

Comunicações Livres – Reprodução

CL – (22857) – AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA TÉCNICA DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA NO RESULTADO DO RASTREIO DE PRÉ-ECLÂMPsia NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Maria Pulido Valente¹; Maria Afonso^{1,3}; Giedre Lopes²; Fernanda Leal²; Sandra Sousa²; Carlos Calhaz-Jorge^{2,3}; Joaquim Nunes^{2,3}; Marta Carvalho²; Ana Aguiar^{2,3}; Catarina Policiano^{2,3}

1. Serviço de Obstetrícia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

2. Unidade de Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

3. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A gravidez após FIV/ICSI tem sido associada a maior risco de complicações hipertensivas comparativamente com a conceção espontânea, independentemente do número de fetos.

Objectivos: Avaliar se existe associação entre a conceção por técnica de procriação medicamente assistida (PMA) e um rastreio de alto risco para pré-eclâmpsia no primeiro trimestre.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu gravidezes de feto único que realizaram rastreio de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre no HSM/CHULN entre março de 2019 e julho de 2022. Foram incluídas 563 gestações espontâneas, 111 gestações após FIV/ICSI com transferência de embriões a fresco e 77 após transferência de embriões criopreservados.

Resultados e Conclusões: Registou-se uma maior proporção de rastreios de pré-eclâmpsia de alto risco no primeiro trimestre em gestações após FIV/ICSI com transferência de embriões a fresco em comparação com a conceção espontânea [37/111(33,3%) vs 134/563 (23,8%), $p = 0,03$]. O grupo FIV/ICSI teve uma mediana de idade materna mais alta ($p = 0,0001$) e uma maior proporção de nuliparidade ($p < 0,0001$) quando comparado com a conceção espontânea.

Após ajuste para paridade e idade, a associação entre FIV/ICSI com transferência de embriões a fresco e o rastreio de pré-eclâmpsia de alto risco não apresentou diferença estatisticamente significativa [OR 1,18(IC 95% 0,73-1,91) $p = 0,49$].

Não se registou diferença estatisticamente significativa na proporção rastreios de pré-eclâmpsia de alto ris-

co no primeiro trimestre entre gestações espontâneas e gestações após transferência de embriões criopreservados ou entre FIV/ICSI com transferência de embriões a fresco e transferência de embriões criopreservados.

Na nossa amostra, a PMA não se associou a maior proporção de rastreios de alto risco para pré-eclâmpsia no primeiro trimestre. São necessários estudos adicionais para avaliar se gestações após transferência de embriões criopreservados complicadas por pré-eclâmpsia apresentavam rastreios de baixo risco no primeiro trimestre e se é clinicamente relevante ponderar a utilização de aspirina profilática.

Palavras-chave: FIV/ICSI, rastreio pré-eclâmpsia primeiro trimestre.

CL – (22907) – COMPARAÇÃO DE RESULTADOS ENTRE OVÓCITOS FRESCOS E VITRIFICADOS EM PACIENTES COM BAIXA RESERVA OVÁRICA E CICLOS DE ACUMULAÇÃO

José Antonio Dominguez^{1,2}; Eva Palacios¹; Mafalda Rato²; Mercedes Llamas Chicote¹; Eduardo Rosa²; Santiago Alvarez^{1,2}

1. IERA – Instituto Extremenho de Reprodução Assistida

2. IERA Lisboa

Introdução: Em pacientes com baixa reserva ovárica e desejo reprodutivo, existem estratégias direcionadas a aumentar o número de ovócitos disponíveis e consequentemente, o número de embriões para transferir ou realizar PGT-A.

Os Centros IERA (Badajoz e Lisboa) realizam ciclos para acumulação de ovócitos vitrificados, com o objetivo destes serem fertilizados conjuntamente com os colhidos no último ciclo, numa única ICSI. Após estas punções, coexistem duas populações de embriões da mesma paciente: os provenientes de ovócitos vitrificados e os de ovócitos frescos. Todavia, ainda se questiona a influência da vitrificação nas aneuploidias embrionárias e, consequentemente, a eficácia desta estratégia de acumulação.

Objectivos: Comparar taxas de aneuploidias de embriões resultantes de ovócitos frescos e vitrificados, das mesmas doentes, submetidas a ciclos de acumulação de ovócitos.

Metodologia: Este estudo observacional, retrospectivo,

incluiu 608 ovócitos MII (frescos e vitrificados) de 54 mulheres (38 a 45 anos) que realizaram ciclos de acumulação na IERA entre setembro de 2020 e março de 2023.

Resultados e Conclusões: Após a utilização dos ovócitos obtidos (337 ovócitos a fresco e 271 ovócitos vitrificados), não se observaram diferenças significativas nas taxas de fertilização (81,60% e 77,12%, respetivamente). Destes, resultaram 107 blastocistos de ovócitos a fresco (38,9%) e 76 blastocistos de ovócitos vitrificados (36,36%). Os blastocistos foram biopsados e analisados por PGT-A, obtendo-se 30 embriões euploides resultantes de ovócitos a fresco (28,03%) e 20 resultantes de ovócitos vitrificados (26,31%). As diferenças entre grupos não foram significativas em nenhum dos casos ($p>0,05$).

Estes resultados demonstram que a vitrificação de ovócitos é uma técnica segura e eficaz, que não afeta a taxa de fecundação nem aumenta a incidência de aneuploidias. Estão em consonância com a literatura atual e reforçam a estratégia atualmente utilizada nos Centros IERA: a acumulação de ovócitos em mulheres com baixa reserva ovárica, com desejo reprodutivo e baixa receptividade a tratamentos com ovócitos doados.

Palavras-chave: Ovócitos frescos, Ovócitos vitrificados, Aneuploidias, Baixa reserva ovárica, Acumulação de ovócitos.

CL – (22912) – GRAVIDEZ APÓS APLICAÇÃO INTRA-OVÁRICA DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS – CASO CLÍNICO

José Antonio Dominguez^{1,2}; Ana Ortiz¹; Mafalda Rato²; Ana Aguiar²; Jaime Dominguez¹; Santiago Alvarez^{1,2}

1. IERA – Instituto Extremenho de Reprodução Assistida

2. IERA Lisboa

Introdução: Atualmente não existem métodos que melhorem a qualidade oocitária, mas sim estratégias para aumentar o número de oocitos disponíveis após técnicas de reativação ovárica, como a injeção intra-ovárica de PRP (plasma rico em plaquetas).

Nos Centros IERA disponibilizamos esta técnica, com o objetivo de melhorar a resposta ovárica e aumentar o número de oocitos disponíveis nas mulheres com infertilidade e baixa reserva ovárica.

Objetivos: Descrevemos um caso clínico de uma mulher de 38 anos e muito baixa reserva, submetida a injeção intra-ovárica de PRP para Fertilização in vitro.

Metodologia: Utilizou-se o sistema fechado - ENDO-

RET, para obtenção de PRP. Este é considerado um “automedicamento”, instilado após a punção (3ml/ovário).

Resultados e Conclusões: A doente recorre à IERA. Apresenta 2 anos de infertilidade primária, ciclos ovulatórios e AMH=0,2 ng/ml. As restantes análises são normais. Em 9 ecografias consecutivas observa-se apenas 1 folículo antral entre 7-10mm (6 ecografias realizadas cada 10 dias) ou nenhum (3 ecografias).

Realiza ciclo de estimulação ovárica (EO) para acumulação de oocitos, com instilação de PRP. Desta punção não resultam oocitos, mas aplica-se a técnica com sucesso.

Nas ecografias seguintes observam-se 4 folículos antrais e 1 pré-ovulatório; inicia-se EO em fase folicular tardia. Recolhem-se 3 oocitos maduros que se vitrificam com a intenção de repetir EO. Não ocorre crescimento folicular nos meses seguintes. Planifica-se a fecundação dos oocitos para transferência embrionária a fresco. Transfere-se 1 blastocisto (tipo AB) em ciclo substituído que resulta numa gravidez evolutiva, atualmente de 25 semanas, com teste pré-natal não-invasivo normal.

A aplicação de PRP intra-ovárico é, paralelamente às células estaminais hematopoiéticas e à ativação cirúrgica do córtex ovárico, umas das estratégias mais promissoras para a reativação ovárica. Embora se desconheça o mecanismo de reativação, este concentrado de plaquetas liberta fatores de crescimento envolvidos no recrutamento folicular e oocitário e, pontualmente, pode ser aplicado com sucesso em casos selecionados.

Palavras-chave: Plasma rico em plaquetas, Fatores de crescimento, Baixa reserva ovárica, Gravidez.

CL – (22996) – PUNÇÃO ASPIRATIVA E ESCLEROSE ECOGUIADA DE ENDOMETRIOMAS OVÁRICOS – A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Marta Xavier¹; Fátima Silva¹; Isabel Fragoso²; António Barbosa¹; Eduarda Felgueira¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro

Introdução: A endometriose é uma patologia crónica associada a dores pélvicas e infertilidade. Cerca de 40-82,5% das doentes com endometriose apresenta um endometrioma ovárico (EO). Esta patologia encontra-se presente em 25-40% das mulheres inférteis, mas o tratamento preferencial para o EO em idade reprodutiva não está estabelecido.

Objetivos: Descrever a experiência de uma Unidade

de Medicina da Reprodução na punção e esclerose ecoguiada de endometriomas.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional, com revisão dos processos clínicos de 17 doentes submetidas a punção aspirativa e esclerose ecoguiada de endometrioma na Unidade de Medicina da Reprodução Dra. Ingeborg Chaves no período compreendido entre junho de 2015 e Abril de 2019.

Resultados e Conclusões: A idade média das doentes foi de 34,6 anos. A maioria das doentes apresentavam um Índice de massa corporal (IMC) normal. Como antecedentes cirúrgicos destacam-se 3 cirurgias de exérese de endometriomas, 2 laparotomias por doença inflamatória pélvica, 2 ooforectomias unilaterais e 1 laparotomia por deiscência de anastomose ileocólica. 16 Doentes eram nulíparas e 16 apresentavam infertilidade. O diâmetro máximo de endometrioma variou entre 30 a 80mm. Foi realizada aspiração de endometrioma e esclerose com instilação de álcool 96° em 16

casos e instilação de solução iodada a 50% em 1 caso. Houve necessidade de interromper um procedimento por reação vasovagal com bradicardia e registou-se um caso de piosalpinge após procedimento. 7 Doentes tiveram recidiva do endometrioma.

Após procedimento foram submetidas a tratamentos de procriação medicamente assistida 9 doentes, 7 a fertilização in vitro e 2 a injeção intracitoplasmática. Resultaram 6 gravidezes com 4 recém nascidos vivos.

A esclerose ecoguiada de endometriomas é uma técnica minimamente invasiva para o tratamento de endometriomas e tem como vantagem a pouca interferência com a reserva ovárica. Apresenta particular interesse nas doentes com baixa reserva ovárica ou com antecedentes de cistectomia de endometriomas ou cirurgias pélvicas, cuja abordagem cirúrgica apresenta maior risco.

Palavras-chave: Endometriose, Tratamento minimamente invasivo, Infertilidade.