



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Valdir Martins Lampa

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica

VII CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA.

PRÉ - NATAL PÓS FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA.

VALDIR MARTINS LAMPA
Reprodução Humana

INTRODUÇÃO

- ▶ 1978 – 1º Nascimento Fertilização Assistida.
- ▶ 1984 – 1º Nascimento embrião congelado.
- ▶ 1986 – 1º Gestação após descongelamento de óvulos.
- ▶ 1992 – ICSI.
- ▶ 1995 – ICSI de óvulos descongelados.

- ▶ 1997 – 1º Nascimento de óvulos descongelados.
- ▶ 2004 – 1º Nascimento pós congelamento de tecido ovariano.
- ▶ 2013 – A.S.R.M – Criopreservação como técnica eficaz.

OUTROS MARCOS

- ▶ 1895 Raio X
- ▶ 1928 Penicilina
- ▶ 1793 U.S. Obs morcegos.
- ▶ 1912 U.S. Rastreador sub-marino.
- ▶ 1940 U.S. Primeira vez como método diagnóstico.
- ▶ 1957 U.S. atual.
- ▶ 1960 Enovid® – ACH oral.

- ▶ 1978 Louise Brown.
- ▶ 100 milhões de casais inférteis (OMS – 2010)
- ▶ 01 milhão de ciclos/ano.
- ▶ 2015 + 5 milhões de crianças.

PRÉ-NATAL / MULTIDISCIPLINAR

- ▶ Carga psicológica e tensão do casal.
- ▶ Crises, desafios, dificuldades emocionais.
- ▶ Conflitos e vivências.
- ▶ Casais fragilizados.
- ▶ Normalmente vem de outra tentativa.
- ▶ Inseguros com a saúde do bebê.

REPOSIÇÃO HORMONAL

Porque?

- ▶ 02 tipos de Fertilização Assistida.
 - 1 – Baixa complexibilidade
 - 2 – Alta complexibilidade
 - Bloqueio hipofisário.
 - Aspiração de células da granulosa durante a captura oocitária.
 - Uso de gonadotrofinas exógenas com múltiplos folículos – níveis de estradiol.

VIAS DE ADM/DOSES

- ▶ Via vaginal: progesterona micronizada 200mg 3x ao dia.
- ▶ V.O. – menor biodisponibilidade.
- ▶ Gel vaginal a 8% – 1x ao dia / contem 90mg prog.
- ▶ Via IM: dolorosa.
- ▶ Até 8^a semana / 12^a semana.

Connell MT and all
Starting time of progesterone
Luteal phase support in FIV.
Fertil. Steril. 2015, 103(4): 939–940.

GESTAÇÃO MÚLTIPLA

Resolução CFM N° 1957/2010

- ▶ Até 35 anos ----- 02 embriões.
- ▶ 36 a 39 anos ----- 03 embriões.
- ▶ 40 anos ----- 04 embriões.

INCIDÊNCIA ESPONTÂNEA DE GESTAÇÃO MÚLTIPLA

- ▶ Gemelar ----- 1/80
- ▶ Triplos ----- 1/7000
- ▶ Quádruplos ----- 1/600.000
- ▶ Quíntuplos ----- 1 / 15–20 milhões
- ▶ Gemelar monozigólico ___ 3,5/1000 nascimentos.

Sem relação com idade materna, raças, nutrição.

- ▶ Gemelar dizigótica: tem relação com ↑F.S.H. (37 anos), família, país, raça.

FATOR DE MAIOR IMPORTÂNCIA

R.A.

- ▶ Clomifeno ----- 6 a 17% aumento.
- ▶ HMG ----- 18 a 54% aumento.

Números de embriões transferidos:

- ▶ 03 embriões: 25% chance gêmeos; 8,3% trigêmeos.
 - ▶ 04 embriões: 11% trigêmeos.
 - ▶ 05 embriões: 15% trigêmeos.
- Gestação monozigótica (RA) 10 %; 13/1000.
Lesão ou ruptura da zona pelúcida
Implantação de blastocisto.

COMPLICAÇÕES

- ▶ Parto prematuro
- ▶ Baixo peso
- ▶ R.P.M
- ▶ Morte unifetal
- ▶ Diabetes gestacional
- ▶ Pré-eclâmpsia
- ▶ Hemorragias pós-parto
- ▶ C.I.U.R.
- ▶ T.P.P.
- ▶ Síndrome de transfusão feto-fetal.

ABORTAMENTO

- ▶ Ranson et.al. Mostrou aumento de abortamento. I.I.U. e indução da ovulação (29% # 12%)
- ▶ Causa: uso de gonadotrofina com ovulação múltipla → hipersecreção de esteróides. Teste de gravidez precoce, não ocorre na gestação normal.
- ▶ Idade da mulher: 35–40anos
- ▶ Anormalidades fetais/ cromossômicos.

GESTAÇÃO ECTÓPICA

Existem poucos estudos mostrando ↑ da incidência.

- ▶ Alteração da função tubária.
- ▶ História de gestação ectópica.
- ▶ Técnica de transferência de embriões.
- ▶ Maior número de embriões transferidos.
- ▶ Pressão excessiva na transferência.
- ▶ Citrato de clomifeno ↑ chance.
- ▶ Antecedente de DIP.
- ▶ Fertilização de óvulos não aspirados.

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA

- ▶ Raro
- ▶ 01 gestação tópica e 01 ectópica.
- ▶ Incidência 1:30.000 gestação espontânea.
- ▶ F.A. → 01: 100–200 gestações.
- ▶ Mais frequente na tuba.
- ▶ Transferência de blastocisto também favorece.
- ▶ Maior número de embriões transferidos.

DOJ. et Al. Fertil Steril 1991.

MÁ FORMAÇÃO

- ▶ 1. BIRTH DEFECTS IN CHILDREN Conceived by IVF and ICSI – Meta- Analysis

Fert. Steril. 2012

- ▶ 2. Perinatal and Neonatal outcomes of 494 babies delivered from 972 Vitrified embryo transfers.

Shi w et Al

Fert. Sterid. 2012

- ▶ 3. Leunens L, et. Al. follow-ups of cognitive and motor development of 10-years-old singleton in children born after ICSI compared with spontaneously conceived children. Human reprod. 2008.

Consequências de:

- ICSI magnificado
- PICSI Physiological Intracytoplasmatic Sperm Injection.

- Biópsia pré-implantacional.
- PGD – Fish
- a -CQH – Hibridação genómica comparativa.

CONCLUSÕES

- ▶ Apoio Psicológico.
- ▶ Reposição de progesterona.
- ▶ β -HCG 14 dias após a transferência.
- ▶ Ultrassonografia precoce
 - identificar se a gestação é tópica.
 - identificar se a gestação é única.
 - identificar a I.G.
- ▶ Ultrassonografia morfológica /(11–13 S)
 - T.N., comp. C.C.

- Determinação da corionicidade.
- Ausência do osso nasal.
- Doppler do ducto venoso anormal quando a onda A se encontra ausente ou reversa.
- Seguimento de rotina.
- Parto Conforme evolução.