

Suplementação da fase lútea com progesterona após ciclo de FIV/ICSI: quando suspender?



J Bernardeco¹, I Pereira², C Rodrigues², A Aguiar, S Sousa², J Nunes², S Mota², M Carvalho², F Leal², C Calhaz Jorge²

¹ Centro Hospitalar de Setúbal

² Unidade de Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVO

Progesterona:

- Preparação do endométrio para implantação do embrião;
- Produzida no corpo lúteo até à 8^a-10^a semana gravidez e posteriormente, a placenta torna-se auto-suficiente;
- Suplementação com progesterona após FIV/ICSI diminui taxa de aborto.

Manutenção da suplementação com progesterona para além do dia de teste HCG?

Objectivo: Avaliar se, em ciclo de FIV/ICSI, a suspensão da suplementação da fase lútea com progesterona após teste HCG positivo está associada a maior frequência de aborto.

MATERIAIS E MÉTODOS

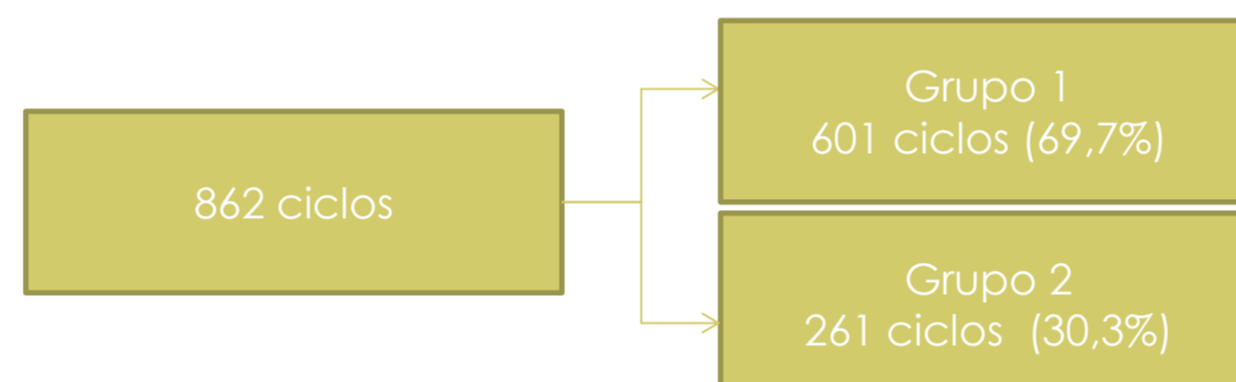
- Unidade de Medicina da Reprodução – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa
- Estudo retrospectivo – Janeiro 2016 a Dezembro 2018
- Ciclos FIV/ICSI com protocolo agonista da GnRH e transferência de embriões a fresco
- Testes qui-quadrado e ANOVA

Frequência de aborto espontâneo (< 12 semanas)

Grupo 1
suplementação com progesterona 600 mg/dia até 8 semanas de gravidez (2016-2017)

Grupo 2
suplementação com progesterona 600 mg/dia até teste HCG (2018)

RESULTADOS



Caracterização da amostra	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	P-value <0,05
Idade mulher (x̄, anos)	34,7	35	NS
IMC mulher (x̄, Kg/m ²)	24,45	24,74	NS
Aborto anterior	118 (19,6)	49 (18,7)	NS
Miomas	62 (10,3)	32 (12,3)	NS
Diâmetro miomas (x̄, mm)	1,82	2,06	NS
Miomas que deformam cavidade	2 (3,2)	0	NS
Técnica PMA			NS
FIV	351 (58,4)	154 (59)	
ICSI	250 (41,6)	107 (41)	
Nº tentativas PMA (x̄)	1,51	1,52	NS
HAM prévia ao ciclo (x̄, ng/ml)	3,52	2,36	NS
E2 no dia da HCG (x̄, pg/ml)	1620,9	1663,5	NS
Nº ovócitos recolhidos (x̄)	7,52	8,2	NS
Nº embriões transferidos (x̄)	1,78	1,74	NS
Dia de transferência de embriões			0
D2	601 (100)	20 (7,7)	
D3	0	241 (92,3)	
Classe embriões transferidos			NS
A	144 (24)	51 (19,5)	
B	184 (30,6)	65 (24,9)	
C	175 (29,1)	92 (35,2)	
D	98 (16,3)	53 (20,3)	
Endométrio no dia da punção			
Espessura (x̄, mm)	11,51	11,27	NS
Ecogenicidade			0,013
Trilaminar/pré-ovulatório	498 (84,7)	198 (77,6)	
Amorfo	90 (15,3)	57 (22,4)	
Lâmina líquida (x̄, mm)	0,05	0,02	NS

Resultados			
Taxa de	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)	p-value <0,05
Gravidez	39,3	37,9	NS
Aborto 1º trimestre	20,8	20,2	NS
Nado-vivo	76,7	50	<0,01

Taxa de nado-vivo: resultado preliminar, pois no grupo 2 estão em evolução 55 gestações (55,6 %).

Aborto 1º trimestre			
Sub-grupos	Grupo 1 n/total (%)	Grupo 2 n/total (%)	p-value <0,05
Nº embriões transferidos			
1 embrião	9/29 (31)	3/20 (15)	NS
2 embriões	40/204 (19,6)	17/79 (21,5)	NS

NS - Não significativo

CONCLUSÕES

Nesta amostra, a duração da suplementação da fase lútea após ciclo FIV/ICSI com transferência de embriões a fresco não tem influência na frequência de aborto.

Bibliografia

- Yanushpolsky E, Luteal Phase Support in In Vitro Fertilization, *Semin Reprod Med* 2015;33:118–127
 Thomsen LH, et al. The impact of luteal serum progesterone levels on live birth rates—a prospective study of 602 IVF/ICSI cycles, *Human Reproduction*, 2018, doi:10.1093
 Petersen J et al. Luteal phase progesterone and oestradiol after ovarian stimulation: relation to response and prediction of pregnancy, *Reproductive Healthcare*, 2018, doi: 10.1016
 Gazvani et al. Duration of luteal support (DOLS) with progesterone pessaries to improve the success rates in assisted conception: study protocol for a randomized controlled trial, *Trials* 2012, doi:13:118