ovócitos imaturos e maduros permitirá compreender melhor as modificações que ocorrem durante a maturação dos ovócitos. Estes dados, em associação com informação molecular, poderão ajudar a melhorar os protocolos de estimulação ovárica durante os procedimentos de ART e os métodos de maturação *in vitro*.

PO 19

PUNÇÃO FOLICULAR SEM OVÓCITOS, SERÁ POSSÍVEL PREVER? – 13 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PMA

Natacha Sousa¹; Cláudia Miranda²; Pedro Brandão³; Sofia Dantas²; Ricardo Sousa-Santos^{2,4}

¹Hospital de Braga; ²Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães; ³IVI Valencia - Clínica de Fertilidad y Reproducción Asistida; ⁴Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: O síndrome do folículo vazio é uma condição com uma incidência estimada de 0,6-7%, na qual nenhum ovócito é obtido na punção folicular (PF) apesar de aparente estimulação ovárica e desenvolvimento folicular adequados. A sua etiologia e fatores de risco associados permanecem controversos.

Objetivos: Avaliar a incidência e fatores preditores de PF sem sucesso.

Métodos: Estudo caso-controlo retrospectivo, descritivo e analítico. Os casos definiram-se como PF com zero ovócitos colhidos entre 2007 e 2020 no HSO. Quatro controlos (≥ 1 ovócitos colhidos) foram selecionados para cada caso, de forma aleatória, estratificados por ano. Na análise comparativa dos dados, valores de $p < 0,05$ consideraram-se estatisticamente significativos.

Resultados e conclusões: Das 1176 PF realizadas durante o período estudado, em 64 (5,4%) não se obtiveram ovócitos. Foram incluídos 256 controlos. A maioria dos casos surgiram em situações de infertilidade primária ($p = 0,001$), relacionados com fator ovocitário ($p < 0,001$) ou idiopático ($p = 0,003$). Os casos associaram-se a maior frequência de endometriose ($p = 0,008$), antecedentes de ciclos cancelados ($p < 0,001$) e de outras

PF sem sucesso ($p = 0,001$). Os níveis de FSH basal ($p < 0,001$) e de AMH ($p = 0,019$) foram significativamente diferentes entre os grupos. Os protocolos de estimulação ovárica que incluíram LH ($p < 0,001$) ou *dual trigger* ($p = 0,006$) para a maturação final foram mais utilizados no grupo sem sucesso, sendo que habitualmente estes são opção em situações de pior prognóstico. Ainda neste grupo, a PF realizou-se mais tarde no ciclo ($p = 0,02$) e as doses de FSH administradas foram superiores ($p = 0,02$). Além disso, a mediana dos níveis de estradiol ($p < 0,001$), a espessura endometrial média ($p = 0,001$) e do número de folículos com >16 mm ($p < 0,001$) prévias à PF foram significativamente inferiores. Na análise multivariada o tipo de infertilidade, níveis de FSH, assim como o número de folículos > 16 mm, estradiol e espessura endometrial pré-PF mostraram ser preditores independentes do sucesso da PF. Apesar da ausência de significado estatístico, os casos tiveram menores taxas de gravidez e parto futuras.

A incidência está de acordo com a literatura e os achados deste estudo sugerem que os níveis de FSH basal, os de estradiol, a contagem folicular e a espessura endometrial poderão ser preditores de uma punção folicular sem sucesso. Esta relação poderá ser útil na otimização dos protocolos de estimulação ovárica assim como no aconselhamento dos casais

PO 20

RESULTADOS CLÍNICOS APÓS TRATAMENTO DE 76 PACIENTES COM SINDROME DE KLINEFELTER NÃO-MOSAICO

Pedro Barros¹; Mariana Cunha²; Luis Ferraz³; Alberto Barros^{1,2,4}; Sofia Dória^{1,4}; Mário Sousa^{5,6}

¹Departamento de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ²Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Porto; ³Serviço de Urologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; ⁴Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S); ⁵Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; ⁶Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB)

Introdução: A maioria dos casos de síndrome de Klinefelter (KS) não-mosaico apresenta azoospermia. Estão publicados apenas 4 trabalhos usando um número significativo de pacientes (P) em que se compararam os resultados obtidos usando espermatozoides a fresco (*fresh sperm*) e após criopreservação (*frozen sperm*). Porém, os resultados são contraditórios, 2 (38P, 83P) evidenciaram melhores resultados com *frozen sperm*, 1 (65P) melhores resultados com *fresh sperm*, e 1 (66P) não encontrou diferenças.

Objetivos: De modo a melhor esclarecer se existem diferenças usando *fresh* ou *frozen sperm* em pacientes com KS não-mosaico e azoospermia, apresentamos os resultados clínicos detalhados dos tratamentos em 76P com KS não-mosaico e azoospermia.

Material e métodos: Avaliaram-se 76P com KS não-mosaico (confirmado por cariótipo) e azoospermia. Os pacientes apresentaram apenas queixas de infertilidade, sem suplementação hormonal nos últimos anos. Efetuou-se TESE em regime ambulatorio, não havendo complicações pós-operatórias, e ICSI com *fresh sperm* e *frozen sperm*. Nos re-

cém-nascidos (RN), a pesquisa de aneuploidias foi efetuada por diagnóstico pré-natal e MLPA.

Resultados e conclusões: Dos 76P, um repetiu TESE. Das 77 TESES, a taxa de recuperação de espermatozoides foi de 40.3% (31/77). As comparações entre os casos com (31P) e sem (46P) recuperação de espermatozoides após TESE não revelaram diferenças significativas em relação à idade, tempo de infertilidade, volume testicular, níveis séricos de FSH, LH e testosterona, número de fragmentos analisados e tempo de pesquisa. A média de idade masculina foi de 34 anos. Na maioria dos casos o volume testicular estava reduzido (96.1%), os níveis séricos de FSH (98.3%) e LH (94.1%) estavam aumentados, e os de testosterona normais (77.6%). Efetuaram-se 25 ciclos ICSI com *fresh sperm* e 22 ciclos ICSI com *frozen sperm*. As taxas de fertilização (63.5% *fresh* vs 41.6% *frozen*), implantação (37% *fresh* vs 13.2% *frozen*), gravidez clínica (60.9% *fresh* vs 19% *frozen*), e de RN (65.2% *fresh* vs 23.8% *frozen*) foram significativamente superiores no grupo *fresh sperm*. A análise cromossômica dos 21 RN foi normal. Estes resultados são reconfortantes para pacientes com KS não-mosaico, quer em relação às taxas de recuperação de espermatozoides após TESE, quer em relação às taxas de gravidez e RN. Um outro aspeto fundamental para os pacientes com KS foi o de que todos os RN apresentaram uma constituição cromossômica normal.

PO 21

MONOCORIONICIDADE, COMPRIMENTO CRÂNIOCAUDAL E DISCORDÂNCIA DE PESO AO NASCIMENTO EM GESTAÇÕES GEMELARES

Joana Sousa Nunes¹; Mário Sousa²; Nuno Montenegro³; Alexandra Matias³

¹Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de da Senhora da Oliveira-Guimarães, EPE;

²Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; ³Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário de S. João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O aumento da gravidez gemelar tem sido atribuído ao aumento da idade materna na altura da procriação e ao uso comum da reprodução medicamente assistida. Existe um maior risco de mortalidade e morbidade na gravidez múltipla. Os resultados perinatais não dependem do número de fetos (zigotia) mas do tipo de placentação (corionicidade), sendo a gestação gemelar monocoriónica (MC) a que apresenta um cenário menos favorável. A restrição de crescimento, o baixo peso ao nascimento (PN) e a discordância do peso ao nascimento (DPN) são frequentes na gestação múltipla, principalmente na MC, verificando-se uma DPN até cerca de 20% das MC, e apenas 8% nas gestações dicoriónicas (DC). A ultrassonografia transvaginal do primeiro trimestre permite obter uma determinação precisa e precoce da gestação múltipla, definir sua corionicidade e zigotia, bem como calcular parâmetros biométricos como o comprimento crânio-caudal (CCC) e a discordância no CCC (DCCC). Alguns autores consideram que quando > 10% DCCC, esta prediz um risco aumentado de anomalias fetais e restrição de crescimento, afetando o PN a longo prazo. Pelo contrário, outros estudos

não valorizam a DCCC como fator preditivo.

Objetivos: Para esclarecer estas contradições, analisou-se retrospectivamente a influência da corionicidade nos parâmetros biométricos CCC, PN, DCCC e DPN, e estabeleceram-se associações entre estes dois últimos parâmetros.

Material e métodos: A revisão da literatura (2000 - 2016) foi obtida a partir da PubMed e Scopus. A análise estatística partiu da base de dados de gestações gemelares do Centro Hospitalar Universitário de S. João (2010 - 2015), tendo-se incluindo a análise de 486 fetos, 132 de 66 MC e 354 de 177 DC.

Resultados e conclusões: Entre as gestações MC e DC, não se observaram diferenças significativas no PN ($P = 0.09$) e no DPN ($P = 0.06$), bem como no CCC ($P = 0.48$) e na DCCC ($P = 0.74$). A DCCC e a DPN foram associadas pela linha de regressão $DPN = 0.8864 \times DCCC + 0.0743$, com $r^2 = 0.1599$. Valores de DCCC acima de 10% foram encontrados em 7.6% dos gémeos MC e em 13.6% dos gémeos DC. Valores de DPN acima de 15% foram detetados em 16.7% dos gémeos MC e em 31.6% dos gémeos DC. Com este trabalho pode-se concluir que a corionicidade não influencia o CCC ou o PN, bem como a DCCC ou a DPN. Porém, observamos que em cerca de 20% dos casos a DPN pode ser explicada pela DCCC. Podemos também concluir que se observa uma discordância clinicamente relevante no CCC e no PN nas gestações DC.

INFLUÊNCIA DOS PARÂMETROS SEMINAIS E DA INTEGRIDADE DO GENOMA NA INFERTILIDADE MASCULINA

Miguel Maia¹; Carolina Almeida^{1,2}; Mariana Cunha³; Ana Gonçalves³; Sandra Silva-Soares⁴; Milton Severo^{5,6}; Cristina Joana Marques^{1,2}; Mário Sousa^{7,8}; Alberto Barros^{1,2,3}; Sofia Dória^{1,2}

¹Unidade de Genética, Departamento de patologia, Unit of Genetics, Department of Pathology, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal;

²I3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Portugal; ³Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Porto, Portugal; ⁴Unidade de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), Porto, Portugal; ⁵EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Portugal; ⁶Departamento de Saúde Pública, Ciências Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal; ⁷Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal; ⁸UMIB-Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, Universidade do Porto, Portugal

Introdução: O estudo do casal infértil é de extrema importância para um diagnóstico correto e, conseqüentemente, um melhor tratamento. Na avaliação da infertilidade masculina, tem-se sugerido a inclusão de estudos adicionais para além dos parâmetros seminais, como a deteção nos espermatozoides da fragmentação do DNA (sDNAfrag) e das aneuploidias. Vários estudos foram realizados para entender a utilidade clínica desses testes de qualidade do DNA, mas a sua implementação no diagnóstico de rotina ainda não foi implementada.

Objetivos: O objetivo principal deste estudo foi avaliar se a avaliação da sDNAfrag e das aneuploidias devem ser incluídas como testes válidos na investigação de rotina da infertili-

dade masculina. Para além disso, definimos um valor de corte acima do qual a sDNAfrag pode comprometer a fertilidade masculina.

Material e métodos: Incluíram-se 835 indivíduos avaliados durante o período de 2007 a 2019, devido a infertilidade conjugal. Os ejaculados foram avaliados em relação aos parâmetros seminais convencionais, e os espermatozoides foram avaliados em relação à sDNAfrag, usando o método de marcação de *nicks* por dUTP e deoxinucleotidil terminal transferase–Terminal deoxynucleotidyl transferase dUTP nick end labeling (TUNEL), e às aneuploidias, por hibridização fluorescente *in situ* (FISH).

Resultados e conclusões: Encontrou-se uma relação positiva entre a idade masculina e a sDNAfrag. Verificou-se que a análise da sDNAfrag é relevante para os pacientes com oligozoospermia (OZ), oligoteratozoospermia (OT), astenoteratozoospermia (AT) e oligoastenoteratozoospermia (OAT), que o estudo das aneuploidias dos espermatozoides é relevante para os pacientes com OT e OAT, e que existe uma associação estatisticamente significativa e positiva entre a sDNAfrag e as aneuploidias dos espermatozoides. Adicionalmente, estabeleceu-se um novo ponto de corte de 18,8% para a sDNAfrag. Em conclusão, este estudo ajudou a entender em que casos clínicos estabelecidos pelos parâmetros seminais, os testes TUNEL para avaliação da sDNAfrag e FISH para avaliação das aneuploidias dos espermatozoides devem ser usados na rotina da avaliação da infertilidade masculina. Adicionalmente, foi possível determinar um novo ponto de corte para a sDNAfrag, valor de referência acima do qual o status da fertilidade masculina pode ser seriamente comprometido. Esperamos que estes resultados possam contribuir para um melhor aconselhamento reprodutivo aos casais inférteis.

PO 24

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

Tânia Barros¹; Cristiana Moreira¹;
Emídio Vale-Fernandes²; Carla Leal²;
Isabel Sousa Pereira²; Cláudia Lourenço²;
Alexandre Morgado³; Márcia Barreiro²

¹Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), Porto, Portugal; ²Centro de Procriação Medicamente Assistida, Serviço de Ginecologia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, CMIN, CHUP, Porto, Portugal; ³Serviço de Ginecologia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, CMIN, CHUP, Porto, Portugal

Introdução: A criopreservação de gâmetas veio permitir preservar o potencial reprodutivo em utentes que apresentam risco de declínio da fertilidade. A preservação da fertilidade pode ser realizada por razões médicas (prévia a tratamento gonadotóxico preconizado na doença oncológica ou auto-imune ou ainda na preparação de cirurgia potencialmente deletéria para as gónadas, como é o caso da cirurgia da endometriose) ou razões sociais (preservação de gâmetas em contexto de adiamento do projecto reprodutivo).

No Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) realiza-se a criopreservação de gâmetas masculinos desde o ano de 2010, e gâmetas femininos desde 2017 (por razões médicas).

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência do Centro de Procriação Medicamente Assistida do Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) do CHUP relativamente à preservação da fertilidade.

Métodos: Procedeu-se ao estudo retrospectivo dos processos clínicos dos utentes referenciados à Consulta de Preservação da Fer-

tilidade (CPF) do CMIN, entre Janeiro de 2010 e Abril de 2020.

Resultados: Foram referenciados 440 homens, com idade média de $34 \pm 6,5$ anos, e 26 mulheres, com idade média de $30 \pm 5,8$ anos. Nos homens, a doença oncológica foi a causa mais comum de referenciação (24.3%), sendo a neoplasia do testículo a mais frequente (69.9%). A oligoastenoteratozoospermia foi o segundo motivo mais comum de referenciação à consulta. A alteração genética mais observada foi a Síndrome de Klinefelter (1.4%). A principal técnica de colheita de amostras foi a ejaculação (61.8%), seguida da colheita de espermatozoides testiculares por biópsia (31.8%).

Nas mulheres, as principais causas de referenciação foram as neoplasias (53.8%), sendo o carcinoma da mama a mais frequente (26.9%). Em todos os casos a criopreservação de ovócitos foi realizada com recurso à técnica de vitrificação. O número médio de ovócitos vitrificados foi 10.0 ± 7.5 (mínimo 2; máximo 31). Não houve obtenção de ovócitos num dos casos. Foram realizados dois ciclos de procriação medicamente assistida com recurso a ovócitos vitrificados, que resultaram numa gestação. O tempo médio entre a congelação e a descongelação foi de 12 meses.

Conclusões: A referenciação para a CPF de casos selecionados é de extrema importância, pois tem impacto real no sucesso reprodutivo futuro, devendo ocorrer preferencialmente antes do início da terapêutica gonadotóxica/cirúrgica para potenciar o seu sucesso.

PO 25

DOSEAMENTO DE PROGESTERONA NA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CONGELADOS – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PMA

Cláudia Miranda¹; Natacha Sousa²; Diana Coelho¹; Sofia Dantas¹; Ricardo Sousa-Santos^{1,3}

¹Centro de Procriação Medicamente Assistida, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães; ²Hospital de Braga; ³Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: Ainda que o doseamento de progesterona (P4) sérica previamente à transferência de embriões congelados (TEC) não seja realizado por rotina, estudos recentes reportam o seu impacto nas taxas de gravidez evolutiva, sugerindo a associação entre valores mais baixos de P4 e menores taxas de gravidez evolutiva.

Objetivos: Avaliar e determinar uma possível associação entre níveis séricos de P4, medidos previamente à TEC, e o desfecho da gravidez, em mulheres submetidas a transferência de blastocistos congelados.

Material e métodos: Estudo piloto de análise retrospectiva de ciclos de TEC realizados no Centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA) do Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, entre julho de 2019 e agosto de 2020. Incluídos ciclos com transferência de embriões em estado de blastocisto (dia 5-6) e doseamento sérico de P4 realizado previamente à TEC. Excluídos ciclos sem doseamento de P4 prévio à transferência. O outcome primário foi a gravidez clínica evolutiva/parto (GCE/P).

Resultados e conclusões: No período mencionado realizaram-se 125 ciclos de TEC e 73 destes cumpriram os critérios de inclusão.

A taxa global de gravidez nesta amostra foi 31,9% ($n = 23$) e a mediana de P4 sérica foi 14,81 ng/ml [7,19 – 51,97]. Os dados foram categorizados de acordo com a presença (Grupo I; $n = 23$) e ausência (Grupo II; $n = 49$) de GCE/P. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na idade da mulher, índice de massa corporal, patologia ginecológica, cirurgia pélvica prévia, abortamentos, paridade, tipo de infertilidade, duração de infertilidade, AMH, nº ovócitos no ciclo, nº embriões no ciclo, embriões transferidos, qualidade dos embriões transferidos, tipo de ciclo (natural modificado/artificial) e espessura endometrial no dia da TEC entre os dois grupos. Nesta amostra, os níveis de P4 foram significativamente menores no Grupo I (11,62 ng/ml vs. 15,06 ng/ml; $p = 0,031$). Quando selecionados os casos não suplementados em ciclos de TEC artificiais, os níveis de P4 mais baixos associaram-se a maiores taxas de GCE/P ($p = 0,04$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas dos valores de P4 entre os casos sem gravidez e gravidez evolutiva ($p = 0,037$), não houve diferença dos valores de P4 entre os casos sem gravidez e gravidez não evolutiva ($p = 0,495$). Nesta amostra, níveis inferiores de P4 não se associaram a menores taxas de GCE/P e níveis superiores parecem ter algum efeito deletério. De revelar como limitação do estudo o número reduzido da amostra.

PO 27

PARÂMETROS PREDITORES EM CRIOTRANSFERÊNCIAS DE BLASTOCISTO ÚNICO NUM PROGRAMA DE DOAÇÃO DE OVÓCITOS

Miriam Castro¹; José Metello^{1,2}; Ana Braula Reis¹; Joana Santos¹; Micaela Pedro¹; Inês Ribeiro¹; Pedro Ferreira^{1,2}; Ana Paula Soares¹; Miguel Gallardo¹
¹*Clínicas Ginemed Lisboa. Av. Dos combatentes n43 piso 5. 1600-042, Lisboa, Portugal;* ²*Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida (CIRMA), Hospital Garcia de Orta, Lisboa, Portuga*

Introdução: Apesar de cada vez maior prevalência das transferências únicas de blastocistos criopreservados, não está ainda esclarecido quais parâmetros têm maior correlação com o potencial de implantação do embrião, pelo que a estratégia laboratorial ótima para esta tipologia de procedimentos ainda precisa de ser objeto de estudo para a sua otimização. **Objetivo:** Avaliar a relação entre parâmetros da transferência embrionária de blastocistos e a taxa de gravidez clínica, num programa de doação de ovócitos com criotransferência de embrião único, de forma a identificar preditores da implantação do embrião.

Material e métodos: Estudo retrospectivo incluindo 103 ciclos realizados entre 05/2019 e 06/2020, com criotransferências de 1 blastocisto resultante de doação de ovócitos. Os blastocistos foram descongelados utilizando meios comerciais (VIT801, Kitazato, Japon), segundo as recomendações do fabricante. Foi realizada uma análise univariada, utilizando o teste *t* de *student* para variáveis contínuas e o teste Qui-Quadrado para variáveis discretas. Foi considerado $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Dos 103 blastocistos, 72 (70,6%) resultaram num teste de β -hCG positivo, e 55 num saco gestacional com latido fetal, sendo

a taxa de implantação do 53,9%.

A idade das recetoras na transferência embrionária não esteve correlacionada com os resultados das mesmas. Dos parâmetros morfológicos pre-congelação, a MCI mostra correlação com o desfecho clínico da transferência ($p = 0,017$), mas não com o bioquímico ($p = 0,399$). Na morfologia do blastocisto avaliada 2 horas post-descongelamento, a MCI novamente mostra-se como preditora do resultado clínico ($p = 0,008$), mas não do resultado bioquímico ($p = 0,125$). No entanto, a qualidade do TE mostra correlação com o resultado de b-hCG positiva ($p = 0,016$), mas não no resultado ecográfico ($p = 0,176$). Em relação aos parâmetros criomorfológicos, a integridade do contorno celular apresenta o mesmo resultado do que o TE ($p = 0,017$ e $p = 0,255$ respetivamente), mentras que o grau de re-expansão e a presença de necrose não mostram correlação com o resultado, assim como os parâmetros temporais da transferência.

Conclusões: Os parâmetros de morfologia clássicos como a qualidade da MCI e do TE parecem aportar mais informação sobre o resultado da transferência do que os outros marcadores criomorfológicos pelo não que podemos recomendar a sua avaliação adicional antes das criotransferências.

PO 29

RESULTADOS PERINATAIS APÓS TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES FRESCOS OU CONGELADOS EM MODELO DE OVODOAÇÃO

Samuel Santos-Ribeiro¹; Filipa Rafael¹;
Guillermo Mollá Robles²; Alfredo Muñoz Navarro²;
Nicolas Garrido²; Juan A Garcia-Velasco³;
Ernesto Bosch⁴; Sofia Gouveia Nunes¹;
Sérgio Reis Soares¹

¹IVI-RMA Lisboa; ²Fundación IVI, Valencia; ³IVI-RMA Madrid; ⁴IVI-RMA Valencia

Introdução: Prematuridade e baixo peso ao nascer foram associados à transferência de embriões a fresco (TE), enquanto a transferência de embriões congelados (TEC) parece conferir um maior peso ao nascer. No entanto, os estudos prévios não permitem separar o potencial efeito da vitrificação das possíveis consequências da estimulação ovárica. O modelo de doação de ovócitos (DO) é ideal para essa diferenciação.

Objetivo: Realizámos um estudo de coorte multicêntrico retrospectivo incluindo 5848 nascidos vivos nascidos de 2009 a 2020, após DO e subdivididos nos grupos TE e TEC.

Material e Métodos: Foram incluídos os primeiros filhos nascidos após transferência de um blastocisto e efetuada análise de regressão multivariável. O desfecho primário foi o peso ao nascer. Os desfechos secundários foram: baixo peso ao nascer (<2500 g e <1500 g), z-scores de peso ao nascer, pequeno/grande para a idade gestacional, prematuridade, morbidade neonatal (Índice de Apgar e necessidade de cuidados intensivos) e morbidade materna (distúrbios hipertensivos gestacionais, diabetes e parto por cesariana). As variáveis de controlo foram: idade, índice de massa corporal e tabagismo da recetora e da doadora, origem do esperma, espessura en-

dometrial, tipo de ciclo (natural ou artificial), níveis séricos de estradiol e progesterona e sexo do recém-nascido.

Resultados e Conclusões: Sem diferença significativa entre os grupos TE e TEC em termos de peso ao nascer (3215 g, IIQ [2900 g, 3540 g]; versus 3200 g, IIQ [2860 g, 3500 g]) e z-scores de peso ao nascer (0,03, IIQ [-0,67, 0,73]; versus 0,1, IIQ [-0,59, 0,71]), em ambos modelos não ajustado e ajustado. A preparação endometrial artificial foi associada a um maior peso ao nascer e z-score, mesmo após ajuste. As taxas de prematuridade (<37 semanas) foram 9,9% (8,9%-10,8%) e 11,2% (9,8%-12,6%) para TE e TEC, enquanto as taxas de prematuridade <32 semanas foram de 1,4% (1,0%-1,8%) e 1,9% (1,3%-2,5%), sem diferença significativa, mesmo após ajuste. Não houve diferenças noutros resultados neonatais e morbidade materna.

Os resultados perinatais não parecem ser influenciados pelo processo de vitrificação do embrião no modelo de OD. Outros fatores podem contribuir para os desfechos perinatais previamente descritos, particularmente o efeito potencial que a estimulação ovárica e a preparação endometrial podem ter na recetividade endometrial.

PO 30

PROGESTERONE LUTEAL SUPPORT IN OVULATION INDUCTION AND INTRAUTERINE INSEMINATION CYCLES (TYPE, DOSE AND TIMING): A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Rosana Martins; Beatriz Souto; Rui Miguelote
Escola de Medicina, Universidade do Minho Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital Senhora da Oliveira. Guimarães

Introdução: Dado o papel crucial da progesterona (P) na diferenciação endometrial, a sua produção insuficiente pode levar a alterações secretoras inadequadas do endométrio, com subsequente falência da implantação do embrião e diminuição das taxas de gravidez^{1,6}. Como a sua produção pode ser afetada pela indução da ovulação (IO), alguns estudos defendem a suplementação da fase lútea com progesterona exógena (SFLPe) de forma a melhorar os resultados dos ciclos de indução de ovulação e inseminação intrauterina (IIU)^{1,5,7,8}. No entanto, ainda não está estabelecido qual o melhor protocolo em termos de tipo, dose e timing da administração de progesterona.

Objetivo: Avaliar o efeito da SFLPe em ciclos de IO-IIU, para determinar que tipo, dose e timing da administração de progesterona se associa ao melhor resultado em termos de taxa de gravidez clínica (GC) por ciclo.

Design: Revisão sistemática e meta-análise.

Setting: Não aplicável.

Paciente(s): Pacientes submetidos a ciclos de IO-IIU por infertilidade.

Intervenção: SFLPe em ciclos de IO-IIU.

Principal medida de outcome: Taxa de GC por ciclo.

Resultado(s): Onze estudos cumpriram os critérios de inclusão e compreenderam 2816 pacientes submetidos a 4039 ciclos de IO-IIU.

Dez ensaios foram incluídos na meta-análise do tipo e dose de progesterona, e a taxa de GC por ciclo aumentou com a SFLPe no gel vaginal 90 mg/dia (OR 1.62, 95% CI 1.23-2.14, $p = 0.0007$) e nos supositórios/pessários vaginais 400 mg/dia (OR 1.49, 95% CI 1.02-2.16, $p = 0.04$). Nove estudos foram incluídos na meta-análise da duração da administração de progesterona, e a taxa de GC por ciclo melhorou nos 14 dias (OR 1.67, CI 1.11 - 2.51, $p = 0.01$) e até à 12^a semana gestacional (OR 1.83, CI 1.29 - 2.61, $p = 0.0008$).

Conclusão: O gel 90 mg/dia e os supositórios/pessários 400 mg/dia provaram ser benéficos em termos de taxa de GC por ciclo. Relativamente à duração, 14 dias aparentam ser suficientes.

PO 31

INFLUÊNCIA DA IDADE MASCULINA NOS RESULTADOS DAS TÉCNICAS DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

Azevedo de Sá Mendes, Inês¹; Carvalho, Marta²; Aguiar, Ana²; Pereira; Isabel²; Belo Lopes, Giedre²; Leal, Fernanda²; Nunes, Joaquim²; Calhaz-Jorge, Carlos²

¹Hospital Dr. José de Almeida, Departamento de Ginecologia e Obstetria; ²Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Unidade de Medicina da Reprodução

Introdução: O impacto negativo da idade feminina nos resultados das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) é unânime. Já a influência da idade masculina tem suscitado um crescente interesse e debate científico, com resultados conflituosos. A maioria dos estudos apoia a não influência da idade masculina, contudo outros afirmam que o envelhecimento ovocitário poderá comprometer a reparação de possíveis alterações da cromatina espermática.

Objetivos: Avaliar a influência da idade mas-

culina nas taxas de gravidez, aborto e parto na fertilização *in vitro* (FIV) e na inseminação intrauterina (IIU).

Métodos: Análise retrospectiva de dados colhidos prospectivamente, referentes aos ciclos de IIU (n = 642) desde janeiro de 2014 e de FIV (n = 533) desde janeiro de 2013 até junho de 2019, num centro terciário. Os critérios de exclusão foram: fator masculino como fator de infertilidade, mulher fumadora à data da técnica ou portadora de malformações uterinas.

Os casais foram divididos em 4 subgrupos tendo em conta a idade da mulher (< 35; ≥ 35 anos) e a idade do homem (< 40; ≥ 40 anos), avaliando o efeito da idade do homem nos dois grupos de mulheres. A idade máxima feminina foi de 40 e 42 anos na FIV e IIU, respetivamente. No grupo de homens ≥ 40 anos, a idade masculina mediana foi de 42 anos [max. 58] na FIV e de 42 anos [max. 57] na IIU. Para a análise dos dados usou-se o SPSS® Statistics e o GraphPad. O fator de correlação entre a idade masculina, ajustado para a idade feminina, foi avaliado usando a regressão logística binária. A comparação entre os desfechos nos subgrupos foi realizada aplicando o Teste exato de Fisher (*two-tailed*).

Resultados: Na IIU não houve diferença nas taxas de gravidez, aborto e parto entre os subgrupos.

Na FIV a idade masculina não demonstrou ter correlação linear com a taxa de gravidez ($p = 0,401$). No subgrupo de mulheres com idade < 35 anos, a idade do homem não demonstrou qualquer associação relativamente às taxas de gravidez, aborto e parto. Contudo, no subgrupo das mulheres com idade ≥ 35 houve associação negativa da idade masculina na taxa de gravidez (46% vs 34%, $p = 0,032$) e na taxa de parto (35% vs 23%, $p = 0,031$), com pior desfecho para a idade masculina ≥ 40 anos.

Conclusão: Na população estudada, não houve influência da idade masculina nos resultados da IIU e da FIV, quando a idade feminina era < 35 anos. No entanto, na subpopulação de mulheres com idade ≥ 35 anos parece haver um efeito sinérgico negativo da idade masculina avançada.

PO 32

ESTRATÉGIA UTILIZADA E RESULTADO OBTIDO NO CICLO SUBSEQUENTE DE FIV/ICSI EM MUITO MÁIS RESPONDEDORAS

Rego, S.; Pereira, I.; Nunes, J.; Sousa, S.; Leal, F.; Carvalho, M.; Aguiar, A.; Calhaz-Jorge, C.
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte / Hospital de Santa Maria – Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução

Introdução: A má resposta à estimulação ovárica controlada (EOC) tem uma fisiopatologia complexa e ainda pouca esclarecida e constitui um importante obstáculo ao sucesso das técnicas de reprodução medicamente assistida.

Na tentativa de ultrapassar este problema e melhorar os desfechos reprodutivos, a abordagem assenta no ajuste do esquema farmacológico utilizado para EOC.

Objetivos: Avaliar a estratégia utilizada e resultado obtido em ciclo subsequente (CS) de FIV/ICSI em muito más respondedoras.

Metodologia: Estudo retrospectivo com consulta da base de dados da Unidade de Medicina da Reprodução.

Foram selecionadas mulheres com número de ovócitos (NO) obtido no 1º ciclo de FIV/ICSI < 3 entre setembro de 2012 e julho de 2019, sob EOC com protocolo longo de agonista da GnRH.

Procedeu-se à avaliação das características da população, da variação no protocolo utilizado e da resposta no CS.

O desfecho primário foi o NO obtido no CS.

Resultados: Foram incluídas na análise 39 mulheres – 10 com < 35 anos e 29 com ≥ 35 anos.

No 1º ciclo a média de idade da mulher era de 35 anos (25-39), a média de índice de massa corporal 25 Kg/m² (17-38) a média da contagem de folículos antrais 5 (1-10) e o valor médio da hormona anti-Mülleriana 0,62 ng/mL (< 0,02-2,59). A dose inicial de gonadotrofinas (U/d) foi 150 em 3 mulheres, 225 em 3, 300 4d + 150 3d em 13, 300 U/d em 19 e 375 em 1.

No ciclo subsequente o protocolo de supressão hipofisária foi mantido em 23 mulheres, alterado para protocolo curto com agonista em 3 e para antagonista da GnRH em 13. Nos ciclos em que o protocolo foi mantido a dose inicial de gonadotrofinas administrada foi aumentada em 15 mulheres, mantida em 7 e diminuída em 1.

Relativamente ao desfecho primário, o NO colhidos no CS aumentou em 11 mulheres, mas manteve-se inferior a 3. A média de ovócitos colhidos nas mulheres com < 35 anos foi de 1,3 no 1º ciclo e 1,7 no CS; nas mulheres ≥ 35 anos foi de 1,45 no 1º ciclo e 1,38 no CS. A taxa de gravidez por ciclo nas mulheres com < 35 anos foi de 0% no 1º ciclo e 10% no CS; nas mulheres com ≥ 35 anos foi de 14% no 1º ciclo e 0% no CS.

Conclusões: Na presente pequena amostra de muito más respondedoras a modificação das estratégias de EOC no CS não resultou numa melhoria no número de ovócitos colhidos, especialmente nas mulheres com ≥ 35 anos.

PO 34

AVALIAÇÃO DO PERCURSO E DESFECHO DE CASAIS COM INFERTILIDADE NA CONSULTA DE UM CENTRO DE PMA DO SNS

Catarina Sobral¹; Ricardo Santos²

¹Escola de Medicina da Universidade do Minho – Braga; ²Centro de Procriação Medicamente Assistida do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Têm havido alterações sociais, de estilos de vida e ambientais que culminam no diagnóstico de infertilidade de 14% dos casais que pretendem engravidar. Assim, em múltiplas situações, torna-se necessário recorrer às técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).

Objetivos: Este estudo pretendeu compreender o percurso dos casais após iniciarem seguimento na consulta de apoio à fertilidade (CAF) e determinar fatores preditores do sucesso e as probabilidades cumulativas de parto de nado-vivo dos tratamentos disponíveis.

Material e métodos: Realizou-se um estudo coorte retrospectivo, analisando casais que iniciaram seguimento em CAF no Hospital da Senhora da Oliveira entre janeiro/2016 e junho/2017, com diagnóstico de infertilidade e sem tratamentos prévios num centro público de PMA.

Resultados e conclusões: Incluíram-se 397 casais com infertilidade, dos quais 47,6% tiveram parto de nado-vivo ou gravidez evolutiva durante o período de seguimento. Entre os grupos com e sem parto de nado-vivo, verificaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) em: idades feminina e masculina, concentração de hormona antimülleriana, número de filhos de relacionamentos anteriores do elemento feminino do casal, hábitos tabági-

cos masculinos, etnia masculina, presença de malformação uterina congénita, síndrome do ovário poliquístico ou abortamento espontâneo de primeiro trimestre, presença de varicocele, casais com homens sem antecedentes médicos nem cirúrgicos e causas de infertilidade.

No modelo de regressão logística referente aos casais seguidos em CAF, a idade feminina provou ser o determinante mais relevante de parto de nado-vivo.

A probabilidade cumulativa de parto de nado-vivo é de 87,2% após 12 meses de indução da ovulação, 47,4% após 3 inseminações intrauterinas e 60,6% após 3 fertilizações *in vitro*/injeções intracitoplasmáticas de espermatozoides.

É urgente a consciencialização social, médica e política para se atingir uma referenciação mais atempada destes casais, menor tempo de espera entre tratamentos e a seleção do tratamento que oferece maior hipótese de sucesso a cada casal.

PO 37

REVISÃO SISTEMÁTICA DO EFEITO DA ENDOMETROSE NA SEXUALIDADE E RELAÇÃO CONJUGAL

Paula Norinho¹; Mariana M Martins²; Hélder Ferreira³
¹*Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto;* ²*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto;* ³*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto*

Introdução: A endometriose é uma doença que afeta muitas vezes a sexualidade e as relações íntimas mas o efeito da doença no companheiro é muitas vezes desvalorizado e os estudos existentes revelam resultados contraditórios. O efeito da doença e do seu tratamento no casal pode ser pronunciado

devido à inexistência de uma causa óbvia ou cura, a probabilidade de sintomatologia recorrente e o impacto potencial tanto na vida sexual como na fertilidade.

Objetivos: Revisão sistemática do efeito da endometriose na sexualidade e relação conjugal.

Materiais e métodos: Utilização das orientações PRISMA para conduzir uma revisão sistemática da literatura publicada entre 2000 e 2020 relacionada com os efeitos da endometriose na função sexual, relação conjugal e no companheiro.

Resultados e conclusões: Os estudos considerados revelam que as mulheres com endometriose reportam um efeito significativo da doença na sexualidade e relacionamento. A maioria dos estudos publicados sugerem também que os companheiros podem ser profundamente afetados em muitos domínios como sexualidade, intimidade e o relacionamento no geral. Os dados publicados sugerem que os companheiros não devem ser ignorados no tratamento da endometriose e que apoio psicossocial, o que inclui terapia sexual e de casal poderão ser benéficos.

PO 38

BAIXAS CONCENTRAÇÕES DE VITAMINA A E LIVRES NO LIQUIDO FOLICULAR ESTÁ ASSOCIADO A UMA “FRACA RESPOSTA À ESTIMULAÇÃO OVÁRICA”

Bruno M. Fonseca¹; Rebeca Cruz²; Teresa Pinho²; Beatriz Pinto¹; Lia Costa^{1,3}; Eduarda Felgueira³; Pedro Oliveira⁴; Susana Casal²; Irene Rebelo¹

¹UCIBIO, REQUIMTE, Laboratório de Bioquímica, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Porto, Portugal;

²LAQV, REQUIMTE, Laboratório de Bromatologia, Departamento de Ciências Químicas, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Porto, Portugal;

³Unidade de Medicina da Reprodução Dra. Ingeborg Chaves, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal; ⁴EPIUnit – Departamento de Estudo de Populações, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Apesar da evolução significativa na medicina reprodutiva, ainda se observa um número considerável de casais inférteis que não experienciam uma gravidez com sucesso. De acordo com os critérios de Bolonha, estabelecidos pela Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), uma má resposta à estimulação ovárica convencional verifica-se na presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: i) idade materna avançada; ii) ≤ 3 folicúlos e iii) teste anormal de reserva ovárica. As mulheres com uma má resposta ovárica apresentam maior risco de cancelamento do ciclo. O líquido folicular (LF) fornece um ambiente nutritivo propício para o desenvolvimento dos ovócitos e protege as células foliculares de danos físicos ou oxidativos. Portanto, o presente estudo avalia o pool qualitativo e quantitativo de antioxidantes livres de vitamina A, vitamina E, β -caroteno, luteína e outros carotenóides no LF de mulheres inférteis que foram submetidas a técnicas de procriação medicamente assistida por HPL-

C-DAD/FLD de fase normal. Não se observa nenhuma associação entre os referidos antioxidantes e a etiologia da infertilidade, o índice de massa corporal ou a idade das mulheres. Da mesma forma, não são observadas associações favoráveis entre os antioxidantes no LF e o sucesso da fertilização. No entanto, existem diferenças no perfil de antioxidantes e a resposta à estimulação ovárica. De facto, as pacientes más respondedoras apresentam níveis mais baixos de vitamina A (12.138 ± 3.854 nmol/L) e E (3.588 ± 1.173 nmol/L) em comparação com mulheres com resposta normal/boa (14.471 ± 4.902 e 4.079 ± 1.537 nmol/L, respectivamente). Estes dados indicam que a capacidade antioxidante de pacientes inférteis com uma má resposta ovárica é ligeiramente menor a nível folicular, sugerindo que o perfil antioxidante pode afetar negativamente a resposta ovárica.

PO 39

HISTEROSCOPIA DE CONSULTÓRIO NO ESTUDO DA INFERTILIDADE FEMININA

L. Ferreira de Castro¹; A. Andrade¹; A. Galvão¹; E. Vale Fernandes^{1,2}; C. Lourenço^{1,2}; I. Sousa Pereira^{1,2}; R. Zulmira^{1,2}; M. Barreiro^{1,2}

¹Centro de Procriação Medicamente Assistida do Centro Materno Infantil do Norte / Centro Hospitalar Universitário do Porto; ²Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Introdução: A nível mundial a infertilidade prevalece em cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva. O estudo da infertilidade feminina inclui a avaliação dos fatores ovulatório, tubar, uterino e cervical. Embora não seja considerado um exame de rotina no estudo da infertilidade, a histeroscopia (HSC) é o procedimento *gold-standard* para a avaliação da cavidade uterina e a sua utilização nos centros de procriação medicamente assistida

(PMA) tem vindo a crescer.

Objetivos: Descrever os achados identificados por HSC nas mulheres com infertilidade.

Material e métodos: Estudo retrospectivo descritivo que incluiu todas as mulheres inférteis submetidas a HSC de consultório na nossa Unidade de 2018 a 2020. Todos os procedimentos foram realizados pelo mesmo operador e avaliou-se sistematicamente o canal cervical, a cavidade uterina e o endométrio.

Resultados e conclusões: Foram analisadas 284 HSC de mulheres com infertilidade, a maioria (70%) do tipo primária. A idade média da amostra na HSC foi 34,7 anos (20 - 41 anos) e a duração da infertilidade variou entre 6 meses e 15 anos. A maioria das HSC foram realizadas para avaliar a cavidade uterina previamente ao último ciclo para técnica de PMA de 2ª linha (33,1%) ou após identificação de achados anormais nos estudos de imagem (31%). Não foram reportadas complicações, porém 6% dos exames foram interrompidos por intolerância das utentes. As HSC demonstraram alterações em 47,2% (n = 134) e destas, 8,2% (n = 11) apresentavam mais do que um achado. Em 31% dos casos (n = 88) observaram-se anomalias na cavidade uterina (14% pólipos endometriais; 7,4% malformações uterinas; 4,6% sinéquias; 2,1% fibromiomas submucosos, 2,1% adenomiose e 1,4% retenção de trofoblasto). Nos casos de pólipos endometriais, 36% (n = 13) não tinham diagnóstico prévio. Em 10,6% (n = 30) das HSC reportou-se alterações do canal cervical nomeadamente 16 estenoses leves, 13 estenoses completas que impossibilitaram a restante avaliação e 3 aderências cervicais. Alterações do endométrio foram observadas em 13% dos casos, das quais 9 com atrofia endometrial, 11 com endometrite e 17 com hipertrofia endometrial.

A HSC é uma técnica apropriada para diagnóstico e tratamento de patologia uterina/endometrial antes de um ciclo de PMA. Por ser rápida, segura e bem tolerada, pode ser efetuada em regime de consultório sem necessidade de anestesia, sendo considerada, por alguns autores, um exame de primeira linha na infertilidade feminina.

Organização



Major Sponsor



Sponsors



Secretariado



&



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

T: +351 21 842 97 10

E: paula.cordeiro@admedic.pt

elsa.sousa@admedic.pt

W: www.admedic.pt