

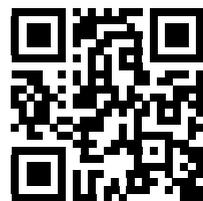
9^o CONGRESSO
PORTUGUÊS
DE **MEDICINA**
DA **REPRODUÇÃO**



2024

09 a 11
MAIO

Hotel Grande Real Santa Eulália
Albufeira



SPMR

SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE MEDICINA
DA REPRODUÇÃO

Programa

9^o CONGRESSO PORTUGUÊS DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO



Quarta-feira 08 de maio de 2024

14:00-18:30h

**CURSO PRÁTICO AVANÇADO EM MEDICINA
DA REPRODUÇÃO**



Quinta-feira 09 de maio de 2024

10:00-13:30h

WORKSHOP – SECÇÃO DE PSICOLOGIA

Workshop com inscrição obrigatória.

13:30h

Abertura do Secretariado

CONGRESSO

14:30-15:00h

SESSÃO INAUGURAL

15:00-16:30h

REFLEXÕES SOBRE O MÉTODO ROPA

Moderadoras: Ana Sousa e Ana Oliveira Pereira

ROPA: Desde a ética à prática

Palestrante: Pedro Brandão

Ciclos ROPA vs. Ciclos de dupla doação no laboratório – Há diferenças?

Palestrante: Inês Cerdeira

Shared biological motherhood: Psychosocial impact on parents and children

Palestrante: Susan Golombok

16:30-17:00h

Coffee-break

- 17:00-18:30h **RECOMENDAÇÕES ATUAIS E PERSPETIVAS FUTURAS EM ANDROLOGIA**
Moderadores: Pedro Vendeira e Mariana Agatão
O que podemos esperar da biópsia testicular?
Palestrante: Luís Ferraz
Impacto da fragmentação de ADN no desenvolvimento embrionário
Palestrante: Mafalda Rato
O espermatozoide e a criopreservação: Uma convivência pacífica?
Palestrante: Mariana Cunha
- 18:30h Encerramento do primeiro dia do congresso

Sexta-feira 10 de maio de 2024

- 08:00h Abertura do Secretariado
- 08:30-09:00h **A INTEGRAÇÃO DA CONSULTA DE PSICOLOGIA NA PMA: QUE EVIDÊNCIA?**
Moderadora: Ana Galhardo
Palestrante: Mariana Moura Ramos
- 09:00-10:30h **SURGERY IN REPRODUCTIVE MEDICINE**
Moderadores: João Luís Silva Carvalho e Luís Vicente
Hysteroscopy and infertility. Insights from the HARTUS meeting
Palestrante: Attilio Di Spiezio
Endometriosis surgery in infertile patients: How and when?
Palestrante: Pietro Santulli
In vitro ovarian activation
Palestrante: Janisse Ferreri
- 10:30-11:00h Coffee-break
- 11:00-11:30h **HOW IMPORTANT IS PRECONCEPTION IN ART?**
Moderador: Sérgio Soares
Palestrante: Sesh Sunkara

11:30-12:30h



SIMPÓSIO *SPEAKING UP FOR SAFETY: A PRIORITY IN ART*

Limiting risks during ovarian stimulation

Palestrante: Christophe Blockeel

Monitoring patients with benign gynaecological conditions

Palestrante: Pietro Santulli

Caring for gametes and embryos in the IVF lab

Palestrante: Alison Campbell

Considering the health of 10 million children born through ART

Palestrante: Anja Pinborg

12:30-14:00h

Almoço

14:00-14:30h

PRP EM MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Moderador: Rui Mendonça

Palestrante: Samuel Ribeiro

14:30-15:30h



SIMPÓSIO *OPTIMUM NUMBER OF OOCYTES IN IVF TREATMENT: CLINICAL, LABORATORY AND IVF CENTER PERSPECTIVES*

Moderador: Pedro Xavier

Palestrantes: Nikolaos Polyzos e Samuel Ribeiro

15:30-16:45h

COMUNICAÇÕES ORAIS

Moderadoras: Sónia Sousa e Mónica Branco

16:45-17:15h

Coffee-break

17:15-18:30h

SESSÃO CONJUNTA SPMR-SEF

Moderadores: Juan Espinós e Pedro Xavier

A gestação de substituição em Portugal. Aspectos éticos e legais

Palestrante: Carlos Calhaz Jorge

Estado atual da lei da PMA em Espanha

Palestrante: Fernando Abellán

Presente e futuro dos registos da PMA em Espanha

Palestrante: Juan Fontes

18:30h

Encerramento do segundo dia do congresso

20:30h

Jantar do Congresso

Sábado  11 de maio de 2024

08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:00h **VISITA AOS POSTERS**

09:00-09:30h **OS RISCOS DA MÁ CIÊNCIA**

Moderador: Carlos Plancha

Palestrante: Margarida Silvestre

09:30-11:00h **TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS: O NOVO NORMAL?**

Moderadores: Joaquim Nunes e Antonio Urries

Endometrial preparation for FET: From where we came and to where we go?

Palestrante: Anja Pinborg

Protocolo NPP na transferência embrionária

Palestrante: Catarina Godinho

A dupla vitrificação veio para ficar?

Palestrante: Abel Gayo

11:00-11:30h Coffee-break

11:30-12:30h **SIMPÓSIO *SHOULD WE BE AFRAID OF OVARIAN STIMULATION?***

MERCK

Moderador: Pedro Xavier

Palestrantes: Sesh Sunkara e Miguel Gallardo

12:30-13:00h ***GOOD PRACTICE RECOMMENDATIONS ON ADD-ONS IN REPRODUCTIVE MEDICINE***

Moderador: Cândido Tomás

Palestrante: Nikolaos Polyzos

13:00-14:00h Almoço

14:00-14:30h **ARTCARE: UM PROJETO PARA TODOS**

Moderadora: Helena Figueiredo

Palestrante: Ricardo Santos

14:30-15:00h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

Atribuição de Prémios SPMR

Trabalho de investigação clínica – Prémio clínico SPMR

Trabalho de investigação básica/laboratorial – Prémio laboratório SPMR

Melhor comunicação oral e Melhor póster

15:00-16:00h **ASSEMBLEIA GERAL DA SPMR**

CO 01

A GESTÃO DO TEMPO NO LABORATÓRIO – DEVEMOS PREOCUPAR-NOS COM O TIMING DA PREPARAÇÃO ESPERMÁTICA?

Marta Carvalho¹; Fernanda Leal¹; Giedre Lopes¹;
Sandra Sousa¹; Joaquim Nunes^{1,2}; Catarina
Policiano^{1,2}; Ana Aguiar^{1,2}

¹Unidade de Medicina da Reprodução;
Departamento de Obstetria; Ginecologia e
Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde
de Santa Maria - Lisboa, Portugal; ²Faculdade de
Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A integridade do DNA espermático tem sido implicada como fator de particular relevância em processos como a fertilização e desenvolvimento embrionário inicial, podendo ter impacto na viabilidade de uma gravidez e obtenção de nado-vivo. Sendo o stress oxidativo um dos mecanismos descritos como potenciador de fragmentação de DNA e frequentemente associado à prática laboratorial, estratégias que podem minimizar o seu impacto são de particular relevância.

Objetivos: Considerando a recomendação da ESHRE que sugere que a análise/preparação do sémen se deve iniciar <1h após a recolha e que a duração ideal da incubação dos espermatozoides prévia à fertilização não se encontra ainda definida, delineou-se este estudo com o intuito de tentar clarificar o potencial impacto de diferentes períodos de incubação dos espermatozoides pré e pós-processamento nos principais desfechos de tratamentos FIV/ICSI.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 2404 ciclos FIV/ICSI realizados entre 2013 e 2021 com transferência de embriões a fresco.

A seleção dos espermatozoides foi efetuada através da técnica de swim-up com incubação a 37°C numa população com idade feminina <40 anos.

O potencial efeito da deterioração espermática foi indiretamente estudado pela análise do efeito dos seguintes intervalos de tempo entre: (i) a recolha espermática e a fertilização por FIV/ICSI; (ii) a recolha e a avaliação espermática; e (iii) a avaliação espermática e a fertilização por FIV/ICSI. A taxa de fertilização, gravidez clínica, perda gestacional e nado-vivo foram definidos como desfechos do estudo.

Resultados e conclusão: A duração média do intervalo de tempo entre a recolha espermática e a fertilização por FIV e ICSI foi de 274,2±34,9 min e 291,6±38,9 min, respetivamente, e não se relacionou de forma significativa com alterações na taxa de fertilização em nenhuma das técnicas. Adicionalmente, os resultados também não evidenciam qualquer efeito negativo na taxa de gravidez clínica, perda gestacional ou de nado-vivo. A análise dos intervalos parciais revelou resultados semelhantes aos referidos anteriormente para todos os desfechos considerados.

De particular relevância é ainda a referência a 297 casos em que a análise espermática teve início >1h após a recolha (61-135min) e em que não se verificou qualquer efeito deletério nos diferentes desfechos do estudo.

A análise efetuada aponta no sentido de que intervalos de tempo mais prolongados entre a recolha, o processamento e a utilização dos espermatozoides na inseminação/injeção dos

ovócitos não interfere de forma negativa na probabilidade de obtenção de feto-vivo. Estas considerações, apesar de limitadas pelo desenho retrospectivo do estudo e inclusão de uma população mais jovem, com ovócitos potencialmente mais resistentes a fatores externos, constituem uma ferramenta com potencial para a otimização da gestão do funcionamento do laboratório FIV.

CO 02

IMPACTO DA QUALIDADE EMBRIONÁRIA NO RESULTADO DA TRANSFERÊNCIA DE UM EMBRIÃO CONGELADO

Joana Sofia Da Silva Marques¹;
Isabel Cristina Maciel Natário¹; Pedro Ferreira²;
José Luis Metello³

¹Universidade Nova de Lisboa; ²Hospital Garcia de Orta; ³Ginemed Lisboa

Introdução: No contexto de Procriação Medicamente Assistida (PMA), a viabilidade de um blastocisto pode ser analisada antes da sua transferência para o útero da mulher. Existem sistemas de classificação que auxiliam esta análise através da pontuação de 3 componentes do blastocisto: grau de expansão (GE), massa celular interna (MCI) e trofotoderme (TE). Um blastocisto considerado precoce não é avaliado quanto à MCI e TE. Sabe-se que um blastocisto com melhores qualidades nestas características tem maior viabilidade, no entanto, não se conhece ao certo o impacto individual que cada uma das componentes tem no sucesso de uma transferência de um embrião congelado (TEC). Esta informação é fundamental para priorizar o embrião a transferir e para fazer o aconselhamento adequado ao paciente.

Objetivo: Analisar de que forma a qualidade de cada uma das características do blastocisto influencia o sucesso de uma TEC.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo em 512 TECs realizadas em ciclo substituído entre 1 de Julho de 2019 e 3 de

Março de 2022. Avaliaram-se características demográficas, do ciclo FIV/ICSI, do ciclo TEC e do embrião transferido. Estabeleceram-se modelos de regressão logística múltipla para a ocorrência de gravidez clínica (GC), gravidez evolutiva após as 10 semanas. A classificação dos blastocistos foi feita de acordo com consenso de Istambul.

Resultados e conclusões: Das 512 TEC, 41,2% resultaram em GC. Observou-se que, quando ajustados os dados no modelo de regressão logística, as variáveis significativas para o sucesso de uma TEC foram a espessura do endométrio ($p=0,001$), o dia de chegada a blastocisto ($p=0,026$), o GE e a MCI, existindo diferença entre GE “não expandido” e GE “a eclodir” ($p=0,011$) e entre MCI “boa” e MCI “razoável” ($p<0,001$). Avaliou-se de seguida o resultado das TEC com blastocistos precoces (não classificados quanto à MCI e TE), comparando-os com blastocistos “ótimos” (expandidos ou a eclodir com boa MCI), “satisfatórios” (não expandidos com boa MCI ou a eclodir com MCI razoável) e “insatisfatórios” (expandidos ou não expandidos com MCI razoável), classificados de acordo com os resultados do próprio estudo. Verificou-se uma diferença significativa entre precoces e ótimos (valor- $p=0,009$) mas não entre precoces e satisfatórios ou insatisfatórios ($p=0,271$ e $0,626$). Com os dados obteve-se uma tabela de probabilidades estimadas para cada embrião de acordo com o GE, MCI e dia de chegada a blastocisto.

Concluiu-se que o GE, MCI e dia de chegada a blastocisto são as características do embrião que parecem afetar o sucesso de uma TEC e que os melhores blastocistos são de 5º dia, a eclodir ou expandidos com boa MCI. Já os blastocistos precoces aparentam ter um resultado semelhante a blastocistos “satisfatórios” e “insatisfatórios”.

CO 03

CICLOS NATURAIS VS. SUBSTITUÍDOS – UMA MUDANÇA DE PARADIGMA

Ana Filipa Maia¹; Margarida Pavão²; Margarida Enes³;
Íris Bravo³; Sandra Ramos³; Pedro Ferreira³;

João Garcia³; Isabel Simões Dos Reis³

¹Hospital de Santarém; ²Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo; ³Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A transferência de embriões congelados (TEC) em ciclos natural e natural modificado têm vindo a ser defendida como opção para reduzir o risco de desfechos maternos e perinatais adversos, nomeadamente os relacionados com doenças hipertensivas da gravidez. Estudos têm sugerido um efeito protector da presença do corpo lúteo no desenvolvimento da patologia hipertensiva, possivelmente através da produção de mediadores vasoactivos como a relaxina. Contudo, apesar destas vantagens, os ciclos substituídos continuam ainda a ser os mais utilizados, pela maior conveniência e possibilidade de programação. **Objectivos:** Investigar se a taxa de gravidez evolutiva difere entre ciclos naturais modificados e ciclos substituídos.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo com 1842 ciclos TEC, dos quais 104 naturais modificados e 1738 substituídos, decorridos entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2023, tendo como outcome principal a taxa de gravidez evolutiva. Foram excluídos ciclos induzidos e ciclos com embriões transferidos em dias diferentes de D5 e D6. Os resultados foram analisados no programa SPSS 28.0, através de modelos estatísticos de regressão logística e teste de qui-quadrado. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: A taxa de gravidez evolutiva foi semelhante entre os dois grupos, sendo de 36.5% nos ciclos naturais modificados (38 em 104 casos) vs. 37.6% nos ciclos substituídos (653 em 1738 casos).

Desta forma, parece haver concordância com estudos internacionais já publicados, que encontraram, também, taxas de sucesso semelhantes entre ciclos naturais e ciclos substituídos.

Dados os seus benefícios a nível da redução do risco de patologia materno-fetal sem aparente prejuízo do sucesso da técnica de procriação medicamente assistida, os ciclos naturais terão, certamente, um futuro promissor e, eventualmente, constituirão uma verdadeira alternativa aos tradicionais ciclos substituídos.

CO 04

PREDIÇÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO PRECOZE COM BIOMARCADORES PLACENTÁRIOS EM GESTAÇÃO APÓS FIV

Tetyana Semenova; Ana Raquel Neves;

Catarina Godinho; Sérgio Reis Soares;

Samuel Santos Ribeiro

Clínica IVI Lisboa

Introdução: O aborto espontâneo (AE) é o desfecho adverso mais frequente do primeiro trimestre de gravidez e afeta cerca de 15-20% das gestações. O elevado impacto psicológico, que pode resultar em depressão e ansiedade de longa duração, é agravado pelo frequente atraso no diagnóstico definitivo.

Objetivos: avaliar o potencial preditivo dos biomarcadores placentários (Tirosina cinase I solúvel tipo Fms (sFit-I), fator de crescimento placentário (PIGF) e proteína plasmática A associada à gravidez (PAPP-A)) para AE no primeiro trimestre de gravidez após tratamento de Fertilização *in vitro* com ovócitos próprios.

Material e métodos: Estudo prospetivo incluindo 120 grávidas que realizaram uma transferência de um único blastocisto congelado em ciclo natural entre junho de 2020 e junho de 2021. As colheitas de sangue para avaliação dos biomarcadores foram efetuadas em três momentos: 1) 12-14 dias após a transferência embrionária, 2) à 5 semanas

e 4-5 dias da gravidez e 3) às 7 semanas e 4-5 dias da gravidez. O desfecho principal foi a ocorrência AE até ao final do primeiro trimestre.

Resultados: A prevalência de AE foi 15% (n=18). Os níveis de sFlt-1 e de PAPP-A foram significativamente mais baixos às 5 e às 7 semanas de gravidez no grupo de mulheres que sofreram AE (respetivamente 111.09 ± 37.12 vs 229.75 ± 96.98 pg/ml, $p < 0.001$ e 499.82 ± 417.05 vs 1258.55 ± 508.40 pg/ml, $p < 0.001$ para sFlt-1, e 0.01 ± 0.00 vs 0.02 ± 0.02 pg/ml, $p = 0.015$ e 0.09 ± 0.08 vs 0.30 ± 0.18 mUI/ml, $p < 0.001$ para PAPP-A); os níveis de PIGF foram também discretamente mais baixos às 7 semanas no grupo com AE (12.04 ± 2.39 vs 15.08 ± 4.03 pg/ml, $p = 0.017$). O sFlt-1 às 7 semanas foi o biomarcador mais preditivo para AE, com uma área abaixo de curva ROC de 87%, sendo que um valor abaixo do percentil 10 teve um valor preditivo positivo de 90%.

Conclusões: Os 3 biomarcadores estudados foram altamente preditivos de AE. Estes dados podem ser úteis para criar um algoritmo que permita fazer o diagnóstico mais precoce e preciso deste desfecho adverso de gravidez.

CO 05

DOAÇÃO DE GÂMETAS: DESAFIOS DA RELAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO ACERCA DAS ORIGENS GENÉTICAS

Filipa Santos¹; Ana Galhardo²

¹VI Lisboa; ²Instituto Superior Miguel Torga; Universidade de Coimbra, CINEICC, FPCEUC

Introdução: No processo de tomada de decisão para realizar um tratamento com doação de gâmetas são recorrentes as preocupações acerca do impacto da doação, tanto para o projetado filho, como para a relação no núcleo familiar.

Objetivos: Com este estudo, pretendemos investigar (1) se, em casais que realizaram tratamento com gâmetas doados, existe

uma tendência para contar ou não aos filhos a forma como foram concebidos e quais as motivações associadas; (2) se existiu partilha da vivência de dificuldades reprodutivas com outros; (3) se receberam apoio psicológico relacionado com os tratamentos de fertilidade; e, por último, (4) se existem diferenças no investimento parental consoante os gâmetas são próprios ou doados.

Material e métodos: A amostra foi composta por 320 participantes, dos quais, 135 tinham realizado tratamento com doação de gâmetas e 185 com gâmetas próprios, sendo que tinham pelo menos um filho com mais de 3 anos concebido por tratamento. Foram recolhidos dados sócio-demográficos, assim como dados clínicos. Os participantes preencheram uma escala de investimento parental e, nos casos em que houve recurso a gâmetas doados, um questionário de motivações para revelar ou não a parentalidade não-genética.

Resultados e conclusões: 12 (8,9%) dos participantes responderam que sim, já contaram; 31 (23%) decidiram que não vão contar; 52 (38,5%) consideram que é cedo para contar, mas que tencionam fazê-lo; e 40 (29,6%) ainda não decidiram. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre as idades dos filhos e a decisão de contar ou não acerca das suas origens. Relativamente à partilha da vivência das dificuldades reprodutivas com outras pessoas, não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos, sendo que 272 das pessoas (85%) referiu já ter feito essa partilha. No entanto, apenas 35 dos inquiridos (11%) referiram já terem recebido especificamente apoio ou aconselhamento psicológico para abordar temas relacionados com os tratamentos ou para lidar com o impacto dos mesmos. Relativamente à escala do investimento parental, surgiram diferenças significativas para alguns itens entre os dois grupos.

Parece haver uma maior partilha da vivência

da infertilidade na sociedade em geral, mas ainda há pouca procura de apoio especializado para lidar com o impacto psicológico dos tratamentos, ou para o acompanhamento dos processos de tomada de decisão associados aos mesmos. A comunicação com os filhos acerca das suas origens genéticas, assim como o impacto desta ao longo do ciclo de vida das famílias é um tema abordado no aconselhamento psicológico de pessoas que realizam tratamento com doação de gâmetas, no entanto, ainda requer mais estudo e acompanhamento em continuidade, não apenas na fase da tomada de decisão para o tratamento, mas também como suporte nas diferentes fases do ciclo vital das famílias.

CO 06

TERAPIA ANTIDEPRESSIVA E CESSAÇÃO TABÁGICA – IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA REPRODUTIVA MASCULINA

Rosália Sá¹; Maria Brito²; Ana Gonçalves³; Alberto Barros⁴; Mário Sousa⁵

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Lab. Biologia Celular, Dept. Microscopia, ICBAS-UP; UMIB-ITR; ²Lab. Biologia Celular, Dept. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP), UMIB-ITR, FCUP; ³Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros; ⁴Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, FMUP, Rise-Health; ⁵Lab Biologia Celular, Dept. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP), Unidade Multidisciplinar de Investigação em Biomedicina (UMIB), Laboratório associado para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional

Introdução: Tratar a depressão e parar de fumar pode aumentar significativamente a fertilidade, promovendo um ambiente mental e físico mais propício à concepção. A bupropiona é frequentemente prescrita devido à sua eficácia no tratamento da depressão e na redução dos sintomas de abstinência durante a cessação do tabagismo¹. Contudo, o impac-

to potencial do seu uso na fertilidade, especialmente em homens em idade reprodutiva, ainda não está completamente esclarecido. As evidências disponíveis sobre este tema baseiam-se em estudos *in vivo* conduzidos em animais de laboratório² e domésticos³. Um caso clínico relatou um aumento na fragmentação do DNA dos espermatozoides em resposta ao uso da bupropiona⁴.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da hidroxibupropiona (OH-BUP), o metabolito ativo da bupropiona, nos parâmetros seminais e na integridade do DNA de espermatozoides humanos *in vitro*.

Material e métodos: Espermatozoides humanos de pacientes normozoospermicos (N=32), fumadores e não fumadores, foram incubados por duas horas a 37°C e 5% de CO₂, na ausência (controlo) e na presença da dose IC₅₀ de OH-BUP. Após exposição *in vitro*, foram realizadas análise convencional e de integridade do DNA dos espermatozoides, incluindo avaliações de condensação da cromatina utilizando a técnica do azul de anilina e fragmentação de DNA utilizando a técnica TUNEL5, conforme recomendado Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶. A análise estatística foi conduzida utilizando o programa SPSS versão 29.0.

Resultados e conclusões: A exposição à OH-BUP resultou numa redução significativa ($p < 0,001$) na vitalidade ($14,1 \pm 1,0\%$) e motilidade ($1,6 \pm 0,4\%$) relativamente ao grupo controlo ($48,1 \pm 2,4\%$; $38,6 \pm 3,1\%$, respetivamente). Por outro lado, a exposição à OH-BUP levou a um aumento significativo ($p < 0,001$) na descondensação da cromatina ($51,0 \pm 14,4\%$) e na fragmentação do DNA ($15,0 \pm 8,0\%$) em comparação com o controlo ($32,3 \pm 4,7\%$; $9,0 \pm 5,0$, respetivamente). Ao analisar os padrões de fragmentação do DNA, constatou-se que no grupo exposto, o padrão que apresentou o maior aumento foi na região equatorial, o que pode afetar diretamente a

fusão dos gametas durante a fertilização. Estes resultados preliminares oferecem uma evidência inicial dos potenciais efeitos deletérios da OH-BUP nos espermatozoides humanos, destacando a necessidade de investigação dos mecanismos subjacentes, o que poderá fornecer *insights* cruciais para orientar estratégias terapêuticas mais eficazes e mitigar os impactos negativos na saúde reprodutiva masculina.

CO 07

QUANTIFICAÇÃO DE MICRORNAS NO LÍQUIDO FOLICULAR PARA PROGNÓSTICO DO SUCESSO DA PMA NA ENDOMETRIOSE

Ana Catarina Neto¹; Claudia Freitas²; Ângela Ribeiro³; João Luís Silva-Carvalho³; Henrique Almeida¹; Delminda Neves¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

²Hospital Dr. Nélio Mendonça; ³CETI, Porto

Introdução: A endometriose, caracterizada pelo crescimento ectópico de tecido endometrial vascularizado é uma das principais causas de infertilidade na mulher. Para além de distorção anatómica de órgãos na cavidade pélvica, a doença induz modificações moleculares sistémicas e locais que afetam a qualidade ovocitária. Factores proteicos e microRNAs secretados no líquido folicular (LF), facilmente acessível naspacientes em tratamento para procriação medicamente assistida (PMA), não só influenciam o sucesso da concepção, como poderão constituir potenciais biomarcadores de prognóstico. Os miR20a_1, miR145_1 e 212-3p têm envolvimento na proliferação celular associada à endometriose; o miR320a_1 parece exercer inibição da proliferação celular, compensando o aumento de outros com função oposta. Os miR199_a e miR125-b-5p estão implicados na inflamação, sendo que o segundo está envolvido na resposta inflamatória na endometriose, estando aumentado ou diminuído

dependendo do tecido analisado.

Objetivos: Quantificar proteínas e microRNAs relacionadas com a qualidade ovocitária no LF de mulheres com endometriose e correlacionar com resultados de fertilidade após a PMA.

Material e métodos: O LF foi obtido de mulheres com idades entre 26 e 42 anos (n=64) submetidas à PMA no Centro de Estudos e Tratamento de Infertilidade (CETI), divididas em grupos de endometriose (n=20) e controlo (infertilidade por fator masculino) (n=44). As proteínas GDF-9, BMP15 e AMH foram semi-quantificadas no LF por Western blotting. Os microRNAs 20a_1, 145_1, 320a_1, 125-b-5p, 212-3p e 199_a foram quantificados por RT-PCR.

Resultados e conclusão: Verificou-se um aumento de GDF-9 e de BMP-15 e uma diminuição de AMH, assim como, um aumento de miR20a_1 (4,5x, $p=0,04$), miR145_1 (2,85x, $p=0,003$) e miR320a_1 (4,5x, $p=0,006$) no LF em mulheres com endometriose relativamente às controlo. Uma redução na endometriose, foi observada nos mi125-b-5p (27x, $p=0,004$) e 212-3p (5x, $p=0,02$). O miR199_a não evidenciou variação. Nas mulherescontrolo verificou-se aumento dos miR145_1 e 320a nas mulheres que engravidaram ($p=0,03$ e $p=0,005$, respetivamente). Nas mulheres com endometriose, observou-se a mesma tendência de aumento ou diminuição dos miRs com o sucesso da ART que nos controlos, mas sem que houvesse significância estatística.

Estes resultados preliminares sugerem que a identificação de microRNAs específicos no LF com propriedades de biomarcadores irá ajudar a prever o sucesso da PMA em mulheres com endometriose.

CO 08

OS CICLOS MISTOS FIVc/ ICSI NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE

Alexandra Borges Cardoso¹; Sofia Lobo Xavier²;
Beatriz Vieira²; Ana Patrícia Martins²; Ione Reis²;
Renata Leite²; João Faria¹; Ana Margarida Póvoa²;
Lucinda Calejo²; Sandra Silva Soares²; Vera Falcão²;
Sónia Sousa²

¹FCUP; ²CHU São João, EPE - Porto

A microinjeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) surgiu, inicialmente, como tratamento à infertilidade masculina grave. No entanto, a utilização da ICSI tem sido alargada a muitas outras indicações, tais como a infertilidade inexplicada, idade materna avançada, baixa disponibilidade ovocitária, mesmo sem fator masculino associado. Nesses casos, os dados da comunidade científica falham em demonstrar uma clara evidência de melhores resultados clínicos, de forma a justificar a priorização da ICSI em relação à FIVc (Fertilização *In Vitro* convencional).

De forma a compreender esta tendência, neste estudo foi realizada uma análise comparativa dos resultados clínicos de ambas as técnicas, selecionando dados de ciclos mistos. Nesta abordagem, num mesmo ciclo, um grupo de gâmetas do casal foi aleatoriamente fertilizado através de FIVc e outro recorrendo a ICSI. Desse modo, a análise emparelhada de dados de natureza retro e prospetiva (período amostral entre janeiro de 2022 e junho de 2023) permitiu avaliar o sucesso das técnicas em relação aos indicadores-chave laboratoriais e clínicos mais relevantes. Paralelamente, procurou-se esclarecer acerca do efeito da conjugação da FIVc e da ICSI em ciclos mistos para o tratamento da infertilidade sem fator masculino associado.

A análise estatística dos 58 ciclos mistos incluídos revelam que, segundo uma abordagem mista, a FIVc reflete uma taxa de fecundação significativamente mais elevada (71,8% vs 60,5%; $Z = 2,025$, $p = 0,043$) e

aproveitamento embrionário superior (1,8 vs 1,1; $Z = 3,070$, $p = 0,002$). Adicionalmente, a técnica convencional resultou num número significativamente maior de embriões disponíveis para transferir (57 vs 29; $Z = 2,518$, $p = 0,012$). Porém, a qualidade dos embriões selecionados para transferir entre ambas as técnicas é equiparável, o que deverá sustentar a semelhança entre os desfechos clínicos, nomeadamente gravidez bioquímica e clínica. A ICSI não demonstrou, portanto, resultados superiores nos diferentes parâmetros investigados sendo, por isso, importante ter em conta aspetos como o custo, complexidade técnica e eficácia.

Em suma, as duas técnicas de FIV apresentam relevância neste contexto, visto que ambas produzem desfechos clínicos semelhantes. A abordagem mista demonstra ser uma ferramenta diagnóstica tanto para o casal, como para a equipa clínica. A realização destes ciclos permite, além disso, reduzir o risco de cancelamento do tratamento, enquanto otimiza a disponibilidade de embriões de qualidade para transferências futuras. Constitui, por isso, uma metodologia eficaz em termos de custo-benefício.

CO 09

DUAL TRIGGER NA RESPOSTA À ESTIMULAÇÃO OVOCITÁRIA

Rita Rosado Santos¹; Isabel Pereira¹; Sofia Sousa¹;
Giedre Lopes¹; Fernanda Leal¹; Sandra Sousa¹;
Joaquim Nunes^{1,2}; Marta Carvalho¹; Catarina
Policiano^{1,2}; Ana Aguiar^{1,2}

¹Unidade de Medicina da Reprodução da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (UMR-ULSSM);

²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Introdução: O *dual trigger* (DT) é uma estratégia que combina a administração de agonista da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH) e gonadotrofina coriônica humana (hCG) e surge da necessidade de otimizar a maturação oocitária sobretudo em doentes

com risco de qualidade oocitária subóptima ou de luteinização prematura. Em grupos selecionados, esta metodologia tem suscitado particular interesse como potencial estratégia para melhorar os resultados dos tratamentos de FIV/ ICSI.

Objetivo: Compreender o impacto da utilização de dual trigger na maturação ovocitária final, numa amostra de mulheres submetidas a FIV/ICSI.

Métodos: Estudo retrospectivo, caso-controlo, conduzido numa unidade de medicina da reprodução de um hospital universitário terciário. Foram incluídos todos os ciclos de FIV/ ICSI com DT (n=115), realizados de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 de mulheres más respondedoras, com baixa maturidade oocitária ou com idade ≥ 35 anos. Cada caso foi comparado com um controlo constituído pelas 2 mulheres submetidas a punção ovárica temporalmente próxima com as mesmas características de idade, AMH e contagem de foliculos antrais (AFC). A hiperestimulação ovárica foi realizada em ambos os grupos com protocolo antagonista. Em ambos os grupos foi avaliado, o número de oócitos maduros, a taxa de maturidade, o tempo entre o trigger e a punção folicular, o *follicle-to-oocyte index* (FOI), a taxa de fecundação e a qualidade dos embriões obtidos. Realizou-se uma regressão logística de variáveis múltiplas para ajustar para possíveis fatores confundidores.

Resultados: Analisaram-se 115 ciclos DT e 230 ciclos com trigger único com hCG, dos quais 57 e 114 foram FIV e 58 e 116 foram ICSI. Os grupos não mostraram diferenças estatisticamente significativas quanto às características definidas para escolha dos controlos (idade, AMH e AFC). Nesta amostra, não se verificaram diferenças significativas no número de ovócitos aspirados ($p=0,70$), taxa de fecundação ($p=0,89$), FOI ($p=0,77$), taxa de maturidade ($p=0,35$) ou número de embriões de qualidade A/B ($p=0,12$), mesmo

após ajuste para o tempo decorrido entre o trigger e a punção ovárica. Em ambos os grupos não se registaram casos de síndrome de hiperestimulação ovárica.

Conclusão: A incorporação do dual trigger nos protocolos de FIV/ICSI, tem vindo a ser apontada em estudos recentes como uma abordagem promissora na otimização da maturação ovocitária e no aumento das taxas de gravidez e desfechos gestacionais. Na nossa amostra, a estratégia de *dual trigger* em mulheres com idade ≥ 35 anos ou < 35 anos más respondedoras ou com baixa maturidade oocitária, não se associou a nenhum benefício clínico. São necessários estudos que permitam definir os critérios de seleção das mulheres que verdadeiramente beneficiarão desta medida, e que possibilitem compreender o impacto do *dual trigger* na taxa cumulativa de nados vivos.

PO 02

IMPACTO DO TRIGGER DA MATURAÇÃO OVOCITÁRIA NOS RESULTADOS DOS TRATAMENTOS DE INFERTILIDADE EM ALTAS-RESPONDEDORAS

Maria da Silva Gonçalves¹; Mariana Cunha²;
José Teixeira da Silva³; Joaquina Silva⁴; Paulo Viana⁵;
Cristiano Oliveira⁶; Alberto Barros⁷; Mário Sousa⁸

¹Lab. Biologia Celular, Depart. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; UMIB-ITR; ULS de Santo António;

²Embriologista Clínica Sénior, Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto, Portugal; ³MD, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Reprodução, Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto, Portugal; ⁴MD, Embriologista Clínica Sénior, Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto, Portugal; ⁵Embriologista Clínico Sénior, Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto, Portugal;

⁶MD, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Reprodução, Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto, Portugal; ⁷MD, PhD, Prof. Cat., Geneticista, Serviço de Genética, Depart. Patologia (Diretor), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; RISE, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros (Diretor), Av. do Bessa 240, 4100-012 Porto; ⁸MD, PhD, MGF, Prof. Cat., Lab. Biologia Celular (Diretor), Depart. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Rua Jorge Viterbo Ferreira 228, 4050-313 Porto, Portugal; UMIB-ITR

Introdução: Encontram-se definidos os parâmetros que estratificam o risco de uma mulher poder desenvolver síndrome de hiperes-

timulação ovárica (SHO) durante os ciclos de tratamento com hiperestimulação controlada do ovário. Os agonistas da hormona libertadora de gonadotrofinas (aGnRH) têm sido preferidos como indutores da maturação ovocitária (*trigger*) em relação à gonadotrofina coriônica humana (hCG) nos casos com risco de SHO, por se associarem a menores taxas de SHO devido à indução de uma luteólise rápida e reversível. No entanto, este efeito resulta no compromisso da fase lútea, diminuindo a probabilidade de implantação e gravidez. Em pacientes consideradas altas-responderas, não foram realizados, até o momento, estudos de grande dimensão que comparem estes dois triggers e, por esse motivo, propusemo-nos a efetuar essa avaliação usando um largo número de pacientes.

Objetivos: Comparar os resultados embriológicos, clínicos e de recém-nascidos, bem como as taxas de SHO, ao aplicar dois triggers de maturação ovocitária: hCG e aGnRH.

Material e métodos: Mulheres inférteis com menos de 38 anos foram selecionadas como altas-responderas pela presença de pelo menos um dos seguintes critérios: estradiol ≥ 3000 pg/ml, ≥ 20 folículos, ou ≥ 13 ovócitos aspirados. Neste estudo observacional e retrospectivo avaliámos 652 mulheres com critérios de altas-responderas (705 ciclos), 431 usando aGnRH (473 ciclos) e 221 usando hCG (232 ciclos).

A análise estatística foi realizada no programa IBM SPSS Statistics 29.0, utilizando o teste Qui-quadrado e Teste T de Amostras Independentes para igualdade de médias, 2-caudas.

Um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação às taxas de desenvolvimento de SHO (3.9% hCG vs 3.4% aGnRH) ou de hospitalização por SHO (1.3% vs 0.6%). A taxa de formação de blastocistos foi significativamente maior no grupo GnRHa (51.6% vs 56.0%, $p=0.003$), não se tendo observado diferenças significativas nos restantes parâmetros embrionários. No grupo aGnRH observaram-se taxas significativamente maiores em relação à gravidez clínica (51.9% vs 60.9%, $p=0.042$) e implantação (41.7% vs 50.2%, $p=0.020$). Não se observaram diferenças significativas entre os grupos em relação às taxas de abortamento, gravidez ectópica, gravidez evolutiva, parto de nados-vivos, recém-nascidos ou proporção entre os sexos. O peso ao nascer foi significativamente maior no grupo aGnRH ($p=0.013$), sem diferenças significativas quanto à idade gestacional.

Em conclusão, os resultados sugerem que no grupo de alta-responderas, o uso de aGnRH, embora não abolindo a SHO, se apresenta como melhor alternativa ao uso da hCG, tendo-se obtido maiores taxas de formação de blastocistos, implantação e gravidez clínica.

Financiamento: UIDB/00215/2020; UIDP/00215/2020; LA/P 0064/2020

PO 03

OUTCOMES EMBRIOLÓGICOS E CLÍNICOS EM 583 CICLOS COM ESPERMATOZOIDES TESTICULARES A FRESCO E CRIOPRESERVADOS

Mariana Pereira¹; Mariana Cunha²; Joaquina Silva³; Paulo Viana⁴; Nuno Barros⁵; José Teixeira da Silva⁶; Cristiano Oliveira⁶; Luís Ferraz⁷; Alberto Barros⁸; Mário Sousa⁹

¹Lab. Biologia Celular, Depart. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; UMB-ITR; ULS de Santo António; ²MSc, Embriologista Clínica Sénior - Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Av. do Bessa, 240, 1º Dto. Frente, 4100-012 Porto, Portugal; ³MD, Embriologista Clínica Sénior - Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Av. do Bessa, 240, 1º Dto. Frente, 4100-012 Porto, Portugal; ⁴MSc, Embriologista Clínico Sénior - Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Av. do Bessa, 240, 1º Dto. Frente, 4100-012 Porto, Portugal; ⁵MSc, Embriologista Clínico - Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Av. do Bessa, 240, 1º Dto. Frente, 4100-012 Porto, Portugal; ⁶MD, Ginecologia e Obstetícia, Medicina da Reprodução - Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Av. do Bessa, 240, 1º Dto. Frente, 4100-012 Porto, Portugal; ⁷MD, Urologia - Departamento de Urologia, Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia/Espinho, Rua Conceição Fernandes, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal; ⁸MD, PhD, Geneticista - Serviço de Genética, Departamento de Patologia (Diretor), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; RISE, Rede de Investigação em Saúde, Universidade do Porto; Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros (Diretor), Porto, Portugal; ⁹MD, PhD, MGF, Medicina da Reprodução - Laboratório de Biologia Celular (Diretor), Departamento de Microscopia, ICBAS-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; UMB-Unidade Multidisciplinar de Investigação/ITR, Universidade do Porto, Portugal

Introdução: Os espermatozoides testiculares criopreservados têm sido associados a menor qualidade devido ao processo de congelamento/descongelamento. Não obstante, o

seu uso apresenta as vantagens de evitar a estimulação feminina, em casos de falência de recuperação de espermatozoides, e múltiplas biópsias testiculares. Contudo, vários estudos demonstraram não existir diferenças significativas nos *outcomes* obtidos com o uso de espermatozoides testiculares frescos ou criopreservados, durante os tratamentos de reprodução medicamente assistida (RMA). **Objetivos:** Determinar se existem diferenças nos *outcomes* embriológicos e clínicos entre o uso de espermatozoides testiculares frescos e criopreservados.

Material e métodos: Avaliaram-se 325 pacientes, sem alterações do cariótipo ou microdeleções do cromossoma Y, com necessidade de extração de espermatozoides testiculares (TESE), durante 20 anos consecutivos (2003-2023). No total realizaram-se 503 ciclos de tratamento com espermatozoides testiculares e 80 ciclos de transferência de embriões congelados (TEC). Dos 503 ciclos, 269 (247 pacientes) foram com espermatozoides a fresco e 234 (64 pacientes) após criopreservação. Dos 80 ciclos TEC, 52 derivaram de espermatozoides a fresco e 28 com espermatozoides criopreservados.

Resultados: A média de idade feminina foi de 34.6 ± 4.3 e masculina de 37.4 ± 5.6 . As causas de infertilidade masculina incluíram, 108 casos de azoospermia secretora, 21 casos de azoospermia de causa oncológica/imunossupressora, 38 casos de criptorquidia, 47 casos de criptozoospermia e 111 casos com recurso a TESE por insucesso nos tratamentos prévios (ejaculado, anejaculação e azoospermia obstrutiva). No global, a taxa de recuperação de espermatozoides foi de 96%.

Não se observaram diferenças significativas entre o uso de espermatozoides testiculares a fresco e criopreservados relativamente às taxas de fertilização (97 vs 93.9%), implantação (26.5 vs 29.8%), gravidez clínica (38 vs 43.2%), parto de nados vivos (32.2 vs 34.0%) e recém-nascidos (40.1 vs 43.2%), nem em

relação à idade gestacional (38.3 ± 2.1 vs. 37.8 ± 2.1) ou à média de peso dos recém-nascidos (2861.0 ± 623.6 vs. 793.7 ± 591.7). Também não se observaram diferenças significativas em relação às taxas cumulativas de gravidez clínica (48.7 vs. 48.5%), parto de nados vivos (37.5 vs. 38.3%) e recém-nascido (45.7 vs. 48.5%) após as TEC. Do total dos recém-nascidos, 3 apresentaram malformações congénitas (2 maior e 1 menor).

Conclusões: O presente trabalho representa uma das maiores séries de análise de um grupo muito restrito de casos que necessitam de TESE, sendo a maior série com dados embriológicos e clínicos detalhados. Verificou-se não existirem diferenças no uso de espermatozoides testiculares a fresco ou após criopreservação, o que confere maior segurança no seu uso.

Financiamento: UIDB/00215/2020; UIDP/00215/2020; LA/P/0064/2020

PO 04

TESTES DE FERTILIDADE EM CASA: UMA AMOSTRA EUROPEIA

Beatriz Trigo; Andreia Trigo; Frank Sullivan
Enhanced Fertility

Introdução: A infertilidade é uma preocupação crescente em todo o mundo. Os tempos de espera para se ser diagnosticado e receber tratamento são longos. Demora em média até 7 anos para se ser diagnosticado, tratado e finalmente ter-se um filho. O início deste período é marcado pela fase de pré-avaliação, que é demorada, dispendiosa e muitas vezes perturbadora para a vida do paciente. A *Enhanced Fertility* desenvolveu uma plataforma que permite que esta fase seja mais ordenada e oportuna. Para melhorar ainda mais a experiência do paciente, foi desenvolvido o *Fertility Test Kit*, que permite que os pacientes colham o seu sangue, picando o dedo, em casa, e recebam os resultados até 72 horas após o envio do teste para o laboratório.

Objetivos: Averiguar se um teste de colheita de sangue capilar, para ser utilizado em casa pode ser enviado para diferentes países da Europa para avaliar as hormonas e biomarcadores de pacientes que pretendem avaliar a sua fertilidade antes de iniciarem o tratamento, sem que a amostra seja comprometida.

Método e amostra: 58 pessoas, 7 homens (10,07%) e 51 mulheres (87,93%), com média de idade de 36,07 anos (DP=8,03), provenientes de Portugal, Espanha, Alemanha, Bélgica, Irlanda e Reino Unido utilizaram o *kit* entre março e abril de 2023. A estes foi enviado um questionário sobre sua experiência.

Resultados: 56.90% dos participantes obtiveram resultados anormais nos exames. 27.59% das pessoas mais jovens (≤ 35 anos, N=30) e 60.71% das pessoas mais velhas (> 35 anos, N=28) tiveram resultados de testes alterados, mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (U=389, $z=-.47$, $p=.64$). 36 participantes do total da amostra responderam ao questionário. Estes indicaram que a colheita de sangue demorou, em média, 15.47 minutos. Quando comparado com uma colheita de sangue venoso, os participantes consideraram o método de colheita capilar mais fácil, consideravelmente menos doloroso, muito menos invasivo e mais confortável, com instruções muito fáceis de entender e uma chamada de auxílio à colheita útil. Todos os participantes relataram que voltariam a utilizar esse método e que o recomendariam a familiares e amigos.

Limitações: Uma amostra maior permitiria uma visão mais representativa da experiência dos pacientes Europeus.

Conclusão: O *Fertility Test Kit* demonstrou ser capaz de recolher sangue de forma eficaz e resistir ao processo de envio em toda a UE, sem comprometer a integridade da amostra e com elevada satisfação do paciente.

Implicações para a prática: Com o *Fertility*

Test Kit, os pacientes podem se avaliados antes de avançarem para o tratamento. Isto é particularmente importante para pessoas que procuram tratamentos no estrangeiro, dentro do território europeu e britânico. Este método pode facilitar a democratização da avaliação pré-tratamento e reduzir tempos de espera, empoderando o paciente e a sua capacidade de tomada de decisão informada.

PO 05

COVID-19 E INFERTILIDADE, O QUE SABEMOS? – A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Rita Mateus; Ana Luísa Couinho;
Rita Torres Martins; Diana Almeida; João Dias
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A infertilidade é um problema de saúde que afeta cerca de 8–12% da população mundial.

Sabe-se que inúmeros fatores têm impacto negativo na fertilidade, sendo a exposição a substâncias tóxicas, desnutrição, stress psicológico e infeções virais, alguns dos fatores bem estabelecidos.

A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) tem sido associada ao desenvolvimento a longo prazo da denominada “COVID prolongada”. Esta é considerada uma doença secundária à inflamação crónica dos tecidos, podendo também afetar o ovário, resultando em situações de infertilidade, cada vez mais descritas na literatura.

Objetivo: Apresentar o relato de caso de uma mulher de 37 anos que desenvolveu insuficiência ovariana prematura após infeção por COVID-19.

Material e métodos: Nuligesta, 37 anos, ciclos menstruais regulares, não fumadora, índice de massa corporal normal e sem cirurgia pélvica ou tratamento oncológico nos seus antecedentes pessoais, é referenciada à consulta de apoio à fertilidade por amenorreia secundária. Saliencia-se infeção por COVID-19 há 9 meses, confirmada por reação em ca-

deia da polimerase (PCR). Durante a fase aguda da doença, desenvolveu dispneia ligeira, fadiga, mialgias e cefaleias, sem necessidade de hospitalização nem tratamento ativo de sintomas, tendo verificado melhoria clínica ao fim de 2 a 3 semanas. O quadro de amenorreia secundária surge após a infeção por COVID-19. Analiticamente apresentava baixos níveis de cortisol e hormona anti-Mulleriana, e elevados níveis de hormona foliculo-estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH) e estradiol. A investigação diagnóstica excluiu outras causas de amenorreia secundária, de acordo com as diretrizes atuais.

Resultados e conclusões: Vários estudos têm reportado concentrações inapropriadamente elevadas de FSH e LH em mulheres afetadas pela COVID-19. Sabemos que perante situações de stress a função ovárica é frequentemente suprimida para garantir o funcionamento normal de outros sistemas orgânicos, sendo a amenorreia também relatada em associação a outras infeções virais.

Em termos fisiopatológicos, a COVID-19 exerce o seu efeito através da modulação dos recetores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA 2), também presentes nos folículos ováricos. Sabe-se que a expressão dos recetores ECA 2 nos folículos ováricos é essencial para a maturação folicular, ovulação, modulação da angiogénese e degeneração lútea. Desta forma, este vírus tem capacidade de invadir diretamente os folículos ováricos através dos recetores ECA 2, o que explica também a ocorrência de baixa reserva ovárica nesta mulher.

Desta forma, a COVID-19 pode infetar o ovário, o útero e a vagina através da expressão ubíqua dos recetores da ECA 2 e isso poderá resultar numa perturbação das funções do sistema reprodutor feminino, conduzindo a situações de infertilidade e outros distúrbios menstruais.

PO 06

IMPACTO DO USO DE DIDROGESTERONA NO DESFECHO DE CICLOS ARTIFICIAIS COM NÍVEIS DE PROGESTERONA BAIXA

José Luis Metello¹; Claudia Tomás²; Pedro Ferreira¹; Isabel Cristina Maciel Natário³; Samuel Santos-Ribeiro⁴

¹Hospital Garcia de Orta, EPE; ²Ginemed, Lisboa;

³Universidade Nova de Lisboa; ⁴NI, Lisboa

Introdução: O número de transferências de embriões congelados (TEC) tem aumentado. A preparação endometrial pode ser alcançada em ciclos naturais ou artificiais- com administração de estrogénios e progesterona (P4), sem diferenças significativas nas taxas de gravidez clínica e nascidos vivos (RN).

No caso dos ciclos artificiais foi observada uma associação negativa entre baixos níveis séricos de P4 peri-transferência e o resultado final. Apesar de uma estratégia de resgate sugerida, as evidências que apoiem a sua eficácia usando uma via oral são insuficientes. Este trabalho teve como objetivo avaliar se a taxa de RN dos ciclos TEC artificiais, com transferência de um embrião único, suplementados com didrogesterona (DYD) após a deteção de baixos níveis circulantes de (P4) eram comparáveis aos resultados dos ciclos com valores de P4 considerados normais e que variáveis podem explicar a variabilidade dos níveis de P4 observados.

Métodos: Análise alargada de uma coorte retrospectiva que incluiu ciclos TEC, realizados entre 7/2019 e 3/2022 após um ciclo de preparação endometrial artificial usando valerato de estradiol vaginal (2 mg bi-diário) e P4 vaginal micronizada (400 mg duas vezes ao dia). Sempre que o valor sérico de P4 fosse considerado baixo na manhã da transferência planeada, 10 mg de DYD três vezes ao dia eram adicionados como suplemento. Apenas foram consideradas transferências de um único embrião no estadio de blastocisto foram consideradas. O desfecho primário foi a taxa RN. Avaliaram-se caracte-

ísticas demográficas, do ciclo FIV/ICSI prévio e do ciclo de preparação para TEC.

Resultados: Analisaram-se 535 ciclos TEC-136 (25,4%) suplementados com DYD. Houve 337 gestações (63%), 207 nascidos vivos (38,6%) e 130 abortos (38,5%).

Os valores de P4 puderam ser modelados por uma distribuição gama, com uma média de 14,5 ng/ml e um desvio padrão de 1,95 ng/ml. As variáveis idade da mulher no dia da TEC, etnia e peso foram associadas a uma variação nos valores séricos de P4.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na taxa de gravidez bioquímica (64% vs 60%; $p=0,357$) e na taxa de RN vivo (40% vs. 36%; $p=0,354$) entre ciclos com P4 considerada normal e ciclos com níveis baixos de P4 suplementados com DYD. O modelo multivariado revelou que mulheres mais velhas no momento da punção, espessura endometrial menor e a transferência de um blastocisto cultivado até ao 6º dia estavam negativamente associadas à taxa de RN, mas não os níveis de P4 ou a medicação com DYD.

Conclusão: A taxa de nascidos vivos não variou significativamente em mulheres com baixos e normais níveis séricos de P4 no dia da FET quando se utilizou DYD como terapia de resgate. A idade da mulher no dia da TEC, a etnia e peso foram associadas a uma variação nos valores séricos de P4.

PO 07

ENGRAVIDAR OU NÃO ENGRAVIDAR, EIS A RESPOSTA A UM CLIQUE DE DISTÂNCIA COM ANDREIAAI

Beatriz Trigo; Andreia Trigo; Frank Khan Sullivan
Enhanced Fertility

Introdução: A capacidade de uma pessoa não técnica consultar informações clinicamente válidas e gerir dados com segurança representa o maior passo em direção à democratização do conhecimento clínico na história da PMA (Procriação Medicamente Assistida). Os

pacientes estejam acostumados a pesquisar os seus sintomas em diversos motores de busca, agora incluindo o Chat GPT. No entanto, estas fontes contêm tanto conteúdos clinicamente válidos como conteúdos sem validade científica. Mediante um controlo dos dados utilizados para alimentar um LLM (*Large Language Model*), a capacidade do mesmo de analisar perguntas e devolver respostas apresenta grandes oportunidades para melhorar a sensibilização do paciente e do médico.

Design: “*Proof of concept*” (protótipo)

Duração: Agosto - Dezembro 2023.

Dados: 1 milhão de registos anonimizados de resultados de pacientes de HFEA, de 1991 a 2018.

Método: Os dados recolhidos foram organizados para análise. Como abordagem para *machine-learning modeling*, foi escolhido *Ensembling* com *Random Forest* e GB. Diferentes modelos foram testados para atingir a máxima precisão e desempenho. Uma interface semelhante ao ChatGPT foi preferida, pois é simples para médicos e pacientes utilizarem.

Resultados: O estudo explora a possibilidade de LLMs para facilitar o acesso a informações personalizadas sobre fertilidade. O protótipo, de 14 características, chegou a criar um LLM para prever a ocorrência de nascidos vivos com precisão de 78%.

Conclusão: É possível construir um LLM a partir de registos anónimos de pacientes, para prever a ocorrência de nascimentos. Um protótipo capaz de fornecer respostas em diferentes idiomas, criar gráficos e tabelas e executar análises estatísticas, prevendo a ocorrência de nascimentos foi criado. Isto poderá permitir uma plataforma de consulta auxiliar à atividade dos profissionais de saúde na área da reprodução humana e um meio mais seguro do que a “open internet” para os pacientes realizarem pesquisas.

Palavras-chave: Saúde Reprodutiva, Inteligência Artificial, Chat GPT, Large language model

PO 08

MOTIVAÇÕES E AMBIVALÊNCIA DOS DADORES DE ESPERMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM PORTUGAL

Leonor Neves¹; Joana Caldas²; Susana Martinho¹; Isabel Torgal²; Joana Mesquita Guimarães¹

¹Procriar; ²Ferticentro

Introdução: O recurso a tratamentos com gâmetas doados tem sido cada vez mais uma opção para os beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida. Assim, compreender o processo de decisão dos candidatos à doação é crucial. A maioria dos estudos que descrevem as motivações dos candidatos focam-se na doação de ovócitos, revelando que estas motivações são multifacetadas (e.x., empatia) e que variam em função de características individuais (e.x., idade). Estudos focados no processo de decisão de dadores de esperma são escassos, particularmente em Portugal.

Objetivos: 1 - Caracterizar as motivações e ambivalências dos dadores de esperma em Portugal. 2 - Investigar associações entre motivações, ambivalência, dropout e características sócio-demográficas.

Materias e métodos: Os candidatos à doação foram convidados por e-mail a participar no estudo, realizado através do preenchimento de um questionário online. O consentimento informado foi assinado antes da recolha dos dados. O questionário incluiu: uma escala de motivação com 5 dimensões (“ajudar os outros”, “empatia”, “valor genético”, “procriação”, “compensação financeira”); e uma escala de ambivalência para a doação.

Foram incluídos 75 participantes (Midade = 31.13, DP= 6.11). Foi considerado dropout sempre que o candidato preencheu o questionário mas não iniciou o processo de doação.

A análise de dados incluiu estatística descritiva e inferencial com o intuito de caracterizar e investigar associações entre as motivações,

ambivalência, dropout, e características sócio-demográficas dos candidatos.

Resultados e conclusões: A “compensação financeira” é a motivação com menores níveis ($M= 3.40$, $DP= 2.28$; $min.= 0$, $max.= 8$), em contraste com «ajudar os outros» ($M= 10.85$, $DP= 1.87$; $min = 0$, $max.= 12$) e «valor genético» ($M= 3.68$, $DP= 0.62$; $min.= 0$, $max.= 4$). Quanto menor a motivação “valor genético”, maior a ambivalência ($r= -0.45$, $p < .001$). Uma maior ambivalência está associada a maior escolaridade ($r= 0.26$, $p= .03$). Porém, os candidatos com dropout possuem menor escolaridade ($M= 13.38$, $DP= 2.17$) em comparação com os que avançaram para doação ($M= 14.56$, $DP= 2.36$; $t= 2.16$, $p= .03$).

Os candidatos com filhos demonstram ser mais empáticos ($M= 6.87$, $DP= 1.56$) em comparação com os candidatos sem filhos ($M= 3.77$, $DP= 2.42$; $t= -4.71$, $p < .001$), e os que conhecem pessoas com infertilidade revelam uma maior motivação para “ajudar os outros” ($M= 11.53$, $DP= 1.22$), em comparação com os que não conhecem ($M= 9.83$, $DP= 2.21$; $t= -4.28$, $p < .001$). Compreender as motivações e ambivalências dos dadores é crucial para diferentes aspetos, tais como a manutenção de padrões éticos, a contribuição para o bem-estar do dador, e consequentemente para uma doação bem-sucedida. Em suma, compreender o processo de decisão dos dadores permite uma abordagem mais eficaz e personalizada à doação, beneficiando todas as partes envolvidas.

PO 09

IMPACTO DO IMC FEMININO NA TAXA DE FORMAÇÃO DE BLASTOCITOS

Pedro Miguel Lopes Ferreira; Sandra Ramos; João Garcia; Iris Bravo; Isabel Simões Dos Reis
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A obesidade é uma doença crónica com uma prevalência crescente em todo o mundo, está associada a um aumento do

risco de infertilidade e poderá afetar negativamente os resultados dos tratamentos de fertilização *in vitro*. No entanto, os estudos sobre o efeito do aumento do índice de massa corporal (IMC) feminino na qualidade ovocitária e embrionária permanecem inconclusivos. **Objetivo:** Avaliar o impacto do IMC feminino na taxa de formação de blastocistos de dia 5 em ciclos de fertilização *in vitro*.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 178 ciclos FIV/ICSI realizados no CIRMA no ano de 2023 em mulheres com idades compreendidas entre 21 e 40 anos, com mais de 5 ovócitos recolhidos na punção folicular. Foram excluídos ciclos com gâmetas de dador. Os ciclos foram divididos em 3 grupos: mulheres com IMC 18-24 Kg/m² (N=85), IMC 25-29 Kg/m² (N=56) e IMC ≥30 Kg/m² (N=37). Foram avaliadas variáveis independentes: tempo de infertilidade, idade feminina e masculina, IMC feminino e masculino, número de ovócitos recolhidos e maduros (MII), taxa de fecundação, dose de FSH (UI), nível de AMH (ng/ml) e AFC e variáveis dependentes: taxas de formação de blastocistos e de formação de blastocistos de boa qualidade (blastocistos transferidos e/ou vitrificados) em dia 5 (D5). As variáveis dependentes foram calculadas segundo a fórmula: (nº de blastocistos em D5 ou blastocistos de boa qualidade em D5) / (nº de ovócitos fecundados 2PN em dia 1) x 100. Um valor de p<.05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos na maioria das variáveis independentes, à exceção do IMC masculino (26,1±3,9 vs. 26,5±3,1 vs. 28,1±4,2, p = .015), dose total de FSH (2229,7±619,8 vs. 2508,5,8±751,1 vs. 2731,1±786,4, p = .001), e níveis de AMH (2,7±2,1 vs. 3,1±2,5 vs. 4,4±3,6, p = .005). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos nas taxas de formação de blasto-

cistos de D5 (41,2% vs. 45,3% vs. 39,3%) ou blastocistos de boa qualidade de D5 (31,9% vs. 35,2% vs. 28,6%).

De acordo com os resultados deste estudo as taxas de formação de blastocistos e formação de blastocistos de boa qualidade em dia 5 não parecem ser afetadas pelo IMC feminino, embora mais estudos sejam necessários para confirmar os nossos dados.

PO 10

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E EMBRIOLOGIA: PARCERIA PARA O FUTURO

Ângela Ribeiro¹; Ana Gomes²; Rita Magalhães²; Joana Amaral²; João Luís Silva Carvalho³

¹CETI e Departamento de Biomedicina da FMUP - Grupo Ageing & Stress, i3S - Porto, Portugal; ²CETI; ³CETI; Departamento de Biomedicina da FMUP - Grupo Ageing & Stress, i3S; Hospital CUF - Porto, Portugal

A integração da Inteligência Artificial (IA) na Medicina da Reprodução apresenta potencial para elevar significativamente o êxito das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA). A sua capacidade para analisar a viabilidade de ovócitos e de embriões, reatividade endometrial e ploidia embrionária antevê um avanço notável, ultrapassando, sempre que necessário, as limitações de métodos convencionais como o PGT-A e até mesmo a sua variante não invasiva (niPGT-A). A IA oferece uma análise não intrusiva, atribuindo scores de viabilidade e de genética a embriões, algo promissor dada a impossibilidade de realizar PGT-A indiscriminadamente e o reconhecimento do impacto negativo das aneuploidias na implantação. No entanto, a validação prática desta tecnologia é essencial para melhorar as taxas de sucesso terapêutico, prometendo um novo padrão de precisão em saúde reprodutiva. Este trabalho pretende abordar uma metodologia de introdução deste tipo de tecnologia num laboratório de Embriologia.

O *Life Whisperer AI Enhanced Fertility* (LW) foi

avaliado pelo CETI em 138 embriões de 26 ciclos de FIV/ICSI. Três Embriologistas certificados pela ESHRE (E.A; E.B e E.C) e o LW realizaram avaliações independentes, que foram padronizadas e comparadas através do coeficiente de concordância de Kendall (KCC) usando o *software* Minitab. Os KCCs obtidos mostraram forte concordância, especialmente notável, entre as avaliações do LW e dos Embriologistas (E.A = 0,83, E.B = 0,85, E.C = 0,83). Também a concordância intra-observador (KCC = 0,82) denotou um acordo substancial, o que pode indicar o LW como um recurso eficiente para controlo de qualidade interno. Inclusive, o KCC mais reduzido (0,78) obtido entre todas as classificações determinadas por IA e as atribuídas pelas Embriologistas, sinalizou um alinhamento considerável, corroborando a utilização do LW como uma validação dos procedimentos de seleção embrionária.

Este estudo promoveu a utilização da IA em PMA como uma validação da decisão do Embriologista, melhorando a experiência dos pacientes. Num estudo retrospectivo subsequente, pretende-se investigar o impacto da IA em indicadores-chave como taxas de gravidez clínica, aferindo assim os potenciais benefícios no resultado de tratamentos PMA.

PO 11

OS DESAFIOS DA IMIGRAÇÃO NA MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Diogo Santos¹; Sofia Figueiredo²; Teresinha Simões²; Sónia Correia²; Graça Pinto²

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça; ²MAC

Introdução: Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento do número de imigrantes em Portugal, a maioria em idade reprodutiva, com conseqüente procura dos cuidados de saúde, de que fazem parte os cuidados de medicina da reprodução.

Objetivo: Comparar as características demográficas e fatores de infertilidade da popu-

lação imigrante, que recorreu ao CMR-MAC, com a população local

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu mulheres que recorreram ao CMR-MAC no período de 2016-2023. Foi efetuada a comparação das características demográficas e fatores de infertilidade entre a população imigrante e a população local.

Resultados: No período de estudo 349 mulheres imigrantes recorreram ao CMR-MAC, correspondendo a 16% de todos os casos, havendo nos primeiros 3 anos tendência crescente registando-se estabilização desde 2019. A maioria era proveniente da América do Sul (33%), África (27%) e Europa (23%). Nos últimos 3 anos registou-se um aumento do número de mulheres provenientes do continente asiático, sobretudo no último ano (31%). Na população total de migrantes a idade média foi 34,6 anos, com uma média de 60 meses de infertilidade e 89% dos casos tinham infertilidade primária. Na população local a idade média foi 34,8 anos, com uma média de 52 meses de infertilidade e 86% dos casos com infertilidade primária. A taxa de obesidade foi ligeiramente superior na população migrante (12,4% vs 11,2%), no entanto a taxa de fumadoras foi superior na população local (17% vs 9%). Relativamente às infeções virais, houve uma maior prevalência na população migrante (7,5% vs 3%), sendo a infeção mais prevalente nesta população o VIH (54%), enquanto na população local foi VHB (47%). Relativamente às causas de infertilidade, a etiologia mais comum na população imigrante foi o fator misto com fator masculino e na população local foi o fator masculino puro (36%). De referir ainda uma maior percentagem de fator idiopático na população local (25% vs 17,6%). Em relação ao estudo hormonal na população migrante, a FSH (3º dia) média foi $6,4 \pm 2,7$ e a AMH média foi $2,9 \pm 3,1$. Na população local os valores médios de FSH (3º dia) e AMH foram $6,6 \pm 3,1$

e $2,7 \pm 2,5$, respetivamente. As técnicas de segunda linha (FIV/ICSI) foram as mais utilizadas na abordagem de ambas as populações.

Conclusão: Das diferenças que se objetivaram entre ambas as populações, destaca-se sobretudo uma média de tempo de infertilidade superior no grupo das mulheres migrantes, que poderá ser explicado por um menor acesso a cuidados de saúde no país de origem e também por eventual dificuldade no acesso aos cuidados no nosso país. Destaca-se também uma maior prevalência de infeções virais na população migrante, sobretudo a VIH. Concluímos assim que existem ligeiras diferenças nas duas populações e por este motivo surgem novos desafios na abordagem dos casais migrantes.

PO 12

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TÉCNICAS DE PMA EM CASAIS SERODISCORDANTES

Diogo Santos¹; Sofia Figueiredo²; João Gonçalves²; Teresinha Simões²; Sónia Correia²; Graça Pinto²
¹Hospital Dr. Nélio Mendonça; ²MAC

Introdução: O tratamento de esperma em casais serodiscordantes é utilizado desde 1989 como prática para assegurar uma conceção segura. Em Portugal, desde 2010 que o centro público de referência para o tratamento destes casais é o Centro de Medicina Reprodutiva da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança das técnicas de medicina da reprodução em casais serodiscordantes para VIH, VHB e VHC

Material e métodos: Estudo retrospectivo que avaliou os casais serodiscordantes para as infeções VIH, VHB e VHC (elemento masculino positivo e elemento feminino negativo) no período entre 2012 e 2023. Foram avaliadas as características demográficas, os fatores de infertilidade, tratamentos realizados e outcome.

Resultados: A idade média dos casais foi de $36,2 \pm 4,6$ anos (elemento masculino: 38,0 anos; elemento feminino: 34,0 anos). Relativamente às serologias masculinas: 75% VIH,

6% VHB, 4% VHC e 15% co-infeção VIH/VHC. Após análise do espermograma, 46% dos casos apresentavam alterações, sobretudo teratozoospermia. Após lavagem verificou-se melhoria do número de espermatozoides progressivos em praticamente todos os casos. Em relação ao elemento feminino, o número médio de folículos antrais foi de $15,4 \pm 8,4$, a FSH basal média foi de $6,5 \pm 2,0$ UI/mL e a AMH média de $3,3 \pm 2,0$ ng/mL. Foram realizados 66 ciclos de FIV/ICSI em 52 casais. O protocolo com antagonista da GnRH foi o mais utilizado na estimulação ovárica controlada, com uma duração média de estimulação de 10 dias. O número médio de oócitos colhidos por ciclo foi $8,2 \pm 5,1$, com uma média de oócitos maduros de $5,9 \pm 3,7$ e uma média de $3,2 \pm 2,8$ embriões por ciclo. A taxa de gravidez clínica por embrião transferido foi 35% e a taxa de parto por embrião transferido de 29%. Relativamente ao risco obstétrico de referir um caso de gravidez múltipla e um caso de aborto tardio por incompetência cérvico-istmica. Não se detetaram infeções maternas ou neonatais por VIH, VHB e VHC.

Conclusão: A utilização de PMA, nomeadamente FIV/ICSI, mostrou ser segura e eficaz na abordagem de casais serodiscordantes para as infeções VIH, VHB e VHC, não havendo transmissão tanto materna como fetal.

PO 13

FERTILITY PRESERVATION IN PORTUGAL – RESULTS FROM A POPULATION SURVEY

Vladimiro Silva; Lisa-Marie Els
Ferticentro – Centro de Estudos de Fertilidade, Procriar – Centro de Obstetria e Medicina da Reprodução do Porto

Introduction: The improvement of oocyte cryopreservation techniques, the publication of a growing number of reassuring papers, and recent recommendations from some of the most important scientific societies, have turned female fertility preservation (FP) into

a valid option for women that, for social reasons, have not yet been able to have all the children they want and are concerned about their biological clock.

Objectives: This survey was designed to try to understand the motivations, concerns, and drivers of women about FP, thus allowing to adapt communication from doctors, nurses, embryologists, and fertility clinics.

Materials and methods: Online questionnaires were distributed opportunistically to women in fertile age during a week in June 2023. We validated and included in the study 101 responses. Patients were classified according to their age, gender identification, ethnic background, level of studies, relationship status, level of income and pregnancy record.

Questions were subdivided in groups: previous experience, knowledge, and motivation for fertility preservation; type of information needed; expected tone of communication from health professionals.

Results and conclusions: While a significant portion of the population possesses some level of understanding or awareness of FP (62.4%), a notable percentage lacks in-depth knowledge or has still not encountered the concept. FP was considered by 68.3% of the participants.

The type of information needed was aggregated in the following groups: 63.4% - step by step process; 60.4% - side effects; 59.4% - success rates; 52.5% - long term health considerations; 48.5% - success rates in relation to different age groups; 47.5% - time lines; 45.5% - how oocytes can be used in the future; 43.6% - optimal age or recommended age to maximise effectiveness; 41.6% - legal implications; 40.6% - medical expertise or reputation of fertility centre.

Patients prefer the tone of voice from health professionals to be “professional” (23%), “informative” (21%), “warm” (20%), “empa-

thetic” (19%), “scientific” (14%), “evidenced based” (14%), and “approachable” (10%). Nearly half of the participants (47.5%) prefer to have high or very high level of information on the topic, while only 17.2% said that they don’t require a lot of information.

This survey highlights the importance of education and dissemination of information to ensure a more informed understanding of female FP among the general population. Patients seem to prefer an objective, reliable, medical, and scientific approach, rather than a tone of communication based on emotions.

PO 14

O PAPEL DA VARICOCELECTOMIA NA INFERTILIDADE

Ana Sofia Santos Sabença Gomes; Joao Peralta; Miguel Lourenço; Ana Maria Ferreira; Rui Maciel; Samuel Bastos; Pedro Costa; Vitor Oliveira; Luis Ferraz; Luis Xambre
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: No contexto de infertilidade, o fator masculino está implicado em cerca de 50% dos casos, sendo o varicocele a causa reversível mais comum. O varicocele é caracterizado por uma alteração da drenagem venosa, com consequente dilatação anormal do plexo pampiniforme, e possível impacto na espermatogénese. Uma das modalidades de tratamento é cirúrgico, quando necessário. Após varicocelectomia, observa-se uma melhoria dos valores do espermograma em cerca de 60-70% dos doentes.

Objetivos: Reforçar a importância do estudo do fator masculino, e da deteção e tratamento do varicocele clínico.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de todos os doentes submetidos a varicocelectomia, no nosso centro hospitalar, entre 1/01/2020 e 12/12/2023, no contexto de infertilidade conjugal por fator masculino.

Resultados: Foi identificado varicocele em 29 doentes enviados à consulta para estu-

do de infertilidade, com média de idades de 34.8 ± 4.5 anos. Quanto à parceira, tinham uma média de idades de 30.7 ± 4.2 anos e sem fator feminino identificado. Ao exame objetivo foi identificado varicocele esquerdo grau 1 em 2 doentes, grau 2 em 7 e grau 3 em 20. Todos os doentes efetuaram espermograma pré operatório, onde foram detetadas diferentes alterações, nomeadamente oligo/azoospermia (5 doentes), astenozoospermia (2 doentes), teratozoospermia (4 doentes) ou combinação de múltiplas alterações (18 doentes). 21 doentes foram submetidos a varicocelectomia por técnica Palomo e 8 por microcirurgia. Não foram descritas complicações intra ou pós operatórias imediatas. 24 doentes compareceram à consulta pós operatória e realizaram espermograma de controlo num período de 4-6 meses após procedimento. Observou-se melhoria em 15 (62,5%), incluindo 3 casos de normalização dos parâmetros seminais. Nos 14 doentes que não apresentaram melhoria estão incluídos os 2 doentes com azoospermia e oligoteratoastenozoospermia. Durante o tempo de seguimento 4 reportaram gravidez da sua parceira.

Conclusões: A varicocelectomia é um procedimento simples, realizada em ambulatório, com baixa taxa de complicações. Está associada a uma melhoria da qualidade do sêmen e aumento da taxa de gravidez espontânea. Como tal, a correção cirúrgica deve ser proposta aos homens inférteis, que apresentem varicocele e alterações no espermograma.

PO 15

OVODOAÇÃO INTERNACIONAL EM UMA CLÍNICA PARTICULAR NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL – BRASIL

Eduarda Dagios Imhoff¹; Milena Orso Ranzan²; Iáskara Vieira de Oliveira³; Helena Fauth³

¹Universidade de Passo Fundo; ²Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul; ³Clínica Gerarte

Introdução: A ovodação internacional está ganhando enfoque na área da reprodução humana assistida. Diante da infertilidade feminina, uma opção é o método da ovorecepção, o qual a gravidez é alcançada através de um gameta feminino doado, que pode ser selecionado em um Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTGs) filtrando as doadoras fenotipicamente e genotipicamente. No tratamento de ovodação internacional, os gametas são doados e congelados pelo método de vitrificação. Finalizada a escolha e a quantidade de óvulos, as amostras criopreservadas são encaminhadas até o local do procedimento, em outro país.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar os dados de casais que optaram pela ovodação internacional em uma clínica de reprodução humana assistida na região norte do Rio Grande do Sul, para verificar a eficácia do tratamento. Foram analisados 15 prontuários, contendo a evolução de cada caso de Janeiro/2018 à Setembro/2020. Foram analisados, taxa de sobrevivência de oócitos pós desvitrificação, de fertilização, de desenvolvimento embrionário e implantação, mensurado pelo exame β HCG e saco gestacional, e comparados com os parâmetros encontrados na literatura.

Material e métodos: O estudo foi realizado em Passo Fundo/RS, Brasil. A coleta de dados foi realizada através de um estudo retrospectivo em laudos de pacientes que buscaram o tratamento de FIV por ovodação internacional entre Janeiro de 2018 à Setembro de 2020. O estudo foi elaborado de acordo com

a resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos e as atividades do projeto foram iniciadas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FASURGS.

Resultados e conclusões: Os resultados obtidos no estudo corresponderam à uma taxa de sobrevivência pós desvitrificação de 83,1%, taxa de fertilização de 81,9%, taxa de implantação clivagem (D3) de 50,0% e taxa de implantação blastocisto (D5) de 55,5%, o que resultou em 9 análises positivas de β HCG com presença de saco gestacional entre os 15 prontuários analisados, que representa uma taxa total de implantação de 53,3%. A literatura apresenta dados entre 2010-2018 com uma média de taxas de sobrevivência dos oócitos pós desvitrificação entre 73,6% à 96,8%, taxas de fertilização entre 66,1% à 79,2%, taxas de implantação clivagem (D3) dentre 30,0% à 34,0% e taxas de implantação blastocisto (D5) entre 31,1% à 49,8%. Conclui-se que o programa de ovulação internacional demonstra ser eficiente para os casais que optam por este tratamento.

PO 16

ANÁLISE CROMOSSÔMICA PRÉ-IMPLANTACIONAL NÃO INVASIVA DE EMBRIÕES: REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Dagios Imhoff¹; Nicolý Abido Borilli²; Iáskara Vieira de Oliveira³; Helena Fauth³

¹Universidade de Passo Fundo; ²Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul; ³Clínica Gerarte

Introdução: A análise genética, conhecida tecnicamente por Teste Genético Pré-implantacional (PGT), tem como objetivo principal selecionar os embriões euploides antes de serem transferidos para o útero da paciente. Em torno de 2016 surgiu a biópsia não invasiva de embriões que consiste na análise do DNA livre no meio de cultivo embrionário para a realização do PGT-A.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo descrever o que é a análise não invasiva de embriões e suas vantagens por meio de uma revisão de literatura que reuniu e sintetizou resultados de trabalhos científicos sobre análise genética pré-implantacional não invasiva de embriões.

Material e métodos: Estudo de revisão de literatura que reuniu e sintetizou resultados de trabalhos científicos sobre análise genética pré-implantacional não invasiva de embriões. A busca dos artigos foi realizada em 2 bases de dados científicas e foram registrados os dados referentes ao objetivo, tipo de estudo, método de inclusão e exclusão de artigos, resultados e conclusões. Para responder à questão norteadora do estudo, entre os meses de dezembro de 2020 a março de 2021, foram buscados artigos nas bases de dados EBSCO e Pubmed, no período de 2013 a 2021. Por meio da busca realizada em base de dados foram encontrados 855 artigos, sendo 134 da base de dados EBSCO e 721 da base de dados PubMed. Após seguir todos os critérios, foram selecionados 9 artigos

Resultados e conclusões: Na literatura analisada foram encontradas diferenças de 1,46% entre as técnicas, quando comparados os resultados de euploidia e aneuploidia. Outro estudo identificou uma diferença de 2,13% para embriões aneuploides e 10,64% para euploides, 8,51% não puderam ser analisados pela técnica de PGT-A. Um dos artigos analisados demonstrou uma diferença significativa de 46,42% para embriões aneuploides e 37,5% para embriões euploides. Um dos estudos informou sucesso de 99,10% e 94,80% de amplificação nas técnicas de biópsia de trofoblasto e não invasiva, respectivamente. Relatou que amostras de meio coletadas nos dias 6/7 tem uma menor chance de apresentarem resultados falso positivos em comparação com amostras de dia 5 (8,6% - D6/7 e 29,6% - D5). Apesar das vantagens, a biópsia

não invasiva tem uma grande desvantagem: a baixa quantidade de material genético encontrado nos meios de cultura. É importante frisar que, mesmo aprimorando a técnica não invasiva, o PGT segue sendo muito importante. Contudo, a biópsia não invasiva deve seguir sendo estudada, pois pacientes que não teriam as qualificações necessárias para a realização de uma biópsia tradicional poderão ter mais garantia e segurança de que seu embrião será geneticamente normal em caso de implantação.

PO 17

CONHECIMENTOS SOBRE FERTILIDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA

Filipa Bento Nogueira¹; Catarina Salvado¹; Ana Galhardo²; Nair Carolino²

¹Instituto Superior Miguel Torga; ²Instituto Superior Miguel Torga; Universidade de Coimbra, CINEICC, FPCEUC

Introdução: Estudos anteriores têm apontado que os conhecimentos acerca da fertilidade e dos fatores que a afetam são insuficientes, quer na população geral, quer em estudantes universitários (incluindo estudantes de medicina) e em profissionais de saúde.

Objectivos: Este estudo visou examinar os conhecimentos sobre fertilidade e os fatores que a afetam em estudantes de medicina, enfermagem e psicologia.

Método: A amostra foi constituída por 214 estudantes de áreas relacionadas com a saúde, mais precisamente, medicina ($n = 102$), enfermagem ($n = 29$), e psicologia ($n = 83$). Os participantes eram maioritariamente do sexo feminino ($n = 181$; 84.6%), solteiros ($n = 210$; 98.1%), com uma média de idade de 21.18 ($DP = 2.38$) anos e uma média de anos de escolaridade de 13.99 ($DP = 1.29$). Noventa e seis (44.9%) frequentava o segundo ano, seguidos de 44 (20.6%) que frequentavam o primeiro ano do mestrado. Os estudantes

completaram online um questionário divulgado através de uma metodologia de bola de neve. O questionário foi desenvolvido para o presente estudo a partir de uma seleção de outros instrumentos internacionais com objetivos similares, integrando questões relativas a conhecimentos gerais acerca da fertilidade e de fatores que a afetam. A recolha de dados ocorreu entre março e maio de 2022.

Resultados e conclusão: A definição de infertilidade não é conhecida por 82 (38.3%) dos estudantes, mas 182 (85%) reconhecem a sua prevalência e 119 (55.6%) conhecem a idade em que as mulheres são mais férteis. Apesar de 81 (37.9%) reconhecerem a diminuição acentuada da fertilidade feminina entre os 25 e os 39 anos, 54 (25.2%) responderam o intervalo dos 40 aos 44, e 63 (29.4%) assinalam o intervalo de idade dos 45 aos 49. Relativamente aos fatores que afetam a fertilidade, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente aos diferentes fatores elencados [idade do homem, 125 (58.4%), peso baixo, 170 (79.4%); excesso de peso/obesidade, 182 (85%); consumo de tabaco, 200 (93.5%); consumo de álcool, 193 (90.2%), infeções sexualmente transmissíveis, 160 (74.8%)]. Na globalidade, os estudantes de medicina apresentaram mais respostas corretas do que os de enfermagem e de psicologia. Contrariamente ao reportado noutros estudos, não se observaram diferenças estatisticamente significativas no número de respostas corretas entre homens e mulheres. Os resultados sugerem que continua a ser relevante a abordagem da fertilidade nos planos curriculares e de formação na área da saúde.

PO 18

TRIGGER COM AGONISTA DA GnRH VERSUS HCG EM CICLOS DE FIV: HÁ IMPACTO NA TAXA DE GRAVIDEZ?

Inês Castro¹; Sara Martins²; Ana Rocha¹;
Cláudia Lourenço¹; Daniela Sousa¹; Emídio Fernandes¹;
Isabel Sousa Pereira¹; Raquel Brandão¹; Carla Leal¹;
Márcia Barreiro¹; Rosa Macedo¹

¹CMIN; ²ULS Santo António

Introdução: O *trigger* ovulatório tem como objetivo induzir a maturação final e libertação dos ovócitos para fertilização. Nos protocolos com antagonista da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH), o *trigger* com GnRH é uma das opções para indução da maturação folicular final e da ovulação numa abordagem mais fisiológica que reduz o risco de síndrome de hiperestimulação do ovário (SHEO), quando comparada ao *trigger* com gonadotrofina coriônica humana (HCG).

Objetivos: Análise do impacto do *trigger* com agonista da GnRH nas taxas de recuperação ovocitária e de gravidez em mulheres submetidas a fertilização *in vitro* (FIV), comparativamente com HCG.

Material e métodos: Estudo cohort retrospectivo, com inclusão dos casais que realizaram FIV num hospital terciário de referência durante 5 anos (2018 a 2022), após *trigger* ovulatório com agonista de GnRH ou HCG e transferência a fresco. Foram excluídos do estudo os protocolos de estimulação com agonista de GnRH, dual *trigger* ovulatório e ciclos com gâmetas de dador. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, v29, definindo-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: No período de estudo ocorreram 645 tratamentos de FIV, tendo sido incluídos no estudo 438 casos, 125 com *trigger* com agonista GnRH e 313 com HCG. Existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à idade do elemento feminino (33,83 vs 35,39,

$p < 0,001$), elemento masculino (35,82 vs 37,78, $p < 0,001$), número de tentativas prévias de PMA (1,14 vs 1,31, $p < 0,001$) e IMC (25,38 vs 23,71, $p < 0,001$). Não existem diferenças quanto à duração de infertilidade. A AMH e contagem de folículos antrais prévia é superior no grupo submetido a agonista GnRH ($p < 0,001$).

No dia do *trigger* ovulatório a contagem média de folículos (11,58 vs 5,61, $p < 0,001$) e os complexos cumulus-ócito obtidos (12,62 vs 6,32, $p < 0,001$) foram superiores no grupo submetido a agonista, sem diferenças estatisticamente significativas na taxa de fecundação (65% vs 68%). No grupo agonista foi obtida uma média de 8,13 embriões 2PN, com taxa de recuperação embrionária de 41,4%, enquanto no grupo HCG foram obtidos 4,32 embriões com taxa de recuperação de 54% ($p < 0,001$). A transferência embrionária a fresco foi realizada em 322 casos (33,6% agonista, 89,2% HCG). A taxa de gravidez clínica com agonista foi 23,8% e com HCG 29,3%, sem diferença estatisticamente significativa entre grupos.

O *trigger* com agonista de GnRH é tradicionalmente utilizado nas mulheres com maior risco de hiperestimulação ovárica, como tal é expectável que este grupo tenha idade inferior e melhor reserva ovárica quando comparado com o grupo HCG. A taxa de recuperação ovocitária foi superior no grupo agonista, sem impacto nas taxas de gravidez após transferência a fresco, no grupo de estudo.

PO 19

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: SERÁ CAPAZ DE RASTREAR EMBRIÕES ANEUPLOIDES?

Inês Couceiro¹; Juliana Simões¹; Inês Cerdeira¹; Sofia Rodrigues¹; Bruno Barauna¹; Marta Caride¹; Livia Guapyassú¹; Ana Torgal¹; Vladimiro Silva¹; Isabel Torgal¹; Yishay Tauber²; Yuval Amar²; Itamar Sayegh²; Maya Shapiro²; Nicole Lustgarten²; Daniella Gilboa²

¹Ferticentro; ²AIVF

A transferência de embriões euploides é fundamental para o sucesso do tratamento de PMA. Atualmente, a avaliação da ploidia depende do teste genético pré-implantação para rastreio de aneuploidias (PGT-A), via biópsia embrionária. Apesar de crucial, este método apresenta limitações práticas e financeiras. Portanto, métodos complementares de rastreio genético, que possam fornecer uma avaliação quantitativa do risco genético do embrião são necessários, permitindo um aconselhamento mais eficaz aos pacientes.

O objetivo do estudo é avaliar a eficiência da inteligência artificial (IA) no rastreio de aneuploidias e analisar a sua utilidade clínica.

O modelo de IA foi treinado com ~5000 vídeos time-lapse de embriões, utilizando embriões de ploidia conhecida e casos resultantes em nados vivos como dados fundamentais, incorporando ainda idade materna e qualidade embrionária ao 5º dia de desenvolvimento. Este modelo dá uma pontuação de 1 a 99, que se associa à probabilidade de euploidia. A eficácia clínica foi testada em 791 embriões de um centro de PMA, sem sobreposição com os dados usados para treino e validação o modelo, refletindo uma nova demografia e prática clínica. O desempenho do modelo foi avaliado usando testes comuns de avaliação de performance (taxas positivas/negativas em diferentes limiares). Foi definido um valor de referência de pontuação de IA abaixo do qual há um risco significativo de aneuploidia. Além disso, foi avaliada a correlação entre as

pontuações de IA, taxa de euploidia e qualidade morfológica.

O modelo de IA previu a probabilidade de euploidia com AUC-ROC de 0,67. As pontuações de IA aumentaram linearmente com a taxa crescente de euploidia ($P < 0,001$). Demonstrou-se uma relação linear entre o número decrescente de embriões rotulados falsos-negativos (embriões verdadeiramente euploides designados como aneuploides pela IA) e as pontuações de IA decrescentes. Para demonstrar utilidade clínica, uma pontuação de IA ≤ 29 foi determinada como limiar de pontuação para embriões com alta probabilidade de aneuploidia, mostrando baixa taxa de falsos-negativos (≤ 12 de 714 embriões com PGT-A) e 90,2% de precisão na identificação de embriões aneuploides. Verificou-se ainda uma relação entre as pontuações de IA e a qualidade morfológica do embrião (grau ASE-BIR C-A) ($P < 0,001$), aprovando a sua validade biológica e clínica. A precisão preditiva foi maior para embriões de categoria C ($> 0,70$ AUC-ROC), destacando a utilidade clínica da IA em particular neste sub-grupo de qualidade mediana.

A IA mostra-se eficiente na pontuação de embriões com base na sua probabilidade de euploidia e com utilidade clínica na priorização de embriões para transferência, reduzindo o tempo até conseguir um bebé em casa. Esta ferramenta mostra-se particularmente útil em casos onde a biópsia não é possível (seja por questões económicas, legais ou relacionadas com o próprio tratamento).

PO 20

ESPERMOGRAMAS NUM CENTRO PÚBLICO: UMA ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS ESPERMÁTICOS NOS ÚLTIMOS TREZE ANOS

Sofia Lobo Xavier¹; Beatriz Vieira¹;
Ana Patrícia Martins¹; Ione Reis¹; Renata Leite¹;
João Faria²; Ana Margarida Póvoa¹; Lucinda Calejo¹;
Sandra Silva Soares¹; Vera Falcão¹; Sónia Sousa¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

A qualidade espermática, medida por diversos parâmetros estabelecidos por entidades como a Organização Mundial de Saúde, tem sido alvo de uma crescente atenção nos últimos anos. Vários estudos demonstram uma tendência decrescente na qualidade destes parâmetros ao longo das últimas décadas, com claras implicações para a fertilidade masculina.

Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo retrospectivo da evolução da motilidade, morfologia e concentração nos espermogramas realizados no nosso centro entre 2011 e 2023.

Para tal, foram analisados 3187 casos para os parâmetros de motilidade e concentração e 3177 para o parâmetro da morfologia, avaliando a tendência temporal dos mesmos. Foi ainda feita uma análise da evolução do número de oligozoospermias severas (concentração inferior a 1 milhão de espermatozoides/ml) e azoospermias, no mesmo período.

De acordo com o estabelecido na bibliografia, também neste estudo se verificou uma tendência decrescente na qualidade dos parâmetros espermáticos ao longo da última década, bem como um aumento no número de oligozoospermias severas e azoospermias. Com este trabalho reforça-se que a queda na qualidade espermática observada nos últimos treze anos poderá apresentar-se como um potencial problema de saúde pública com impacto na fertilidade masculina. Por esta ra-

zão, é cada vez mais relevante o investimento na investigação das potenciais causas e no desenvolvimento de medidas preventivas, como por exemplo através da educação para um estilo de vida saudável e redução da exposição a fatores de risco para a espermatogénese.

PO 21

DETERMINAÇÃO DO SEXO DOS BEBÉS – SERÁ QUE A PMA INFLUENCIA O EQUILÍBRIO DE GÉNERO?

Lia Costa; Ilda Pires; Madalena Cabral; Marta Vieira;
Sofia Costa; Fátima Silva; Sueli Pinelo; Helena Serra;
António Barbosa; Eduarda Felgueira
ULS Gaia/Espinho

Introdução: Ao longo das últimas décadas foram sendo desenvolvidos métodos de conceber espontaneamente bebés do sexo masculino ou feminino, sendo o mais conhecido o método do Dr. Shettle. Com milhões de exemplares vendidos, alegando ter suporte científico, questiona-se a veracidade de tais alegações. Foi sugerido que os espermatozoides Y são mais pequenos, mais móveis, com período de vida mais curto e com preferência por ambientes mais alcalinos. Quando incluímos a PMA nesta equação, considerando que existe manipulação e seleção de gâmetas, é expectável que possa impactar o equilíbrio de género.

A percentagem de indivíduos do sexo masculino (definido como *secondary sex ratio*/SSR) varia muito ao longo das diferentes fases da vida - às 16-19 semanas de gestação, o SSR é de 2,48 (248 meninos para 100 meninas), atingindo-se um SSR de 1,05 ao nascimento. Só na terceira década de vida se atinge um equilíbrio, sendo que com o avançar dos anos a percentagem de mulheres suplanta a de homens. Apesar de ainda não estar claro o motivo da variação de SSR durante as diferentes fases, sabe-se que o género masculino é um fator de risco independente para desfechos perinatais adversos.

Objetivo: Neste trabalho pretende-se perce-

ber se existe algum fundo de verdade nos métodos que alegam permitir escolher o sexo do bebé em gravidez espontânea. Adicionalmente, e sabendo que as técnicas de PMA contribuem cada vez mais para o número de crianças nascidas em todo o mundo (contrariando a seleção natural), questiona-se também se estas técnicas favorecem algum dos géneros.

Material e métodos: Neste trabalho foi feita uma revisão crítica sobre os fatores que poderão influenciar o sexo dos bebés nascidos por PMA, analisando os dados da nossa Unidade desde 1991, registados em base de dados File Maker.

Resultados e conclusões: Apesar de pouco precisos, os métodos para conceber meninos ou meninas parecem ter algum suporte científico. Relativamente às técnicas PMA realizadas na nossa Unidade, o SSR geral calculado foi de 1,13 ($n=2347$). De acordo com o que está descrito, a FIV resultou num SSR superior à ICSI (1,24 vs 0,99). A transferência de blastocisto também parece favorecer o SSR quando comparada com a transferência de embriões em fase de clivagem (SSR=1,27 vs 1,06). Contrariamente ao que foi reportado, a transferência de embriões criopreservados (TEC) resultou numa diminuição do SSR, independentemente da fase de desenvolvimento embrionário (SSR= 0,95 em D3, 1,10 em D5). A idade da mulher tem vindo a ser negativamente correlacionada com SSR, teoria não confirmada pelos nossos dados. Por outro lado, a existência de fator masculino parece ter pouco impacto no SSR.

No geral, as técnicas PMA parecem favorecer o sexo masculino, apresentando um SSR superior ao global. Enquanto que a PMA procura otimizar resultados para contribuir para o nascimento de cada vez mais crianças, não se deve ignorar o impacto destas técnicas no equilíbrio natural da vida.

PO 22

PARENTALIDADE HOMOAFETIVA NUM CENTRO PÚBLICO: EXPERIÊNCIA DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

Marisa Aguiar; Susana Vaz Pereira; Marta Ferreira; Manuela Carvalho; Paulina Carvalho; Ana Catarina Santos

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: O conceito de família não se modificou, contudo, a vivência e experiência da parentalidade tem vindo a alterar-se nos últimos anos.

Atualmente os Centros Públicos de Procriação Medicamente assistida (PMA) vivem novas realidades, hoje em dia é possível possibilitar tipos de parentalidade que até há poucos anos seriam impossíveis.

A Lei nº 17/2016, de 20 de Junho veio alargar o âmbito dos beneficiários das técnicas de PMA, garantindo para além do acesso a todos os casais o acesso também a todas as mulheres, independentemente do seu estado civil, orientação sexual e diagnóstico de infertilidade. Acresce ainda a actualização da definição de infertilidade — “*a disease characterized by the failure to establish a clinical pregnancy after 12 months of regular, unprotected sexual intercourse or due to an impairment of a person's capacity to reproduce either as an individual or with his/ her partner*” (*International Glossary on Infertility and Fertility Care*, 2017) — verificando-se assim o abandono da exclusividade da infertilidade como apenas uma doença do casal, passando também a considerar-se como uma dificuldade ou impossibilidade reprodutiva individual.

Estes “novos direitos” criam inevitavelmente desafios abrangentes para as equipas dos Centros Públicos de PMA.

Objetivos: Descrever a experiência da equipa de enfermagem no cuidar de casais homoafetivos num Centro Público de PMA.

Material e métodos: Síntese dos registos de

enfermagem sobre os cuidados prestados aos casais homoafetivos.

Resultados e conclusões: Foi possível identificar que os casais homoafetivos, apresentam afetividade para desenvolver um projeto parental e apesar de estarem impossibilitados pretendem assumir as responsabilidades de pais.

Constatamos que, embora a formação e a constituição destas famílias seja diferente, a parentalidade é vivida como uma vontade de cuidar, de amar e de proteger um bebé/criança, tendo esta ou não a sua contribuição genética. Verificamos que os cuidados de Enfermagem prestados aos casais homoafetivos, nos vários contextos de um Centro Público de PMA, para além dos cuidados inerentes às técnicas de PMA, de promoção da consecução do projeto parental e do apoio no processo de transição de vida, são centrados no envolvimento e na capacitação da(s) pessoa(s) bem como no respeito pelas expectativas e desejos de natureza individual relacionadas com cada projecto de parentalidade. São também cuidados que implicam, por vezes, uma perspectiva multicultural e visam maioritariamente a promoção dos laços afetivos e a promoção das competências parentais.

Bibliografia

- Lei nº 17/2016 - Diário da República n.º 116/2016, Série I de 2016-06-20, páginas 1903 – 1904, disponível em <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/06/11600/0190301904.pdf> acedido a 27-03-2024;
- International Glossary on Infertility and Fertility Care (2017) disponível em <https://www.icmartivf.org/wp-content/uploads/2017-ICMART-Glossary.pdf> acedido a 27-03-2024.

PO 23

PROTOCOLO DO ESTUDO DE VIABILIDADE DA KINDMAP: UMA INTERVENÇÃO E-MENTAL HEALTH PARA PESSOAS COM INFERTILIDADE

Ana Galhardo¹; Nair Carolino¹; José Pinto-Gouveia²; Marina Cunha¹

¹Instituto Superior Miguel Torga; Universidade de Coimbra, CINEICC, FPCEUC; ²Universidade de Coimbra, CINEICC, FPCEUC

Introdução: A infertilidade é uma condição médica que afeta 1 em cada 6 pessoas mundialmente. As suas consequências estendem-se a vários domínios da vida, podendo conduzir a problemas de saúde mental a longo prazo. A KindMap é uma ferramenta e-mental health gratuita e auto-guiada, desenvolvida para pessoas que lidam com problemas de fertilidade, estando disponível em português e inglês. É composta por 8 módulos que integram componentes de mindfulness, autocompaixão e da Terapia da Aceitação e Compromisso. Esta ferramenta deriva da adaptação do *Mindfulness Based Program for Infertility* (MBPI) – intervenção psicológica em grupo – que se revelou eficaz na promoção da saúde mental, com resultados sustentados mesmo após sete anos da sua realização. A adaptação do MBPI para o formato digital aumentará a sua acessibilidade, mas a sua viabilidade é ainda desconhecida.

Objetivos: O presente trabalho apresenta o protocolo do estudo de viabilidade da KindMap. **Material e métodos:** Será conduzido um estudo clínico aleatorizado controlado de viabilidade da KindMap, com um rácio de alocação de 2:1. Pessoas com problemas de fertilidade serão recrutadas através da APFertilidade e da *Fertility Europe*. Estas serão alocadas ao grupo experimental KindMap (GE-KindMap) ou ao grupo de controlo de lista de espera (GC). Os participantes serão avaliados online em três momentos distintos (pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*), através de medidas de auto-relato empiricamente

validadas de bem-estar, stresse relacionado com a infertilidade, depressão e ansiedade e de potenciais mecanismos de mudança (mindfulness, autocompaixão, flexibilidade psicológica e auto-eficácia relacionada com a infertilidade). Adicionalmente, no momento de avaliação pós-intervenção será solicitado ao GE-KindMap o preenchimento de um questionário focado nas dimensões de viabilidade (procura, aceitabilidade, implementação, praticabilidade, adaptação e eficácia limitada). Serão conduzidas análises *Modified Intention-to-Treat* e *Per-Protocol Analysis*.

Resultados e conclusões: Espera-se que a KindMap se revele uma intervenção psicológica viável de baixa intensidade, com resultados a indicar melhorias no bem-estar e nos indicadores de saúde mental. Se viável, a KindMap será uma ferramenta e-mental healthinovadora que pretende dar resposta à crescente procura de ferramentas de apoio psicológico online empiricamente sustentadas. A KindMap será acessível a um maior número de pessoas com infertilidade e proporcionará um suporte para a prestação de cuidados de saúde centrados nos pacientes.

PO 24

ESCLEROTERAPIA VS. CISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DO ENDOMETRIOMA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Raquel Rodrigues¹; Ângela Nascimento Aguirre²; Rui Filipe Oliveira Miguelote³

¹Hospital de Braga; ²Escola de Medicina da Universidade do Minho; ³Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução: Os endometriomas ováricos são lesões císticas que ocorrem em aproximadamente 17-44% das mulheres com endometriose. A escleroterapia com etanol guiada por ecografia (ETE) tem sido proposta como uma alternativa à cistectomia ovárica laparoscópica clássica (COL), devido à sua abordagem minimamente invasiva.

Objetivos: Revisão sistemática da literatura que compara o impacto terapêutico e clínico da escleroterapia e cistectomia, avaliando a reserva ovárica através da hormona anti-mulleriana (HAM) e da contagem de folículos antrais (CAF), taxa de recorrência, outcomes reprodutivos, tamanho da lesão, resolução sintomática e complicações.

Métodos: Foram realizadas 2 pesquisas em bases de dados eletrónicas (PubMed/MEDLINE, SCOPUS, *ScienceDirect*, *Cochrane Library* e *GoogleScholar*) limitadas entre janeiro 2013 e julho 2023, usando palavras-chave relevantes para cada intervenção. As guidelines PRISMA foram cumpridas. Os artigos abordavam a escleroterapia ou a cistectomia individualmente, ou realizavam comparação direta entre as técnicas.

Resultados: O protocolo de pesquisa forneceu 21 estudos observacionais e experimentais elegíveis com 1037 pacientes, classificados como “bons” ou “aceitáveis” pelas ferramentas de avaliação de qualidade e apresentando um risco de viés relativamente baixo. Nenhuma meta-análise foi realizada devido à heterogeneidade dos estudos. Níveis de HAM reduziram após a cistectomia e mantiveram-se significativamente preservados após ETE, embora os valores de CAF fossem inconsistentes. Apesar desses resultados variarem entre estudos, as taxas de recorrência, tamanho da lesão pós-intervenção, resolução sintomática e taxas de gravidez tendem a ser semelhantes em ambos procedimentos. Menos complicações foram relatadas em casos de escleroterapia.

Conclusões: Os resultados refletem a menor agressividade da ETE, o que vai de encontro à literatura atual. Considerando também o menor custo associado, esta intervenção parece ser uma alternativa segura e eficaz à COL. No entanto, estudos adicionais serão necessários para confirmar esta observação e esclarecer possíveis associações entre *outcomes*, para

melhorar qualidade de vida e a capacidade reprodutiva das mulheres com endometriomas ováricos.

PO 25

REEXPANSÃO EMBRIONÁRIA: UM FATOR PREDITIVO NA IMPLANTAÇÃO EM CICLOS TEC?

Beatriz Cruz; Alice Pinto; Cíntia Ribeiro;
Cassandra Santos; Filipa Barbosa;
Joana Mesquita Guimarães
Procriar

Introdução: Nos tratamentos de PMA, a seleção dos embriões para transferir/criopreservar é baseada, maioritariamente, em critérios morfocinéticos. No decorrer da vitrificação/desvitrificação, os embriões podem sofrer um colapso espontâneo devido a fatores físicos e bioquímicos inerentes à própria ciência da criobiologia. Evidências recentes indicam que a capacidade de reexpansão de um blastocisto desvitrificado, pode constituir um bom marcador para a implantação embrionária e, por conseguinte, para uma gravidez.

Objetivo: Avaliar a taxa de gravidez em ciclos com transferência de embriões criopreservados (TEC) de acordo com o grau de reexpansão dos blastocistos no momento da transferência.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 462 ciclos de TEC realizados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. Foram incluídos no estudo 357 ciclos de transferência e excluídos 105 (TEC de 2 embriões, $n=29$; TEC de D3/D4, $n=12$; TEC de PGT, $n=21$; TEC de blastocistos de qualidade C segundo critérios de Gardner, $n=43$)

Os embriões foram vitrificados e desvitrificados segundo a metodologia de Kitazato. Após desvitrificação, o *hatching* assistido/afinamento da zona foi aplicado a todos os embriões, que foram mantidos em cultura cerca de 3 horas até à transferência.

Os dados foram agrupados em 3 grupos de acordo com o nível de expansão do blastocis-

to observado imediatamente antes da transferência: grupo A (Embrião colapsado, $n=39$), grupo B (Embrião expandido, $n=183$), grupo C (Embrião em hatching, $n=135$).

Foram aplicados os testes de contingência, Qui-quadrado e análises de variância ANOVA. O valor $p<0,05$ foi considerado, para determinar diferenças significativas. A análise descritiva foi realizada através do software JASP 0.18.3.0.

Resultados e conclusões: Na população em estudo não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente à idade média (Grupo A: $39,77\pm 5,03$; Grupo B: $39,29\pm 5,33$; Grupo C: $39,45\pm 5,48$ anos) e ao IMC (Grupo A: $23,86\pm 4,03$; Grupo B: $23,74\pm 3,83$; Grupo C: $23,42\pm 4,24$ kg/m²) das pacientes.

O dia de desenvolvimento (D5/D6) e a qualidade dos embriões vitrificados (A/B) não apresentou diferenças significativas quanto ao grau de reexpansão pré-transferência. Igual expressão estatística foi observada quando analisada a origem do embrião transferido (Ciclos intraconjugais, com doação de gâmetas ou ROPA).

Em contrapartida, registou-se uma tendência para o aumento da taxa de gravidez quando, previamente à transferência, o embrião se encontrava em hatching (46%), seguido do estado de embrião expandido (38%) e por fim TEC de embrião colapsado (33%). No entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa. Estes dados preliminares, se confirmados em estudos subsequentes com expressão estatística, poderão ser clinicamente relevantes ao considerar o grau de reexpansão dos embriões como fator preditivo para uma futura gravidez.

PO 26

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE DOAÇÃO DE OVÓCITOS EM CENTRO DE PROcriAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Patricia Rocha; Lara Heleno; Ana Campos;
Diana Damas; Maria Magalhães; Maria Pinto;
Joana Mesquita Guimarães

Procriar

Introdução: O recurso a ovócitos doados em tratamentos de PMA aumentou exponencialmente na última década. A equipa de enfermagem tem um papel fundamental para o sucesso do processo de doação. O conhecimento sociodemográfico da população de dadoras e o acompanhamento ao longo do processo de dádiva, contribuem para a implementação de ações de incentivo, apoio e melhoria do programa de doação.

Objetivos: Obter informações sobre a população de dadoras de ovócitos para a melhoria do programa de doação em prática, em clínica privada de PMA, e compreender a intervenção da equipa de enfermagem neste processo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de dados relativos a 465 dadoras de ovócitos sujeitas a estimulação ovárica entre 03/2019 e 02/2024, tendo sido analisadas as seguintes variáveis: idade; grupo étnico; nível de escolaridade; motivação para doar; número de doações; fundamento de exclusão para dádivas subsequentes; ciclos de estimulação ovárica cancelados; punções foliculares sem ovócitos; grau de satisfação com o processo geral e com a equipa de enfermagem, aferido por questionário. Descrição da intervenção da equipa de enfermagem e seu contributo para a promoção e eficiência do programa de doação de ovócitos.

Resultados: Este estudo revela que as dadoras são em média, mulheres jovens com idade de 25 anos, 1.63m de altura, 62Kg de peso, IMC de 23, de etnia caucasiana, com

licenciatura, motivadas por compensação económica, tendo efetivado 2 doações.

No total, foram realizados 940 ciclos de estimulação ovárica, dos quais 914 foram concluídos com sucesso e 26 cancelados. De salientar, que da totalidade de punções efetuadas, em apenas 1.96% se verificou a ausência de ovócitos.

Das 465 dadoras, 211 realizaram uma doação, 126 duas, 61 três e 67 quatro doações. O intervalo médio entre dádivas foi de 7 meses. Predominantemente, as dadoras foram excluídas para dádivas subsequentes por indisponibilidade e qualidade ovocitária deficitária. Relativamente ao processo de doação e à equipa de enfermagem, 100% das dadoras exprimiou satisfação máxima nos itens simpatia, clareza no ensino e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Conclusão: Os resultados obtidos destacam a eficácia e a qualidade da prestação da equipa de enfermagem no programa de doação de ovócitos, evidenciada por 3 pontos essenciais: o elevado grau de satisfação das dadoras; a alta taxa de novas doações e baixíssima taxa de punções sem ovócitos, traduzindo a compreensão e adesão à medicação prescrita. O elevado grau de empenho, sensibilidade e empatia da equipa de enfermagem, refletida em 12 momentos de contacto com as dadoras ao longo do processo de doação, representam um contributo decisivo, garantindo resultados muito positivos para todas as partes envolvidas.

PO 27

IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NOS TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Catarina Regala¹; Ana Gonçalves Ferreira²;
Pedro Ferreira²; Íris Bravo²; Isabel Reis²;
Luísa Raimundo¹

¹IPO Lisboa; ²Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: O efeito nefasto do excesso de peso e da obesidade na saúde reprodutiva, nomeadamente na redução da taxa de fertilidade e aumento das complicações na gravidez está bem estabelecido na literatura. No entanto, os estudos publicados sobre o impacto do índice de massa corporal (IMC) nos resultados das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) - fertilização *in vitro* (FIV) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) – são menos consensuais.

Objetivo: Avaliar o efeito do IMC feminino nos resultados da FIV e da ICSI, incluindo a dose total de gonadotrofinas utilizada na estimulação ovárica, parâmetros embriológicos, número de ciclos cancelados e taxa de gravidez clínica e de nados-vivos.

Métodos: Análise retrospectiva de todas mulheres submetidas a ciclos de FIV/ICSI entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021 no Hospital Garcia de Orta, tendo-se considerado o primeiro ciclo de cada mulher realizado desde 2014 (ciclos prévios não foram incluídos dado não existir informação disponível anterior a esta data). Os critérios de exclusão incluíram mulheres com endometriose e homens com contagem de espermatozoides <5x10⁶ espermatozoides/ml.

Resultados: A população do estudo incluiu 641 mulheres, 416 (63,9%) normoponderais (18,5-24,9 kg/m²), 155 (24,2%) com excesso de peso (25-29,9 kg/m²) e 70 (10,9%) obesas (≥30 kg/m²). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a dose de gonadotrofinas utilizada na estimulação ovárica entre os 3 grupos, mesmo quando ajusta-

do para a idade, duração e causa de infertilidade, tipo de gonadotrofinas (recombinantes, urinárias ou ambas) e valor de hormona anti mülleriana (AMH). O grupo com excesso de peso necessitou de mais 70.6 unidades de gonadotrofinas ($p=0.042$) e o grupo com obesidade de mais 104.6 unidades de gonadotrofinas ($p<0.001$) em comparação com grupo de mulheres normoponderais. No entanto, o número de oócitos recolhidos, de embriões desenvolvidos, de ciclos cancelados e de ciclos até primeira gravidez não foram significativamente diferentes entre grupos. Também não se verificaram diferenças significativas na taxa de gravidez clínica ou nados-vivos.

Conclusão: Os nossos resultados são a favor de que a taxa de sucesso dos tratamentos de infertilidade não é significativamente influenciada pelo IMC materno, reforçando que poderá não se justificar utilizar o IMC como critério para restringir ou definir o acesso às técnicas de PMA. No entanto, a necessidade de doses mais elevadas de gonadotrofinas pode associar-se a um maior custo de tratamento em mulheres com IMC mais elevada. Dada a literatura limitada e não consensual sobre o impacto do IMC no sucesso da gravidez entre casais que realizaram FIV/ICSI, é importante o desenvolvimento de estudos prospetivos e com uma população mais abrangente.

PO 28

TEC EM CICLO MEDICADO – RELAÇÃO ENTRE O IMC E A PROGESTERONA SÉRICA

Raquel Rodrigues¹; Miguel Penas da Costa²;
Ricardo Santos³; Sofia Dantas³

¹Hospital de Braga; ²Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ³Hospital Senhora da Oliveira Guimaraes

Introdução: Com a utilização crescente da transferência de embriões congelados (TEC) nos tratamentos de procriação medicamente assistida, tem sido dada maior atenção à otimização do suporte da fase lútea, particularmente em ciclos de tratamento com subs-

tuição hormonal. É reconhecido o impacto prejudicial de baixas concentrações séricas de progesterona (P), relacionando-se com piores taxas de gravidez, sugerindo uma correlação inversa entre o índice de massa corporal (IMC) e a concentração sérica de P.

Objetivos: Avaliar o impacto do IMC nos níveis séricos de P após administração vaginal. Avaliar o efeito da concentração de P no resultado dos tratamentos, nos diferentes grupos de IMC.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva que incluiu 515 mulheres que realizaram TEC no contexto de um ciclo de preparação artificial do endométrio, com administração sequencial de estradiol e progesterona micronizada vaginal (400 mg/12 h), entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2023.

A medição sérica da P foi realizada no dia prévio à TEC. Os valores foram subdivididos em concentração ótima (≥ 10 ng/ml) ou subótima (< 10 ng/ml).

Resultados: A média de idades foi de 34,6 ($\pm 3,7$) anos e a de IMC de 24,1 ($\pm 3,9$) Kg/m².

Apesar da correlação modesta segundo o modelo de regressão linear ($R^2 = 0.01$), um IMC mais elevado associou-se a um nível inferior de progesterona ($\beta = -0.12$, $p = 0.006$).

Mulheres com excesso de peso e obesidade apresentam níveis significativamente inferiores de progesterona quando comparadas com mulheres com baixo peso ($p = 0.031$ e $p = 0.034$, respetivamente). Este efeito perde significado estatístico ao comparar as mulheres com excesso de peso e obesidade com mulheres com peso normal ($p > 0.05$).

Verifica-se ainda uma associação estatisticamente significativa entre o nível ótimo/subótimo de P e o IMC ($p = 0.027$). Observaram-se mais mulheres com nível ótimo de progesterona com peso normal (60.3% vs. 49.0%) e mais mulheres com nível subótimo de progesterona e com excesso de peso (35.6% vs. 25.1%). Não se verificou diferença na taxa de gravidez nem de nados vivos, de acordo com o nível de

progesterona ($p = 0.482$ e $p = 0.130$, respetivamente), sendo que, a análise por grupos de IMC também não mostrou diferenças estatisticamente significativas.

De nota que mulheres com níveis subótimos fizeram suplementação adicional, pelo que estes resultados podem traduzir apenas a eficácia da estratégia de resgate.

Conclusão: A concentração sérica de P no dia prévio à TEC em ciclos artificiais diminui com o aumento do IMC. Este grupo de mulheres pode merecer maior atenção na prescrição de P. A suplementação de resgate, realizada em mulheres com baixos níveis, poderá justificar a ausência de diferenças entre grupos, relativamente à taxa de gravidez/nado vivo, reforçando a importância da monitorização dos níveis de P, permitindo uma suplementação personalizada e garantindo concentrações ótimas, melhorando os resultados reprodutivos.

PO 29

O PAPEL DO DESEJO DE PARENTALIDADE NA DOAÇÃO DE GÂMETAS: ESTUDO COM JOVENS PORTUGUESES

Sara Filipa Martins Ribeiro¹; Mariana Moura-Ramos²
¹Serviço de Medicina da Reprodução da ULS Coimbra; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A elevada procura por tratamentos de fertilidade com recurso a gâmetas de terceiros é desproporcional em relação ao número de doações existentes. Alguns estudos têm procurado compreender os fatores que levam os jovens a doarem os seus gâmetas, mas até hoje os projectões reprodutivos dos dadores não foram tidos em consideração. Dado o aumento da idade materna em Portugal, é provável que os jovens que considerem doar não tenham ainda filhos. Assim, é importante perceber se o desejo de parentalidade futura tem influência nas motivações e perceções acerca da doação e receção de gâmetas.

Objetivos: Analisar os conhecimentos e per-

ceções dos jovens portugueses em relação à doação de gâmetas, nomeadamente em função dos seus projetos de parentalidade futura. **Material e métodos:** A amostra incluiu 405 participantes (76% mulheres, entre os 18 e 35 anos) recrutados através das redes sociais. Os participantes preencheram um questionário acerca dos conhecimentos da doação de gâmetas, motivações e fatores que influenciam a probabilidade em doar.

Resultados e conclusões: Os jovens portugueses estão pouco informados acerca do contexto legal da doação de gâmetas. Há diferenças na perceção da doação em função do desejo de parentalidade futura. Entre os homens, os que pretendem ter filhos no futuro consideram mais que doar espermatozoides acarreta riscos físicos do que os que não pretendem ser pais ($p=.001$). Para os homens, a continuidade genética é uma motivação mais forte comparativamente às mulheres ($p<.001$). As mulheres que pretendem ter filhos estariam mais dispostas a doar se pudessem receber aconselhamento sobre fertilidade ($p=.007$), falar com outras pessoas que doaram ($p=.026$), obtivessem mais informação sobre infertilidade ($p=.014$) e seriam menos aliciadas perante uma compensação financeira ($p=.040$) comparativamente às que não querem ser mães. Entre os homens, receber aconselhamento sobre fertilidade aumentaria a probabilidade de doar daqueles que querem ter filhos comparativamente aos que não querem ($p=.007$). Há uma maior solidariedade na doação para casais heterossexuais cuja infertilidade seja devido a doença oncológica e casais heterossexuais em que a mulher tenha <40 anos. É necessário aumentar a literacia sobre doação de gâmetas e fertilidade e desconstruir estigmas e preconceitos. Os centros de recrutamento deverão ter em consideração as necessidades dos candidatos consoante os seus projetos reprodutivos futuros.

PO 30

COMPARANDO MORFOLOGIA ESPERMÁTICA E ÍNDICE DE FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO APÓS REALIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE GRADIENTE DE DENSIDADE DESCONTÍNUO E ZYMOT®

Mariana Agatão¹; Silva C.¹; Peixoto A.¹; Silvestre M.²
¹Clinimer - Coimbra Fertility Center, Coimbra, Portugal; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Introdução: O fator masculino tem grande importância e impacto na fertilidade conjugal, sendo a causa de 30% dos casais inférteis. Evidências apontam para um declínio acentuado na qualidade seminal nos últimos 35 anos, fazendo aumentar o interesse em estudar as principais causas e desenvolver novas tecnologias para ajudar a captar o maior número de células morfológica e geneticamente normais. Uma das causas de infertilidade masculina, e talvez a mais importante e mais difícil de contornar, são os danos causados ao DNA espermático. Estes podem ser originados por um desequilíbrio nos níveis de substâncias oxidantes versus antioxidantes no plasma seminal, entre outras inúmeras causas.

Sabe-se que para formar embriões de qualidade é necessário obter gâmetas com qualidade elevada, e tanto o genoma do espermatozóide como o genoma do ovócito contribuem para a qualidade do genoma do embrião.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é de comparar a eficácia de duas técnicas laboratoriais de separação de espermatozoides, focando na morfologia espermática e no índice de fragmentação do DNA espermático.

Materiais e métodos: Foram selecionados 10 homens que se submeteram às técnicas de PMA no ano de 2023 e foram feitas as leituras da morfologia espermática e do índice de fragmentação do DNA espermático no esperma a fresco (Grupo controlo), após a técnica de Gradiente de Densidade Descontínuo

(Grupo 1) e após a utilização da placa Zymot® (Grupo 2).

Foram comparados os resultados dos 3 grupos através do teste t de Student.

O método de coloração das lâminas de morfologia e fragmentação do DNA espermático utilizado foi o Diff-Quick®.

Resultados e conclusões: De acordo com os resultados obtidos, pôde-se verificar que há uma diferença estatisticamente significativa quando comparados o Grupo 2 e o Grupo Controlo em ambos os parâmetros analisados.

Para a morfologia, o valor de p foi $<0,05$, indicando uma diferença estatisticamente significativa, e para a fragmentação do DNA espermático, o valor de p foi $<0,01$, indicando uma diferença estatisticamente muito significativa.

A comparação entre o Grupo Controlo e o Grupo 1, assim como o Grupo 1 comparado com o Grupo 2, não obtiveram diferença estatisticamente significativa.

Assim, é possível indicar que o uso do dispositivo Zymot® no laboratório de Andrologia é valioso, tornando-se importante a sua incorporação na rotina dos laboratórios de reprodução medicamente assistida. Este foi um estudo preliminar que continua em andamento, porém os dados já são significativos e promissores.

Palavras-chave: Cromatina; infertilidade masculina; DNA nuclear espermático; Zymot®; capacitação espermática.

PO 31

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA VS LINFOMA

Miguel Penas da Costa¹; Raquel Rodrigues²; Ricardo Santos³; Sofia Dantas³

¹Unidade Local de Saúde do Alentejo Central;

²Unidade Local de Saúde de Braga; ³Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução: Nas jovens doentes oncológicas, as neoplasias mais frequentes incluem cancro da mama (CM) e linfomas (Li). Os trata-

mentos incluem quimioterapia e/ou radioterapia, ambas potencialmente tóxicas para o tecido ovárico, com subsequente aumento do risco de infertilidade. Diferentes sociedades preconizam a criopreservação de oócitos ou embriões, previamente ao tratamento da neoplasia, como salvaguarda da concretização do desejo reprodutivo. O resultado de preservação nas doentes com cancro varia consideravelmente, de acordo com diferentes fontes bibliográficas.

Objetivos: Avaliar e comparar a preservação de fertilidade em doentes com diagnósticos de Li e CM, nomeadamente na estimulação ovárica (EO).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, incluindo os casos de preservação da fertilidade desde Janeiro/2015 até Fevereiro/2024, de pacientes com diagnóstico de CM ou Li. Foi usado o SPSS 29 para efectuar a análise estatística.

Resultados e conclusões: De um total de 110 ciclos de EO, analisaram-se 86 ciclos, num total de 75 doentes. 69 ciclos de EO com diagnóstico de CM (60 doentes) e 17 com Li (15 doentes). Das doentes com CM, o estadiamento revelou 38 doentes N0, 18 doentes N1 e 1 doente M1. A quase totalidade das doentes com Li foi diagnosticada com Li de Hodgkin ($n=13$). A mediana das idades das doentes com CM foi superior à das doentes com Li ($32,5\pm 4,7$ vs $27,0\pm 5,4$; $p=0003$). Relativamente à AMH, verificou-se uma mediana mais elevada nas doentes com CM ($2,9\pm 1,8$ vs $1,4\pm 1,9$; $p>0,05$). Verificou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a AMH e o número de ovócitos totais e maduros ($p=0,017$ e $p=0,018$), com $r^2=0,13$ e $r^2=0,12$, respectivamente. A idade não evidenciou correlação com o número de ovócitos totais e maduros ($p>0,05$). Nas doentes com CM, verificou-se uma mediana de $8,0\pm 9,3$ ovócitos colhidos e $5,0\pm 7,0$ maduros. Nas doentes com Li os valores verificados foram $8,0\pm 11,0$ e $7,0\pm 8,0$, respectivamente. A di-

ferença entre estas patologias e o número de ovócitos totais e maduros não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Das doentes com CM com estadiamento TNM registado, 33% já apresentavam N1/M1, refletindo o comportamento agressivo em faixas etárias jovens. Ainda que as doentes com CM tenha apresentado mediana de idade superior, estas doentes revelaram valores de AMH superiores, mesmo que sem significado estatístico. Esta associação não se traduziu em diferenças estatisticamente significativas nos *outcomes* ovocitários. A AMH evidenciou correlação positiva com o número de ovócitos totais/maduros, mas tal não se verificou com a idade. Tal poderá estar relacionado com o tamanho total da amostra, e pelo facto de existirem apenas 10 doentes com idade inferior a 25 anos e não existirem doentes com mais de 39 anos. Sabemos, contudo, que a idade tem relação comprovada com a qualidade dos ovócitos (não avaliada neste estudo) e associação com a quantidade (reserva), determinada, no entanto, de forma mais direta pela AMH.

PO 32

STRESS RELACIONADO COM A INFERTILIDADE E QUALIDADE DE VIDA: QUAL O PAPEL DO EVITAMENTO EXPERIENCIAL?

Juliana Baptista Pedro¹; Susana Santos²; Carolina Barbosa³

¹Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros; ²Centro de Psicologia da Universidade do Porto; ³Universidade Portucalense Infante D. Henrique; RISE-Health: Rede de Investigação em Saúde - CINTESIS@UPT; ³Universidade Portucalense Infante D. Henrique

Introdução: A infertilidade é uma condição médica com forte impacto na vida dos indivíduos, nomeadamente impacto psicossocial. A literatura mostra que é vivenciada como uma experiência indutora de stress pela maioria das pessoas. Níveis mais elevados de stress rela-

cionado com a infertilidade têm sido associados a níveis mais baixos de qualidade de vida.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar o papel do evitamento experiencial na relação entre o stress relacionado com a infertilidade e a qualidade de vida em mulheres que vivenciam barreiras à fertilidade. Adicionalmente, como objetivo exploratório, foi examinada se a relação entre stress relacionado com a infertilidade, o evitamento experiencial e a qualidade de vida seria diferente em função da idade por grupos etários.

Material e métodos: Entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, o estudo foi divulgado em redes sociais (i.e., Instagram and Facebook) e clínicas de fertilidade. Mulheres e homens com mais de 18 anos, com diagnóstico de infertilidade (e/ou a tentarem conceber há mais de 12 meses) e numa relação heterossexual foram convidados a participar. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes antes da participação. Os participantes preencheram um questionário online constituído por ficha de dados sociodemográficos e clínicos e medidas de autorrelato sobre o stress relacionado com a infertilidade, evitamento experiencial e qualidade de vida.

Resultados e conclusões: A amostra final foi constituída por 285 mulheres portuguesas (Midade= 35.61; DP= 4.80). Os resultados revelaram que stress relacionado com a infertilidade está positivamente associado ao evitamento experiencial e negativamente associado à qualidade de vida. Adicionalmente, o evitamento experiencial mediou a relação entre o stress relacionado com a infertilidade e a qualidade de vida. A idade não foi correlacionada com nenhuma das variáveis. Atendendo a que o evitamento experiencial pode ser uma via que leva a pior adaptação, considera-se que uma intervenção focada no evitamento experiencial poderá traduzir-se em níveis mais elevados de qualidade de vida nas mulheres que lidam com problemas de

fertilidade. Considerando que este mecanismo é um processo subjacente à inflexibilidade psicológica, que é o alvo da terapia de aceitação e compromisso, esta terapia poderá ter benefícios quando na qualidade de vida para as mulheres que vivenciam barreiras à fertilidade.

PO 36

IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS DA FIV/ICSI

Ana Rafaela Fonseca¹; Rita Nunes¹;
Margarida Jerónimo²; Rita Rosado¹; Sandra Sousa¹;
Joaquim Nunes¹; Sofia Sousa¹; Fernanda Leal¹;
Marta Carvalho¹; Catarina Policiano¹; Ana Aguiar¹
¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A incidência crescente de obesidade, em paralelo com o adiar da maternidade contribuem para que muitas mulheres com um índice de massa corporal (IMC) superior ao recomendado tenham de recorrer a tratamentos de PMA. A obesidade e o excesso de peso têm sido associados a piores desfechos reprodutivos das técnicas de PMA.

Objetivos: Avaliar o impacto do excesso de peso/obesidade feminina nos desfechos reprodutivos nos tratamentos de FIV/ICSI na população infértil de um centro terciário.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com revisão dos registos clínicos de uma Unidade de Medicina da Reprodução de um centro terciário. Incluíram-se casais que realizaram FIV/ICSI com transferência de embrião a fresco, entre janeiro de 2012 e janeiro de 2022. O desfecho primário foi comparar a taxa de gravidez clínica evolutiva entre o grupo de mulheres com excesso de peso/obesidade e o grupo de mulheres com IMC normal. Os desfechos secundários foram: comparação da taxa de nados vivos e da resposta à estimulação ovárica, através do número de ovócitos

colhidos e do follicle to oocyte index (FOI).

Resultados e conclusões: Foram incluídos 2941 ciclos de FIV/ICSI. As mulheres com excesso de peso/obesidade registaram uma maior duração da infertilidade ($p=0,001$), dose total superior de gonadotrofinas ($p=0,001$) e menor proporção de embriões de boa qualidade ($p=0,01$), comparativamente com mulheres com IMC normal. As mulheres obesas apresentaram um valor inferior de FOI ($p=0,003$), maior proporção de FOI $<0,5$ ($p<0,001$) e menor proporção de transferência em estadios de blastocisto ($p=0,005$).

A taxa de gravidez clínica foi semelhante entre grupos de mulheres obesas (39,4%), com excesso de peso (40%) ou com peso normal (39,8%). A taxa de nados vivos também não registou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p>0,05$).

Após a regressão logística de múltiplas variáveis, a qualidade embrionária foi o único parâmetro que manteve associação estatisticamente significativa com a taxa de gravidez clínica evolutiva (OR 1,88; IC 95%:1,40-2,51; $p<0,001$).

Conclusão: Na nossa amostra, o excesso de peso e a obesidade afetaram negativamente a eficiência da resposta à estimulação ovárica, sem afetar de forma significativa as taxas de gravidez clínica evolutiva e de nados vivos. A qualidade embrionária foi o único fator que demonstrou ser preditivo de gravidez clínica após FIV/ICSI.

PO 38

TERÁ O PGT-SR UM PIOR PROGNÓSTICO?

Beatriz Araujo Vieira¹; Sofia Lobo Xavier¹; Ione Reis¹; Ana Patrícia Martins¹; Renata Leite¹; João Faria²; Maria João Pinho³; Ana Paula Neto³; Ana Margarida Póvoa¹; Lucinda Calejo¹; Sandra Silva Soares¹; Vera Falcão¹; Filipa Carvalho³; Sónia Sousa¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Faculdade de Ciências da Universidade Porto; ³Serviço de Genética, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

O Diagnóstico Genético Pré-Implantação (PGT) é uma técnica que permite a análise genética de embriões antes da sua transferência para o útero da mulher, em ciclos de procriação medicamente assistida. Este procedimento veio oferecer aos casais portadores de patologias génicas e/ou anomalias cromossómicas, a possibilidade de evitarem a transmissão de patologia hereditária e de aumentar as probabilidades de uma gravidez. Este trabalho teve como objetivo estudar a taxa de fecundação, qualidade embrionária e taxa de embriões geneticamente transferíveis em ciclos de PGT-SR (pesquisa de rearranjos cromossómicos) em comparação com ciclos de PGT-M (patologia monogénica) ou PGT-A (pesquisa de aneuploidias).

Para este estudo foi feita uma análise retrospectiva dos ciclos PGT realizados entre 2020 e 2023. Observou-se que não existem diferenças significativas ($p > 0,05$), na taxa de fecundação, nos embriões de qualidade A e B e na percentagem de embriões geneticamente transferíveis entre os vários tipos de ciclos PGT. Por outro lado, nos embriões de qualidade C verificaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os ciclos PGT-SR e o PGT-M ($p < 0,0001$) e os ciclos PGT-A e o PGT-M ($p = 0,0214$).

Estes resultados parecem indicar que pacientes com rearranjos estruturais têm uma maior percentagem de embriões de qualidade

intermédia (embriões C) e uma menor percentagem de embriões de boa qualidade (embriões A e B) em relação a outros ciclos PGT, apesar de estes últimos não terem uma diferença estatisticamente significativa. No entanto, a taxa de fecundação e a taxa de embriões geneticamente transferíveis não aparentam ser afetadas por este tipo de patologias.

No futuro pretende-se aumentar o número de casos envolvidos neste estudo e estudar a taxa de sucesso na gravidez.

PO 39

PESO AO NASCIMENTO E TÉCNICAS DE PMA – ANÁLISE DE 206 PARTOS

António de Pinho¹; Maria Oliveira²; Vera Falcão³; Ana Margarida Póvoa³; Sandra Soares³; Lucinda Calejo³; Sónia Sousa³

¹Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;

²Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; ³CRI de Medicina da Reprodução do Hospital de São João

Introdução: Globalmente, as técnicas de PMA parecem associar-se a baixo peso ao nascimento, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre FIV e ICSI. Em sentido inverso, a transferência de embriões criopreservados poderá condicionar mais casos de macrosomia.

Objetivos: Avaliação e comparação do peso ao nascimento de recém-nascidos resultantes de diferentes técnicas de PMA.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo. Foram consultados processos clínicos correspondentes a registos de parto em gestações após técnicas de PMA realizadas na Unidade de Medicina de Reprodução do Hospital de São João em 2021 e 2022.

Resultados e conclusões: Foram avaliados registos de 206 nascimentos, 30(14.6%) dos quais referentes a gémeos. 93(45.2%) das gestações resultaram da transferência de embriões criopreservados, 27(13.1%) dos quais com PGT. Foram ainda identificados 62(30,1%) recém-nascidos resultantes da transferência a fresco após ICSI, 38(18,5%)

após FIV e 13(6,3%) após inseminação intrauterina. A taxa de prematuridade nesta amostra foi de 19% e o peso médio dos recém-nascidos 2994 ± 591 gramas. 19.5% do total de recém-nascidos e 70% do total de gémeos apresentaram um peso ao nascimento inferior a 2500 gramas. O peso no grupo transferido após criopreservação foi superior, 3028 gramas, mas sem diferenças significativas face às restantes técnicas, $p=0.35$. Não se constatarem diferenças estatisticamente significativas no peso após ICSI (2992 gramas) *versus* FIV (2987 gramas), $p=0.11$. Apenas foram identificados 6 casos de macrosomia, 5 dos quais após criopreservação. O baixo peso ao nascimento após técnicas de PMA tem cariz multifatorial e depende, entre outros, da maior prematuridade e taxa de gravidez múltipla. A presente série é concorde com a literatura e FIV e ICSI parecem associar-se a pesos ao nascimento similares. Apesar da tendência para um peso superior após criopreservação, não se verificou uma diferença significativa nesta análise, o que se pode dever ao número de casos limitado. A macrosomia foi um evento raro, mas muito mais frequente após criopreservação. O processo de “seleção natural” do embrião durante a criopreservação, alterações epigenéticas e a transferência posterior num ambiente endometrial mais “favorável” parecem justificar a associação a maior peso e macrosomia neste grupo.

PO 40

TRATAMENTOS ROPA: UM SONHO A DUAS

Inês Couceiro; Juliana Simões; Inês Cerdeira; Sofia Rodrigues; Bruno Barauna; Marta Caride; Livia Guapyassú; Ana Torgal; Isabel Torgal; Vladimiro Silva
Ferticentro

Introdução: A PMA tem possibilitado a realização do sonho da maternidade para casais de mulheres, tendo surgido o método ROPA

(Receção de Ovócitos da Parceira) como uma opção relevante para estes casais. Neste método, uma parceira doa os ovócitos, que são fertilizados em laboratório com espermatozoides de um dador, enquanto a outra parceira é a recetora dos embriões e gestante. Esta abordagem permite que ambas desempenhem um papel ativo na conceção do bebé, promovendo uma experiência partilhada da maternidade.

Objetivos: Este é um estudo retrospectivo cujo objetivo é compreender a evolução dos tratamentos ROPA, perfil das pacientes e taxas de sucesso reprodutivo nos últimos anos.

Material e métodos: Foram analisados 178 ciclos ROPA, realizados num único centro entre 2018 e 2023, abrangendo 161 casais e 235 transferências de embriões (TE), sendo 39 TE a fresco e 196 TE congelados. Foram recolhidos dados relativamente às características das pacientes e ao ciclo de ROPA em si (informações sobre a estimulação e sobre a transferência embrionária). Foram ainda recolhidos dados referentes ao resultado da transferência, nomeadamente resultado beta-hCG, gravidez clínica, ocorrência de aborto e nascidos vivos.

Resultados e conclusões: A média de idade das pacientes é de 32 anos e o IMC médio é de 24. Não há diferença entre a idade média das dadoras e das recetoras, no entanto, se uma das mulheres tem idade superior a 38, existe uma tendência a que a dadora seja a mais jovem (74% dos casos).

Por cada ciclo, foram recuperados em média 13 ovócitos (~11 MII), resultando numa média de 8 ovócitos fecundados. O número médio de blastocistos obtidos foi de 5,6. Em cerca de 88% dos ciclos foi possível obter mais que um embrião, permitindo múltiplas tentativas de transferência.

Relativamente ao resultado do tratamento, de um total de 178 estimulações, 12 não resultaram em embriões transferíveis. De um total

de 235 transferências de embriões, 121 casos (52%) resultaram em beta hCG positiva, com uma taxa de gravidez clínica de 41% (107 grávidas). Verificaram-se 13 casos de aborto (12%) e o nascimento de 76 bebês, representando uma taxa de nascidos vivos de 30%.

Em aproximadamente 22% dos ciclos houve TE a fresco, com sincronização entre os ciclos do casal. A preferência por TE de um único embrião foi observada em 77% dos ciclos, com o restante optando por TE duplas, resultando numa taxa de gravidez múltipla de 20%.

Os resultados deste estudo revelam ainda um aumento no número de casos ROPA ao longo dos anos, refletindo a crescente aceitação e popularidade desta abordagem. As taxas de sucesso obtidas demonstram a sua eficácia, ressaltando a sua importância como uma opção viável para a realização do sonho da maternidade para estes casais.

PO 41

INTEGRIDADE GENÓMICA DE ESPERMATOZÓIDES: HOMENS INFÉRTEIS VS DADORES

Fernanda Li¹; Regina Arantes²; Zélia Gomes³; Isabel Rocha⁴; Osvaldo Moutinho³; Isabel Gaivão⁵; Rosário Pinto-Leite²

¹Faculdade Medicina, Universidade de Coimbra;

²Laboratório de Genética e Andrologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;

³Departamento da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; ⁴Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;

⁵Departamento de Genética e Biotecnologia e Centro de Ciência Animal e Veterinária, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A avaliação da integridade genómica em espermatozoides tem sido alvo de crescente foco e desenvolvimento na área da Procriação Medicamente Assistida (PMA). O seu potencial impacto na fertilidade e sucesso reprodutivo são cada vez mais reconhecidos e alvo de intenso estudo. Nos homens, o estilo de vida e a idade avançada são apon-

tados como principais fatores para o aumento de danos no DNA de espermatozoides.

Objetivos: Este estudo tem como finalidade comparar os níveis de fragmentação de DNA em espermatozoides entre amostras de dadores (população masculina não selecionada e de saúde reprodutiva desconhecida) e homens inférteis, investigando o impacto de variáveis como a idade, o índice de massa corporal (IMC) e grupo (dadores vs inférteis) nos danos DNA de espermatozoides.

Material e métodos: Idade e o IMC de todos os participantes foram registados, tendo indivíduos com autodeclarados hábitos tabágico e/ou etílico, com histórico de doenças crónicas, consumo de medicamentos e/ou de suplementos multivitamínicos sido excluídos do estudo. Vinte e duas amostras normozoospermicas (13 dadores e 9 indivíduos inférteis) produzidas por masturbação, após um período de abstinência sexual de 2-3 dias, foram sujeitas a avaliação de danos de DNA com recurso ao Ensaio Cometa. A normalidade dos dados foi avaliada com o teste de Shapiro-Wilk. O método de regressão linear simples foi usado para investigar a relação entre as variáveis e os resultados interpretados com um intervalo de confiança de 95%. A análise estatística foi realizada recorrendo ao software Stata/MP (Versão 14.0, 2015).

Resultados e conclusões: Os resultados da regressão linear mostram uma relação significativa apenas entre a variável grupo e a variável danos no DNA. O modelo sugere que indivíduos inférteis, independentemente da idade e do IMC, apresentam, mais danos no DNA nas suas células germinativas (ganho de 33%) do que a população masculina, em geral ($p < 0.05$, $R^2 = 0.56$). Estes resultados, apesar de preliminares e limitados pela reduzida amostragem, sublinham a importância da integridade genómica dos espermatozoides na avaliação da fertilidade masculina. Isto é particularmente relevante em casos em que a

causa subjacente da infertilidade não é clara ou quando outros métodos de avaliação não conseguem fornecer uma explicação satisfatória. Deste modo, aferir os danos DNA em espermatozoides figura-se como uma adição valiosa ao arsenal de ferramentas disponíveis em PMA.

PO 42

CARACTERIZAÇÃO DOS NÍVEIS DA HORMONA ANTI MÜLLERIANA (AMH) EM DADORAS DE OÓCITOS DE UM CENTRO PMA

Diana Reis^{1,2}, Carolina Carola¹, João Lourenço¹, José Cunha¹, Miguel Tuna¹, Paulo Vasco¹, Ricardo Cunha¹, Ana Sousa Ramos¹

¹AVA Clinic, Lisboa; ²(ULHT) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa

Introdução: Apesar da hormona Anti mülleriana existir nos homens e nas mulheres, por fazer parte integrante no desenvolvimento dos órgãos sexuais durante o desenvolvimento fetal, atualmente, a sua medição é utilizada como ferramenta na área da fertilidade como meio de avaliação indireta da reserva ovárica da mulher.

A produção da AMH durante o desenvolvimento folicular verifica-se nas células da granulosa dos folículos pré-antrais e antrais pequenos, onde é segregada.

Níveis elevados de AMH estão associados a uma maior reserva ovárica, sendo expectável mais ovócitos, enquanto níveis baixos de AMH correspondem a uma reserva ovárica mais baixa e, subsequente, um menor número de ovócitos. Os níveis de AMH não são um indicador direto do estado de fertilidade duma mulher, nem um diagnóstico de menopausa, contudo podem dar uma previsão da resposta ovárica a uma estimulação hormonal e ao número de ovócitos maduros.

Sabe-se que os níveis da AMH variam com a idade da mulher, aumentando durante a adolescência, até ser atingido um pico aos 25 anos, e posteriormente vão diminuindo naturalmente.

Objetivos: Estudar os níveis da hormona anti mülleriana (AMH) numa população de dadoras de ovócitos da AVA Clinic, tendo em conta que são jovens mulheres, com menos de 35 anos, e posterior comparação com os dados descrito na bibliografia.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo com uma população de 265 dadoras de ovócitos da AVA Clinic entre 2019 e 2023, nas quais foram feitas medições séricas dos níveis de AMH. A população de estudo foi dividida em 5 grupos conforme :

- Elevada: > 4 ng/ml
- Normal: 1,5 - 4 ng/ml
- Normal baixo: 1,0 -1,5 ng/ml
- Baixo: 0,5 -1,0 ng/ml
- Muito baixo: <0,5 ng/ml

Fez-se ainda a avaliação de características como a idade e o IMC. Os valores obtidos foram comparados com a bibliografia existente.

Resultados e conclusões: As dadoras de ovócitos da AVA Clinic apresentam valores de AMH semelhantes aos descritos na bibliografia. Tendo em conta serem mulheres com idade inferior aos 35 anos, tal como expectável, verificou-se que 85% das dadoras tem níveis de AMH Normais ou Elevados, 8% tem níveis normais baixos e 7% tem níveis baixos de AMH.

Verificamos também que 3% das nossas dadoras tem níveis de AMH muito elevados, superiores aos 10 ng/ml, podendo estes valores estarem correlacionados com características clínicas, tais como existência de ovários poliquísticos. Por outro lado, não encontramos diferenças com significado estatístico na idade das dadoras nem nos valores de IMC (Índice de Massa Corporal). Apesar da avaliação dos níveis de AMH ser feita ainda na fase de recrutamento, não deixa de ser curioso a existência dum subgrupo de dadoras (7%) com valores baixos de AMH, sendo mulheres saudáveis de idade jovens.

PO 43

SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO: TERÁ O FENÓTIPO IMPACTO NOS DESFECHOS DA TEC?

Mónica Calado Araújo¹; Andreia Martins Fernandes²;
Vera Falcão³; Ana Margarida Póvoa³; Sandra Soares³;
Lucinda Calejo³; Sónia Sousa³

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULSM Hospital Pedro Hispano; ²Serviço de Endocrinologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra; ³Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina da Reprodução, ULS São João

Introdução: A Síndrome do ovário poliquístico (SOP) é a causa mais comum de infertilidade anovulatória entre mulheres em idade reprodutiva, com uma prevalência de 8% a 13%. A heterogeneidade fenotípica torna desafiante prever a resposta à estimulação ovárica controlada e os desfechos das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Estudos prévios documentam que o hiperandrogenismo, o nível de testosterona total e o nível de hormona anti-Mülleriana (HAM) diferem entre fenótipos de SOP. Além disso, relatam resultados inconsistentes no impacto dos diferentes fenótipos nos desfechos reprodutivos. Sem influência da estimulação ovárica controlada nas mulheres com SOP, a análise dos ciclos de transferência de embriões congelados (TEC) pode refletir melhor o impacto dos diferentes fenótipos nos desfechos de PMA.

Objectivos: Avaliar o impacto do SOP nos desfechos das técnicas de PMA e determinar o valor preditivo da hormona anti-Mülleriana (HAM) e testosterona total no sucesso das técnicas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com a inclusão de 141 doentes entre os 21 e 38 anos, com SOP, segundo os critérios de Rotterdam (2003), submetidas a um primeiro ciclo de estimulação ovárica para tratamento com FIV/ICSI com um protocolo curto com antagonista e maturação folicular com trigger com agonista, num hospital terciário entre ja-

neiro de 2018 e dezembro de 2023. Realizada transferência de 1 ou 2 blastocistos num ciclo medicado de transferência de embriões congelados. Realizado suporte da fase lútea com progesterona vaginal. Recolha de dados clínicos e analíticos realizada através da consulta do processo clínico. Análise estatística com recurso ao software IBM SPSS. A taxa de gravidez clínica (TGC) foi utilizada como o desfecho primário. A dose de gonadotrofinas necessária, a taxa de ovócitos maduros, taxa de fecundação e taxa de abortamento foram os desfechos secundários.

Resultados e conclusão: O fenótipo A foi o mais prevalente (34%). O nível médio de AMH foi superior no fenótipo A (8.24 ± 3.77 ng/dl) e menor no fenótipo B (4.13 ± 2.04 ng/dl). O nível médio de AMH foi superior no fenótipo A (8.24 ± 3.77 ng/dl) e menor no fenótipo B (4.13 ± 2.04 ng/dl).

Diferenças estaticamente significativas foram observadas entre os fenótipos para o IMC, níveis de hormona luteinizante (LH), HAM e concentração de testosterona total, bem como a percentagem de mulheres com rácio LH/FSH > 2.

O fenótipo D demonstrou uma TGC superior (56,4%) e uma taxa de abortamento inferior (14%) e o fenótipo B demonstrou uma TGC inferior (35%) e uma taxa de abortamento superior (18%), ainda que sem diferenças estatisticamente significativas, dados que suportam estudos prévios sobre o impacto negativo do hiperandrogenismo e anovulação nos desfechos reprodutivos após TEC. Não foi possível estabelecer correlação entre a HAM, o nível de testosterona total e a TGC.

PO 44

DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA ICSI POR FATOR MASCULINO GRAVE

Francisca Pinho Silva; Marta Reis Santos;
Rita Rosado Santos; Sandra Sousa; Joaquim Nunes;
Sofia Sousa; Giedre Lopes; Fernanda Leal;
Marta Carvalho; Catarina Policiano; Ana Aguiar
*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de
Santa Maria*

Introdução: A infertilidade afeta 10 a 15% dos casais em todo o mundo, sendo que em até 50% é devida a fatores masculinos. Os avanços na tecnologia de reprodução medicamente assistida, especificamente em relação aos procedimentos cirúrgicos de recuperação de espermatozoides como a biópsia testicular (BT), permitiram um tratamento mais eficaz dessas condições. No entanto, a comparação do desfecho gestacional da ICSI com recolha de espermatozoides por ejaculado (EJ) e por BT permanece objeto de debate.

Objetivo: Comparar o desfecho da gravidez em ciclos ICSI com recolha de espermatozoides por EJ *versus* BT, na população infértil com fator masculino grave de um hospital terciário.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu casais inférteis que realizaram ICSI entre Jan/2017 e Dez/2022 com fator masculino grave (oligospermia com <3 milhões de espermatozoides/mL no EJ) e b-hCG sérica >50 UI/mL pós-ICSI, com recolha de espermatozoides por EJ ou BT, incluindo amostras a fresco e criopreservadas. O desfecho primário foi a ocorrência de parto de nado vivo. Como avaliações secundárias, analisaram-se os desfechos da gravidez (taxa de aborto, interrupção médica da gravidez (IMG), gravidez extrauterina (GEU), gemelar, parto de termo (PT) e pré-termo (PPT)) e desfechos neonatais (peso ao nascer e o índice de APGAR <7 ao 5º minuto).

Resultado e conclusões: Os grupos estudados, EJ (n=61) e BT (n=31), não mostram diferenças estatisticamente significativas quanto à idade, raça, índice de massa cor-

poral, tabagismo de ambos os elementos do casal, valor da AMH do elemento feminino, duração da infertilidade, taxa de fecundação, qualidade dos embriões e número de embriões por transferência.

O parto ocorreu em 72,2% do grupo EJ e 75,9% do grupo BT, não se verificando diferença significativa ($p=0,720$), sendo PT em 47,5% e 54,8%, e PPT em 16,4% e 16,1%, respetivamente.

A taxa de aborto foi de 21,3% e 22,6%, de GEU 3,3% e 0%, IMG 3,3% e 0%, nos grupos EJ e BT, respetivamente, sem diferenças estatisticamente significativas.

A taxa de gravidez gemelar foi 19,6% no grupo EJ e 21,7% no grupo BT e, destas, 77,8% e 60,0%, respetivamente, tiveram parto pré-termo, estando a gravidez gemelar significativamente associada a este desfecho, independentemente do grupo de estudo.

Na população em estudo, registaram-se 83 recém-nascidos (RN), 55 de gravidezes unifetais. Não se verificou nenhum RN com APGAR<7 ao 5º minuto. Não se identificaram diferenças estatisticamente significativas nos pesos dos RN do total dos RN e nos RN de gravidezes unifetais nos dois grupos. Nas gravidezes de feto único, ocorreu, no grupo EJ e no grupo BT respetivamente, baixo/muito baixo peso ao nascer (<2500g) em 19,4% e 17,6% dos RN, e macrosomia (>4000g) em 3,2% e 5,9% dos RN.

Em conclusão e à semelhança do descrito na literatura, não parecem existir diferenças no sucesso da gravidez pós-ICSI por fator masculino grave, independentemente da origem dos espermatozoides.

PO 45

IMPACTO DA PMA NA PROPORÇÃO ENTRE SEXOS AO NASCIMENTO

Inês Costa Santos¹; Rita Rosado²; Sandra Sousa²; Joaquim Nunes²; Sofia Sousa²; Giedre Lopes²; Fernanda Leal²; Marta Carvalho²; Catarina Policiano²; Ana Aguiar²

¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ²Hospital Santa Maria

Introdução: A medicina da reprodução tem tido avanços significativos, no entanto estudos recentes alertam para o potencial impacto das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) no sexo ao nascimento, advertindo para os efeitos a longo prazo no equilíbrio na Sociedade. Alguns fatores foram descritos como tendo também impacto no Rácio entre Sexos ao Nascimento (RSN) como a idade, o IMC paterno e a qualidade embrionária.

Objetivo: Este estudo pretende avaliar o impacto das técnicas de PMA no RSN e potenciais fatores influenciadores, na amostra de um centro hospitalar terciário.

Métodos: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo realizado através da revisão de registos clínicos referentes aos nados vivos após técnica de FIV/ICSI num centro hospitalar terciário, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2022. A metodologia utilizada para a seleção de espermatozoides foi a técnica de *swim-up*. O desfecho primário foi o RSN, calculado pela razão entre nados vivos do sexo masculino sobre o total de nascimentos. Para a análise estatística foi realizada uma regressão logística, com o objetivo de avaliar eventuais correlações das diversas variáveis com o RSN, utilizando o software STATA (versão 14.0).

Resultados: Foram incluídos um total de 804 nados vivos de gravidez unifetal, com 49,6% do sexo masculino. Mais de 80% dos casais eram caucasianos, 68,7% dos casos apresentavam infertilidade primária e como causas de infertilidade mais frequentes identificou-se um fator feminino ou masculino isolados,

em 28,0% e 38,2%, respetivamente. Na nossa amostra, a idade mediana da mulher era 35 anos (IQR 32-37), o IMC mediano era 23 Kg/m² (IQR 21-27) e 22,3% tinham hábitos tabágicos. A mediana da idade masculina era 36 anos (IQR 33-39), o IMC mediano de 26 Kg/m² (IQR 24-29) e 30,6% eram fumadores. A gravidez ocorreu por FIV em 55,6%, em 94,9% por transferência de embrião a fresco e com boa qualidade embrionária (classificação ASEBIR A/B) em 70,6%. Não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, ou seja, na nossa amostra de FIV/ICSI a técnica não contribui para o desequilíbrio entre géneros ao nascimento, conflituando com alguns dados de estudos recentes, que associaram a técnica ICSI a menor RSN.

PO 46

IDADE MATERNA AVANÇADA EM PMA: ATÉ QUANDO VALE A PENA INSISTIR?

Marta Vieira; Lia Costa; Ilda Pires; Fátima Silva; Eduarda Felgueira; António Barbosa
COGE

Introdução: Nas últimas décadas, quer por motivos pessoais, quer profissionais, a maternidade tem vindo a ser progressivamente adiada. A diminuição do potencial reprodutivo associado à idade leva a uma procura cada vez maior de mulheres com idade avançada a tratamentos de procriação mediamente assistida (PMA).

Para além da diminuição da reserva ovárica e expectável diminuição da qualidade ovocitária, a idade materna avançada está também relacionada com desfechos obstétricos desfavoráveis tais como maior risco de aborto, pré-eclâmpsia, anomalias genéticas, entre outros. Perante esta realidade, deparamo-nos com o seguinte dilema: Até quando vale a pena insistir em tratamentos de PMA em casos de idade materna avançada?

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar

os resultados obtidos após técnicas de PMA realizadas em mulheres acima dos 40 anos de idade.

Material e métodos: Foram analisados os ciclos com punção folicular realizados em mulheres com mais de 40 anos (Grupo 1) e mulheres com idade igual ou superior a 45 anos (Grupo 2) na nossa Unidade, entre Janeiro de 2020 e Março de 2024. Analisou-se ainda a taxa de gravidez em ciclos com recurso a doação de ovócitos realizados em mulheres com mais de 40 anos que anteriormente tinham realizado ciclos com ovócitos próprios, sem gravidez (Grupo 3).

Resultados e conclusões: No Grupo 1 (n=83) a média de ovócitos colhidos foi de 8,5, a taxa de transferência embrionária de 79,5%, atingindo-se uma taxa de gravidez por TE de 21,2% (taxa de gravidez por ciclo de 16,9%). A taxa de abortamento neste grupo foi elevada, sendo que até à data se registaram 7 abortamentos e 4 partos (3 gravidez em curso). No Grupo 2 (n=13), a média de ovócitos colhidos foi de 9,4 e a taxa de TE foi de 69,2%. A taxa de gravidez por TE o foi de 11,1% (taxa de gravidez por ciclo foi 7,7%), não tendo sido registado nenhum parto.

A taxa de gravidez por ciclo do Grupo 3 (n=12) foi de 75%, contrastando com os resultados obtidos nos grupos anteriores.

Em suma, quando analisados os resultados de ciclos com ovócitos próprios, a probabilidade de sucesso reduz drasticamente com a idade. O recurso a doação de ovócitos poderá otimizar os resultados. Neste grupo, a taxa de gravidez por ciclo em mulheres acima de 40 anos passou de 16,9% em ciclos com ovócitos próprios para 75% em ciclos com ovócitos doados.

Mais do que taxas de gravidez, é importante ponderar todos os riscos obstétricos e perinatais associados à idade materna avançada.

PO 47

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE POR INDICAÇÃO NÃO MÉDICA: CONHECIMENTO, EXPERIÊNCIA E ATITUDE DOS OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS PORTUGUESES

Teresa Almeida Santos; Carolina Dantas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A preservação da fertilidade por indicação não médica permite prolongar o potencial reprodutivo da mulher.

Objetivo: Pretende-se avaliar o conhecimento, a experiência e atitude dos obstetras e ginecologistas portugueses relativamente à preservação da fertilidade por indicação não médica.

Materiais e métodos: Os participantes foram convocados por email através da Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) com um questionário constituído por perguntas relativas a dados sociodemográficos, sobre o declínio da fertilidade com a idade e sobre preservação da fertilidade eletiva.

Resultados: Completaram o inquérito setenta e cinco inquiridos. Identificou-se que 89,3% dos ginecologistas-obstetras acreditam que devem iniciar uma conversa com as mulheres sobre as suas potenciais intenções de engravidar e 86,7% acreditam que deve haver uma conversa sobre o declínio da fertilidade relacionado com a idade. Contudo, apenas 64% referiram que ocorre uma diminuição ligeira da fertilidade entre os 30 os 34 anos e apenas 45,3% sabiam que ocorre uma diminuição marcada da fertilidade entre os 35 e os 39 anos. Em relação à frequência com que fazem aconselhamento sobre o declínio da fertilidade relacionado com a idade, se a mulher tiver entre 18 e 34 anos, apenas 32% dos médicos o fazem frequentemente, comparativamente a 70,7% no caso de a mulher ter entre 35 e 44 anos. A grande maioria dos médicos (92%) referiram que já foram ques-

tionados pelas mulheres sobre preservação da fertilidade, contudo, 44% referiram terem sido questionados apenas cerca de duas vezes por ano nos últimos três anos. Quase todos os participantes (93,3%) sabem que a criopreservação de ovócitos não é considerada uma técnica experimental, no entanto, 32% acreditam que é possível a criopreservação de embriões e 22% acreditam que é possível a criopreservação de tecido ovário como técnicas de preservação da fertilidade por indicação não médica em Portugal. Dos médicos, 86,7% concordam que para as mulheres em idade reprodutiva que adiam a maternidade por razões sociais, deve ser realizado aconselhamento pelo seu ginecologista-obstetra sobre a disponibilidade de preservação da fertilidade. Apenas 34,7% acreditam que esse aconselhamento deva fazer parte de um exame ginecológico de uma consulta anual com um ginecologista. A falta de tempo foi referida como obstáculo major para aconselhar as mulheres sobre declínio da fertilidade com a idade e sobre preservação da fertilidade por 22,7% e por 18,7% dos inquiridos, respetivamente. O conhecimento e a formação limitada foram referidos por maior número de médicos como obstáculos major no caso de se tratar de aconselhamento sobre preservação da fertilidade (12 e 13,3% respetivamente), do que no caso de se tratar de aconselhamento sobre envelhecimento reprodutivo (5,3% e 10,7%, respetivamente). **Conclusões:** De acordo com estes dados, recomenda-se promover a literacia nesta área, com uma melhor educação e formação dos ginecologistas e obstetras relativamente a envelhecimento reprodutivo e à preservação da fertilidade de modo a permitir um correto aconselhamento às mulheres.

PO 48

BIÓPSIA TESTICULAR *VERSUS* EJACULADO: DESFECHOS EM CICLO ICSI

Rita Vicente Costa¹; Marta Santos²; Isabel Pereira²; Sandra Sousa²; Joaquim Nunes²; Giedre Lopes²; Fernanda Leal²; Marta Carvalho²; Catarina Policiano²; Ana Aguiar²

¹Hospital Distrital de Santarém, EPE; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: O fator masculino está presente em cerca de metade dos casos de infertilidade. Nos casos de azoospermia obstrutiva, a biópsia testicular (BT) seguida de microinjeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) pode ser uma opção para concretizar um projeto parental. No entanto, existe a preocupação quanto à qualidade dos espermatozoides e desfechos da ICSI que poderão ser diferentes entre as amostras obtidas por ejaculado ou por biópsia testicular.

Objetivos: Comparar desfechos de ciclos ICSI com recurso a BT *versus* ejaculado (EJ) em casos de oligospermia grave.

Material e métodos: Estudo retrospectivo através da revisão dos registos clínicos dos ciclos ICSI realizados entre maio de 2002 e dezembro de 2019, com espermatozoides provenientes de BT (TESE - extração cirúrgica) ou de amostra de ejaculado com oligospermia grave (concentração <1 milhão/ml). Os dois grupos foram comparados relativamente aos desfechos reprodutivos e obstétricos após a primeira transferência de embriões. Amostras criopreservadas constituíram critério de exclusão no estudo.

Resultados e conclusões: Os grupos BT (n=215) e EJ; (n=199) não mostraram diferenças estatisticamente significativas quanto à idade, raça e IMC do casal, valor de AMH e duração da infertilidade. A dose total de FSH administrada foi também semelhante nos dois grupos, assim como a duração média da estimulação (em dias). Não se verificaram

diferenças estatisticamente significativas quanto ao número de ovócitos colhidos (8,6 vs 8,7), número de ovócitos injetados (6,7 vs 6,9) ou taxa de fecundação (62,7% vs 63,5%) entre os grupos de BT ou EJ, respetivamente. A taxa de embriões de boa qualidade não foi diferente entre os dois grupos (comparando taxa de embriões A/B), assim como as taxas de gravidez clínica por transferência (42% se BT e 41,3% se EJ), aborto (17,6% se BT vs 19,8% se EJ) e parto pré-termo (19,5% em ambos os grupos, tendo a gravidez múltipla sido fortemente associada a um aumento na probabilidade de parto pré-termo). A taxa de gravidez gemelar foi sobreponível nos dois grupos (26,6% se BT vs 20,3% se EJ), não existindo diferença estatisticamente significativa quando ajustado para o número de embriões transferidos. Contabilizaram-se 65 nados-vivos no grupo BT e 60 no grupo EJ. A taxa de cesariana não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (36,2% se BT e 45,8% se EJ). Em conclusão, os nossos resultados apontam para desfechos de ICSI sobreponíveis após BT ou com utilização de ejaculado, nos casos com oligospermia grave. Estes resultados são relevantes para a prática clínica, dado que sugerem que a realização de um procedimento invasivo (BT) em casos de oligospermia grave pode não justificar-se em termos de desfechos reprodutivos da ICSI, em comparação com amostra por ejaculado.

PO 49

QUAL É O IMPACTO DA TAXA DE SOBREVIVÊNCIA DOS OVÓCITOS DE DADORA NO RESULTADO DOS CICLOS DE DOAÇÃO

Miguel Gallardo¹; Inês Gonçalves¹; Jorge Redondo¹; Ana Reis¹; Joana Santos¹; Miriam Castro¹; Micaela Pedro¹; Ana Paula Soares¹; Nicolás Garrido²; José-Luis Metello¹

¹GINEMED Lisboa; ²Fundación IVI

No presente estudo de coorte retrospectivo avaliamos o impacto das taxas de sobrevivência abaixo do valor de referência (95-100%) de ovócitos de dadora vitrificados/aquecidos, nos resultados laboratoriais e clínicos dos ciclos de recetoras.

Foram analisados 12690 ciclos de receção de ovócitos de dadora vitrificados/aquecidos, totalizando 144793 ovócitos, realizados entre 2018-2022. Foram excluídos os ciclos com PGT-A e espermatozoides provenientes de biópsia testicular.

Os ciclos analisados utilizaram exclusivamente oócitos de dadoras vitrificados/aquecidos, sendo agrupados de acordo com a taxa de sobrevivência observada: referência 95-100%; competência 85-95%; abaixo da competência 70-85%; fraco 50-70%; muito fraco <50%.

O objetivo primário do estudo foi a taxa de utilização de blastocistos por zigoto 2PN. Os objetivos secundários foram a taxa de fertilização, a taxa de nados vivos após a primeira transferência única de blastocisto (SET-LBR) de cada ciclo e a taxa de gravidez cumulativa. A fertilização foi efectuada por ICSI, e os embriões foram cultivados até à fase de blastocisto a baixa tensão de oxigénio. Os blastocistos criopreservados ou transferidos foram considerados utilizáveis. Os resultados foram analisados utilizando o qui-quadrado, e o *odds ratio* (OR) ajustado foi calculado utilizando a regressão logística multivariada. As características de base das dadoras e pacientes como: a idade, duração, dose da estimulação, total de

oócitos da dadora por ciclo, fator masculino e o sêmen fresco/congelado/doação, foram comparadas entre os grupos e ajustadas.

Foi observado que as taxas de crio-sobrevivência dos ovócitos das dadoras abaixo do valor de referência (95-100%) resultam em taxas de utilização embrionária e de fecundação ligeiramente inferiores. Em termos clínicos, a taxa de nascidos vivos na primeira transferência do ciclo resultou ser a mesma independentemente da taxa de sobrevivência oocitária. A taxa de gravidez cumulativa por ciclo foi mais baixa nos grupos de menor sobrevivência, o qual foi ainda verificado num sub-análise após normalizar pelo número de oócitos disponíveis para ICSI.

Como conclusão, os ciclos de doação de ovócitos de dadora criopreservados com baixas taxas de sobrevivência resultaram num menor número total de blastocistos utilizáveis obtidos para a recetora e, consequentemente, numa taxa cumulativa de gravidez mais baixa. No entanto, a competência dos oócitos sobreviventes é encorajadora, com resultados laboratoriais satisfatórios independentemente das taxas de sobrevivência da coorte, e um potencial de implantação semelhante dos blastocistos obtidos. Os resultados cumulativos dos tratamentos com recurso a oócitos criopreservados podem ser melhorados aumentando o número de oócitos descongelados quando a taxa de sobrevivência da coorte for inferior aos valores de referência.

PO 50

PROMOÇÃO DE LITERACIA REPRODUTIVA ATRAVÉS DE UM JOGO SÉRIO

Luísa Pereira¹, Mariana Veloso Martins^{1,2}

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; ²Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Introdução: A maioria dos adolescentes termina o ensino obrigatório sem compreender plenamente sua saúde sexual e reprodutiva. A

educação para a fertilidade desempenha um papel crucial na futura saúde reprodutiva e planeamento familiar, transmissão de conhecimentos essenciais, mas é vezes negligenciada no currículo escolar. Os adolescentes demonstram desinteresse na abordagem repetitiva da sexualidade em contexto escolar, tendo a abordagem dos 'jogos sérios' tido maior popularidade e eficácia na aquisição do conhecimento.

Objetivos: Este estudo investigou as percepções de estudantes, pais e professores do ensino secundário relativamente ao jogo Facts! no que diz respeito à compreensão pelos adolescentes e à promoção da comunicação entre pais, professores e jovens.

Material e métodos: Sete grupos focais foram conduzidos, envolvendo adolescentes, pais e professores. Os 28 participantes jogaram o Facts! antes das discussões. As reuniões foram realizadas virtualmente e gravadas para análise posterior. A análise dos dados foi realizada utilizando o *software* NVivo e a *Grounded Theory*.

Resultados e conclusões: Os participantes reconheceram a falta de literacia reprodutiva e a sobrevalorização do conhecimento existente. Os adolescentes mostraram interesse no jogo e na inclusão de tais temas no currículo escolar. Professores e pais perceberam dificuldades na comunicação sobre saúde reprodutiva, destacando a importância do jogo como ferramenta educativa. Os pais revelaram dificuldades em abordar o tema com seus filhos, devido à falta de conhecimento e conforto, preferindo discuti-lo em casos de problemas de fertilidade próximos.

PO 51

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE RISCOS NA PMA

Ana Aguiar

¹Unidade de Medicina da Reprodução da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (UMR-ULSSM);

²Faculdade de Medicina de Lisboa; ³ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Introdução: A Governança clínica assenta em pilares fundamentais para o maximizar da eficiência, a promoção de um ambiente de trabalho seguro, a comunicação na transferência de responsabilidades ou na passagem de informação, a criação de uma cultura institucional centrada no doente, a melhoria contínua e a salvaguarda de padrões elevados de qualidade. A criação de programas de redução do risco é uma das dimensões da qualidade da governança clínica. A gestão do risco viabiliza, às organizações de cuidados de saúde, a identificação, avaliação e redução dos riscos em momentos apropriados. A identificação das áreas de risco (clínico e não clínico) é o primeiro passo na aplicação de um programa de procriação medicamente assistida (PMA) sem risco. A *Healthcare Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA) é uma abordagem sistemática para identificar e prevenir possíveis falhas, e identificar eventuais insuficiências nos processos. A FMEA permite maior robustez dos sistemas, participa na melhoria contínua e é promotora de team building. Na PMA, a FMEA pode ser usada para identificar e abordar possíveis falhas no processo reprodutivo.

Objetivos: Este estudo, conduzido numa unidade de medicina da reprodução de um hospital universitário terciário, centra-se na identificação proativa e mitigação de riscos, com o objetivo de melhorar os padrões de segurança e eficácia nos procedimentos de PMA.

Material e métodos: Para identificar potenciais falhas e estabelecer ações corretivas, a

principal estratégia usada entre os profissionais de saúde, foi a cultura de gestão de risco, utilizando instrumentos como brainstorming e análise de cenários. A FMEA foi a ferramenta central na identificação e prevenção de potenciais falhas, melhoria contínua dos processos e uma visão multidisciplinar das diferentes fases do processo de FIV/ICSI.

Resultados e conclusão: A importância de simplificar processos e adequar recursos, inserindo a FMEA numa estrutura de governança clínica mais abrangente e atual é sublinhada. Apesar das limitações da FMEA, destaca-se a sua relevância na promoção de uma visão detalhada e multidisciplinar dos processos de FIV/ICSI. A rastreabilidade foi o aspeto crucial destacado. Sugere-se a implementação de protocolos de testemunha e softwares de rastreamento baseados em processos de inteligência artificial, a integração do programa de risco com os objetivos estratégicos do centro de PMA e com a qualidade e segurança dos utentes e, o envolvimento adequado, das partes interessadas.

PO 52

INFLUÊNCIA DOS NÍVEIS DE FRAGMENTAÇÃO DO ADN ESPERMÁTICO NOS INDICADORES DE DESEMPENHO DOS CICLOS DE PMA

Marta Ramos¹; Mafalda Rato²; Catarina Mello¹;

Ana Marques Póvoa³; Fernando Faria¹;

Telma Rodrigues¹; Ana Aguiar⁴; Eduardo Rosa¹;

Santiago Alvarez⁵; Jose Antonio Dominguez⁵

¹IERA Lisboa; ²IERA Lisboa; Universidade Lusófona;

³Universidade Lusófona; ⁴IERA Lisboa; UMR-ULSSM;

Faculdade de Medicina de Lisboa; ⁵IERA Lisboa;

IERA quironsalud

Introdução: A avaliação da estrutura e funcionalidade dos espermatozoides é fundamental para o estudo da fertilidade masculina. Tem sido reportada na literatura a relação inversa entre um índice de fragmentação do ADN espermático (SFI) elevado e o sucesso dos ciclos de PMA, identificando-o como um marcador

relevante para o desenvolvimento embrionário e o desfecho da gravidez. Sendo indiscutível que o maior indicador de sucesso é o nato vivo saudável, o tempo até ao nascimento é também um indicador fundamental, associado a custos emocionais e económicos e ao risco de desistência. O número e qualidade dos embriões são indicadores intermédios com impacto no sucesso cumulativo dos ciclos de PMA.

Objetivos: Explorar a influência do índice de fragmentação do ADN espermático em indicadores intermédios do sucesso das técnicas de PMA como as taxas de fertilização, desenvolvimento e qualidade embrionária.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos ciclos ICSI realizados num Centro privado de PMA, entre março de 2018 e março de 2024, com determinação prévia do SFI (método de dispersão da cromatina). Foi calculado o ponto de corte para o SFI (teste de *Mann-Whitney* para variáveis não-contínuas; $p < 0,1$) e os doentes foram distribuídos por 2 grupos: SFI Alto ou Baixo. Considerando a idade dos gametas e a sua eventual criopreservação, analisou-se a influência do SFI nas taxas de fertilização, desenvolvimento e qualidade embrionária. Para explorar a influência na taxa de parto foi considerada a 1ª transferência de blastocistos e excluídos os ciclos com PGT-A. As eventuais correlações das diversas variáveis com o SFI foram avaliadas por regressão linear (STATA 11.0).

Resultados e conclusões: A literatura descreve uma influência negativa do SFI quando este atinge 18% ou 30%. Neste estudo (que incluiu 241 ciclos a que corresponderam 175 transferências), identificou-se o ponto de corte quando $SFI \geq 23\%$. Entre os dois grupos de análise (SFI Alto e Baixo), observou-se um decréscimo não significativo da taxa de fertilização (73,8% vs 71,0%) e qualidade embrionária (32,4% vs 27,0%), tendo a taxa de embriões viáveis sido significativamente

influenciada por $SFI \geq 23\%$ (50,7% vs 42,7%; $p=0,04$). Esta influência manteve-se mesmo tendo em consideração a idade dos oócitos ($p=0,01$) e a sua vitrificação prévia ($p=0,007$). A taxa de parto seguiu esta tendência (29,3% vs 27,1%), embora de forma não significativa. Em conclusão, neste estudo observou-se que a taxa de embriões viáveis por ciclo é significativamente reduzida quando o $SFI \geq 23\%$. Este valor encontra-se entre os descritores como passíveis de influenciar os indicadores intermédios de sucesso que podem, por sua vez, contribuir para os desfechos cumulativos. Sugere-se que os limites de normalidade e influência do SFI devam continuar a ser investigados. Este estudo exploratório servirá de base a análises futuras que incluam a seleção avançada de espermatozoides quando o $SFI \geq 23\%$.

PO 53

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS ESPERMÁTICOS NA PREDIÇÃO DA TAXA DE SUCESSO DA INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA

Filipe Nobrega; Isabel Pereira; Cláudia Freitas; Carlos Macedo; Rita Leiria Gomes; Branca Brazão; Sofia Camacho; Patrícia Silva; Luís Farinha
CH Funchal - Nelio Mendonça

Introdução: Os parâmetros espermáticos individuais podem ser combinados de forma a avaliar a qualidade espermática. A Recuperação de Espermatozoides Móveis (REM) consiste no processamento do ejaculado e na recuperação dos espermatozoides com melhor motilidade. A contagem total de espermatozoides móveis (TMSC) resulta da multiplicação do volume do ejaculado pela concentração e pela percentagem de espermatozoides móveis progressivos, dividido por 100%. Alguns estudos demonstraram que a TMSC prévia ao processamento do esperma pode ter uma melhor correlação com a taxa de gravidez em ciclo espontâneo do que a

classificação da Organização Mundial da Saúde.

Objetivos:

- Avaliar a associação entre a TMSC e a taxa de gravidez (β -hCG positiva e gravidez clínica);
- Comparar a taxa de gravidez clínica entre grupos com TMSC normal e anormal;
- Estudar a associação entre a REM e a TMSC.

Material e métodos: Análise retrospectiva das inseminações intrauterinas (IIU) realizadas neste centro entre 2018 e 2023. A TMSC foi baseada no último espermograma realizado até 12 meses antes da IIU. Foi também calculada a TMSC normais (TMSC-fn) multiplicando a percentagem de formas normais pela TMSC.

Foram comparadas as taxas de positividade da β -hCG e a de gravidez clínica de acordo com: 1) TMSC (Grupo I: TMSC $<1 \times 10^6$; grupo II: TMSC $1-5 \times 10^6$; grupo III: TMSC $5-10 \times 10^6$; grupo IV: TMSC $10-20 \times 10^6$ e grupo V: TMSC $>20 \times 10^6$ – valor considerado como normal; grupo VI: TMSC $>P75$ da amostra; grupo VII: TMSC $>P90$ da amostra); 2) TMSC-fn e 3) REM no dia da IIU (Grupo I: $<5 \times 10^6$; grupo II $\geq 5 \times 10^6$). A análise estatística foi realizada com SPSS v27 (significância se $p < 0,05$).

Resultados e conclusões: Das 348 IIU realizadas, 219 cumpriam os critérios de inclusão/exclusão. Não se verificou diferença estatisticamente significativa na taxa de β -hCG positiva ou gravidez clínica entre os grupos de TMSC, nem após estratificação entre TMSC normal (grupo V) vs anormal (grupo I-IV), $p=0,31$ e $p=0,19$ respetivamente.

Verificou-se uma correlação fraca entre a TMSC, TMSC-fn e REM (ρ de Pearson 0,35; $p < 0,001$).

Uma REM $\geq 5 \times 10^6$ associou-se a uma taxa de superior de β -hCG positiva (18,2% vs 5,3%, $p=0,047$), mas esta associação não se verificou para a taxa de gravidez clínica (11,1% vs

2,6%, $p=0,109$). A REM analisada como variável contínua foi significativamente superior no grupo com β -hCG positiva ($18,4 \pm 12,7$ vs $13,2 \pm 9,9$, $p=0,007$), e no grupo com gravidez clínica ($21,1 \pm 14,4$ vs $13,3 \pm 9,8$, $p=0,001$). Pelo contrário, uma TMSC superior não se associou a maior taxa de β -hCG positiva ($102,6 \pm 72,3$ vs $100,8 \pm 72,6$, $p=0,44$) ou gravidez clínica ($107,4 \pm 68,9$ vs $100,5 \pm 72,9$, $p=0,34$).

Na análise de subgrupo dos casais com infertilidade devido exclusivamente ao fator masculino, os resultados foram sobreponíveis.

Conclui-se que a TMSC se associou à REM, no entanto não apresentou associação significativa à taxa de gravidez, pelo que a REM permanece como parâmetro de eleição na predição do sucesso da IIU.

Organização



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE MEDICINA
DA REPRODUÇÃO

Comissão Organizadora e Científica

Presidente: Pedro Xavier

Ana Sousa Ramos

Filipa Barbosa

Joana Mesquita Guimarães

José Teixeira da Silva

Luís Vicente

Margarida Silvestre

Mariana Martins

Ricardo Santos

Major Sponsor



Health is our mission

Sponsors



GASINMÉDICA



MERCK

ORGANON



teprel
we health you



VITROLIFE GROUP™
EXCELLENCE IN REPRODUCTIVE HEALTH



Apoio



Secretariado

admedic⁺
ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

T: +351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)

E: paula.cordeiro@admedic.pt

W: www.admedic.pt