

Aspectos importantes para o ginecologista atentar na prevenção da infertilidade

Avaliação da reserva ovariana

Fecondare MSD



Avaliação da reserva ovariana

Reserva ovariana consiste no pool de folículos disponíveis para recrutamento, representando o potencial funcional dos ovários através do número e da qualidade oocitária.



Avaliação da reserva ovariana

- Desde a vida intra uterina, ao redor da 20^a semana de gestação começa a ocorrer uma depleção contínua dos folículos primordiais:
- 6 a 7 milhões em cada ovário: 20^a sem. gestação
(Perda 50 mil folículos /dia)
- 1 a 2 milhões ao nascimento
(perda de 300 a 500 folículos/dia)
- 300 a 500 mil folículos na puberdade
(Perda +- 1.000 folículos/ ciclo ou 30 por dia)
- Aos 35 -37 anos : Ocorreu perda de 80% da reserva



Avaliação da reserva ovariana

- **Testes para avaliação da reserva ovariana:**

Um bom teste deve ser:

- _ Preditivo de concepção (com ou sem tratamento)
- _ Deve indicar a duração provável da atividade dos ovários
- _ Deve apontar a chance de se ter um recém-nascido vivo
- _ Deve indicar a dose ideal de estimulação ovariana.



Avaliação da reserva ovariana

- 1. Hormonais : **FSH** (basal D₃ ciclo)
LH, Estradiol, Inibina-B
- 2. Ultrassonograficos: **Contagem folículos antrais**
Avaliação volume ovariano
- 3. Biópsia ovariana
- 4. Dosagem do **H.A.M.** (Horm. Antimulleriano)
- 5. Testes provocativos: Citrato de clomifeno
FSH exógeno



Avaliação da reserva ovariana

Prática clínica:

- **FSH** basal (D₃-4 ciclo) Normal: $< 10,0$
Ruim: $>10,0 < 15,0$
Péssimo: $> 15,0$
- **CFA**: (2 a 8 mm) Melhor marcador !?!
> 10 folic. antrais tem boa resposta ovariana e melhores taxas de gravidez.
- **H.A.M.** : Baixa resposta $< 1,2$ ng/mL
Risco SHO $> 4,6$ ng/mL



Avaliação da reserva ovariana

- **H.A.M.**

É um fator de crescimento da família TGF-beta, expresso nas céls da granulosa nos folículos em crescimento (pré-antrais e antrais < 4,0 mm), atua como um modulador do recrutamento e da esteroidogênese ovariana.

- _ Fator que se altera precocemente com a idade
- _ Pequena variação dos níveis sérios entre ciclos
- _ Pode ser dosado em qualquer período do ciclo
- _ Resultados mais fidedignos associados ao pool folicular
- _ Bom preditor do N. de oócitos em ciclos de R.A.
- _ Custo relativamente elevado



Obrigado !



Mitos e situações que confundem a paciente sobre sua capacidade reprodutiva

- História familiar de fertilidade aos 45 anos (avó)
- Teve gestação a 5 anos, por isso não é infértil
- Acha que tecnologia resolve tudo (FIV-TE)
- Imagina que o uso de CTO por anos poupou seus óvulos
- A ideia de que 40 a de hj equivalem aos 30 de antigamente
- Pratica exercícios, dieta equilibrada, dorme bem , etc ... E por isso terá filhos quando quiser
- Teve aborto após 40 a e acredita que logo vai gestar de novo
- Sua menstruação é um relógio, logo é fértil



Oncofertilidade

Considerações:

- Localização, tipo, estágio do câncer
- Dose e número de ciclos QT
- Quantidade de RT aplicada
- Idade da paciente
- Reserva folicular (HAM?)
- Estado civil (ou se possui parceiro(a))
- Aceitação de sptz ou óvulos doados
- Capacidade de pagar por esses serviços



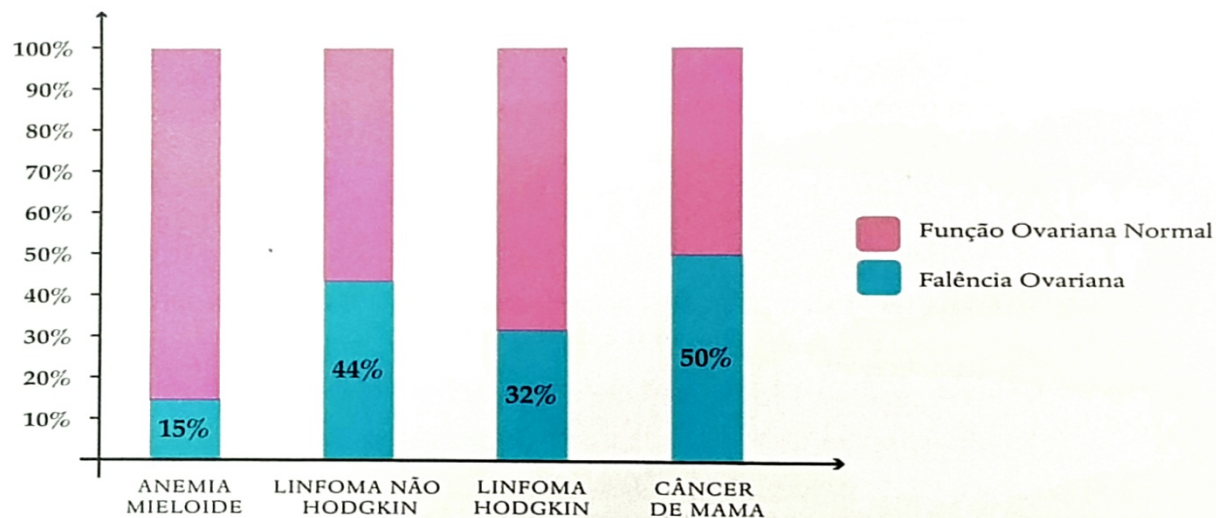
Oncofertilidade

- Incidência de Ca Mama 25 -29 a: 8,1 /100.000 mulheres
30-34 a: 24,8/ 100.000 mulh.
- Qt : Mais danosos para ovário são alquilantes
(ciclofosfamida)
- Rt
- Supresão com análogo do GnRH ??
- Criopreservação tec. Ovariano
- Criopreservação de oócitos



Oncofertilidade

QUADRO 15-4. COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO OVARIANA APÓS TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE ACORDO COM A NEOPLASIA



*Meirow D, Dor J. Epidemiology and Infertility in Cancer Patients. In: Tulandi T, Gosden LG. Preservation of Fertility, 2004. pp. 21-38.

Oncofertilidade

QUADRO 15-3. RISCO DE COMPROMETIMENTO DA FERTILIDADE DO HOMEM E DA MULHER PELOS DIFERENTES AGENTES CITOTÓXICOS

ALTO RISCO (>80%)	MÉDIO RISCO	BAIXO RISCO (< 20%)
Ciclofosfamida	Cisplatina	Vincristina
Ifosfamida	Carboplatina	Metrotrexato
Clormetina	Doxorrubicina	Dactinomicina
Busulfan		Bleomicina
Mefalano		Mercatopurina
Procarbazina		Vinblastina
Clorambucil		

**Wallace WH, et al, Lancet Oncol. 2005 Apr;6(4):209-18.*

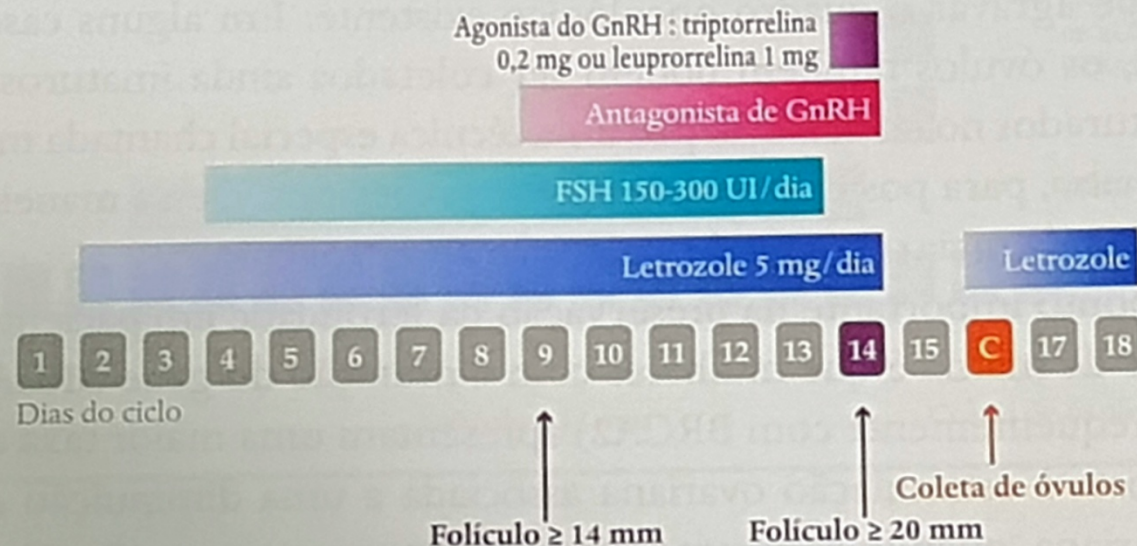
Oncofertilidade

QUADRO 15-10. PROTOCOLO DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA DE EMERGÊNCIA



Oncofertilidade

QUADRO 15-8. PROTOCOLO DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA COM LETROZOLE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA



Oncofertilidade

QUADRO 15-9. PROTOCOLO DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA COM TAMOXIFENO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

