XXXIX Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Hilton Porto Gaia

09 e 10 maio 2025

Organização

SPMR SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

PROGRAMA

XXXIX Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Sexta-feira | 09 de maio de 2025

08:30h	**Abertura do Secretariado**
	CURSO SECÇÃO DE EMBRIOLOGIA
09:00h	**Sessão de Abertura**
09:10h	**O *time-lapse* melhora a qualidade embrionária e taxas de gravidez: Verdade ou mito?** Soraia Pinto
10:30-11:00h	*Coffee Break*
11:00h	**KPI's laboratoriais e clínicos em PMA: um consenso dos *consensus*?** Ana Paula Sousa
12:30h	**Sessão de Encerramento**
	CURSO SECÇÃO DE ENFERMAGEM
09:20h	**Sessão de Abertura**
09:30h	**Impacto da infertilidade em Portugal** Marisa Anjos
10:00h	**Papel do enfermeiro na promoção do estilo de vida saudável** Patrícia Carvalho
10:30-11:00h	*Coffee Break*
11:00h	**Preservação da fertilidade** Fábio Cunha
11:30h	**Qual a visibilidade dos enfermeiros da PMA em Portugal** (Secção de Enfermagem)
12:00h	**Sessão de Encerramento**
	WORKSHOP SECÇÃO DE PSICOLOGIA
09:20h	**Sessão de Abertura** Secção de Psicologia. Apresentação e atualização Juliana Pedro
09:30-12:30h	**Workshop: Trabalhar com o casal em contexto de infertilidade** Joana Sequeira
12:30-13:30h	Almoço

XXXIX Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Sexta-feira | 09 de maio de 2025

13:30h	**Abertura do Secretariado**
14:15-14:30h	**SESSÃO DE ABERTURA** Eduarda Felgueira e Luís Vicente
14:30-15:00h	**INTEGRAÇÃO DE OBESIDADE-IDADE: NOVAS TERAPÊUTICAS *OVER THE COUNTER*** *Moderadores:* Isabel Torgal e Sérgio Reis Soares *Palestrante:* Filipa Rafael
15:00-16:30h	**LABORATÓRIO INTELIGENTE** *Moderadores:* Vasco Almeida e Sónia Correia **A qualidade do ovócito importa? Da morfologia ao metabolismo** Patrícia Rodrigues **IA: Morfocinética, *metabolomics*** Marcos Meseguer ***Add Ons* nos meios de cultura?** Filipa Barbosa
16:30-17:00h	Coffee Break
17:00-18:30h	**OTIMIZAR A PRÁTICA CLÍNICA** *Moderadores:* Pedro Xavier e Pedro Sá e Melo **Avaliação tubária. Quando e como? Análise SWOT** Ricardo Santos **A ecografia e o HyFoSy na prática** Geraldina Castro **O papel da Enfermagem na redução dos *drop outs*** Fábio Cunha
18.30h	**Encerramento dos trabalhos do 1º dia**

Sábado | 10 de maio de 2025

08:00h	**Abertura do Secretariado**
08:30-09:00h	**DISCUSSÃO DE POSTERS SELECIONADOS**
09.00-10:30h	**COMUNICAR É UMA PEÇA CHAVE** *Moderadoras:* Mariana Veloso Martins e Juliana Pedro **Competências da comunicação do casal em PMA** Joana Sequeira **Comunicação em Medicina** Ana Telma Pereira **Casos clínicos interativos** Iris Bravo, Sónia Correia, Joana Freitas e Ana Galhardo
10:30-11:00h	Coffee Break
11:00-12:15h	**COMUNICAÇÕES ORAIS** *Moderadoras:* Ana Aguiar e Ana Sousa Ramos
12:15-13:00h	**ESTUDOS GENÉTICOS EM PMA** *Moderadoras:* Teresa Almeida Santos e Ana Paula Soares **Rastreio genético em dadores: Estamos no caminho certo?** Ana Rita Soares **Rastreio pré-concecional de doenças recessivas em PMA** Ana Grangeia
13:00-14:30h	Almoço
14:30-16:00h	**NOVOS DESAFIOS EM PMA** *Moderadores:* João Luís Silva Carvalho e Joana Mesquita Guimarães **Abordagem do perfil PCOS *like*** Rui Miguelote **Que lugar para terapêuticas experimentais: Quando, como, e… quanto?** Margarida Silvestre **Considerações práticas para a gestão de embriões criopreservados. Perspetiva clínica e laboratorial** Irene Cuevas
16:00-16:30h	**SESSÃO DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS** Melhor comunicação oral e melhor poster
16:30-17:30h	**Assembleia Geral da SPMR**

CO 01

PERFIL VOLATILÓMICO DO FLUÍDO FOLICULAR *VS* SUCESSO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Ana Teresa Brinca[1]; Maria Manuel Casteleiro Alves[2]; Ana Maria Peiró[3]; Pilar Matallín Evangelio[3]; Cecilia Egoavil[3]; Irene Eleno[3]; Antonio Helio Oliani[2]; Vladimiro Silva[4]; Luís F. Vicente[5]; Ana Cristina Ramalhinho[2]; Eugenia Gallardo[1]

[1]Rise Health, Faculdade das Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; [2]Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã; [3]Hospital General Universitario de Alicante; [4]Ferticentro, Coimbra e Procriar, Porto; [5]Hospital dos Lusíadas Lisboa

Introdução: Reconhecida mundialmente como uma condição médica debilitante e uma perturbação social crescente, a infertilidade representa uma ameaça para a saúde reprodutiva contemporânea, levando a uma adesão crescente face à procriação medicamente assistida (PMA). Contudo, inúmeras variáveis influenciam o processo de fertilização, tornando estes procedimentos desafiantes. O fluido folicular (FF) é a matriz biológica que interage diretamente com o oócito, podendo prever a sua qualidade. A volatilómica é um método não invasivo, direto e simples que permite caracterizar doenças e determinar a eficácia de terapias modernas.

Objetivos: Determinar se o FF apresenta perfil volatilómico e se há biomarcadores específicos que se possam correlacionar com parâmetros relativos a procedimentos e resultados de técnicas de PMA.

Materiais/métodos: 52 amostras de FF de mulheres caucasianas, sujeitas a PMA entre 10/2015-07/2019, com idades entre 19-39 anos, obtidas no Laboratório de Reprodução Assistida da ULS Cova da Beira, Covilhã. Estas incluem 15 FF com SOP, 8 com endometriose, 12 com FOP e 17 controlos. Após recolha e preparação, as amostras de FF foram armazenadas a 4 ºC. Foram colocados 2 mL de FF num frasco e os COVs foram extraídos utilizando uma fibra de SPME de 100 m de PDMS, em modo *headspace*, sob aquecimento e agitação contínuos (45 min; 40ºC;125 rpm). Subsequentemente, a seringa de SPME foi injetada no GC durante 5 min para permitir a dessorção dos compostos orgânicos voláteis (COVs) da fibra.

Resultados/conclusões: Foram determinados 136 COVs, tendo sido considerados 72 devido à sua presença em pelo menos duas das 52 amostras. Foram analisados 15 parâmetros relacionados com a fertilização feminina (FFRP). Efetuou-se uma análise estatística multivariada recorrendo ao teste do Qui-quadrado (X^2) para avaliar a associação entre COVs e FFRP. Verificaram-se correlações entre 44 COVs e 10 FFRP, com *p-value* ≤ 0,05. Os FFRP englobam idade, IMC, hábitos tabágicos, fator de infertilidade, nº oócitos aspirados, qualidade dos embriões transferidos, qualidade total embrionária, BhCG, país de nascimento, e nº gestações prévias. Os COVs incluíram hidrocarbonetos, alcanos, cetonas, álcoois gordos, compostos de silicone, ácidos gordos, compostos aromáticos e ftalatos. Vários COVs apresentaram correlação com mais de um FFRP. As metodologias implementadas sugerem que a identificação volatilómica permite o estudo de potenciais biomarcadores de perturbações específicas e de repercussões relacionadas com a infertilidade.

Financiamento: Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do financiamento base do RISE Health-UBI (https://doi.org/10.54499/UIDB/00709/2020) com fundos nacionais do orçamento da FCT. Os autores agradecem também ao RISE Health UBI pelo “Prémio Projeto Colaborativo RISE Helath-UBI”. Ana Teresa Brinca agradece a bolsa de doutoramento da FCT (2023.03289.BD).

CO 02

AVALIAÇÃO DA REVITRIFICAÇÃO DE BLASTOCISTOS NOS RESULTADOS DE TEC

Pedro Ferreira; Sandra Ramos; João Garcia; Isabel Simões Dos Reis; Ana Marujo; Catarina Ferreira; Margarida Enes; Iris Bravo
CIRMA

Introdução: A vitrificação de embriões permite a preservação e posterior transferência de embriões excedentários aumentando as taxas de gravidez cumulativas por ciclo de estimulação ovárica. Em certas situações (alteração do status endometrial e/ou clínico ou descongelação de 2 embriões com indicação de transferência única) torna-se necessário a revitrificação destes embriões.

Objetivo: Avaliar o impacto da transferência de blastocistos revitrificados nas taxas de gravidez clínica e aborto após transferência de embriões congelados (TEC).

Material e métodos: Estudo retrospetivo de ciclos TEC realizados no CIRMA entre 2016 e 2024. Foram incluídos ciclos com TEC de 1 blastocisto (D5/6). Os ciclos foram divididos em 2 grupos: Controlo (blastocistos com 1 vitrificação, N=1893) e Revitrificados (blastocistos com 2 vitrificações, N=52). As variáveis independentes analisadas foram: idade feminina na TEC, tipo de protocolo de preparação endometrial (natural modificado ou substituído), espessura endometrial e número de ciclos TEC anteriores por ciclo de estimulação ovárica. As variáveis dependentes analisadas foram: taxa de gravidez clínica (visualização ecográfica de saco gestacional às 6/7 semanas após TEC) e taxa de aborto. Um valor de $p<.05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: A idade média das mulheres foi significativamente maior no grupo de revitrificados (36,5 ± 4,1 anos) em comparação ao grupo controlo (34,5 ± 4,1 anos) ($p = .000$). A espessura endometrial foi semelhante entre os grupos (9,5 mm em ambos, $p = .932$). Quanto ao tipo de ciclo, os revitrificados tiveram maior proporção de ciclos naturais (15,4%) em relação ao controlo (6,0%). Além disso, o grupo de revitrificados apresentou maior número de TEC's anteriores, com 42,3% dos casos com ≥3 TEC's, contra apenas 4,9% no grupo controlo. A taxa global de sobrevivência após descongelação foi de 99% nos blastocistos com 1 vitrificação e de 100% nos blastocistos revitrificados.

A taxa de gravidez clínica foi inferior nos blastocistos revitrificados (38,5%) em comparação ao grupo controlo (45,4%), mas sem significância estatística ($p = .397$). Já a taxa de aborto foi maior no grupo dos revitrificados (30,0%) em relação ao grupo controlo (21,7%), no entanto sem significância estatística ($p = .410$).

Estes resultados sugerem que a revitrificação de blastocistos não compromete significativamente as taxas de gravidez clínica e de aborto, oferecendo a médicos e aos casais uma maior confiança na decisão de transferência de embriões com dupla vitrificação.

CO 03

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE ENDOMETRIOMAS COM ESCLEROSE: EFICÁCIA E IMPACTO NAS TÉCNICAS DE PMA

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

Introdução: A endometriose é uma patologia que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e entre 20 a 40% das mulheres que apresentam infertilidade. O endometrioma ovárico pode estar presente em cerca de 45% das mulheres com endometriose e a sua presença exerce um efeito negativo na fertilidade. A punção aspirativa associada à esclerose constitui alternativa menos invasiva do que a cirurgia para o seu tratamento.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a experiência de uma unidade de medicina de

reprodução com a técnica de punção aspirativa de endometrioma num período de tempo entre 2011e 2025. Os resultados foram analisados atendendo ao de alívio sintomático, taxa de recorrência e complicações associadas. Para além disso, foi também avaliado o sucesso dos ciclos de fertilização in vitro subsequentes.

Material e métodos: Foi realizado um estudo de cohort retrospetivo com 80 mulheres diagnosticadas com endometrioma ovárico tratado com esclerose. O grupo de pacientes apresentava uma idade média de 34,14±5,48 anos, com uma duração média de 46,02±33,2 meses de infertilidade e um índice de massa corporal médio de 23,6±3,14. As pacientes foram submetidas a punção aspirativa guiada por ultrassonografia. A análise dos dados foi realizada no software IBM SPSS Statistics 23.

Resultados e conclusões: Em 13 das 80 mulheres, foram aspirados múltiplos endometriomas. O maior apresentou um volume médio de 56,2±79,8 ml. Seis mulheres não toleraram o procedimento com sedação local, exigindo reagendamento. Em 19 casos, foi necessária mais de uma aspiração com esclerose, e quatro pacientes desenvolveram complicações (3 abcessos e 1 hemoperitoneu).

Entre as 16 pacientes que tinham realizado ciclos prévios ao procedimento, registaram-se três gravidezes, resultando em apenas um nascimento (taxa de nascimento por ciclo de 6,25%). Já entre as 36 pacientes que realizaram ciclos posteriormente, ocorreram 18 gravidezes, todas culminando em nascimentos (taxa de nascimento por ciclo de 50%).

CO 04

INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO NA INSEMINAÇÃO *POST-MORTEM*: UM ESTUDO DELPHI COM ESPECIALISTAS EM PMA

Maria Rodrigues[1], Mariana Veloso Martins[1,2]
[1]Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; [2]Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Introdução: A inseminação *post-mortem* concerne a utilização de sémen criopreservado do parceiro falecido para fins de reprodução. Em 2006, a ESHRE *Task Force on Ethics and Law* considerou a prática eticamente aceitável mediante consentimento escrito do falecido e um período mínimo de espera de um ano. Por conseguinte, o acesso a tratamentos de fertilidade por esta via é permitido hoje em > 10 países. Em 2021, Portugal juntou-se a estes países com a Lei n.º 72/2021. Com o aumento da sua utilização e da procura por este tipo de tratamento, torna-se imperativo definir diretrizes sobre a informação e o aconselhamento psicossocial a prestar às mulheres nesta situação. Com o objetivo de preencher esta lacuna, foi desenvolvido um estudo Delphi com especialistas em Procriação Medicamente Assistida (PMA).

Objetivos: Identificar os conteúdos que, na perspetiva dos profissionais de PMA, devem integrar a provisão de informação e aconselhamento integrativo no processo de tomada de decisão sobre inseminação *post-mortem*.

Material e métodos: Seguindo metodologia delphi, foram realizadas três rondas. Na primeira ronda partilhou-se um questionário de resposta aberta, recolhendo sugestões dos conteúdos a incluir, na forma de uma lista com dez espaços. Na segunda, os conteúdos foram transformados em afirmações, sendo avaliados por cada especialista quanto à sua importância e prioridade. Na terceira ronda, os participantes reavaliaram os itens à luz dos resultados anteriores, podendo rever ou justificar

as suas respostas. O convite à participação foi enviado via mailing lists da SPMR e da ESHRE. Participaram 39 especialistas. Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da FPCEUP.

Resultados e conclusões: Na primeira ronda, foram identificados 19 temas relevantes. Na segunda ronda, os conteúdos propostos foram avaliados quanto à sua relevância e prioridade, tendo sido retidos os que obtiveram 75% ou mais de concordância entre os especialistas. A terceira ronda promoveu a discussão sobre divergências e a busca de consenso. Este estudo tem implicações significativas para a prática clínica e para a construção de políticas informadas no contexto da inseminação post-mortem. Este estudo contribuirá para o desenvolvimento de diretrizes clínicas e políticas sustentadas, oferecendo uma base informada, ética e sensível para apoiar mulheres e casais perante esta complexa decisão reprodutiva.

CO 05

MIOMECTOMIA E POLIPECTOMIA POR HISTEROSCOPIA: IMPACTO NA FERTILIDADE E PMA

Constança Castro Fernandes; Beatriz Figueiredo; Rita Rosado; Sandra Sousa; Giedre Lopes; Fernanda Leal; Marta Carvalho; Isabel Pereira; Catarina Policiano; Ana Aguiar
ULS Santa Maria

Introdução: As anomalias uterinas, como os miomas e os pólipos endometriais, são achados frequentes na investigação etiológica da infertilidade. O impacto dos miomas nos desfechos reprodutivos depende da sua relação com a cavidade uterina, sobretudo relevante nos submucosos. O efeito prejudicial dos pólipos no desfecho dos tratamentos de fertilidade ainda é alvo de controvérsia. Apesar das limitações da evidência científica atual, considera-se que existe lugar para a resseção histeroscópica prévia a tratamentos de reprodução medicamente assistida (PMA – inseminação intrauterina (IIU), fertilização in vitro (FIV), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), e transferência de embriões congelados (TEC)).

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da histeroscopia cirúrgica nos desfechos reprodutivos de mulheres com infertilidade e diagnóstico ecográfico de pólipos endometriais e/ou miomas uterinos.

Material e métodos: Estudo retrospetivo dos registos clínicos de 161 doentes inférteis, seguidas na unidade de medicina da reprodução de um hospital terciário universitário, submetidas a polipectomia e/ou miomectomia por histeroscopia, de junho 2019 a fevereiro 2025. O desfecho primário foi avaliar a taxa de gravidez clínica e o secundário a taxa de nados vivos. A análise estatística dos dados relevantes reunidos foi feita com recurso ao software STATA®.

Resultados e conclusões: Das 161 doentes analisadas, 61,5% foram submetidas a polipectomia, 35,4% a miomectomia e 3,11% a ambas. Destas, 29 perderam seguimento após a cirurgia e, 79 prosseguiram para tratamento de PMA.

A taxa de gravidez global após histeroscopia cirúrgica foi de 35,9%, com uma taxa em ciclo espontâneo de 11,9%. No grupo das doentes submetidas a IIU a taxa de gravidez foi de 50%; nas mulheres submetidas a PMA de 2ªlinha, foi de 33,8%.

Não houve diferença significativa na taxa de gravidez global (p=0,10) nem em ciclo espontâneo (p=0,92), quando comparados os casos de pólipo vs mioma. No entanto, esta distinção tem significado estatístico na taxa de gravidez após PMA (p=0,04), sendo mais alta nas doentes submetidas a polipectomia, apesar de perder o significado estatístico quando ajustada para a idade e IMC. (p=0,12).

Estes resultados são concordantes com os estudos mais recentes, demonstrando que a correção histeroscópica destas patologias tem um efeito favorável nos desfechos reprodutivos das doentes candidatas a técnicas de PMA.

CO 06

VALOR DE PROGESTERONA NO DIA DA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÃO CRIOPRESERVADO: EXISTE LIMITE SUPERIOR?

Ana Rita Alves[1]; Ana Filipa Ferreira[2]; Ana Sofia Pais[2]; Paulo Cortesão[2]

[1]Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O doseamento da progesterona (P4) sérica no dia da transferência embrionária (TEC) em ciclo artificial tem sido progressivamente integrado na prática clínica, sobretudo na tentativa de minimizar falhas de implantação associadas a valores subótimos. No nosso centro, seguimos essa prática utilizando como valor de referência inferior o ponto de corte de 9,2 ng/mL, conforme descrito por Labarta et al. (2017). Quando se verifica um valor abaixo deste limiar, procedemos a uma estratégia de rescue, ajustando a dose de progesterona vaginal ou associando formulações orais, com o objetivo de otimizar o suporte lúteo. No entanto, permanece controverso o impacto de valores elevados de P4 nos desfechos reprodutivos.

Objetivos: Avaliar os outcomes reprodutivos de acordo com a progesterona sérica no dia da transferência e definir o intervalo ideal de progesterona

Material e métodos: Estudo retrospetivo que incluiu todos os ciclos de TEC realizados entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024 no Centro de Medicina da Reprodução da Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Foram analisados 650 ciclos de TEC (603 em ciclo artificial e 47 em ciclo natural). Em todos os casos foi avaliado o valor de P4 no dia da transferência.

Foram incluídas mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 43 anos, submetidas a tratamento por FIV/ICSI. Os ciclos cancelados foram excluídos.

Os casos foram posteriormente categorizados em quatro grupos, de acordo com os níveis de progesterona e tendo em conta os quartis da nossa população: Grupo 1: < 11,0 ng/mL; Grupo 2: 11,1 – 14,0 ng/mL; Grupo 3: 14,1 – 18,0 ng/mL; Grupo 4: > 18,0 ng/mL.

O principal *outcome* foi a taxa de nados-vivos. Os *outcomes* secundários foram: taxas de gravidez bioquímica (beta-hCG positiva sem evidência de gravidez clínica), aborto (perda de uma gravidez clínica antes das 22 semanas completas de gestação) e gravidez em evolução (gravidez em curso com idade gestacional superior a 20 semanas).

Resultados e conclusões: Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa na idade média das doentes. A espessura endometrial apresentou valores médios estáveis entre os grupos. Observou-se uma tendência de redução na taxa de gravidez clínica à medida que os níveis de progesterona aumentam.

Nos ciclos artificiais, as taxas de beta-hCG positiva e de gravidez clínica não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, a taxa de nados-vivos foi significativamente inferior no grupo com P4 >18 ng/mL (p=0.007), sendo a melhor taxa observada no grupo com o nível de progesterona sérica entre 14-18 ng/mL (21,7%).

Os nossos resultados sugerem que, em ciclos artificiais, o intervalo ótimo de progesterona no dia da TEC será entre 14-18 ng/mL, estando valores superiores a 18 ng/mL associados a taxas inferiores de nados-vivos.

PO 01

INFERTILIDADE E MERCÚRIO: UMA CONEXÃO A SER EXPLORADA?

Maria Madalena R. Cabral[1]; Ilda Pires[1]; Lia Costa[1]; Marta Vieira[1]; Helena Serra[1]; Eduarda Felgueira[1]; Susana Loureiro[2]; Margarida Fardilha[2]
[1]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; [2]Universidade de Aveiro

Introdução: O mercúrio (Hg) está entre os 10 químicos mais perigosos para a saúde humana, segundo a OMS. A principal via de exposição ocorre pelo consumo de peixe e bivalves, nos quais o Hg se apresenta como metilmercúrio (MeHg). Após ingestão, o MeHg liga-se à hemoglobina e é distribuído pelos órgãos, incluindo o cérebro e os testículos, permeando barreiras biológicas críticas. Estudos associam o Hg à fragmentação do DNA espermático, disfunções hormonais femininas e alterações na implantação embrionária, além de efeitos adversos no desenvolvimento neuro-psicomotor infantil.
Objetivos: Avaliar o impacto da exposição do Hg na fertilidade humana e nos resultados das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), incluindo qualidade dos gâmetas, fragmentação do DNA espermático, taxa de fertilização, gravidez e nascimentos.
Material e métodos: Durante 18 meses, recrutaram-se 50 casais submetidos a FIV e ICSI na Unidade de Medicina da Reprodução do CHVNG/E. Amostras de cabelo, sémen e líquido folicular foram recolhidas e analisadas. Os níveis de Hg foram determinados e o impacto nos ciclos de PMA foi avaliado. Este estudo observacional analítico foi aprovado pelo Comité de Ética (Projeto nº 12/2019-3).
Resultados e conclusões: Dos participantes, 21 homens e 15 mulheres apresentaram níveis de Hg no cabelo superiores ao limite de 1 µg/kg (EPA). As mulheres mostraram níveis mais baixos, possivelmente devido ao consumo de suplementos ricos em selénio, que neutraliza o MeHg. O consumo de peixe mostrou forte correlação com os níveis de Hg em ambos os sexos, assim como o exercício físico em mulheres, associado a um provável aumento na ingestão de proteínas.
Os níveis de Hg associaram-se com um maior número de ciclos repetidos de FIV e com a duração da infertilidade. Foi também observada uma associação entre níveis elevados de Hg e maior necessidade de ICSI, sugerindo um impacto negativo do Hg na qualidade espermática.
Este estudo reforça a influência do estilo de vida, particularmente do consumo de peixe, na exposição ao Hg e na fertilidade. Diretrizes como as da EPA-FDA devem ser amplamente divulgadas, recomendando consumo seguro de peixe (2–3 porções/semana). Maior consciencialização sobre o impacto dos fatores ambientais pode ter uma influência positiva na fertilidade e na redução dos custos nos sistemas de saúde.

PO 02

DESCOBERTA NOVA CAUSA DE INSUFICIÊNCIA OVÁRICA PRIMÁRIA

Mário Sousa[1]; Rute Pereira[1]; Rosália Sá[1]; Philippe Dessen[2]; José Ramón Vizcaíno[3]; Diogo Carvalho Sá[3]; Micheline Misrahi[2]
[1]Lab. de Biologia Celular, Depart. de Microscopia, ICBAS-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal; UMIB-Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica/ITR-Laboratório de Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional, UPorto; [2]Unité de Génétique Moleculaire des Maladies Métaboliques et de la Reproduction, Faculté de Médecine Paris Saclay, Hopital Bicêtre, France; [3]Departamento de Patologia, ULS de Santo António, Largo Professor Abel Salazar, Portugal; UMIB/ITR

Introdução: As causas da Insuficiência ovárica primária (POI) são em grande parte desconhecidas. Recentemente, um estudo em 375 doentes com POI permitiu-nos identificar novos genes candidatos (https://doi.

org/10.1016/j.ebiom.2022.104246). Numa doente, de pais argelinos consanguíneos, a análise do exoma identificou uma nova mutação missense em homozigotia no exão-1 do gene SPATA33 (NM_153025.2: c.34dup; p.Cys12LeufsTer2) e em heterozigotia nos familiares (mãe e irmã sem POI). Desconhece-se a função deste gene no aparelho reprodutor feminino, existindo apenas estudos em ratinhos, onde a proteína SPATA33 foi observada nas mitocôndrias das células germinais masculinas, mediando a autofagia.

Materiais e métodos: Obtiveram-se culturas primárias de fibroblastos cutâneos da doente e da mãe. Após confirmação Sanger da mutação, avaliou-se a expressão do mRNA por PCR quantitativo em tempo real (qPCR), e da proteína por imunofluorescência quantitativa (IF). A função mitocondrial foi avaliada usando o Analisador Agilent Seahorse XFe24, com o Kit de Teste de Stress Mito Celular Agilent Seahorse XF. A expressão de genes relacionados com a autofagia e a mitocôndria foi avaliada por qPCR e IF. Usou-se como controlo linhas celulares de fibroblastos cutâneos sem a mutação. A expressão da SPATA33 no tecido ovárico controlo foi avaliada por imunohistoquímica (IH).

Resultados e conclusões: Observou-se uma diminuição significativa da expressão do mRNA e da proteína na doente. Como a SPATA33 foi localizada nas mitocôndrias e relacionada com a mitofagia, de seguida avaliamos a expressão das proteínas BCL2 (regulador da apoptose mitocondrial) e LCA3 (marcador mitocondrial autofágico), tendo-se observado uma diminuição significativa da expressão da BCL2 e uma co-localização BCL2/SPATA33, sugerindo uma localização mitocondrial da SPATA33. Para confirmar estes resultados, avaliamos por qPCR a expressão de outros genes relacionados com a mitocôndria e a mitofagia (ATG16L, LC3B, PP-3CA e COX4I1); porém, somente se observou uma diminuição significativa da expressão do COX4I1, (traduz para enzima da cadeia respiratória mitocondrial). Para comprovar que a mutação se encontrava relacionada com a função mitocondrial, esta foi avaliada, tendo-se observado uma diminuição significativa da respiração basal, da fuga de protões, da produção de ATP, da respiração máxima e da capacidade de reserva respiratória. Finalmente, comprovamos que a SPATA33 é expressa nos folículos ováricos primordiais e primários (ovócitos, células da granulosa e dos fibroblastos circundantes).

Em conclusão, os resultados sugerem um novo mecanismo causador de POI, e de um novo gene (SPATA33) envolvido na génese da POI, cuja mutação encontrada parece não afetar a mitofagia, mas claramente afeta a respiração e a produção de ATP mitocondrial. Estas observações poderão permitir novas terapêuticas dirigidas ao tratamento da POI.

PO 03

REVERSÃO DE VASECTOMIA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Vitor Oliveira[1]; Debora Araújo[2]; Samuel Bastos[1]; Alexandre Gromicho[2]; Tiago Gregório[1]; Jorge Dias[1]
[1]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho;
[2]Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A reversão de vasectomia é o único método que permite ao homem previamente submetido a vasectomia ter filhos por gravidez natural.

Objetivos: Reportar a nossa experiência com a reversão microcirúrgica de vasectomia e identificar os factores preditivos de gravidez natural.

Material e métodos: Efectuamos uma revisão retrospectiva de todos os pacientes submetidos a reversão de vasectomia pelo mesmo cirurgião entre 2008 e 2021 no nosso centro. Foram avaliadas as taxas de recanalização e de gravidez. Os objectivos secundários do estudo foram a identificação de factores preditivos de sucesso para a gravidez natural, bem como a satisfação dos doentes com a cirurgia.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 40 utentes submetidos a reversão microcirúrgica de vasectomia e obtida uma taxa de recanalização de 97,1% e, de entre estes que ficaram recanalizados, a gravidez ocorreu em 13 de 31 casais por gravidez natural (41,9%). De notar que 3 utentes operados não foram considerados para o estudo por manterem método anticoncepcional após a cirurgia. Adicionalmente, 3 casais obtiveram gravidez com técnicas de PMA, sem ser necessário biópsia do testículo (taxa de gravidez com PMA associada: 51,6%). A técnica cirúrgica de camada dupla foi significativamente associada ao sucesso do procedimento (Odds Ratio of 12.428; p=0,045). Nós não identificamos uma relação significativa com outras variáveis para o sucesso da cirurgia, nomeadamente o intervalo de tempo decorrido desde a realização da vasectomia até à reversão, ou com a idade da mulher. Mesmo sem uma cirurgia bem sucedida, a maioria dos pacientes estava bastante satisfeita com o procedimento e fa-lo-iam feito novamente. A reversão de vasectomia é a primeira escolha nos homens previamente submetidos a vasectomia e que desejam ter mais filhos.

PO 04

OSMORREGULAÇÃO DOS ESPERMATOZOIDES É RESTAURADA POR VESICULAS EXTRACELULARES TRANSPORTADORAS DE CFTR

Sara C. Pereira[1]; Oleksandra Fomichova[2]; Isabel Damião[3]; Sara Oliveira[3]; Vasco Almeida[3]; Mariana P. Monteira[2]; Mário Sousa[4]; Raquel L. Bernardino[2]

[1]Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia e Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; [2]Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; [3]Centro de Estudos de Infertilidade e Esterilidade (CEIE); [4]Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto

Introdução: O *cystic fibrosis trasmembrane regulator* (CFTR) é um canal aniónico que promove a troca de cloro (Cl-) e bicarbonato (HCO3-), modulando o equilíbrio iónico e de água nas células epiteliais. O CFTR é também expresso na região equatorial da vesícula acrossómica e na peça intermédia do espermatozoide. No entanto, desconhece-se a importância do CFTR na modulação do transporte iónico e de água nos espermatozoides.
Objetivos: Avaliar a função do CFTR na capacidade de osmorregulação do espermatozoide, e explorar o uso de vesículas extracelulares (VEs) para correção da função do CFTR.
Materiais e métodos: A partir do fluido seminal de 27 homens normozoospermicos, isolamos VEs por centrifugação diferencial. A presença do CFTR nas VEs e espermatozoides foi primeiramente confirmada por Western-blot, tendo-se observado que as VEs transportam a isoforma de 130 kDa, que corresponde à proteína não glicosilada recentemente sintetizada, e a de 150 kDa, que corresponde à proteína glicosilada no retículo endoplasmático. A isoforma de 180 kDa, que corresponde à proteína madura totalmente glicosilada no

dictiossoma, só foi encontrada nos espermatozoides. A função do CFTR foi inibida com 20 μM de CFTRInh-172. A toxicidade do inibidor do CFTR foi de seguida determinada, tendo-se constatado que naquela concentração a vitalidade dos espermatozoides não era afetada, tornando-o seguro para a experimentação. A vitalidade e a motilidade dos espermatozoides foram avaliadas de acordo com as diretrizes do manual de avaliação do sémen da Organização Mundial de Saúde de 2021. A permeabilidade ao glicerol dos espermatozoides, utilizada como referência para a sua capacidade de osmorregulação, foi avaliada por *stopped-flow light scattering* (SFLS).

Resultados e conclusões: Verificou-se que a inibição do CFTR dos espermatozoides diminui significativamente a motilidade e a permeabilidade ao glicerol, demonstrando uma perda da capacidade de osmorregulação. De seguida, incubaram-se os espermatozoides previamente inibidos da sua função CFTR com as VEs, tendo-se observado uma normalização da permeabilidade ao glicerol, evidenciando uma restauração da capacidade de osmorregulação dos espermatozoides. No entanto, não se observou uma recuperação da motilidade dos espermatozoides. Em conclusão, os resultados sugerem que o CFTR pode ser transferido das VEs seminais para os espermatozoides e que, por um mecanismo ainda desconhecido, se consegue deste modo restaurar a função deste canal em espermatozoides com a função do CFTR comprometida. Estes resultados permitem assim concluir que o CFTR desempenha um papel importante na capacidade de osmorregulação e motilidade dos espermatozoides. Para além disso, os dados indicam que as VEs transportadoras do CFTR podem ser exploradas como um veículo para restauração da osmorregulação dos espermatozoides de indivíduos com a função deste canal comprometida.

PO 05

A GLUTAMINÓLISE SUSTENTA A MOTILIDADE PROGRESSIVA EM ESPERMATOZOIDES HUMANOS

Eva Vieira Gonçalves[1]; David F. Carrageta[2]; Bárbara Guerra-Carvalho[3]; Iara Cardoso-Moreira[3]; Ana Gonçalves[4]; Alberto Barros[5]; Mário Sousa[6]; Raquel L. Bernardino[7]

[1]ICBAS; [2]Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; Laboratório de Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; [3]Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; Laboratório de Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; [4]Centro de Genética da reprodução Prof. Alberto Barros; [5]Centro de Genética da reprodução Prof. Alberto Barros; Unidade de Genética, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; RISE-Health Research Network, Universidade do Porto; [6]Laboratório de Biologia Celular, Departamento de Microscopia eInstituto de Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS);Laboratório de Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; [7]Unidade de Investigação Multidisciplinar em Biomedicina (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; Laboratório de Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional(ITR), Universidade do Porto

Introdução: O espermatozoide humano necessita de energia para sustentar todas as etapas essenciais à fertilização, incluindo a sua maturação no epidídimo, a capacitação na cavidade uterina e a penetração do ovócito. De acordo com a visão clássica, a glicólise é a principal via metabólica que suporta a motilidade e a capacitação espermática, enquanto a fosforilação oxidativa contribui para a maturação.

Objetivos: Neste estudo, colocamos a hipótese de que a glutaminólise desempenha igualmente um papel na bioenergética dos espermatozoides, alimentando a fosforilação oxidativa

através da conversão de glutamina e glutamato em α-cetoglutarato durante a capacitação. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência da glutaminólise na motilidade e na capacitação de espermatozoides humanos.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo, utilizando amostras de homens com normozoospermia. Os espermatozoides foram incubados durante 3h a 37°C em meio de capacitação (BWW) suplementado com L-glutamina ou L-glutamato em diferentes concentrações (0,5; 1,0; 5,0 e 10 mM). Um grupo controlo sem suplementação energética exógena foi incluído. A motilidade total (TM) e a motilidade progressiva (PM), assim como a vitalidade dos espermatozoides (n=10) foram avaliadas de acordo com as diretrizes do manual de avaliação do sémen da Organização Mundial de Saúde de 2021. O potencial de membrana da mitocôndria foi medido com a sonda fluorescente JC1. Neste procedimento, as amostras foram incubadas durante 30 min após as 3h de incubação com os 2 substratos. A fluorescência foi quantificada num leitor de placas Synergy. Perante altos potenciais de membrana, a sonda encontra-se na forma agregada, e perante baixos potenciais de membrana, esta encontra-se na forma monomérica.

Resultados e conclusões: A suplementação com L-glutamina e L-glutamato resultou num aumento significativo da TM e da PM em comparação com o grupo controlo, sem impacto negativo na Vitalidade dos espermatozoides. O potencial de membrana mitocondrial aumentou após o tratamento com L-glutamina (média de 69%) e L-glutamato (média de 80%), enquanto na condição sem substratos exógenos verificou-se um aumento médio de 95%. Estes resultados sugerem que os espermatozoides podem utilizar a glutaminólise como uma via energética alternativa para sustentar a motilidade durante a capacitação. No entanto, este aumento da atividade mitocondrial demonstrou ser independente de fontes de energia exógenas, sugerindo que um outro estímulo poderá ser responsável pela ativação mitocondrial durante a capacitação. Em conclusão, este estudo revela novas perspetivas sobre a bioenergética dos espermatozoides, contribuindo para um maior entendimento dos mecanismos subjacentes à capacitação e à motilidade dos espermatozoides.

Financiamento: (UIDB/00215/2020/ UIDP/00215/2020) / (LA/P/0064/2020).

PO 06

O EFEITO DO ENVELHECIMENTO E DA ATIVIDADE FÍSICA NOS RESULTADOS DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Maria Soares[1]; Teresa Almeida-Santos[2]; João Ramalho-Santos[1]; Ana Paula Sousa[2]
[1]Universidade de Coimbra; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Nos países desenvolvidos, a infertilidade feminina tem aumentado devido ao adiamento da maternidade. Apesar do desenvolvimento dos tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA) usados em casos de infertilidade, a sua taxa de sucesso continua a ser aproximadamente de 30 %. O envelhecimento feminino tem um impacto negativo nos resultados reprodutivos devido ao declínio progressivo do número e qualidade dos oócitos. Por outro lado, o estilo de vida, nomeadamente a atividade física, pode influenciar a função reprodutiva feminina. Assim, este estudo visa compreender o impacto do envelhecimento e da atividade física nos resultados reprodutivos femininos obtidos nos tratamentos de PMA. 228 mulheres foram incluídas neste estudo e alocadas em dois grupos de acordo com a sua idade (idade materna jovem, < 35 anos e idade materna avançada, 35-39 anos) e em três grupos consoante os seus níveis de atividade física (baixo, moderado e elevado). Os resultados indicam que o envelhecimento está negativamente correlacionado com a contagem

de folículos antrais (r = -0,25; p = 0,0002), os níveis de hormona anti mülleriana (r = -0,21; p = 0,0016), bem como o número de oócitos totais (r = -0,25; p = 0,0001), e maduros (r = -0,19; p = 0,005) obtidos aquando da punção folicular. Para além disto, no grupo de mulheres que pratica atividade física moderada, verificou-se uma diminuição significativa na contagem de folículos antrais, nos níveis de hormona anti mülleriana, no número de embriões de dia 2, dia 3 e dia 4 ($p < 0,05$) com o envelhecimento. A diminuição relacionada com a idade não foi observada nos grupos que praticavam atividade física baixa e elevada. Adicionalmente, no grupo de idade materna jovem verificou-se uma diminuição significativa nos níveis de hormona anti mülleriana nas mulheres que praticavam níveis elevados de atividade física em comparação com o grupo de mulheres que praticavam níveis moderados ($p < 0,05$). Em conclusão, estes resultados corroboram o que está descrito na literatura relativamente ao declínio dos marcadores de reserva ovárica e do número de ovócitos com o envelhecimento feminino. Em relação ao efeito da atividade física, não há uma conclusão direta pois diferentes frequências, intensidades e tipos de atividade induzem efeitos diferentes nos resultados reprodutivos femininos.

PO 07

COMPARAÇÃO ENTRE OS VÁRIOS TIPOS DE TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO (PGT): UM ESTUDO RETROSPETIVO

Ana Patrícia Martins[1]; Beatriz Vieira[1]; Sofia Lobo Xavier[1]; Ione Reis[1]; Renata Leite[1]; María García[1]; Maria João Pinho[2]; Ana Paula Neto[2]; Cláudia Coelho[1]; Ana Margarida Póvoa[1]; Lucinda Calejo[1]; Vera Falcão[1]; Sara Leite[1]; Filipa Carvalho[2]; Sónia Sousa[1]
[1]Centro Hospitalar de S. João, EPE; [2]Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

O diagnóstico genético pré-implantação (PGT) é uma tecnologia inovadora que permite a análise genética de embriões antes da sua transferência para o útero da mulher, em ciclos de procriação medicamente assistida. Esta técnica veio oferecer aos casais portadores de patologias genéticas e/ou anomalias cromossómicas, a possibilidade de evitarem a transmissão de doenças hereditárias e de aumentar as probabilidades de uma gravidez e desenvolvimento saudável da sua descendência.

Este trabalho tem como objetivo dar continuidade ao trabalho iniciado anteriormente e aprofundar o estudo da hipótese de que em ciclos onde se pretende avaliar a presença de rearranjos cromossómicos no embrião (PGT-SR) pudesse estar associada uma menor taxa de fecundação, uma menor qualidade embrionária e por conseguinte menor taxa de sucesso no tratamento, em comparação com ciclos em que se avalia a presença de doenças monogénicas (PGT-M) ou aneuploidias (PGT-A).

Para este estudo foi feita uma análise retrospetiva dos ciclos PGT realizados entre 2020 e 2024 no nosso centro.

Ao contrário do estudo anterior, com o aumento no número de casos em estudo observou-se que não existem diferenças significativas ($p > 0,05$) na taxa de fecundação, nos embriões de qualidade biopsável (A, B e C) e na taxa de gravidez nos vários tipos de ciclos PGT.

O aprofundar deste estudo veio esclarecer os resultados obtidos anteriormente, uma vez que, apesar do número de casos em estudo (n) continuar a ser bastante superior para os casos de PGT-M em relação aos restantes dois tipos de PGT, estes parecem sugerir que pacientes com rearranjos cromossómicos estruturais não têm pior prognóstico em relação aos pacientes portadores de doenças monogénicas ou aneuploidias. Em relação à taxa de gravidez, tal como esperado, também não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, uma vez que em qualquer dos casos se está a transferir embriões sem patologia e euploides.

PO 08

ESCLEROTERAPIA DE ENDOMETRIOMAS: CONCEÇÃO E FABRICO DE UM DISPOSITIVO DE AUXÍLIO À ASPIRAÇÃO MANUAL

Ricardo Santos
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE/Hospital da Senhora da Oliveira

Introdução: A escleroterapia de quistos de endometriose tem vindo a ganhar importância. É, tecnicamente, relativamente fácil de executar por especialistas de PMA, permite uma redução significativa das lesões de endometriose, facilita o acesso aos ovários na colheita de ovócitos, e por ter demonstrado um menor impacto na reserva ovárica nas pacientes submetidas a esta técnica, relativamente às que foram operadas. Este procedimento é compatível com anestesia local e habitualmente bem tolerado.

Objetivos: Uma das dificuldades técnicas do procedimento prende-se com a dificuldade de aspiração de conteúdos císticos muito espessos, que é demorada, e difícil para o assistente se realizada com uma seringa simples, com criação de vácuo manualmente. O objetivo foi de colmatar esta dificuldade no procedimento.

Material e métodos: Depois de escolhida a seringa base a utilizar (seringa standard Luer lock de 50mL, foi usado o Autodesk Fusion 360 para criar o modelo tridimensional e projetar a interação e componentes do dispositivo. Estes componentes foram posteriormente exportados como modelos tridimensionais, tratados no PrusaSlicer 2.9 e imprimidos numa impressora aditiva Prusa MK4S com utilização de filamento PETG (*Polyethylene terephthalate glycol*). Depois de iterativamente testado e alterado, o modelo final foi usado em ambiente clínico e testada a sua resistência à limpeza química.

Resultados e conclusões: O dispositivo, composto por 4 componentes, permite a manipulação fina do êmbolo no sentido de extração, de forma a criar e manter vácuo de forma controlada, com um simples movimento de rotação de um dos componentes. É simples de montar e utilizar, requer pouco treino, funcionando de forma intuitiva. Pode ser imprimido em qualquer impressora 3D em vários materiais, e, na versão PETG, é lavável com enzimáticos/químicos, e reutilizável.

Os ficheiros para download, modificação e impressão estão disponíveis em https://www.thingiverse.com/thing:6995452, pelo que podem ser livremente utilizados pela comunidade, sem nenhum tipo de custo.

PO 09

CÉLULAS ESTAMINAIS MESENQUIMAIS DO CORDÃO UMBILICAL NA REGENERAÇÃO DO TECIDO OVÁRICO CRIOPRESERVADO

Inês Moniz[1]; Ana Paula Sousa[2]; João Ramalho-Santos[1]; Ana Branco[1]
[1]Universidade de Coimbra; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE/Hospital Geral

Introdução: Os tratamentos oncológicos podem causar danos irreversíveis ao sistema reprodutor feminino. Neste caso, um dos métodos de preservação da fertilidade existentes é a criopreservação de tecido ovárico (TO), seguida da sua transplantação. Não obstante, esta técnica resulta, sistematicamente, na perda de folículos, potenciada pela disfunção mitocondrial e stress oxidativo. As células estaminais mesenquimais do cordão umbilical (UCMSCs) têm sido propostas como um possível instrumento mitigador dos danos causados pela criopreservação, graças às suas propriedades imunomoduladoras, antiapoptóticas e antioxidantes, assim como à sua capacidade de libertar microvesículas (MVs) transportadoras de proteínas e mitocôndrias funcionais.

Objetivos: Este projeto tem como objetivo recorrer às propriedades inatas das UCMSCs para minimizar a degeneração folicular e tecidular decorrentes da criopreservação de TO. Tencionamos avaliar os efeitos das UCMSCs

na viabilidade, função mitocondrial e atividade metabólica de TO criopreservado (TOC), caracterizando, também, os mecanismos subjacentes aos possíveis benefícios conferidos por estas células. Pretendemos, então, criar uma estratégia complementar aos protocolos de criopreservação em vigor, que minimize a perda folicular e garanta que, nas sobreviventes de patologia oncológica, o funcionamento reprodutor e endócrino possa ser restaurado.

Materiais e métodos: TOC de bovino descongelado foi co-cultivado com UCMSCs durante 24 horas. Após este período, as UCMSCs foram recolhidas e avaliou-se a expressão de determinadas proteínas, através de Western Blot. Concomitantemente, avaliou-se a histologia do TO e o seu funcionamento mitocondrial e viabilidade através das técnicas de Seahorse XF e Brometo de 3-(4,5-dimetil-2-tiazolil)-2,-5-difenil-2H-tetrazólio, respetivamente. Por fim, o meio condicionado resultante de cada condição experimental foi recolhido e foram isoladas e analisadas as MVs.

Resultados e conclusões: O estudo revela que a co-cultura restaura o metabolismo, a respiração mitocondrial, a viabilidade e a integridade folicular de TOC. Após a exposição ao TOC, as UCMSCs apresentam um aumento na expressão da proteína antioxidante heme-oxigenase-1. Verificou-se, ainda, a presença de proteínas mitocondriais nas MVs isoladas. Estes resultados sugerem que o TOC pode estimular as UCMSCs a libertar fatores e proteínas mitocondriais que restauram o funcionamento mitocondrial do tecido e que, em última análise, contribuem para a regeneração de TOC.

PO 10

BIÓPSIAS TESTICULARES E SÍNDROMES GENÉTICOS – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Sofia Sabença[1]; João Silva[1]; Maria Inês Nascimento[1]; João Peralta[1]; Miguel Lourenço[1]; Ana Maria Ferreira[2]; Rui Maciel[1]; Samuel Bastos[1]; Vitor Oliveira[1]; Pedro Costa[1]; Luis Xambre[1]

[1]Centro Hospitalar De Gaia; [2]IPO Coimbra

Introdução: A infertilidade masculina pode resultar de alterações genéticas, um grupo heterogéneo que inclui mutações cromossómicas e microdeleções. A sua identificação é essencial para o prognóstico reprodutivo, orientação terapêutica e avaliação do risco de transmissão à descendência.

Objetivos: Partilhar a experiência do nosso centro na avaliação de doentes com alterações genéticas

Material e métodos: Estudo retrospetivo dos doentes com alterações genéticas submetidos a biópsia testicular entre 01/2018 e 12/2023, no nosso centro hospitalar.

Resultados: Realizaram-se 99 biópsias testiculares em 82 doentes, tendo sido encontradas alterações genéticas em 9 doentes (11,0%), com média de idade de 37,7±4,8 anos. As alterações identificadas foram 3 doentes com síndrome de Klinefelter, 2 mosaico 46XY/45X, 1 doente com fibrose quística (FQ), 1 doente com duplicação parcial região AZFc e 2 com microdeleção (AZFc). Nenhuma parceira apresentava fator feminino identificado (média idade de 32,0±3,7 anos).

Quanto à identificação de fatores de risco para infertilidade apenas 1 doente tinha história de parotidite na infância. No exame objetivo, 1 apresentava baixa estatura e obesidade e 2 doentes com testículos de volume reduzido. Quanto as alterações hormonais, 5 doentes apresentavam FSH aumentada, 4 com LH aumentada e 2 com testosterona total diminuída. O espermograma revelou azoospermia em 7 doentes e 2 doentes com teratoastenooligozoospermia (1 doente

com microdeleção AZFc e 1 com duplicação parcial). Foram realizadas biópsias testiculares abertas em todos os doentes, exceto no doente com FQ, submetido a biópsia aspirativa. A recuperação de espermatozoides (Ez) foi possível em 4 doentes (44,4%), nomeadamente 1 doente com Klinefelter, 1 doente com FQ, 1 doente com microdeleção AZFc e 1 com duplicação da mesma região. Os restantes 5 doentes apresentavam síndrome só células de Sertoli. Destes, 1 tinha microdeleção AZFc, 2 com mosaico 46XY/45X e 2 com síndrome de Klinefelter. Todos com FSH aumentada (média de 26,5±8,9). Não ocorreram complicações intra ou pós-operatórias. Registaram-se 2 gravidezes com recurso ao Ez recuperados. Adicionalmente ocorreram 2 gravidezes com recurso a Ez dador.

Discussão/conclusão: Foi possível a recuperação de Ez em 4 doentes. Com a utilização de técnicas de PMA foi possível 2 doentes serem pais biológicos. Estes dados reforçam a importância do diagnóstico genético e das estratégias reprodutivas na infertilidade masculina, permitindo um aconselhamento mais preciso e a definição de abordagens terapêuticas individualizadas.

PO 11

MARCADORES CLÍNICOS COMO PREDITORES DE GRAVIDEZ EM INSEMINAÇÕES INTRAUTERINAS COM SÉMEN DE DADOR

Cassandra Sousa-Santos; Cíntia Ribeiro; Beatriz Cruz; Margarida Miranda; Alice Pinto;
Joana Mesquita Guimarães
Procriar

Introdução: O número de mulheres sem parceiro e de casais de mulheres a recorrer a técnicas de procriação medicamente assistida tem aumentado nos últimos anos, de forma significativa. As inseminações intrauterinas com sémen de dador (IIU-D) são frequentemente a primeira linha de tratamento a ser considerada para esta população, habitualmente com melhor prognóstico.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar potenciais marcadores clínicos com valor preditivo na taxa de gravidez em ciclos IIU-D, considerando a idade das pacientes.

Materiais e métodos: Análise retrospetiva de 227 ciclos de IIU-D, com estimulação com gonadotrofinas, realizados entre março de 2019 e fevereiro de 2025. Para análise dos resultados, foram constituídos dois grupos de estudo (Grupo 1, com gravidez vs Grupo 2, sem gravidez), cada um, dividido em três subgrupos de acordo com a idade das pacientes (A ≤29 anos; 30≤B≤36 anos; C≥37 anos). Os parâmetros estudados foram: índice de massa corporal (IMC); valor da hormona anti-mülleriana (AMH); tamanho do folículo no dia do trigger; nº de dias de estimulação; dose total de estimulação; espessura endometrial; concentração de swim-up (SU) dos espermatozoides com motilidade progressiva; e nº de ciclos de IIU realizados até alcançar uma gravidez. A análise estatística da variância foi realizada no programa GraphPad Prism 8.0, considerando-se $p<0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: Para os grupos 1 e 2 não foram encontradas diferenças com tradução estatística em relação à dimensão do folículo no dia do trigger, ao valor da AMH, aos dias de estimulação, à dose total de estimulação e ao SU. O grupo 1, apresenta uma tendência a realizar menos ciclos de IIU-D para os mesmos subgrupos, sendo significativa para o subgrupo B (1.4±0.1 ciclos vs 1.7±0.1 ciclos, grupo 1B e 2B, respetivamente). A espessura endometrial no grupo 1A (9.42±1.35mm) foi significativamente superior a todos os subgrupos do Grupo 2. No grupo 1A, o IMC foi significativamente mais baixo do que no grupo 2A (22.67±0.93 kg/m2 vs 25.78±1.05 kg/m2, respetivamente). Este estudo corroborou a hipótese de que a espessura endometrial e o IMC em mulheres mais jovens desempenham um papel significati-

vo nas taxas de sucesso em ciclos de IIU-D, sugerindo o seu potencial como marcadores clínicos. No entanto, é necessário aumentar o tamanho amostral e avaliar a robustez desses achados, bem como o seu impacto na taxa de recém-nascidos vivos. Por outro lado, deve ser considerada, a relevância de outros fatores clínicos que possam influenciar os desfechos reprodutivos. São urgentes estudos adicionais para a identificação de potenciais marcadores clínicos, tanto para permitir um prognóstico mais preciso e individualizado para os pacientes submetidos a estes tratamentos, quanto para apoiar a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

PO 12

DISGENESIA GONADAL MISTA COMO CAUSA DE AZOOSPERMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Catarina Ferreira[1]; Mariana Santos[2]; Fátima Silva[3]; Vítor Oliveira[3]; Sofia Cerqueira Costa[3]; Ilda Soares[3]; Eduarda Felgueira[3]

[1]Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE/Hospital da Senhora da Oliveira; [2]Centro Hospitalar do Algarve, EPE/Hospital de Faro; [3]Centro Hospitalar De Gaia

Introdução: A disgenesia gonadal mista (DGM) é um distúrbio do desenvolvimento sexual caracterizado por uma diferenciação gonadal anómala e infertilidade nos indivíduos afetados. É uma condição rara cuja incidência é estimada em 1,5/10.000 recém nascidos. O mosaicismo 46,XY/45,X é a anomalia cromossómica mais frequentemente associada a esta condição. A etiologia permanece desconhecida na maioria dos casos, embora já tenham sido descritas mutações nos genes SRY e NR5A14 como possíveis fatores contribuintes. O espetro clínico varia amplamente, desde indivíduos com genitália masculina aparentemente normal, formas com ambiguidade genital ou até fenótipo predominantemente feminino. A correlação entre o fenótipo clínico e a percentagem de células 45,X não está ainda claramente estabelecida. A DGM parece estar também associada a uma incidência aumentada de tumores gonadais, embora o risco exato de malignidade continue indefinido, dado que muitos pacientes permanecem sem diagnóstico até à idade adulta.

Objetivo: Descrever um caso clínico sobre disgenesia gonadal mista.

Caso: Utente do sexo masculino, 35 anos, aparentemente saudável, com antecedentes de criptorquidia unilateral direita. Aos 3 anos de vida foi submetido a orquidectomia direita por testículo atrófico, com exame histológico da peça a relatar "gónada rudimentar, com características semelhantes a tecido ovárico". Apresentou desenvolvimento pubertário dentro dos padrões habituais para um indivíduo do sexo masculino. Em idade adulta iniciou investigação por infertilidade primária conjugal, tendo realizado um espermograma que revelou azoospermia. No seguimento do estudo, a ecografia testicular demonstrou um testículo esquerdo tópico de dimensões reduzidas. A avaliação hormonal evidenciou níveis de FSH (30,8 mUI/mL) e LH (15,3 mUI/mL) aumentados, bem como testosterona total (2,4 mUI/mL) e livre (3,6 mUI/mL) reduzidas, sugerindo falência testicular. A biópsia testicular diagnóstica confirmou azoospermia secretora. Por fim, o estudo citogenético evidenciou mosaicismo 46,XY/45,X numa percentagem de 18% e 82%, respetivamente, compatível com o diagnóstico de DGM.

Conclusão: O diagnóstico precoce da DGM continua a ser um desafio clínico, especialmente em indivíduos com fenótipo predominantemente masculino. A identificação de recém-nascidos com genitália aparentemente masculina mas com criptorquidia bilateral, micropénis ou hipospádia deve levantar suspeita diagnóstica e motivar uma avaliação mais detalhada. Este relato reforça a importância do rastreio genético e do seguimento clínico destes pacientes, não ape-

nas para a avaliação da função reprodutiva, mas também para a monitorização do risco oncológico. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes a esta condição é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico precoce e abordagens terapêuticas mais individualizadas.

PO 13

TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO: UMA FERRAMENTA PARA TRATAMENTOS DE PMA MAIS SEGUROS

Inês Couceiro; Juliana Simões; Bruno Barauna; Sofia Rodrigues; Marta Caride; Lívia Guapyassú; Tiago Fernandes; Inés Cerdeira; Fabiana Ramos; Vladimiro Silva; Ana Torgal; Isabel Torgal
Ferticentro

Introdução: Os testes genéticos pré-implantação para aneuploidias (PGT-A) são amplamente utilizados nos tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA) como forma de seleção embrionária, permitindo a identificação de embriões euplóides, com foco na eficiência e segurança dos tratamentos.
Objetivos: Este estudo retrospetivo tem como objetivo caracterizar e relacionar os resultados do PGT-A e as taxas de sucesso com a idade ovocitária e a qualidade embrionária.
Materiais e métodos: Este estudo analisou o resultado do PGT-A de 1301 blastocistos e de 208 transferências de embrião único euplóide, realizados na Ferticentro entre 2018 e 2025.
As variáveis em estudo incluíram a idade ovocitária, a classificação morfológica do embrião segundo ASEBIR, e o dia da biópsia (5º ou 6º dia), bem como dados referentes ao resultado da transferência, nomeadamente bata-hCG, gravidez clínica, aborto e nascimento.
Resultados e conclusões: Verificou-se que a maioria dos embriões eram aneuplóides (64,1%), 27,3% eram euplóides, 2,6% mosaicos transferíveis, 1,9% mosaicos não transferíveis e em 4,1% houve falha de amplificação. A euploidia foi significativamente associada à idade ($p<0,001$), com uma probabilidade de obtenção de embriões euplóides de cerca de 43,8% em mulheres até aos 37 anos, diminuindo acima dessa idade: 30,1% dos 38 aos 40 anos, 17,5% dos 41 aos 43 anos e 6,4% dos 44 aos 46 anos. Acima dos 46 anos a taxa foi nula.
Relativamente ao resultado dos tratamentos: 47,6% resultaram em beta-hCG positiva, com uma taxa de gravidez clínica de 36,5%. Verificou-se uma taxa de aborto de 13,2% e o nascimento de 58 bebés. 8 casos aguardam resultado.
Entre os embriões euplóides predominaram os embriões de melhor qualidade morfológica (73,1% de categoria A e B), enquanto 39,4% dos embriões aneuplóides eram de categoria C ($p<0,001$), sugerindo que a qualidade morfológica possa estar relacionada com o resultado da análise genética. O mosaicismo de embriões transferíveis e não transferíveis, distribuiu-se de forma equitativa entre as categorias.
Com a transferência de embriões euplóides, a categoria morfológica parece perder relevância na taxa de implantação (54,5% categoria A, 41,5% categoria B e 39% categoria C), não havendo diferenças significativas entre categorias ($p= 0,820$).
A maioria dos embriões foram biopsiados ao 5º dia (74,5%), com maior proporção de embriões euplóides (30,1%) em comparação com os de 6º dia (19,1%) ($p=0,004$).
A taxa de beta-hCG positiva foi maior nos embriões de 5.º dia (50,8%), em relação aos de 6.º dia (29%) ($p=0,025$). Já a taxa de gravidez clínica e de aborto não têm diferenças significativas ($p=0,926$ e $p=0,080$, respetivamente).
Os dados sugerem que o dia de formação do blastocisto possa influenciar a implantação, mas não parece afetar a evolução da gravidez.
Concluindo, o PGT-A afirma-se como uma técnica relevante para otimizar a seleção embrionária, sobretudo em pacientes de idade mais avançada.

PO 14

DECISÃO FACE AOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS CRIOPRESERVADOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PMA

Juliana Pedro; Joaquina Silva; Ana Gonçalves; Margarida Geraldo; Célia Barra; Mariana Cunha; Paulo Viana; Carla Caniçais; Nuno Barros; Soraia Pinto; Alberto Barros

Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros

Introdução: A decisão dos pacientes acerca dos embriões excedentários criopreservados tem sido descrita na literatura como complexa e com considerável impacto psicológico. O destino dos embriões criopreservados anteriormente à lei 32/2006, por ausência de consentimento informado, não estava definido, à partida, pelos pacientes. Neste contexto, um número considerável de embriões ficou criopreservado no nosso Centro desde 1998.

Objetivos: Descrever a experiência do nosso Centro no processo de comunicação com os pacientes que tinham embriões criopreservados antes de 2006 e posterior tomada de decisão acerca do destino dos embriões, de forma a conhecer e descrever as dificuldades dos pacientes na tomada de decisão.

Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo. Em 2020 e 2021, todos os pacientes que tinham embriões criopreservados antes da lei 32/2006 (sem consentimento informado oficial do CNPMA de criopreservação de embriões, que surgiu em 2008) foram contactados pelo nosso Centro, através de carta registada com aviso de recepção.

Resultados e conclusões: Dos 119 casos identificados, 488 embriões estavam criopreservados. Das cartas enviadas (n=119): 24 casais já tinham manifestado a decisão acerca do destino prévio ao envio da carta (15 casais pretendiam eliminar e 9 pretendiam doar para outros casais beneficiários ou doar para investigação); 2 pacientes revelaram dificuldades na tomada de decisão: recusa em levantar a carta ou expectativa de manter os embriões para utilização futura em caso de doença dos filhos. Em 42 casos a carta foi devolvida e/ou o contacto não foi possível. 9 casais comunicaram o divórcio ou falecimento do cônjuge. Destes casos, todos tiveram como destino final a descongelação e eliminação dos embriões.

Acerca das dificuldades manifestadas, o significado atribuído aos embriões excedentários pelos pacientes foi uma das razões mais apontadas para a dificuldade na tomada de decisão, sobretudo 23 a 15 anos após a criopreservação. Alguns pacientes tinham a expectativa de que os embriões já tivessem sido eliminados, referindo que seria uma decisão "mais fácil" se fosse tomada pelo Centro, podendo indicar algum evitamento com o confronto com esta decisão complexa e emocionalmente exigente.

Este estudo é descritivo e apenas mostra a realidade do nosso Centro, num período específico de tempo, antes da implementação oficial dos consentimentos informados do CNPMA. Estudos futuros deverão abordar a decisão dos pacientes acerca dos seus embriões excedentários, de forma a obter informação sobre como promover uma tomada de decisão informada e estruturada.

PO 15

LITERACIA EM FERTILIDADE EM ADOLESCENTES EUROPEUS:UM ESTUDO MULTINACIONAL RECORRENDO A UM JOGO SÉRIO

Constança Fontaine[1], Nuno Gaspar[1,2], Mariana Veloso Martins[1,2]

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

Introdução: Com o aumento das taxas de infertilidade, o adiamento da parentalidade e a evolução das normas sociais, a educação sobre a fertilidade tornou-se crucial para a tomada de decisões reprodutivas informadas. A adolescência é um período privilegiado para a aprendizagem, pois pode contribuir para a criação de

expectativas realistas em relação à fertilidade e promover a procura precoce de cuidados, em casos de infertilidade. Estudos demonstram que os adolescentes têm um conhecimento limitado sobre este tema, o que pode conduzir a decisões reprodutivas inadequadas.

Objetivos: Para colmatar esta lacuna, avaliou-se o conhecimento sobre fertilidade em jovens europeus entre os 15 e os 18 anos, recorrendo ao jogo sério online FActs! – uma intervenção digital desenvolvida para sensibilizar os jovens sobre a fertilidade.

Material e métodos: O jogo foi criado com a colaboração de focus groups de adolescentes, pais e professores. É constituído por três questões sociodemográficas e nove relacionadas com a fertilidade, distribuídas por quatro cenários virtuais. As questões abordam temas como a probabilidade de engravidar espontaneamente, aspectos da infertilidade e fatores de risco associados à infertilidade (idade, tabagismo, consumo de álcool, drogas e prática de exercício físico). Os participantes recebem *feedback* imediato, bem como informações educativas. Este estudo transversal foi realizado em escolas secundárias da Bulgária, Noruega, Polónia, Portugal e Finlândia. Recrutamento adicional ocorreu através das redes sociais e outras plataformas online.

Conclusões: Os resultados revelaram uma literacia limitada sobre fertilidade neste grupo etário, corroborando estudos anteriores. As pontuações mais elevadas foram observadas em Portugal, enquanto as mais baixas na Noruega. Foram observadas diferenças significativas entre géneros, com as raparigas a demonstrar um conhecimento superior aos rapazes. Os níveis de conhecimento também variaram conforme a idade, sendo que os participantes com 17 e 18 anos apresentaram um maior domínio sobre fertilidade do que os com 15 e 16 anos. Estes resultados evidenciam lacunas substanciais, no conhecimento sobre fertilidade, entre os adolescentes europeus, reforçando a necessidade de intervenções educativas específicas, como o FActs!, que oferecem uma abordagem promissora e envolvente para melhorar a literacia sobre fertilidade.

PO 16

DOAÇÃO DE EMBRIÕES – *FROM NATURE TO NURTURE*

Ilda Pires; Marta Viera; Lia Costa; Madalena Cabral; Sofia Costa; Fátima Silva; Sueli Pinelo; Helena Serra; António Barbosa; Eduarda Felgueira
CHVNGaia/Espinho, EPE

Introdução: A doação de embriões representa uma alternativa para beneficiários que não conseguiram alcançar uma gravidez utilizando os seus embriões. Este processo é caracterizado por ser voluntário, altruísta e consentido, geralmente apresentando elevadas taxas de sucesso.

Objetivos: Analisar o destino dos embriões criopreservados entre 2010 e 2024 na ULSGE/Espinho e caracterizar os ciclos de transferência de embriões doados (TED) desde 2021.

Material e métodos: Análise descritiva das opções dos casais com embriões criopreservados antes e após a obrigatoriedade da doação em regime não anónimo. Foram avaliadas variáveis como a idade, grau de escolaridade (escala 1-7), nível profissional (escala 1-10) dos casais dadores e beneficiários, assim como dos resultados clínicos.

Resultados e conclusões: No período analisado, foram realizados 1456 ciclos com criopreservação de embriões, totalizando 4574 embriões criopreservados. No consentimento informado, 705 casais (48%) autorizaram a doação dos embriões excedentários a pessoa(s) beneficiária(s), disponibilizando potencialmente 2239 embriões para doação. A maioria consentiu na divulgação da identidade nos casos previstos na lei, tendência que se manteve após a obrigatoriedade da doação não anónima.

Os ciclos de TED tiveram início em 2021, contanto com 46 casais dadores efetivos. Destes, apenas 2 não obtiveram gravidez após TPMA.

A média da escolaridade foi de 5,9 para as mulheres e 5,8 para os homens, enquanto o nível profissional médio foi de 6,6 e 7,1, respetivamente. As idades médias foram de 33,6 anos para as mulheres e 36,7 anos para os homens. Observou-se que 70% dos casais engravidaram no primeiro tratamento e 18 obtiveram gravidez espontânea após TPMA, resultando no nascimento de 74 RN vivos.

Foram recebidos pedidos de 33 casais para receção de embriões, todos com histórico de insucesso após TPMA. A escolaridade média foi de 6,0 para as mulheres e 5,7 para os homens, enquanto o nível profissional médio foi de 6,7 para ambos. As idades médias foram de 36,8 anos para as mulheres e 40,5 anos para os homens. Entre estes casais, 17 expressaram a preferência por concordância com as características fenotípicas dos dadores.

Foram realizados 46 ciclos de TED (1,9±1,2 descongelações/casal) em 24 casais. Um casal desistiu, 6 estão em curso e 3 aguardam doação concordante. Obtiveram-se 22 gestações (taxa de gravidez/descongelação de 47,8%), resultando em 12 partos (5 gestações gemelares e 1 tripla), com o nascimento de 19 RN vivos).Houve 8 AE e 4 gestações ainda em curso. As complicações obstétricas tiveram, essencialmente, associadas à gemelaridade.

Estes resultados evidenciam a relevância da doação de embriões como uma opção viável para casais com dificuldades reprodutivas, destacando a importância de respeitar as preferências e características dos envolvidos.

PO 17

DOIS CICLOS DE VITRIFICAÇÃO E DESVITRIFICAÇÃO DE EMBRIÕES NO PGT-A: UMA ABORDAGEM SEGURA?

Bárbara Lourenço[1]; David Moreno Torrado[1]; Juan Mascarós Martinez[2]; Sofia G. Nunes[1]; Samuel Santos-Ribeiro[1]; Ana Raquel Neves[1]
[1]IVI Lisboa; [2]Fundación IVI

Introdução: Nos últimos anos, as tecnologias de reprodução assistida (TRA) viram surgir novas técnicas como a vitrificação e o teste genético pré-implantacional para aneuploidias (PGT-A). Com o maior uso e sucesso destas duas novas técnicas, uma nova estratégia começou a ser aplicada. Pacientes com insucessos repetidos nas transferências embrionárias, começaram a optar por realizar PGT-A dos embriões congelados remanescentes. Isto envolve uma única biópsia da trofectoderma mas dois ciclos de vitrificação e descongelação. Estudos prévios abordaram possíveis impactos clínicos desta estratégia. No entanto, os resultados revelaram-se inconsistentes.

Objetivos: O propósito deste estudo foi avaliar se a vitrificação e descongelação de embriões seguida de biópsia e re-vitrificação e descongelação afectam a sua qualidade, a informatividade da biópsia e os resultados clínicos.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospetivo de janeiro 2013 a dezembro 2022 com dois grupos: Grupo A, pacientes cujos embriões foram biopsiados a fresco entre o quinto e o sexto dia de desenvolvimento e vitrificados após biópsia; Grupo B, pacientes cujos embriões foram vitrificados no quinto ou sexto dia de desenvolvimento, descongelados, biopsiados e re-vitrificados após biópsia. Foram comparados parâmetros embrionários e os desfechos gestacionais.

Resultados e conclusões: O nosso estudo englobou 658 pacientes e 1762 blastocistos do grupo A e 17 pacientes e 88 blastocistos do grupo B. Os resultados mostraram que o grupo

B apresentava uma idade mais jovem (35,94 ± 3,96 anos vs 40,38 ± 2,71 anos, p<0,001), AMH mais elevada (4,22 ± 3,09 ng/ml vs 2,03 ± 1,64ng/ml, p=0,008), maior número de ovócitos recolhidos (18,53 ± 7,24 vs 10,41 ± 6,48, p<0,001) e de blastocistos obtidos (7,82 ± 2,98 vs 2,82 ± 2,43, p<0,001). No grupo B, a taxa de sobrevivência à descongelação foi de 95,5% e a sua taxa de elegibilidade para biópsia foi de 79,8%. Relativamente aos resultados do PGT-A, não houve diferenças quanto à taxa de informatividade entre os dois grupos. Apesar de uma tendência para uma maior taxa de euploidia no grupo B, esta não foi estatisticamente significativa (47,76% vs 36,08%, p=0,125). Não se verificou nenhum caso de resultado inconclusivo. Em média, o grupo B transferiu o terceiro embrião da coorte (3.36 ± 1.29), enquanto o grupo A transferiu o primeiro (1.33 ± 0.81). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à taxa de gravidez, taxa de aborto ou taxa de recém-nascido vivo entre os grupos. Estes resultados estão de acordo com estudos prévios e reforçam que a biópsia embrionária após vitrificação prévia não parece comprometer a qualidade embrionária, a informatividade da técnica nem o potencial de implantação embrionário. Desta forma, conclui-se que esta estratégia tem resultados comparáveis ao PGT-A clássico e pode ser utilizada com segurança como ferramenta de seleção embrionária.

PO 18

CLASSIFICAÇÕES ENZIAN E RASRM E DISFUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

Paula Norinho[1]; Rosa Zulmira Vaz de Macedo[1]; Mariana Martins[2]; Hélder Ferreira[1]

[1]Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; [2]Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Introdução: É reconhecido o impacto da endometriose na função sexual; no entanto, existem poucos estudos que avaliem se os sistemas de classificação podem ajudar a identificar locais anatómicos específicos associados à disfunção sexual. Este estudo foi motivado pela escassez de literatura sobre sistemas de classificação que permitam aos clínicos associar sintomas específicos de disfunção sexual com localizações particulares de endometriose infiltrativa profunda (DIE).

Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar se os sistemas de classificação Enzian e rASRM podem prever a disfunção sexual com base na localização e extensão da DIE.

Material e métodos: Foi realizado um estudo clínico com 77 mulheres com DIE confirmada histologicamente. Os dados foram obtidos a partir de consultas ginecológicas e relatórios cirúrgicos, e a doença classificada utilizando os sistemas rASRM e Enzian. A função sexual foi avaliada utilizando o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). As análises estatísticas incluíram o teste exato de Fisher, o teste de Mann-Whitney e o teste t de Student.

Resultados e conclusões: O principal objetivo foi examinar a relação entre a localização da endometriose, a extensão da doença e a disfunção sexual. Foi identificada uma possível associação entre a disfunção sexual e a classificação Enzian B (p = 0,013*), implicando o envolvimento dos ligamentos útero-sagrados, ligamentos cardinais ou da parede lateral pélvica. Não foi encontrada associação significativa entre a disfunção sexual e o estadio rASRM. Foi observada uma correlação entre o número de locais de endometriose e a presença de disfunção sexual (p = 0,015*). No entanto, é importante notar que as pacientes classificadas como Enzian B podem ter apresentado lesões adicionais, não documentadas, em outras localizações não identificadas pelos registos médicos disponíveis, imagens ou relatórios cirúrgicos. Estes achados sugerem que a localização da DIE pode contribuir para a disfunção sexual, mas é necessária uma validação adicional antes de tirar conclusões clínicas sobre

intervenções cirúrgicas. Este é o primeiro estudo a explorar a capacidade de um sistema de classificação em associar uma localização anatómica específica da doença e disfunção sexual, oferecendo novos esclarecimentos sobre o impacto da DIE na saúde sexual. No entanto, a variabilidade nos centros que referenciaram os casos, o potencial para lesões não documentadas e o pequeno tamanho da amostra para casos de disfunção sexual podem limitar a generalização desses achados.
A localização da doença, particularmente nos ligamentos útero-sagrados e na parede lateral pélvica, pode contribuir para a disfunção sexual, oferecendo uma possível orientação para a avaliação clínica. No entanto, mais pesquisas são necessárias para validar essas associações, levando em conta os potenciais fatores de confundidores.

PO 19

ANTIDEPRESSIVO BUPROPIONA: IMPACTO NA DISFUNÇÃO SEXUAL E INFERTILIDADE – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Brito[1]; Mário Sousa[2]; Rosália Sá[3]
[1]Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto; Lab. Biologia Celular, Depart. de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; UMIB/ITR, Porto, Portugal; [2]Lab. Biologia Celular, Depart. de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; UMIB/ITR, Porto, Portugal; [3]Lab. Biologia Celular, Depart. de Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; UMIB/ITR; ULS São João, Porto, Portugal

Introdução: Os antidepressivos (ADs) são amplamente prescritos a nível global, sendo os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (SSRIs) os mais utilizados. No entanto, um dos seus efeitos adversos mais relevantes é a disfunção sexual (DS), que pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos doentes e, frequentemente, levar à descontinuação do tratamento, sobretudo entre os homens. Para além do impacto psicológico e relacional, a disfunção sexual pode estar associada a alterações na função ejaculatória, na espermatogénese e na qualidade do sémen, contribuindo potencialmente para a infertilidade masculina. Neste contexto, têm sido investigados ADs com mecanismos de ação distintos e perfis de efeitos secundários mais favoráveis, entre os quais se destaca a bupropiona, um AD atípico.
Objetivos: Esta revisão sistemática tem como objetivo reunir e analisar criticamente a evidência científica disponível sobre os efeitos da bupropiona na DS e na infertilidade masculina. A bupropiona, um inibidor da recaptação da dopamina e da norepinefrina com atividade serotoninérgica mínima, tem sido proposta como uma alternativa potencialmente vantajosa face aos SSRIs, podendo influenciar positivamente a função sexual e parâmetros reprodutivos.
Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os termos *bupropion* e *sexual dysfunction*, resultando na inclusão de 32 estudos relevantes para análise.
Resultados e conclusões: Esta revisão analisou a incidência de DS associada à bupropiona em comparação com os SSRIs, bem como a sua eficácia na atenuação da DS induzida por ADs ou outras substâncias, como a metadona. A evidência disponível sugere que a bupropiona está associada a uma menor frequência de efeitos adversos sexuais em comparação com os SSRIs, sendo também utilizada para reverter a DS induzida por diversos fármacos. Apesar de alguns estudos sugerirem que, por preservar a função sexual, a bupropiona pode ter um efeito benéfico indireto na fertilidade, existem estudos que relatam efeitos adversos nos parâmetros seminais, pelo que a evidência nesta área ainda é limitada e carece de mais atenção.
Apesar de a bupropiona apresentar um perfil mais favorável no que se refere à função sexual e potencialmente à fertilidade, a he-

terogeneidade dos estudos existentes limita a generalização dos achados. Assim, são necessários mais estudos com metodologias rigorosas, incluindo caracterização detalhada da população, regimes de dosagem padronizados, períodos de tratamento bem definidos e métodos de avaliação consistentes. Estes estudos deverão focar-se não apenas nos desfechos sexuais, mas também na fertilidade masculina, para clarificar o impacto da Bupropiona na reprodução.

Financiamento: (UIDB/00215/2020/ UIDP/00215/2020)/(LA/P/0064/2020).

PO 20

CARACTERIZAÇÃO DA ULTRASTRUTURA DOS ESPERMATOZOIDES HUMANOS APÓS VÁRIOS PERÍODOS DE CRIOPRESERVAÇÃO

Sofia Coelho[1]; Elsa Oliveira[2]; Margarida Fonseca Cardoso[3]; Sofia Lobo Xavier[4]; Alberto Barros[5]; Joana Marques[1]; Mário Sousa[2]

[1]Unidade de Genética, Depart. de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; RISE, Universidade do Porto, Portugal; [2]Lab. De Biologia Celular, Depart. De Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; UMIB/ITR, Universidade do Porto, Portugal; [3]Depart. Estudos de Populações, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; CIIMAR, Universidade do Porto, Portugal; [4]Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; [5]Unidade de Genética, Depart. de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; RISE, Universidade do Porto; Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, Porto, Portugal

Introdução: A criopreservação de espermatozoides humanos é amplamente utilizada em tecnologias de reprodução assistida (ART) e é considerada uma técnica segura. No entanto, uma análise quantitativa detalhada da ultrastrutura destas células, após vários períodos de criopreservação, ainda está em falta.

Objetivos: O nosso objetivo foi analisar os efeitos da criopreservação em espermatozoides humanos, através de uma análise quantitativa da sua ultrastrutura, analisando o destacamento e estrutura da membrana e da vesícula acrossómica. Além disso, procuramos também discernir se tempos superiores de criopreservação levam a danos mais severos.

Material e métodos: Após consentimento informado por escrito, um total de 10 amostras de ejaculado foram obtidas de indivíduos normozoospérmicos (NZ) e oligospérmicos (OZ), e analisadas antes e depois da criopreservação por 1 mês e 7 meses. As amostras foram analisadas por microscopia eletrónica de transmissão (TEM), quantificando-se as alterações observadas em cerca de 50 espermatozoides por cada amostra no tempo zero (controlo) e após 1 e 7 meses de criopreservação.

Resultados e conclusões: Os resultados mostraram um aumento significativo de espermatozoides com morfologia anómala da membrana citoplasmática da cabeça do espermatozoide e da vesícula acrossómica, após os dois tempos de criopreservação (26,8% fresco vs. 52,2% 1m, 57,4% 7m), quando comparado com as amostras frescas, o que parece indicar que os danos a estas estruturas acontecem em simultâneo, sendo que uma estrutura não é mais afetada pela criopreservação do que a outra. Relativamente à membrana citoplasmática da cabeça do espermatozoide, observou-se um aumento significativo do destacamento total da mesma após 1 e 7 meses de criopreservação (9,3% fresco vs. 26,3% 1m, 34,5% 7m), quando comparado com as amostras frescas, sem diferenças significativas entre 1 e 7 meses de criopreservação. Em relação à vesícula acrossómica, observou-se um aumento significativo de destacamento apical após 1 mês de criopreservação, em relação às amostras frescas, mas não após 7 meses (11,4% fresco vs. 22,9% 1m, 17,1% 7m). Em contraste, observou-se um aumento significativo no destacamento total da vesícula acrossómica após 7 meses de criopreservação, em relação às amostras frescas, mas não após 1 mês

(24,9% fresco vs. 31,8% 1m, 43,6% 7m). em conclusão, estes resultados parecem indicar que estruturas mais exteriores (membrana) do espermatozoide são afetadas após tempos inferiores de criopreservação, enquanto que em estruturas mais interiores (vesícula acrossómica) os danos agravam-se com períodos superiores de criopreservação.

Financiamento: UMIB-(UIDB/00215/2020/UIDP/00215/2020)/ITR-(LA/P/0064/2020); SC-(2021.08252.BD); JM-(CEECIND/00371/2017)(2022.09829.PTDC)

Palavras-chave: espermatozoide, criopreservação, microscopia eletrónica de transmissão, vesícula acrossómica

PO 21

TRATAMENTOS DE INFERTILIDADE COM DOAÇÃO DE GÂMETAS E EMBRIÕES NUM CENTRO PÚBLICO DE PMA

Diana Pereira Azevedo[1]; Ana Galvão[2]; Ricardo Santos[2]; Rita Ramalho[2]; Rui Miguelote[2]; Vanessa Silva[2]; Sofia Dantas[2]

[1]Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal; [2]Centro de Procriação Medicamente Assistida, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães, Portugal

Introdução: De acordo com os dados disponibilizados pela Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), entre 2018 e 2022, a taxa de nados vivos por ciclo, decorrente de tratamentos com esperma de dador foi 29% e com ovócitos de dadora foi 35%. A taxa de nados-vivos resultante da doação de embriões, segundo o último relatório do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (PMA) foi 25-30%.

Objetivos: Descrever os dados disponíveis dos últimos 5 anos relativos aos tratamentos de infertilidade realizados com doação de gâmetas e de embriões.

Material e métodos: Análise retrospetiva dos dados referentes a tratamentos de infertilidade com gâmetas e embriões de dador, entre 2020 e 2024, num centro público de procriação medicamente assistida. A análise estatística foi realizada com o IBM-SPSS Statistics v30.

Resultados e conclusões: Identificaram-se 46 beneficiários de esperma de dador, 11 de ovócitos de dadora e 9 de embriões doados, no período em estudo.

Os beneficiários de esperma de dador constituíram casais heterossexuais em 83% (n=38) dos casos, casais de mulheres em 9% (n=4) e mulheres sem parceiro/a em 9% dos casos (n=4). A mediana da idade das recetoras era 35(DIQ 7) anos. A técnica inicial realizada foi fertilização in vitro (FIV) em 72% (n=33) dos tratamentos, inseminação intrauterina (IIU) em 24% (n=11), FIV+Injeção Intracitoplasmática (ICSI) num caso (2%) e ICSI com ovócitos criopreservados noutro (2%). Considerando os tratamentos iniciais por FIV, em 22 (65%) casos realizou-se transferência a fresco, com uma taxa de gravidez de 27% (n=6) e de nados-vivos de 23% (n=5). Em 43% (n=20) dos casos realizou-se transferência de embriões criopreservados (TEC). Dos 11 casos de IIU, um (9%) resultou em gravidez e nado-vivo. Em 33% (n=15) dos casos, foi realizado mais do que um tratamento. Por doação, a taxa de gravidez foi 41% (n=19) e de nascimento de nado-vivo foi 33% (n=15).

Os beneficiários de ovócitos de dadora foram 11 casais heterossexuais. A média de idades das recetoras foi 37±(DP 1,7) e das dadoras foi 29±(DP 4,1) anos. A cada recetora foram atribuídos entre 6-11 ovócitos. Verificou-se um caso de degeneração dos ovócitos após descongelação, tendo a recetora recebido nova dádiva. Identificaram-se 3 (27%) casos que realizaram TEC após a transferência de embriões a fresco. Por doação, a taxa de gravidez foi 63% (n=7) e de nascimento de nado-vivo foi 55% (n=6).

Identificaram-se 9 transferências de embriões criopreservados doados, desde 2022. A média de idades das recetoras foi 38±(DP 2,4) e das dadoras foi 37±(DP 2,3) anos. A taxa de gravidez

e de nascimento de nado-vivo foi 22% (n=2). A maior taxa de gravidez e nascimento de nados vivos resultou dos tratamentos realizados com doação de ovócitos, seguidos dos realizados com doação de esperma e, por fim, dos realizados com doação de embriões. Apenas o último grupo citado obteve resultados inferiores aos descritos na literatura.

PO 22

IMPACTO DA VITRIFICAÇÃO E DA BIÓPSIA NO PERFIL DAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DE BLASTOCISTOS HUMANOS

Mariana Belchior Lourenço;
Ignacio Santiago Álvarez Miguel
Instituto Extremeño de Reproducción Asistida, IERA Badajoz

As vesículas extracelulares (EVs) desempenham um papel fundamental na comunicação intercelular, influenciando processos essenciais para o desenvolvimento embrionário e na competência para a implantação. No entanto, existe pouca informação sobre a forma como o processo de vitrificação (VT) e de biópsia embrionária (EB), utilizada para o teste genético pré-implantação (PGT), influenciam as características e a produção de EVs antes e após a VT. Este estudo teve como objetivo investigar se as características das EVs produzidas por blastocistos humanos diferem antes e após a VT e avaliar o efeito da EB nesse perfil. Para tal, foram analisadas amostras de meio de cultura de 144 embriões, recolhidas em 2024 num centro de fertilidade privado, em colaboração com uma organização pública de investigação. As amostras foram distribuídas em quatro grupos principais: embriões não submetidos a EB antes (Grupo 1a) e após VT (Grupo 1b), e embriões submetidos a EB antes (Grupo 2a) e após VT (Grupo 2b). A tecnologia do dispositivo Leprechaun foi utilizada para caracterizar a expressão das tetraspaninas CD9, CD63 e CD81, bem como dos biomarcadores de pluripotência (Nanog), morte celular (Annexina-V) e resposta imunológica (HLA-G). Os resultados demonstraram que a maioria das EVs produzidas pelos blastocistos em todas as condições expressa predominantemente a tetraspanina CD63, sendo as outras tetraspaninas consideravelmente menos abundantes. As análises revelaram que o número, o tamanho e a composição das EVs contendo CD63 mantiveram-se constantes antes e após a VT, sem variações induzidas pela EB. Contudo, foram observadas diferenças significativas no conteúdo de Nanog e Annexina-V nas EVs entre embriões não submetidos e submetidos à EB antes da VT, sugerindo um impacto temporário deste procedimento na composição das EVs. Especificamente, a concentração de EVs contendo Nanog foi superior e a de Annexina-V inferior no grupo submetido a EB. Curiosamente, estas diferenças deixaram de ser evidentes após a desvitrificação, sugerindo uma recuperação da produção de EVs após a VT. Adicionalmente, não foram observadas diferenças significativas nas EVs entre embriões EB classificados como euploides e aneuploides. No entanto, nos grupos de embriões euploides, verificou-se que o meio de cultura dos embriões EB que resultaram em implantação bem-sucedida apresentou uma concentração significativamente inferior de EVs contendo Annexina-V, em comparação com embriões EB euploides que não resultaram em implantação, embora o tamanho amostral seja reduzido. Em conclusão, este estudo revela que a VT e a EB não comprometem significativamente as características das EVs produzidas por blastocistos humanos, reforçando a segurança e a eficácia destas técnicas laboratoriais em contextos clínicos de PGT e VT.

PO 23

INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA APÓS OS 40 ANOS – ESPERANÇA OU EMBUSTE? UMA ANÁLISE RETROSPETIVA

Diana Pereira Azevedo[1]; Ana Galvão[2]; Ricardo Santos[2]; Rita Ramalho[2]; Rui Miguelote[2]; Vanessa Silva[2]; Sofia Dantas[2]
[1]Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal; [2]Centro de Procriação Medicamente Assistida, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães, Portugal

Introdução: No contexto de infertilidade, a inseminação intra-uterina (IIU), em mulheres entre os 40 e os 42 anos, apresenta taxas de parto de nado-vivo entre 2-5%, de acordo com o último relatório do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (PMA). O benefício de submeter as mulheres nesta faixa etária a IIU ainda não está bem esclarecido, uma vez que poucos estudos reportam dados relativos a esta faixa etária.
Objetivos: Determinar a taxa de gravidez e de nados-vivos em mulheres dos 40 aos 42 anos, submetidas a IIU.
Material e métodos: Análise retrospetiva dos dados referentes a tratamentos por IIU por infertilidade em mulheres entre os 40 e os 42 anos, entre 2021 e 2024, num Centro Público de PMA. A análise estatística foi realizada com o IBM-SPSS Statistics v30.
Resultados e conclusões: Identificaram-se 155 tratamentos de mulheres entre os 40 e os 42 anos, no período em análise. Destes, 18 foram cancelados durante a monitorização por ausência (n=4) ou excesso (n=2) de resposta folicular, ovulação precoce (n=10) ou outros motivos (n=2). A estimulação folicular foi realizada com gonadotrofinas em 75% (n=103) dos casos, letrozole em 23% (n=32) ou ciclo natural em 1,5% (n=2). Considerando o número de tratamentos (n=137) ou de mulheres submetidas a tratamento (n=82), as taxas de gravidez foram de 10% (n=14) ou 16% (n=13) e as de nascimento de nado-vivo foram de 5% (n=7) ou 8,5% (n=7), respetivamente. Houve 10 casos de IIU com esperma de dador, dos quais um (10%) resultou em gravidez e nascimento de nado-vivo. Os casos que resultaram em gravidez (n=14) incluíram mulheres com 40 (n=6) ou 41 anos (n=8). A duração da infertilidade variou entre um e 18 anos [mediana (DIQ), 3(3)]. Os motivos de infertilidade identificados foram fator masculino (n=8), idiopático (n=3), endometrial (n=2) ou ovocitário (n=1). Sete (50%) mulheres engravidaram na primeira tentativa, cinco (36%) na segunda e duas (14%) na terceira. Nos casos que resultaram em nados-vivos (n=7), as mulheres tinham 40 (n=2) ou 41 anos (n=5). Os motivos de infertilidade identificados foram fator masculino ligeiro (n=4), idiopático (n=2) ou endometrial (n=1). Quatro (57%) mulheres engravidaram na primeira tentativa, duas (29%) na segunda e uma (14%) na terceira. A taxa de nados-vivos (5,1% por tratamento; 8,5% por mulher) resultante de IIU em mulheres entre os 40 e os 42 anos encontra-se de acordo com os valores descritos na literatura. As taxas de sucesso descritas para a FIV nesta faixa etária rondam os 15%, no entanto este tratamento não é oferecido no Serviço Nacional de Saúde a partir dos 40 anos. Assim, é fundamental conhecer e esclarecer adequadamente sobre as taxas de sucesso da IIU, de modo a permitir decisões devidamente informadas. São necessários mais estudos que permitam identificar os subgrupos de mulheres que possam beneficiar mais desta estratégia.

PO 24

RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE GRAVIDEZ APÓS PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Antónia Branco Franco[1]; Ana Sofia Fernandes Pais[2]; Ana Paula Marques Sousa[1]
[1]Universidade de Coimbra; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Mundialmente, estima-se que a infertilidade afete 8-12% dos casais em idade reprodutiva, tendo a procriação medicamente

assistida (PMA) sido integrada na medicina moderna como tratamento desta doença. Vários estudos concluíram que gravidezes resultantes de técnicas PMA estão associadas a maior risco de complicações obstétricas e perinatais comparativamente a gravidezes espontâneas.

Objetivos: Avaliar os resultados obstétricos de gravidezes concebidas por PMA.

Materiais e métodos: Análise retrospetiva de caso controlo, das gravidez obtidas por PMA durante o período de cinco anos. O resultado primário avaliado foi a taxa de nados-vivos, tendo como resultados secundários, taxa de gravidez não evolutiva, taxa de parto pré-termo (PPT) e taxa de recém-nascidos de baixo peso (BNP). Foram definidos grupos de acordo com: tipo de transferência (transferência de embrião a fresco (TE) e transferência de embriões criopreservados (TEC)); técnica de fecundação (fertilização in vitro (FIV) e microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)); e análise combinada de técnica de fecundação e tipo de transferência (TE-FIV, TE-ICSI, TEC-FIV e TEC-ICSI).

Resultados e conclusão: Registou-se uma taxa de nados-vivos de 66,8%, uma taxa de gravidez não evolutiva de 33,2%, uma taxa de PPT de 12,6% e a taxa de BNP de 12%.

A idade materna apresentou mediana (Md) de 34 anos e amplitude interquartil (AIQ) de 5 enquanto o índice de massa corporal Md 23,2 kg/m2 e AIQ de 4,8. A idade gestacional do parto foi 38 semanas (S) (Med) com AIQ de 4S e o peso médio à nascença, Md de 3165 gramas (g) com AIQ 714,75g.

Foi observado um peso ao nascimento mais baixo na TE relativamente à TEC (3070 ±768g vs. 3240 ±663g, p<0,001); na FIV em comparação com ICSI (3130 ±760g vs. 3235 ±590g, p=0,009); na TE-FIV em relação à TEC-FIV (3035 ±683g vs. 3230 ±770g, p=0,001) e na TE-FIV comparativamente à TEC-ICSI (3200 ±785g vs. 3230 ±770g, p<0,001).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas relativamente à evolução da gravidez em qualquer dos grupos: TE e TEC (34,9% vs. 31,9%, P=0,605); FIV e ICSI (41,9% vs. 25,1%, p=0,955); TE-FIV, TE-ICSI, TEC-FIV e TEC-ICSI (23,8% vs. 11,7% vs. 18,2% vs. 13,4%, p=0,617); assim como no risco de prematuridade: TE e TEC (7,5% vs. 5,1%, p=0,193); FIV e ICSI (8,7% vs. 4,0%, p=0,225); TE-FIV, TE-ICSI, TEC-FIV e TEC-ICSI (5,1% vs. 2,6% vs. 3,7% vs. 1,4%, p=0,220).

Em conclusão, este estudo demonstra que o grupo associado a resultados obstétricos mais benéficos em termos ponderais é TEC-ICSI. Não foi possível estabelecer uma relação entre técnica de fecundação ou tipo de transferência relativamente a maior risco de gravidez não evolutiva e prematuridade.

PO 25

FERTILIDADE E INFERTILIDADE: PERCEÇÕES E CONHECIMENTOS

Margarida Basto Paiva; Rosário Cercas; Daniel Silva; Diogo Lima; Gisela Silva; Caetana Montellano; Matilde Ribeiro; Maria Lurdes Pinho

Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE/Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: Na sociedade atual, com os projetos reprodutivos protelados para idades mais tardias, a consciencialização e a literacia da população sobre fertilidade e os fatores que a influenciam desempenham um papel essencial.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos sobre fertilidade e os fatores que a influenciam.

Metodologia: Questionário de autopreenchimento online e anónimo realizado na plataforma Google Forms em março de 2025. Os critérios de inclusão foram indivíduos em idade reprodutiva (18-45 anos) residentes em Portugal. Análise estatística realizada em SPSS-22.

Resultados: Foram analisados 211 questionários que preenchiam os critérios de inclusão. A idade média dos participantes foi de 32 anos (19-45 anos, DP=6,07), sendo 71% do sexo feminino. A maioria completou o en-

sino superior (88%) e trabalhava na área da saúde (66%). Além disso, a maioria dos inquiridos encontrava-se numa relação (80%) e não tinha filhos (66%). Apenas 7% referia ter recebido um diagnóstico de infertilidade. A maioria dos participantes (84%) autoavaliava o seu conhecimento sobre fertilidade como pelo menos intermédio (≥3 escala 0-5). Além disso, 92% reconheciam como importante ou muito importante ter conhecimentos sobre fertilidade. A destacar como meios mais eficazes de difusão de informação os media e a formação nas escolas. A maioria dos participantes reconhecia qual o melhor momento do ciclo para obter uma gravidez, assim como a taxa de gravidez por ciclo de um casal. Reconhecia também o papel de ambos os sexos na fertilidade do casal e que nem sempre é possível identificar o fator de infertilidade após estudo. A maioria dos inquiridos reconhece como principal determinador da fertilidade a idade da mulher (72%), reconhecendo que existe um declínio marcado da mesma após os 35 anos. Apenas metade dos inquiridos conseguiu reconhecer de forma completa os influenciadores negativos da fertilidade (obesidade, baixo peso, consumo de esteroides, tabaco ou álcool e infeções sexualmente transmissíveis), sendo mais provável esta identificação se da área da saúde (35% vs 64% $p<0,05$). 44% dos inquiridos referiu que a utilização prolongada de contracetivos orais afetava negativamente a fertilidade ou desconhecia o efeito destes sobre a fertilidade feminina. Relativamente à doação de gametas, 99% dos inquiridos conhecia a possibilidade da mesma, no entanto um terço dos inquiridos nunca tinha ouvido falar sobre preservação da fertilidade. Quase metade dos inquiridos (45%) desconhecia que os tratamentos de fertilidade poderiam ser gratuitos no Serviço Nacional de Saúde.

Conclusão: Os resultados indicam que, embora a maioria dos participantes demonstre algum conhecimento sobre fertilidade, ainda existem lacunas importantes. A sensibilização e a educação contínua podem desempenhar um papel crucial na promoção de decisões reprodutivas informadas e na mitigação da desinformação.

PO 26

GRAVIDEZ BICORIÓNICA BIAMNIÓTICA APÓS TRANSFERÊNCIA DE UM ÚNICO BLASTOCISTO

Sara Sofia Almeida Dias Leite; Luisa Cerqueira; Vera Falcão; Sofia Xavier; Ana Margarida Póvoa; Lucinda Calejo; Sónia Sousa
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A teoria de Corner estabelece que a corionicidade da gravidez monozigótica (MZ) é determinada pelo momento da divisão embrionária, sendo classificada como bicoriónica biamniótica (BCBA) quando ocorre nos primeiros três dias após a fertilização. No entanto, o mecanismo exato permanece desconhecido.
A manipulação da zona pelúcida nas técnicas de reprodução medicamente assistida (RMA) pode levar à herniação e clivagem da matriz celular interna, o que poderia explicar a ocorrência de gravidezes BCBA. Além disso, gravidezes BCBA podem ocorrer pela combinação da transferência de um blastocisto com uma conceção natural, sendo, neste caso, de origem dizigótica.
Objetivos: Descrição de caso de gravidez BCBA após transferência de um blastocisto criopreservado.
Material e métodos: Revisão de caso e da literatura sobre gravidez múltipla.
Resultados e conclusões: Mulher de 32 anos com Síndrome do Ovário Poliquístico e marido de 34 anos com astenospermia, seguidos em Unidade de Medicina da Reprodução por infertilidade primária, com 2 anos de duração. Foi realizada estimulação ovárica com folitropina beta (150 UI, durante 7 dias) e antagonista da GnRH a partir do 5º dia. Para prevenir o síndrome de hiperestimulação ovárica, a maturação ovocitária final foi induzida com

agonista da GnRH e realizada punção folicular aspirativa ecoguiada 36 horas após.
Foram obtidos 20 ovócitos, dos quais 10 foram fertilizados por FIV e 10 por ICSI, resultando na formação de 15 blastocistos, que foram vitrificados.
Dois meses após, iniciou terapêutica hormonal para preparação endometrial (E2+P4), com confirmação ecográfica de supressão da ovulação. Procedeu-se à transferência de um embrião de FIV (BLe bb) com controlo ecográfico transabdominal. Quinze dias após, a B-hCG urinária foi positiva e realizou-se ecografia às 7 semanas de gestação que revelou dois embriões com duas cavidades coriónicas claramente individualizadas. A corionicidade foi confirmada ecograficamente pela demonstração do sinal do Lambda no 1º trimestre, sendo possivel a sua distinção durante toda a gravidez (uma placenta de localização anterior e outra posterior). Às 24 semanas de gestação a grávida foi submetida a ciclorrafia urgente por insuficiência cervical. O parto vaginal ocorreu às 36 semanas, sem intercorrências, com colheita de sangue dos cordões para estudo da zigosidade e envio das palcentas para estudo anatomo-patológico, cujos resulatados se encontram em curso.
Este caso sugere que a corionicidade não está unicamente dependente do momento da divisão do embrião, podendo haver mecanismos inerentes às técnicas de RMA a exercer influência.
De forma a melhor caraterizar este fenómeno é fundamental a confirmação genética da zigosidade através da análise de mcirossatélites do ADN dos recém-nascidos e, eventualmente, do estudo anátomo-patológico da placenta.

PO 27

O IMPACTO DAS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES

Rita Nunes[1]; Catarina Heleno[2]; Rita Rosado[1]; Sandra Sousa[1]; Giedre Lopes[1]; Fernanda Leal[1]; Marta Carvalho[1]; Catarina Policiano[1]; Ana Aguiar[1]
[1]ULS Santa Maria; [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: As perturbações do comportamento alimentar (PCA) são entidades psicopatológicas e afetam principalmente as mulheres jovens. De acordo com a literatura, estas perturbações têm impacto no ciclo menstrual e consequentemente na fertilidade, estando incluídas nas causas de infertilidade anovulatória.
Objetivo: Analisar o impacto dos distúrbios alimentares, de acordo com a classificação DSM-5, no ciclo menstrual e na fertilidade feminina.
Material e métodos: Estudo prospetivo realizado através da aplicação de inquéritos anónimos a mulheres vigiadas na consulta de psiquiatria das perturbações do comportamento alimentar de um hospital terciário. Os inquéritos foram preenchidos presencialmente ou online, pelas próprias mulheres com o apoio de um profissional de saúde. Foram incluídas mulheres com idades compreendidas entre os 18-40 anos diagnosticadas com anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e perturbação de ingestão alimentar compulsiva (PIAC). Realizámos uma análise descritiva da população com base nas respostas aos inquéritos.
Resultados e conclusões: Foram analisados 48 inquéritos (81,3% presenciais e 18,8% online). A mediana de idades das participantes foi de 22,5 anos e a maioria (95,8%) caucasiana. A PCA mais frequente é a AN (72,9%), seguida da BN (14,6%) e da PIAC (12,5%). A mediana de idades da PCA, à data do diagnóstico, é de 18 anos na AN, 20 anos na BN e 26 anos para a PIAC. Das mulheres com AN, à data do inquérito, 52,4% tinha um

índice de massa corporal (IMC) <18,5kg/m2 e 88,6% referiu já ter tido irregularidades menstruais, nomeadamente amenorreia e oligomenorreia (83,9% dos casos). Entre as mulheres com BN, 3 doentes (42,9%) referiram ter tido alterações do ciclo menstrual. No grupo da PIAC não se verificou nenhum caso com IMC<18,5kg/m2 e o impacto da PCA no ciclo menstrual foi também menor (33,3% das mulheres com PIAC, n=2). Seis mulheres reportaram ter tido pelo menos uma gravidez espontânea e evolutiva, sendo que 2/3 engravidou antes do diagnóstico da PCA. Não foi reportado nenhum caso de aborto espontâneo. Apenas 2 mulheres referiram ter diagnóstico de infertilidade. Este é o primeiro estudo nacional a analisar o impacto das PCA na saúde reprodutiva. À semelhança do descrito noutros estudos, o baixo peso parece ter um impacto mais significativo nas alterações do ciclo menstrual. O reduzido número de casos é a grande limitação deste estudo.

PO 28

IDADE PATERNA E DESFECHOS REPRODUTIVOS DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*: INDICAÇÃO PARA *SOCIAL FREEZING*?

Maria Inês Figueiredo[1]; Rita Claro Nunes[1]; Rita Rosado[2]; Isabel Pereira[2]; Marta Carvalho[2]; Catarina Policiano[2]; Ana Aguiar[2]

[1]ULS Santa Maria; [2]Unidade de Medicina da Reprodução, DOGMR, ULS Santa Maria

Introdução: A idade feminina é um fator determinante na taxa de sucesso de tratamentos de procriação medicamente assistida, sendo controverso o impacto da idade masculina.

Objetivos: O objetivo é avaliar se existe associação entre a idade paterna avançada e os desfechos reprodutivos após Fertilização in vitro (FIV).

Material e métodos: Estudo retrospetivo através da revisão de dados clínicos dos ciclos FIV com transferência de 1 ou 2 embriões a fresco, no período entre Janeiro de 2013 e Julho de 2024 na Unidade de Medicina da Reprodução da Unidade Local de Saúde de Santa Maria. Foram excluídos ciclos FIV com diagnóstico prévio de endometriose ou causa anovulatória. As idades foram analisadas como variáveis contínuas e como variáveis categóricas, estratificadas nos seguintes grupos: <35 e 35-40 anos na idade feminina; <35, 35–40 e >40 anos na idade masculina. O desfecho primário foi a taxa de gravidez clínica evolutiva. Os desfechos secundários foram: taxa de fecundação, qualidade do embrião no dia da transferência, taxa de nados-vivos, aborto espontâneo, parto pré-termo e baixo peso ao nascimento.

Resultados e conclusões: Incluíram-se 382 ciclos de FIV. A mediana da idade da mulher foi 37 anos (IQR 33-38). A mediana da idade do homem foi 37 anos (IQR 34-41), sendo que 103 pertenciam ao grupo < 35 anos (27%), 148 tinham entre 35-40 anos (38,7%) e 131 tinham > 40 anos (34,3%).

Na amostra os fatores que se associaram, com significado estatístico a maior taxa de gravidez cínica evolutiva foram: a idade da mulher (p=0,02), a qualidade do embrião (p=0,01) e realizar um primeiro ciclo FIV (p= 0,02).

A idade paterna não se associou significativamente ao desfecho gravidez clínica (p=0,60), mesmo após a regressão logística, com ajuste para a idade materna, primeiro ciclo de FIV e qualidade do embrião (OR 1,02; IC 95% 0,98-1,06, p=0,36;). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas taxas de gravidez clínica para as diferentes faixas etárias: 31% no grupo < 35 anos vs 32,1% vs 34,1% na faixa etária de 35-40 e >40 anos, respetivamente. Nas subanálises que incluíram mulheres com > 35 anos ou esperma normal no dia da FIV, a idade paterna avançada não teve impacto nas taxas de gravidez.

Nos desfechos secundários não se verificou associação estatisticamente significativa com

a idade paterna.
Na amostra estudada, a idade paterna avançada não se associou a piores desfechos após FIV, permanecendo por validar a indicação para criopreservação social de esperma.

PO 29

TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DETERMINANTES DO SEXO FETAL NA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA: UM ESTUDO DE *COORTE*

Miguel Pereira Macedo; Rita Rosado; Sandra Sousa; Sofia Sousa; Giedre Lopes; Fernanda Leal; Marta Carvalho; Catarina Policiano; Ana Aguiar
Hosp. Santa Maria

Introdução: Embora o sexo fetal seja geneticamente determinado no momento da fecundação, tem sido discutida a possibilidade de determinadas intervenções em procriação medicamente assistida (PMA), como a inseminação intrauterina (IIU), influenciarem a sua distribuição. Os dados na literatura são limitados em relação a parâmetros específicos dos procedimentos de IIU que se correlacionem com a proporção de sexo dos recém-nascidos, tendendo a nascimentos masculinos.
Objetivos: Determinar se variáveis clínicas, laboratoriais e técnicas de IIU com gâmetas próprios influenciam o sexo fetal. Procurou-se ainda analisar a existência de variações temporais na distribuição do sexo fetal.
Materiais e métodos: Estudo retrospetivo de coorte, incluindo 225 ciclos de IIU realizados entre 2012 e 2024 num centro universitário público, que resultaram em parto. Foram analisadas variáveis clínicas parentais, características da estimulação ovárica, parâmetros espermáticos e dados técnicos do procedimento. A associação com o sexo fetal foi testada com métodos paramétricos e não paramétricos conforme a distribuição. Realizou-se regressão logística binária para identificação de preditores independentes. Correlacionaram-se variáveis quantitativas com o teste de Spearman. A tendência temporal foi avaliada por qui-quadrado para associação linear.
Resultados e conclusões: A proporção de recém-nascidos do sexo masculino foi de 55,4%, não diferindo significativamente da proporção esperada (p=0,11). Em ciclos de IIU com sucesso, não se identificaram fatores com associação estatisticamente significativa ao sexo fetal após ajuste multivariado com a idade materna, tipo trigger, dimensão do folículo dominante no trigger, dose total de gonadotrofinas, espessura endometrial e número de espermatozoides inseminados. A distribuição do sexo fetal manteve-se estável ao longo do período analisado (p=0,47). Identificaram-se correlações positivas entre idade materna e dose de gonadotrofinas (r=0,226; p=0,003); entre duração da gestação e peso neonatal (r=0,511; p<0,001); e correlação negativa entre IMC materno e espessura endometrial (r=-0,173; p=0,02). As correlações identificadas entre variáveis maternas e perinatais poderão refletir padrões fisiológicos consistentes e potencialmente úteis na caracterização clínica de gravidezes obtidas por IIU. A determinação do sexo fetal permanece um ato aleatório não devendo os casais alterar a sua intervenção reprodutiva com base neste desfecho.

PO 30

INTERVENÇÕES PARA AUMENTAR A *FERTILITY AWARENESS* NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Filipa Bento Nogueira[1]; Filipa Nunes[2]; Raquel Martins[3]; Mariana Veloso Martins[4]
[1]Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Instituto Superior Miguel Torga; [2]Centro de Psicologia da Universidade do Porto; [3]Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; [4]Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A infertilidade é cada vez mais prevalente, a par do adiamento da maternidade. A sensibilização da população para os

fatores de risco para a fertilidade é crucial. A literatura indica que a literacia nesta área é insuficiente e recomenda-se que esta informação seja transmitida numa fase mais precoce da vida, uma vez que pode auxiliar em decisões e comportamentos reprodutivos futuros.

Objetivos: Esta revisão sistemática visa aprofundar a compreensão do nível de conhecimentos sobre a fertilidade nos adolescentes e da eficácia das intervenções educativas, para a sensibilização e modificação de comportamentos.

Material e métodos: Foram incluídos Estudos Randomizados Controlados com intervenções para aumentar a Fertility Awareness (FA) em adolescentes entre os 12 e 19 anos, sem condições que afetassem a fertilidade. A pesquisa foi realizada nas bases Cochrane, PsycInfo, Medline e Web of Science entre 2010 e 2024, com termos associados a *Fertility Awareness*, adolescência, intervenções e ERC. A qualidade foi avaliada através da *Effective Public Health Practice Project Tool*.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 37 relatos de 33 estudos, com amostras entre 110 e 3.151 participantes, maioritariamente publicados entre 2021 e 2024. A maioria dos estudos envolveu ambos os géneros (n=19), sendo 14 apenas com raparigas. As intervenções tiveram, em média, 24 semanas de duração. Verificaram-se melhorias significativas nos conhecimentos sobre fertilidade, sobretudo em programas escolares com metodologias tradicionais.

Relativamente às atitudes e intenções, as intervenções expositivas foram mais eficazes do que as digitais ou gamificadas. Registaram-se melhorias comportamentais no uso de métodos de proteção, particularmente em contextos comunitários. Os efeitos sobre conhecimento e comportamento relativos às infeções sexualmente transmissíveis foram menos consistentes.

As intervenções escolares estruturadas revelaram-se particularmente eficazes nas diversas dimensões estudadas. A evidência sugere que este tipo de programas é bem acolhido pelos adolescentes e pode promover a literacia reprodutiva. Estudos futuros deverão recorrer a medidas validadas, amostras maiores e conteúdos específicos sobre fertilidade, para aumentar a eficácia e aplicabilidade destas intervenções em diferentes contextos.

PO 31

GUIDELINES RELATIVAS AO APOIO PSICOSSOCIAL (VERSÃO PARA PROFISSIONAIS E VERSÃO PARAPACIENTES)

Filipa Bento Nogueira[1,2,4]; Ana Galhardo[2,3]; Juliana Pedro[4]; Vânia Fernandes[5]

[1]Centro de Psicologia da Universidade do Porto; [2]Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal; [3]Universidade de Coimbra, CINEICC – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra; [4]Centro de Psicologia da Universidade do Porto; [5]Ferticare

Introdução: A Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) reconhece que o diagnóstico de infertilidade, bem como os tratamentos subsequentes, podem ter um impacto significativo nos pacientes e, quando aplicável, nos seus parceiros/as. Neste sentido, a garantia de uma experiência saudável de diagnóstico e tratamento é de extrema importância. Os pacientes demonstram preferências claras sobre os cuidados psicossociais recebidos nos centros/clínicas de fertilidade, sendo fundamental que os profissionais estejam conscientes e integrem estas preferências na sua abordagem. Nesta perspetiva, a ESHRE desenvolveu um conjunto de diretrizes, dirigidas aos profissionais e aos pacientes, sobre os cuidados psicossociais, de forma a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a experiência de tratamento.

Objetivos: As diretrizes têm como principal objetivo informar os profissionais e pacientes sobre as necessidades psicossociais dos indivíduos e casais submetidos a tratamentos de fertilidade,

bem como orientar a forma como os cuidados psicossociais devem ser organizados para responder a essas necessidades. Neste contexto, a Secção de Psicologia da SPMR propôs-se realizar a tradução destes documentos para a língua portuguesa, viabilizado a sua a acessibilidade e aplicabilidade no contexto português.

Material e métodos: Foram alvo de tradução os documentos: "*Guidelines* – Versão breve – Cuidados psicossociais na infertilidade e na PMA: Como ir ao encontro das preferências dos pacientes" (dirigido a profissionais) e a "Versão para pacientes das diretrizes ESHRE: Cuidados psicossociais de rotina na área da infertilidade e da reprodução medicamente assistida. Estes baseiam-se integralmente nas Diretrizes da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE): Cuidados psicossociais de rotina em infertilidade e reprodução medicamente assistida – Um guia para os profissionais da área da fertilidade. A tradução e adaptação para português foram realizadas por uma equipa de profissionais de saúde especializados em fertilidade.

Resultados e conclusões: As diretrizes destacam a importância de uma abordagem centrada no paciente, salientando que as preferências dos indivíduos devem ser reconhecidas e respeitadas durante todo o processo de tratamento. As necessidades psicossociais dos pacientes podem variar em diferentes fases do tratamento de fertilidade, o que exige uma capacidade de adaptação contínua na prestação de cuidados dos profissionais. Mais ainda, é fundamental reconhecer possíveis vulnerabilidades individuais que possam justificar a necessidade de apoio adicional. Por fim, uma das estratégias mais eficazes para integrar os cuidados psicossociais consiste no aprimoramento da qualidade e acessibilidade da informação disponibilizada nos centros de fertilidade, promovendo assim uma experiência mais positiva e humanizada para os pacientes.

PO 32

UM OLHAR CLÍNICO SOBRE O IMPACTO DA IDADE NOS RESULTADOS DA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Helena Carolina Ribeiro Dias; Sara Dias Leite; Vera Falcão; Ana Margarida Póvoa; Lucinda Calejo; Cláudia Coelho; Sónia Sousa
Hospital De São João (CHSJ)

Introdução: A idade materna é um fator determinante nos resultados das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). A inseminação intrauterina (IIU) é frequentemente utilizada em casos de infertilidade idiopática ou com fator masculino ligeiro, mas a sua eficácia pode variar com a idade da mulher.

Objetivos: Comparar os desfechos da IIU em três grupos etários (<35 anos, 35–39 anos e ≥40 anos), avaliando variáveis clínicas, causas de infertilidade e resultados reprodutivos.

Material e métodos: Estudo retrospetivo realizado no Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina de Reprodução da ULS São João, incluindo todas as mulheres submetidas a IIU durante o ano de 2024. As participantes foram divididas em três grupos (<35 anos, 35–39 anos e ≥40 anos). Analisaram-se os desfechos reprodutivos (gravidez clínica, aborto espontâneo, gravidez gemelar) e outras variáveis clínicas (idade do parceiro, causa e duração da infertilidade, concentração espermática).

Resultados e conclusões: No total, foram incluídas 142 mulheres, das quais 14 obtiveram gravidez clínica, correspondendo a uma taxa global de 9,9%. A taxa de gravidez clínica foi de 14,7% no grupo <35 anos, 7,8% no grupo 35–39 anos e 0% no grupo ≥40 anos. Observou-se uma diminuição da taxa de gravidez com o aumento da idade materna, com diferença entre os grupos próxima da significância estatística (p=0,096). As taxas de aborto espontâneo e gravidez gemelar não apresentaram diferenças significativas. Como era expectável, observou-se um aumento da idade do parceiro com o

aumento da idade materna (p<0,001). O fator masculino foi mais prevalente no grupo 35–39 anos (45%), sugerindo uma tendência para maior impacto deste fator nessa faixa etária.
Os resultados sugerem que mulheres com menos de 35 anos têm melhores perspetivas de sucesso com a IIU. Verificou-se uma tendência para diminuição da taxa de gravidez clínica com o aumento da idade materna, sendo inexistente no grupo de mulheres ≥40 anos.
Assim, perante uma lista de espera reduzida e capacidade de resposta rápida, deverá ser ponderada a opção por fertilização in vitro (FIV) a partir dos 35 anos, dado que a probabilidade de sucesso de uma IIU após esta idade é reduzida, enquanto que, na FIV, a taxa de gravidez clínica por transferência se situa nos 35 a 45%. Esta estratégia poderá otimizar o tempo e os recursos disponíveis, e aumentar as hipóteses de gravidez em casais com infertilidade.

PO 33

ENDOMETRITE CRÓNICA – DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA EM MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Dinis Correia Mateus[1]; Ana Sofia Pais[2]; Paulo Cortesão[2]
[1]Centro Hospitalar do Algarve, EPE/Hospital de Far;
[2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A endometrite crónica (EC) tem sido foco de atenção no contexto da Medicina da Reprodução devido ao seu papel perante sucessivas falhas de implantação e na perda gestacional recorrente. A EC consiste na inflamação persistente e localizada ao endométrio, de fraca intensidade, na maioria dos casos assintomática e que constitui um desafio diagnóstico e de tratamento.
Objetivos: Elaboração de um protocolo de atuação clínica para uniformizar a abordagem diagnóstica e a conduta clínica perante a suspeita de endometrite crónica no contexto da Medicina da Reprodução.
Material e métodos: O protocolo foi elaborado com base na revisão da literatura publicada entre 2015 e 2025 e os artigos foram selecionados de acordo com as palavras-chave *Chronic endometritis*, *Diagnosis* e *Treatment*.
Resultados e conclusões: A inflamação é a principal característica da EC podendo tratar-se de um achado histeroscópico, mas cujo diagnóstico definitivo é sempre histológico.
As várias técnicas possíveis para o diagnóstico da EC são: histeroscopia, histologia (coloração de hematoxilina-eosina e marcação imunohistoquímica com CD138), cultura microbiológica e técnicas moleculares.
Relativamente ao tratamento com antimicrobianos, um único ciclo de antibiótico apresenta uma taxa de cura histológica entre 60-94%. A doxiciclina 100mg de 12/12h durante 14 dias parece ser o esquema mais utilizado, mas existem outros esquemas descritos em segunda linha, tal como a associação de ciprofloxacina 500mg de 12/12h e metronidazol 500 mg de 12/12h durante 14 dias).
Após três ciclos de antibioterapia, a EC pode persistir em até 25% das pacientes, por isso, deve ser realizada nova biópsia endometrial para confirmação histológica de cura. O tempo que medeia o fim do tratamento com antibiótico e uma nova biópsia não deverá ser inferior a 4 a 6 semanas, este intervalo permite que o endométrio tenha tempo para se regenerar e para que os marcadores inflamatórios, como os plasmócitos, reflitam a resposta ao tratamento.
A implementação de um protocolo permite uniformizar a atuação clínica face à EC com vista à otimização dos resultados perante esta entidade clínica desafiante.

PO 34

A TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA NA ENDOMETRITE CRÓNICA EM MULHERES COM DESFECHOS REPRODUTIVOS ADVERSOS

Beatriz Pimpão[1]; Catarina Policiano[2]; Rita Rosado[2]; Isabel Pereira[2]; Sandra Sousa[2]; Marta Carvalho[2]; Ana Aguiar[2]
[1]ULS Santa Maria; [2]Unidade de Medicina da Reprodução, DOGMR, ULSSanta Maria

Introdução: A endometrite crónica (EC) é uma condição inflamatória subtil e persistente do endométrio, que pode comprometer a recetividade endometrial, a implantação embrionária e afetar os desfechos reprodutivos. A prevalência parece ser elevada na falha recorrente de implantação (RIF), aborto de repetição (RPL) ou infertilidade inexplicada (UI). Subsiste, contudo, grande controvérsia quanto aos critérios diagnósticos, significado clínico e tratamento, o que fundamenta a pertinência do presente estudo.
Objetivos: Determinar a prevalência de EC em mulheres com RIF ou RPL; avaliar a sua associação com dados microbiológicos e histopatológicos; e analisar o eventual impacto do tratamento com antibioterapia nos desfechos reprodutivos.
Material e métodos: Estudo prospetivo observacional conduzido numa unidade pública de medicina da reprodução hospitalar universitária, entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2024. Foram incluídas mulheres com diagnóstico de RIF, RPL ou UI. Todas realizaram biópsia endometrial com imunohistoquímica para CD138+, avaliação histológica e cultura microbiológica. A EC foi definida pela presença de alterações histeroscópicas e/ou plasmócitos CD138+ no estroma endometrial. A terapêutica antibiótica foi empírica ou dirigida, sendo realizadas biópsias de controlo pós-tratamento, sempre que aplicável. A análise estatística incluiu testes de qui-quadrado e regressão logística.
Resultados e conclusões: Foram incluídas 103 mulheres com idade média de 35,3 anos (21–40 anos; DP: 3,86), a maioria com infertilidade primária (66,0%) e falha de implantação recorrente (87,4%), seguida de RPL (11,7%). A EC (CD138+) foi diagnosticada em 83,5% dos casos. Não se identificou associação significativa entre infeção microbiológica e EC. As taxas de gravidez foram superiores nas mulheres com EC (39,5%) em comparação com as sem EC (11,8%) ($p = 0,028$), o que pode refletir o efeito da antibioterapia. Contudo, esta não se revelou um preditor independente de gravidez (OR = 0,784; $p = 0,869$), quando ajustada para idade, IMC. Estes dados sugerem que a EC é um achado prevalente em contextos específicos de RIF, RPL e UI e destacam o potencial benefício clínico da sua identificação e tratamento.

PO 35

ALTERAÇÕES CERVICAIS E PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Cristiana Soares; Tiago Oliveira; Rita Rosado; Marta Carvalho; Catarina Policiano; Ana Aguiar
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Introdução: Estudos demonstram que as mulheres inférteis apresentam uma maior prevalência de infeção por HPV e alterações citológicas do que a população em geral, mas a relevância clínica destas alterações no contexto da fertilidade e da PMA ainda não são completamente compreendidos.
Objetivos: Avaliar a prevalência de infeção por HPV e de alterações citológicas numa população de mulheres inférteis e o seu impacto nos parâmetros espermáticos e desfechos reprodutivos.
Materiais e métodos: Estudo retrospetivo dos registos clínicos de mulheres com diagnóstico de infertilidade, seguidas na consulta de apoio à fertilidade num centro hospitalar universitário terciário, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024. Foram incluídas mulheres com idades entre 18 e 42 anos que realizaram citologia cervical e/ou genotipagem HPV durante o seu seguimento clínico. A análise

estatística foi realizada com recurso ao software IBM SPSS Statistics, versão 28.

Resultados e conclusões: A amostra foi constituída por 324 mulheres com diagnóstico de infertilidade primária (69,8%), com uma idade mediana de 34 (IQR 30-37). A prevalência de citologia cervical alterada foi 19,1%, enquanto a infeção por HPV de alto risco (HPV-HR) foi identificada em 11,2% das mulheres. A presença de HPV 16 e HPV 18 foi registada em 1,5% e 0,5% dos casos, respetivamente. A análise dos parâmetros espermáticos não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem alterações citológicas/infeção HPV ($p > 0,05$). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre a presença de infeção por HPV ou alterações citológicas e o tipo de tratamento nem com a ocorrência de gravidez. Nas mulheres com citologia/HPV alterada engravidaram 42,4%: 1 realizou indução ovulação, 1 IIU, 8 FIV/ICSI e 5 decorreram em ciclo espontâneo. Os resultados revelaram uma prevalência de alterações citológicas (19,1%) superior à descrita na população geral, o que pode refletir um perfil imunológico, hormonal ou comportamental específico das mulheres inférteis, bem como a sua maior vigilância clínica. A prevalência de infeção por HPV-HR (11,2%) foi consistente com a literatura. A ausência de associação entre alterações citológicas e/ou HPV e o tipo de tratamento de PMA ou a ocorrência de gravidez poderá refletir a eficácia das técnicas de PMA em mitigar fatores de risco isolados ou a necessidade de análises mais alargadas.

XXXIX Jornadas de ESTUDOS DA REPRODUÇÃO

Organização

SPMR Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução

Comissão Organizadora e Científica

Presidente: Luís Ferreira Vicente
Ana Aguiar
Ana Pereira
Ana Sousa Ramos
Filipa Barbosa
Juliana Pedro
Margarida Silvestre
Ricardo Santos
Rui Miguelote
Sérgio Reis Soares

Major Sponsor

Gedeon Richter
Health is our mission

Sponsors

CooperSurgical®	GASIN Grupo Air Products	KITAZATO®	MERCK
ORGANON	Procare Health Naturally woman	SpaceMedical	teprel we health you
Theramex For Women, For Health	VITROLIFE GROUP™ EXCELLENCE IN REPRODUCTIVE HEALTH	VITROMED Germany	

Secretariado

admédic+
ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

paula.cordeiro@admedic.pt
elsa.sousa@admedic.pt
www.admedic.pt