

Comunicações Livres – Reprodução

(17999) – QUANDO E COMO REALIZAR O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SEPTO UTERINO?

Ana Sofia Pais^{2,3}; José Lourenço Reis¹; Bruno Nogueira¹; Pedro Condeço¹; Carlos Veríssimo¹

1. Serviço de Ginecologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal
2. Interna de Formação Específica em Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: O septo uterino é a anomalia uterina mais comum. Contudo a maioria das mulheres são assintomáticas, pelo que é difícil afirmar sua verdadeira prevalência, mas parece ser cerca de 5,5% na população geral, subindo para 8% em mulheres inférteis e 13,5% naquelas com história de aborto recorrente. Os dados existentes na literatura sobre as indicações para o tratamento do útero septado, bem como a abordagem cirúrgica específica a ser utilizada são limitados.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre as indicações e técnicas de tratamento cirúrgico do septo uterino.

Metodologia: Descrição de um caso clínico e revisão da literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica recorrendo à base de dados PubMed utilizando as palavras chave: “uterine septum”; “hysteroscopy”; “infertility”; “metroplasty”.

Resultados e Conclusões: É razoável considerar a incisão do septo em mulheres com infertilidade, história de aborto espontâneo ou resultados obstétricos adversos, mas nenhuma evidência publicada sólida apoia o tratamento cirúrgico em mulheres assintomáticas. Por outro lado, não há evidências suficientes para recomendar uma abordagem cirúrgica específica, pelo que a decisão terapêutica deve ser partilhada com a doente, explicando os potenciais riscos e benefícios, e o cirurgião deve escolher a técnica de acordo com a sua experiência.

(18016) – VIÉS ATENCIONAL PARA ESTÍMULOS RELACIONADOS COM A REPRODUÇÃO EM SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA

Ana Bartolo¹; Isabel Santos²; Raquel Guimaraes³; Salomé Reis⁴; Sara Monteiro¹

1. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

2. William James Center for Research, Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

3. Derviço de Psicologia, Centro de Mama, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

4. Serviço de Psicologia, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Introdução: Mulheres jovens diagnosticadas com cancro da mama enfrentam desafios relacionados com os efeitos gonadotóxicos dos tratamentos oncológicos. Algumas mulheres experienciam preocupações e distress, que parecem não ser minorados pelo aconselhamento sobre a fertilidade. Assim, com este estudo foi possível explorar o papel de processos cognitivos implícitos, que poderão contribuir para manter dificuldades de adaptação.

Objetivos: (i) examinar se existe um enviesamento atencional para informação relacionada com a reprodução entre mulheres jovens sobreviventes de cancro da mama; e (ii) explorar se uma aumentada consciência ou foco sobre essa informação pode contribuir para a morbidade psicológica.

Metodologia: O estudo incluiu 37 mulheres (18-40 anos) com história de cancro da mama e um grupo de controlo constituído também por 37 mulheres jovens, sem história anterior de cancro ou problemas de fertilidade. Foram administradas medidas de auto-relato para avaliar preocupações com a fertilidade e distress emocional e uma tarefa de Stroop emocional que incluiu quatro listas de 20 palavras: uma lista relacionada com a reprodução e três listas não relacionadas com valência emocional positiva, negativa ou neutra. Os participantes foram instruídos a nomear a cor da palavra e os tempos de resposta foram avaliados.

Resultados e Conclusões: Dados descritivos demonstraram que mulheres jovens, com ou sem história de cancro da mama, foram mais lentas a nomear a cor de palavras relacionadas com a reprodução. Este dado é sugestivo de maior alocação da atenção a este tipo de estímulos. Análises exploratórias sugeriram que um maior foco sobre estímulos relacionados com a reprodução foi um preditor significativo da sintomatologia depressiva experienciada pelas sobreviventes de cancro, com a fertilidade sob ameaça. Estes dados preliminares apontam para a necessidade de conduzir in-

tervenções que melhorem a flexibilidade atencional, impedido que o viés saia do controlo e se transforme numa hiperconsciência ou catastrofização em relação ao risco de infertilidade.

Palavras-chave: Vies atencional, stress, reprodução, cancro mama.

(18037) – INFERTILIDADE E ISTMOCELO – UM CASO CLÍNICO

Helena Veloso¹; Joana Dias¹; Marcília Teixeira¹; Márcia Barreiro¹; Susana Carvalho¹

1. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: As cesarianas são um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo, sendo que uma das complicações associadas é o aparecimento de istmocele. O istmocele é definido como uma descontinuação do miométrio no local da cicatriz de cesariana. A sua prevalência é difícil de quantificar, variando entre 24-70% quando avaliada por ecografia ginecológica, e entre 56-84% quando avaliada por histerossonografia. Os istmoceles são maioritariamente assintomáticos, mas podem estar associados a complicações obstétricas como gravidez ectópica em cicatriz de cesariana, rotura uterina e anomalias na implantação da placenta, ou a sintomas ginecológicos nomeadamente hemorragia uterina anómala, dismenorria, dispareunia, dor pélvica crónica e a sub/infertilidade.

Objectivos: Descrever um caso clínico de infertilidade associada à presença de istmocele e demonstrar a abordagem adotada.

Metodologia: Análise retrospectiva dos dados do processo clínico e revisão da literatura através da *PubMed*.

Resultados e Conclusões: *Apresentação de caso*

Mulher de 35 anos com uma cesariana anterior, sem outros antecedentes de relevo, referenciada à consulta de apoio à fertilidade por infertilidade secundária com dois anos de evolução. No estudo realizado não foi detetada qualquer causa de infertilidade à exceção de istmocele que até então era assintomático. Foram realizados dois tratamentos de procriação medicamente assistida, uma inseminação artificial e uma fertilização *in vitro*, sem sucesso, pelo qual se decidiu correção cirúrgica laparoscópica do istmocele. Procedeu-se então à realização de terceiro tratamento, com sucesso. A gravidez evoluiu normalmente sem intercorrências e culminou num parto eutócico de termo.

Conclusão:

De forma a desenvolver estratégias para a redução do risco de istmocele, permitir a sua melhor identificação e compreensão das complicações que podem estar associadas e como as evitar, é importante ter consciência da existência desta patologia e como orientar a sua resolução. Este caso evidencia que algo tão simples como tecido cicatricial pode estar na base de um ambiente hostil que impossibilita uma futura gravidez.

Palavras-chave: Istmocele, infertilidade.

(18049) – AMENORREIAS PRIMÁRIAS – ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Manuel Montezuma Fonseca¹; Ângela Rodrigues¹; Tânia Ascensão¹; Fernanda Gerales¹; Fernanda Águas¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Amenorria primária define-se por ausência de menarca aos 13 e dos caracteres sexuais secundários aos 13 anos ou ausência de menarca e caracteres sexuais secundários normais aos 15 anos.

Objectivos: Análise descritiva de diversos parâmetros, entre eles clínicos e laboratoriais, das adolescentes com diagnóstico de amenorria primária.

Metodologia: Estudo retrospectivo das adolescentes seguidas na Consulta de Ginecologia da Infância e da Adolescência do Hospital Pediátrico de Coimbra com primeira consulta entre 1 Janeiro de 2015 e 31 de Dezembro de 2019.

Analisou parâmetros como média de idades, índice de massa corporal (IMC), tipo de menarca, desenvolvimento pubertário, sinais clínicos de hiperandrogenismo, avaliação hormonal e cariótipo. A recolha de dados foi realizada com recurso ao processo clínico. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel para análise dos dados.

Resultados e Conclusões

Resultados: Entre 1 de Janeiro de 2015 e 31 Dezembro de 2019 obtivemos o diagnóstico de amenorria primária em 21 adolescentes (1.6%). A média de idades foi de 15.3 anos sendo o IMC médio de 22.5 com 1/3 apresentando excesso de peso e/ou obesidade. Das 21 adolescentes, 71.4% tiveram menarca (19.1% espontânea vs 52.3% induzida) e 28.6% não tiveram menarca. A maioria (85.7%) das adolescentes apresentava um desenvolvimento pubertário adequado e 47.6% apresentava sinais clínicos de hiperandrogenismo. Das 28.6% (6 casos) que não tiveram menarca, em 3 casos

tratava-se do Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, em 2 do Síndrome de Insensibilidade aos Androgénios e 1 caso de amenorreia hipotalâmica condicionada por tumor do Sistema Nervoso Central.

Conclusão: O diagnóstico de amenorreia primária é clínico. No entanto, estudos laboratoriais e exames auxiliares de diagnóstico de imagem tornam-se fulcrais para a investigação da causa subjacente, seja ela anatómica, seja ela funcional. O esclarecimento da etiologia revela-se em muitos casos um desafio mas revela-se da maior importância pelas implicações a nível da sexualidade e fertilidade.

Palavras-chave: Amenorreias primárias, avaliação hormonal, hiperandrogenismo.

(18068) – TRIGGER COM TRIPTORRELINA POR RISCO DE SHEO: TRANSFERIR A FRESCO COM REALIZAÇÃO DE HCG NO DIA DA PUNÇÃO VS FREEZE-ALL COM TRANSFERÊNCIA POSTERIOR DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS – COMPENSA O RISCO?

Carlos Silva Macedo¹; Daniela Sousa²; Raquel Brandão²; Emídio Vale-Fernandes²; Cláudia Lourenço²; Isabel Sousa Pereira²; Carla Leal²; Alexandre Morgado³; Márcia Barreiro²

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, E.P.E. – Funchal

2. Centro de Procriação Medicamente Assistida do Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)

3. Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)

Introdução: O *trigger* com agonista da GnRH associado ao *freeze-all* com criopreservação e transferência de embriões criopreservados (TEC) são frequentemente utilizados para diminuir o risco de síndrome de hiperestimulação ovárica (SHEO) em mulheres de alto risco. No entanto, quando o número de complexos cúmulo-oócito recolhidos é inferior ao esperado, a transferência de embriões a fresco (TEF) pode ser equacionada.

Objectivos: Comparar a taxa de gravidez, abortamento, nascimentos e SHEO após *trigger* com triptorrelina em ciclos com TEF e em ciclos com TEC.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo de 2014-2019, no qual foram incluídas 255 mulheres. Critérios de inclusão: protocolo de estimulação com antagonista da GnRH, risco de SHEO (critérios clínicos, ecográficos e laboratoriais), *trigger* da ovulação com triptorrelina e ciclos com TEF ou TEC. Análise estatística através do SPSS 26; a estatística foi significativa para $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Dos ciclos, 68% foram com TEF e 32% com TEC. A idade média foi 34 e 33 anos e o IMC médio de 25 e 25,1 kg/m², respetivamente. O número de folículos esperados e de complexos cúmulo-oócito obtidos foram superiores nos ciclos *freeze-all* ($p < 0.05$). Nas TEF foram mais frequentemente transferidos embriões de 5º dia ($p < 0.05$). Nas TEF, a taxa de SHEO ligeiro foi de 6% e 2% moderado. A Beta-hCG foi positiva em 48% das TEF e 46% das TEC (n.s.). A taxa de abortamento foi igual (16%), a de gravidez evolutiva foi superior nas TEC (68% vs 58%, n.s) e a de recém-nascido vivo foi superior nas TEF (31% vs 22%, n.s.). Na análise secundária, apenas o grupo com TEF mostrou uma diferença estatisticamente significativa na taxa de Beta-hCG positiva e recém-nascido vivo, quando se transferiram dois embriões e transferência de embriões de 5º dia.

Conclusão: A estratificação do risco e a selecção caso-a-caso da abordagem a definir é essencial para minimizar os riscos e obter melhores resultados.

Palavras-chave: Gravidez, infertilidade, síndrome de hiperestimulação ovárica, transferência de embriões, triptorrelina, resultados obstétricos.

(18133) – HISTEROSCOPIA E INFERTILIDADE – 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Susana Oliveira¹; Sara Silva¹; Nuno Nogueira Martins¹; António Pipa¹; Francisco Nogueira Martins¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Lesões intrauterinas como septos, pólipos endometriais e miomas submucosos podem condicionar infertilidade, com falhas de implantação embrionária/abortamento e outros resultados obstétricos desfavoráveis. Estudos associam a correção de lesões intracavitárias a melhoria das taxas de gravidez bem sucedida. A histeroscopia diagnóstica pode ser efetuada em consultório, com dor ligeira e elevada sensibilidade e especificidade no diagnóstico de formações intracavitárias.

Objectivos: Caracterização da população de mulheres submetidas a histeroscopia de consultório no âmbito do estudo de infertilidade/aborto recorrente e avaliação dos achados histeroscópicos anormais, sua correção e resultados obstétricos subsequentes.

Metodologia: Estudo retrospectivo no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu no período entre 1 de Setembro de 2009 e 31 Agosto de 2019.

Resultados e Conclusões: 169 mulheres com idade média de 34.6 anos foram incluídas e um total de 184

histeroscopias foram efetuadas (116 por infertilidade, 68 por aborto recorrente). Das 126 formações uterinas intracavitárias suspeitas à ecografia ginecológica, 84 lesões foram confirmadas e outras 9 lesões não suspeitas foram encontradas na histeroscopia de consultório (VPP 66.7%/VPN 84.5%). Dos achados anormais histeroscópicos houve predominância de pólipos endometriais (41.9%) e septos uterinos (32.3%) e foram realizadas 35 polipectomias e 18 septoplastias, respetivamente. Relativamente à polipectomia, gravidez subsequente ocorreu em 38.5%, com desfecho favorável em 66.7% (20% recorrendo a procriação medicamente assistida (PMA)), com tempo médio desde correção até conceção de 16 meses. Após septoplastia (94.4% com energia elétrica, 5.6% por método mecânico), ocorreram 14 casos de gravidez, 57.1% com recém-nascido de termo (37.5% com recurso a PMA), com tempo médio até conceção de 18.4 meses.

A histeroscopia representa uma ferramenta valiosa no diagnóstico de formações intracavitárias que se associam a desfechos obstétricos desfavoráveis. Algumas lesões estruturais devem ser corrigidas na tentativa de alcance de sucesso na gravidez, em conformidade com a evidência científica atual.

Palavras-chave: Histeroscopia, infertilidade, formações intracavitárias uterinas.

(19234) – REPERMEABILIZAÇÃO TUBÁRIA – PROGNÓSTICO E RESULTADOS REPRODUTIVOS

Simone Subtil¹; Maria João Carvalho^{1,2}; Vera Ramos¹; Francisco Falcão¹; Fernanda Águas¹

1. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Clínica Universitária de Ginecologia

Introdução: A laqueação tubária (LT) é um dos métodos de esterilização mais utilizados globalmente. No entanto, o arrependimento é reportado em cerca de 3-

-8% dos casos. A repermeabilização tubária (RT) surge como uma alternativa menos dispendiosa em comparação com as técnicas de procriação medicamente assistida.

Objetivos: Analisar os factores de prognóstico e taxa de gravidez das mulheres submetidas a RT.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos processos clínicos de 37mulheres submetidas a RT no Serviço de Ginecologia do CHUC entre 2004 e 2020.

Resultados e Conclusões: Os principais motivos para a procura da RT foram: a existência de novo companheiro em 75,7%(n=28), o desejo de nova gravidez em 21,6%(n=8) e num caso o motivo foi a morte de um filho. A idade média aquando da LT foi 29,9±3,8[21-37] anos. Os métodos de laqueação foram Anéis de Yoon em 37,8%(n=14), método de Pommeroy em 35,1%(n=13), electrocoagulação em 8,2%(n=3) e desconhecido em 18,9%(n=7) dos casos. O tempo médio entre a laqueação e a RT foi 8,9±4,3[2-19] anos. A idade média à data da cirurgia foi 38,6±4,7[27-48] anos. O procedimento cirúrgico foi realizado por laparotomia(microcirurgia) em 86,5%(n=32) dos casos e por laparoscopia em 13,5%(n=5). A anastomose foi bilateral em 56,8%(n=21) e unilateral em 43,2%(n=16). A taxa de gravidez foi de 29,7%(n=11), tendo-se verificado 3 abortos espontâneos e 1 gravidez extrauterina. A taxa de nados vivos foi de 21,6%(n=8). Relativamente aos factores de prognóstico associados à obtenção de uma gravidez, não se verificou haver diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao intervalo de tempo entre a laqueação e a RT, ao tipo de anastomose efetuado e ao tempo cirúrgico (P=n.s). Idade inferior a 35 anos à data da RT esteve associada a melhores resultados reprodutivos (P<0,05).

A taxa de gravidez após repermeabilização foi cerca de 30%. O único factor prognóstico que influenciou favoravelmente os resultados reprodutivos foi a idade inferior a 35 anos.