



Joana Lima Ferreira¹, Liliana Fonseca², Daniela Sousa³, Raquel Brandão³, Carla Leal³, Ricardo Santos⁴,
Emídio V Fernandes⁴, Cláudia Lourenço⁴, Isabel S Pereira⁴, Alexandre Morgado⁴, Márcia Barreiro⁴

¹Serviço de Endocrinologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; ²Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP); ³Embriologia, Centro de Procriação Medicamente Assistida (CPMA), Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), CHUP; ⁴Serviço de Ginecologia/CPMA, CMIN, CHUP

INTRODUÇÃO

A infertilidade e as complicações maternas e fetais em mulheres com disfunção tiroideia está pouco estudada e a literatura apresenta dados controversos.

Atualmente há uma recomendação forte para a suplementação com levotiroxina na pré-conceção se hipotireoidismo clínico ou subclínico quando propostas técnicas de PMA de segunda linha; contudo é ainda controverso o seu papel no eutiroidismo.

OBJETIVO

Avaliar o impacto dos níveis pré-concepcionais da hormona estimuladora da tiroide (TSH) em mulheres submetidas a inseminação artificial (IA).

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo: Institucional, observacional, longitudinal (coorte retrospectiva)

Critérios de inclusão: Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos seguidas em consulta de Apoio à Fertilidade entre 2010 e 2018 por infertilidade, submetidas a inseminação intrauterina intraconjugal ou com dador (IAD).

Critérios de exclusão:

- Mulheres com indicação a tratamento de PMA de 2ª linha, exceto casos de causa masculina que realizaram IAD;
- Mulheres com patologia que contraindique tratamento de 2ª linha;
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos;
- Ausência de doseamento de TSH no período pré-concepcional.

Variáveis a avaliar:

- Foram avaliadas as características clínicas e analíticas, a taxa de gravidez e as complicações materno-fetais por mulher e por IA.
- O estudo analítico tiroideu foi analisado segundo o sucesso da IA (com vs sem gravidez).
- Taxa de gravidez e complicações materno-fetais foram comparadas de acordo com a TSH pré-concepcional (<2,5 vs ≥2,5 uUI/mL).

Análise estatística: com recurso a software IBM SPSS Statistics®; foi considerado estatisticamente significativo valor de p < 0,05.

RESULTADOS

Foram incluídas **303 de 510 mulheres** submetidas a **491 de 1034 inseminações artificiais**

Idade média: 31,9 ± 3,6 anos

Infertilidade:

- **Duração** mediana de 3 anos (2;4).
- **Causa primária:** 83,7%
- Etiologia masculina: 52,8%
[IAD em 26,3% de todas as mulheres]
- Síndrome do ovário poliquístico: 24,8%
- Etiologia idiopática: 13,2%

Na investigação inicial:

- TSH: mediana 1,93 uUI/mL (1,4; 2,64);
- Hipotireoidismo franco: 3,3%;
- Hipotireoidismo subclínico: 4%;
- Anticorpos anti-peroxidase (TPO) positivos: 14,4%;
- Sob terapêutica com levotiroxina: 5,7%.

Taxa de gravidez

Por mulher	33,0%
Por IA	21,4%
1ª IA	18,2%
2ª IA	29,0%
3ª IA	20,8%

Taxa de gravidez não evolutiva

Por mulher	16,0%
Por IA	16,2%

Complicações materno-fetais por gravidez

Gravidez gemelar	17,6%
Pré-eclâmpsia	4,3%
Diabetes gestacional	5,6%
Prematuridade	17,1%
LIGs	20,6%

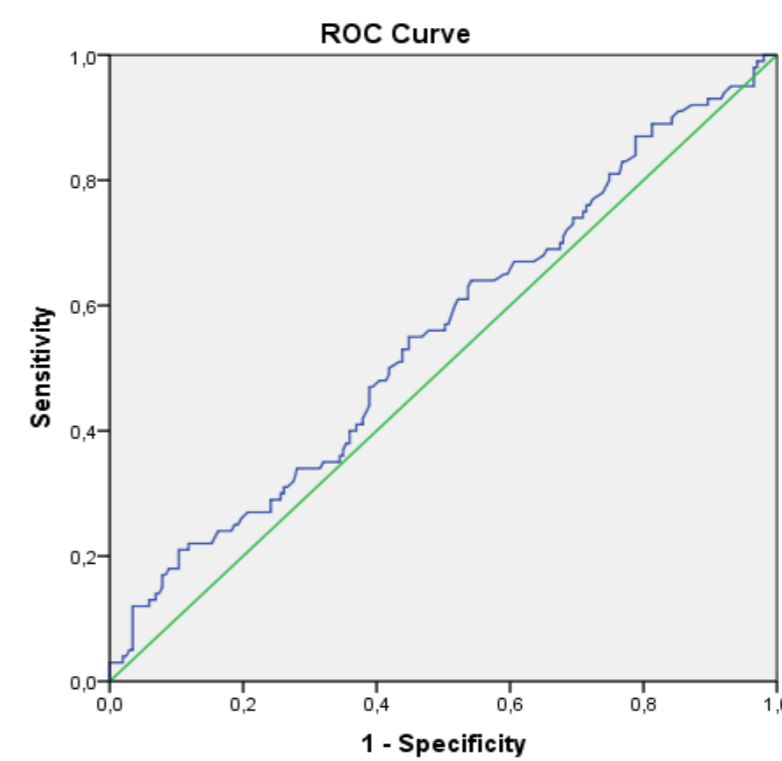
Comparando os **grupos com e sem gravidez**, não existem diferenças significativas

	Com gravidez	Sem gravidez	Valor p
N	100	203	-
TSH	2,02 (1,45; 2,75)	1,89 (1,35; 2,58)	0,141
Anti-TPO +	19% (11/58)	12,1% (14/116)	0,221
Hipotireoidismo franco	5% (5/100)	2,5% (5/200)	0,255
Hipotireoidismo subclínico	4% (4/100)	4% (8/200)	1,00
Tratamento com levotiroxina	7,1% (7/99)	5% (10/201)	0,46

Comparando os grupos quanto à TSH (cut-off 2,5 uUI/mL) por mulher e por IA, não se verificaram diferenças significativas relativamente a:

- Características clínicas: idade, duração da infertilidade, etiologias de infertilidade, IAD;
- Características analíticas: hipotireoidismo (sub)clínico, positividade para anticorpos tiroideus, tratamento com levotiroxina;
- Taxa de gravidez;
- Complicações materno-fetais: gravidez não evolutiva, gravidez gemelar, prematuridade, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, LIG.

Não se encontrou um ponto de corte sensível e específico da TSH associado a uma maior probabilidade de gravidez



Curva ROC AUC 0,552, p=0,14

CONCLUSÃO

Neste estudo, com a maioria das mulheres em eutiroidismo, não se verifica um impacto negativo da TSH pré-concepcional ou dos auto-anticorpos tiroideus no sucesso da IA.

REFERÊNCIAS

Alexander, Erik K., et al. "2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum." *Thyroid* 27.3 (2017): 315-389.; De Groot L, et al. "Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline." *JCEM* 92.8_supplement (2007): s1-s7.