

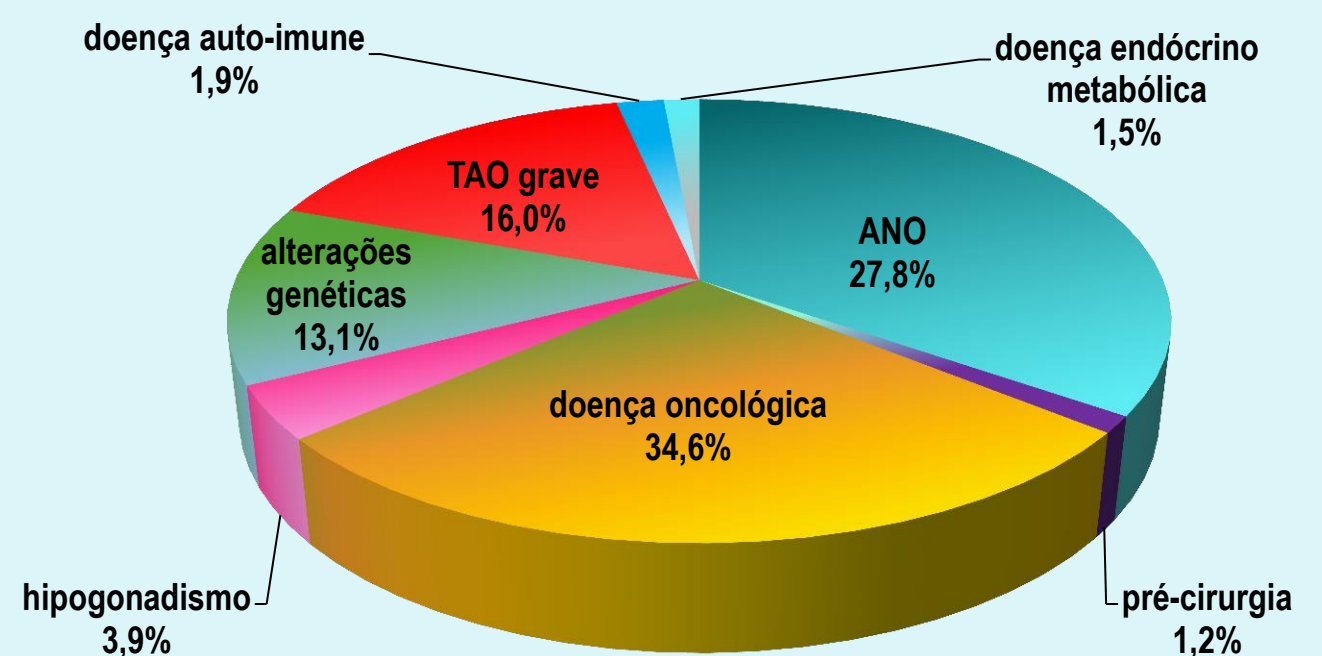
Ilda Pires, Lia Costa, Madalena Cabral, Helena Figueiredo, Fátima Silva, Marta Osório, Sueli Pinelo, Helena Serra, António Barbosa, Luís Ferraz, Eduarda Felgueira

Unidade de Medicina da Reprodução Dr<sup>a</sup> Ingeborg Chaves  
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho EPE

**Introdução:** A preservação da fertilidade (PF) tem sido proposta a pacientes com doença oncológica, auto-imune e endócrino-metabólica, assim como em situações de alterações genéticas, azoospermias não obstrutivas (ANO), alterações espermáticas graves (TAO) e em determinadas cirurgias.

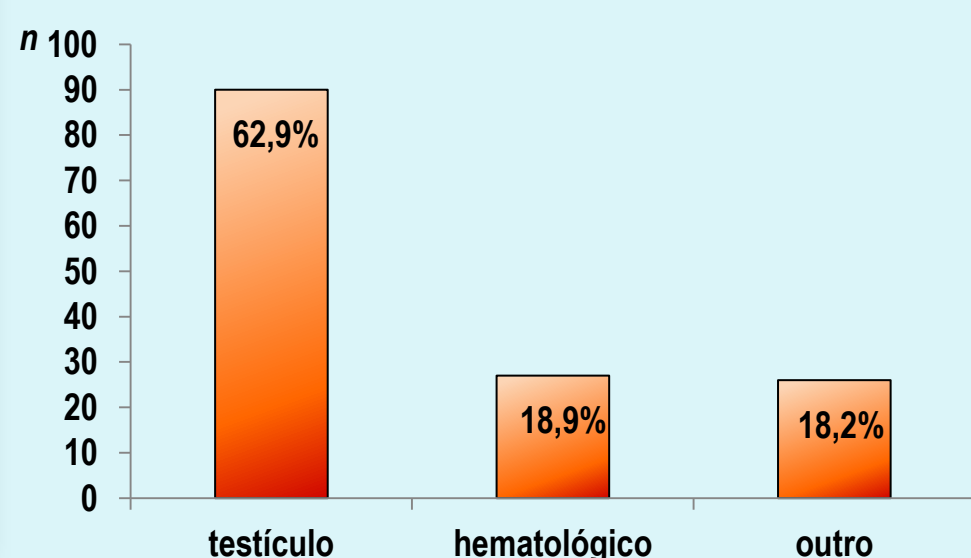
**Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos casos de PF masculina entre Janeiro de 1997 e Fevereiro de 2019.

**Resultados:** Foram referenciados 413 homens com uma idade média de 32,2±6,7 anos (16-53). A maioria recorreu por indicação médica (97%), tinha uma relação estável (74%), pertencia à área de Vila Nova de Gaia (53%), mas apenas 7% tinham filhos. A doença oncológica foi a causa mais comum (34,6%) e dentro desta, o tumor do testículo (TT) foi a neoplasia mais frequente (62,9%). Este grupo de pacientes apresentou uma idade média significativamente inferior aos outros grupos (P<0,001). A alteração genética mais frequente foi a S. Klinefelter (42,6%).



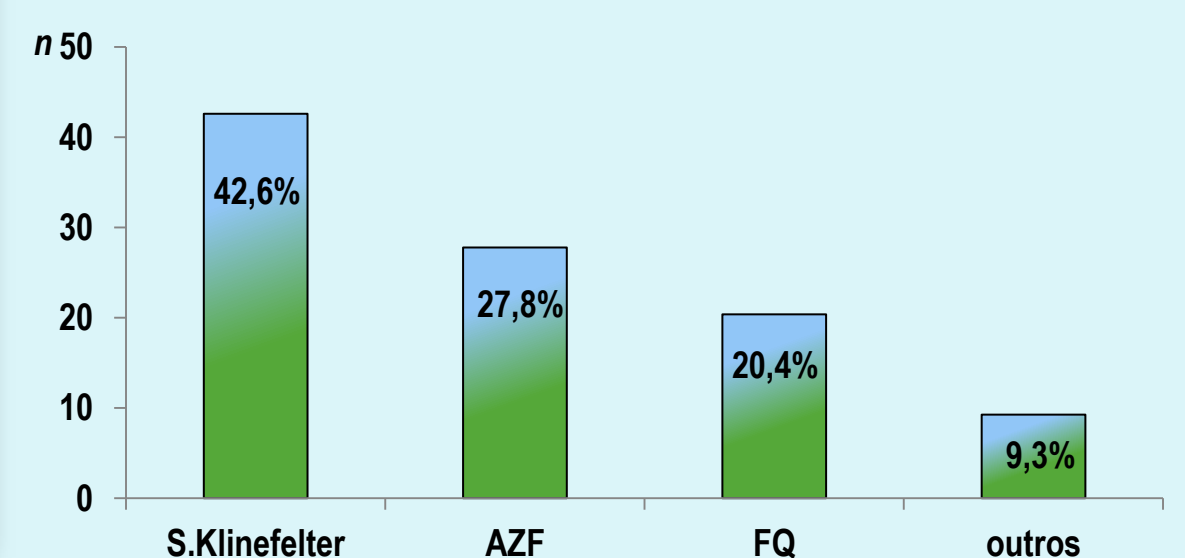
### Doença oncológica (n=143)

28,2 ± 7,3 anos (16-53) \*

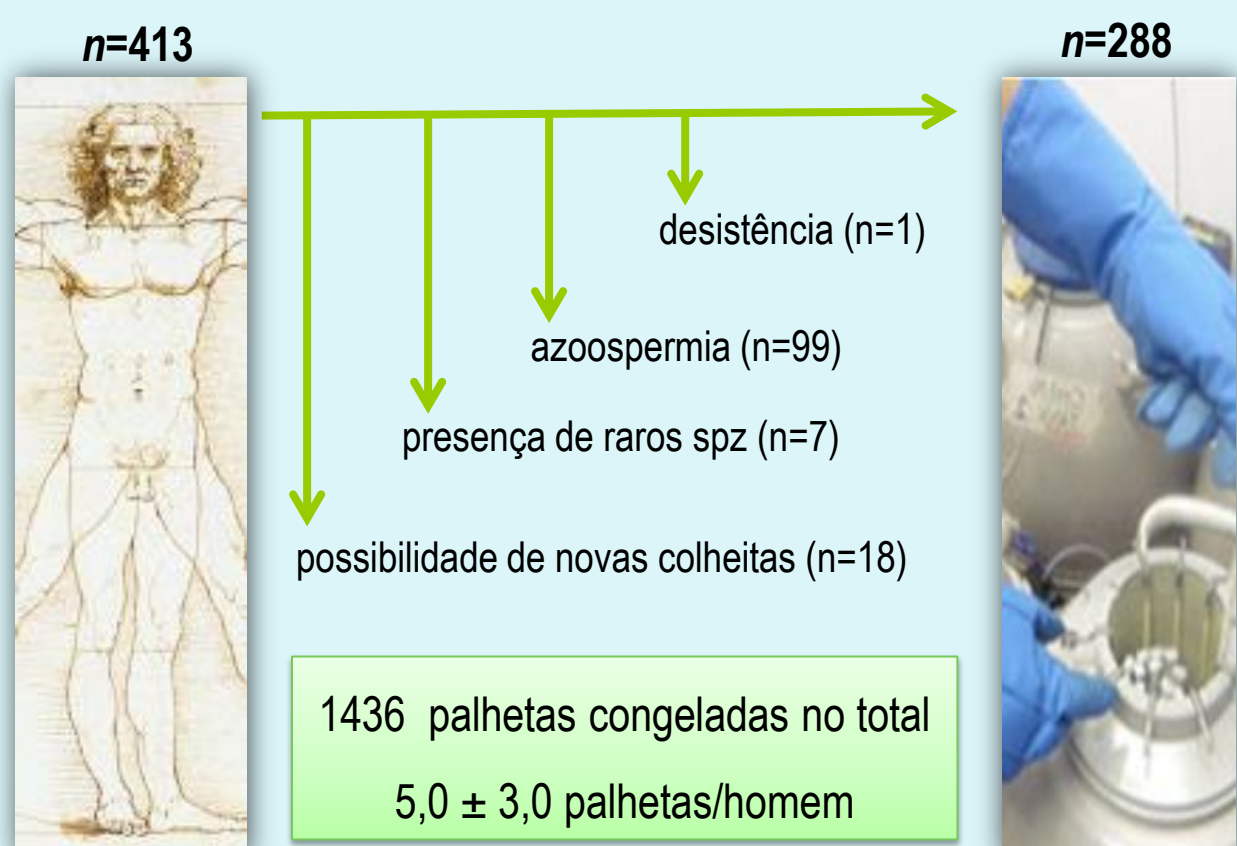


### Alterações genéticas (n=54)

33,4 ± 4,8 anos (25-45)



\* P<0,001



indicação	concentração 10 <sup>6</sup> /ml	motilidade %	palhetas n	palhetas total
Oncológica (n=136)			(6,2 ± 3,0) *	(842) 59%
testículo (n=87)	20,5 ± 19,6 *	53,9 ± 18,6	6,2 ± 2,8	543
hematológico (n=25)	50,6 ± 54,5	53,9 ± 18,7	5,4 ± 2,3	134
outros (n=24)	46,4 ± 46,3	55,6 ± 20,7	6,9 ± 3,9	165
TAO (n=55)	2,2 ± 3,2	46,4 ± 18,3	3,9 ± 3,5	215
ANO (n=50)	-	-	3,8 ± 2,0	188
Genética (n=21)	-	-	3,5 ± 1,8	73
Auto-imune (n=8)	-	-	4,1 ± 2,7	33
Hipogonadismo (n=7)	-	-	4,7 ± 2,4	33
Endócrino-metabólica (n=6)	-	-	5,0 ± 2,3	30
Pré-cirurgia (n=5)	-	-	4,4 ± 1,5	22

\* P<0,001

Foram criopreservadas 1436 palhetas de 288 homens (5,0±3,0 palhetas/homem). Em 125 homens não se procedeu à criopreservação, principalmente devido a azoospermia (24%). Esta situação foi mais comum nos homens com ANO.

Os homens com doença oncológica tiveram um numero superior de palhetas congeladas (P<0,001), representando 59% das palhetas totais.

Os casos de TT apresentaram uma concentração espermática significativamente inferior (P<0,001).

### 82 homens solicitaram descongelação de palhetas para PMA (28,5%)

indicação	intervalo meses	PMA	desfecho	TxG/ciclo %
ANO (n=36) 44%	13,4	62	13 gestações: 10 partos + 2 AE + 1 IMG (10 RN)	21,0
Oncológica (n=14)	10,3	24	4 gestações: 4 partos (4 RN)	19,2
Genética (n=12)	8,3	14	3 gestações: 3 partos (3 RN)	21,4
TAO grave (n=11)	19,6	15	7 gestações: 5 partos + 2 AE (8 RN)	46,7
End-metabólica (n=4)	15,5	12	2 gestações: 2 partos (2 RN)	5,9
Atrofia testicular (n=3)	-	6	2 gestações: 2 partos (3 RN)	20,0
Auto-imune (n=2)	-	2	0 gestações	0



141 ciclos  
32 gestações (Tx gravidez/ciclo=22,7%)

30 RN saudáveis  
4 AE do 1.ºTrim  
1 IMG por Trissomia 18

1 gravidez 1ºT em curso

**Conclusão:** Apenas 82 homens solicitaram descongelação de palhetas para PMA (28,5%). Esta percentagem foi de 9,8% nos homens oncológicos. Este número reduzido de utilização pode dever-se a recuperação da função gonadal, ausência de projeto parental devido a idade jovem, dúvidas sobre o seu próprio futuro e/ou descendentes, ou ainda devido a óbito (4,9%). Foram realizados mais ciclos de PMA em homens mais velhos com ANO, numa relação estável e que descobriram a sua patologia no âmbito da investigação da fertilidade. A taxa de gravidez/ciclo foi de 22,7%.