



Infertilidade

Protocolos de Tratamento

Conflitos de interesse:

- Nenhum

Orientações

- Sexual
- Saúde
- Qualidade de Vida:
 - Atividade Física
 - Alimentação Saudável
 - Alegria
 - Ácido Fólico



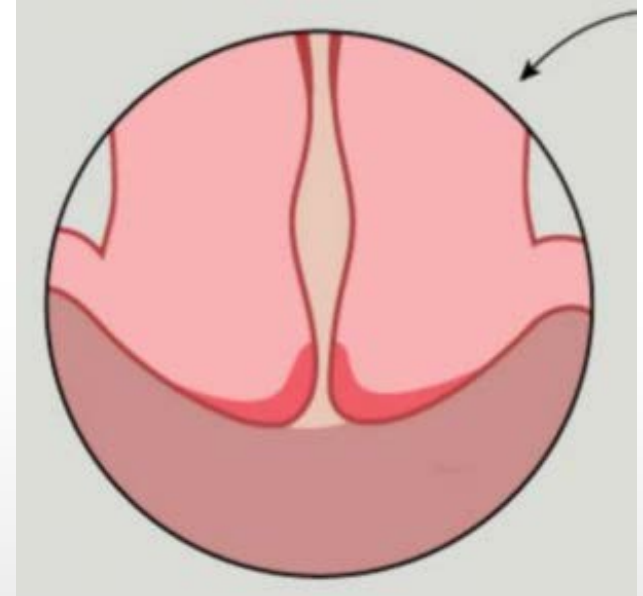
Orientações

- Sexual
- Saúde
- Qualidade de Vida:
 - Aktividade Física
 - Alimentação Saudável
 - Alegria
 - Ácido Fólico



Fator Cervical

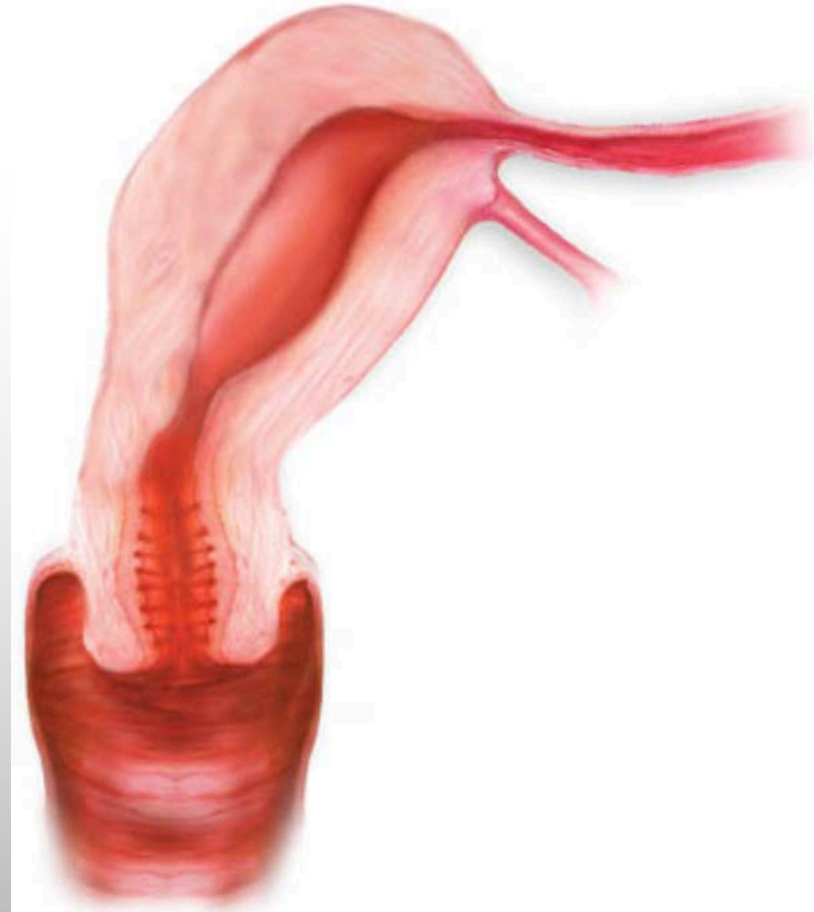
- Cervicites
- Ectopias
- Imunológico



Inseminação Intrauterina
Fertilização *in Vitro*

Fator Uterino

- Malformações
 - **Unicorno**
 - Septado
 - Bicorno
 - Didelfo
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



Fator Uterino

- Malformações
 - Unicorno
 - **Septado**
 - Bicorno
 - Didelfo
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



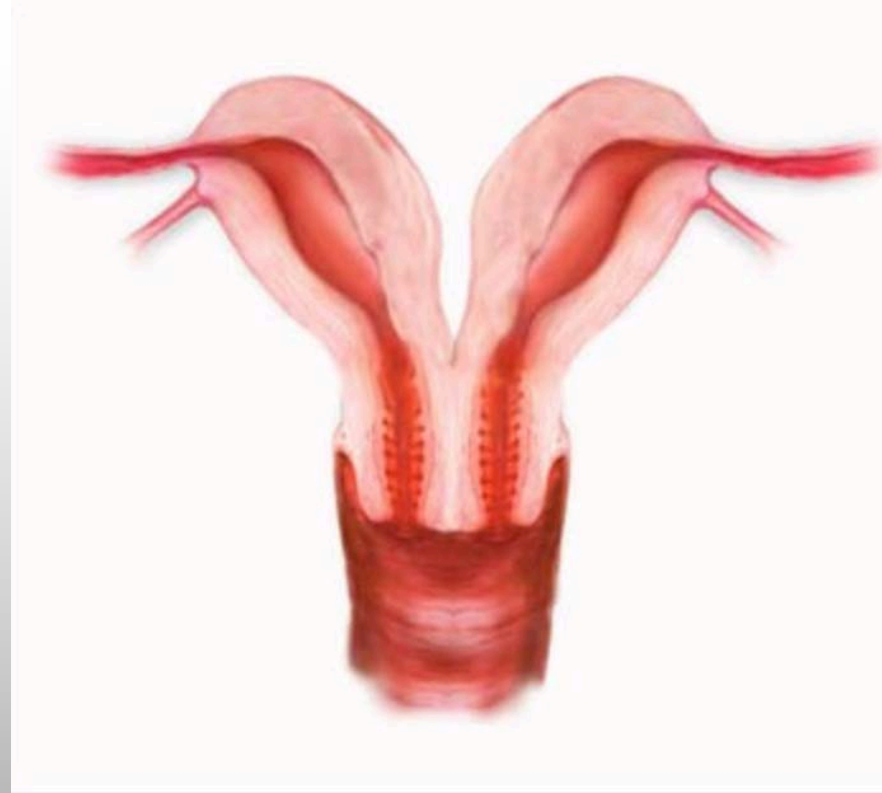
Fator Uterino

- Malformações
 - Unicorno
 - Septado
 - **Bicorno**
 - Didelfo
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



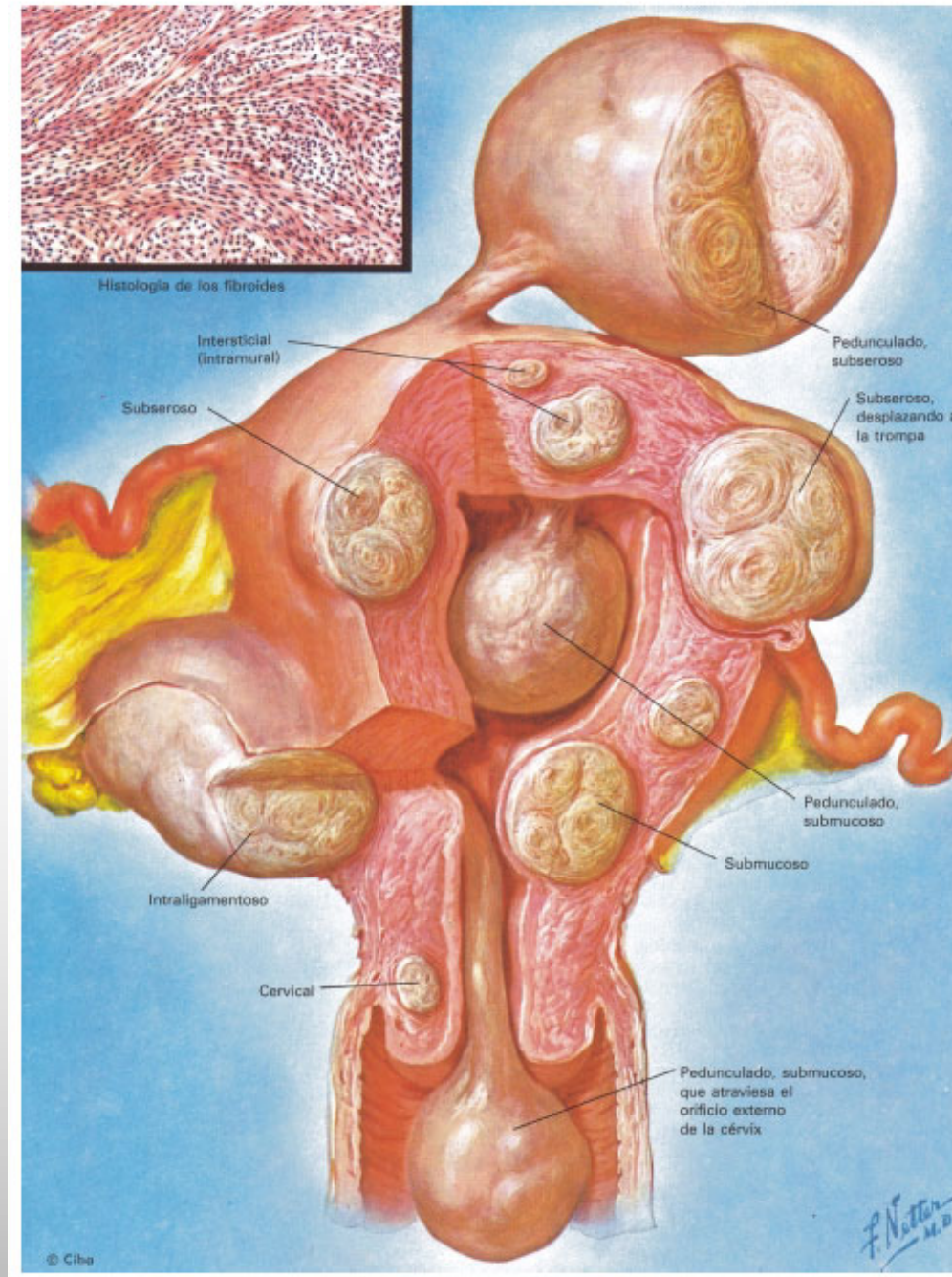
Fator Uterino

- Malformações
 - Unicornio
 - Septado
 - Bicorno
 - **Didelfo**
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



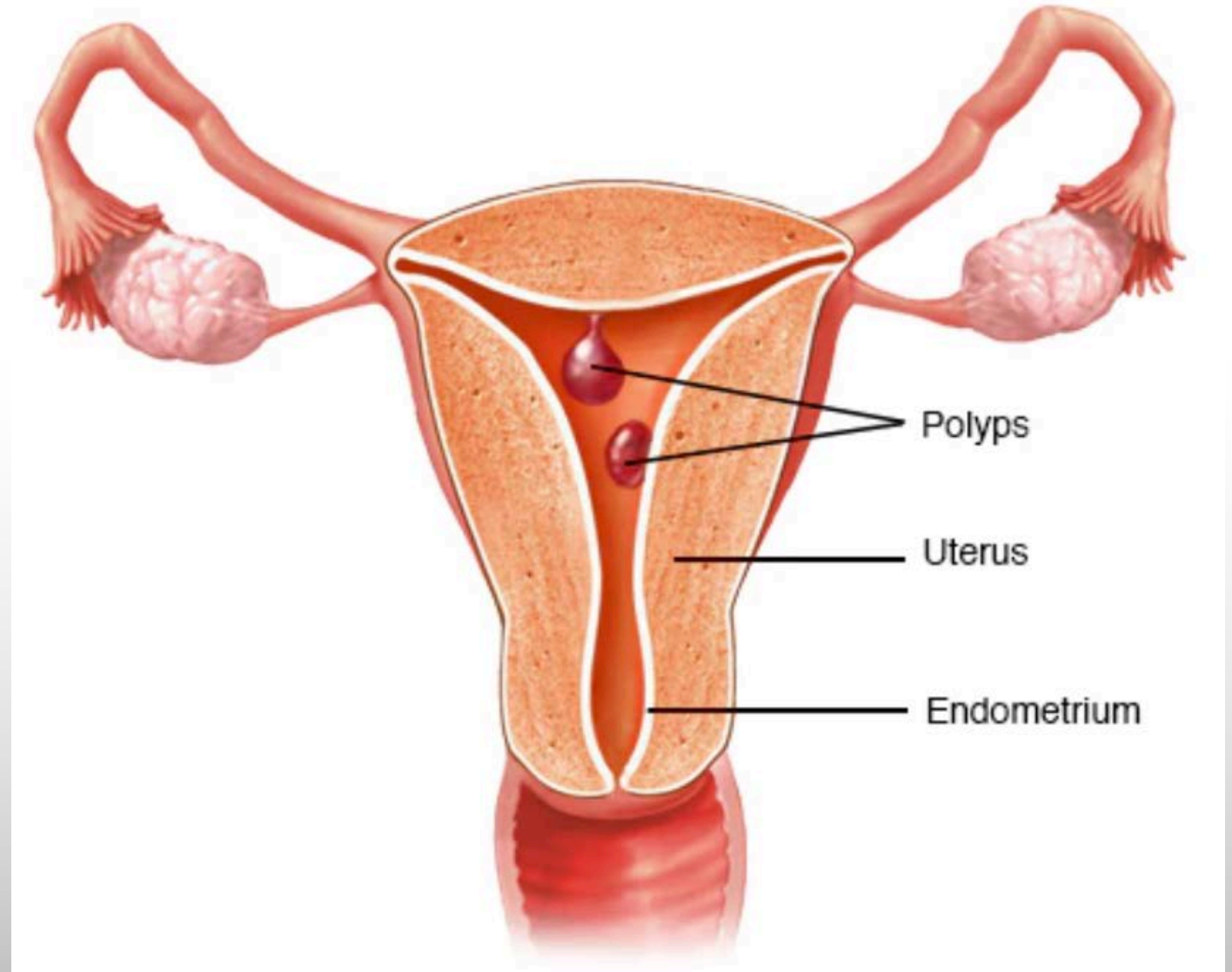
Fator Uterino

- Malformações
- **Miomas**
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



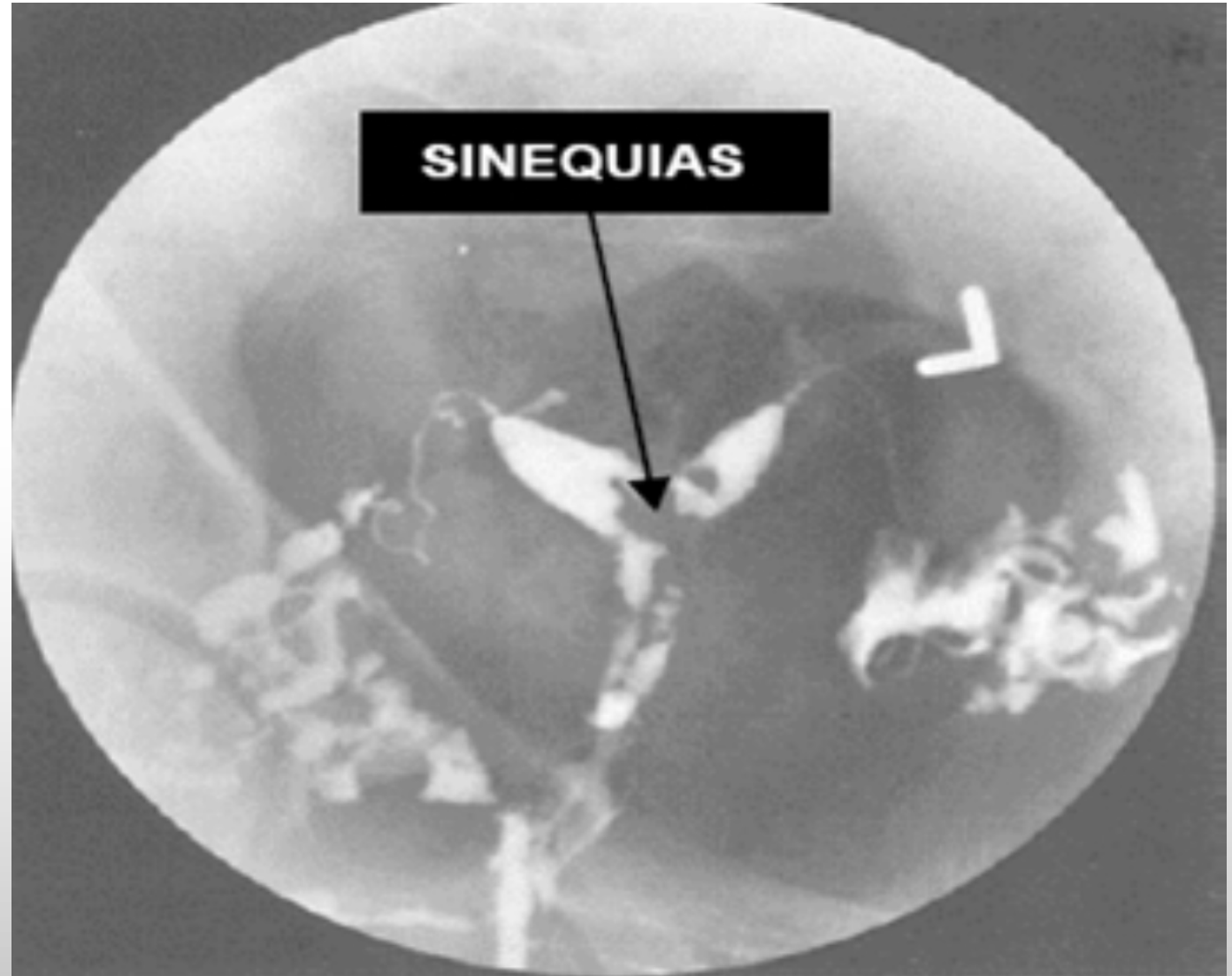
Fator Uterino

- Malformações
- Miomas
- **Pólipos**
- Sinéquias
- Adenomiose



Fator Uterino

- Malformações
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



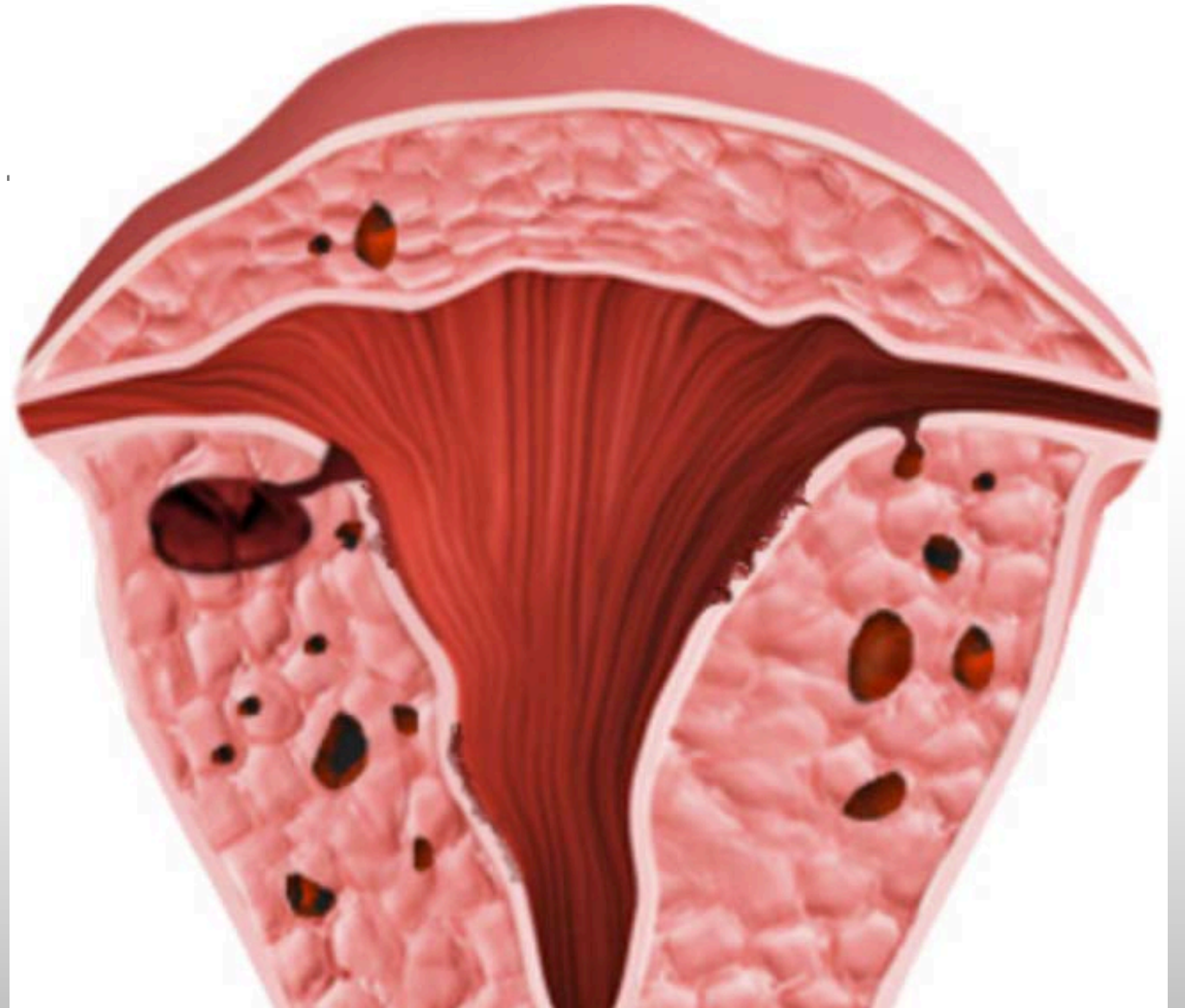
Fator Uterino

- Malformações
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose



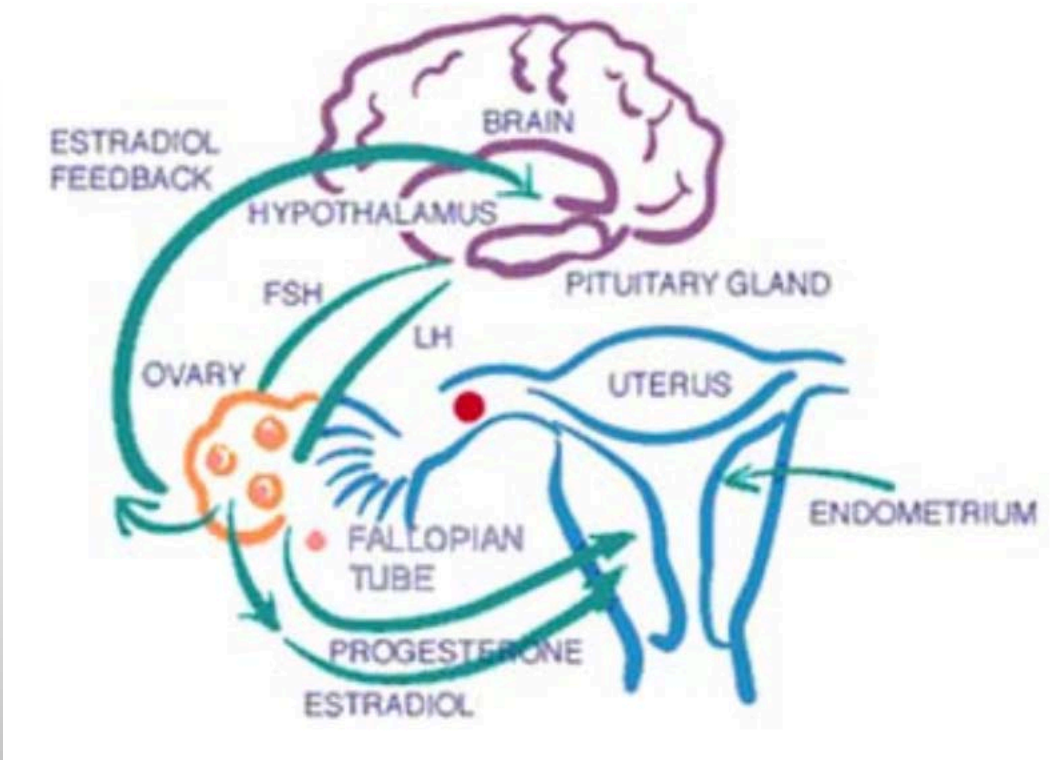
Fator Uterino

- Malformações
- Miomas
- Pólipos
- Sinéquias
- Adenomiose

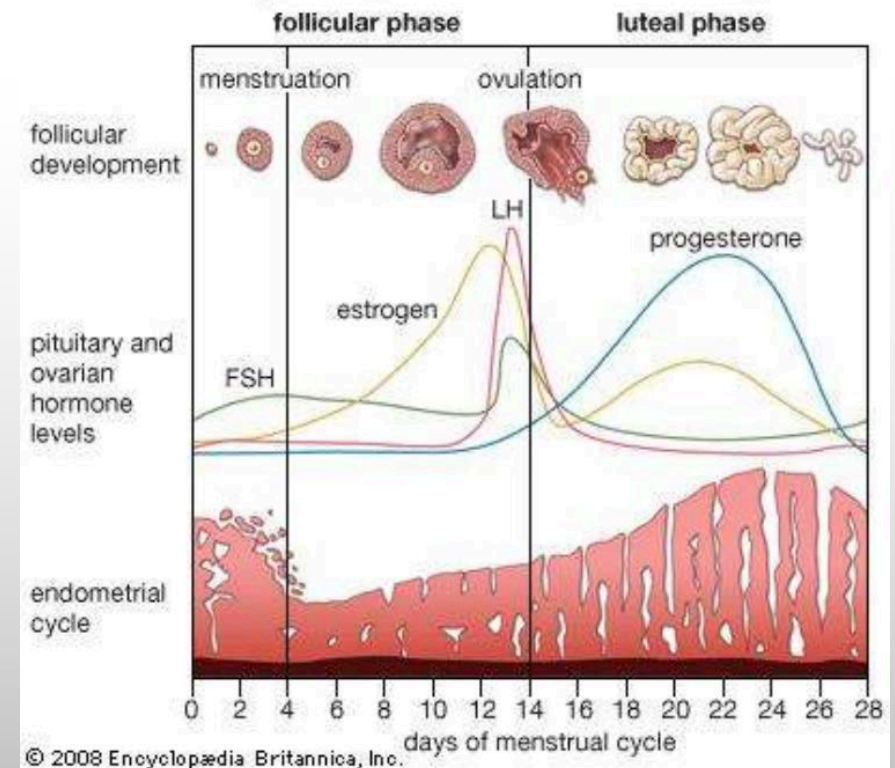


Fator Ovariano

- Ambiente Endócrino



The menstrual cycle



INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

AMBIENTE ENDÓCRINO

✓ NORMOESTROGÊNICO NORMOGONADOTRÓFICO

FSH: **N**

E: **N**

LH: **N**

ANDROGÊNIOS: **N**

PRL: **N**

INSULINA: **N**

Clomifénio, Letrozol, Gonadotrofinas

INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

AMBIENTE ENDÓCRINO

✓ HIPOESTROGÊNICO HIPOGONADOTRÓFICO

FSH: ↓

LH: ↓

PRL: N

E: ↓

ANDROGÊNIOS: N

INSULINA: N

Gonadotrofinas

INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

AMBIENTE ENDÓCRINO

✓ OVÁRIOS POLICÍSTICOS

FSH: **N** ↑

LH: **N** ↑↑

PRL: **N**

E: **N** ↑

ANDROGÊNIOS: ↑

INSULINA: ↑

Peso, Clomifénio, Letrozol, Metformina, Gonadotrofinas, Drilling

INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

AMBIENTE ENDÓCRINO

✓ HIPOESTROGÊNICO HIPERGONADOTRÓFICO

FSH: ↑

LH: ↑

PRL: N

AMH e E: ↓

ANDROGÊNIOS: N

INSULINA: N

Temporário (?) Ovodoação

INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

AMBIENTE ENDÓCRINO

✓ HIPERPROLACTINÊMICO

FSH: **N**

E: **N**

LH: **N**

ANDROGÊNIOS: **N**

PRL: **↑**

INSULINA: **N**

Cabergolina

Prolactinoma?

Fator Tubário

- Laqueadura
- Obstrução proximal
- Hidrossalpinge
- Fator peritoneal

Endometriose

Laparoscopia

- Diagnóstico
- Estadiamento
- Tratamento
- Idade
- Custos
- AMH
- Sintomas

FIV

- Preferência
- Mais Objetivo
- Idade
- Custos
- Hormônios

Fator Masculino

- Oligospermia: CC, Vit. Antiox, Varicocele
>5 milhões/ml: Inseminação
<5 milhões/ml: FIV-ICSI
- Azoospermia: Punção/ Biópsia: ICSI-PGD
FSH – LH – T – TSH – PRL – USG DOPP
Cariótipo – Microdel Y – Fibrose Cística

Inseminação Homóloga

- Indicações:

Oligospermia Leve

ISCA

Endometriose Leve

Tuba permeável

Ovulação

Inseminação Heteróloga

- Indicações:

Azoospermia total

Doenças genéticas

Isoimunização RH

Produção independente

Inseminação

- Ciclo espontâneo
- Indução leve (máximo 3 folículos)
- Aguardar confirmação da ovulação
- Capacitação espermática
- Injeção intrauterina

Fertilização *in Vitro*

- Indicações

Fator tubo-peritoneal

Endometriose


Fator masculino

ISCA

Doenças genéticas – PGD

Ovodoação

Fertilização *in Vitro*

- Indução da ovulação  **Natural**
Simplificada
Convencional
- Punção folicular
- Capacitação espermática e fecundação
- Cultivo embrionário
- Transferência embrionária

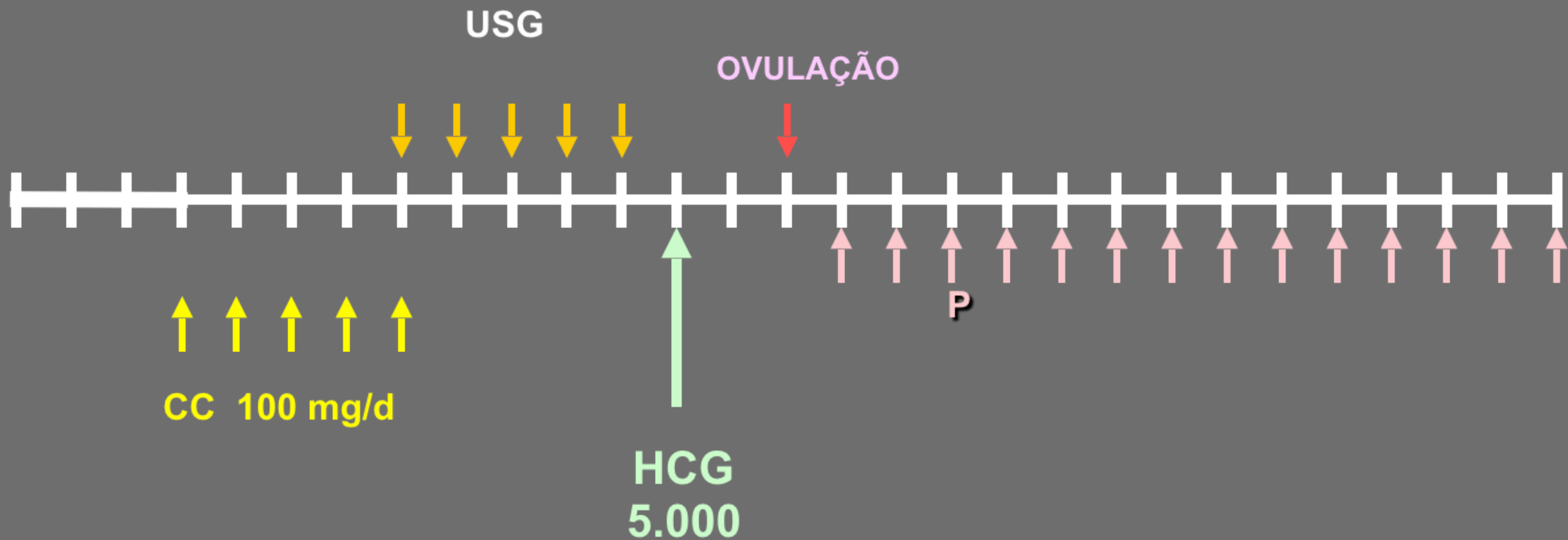
Congelamento

PGD

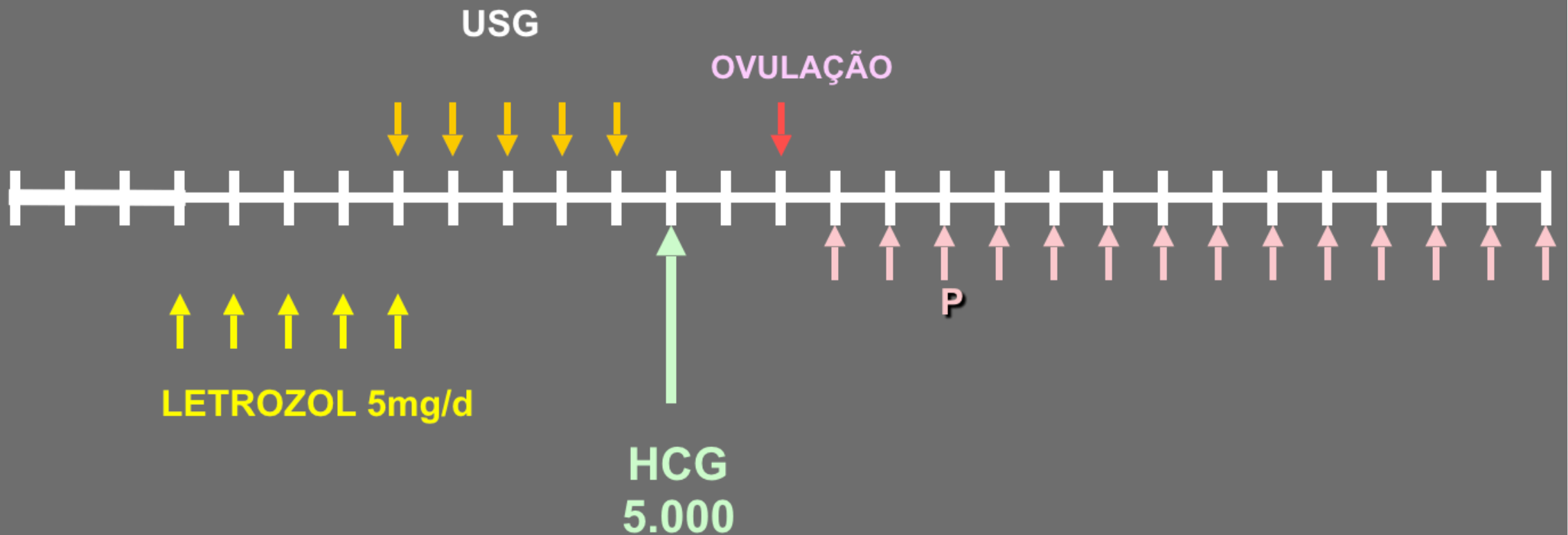
Indução da Ovulação

- Ciclo espontâneo + hCG
- Citrato de Clomifênio + hCG
- Letrozol + hCG
- CC/Letrozol + HMG ou FSH + hCG
- HMG/FSH + hCG
- Antagonista + HMG/FSH + hCG
- Antagonista + HMG/FSH + Agonista
- Agonista + HMG/FSH + hCG

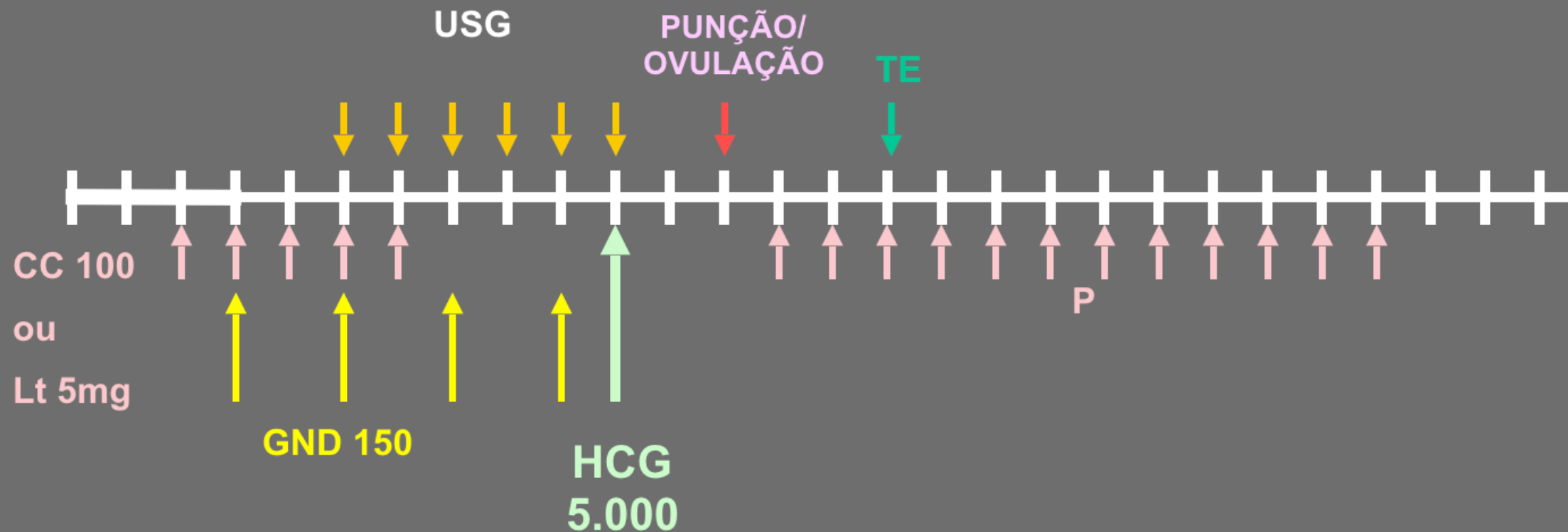
CITRATO DE CLOMIFÊNIO



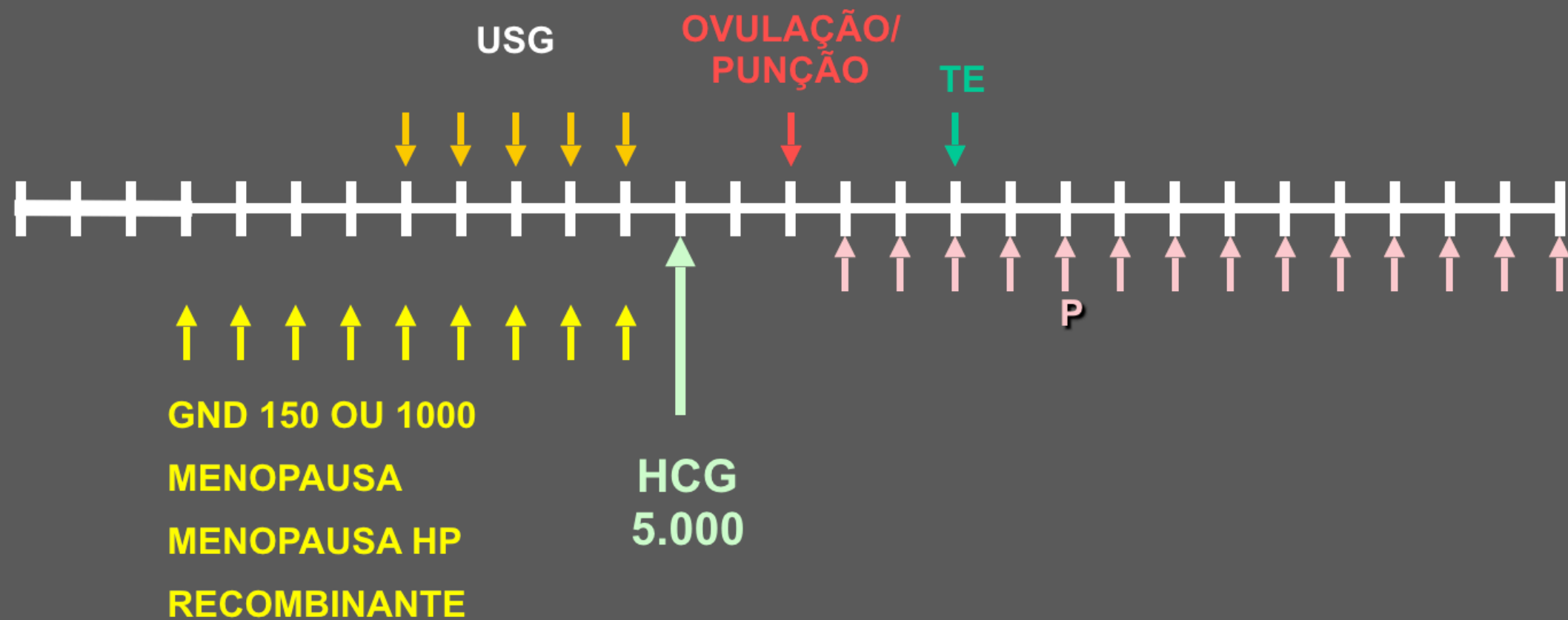
LETROZOL



CC/Lt + GONADOTROFINAS

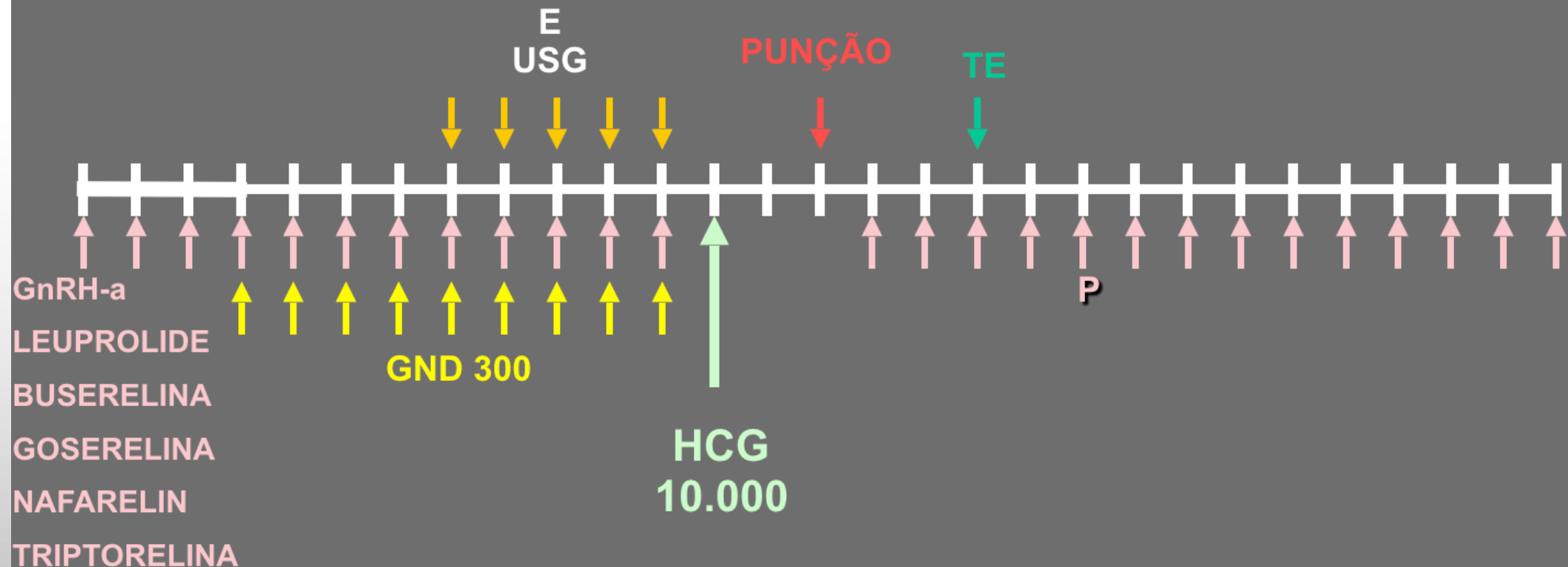


GONADOTROFINAS

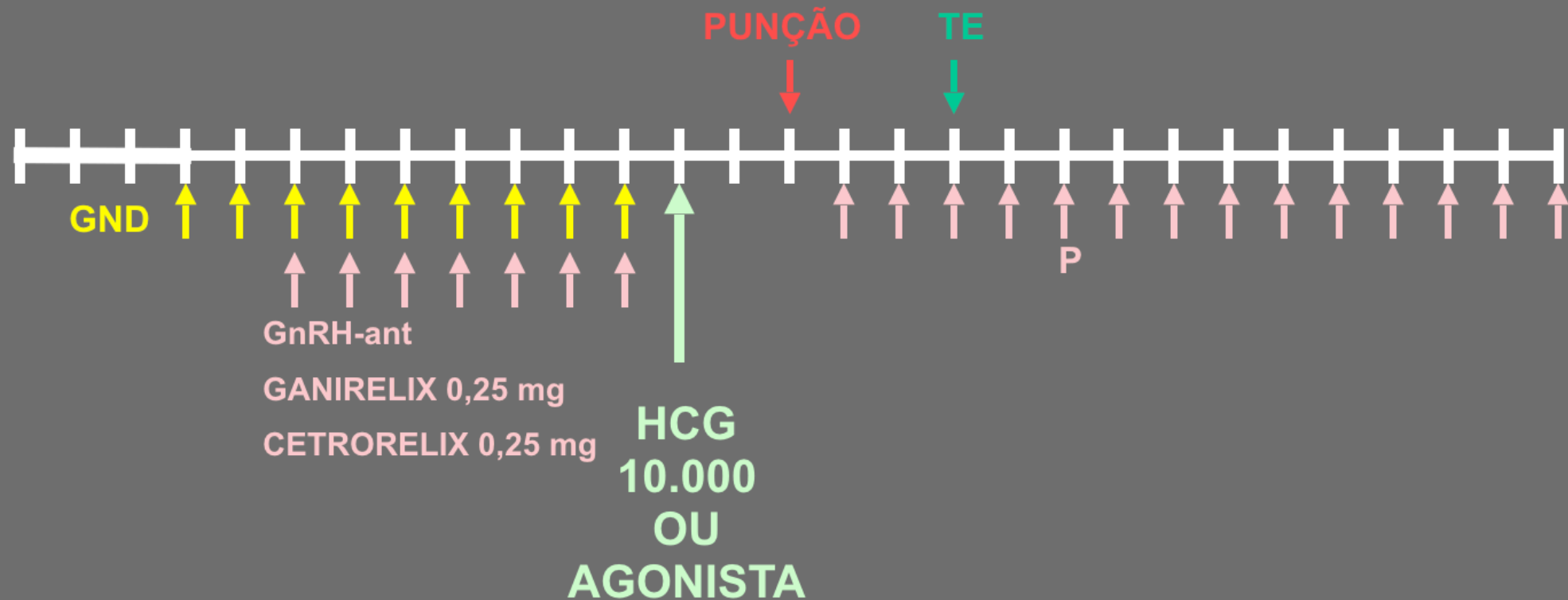


GONADOTROFINAS + GnRH-a

ESQUEMA CURTO



GONADOTROFINAS + GnRH - ANTAGONISTA



Excesso de Gonadotrofinas

- Desconforto
- Estrogênio ↑↑↑
- Contratilidade ↑↑↑
- ↑ Embriões
- Piores resultados
- OHSS
- Tromboembolismo
- Baixo peso
- Prematuridade
- ↑Custo: social/financeiro

Gonadotropin dose is negatively correlated with live birth rate: analysis of more than 650,000 assisted reproductive technology cycles

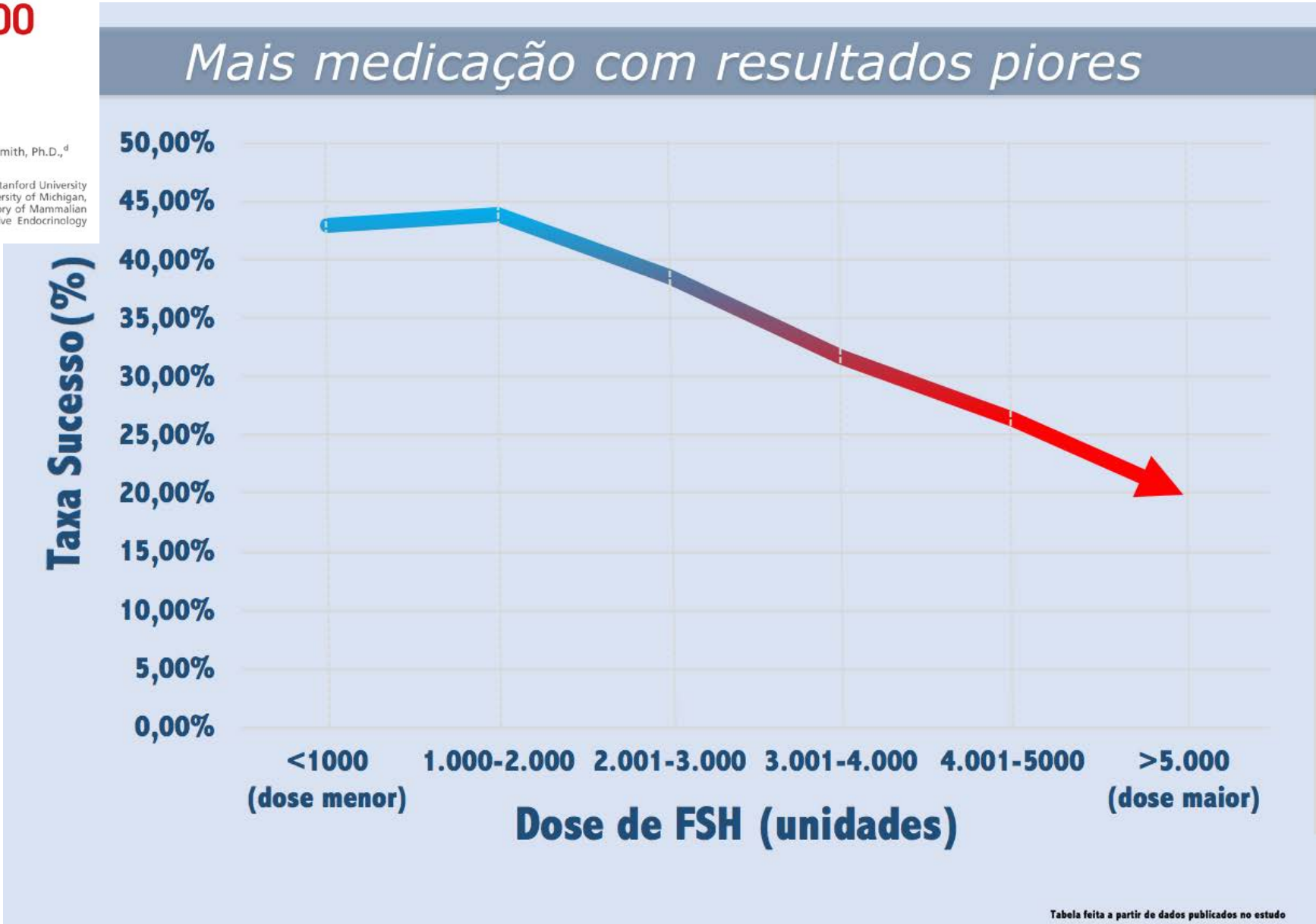
Valerie L. Baker, M.D.,^a Morton B. Brown, Ph.D.,^b Barbara Luke, Sc.D., M.P.H.,^c George W. Smith, Ph.D.,^d and James J. Ireland, Ph.D.^e

^a Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; ^b Department of Biostatistics, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan; ^c Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology; ^d Laboratory of Mammalian Reproductive Biology and Genomics, Department of Animal Science; and ^e Molecular Reproductive Endocrinology Laboratory, Department of Animal Science, Michigan State University, East Lansing, Michigan

Gonadotropin dose is negatively correlated with live birth rate: analysis of more than 650,000 assisted reproductive technology cycles

Valerie L. Baker, M.D.,^a Morton B. Brown, Ph.D.,^b Barbara Luke, Sc.D., M.P.H.,^c George W. Smith, Ph.D.,^d and James J. Ireland, Ph.D.^e

^a Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; ^b Department of Biostatistics, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan; ^c Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology; ^d Laboratory of Mammalian Reproductive Biology and Genomics, Department of Animal Science; and ^e Molecular Reproductive Endocrinology Laboratory, Department of Animal Science, Michigan State University, East Lansing, Michigan



***Mesmo com correção para idade e resposta ovariana**

Mild stimulation for in vitro fertilization

Geeta Nargund, F.R.C.O.G.,^a Adrija Kumar Datta, M.R.C.O.G.,^a and Bart C. J. M. Fauser, M.D., F

^a Create Fertility, London, United Kingdom; and ^b Department of Reproductive Medicine and Gynecol
Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands

Excesso de Gonadotrofinas: Prejudicial

Baixa reserva – Aumentar dose?

Human Reproduction, Vol.32, No.12 pp. 2496–2505, 2017

Advanced Access publication on November 7, 2017 doi:10.1093/humrep/dex318

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Reproductive endocrinology*

Individualized versus standard FSH dosing in women starting IVF/ICSI: an RCT. Part I: The predicted poor responder

Theodora C. van Tilborg^{1,*}, Helen L. Torrance¹,
Simone C. Oudshoorn¹, Marinus J.C. Eijkemans², Carolien A.M. Koks³,
Harold R. Verhoeve⁴, Annemiek W. Nap⁵, Gabrielle J. Scheffer⁶,
A. Petra Manger⁷, Benedictus C. Schoot^{8,9}, Alexander V. Sluijmer¹⁰,
Arie Verhoeff¹¹, Henk Groen¹², Joop S.E. Laven¹³, Ben Willem J. Mol^{14,15},
and Frank J.M. Broekmans¹, on behalf of the OPTIMIST study group[†]

Aumentar a dose acima de 150 U/dia não traz benefícios

Más respondedoras

Menor dose de gonadotrofinas.

Menor dose de a-GnRH ou GnRH-ant.

C. Clomifênio.

Letrosol.

DHEA.

Coenzima Q 10.

Acumular oócitos ou embriões.

Hiperestímulo ovariano grave

Parar gonadotrofinas.

Não administrar HCG. GnRH-a ?

Não permitir gestação.

Não inseminar.

Não transferir embriões.

Abortamentos de repetição

Cariótipo.

Defeitos uterinos.

Infecções.

Tireoidopatias.

Trombofilias congênicas.

Trombofilias adquiridas (SAF).

Doação de gametas.

Útero emprestado.

ISCA

Coito programado.
Inseminação.
Fertilização “in vitro”.

Preservação da Fertilidade

- Social
- Oncofertilidade

Gametas

Embriões

Tecido ovariano*

Preservação Social – Que idade?

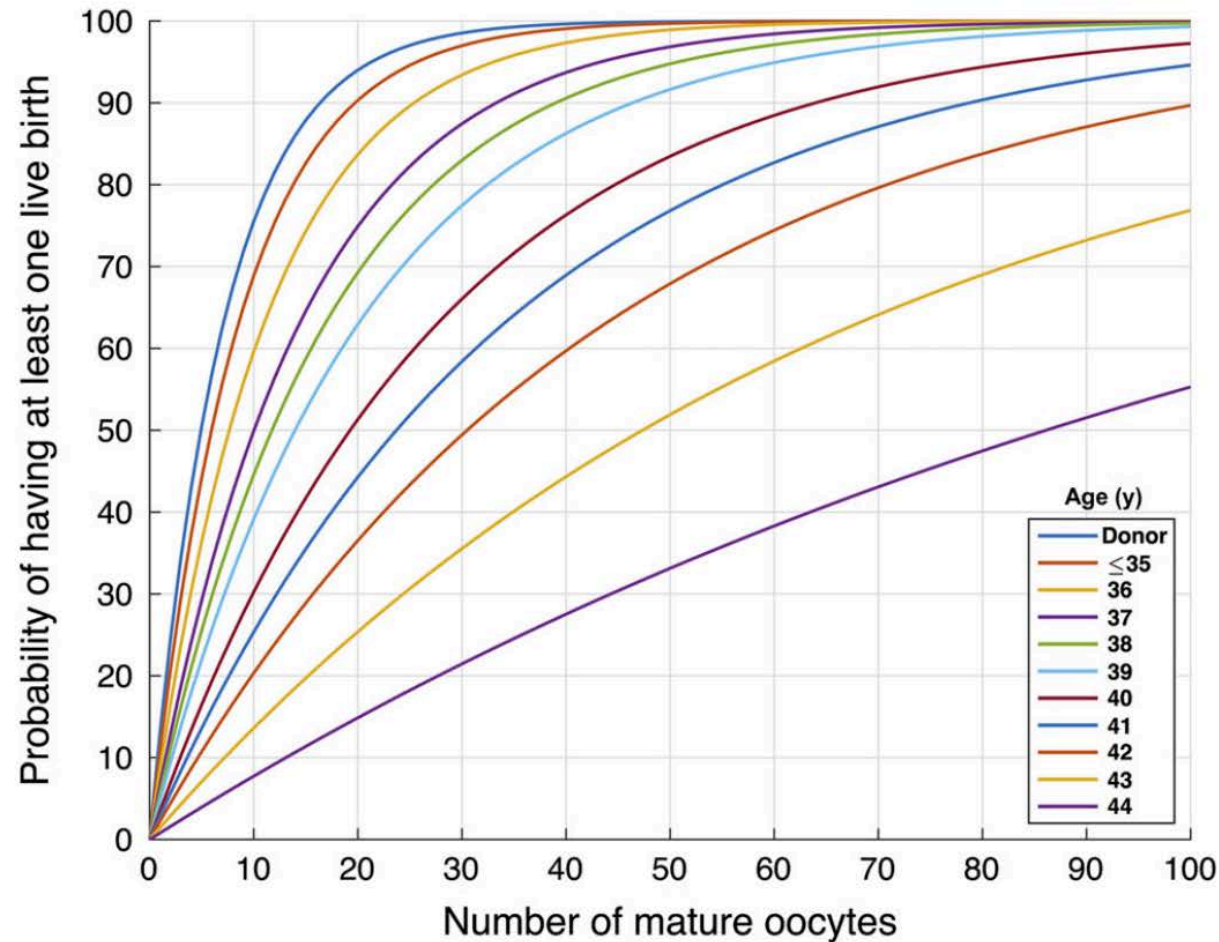


Figure 1 Live birth predictions by age and number of mature oocytes retrieved. Each curve shows the percent likelihood that a patient of a given age will have at least one live birth according to Equation 2, based on the number of mature oocytes retrieved and frozen.

Preservação - Oncofertilidade

- Antes da quimioterapia/radioterapia
- Encaminhamento urgente
- Estímulo com início “randômico”
- Dois ciclos de captação
- Tumores hormônio-dependentes: Letrozol

Obrigado!

