

# Infertilidade conjugal

## O papel do Andrologista na era da ICSI

**Luis Ferraz**

Unidade de Andrologia

Centro Hospitalar de V.N. Gaia

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Uma ERA “ é um ponto bem definido no tempo , em que ocorreu algum evento marcante, a partir do qual os anos são computados.”

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Esta nova ERA começa em 1992 com Palermo
- Publica o 1º caso de um bebé nascido por ICSI
- Esta nova técnica gerou uma grande euforia
- Resolvia problemas graves do fator masculino (sem solução)

Pela 1ª vez um ovócito + um espermatozoide = 1 embrião

# O papel do Andrologista na era da ICSI

A evolução foi rápida e em pouco tempo já qualquer Sz servia

- O espermatozóide podia ser imóvel, anormal e até imaturo
- Podia ser do ejaculado, retirado do epidídimo ou do testículo
- Todos serviam por isso não interessava a razão da alteração
- Os fundamentalistas aplicavam a teoria de Maquiavel

# O papel do Andrologista na era da ICSI

“ Não interessam os meios mas sim os fins”

- Começa uma ERA perigosa : o Andrologista não é mais preciso. Só é preciso o seu espermatozóide.

“ catch the sperm and inject”

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Surgem muitas publicações ridicularizando os Andrologistas
- Uma delas foi ao exagero de anunciar:

Funeral da Andrologia!!

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Entra-se numa nova era - avanços centrados nas técnicas
- Emerge uma nova classe: **Os embriologistas.**
- Para estes, o doente é uma entidade abstrata. O concreto é o seu espermatozoide.
- A partir daqui assiste-se a um by-pass da avaliação masculina.

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Todo este processo, para tratar a infertilidade de causa masculina é perigoso, e pode ter graves consequências.
- A infertilidade é mais um sintoma do que uma doença.
- **ICSI pode tratar o sintoma mas não trata a doença.**

Esta orientação indicia uma má prática médica



# O papel do Andrologista na era da ICSI

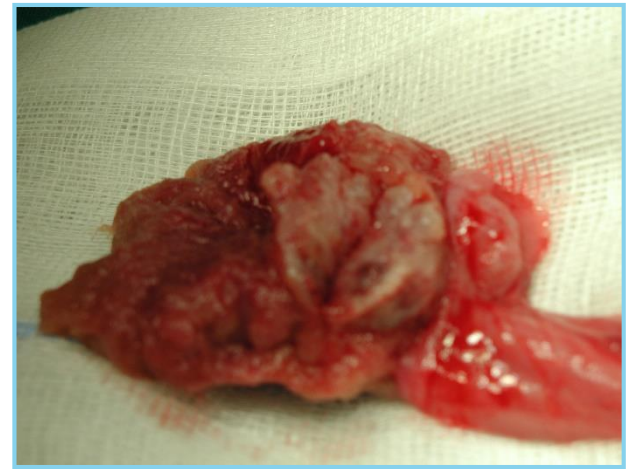
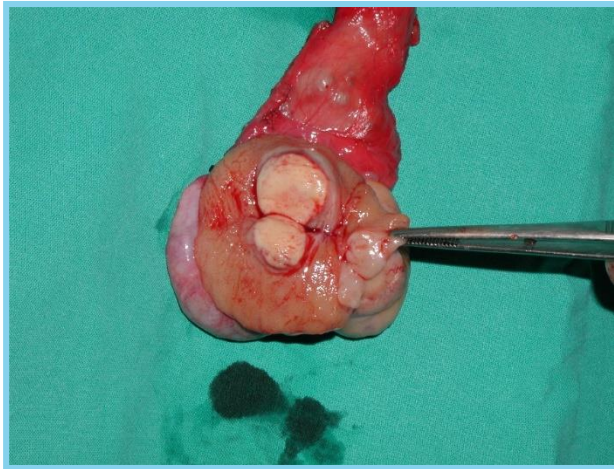
- Em 30% dos casos o fator masculino é o único
- Em 50% dos casos a infertilidade tem fator masculino
- Em 50% dos casos é possível identificar uma causa
- Mesmo só tratando algumas ou melhorando outras o doente fica satisfeito se souber a causa porque é infértil
- Não o fazer neste momento é uma oportunidade perdida

# O papel do Andrologista na era da ICSI

## O que se pede ao Andrologista ?

- 1 - Diagnosticar patologias graves associadas com a infertilidade
- 2 - Identificar e tratar todas as causas reversíveis
- 3 - Se não puder tratar ao menos melhorar
- 4 - Ser competente na colheita espermatozoides(azoospermicos)
- 5 - Ser criterioso no pedido dos exames

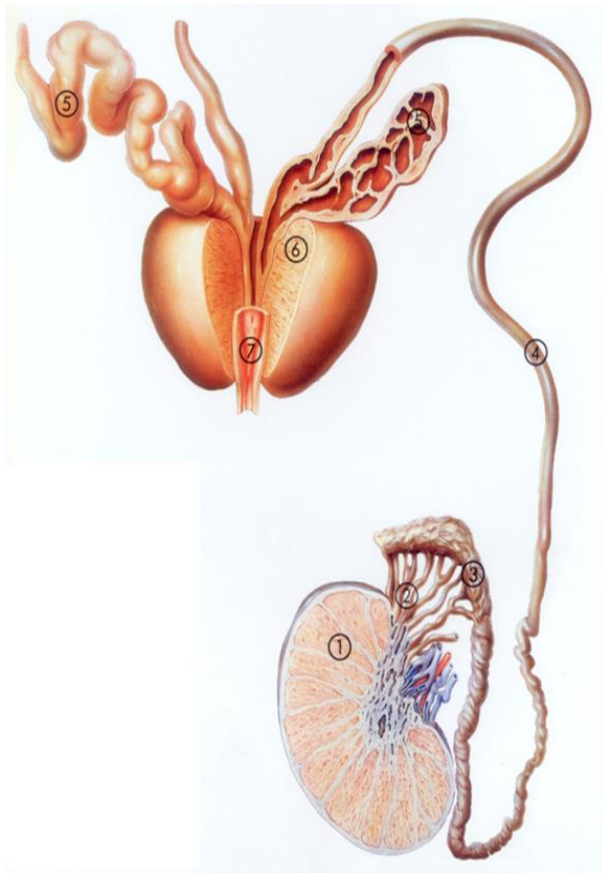
# 1- Diagnosticar patologias graves associadas à infertilidade



## 2- Identificar e tratar as causas reversíveis



## 2 - Identificar e tratar as causas reversíveis



3- Se não tratamos podemos melhorar



## 4 – Ser competente na colheita de espermatozoides

- Ser competente na colheita de espermatozoides nos casos de Azoospermia

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Na azoospermia o papel do Andrologista é essencial
- O êxito da ICSI começa com o êxito da colheita
- Esta é uma nova área onde o Andrologista é uma mais valia
- Na maneira como faz o diagnóstico e como decide:
- Como colhe, onde colhe e quando colhe.

Ele diagnostica o tipo de azoospermia e adapta a técnica.

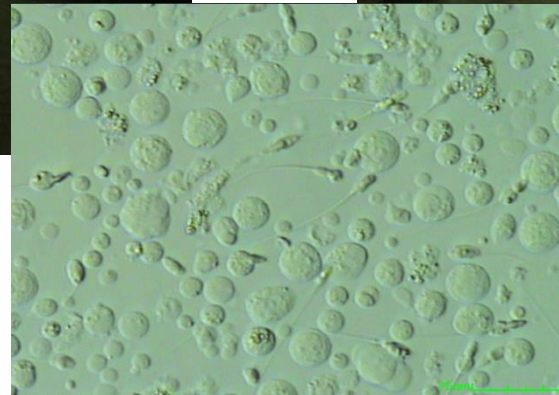
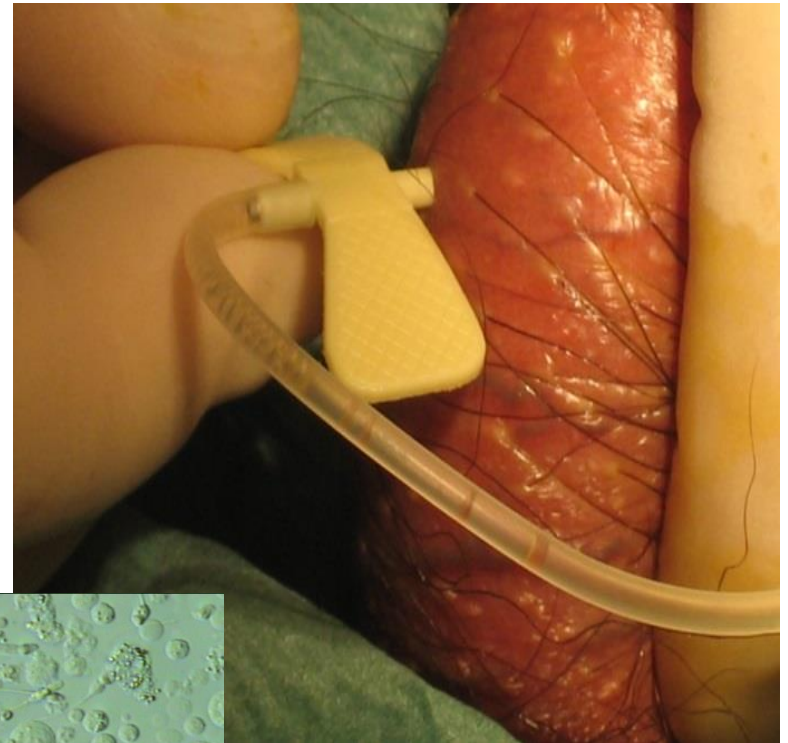
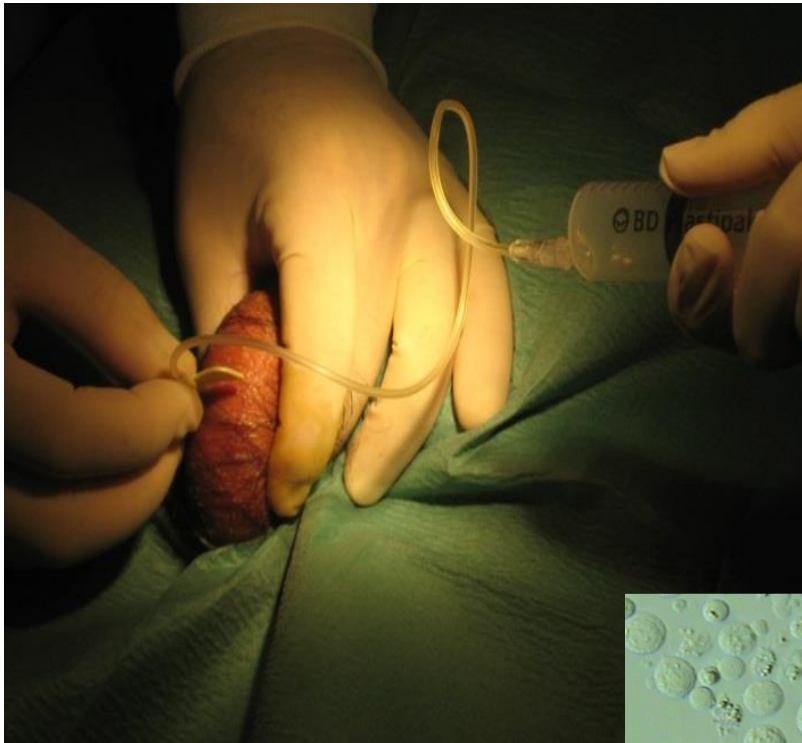


# O papel do Andrologista na era da ICSI

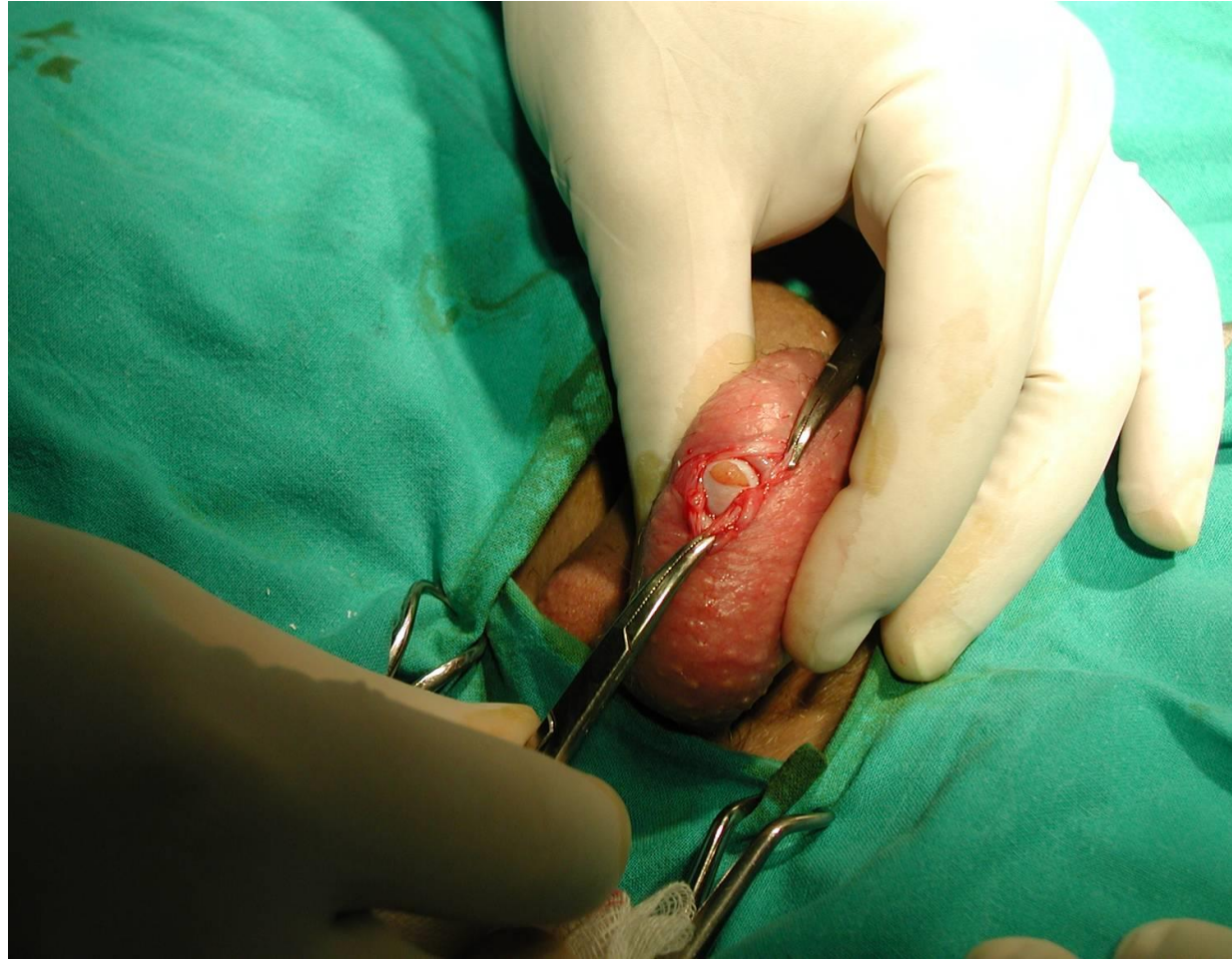
Na Azoospermia o exame pelo Andrologista é essencial

- Para descobrir causa: Obstrutiva ou secretora
- Obstrutiva: Aonde? É possível desobstruir ou recanalizar?
- Não é possível, então fazemos uma TESA em ciclo
- Na azoospermia secretora sempre TESE(ciclo ou diagnóstica)
- Fornecer ao doente taxas de sucesso para ele poder decidir

# TESA na azoospermia obstrutiva



# TESE em azoospermia secretora sempre.



# O papel do Andrologista na era da ICSI

A biópsia é uma parte importante do êxito

- Deverá ser criticada a realização de biópsias sem prévia avaliação ( muito frequente)
- A biópsia deverá ser censurada (proibida) quando realizada por pessoas inexperientes
- A opção por uma má técnica pode, impedir todo o sucesso.

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Tem um conhecimento perfeito da anatomia dos genitais
- Deteta facilmente a existência qualquer anomalia.
- Tem experiência cirúrgica da área
- Domina e resolve qualquer complicação
- Colhe espermatozóides com uma técnica adaptada ao doente
- Por isso maximiza o êxito e minimiza as complicações
- Dispensa anestesista pois domina técnica da analgesia da área

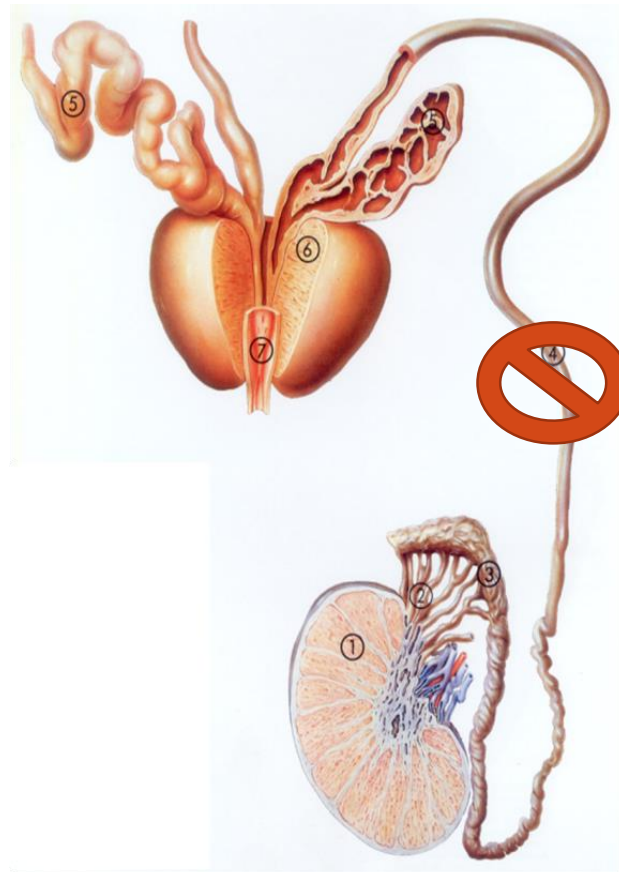
## 5 - Ser criterioso no pedido dos exames

- “O pedido não deverá ser feito de forma automatizada mas sim em obediência a critérios rigorosos de **avaliação clínica** e laboratorial”

Alberto Barros, 2017

I Jornadas Internacionais de Andrologia reprodutiva

# Azoospermia por ABCD. Estudio genético!



# Conflito médico - legal

- Doente com azoospermia por ABCD
- Diagnóstico clínico fácil na mão de um Andrologista
- Fez uma TESA/ICSI da que resultou uma criança com FQ
- De quem é a responsabilidade?
- Urologista pediria a pesquisa das mutações do gene da FQ.
- Porque não foi pedida? Porque o doente não foi avaliado!.



# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Conceptualizar a infertilidade como um problema do casal
- Mostrar que podemos ser úteis e evitar recursos à RMA
- Para o andrologista há diagnósticos fáceis: Basta palpar
- Nossa avaliação é rápida. Não atrasa o diagnóstico nem encarece o tratamento

# Porque os ginecologistas não pedem observação do fator masculino?

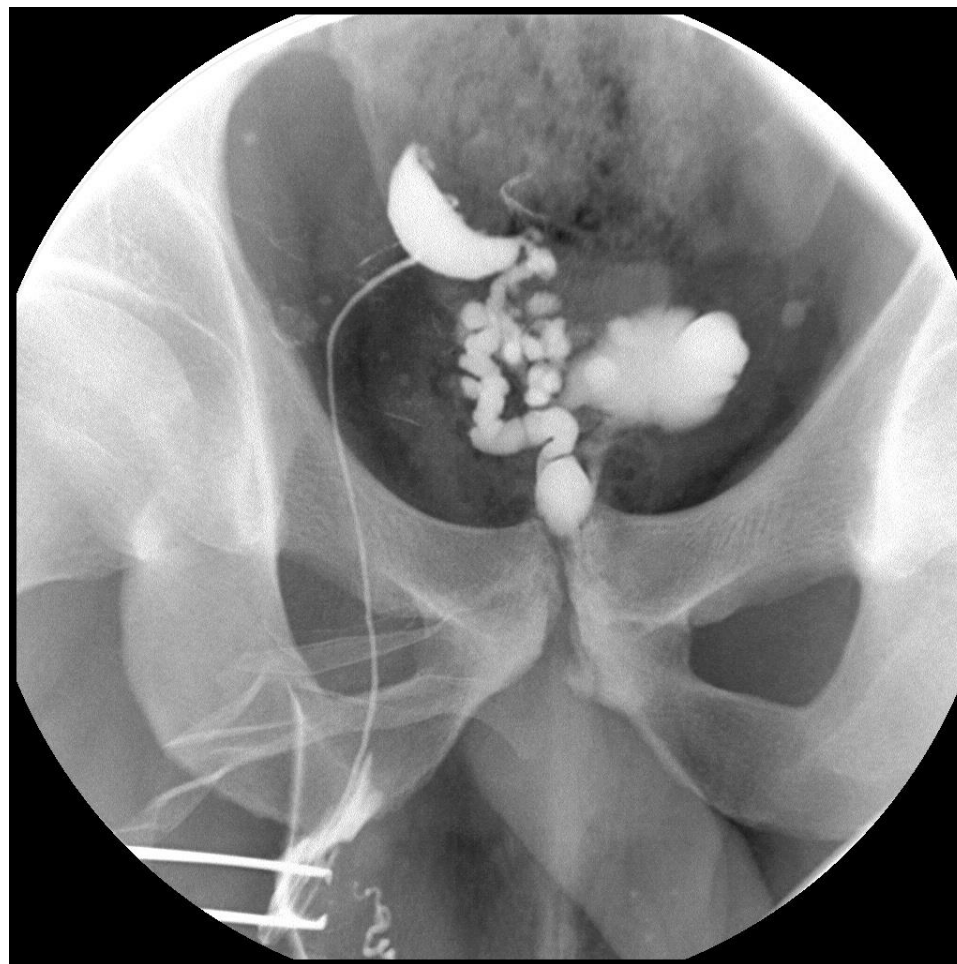
- Apoiam-se no mito que a infertilidade do homem não tem tratamento acabando sempre numa FIV/ICSI
- Dizem que os urologistas não se interessam pela área\* e só querem operar varicoceles
- Muitos deles acham-se capazes de avaliar o fator masculino!!
- São os campeões na prescrição de antioxidante ( 0 Sz)
- Alguns até realizam biópsias testiculares!!

S

# Recanalização microcirúrgica



# Obstrução dos ejaculadores





# Muitas UMR desvalorizam a biópsia

- Por isso, o CNPMA deveria legislar no sentido da realização das biópsias ser da responsabilidade dos Andrologistas com experiência na área da medicina Reprodutiva.
- E porquê só os Andrologistas?

# Como começa o estudo de um casal infértil

- A mulher vai à consulta do seu ginecologista
- Este pede-lhe vários estudos
- Muitas vezes receita um anti-oxidante ao marido!
- *Mesmo sem ter o resultado de qualquer espermograma*
- *Tenho observado Azoospérmicos a tomar anti-oxidantes!!*
- Por vezes pede um espermograma



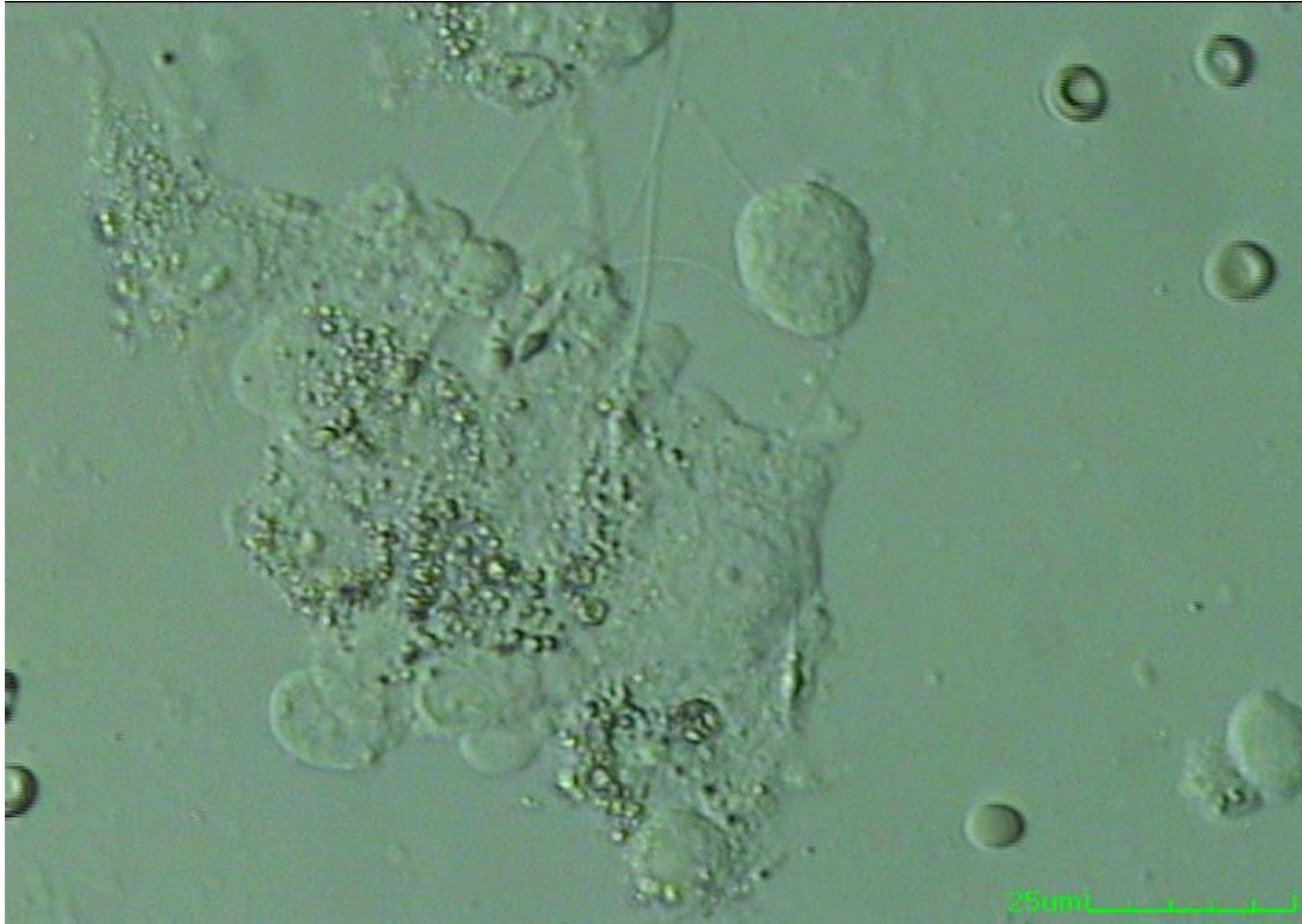
# Há muita legislação para controlar o funcionamento das UMR

- Quem controla a qualidade das colheitas: Ninguém
- A lei é omissa nesta área, por isso aqui vale tudo.
- Quem responsabiliza o médico por uma má colheita obrigando o doente a ter de usar Sz de dador
- As colheitas deveriam ser realizados por um Andrologista
- Recurso a sémen de dador só deveria ser possível após declaração do Andrologista a atestar que não há outra solução.

# Má prática médica

- Ninguém deverá ser tratado sem ser investigada a causa do seu problema
- Nós estando a tratar um sintoma podemos estar a colaborar na manutenção/ progressão da doença
- Há casos em que se planeia um ICSI sem nunca se ver a cara do doente
- Leges artis

# Espermatozoides testiculares



# Como começa o estudo de um casal infértil

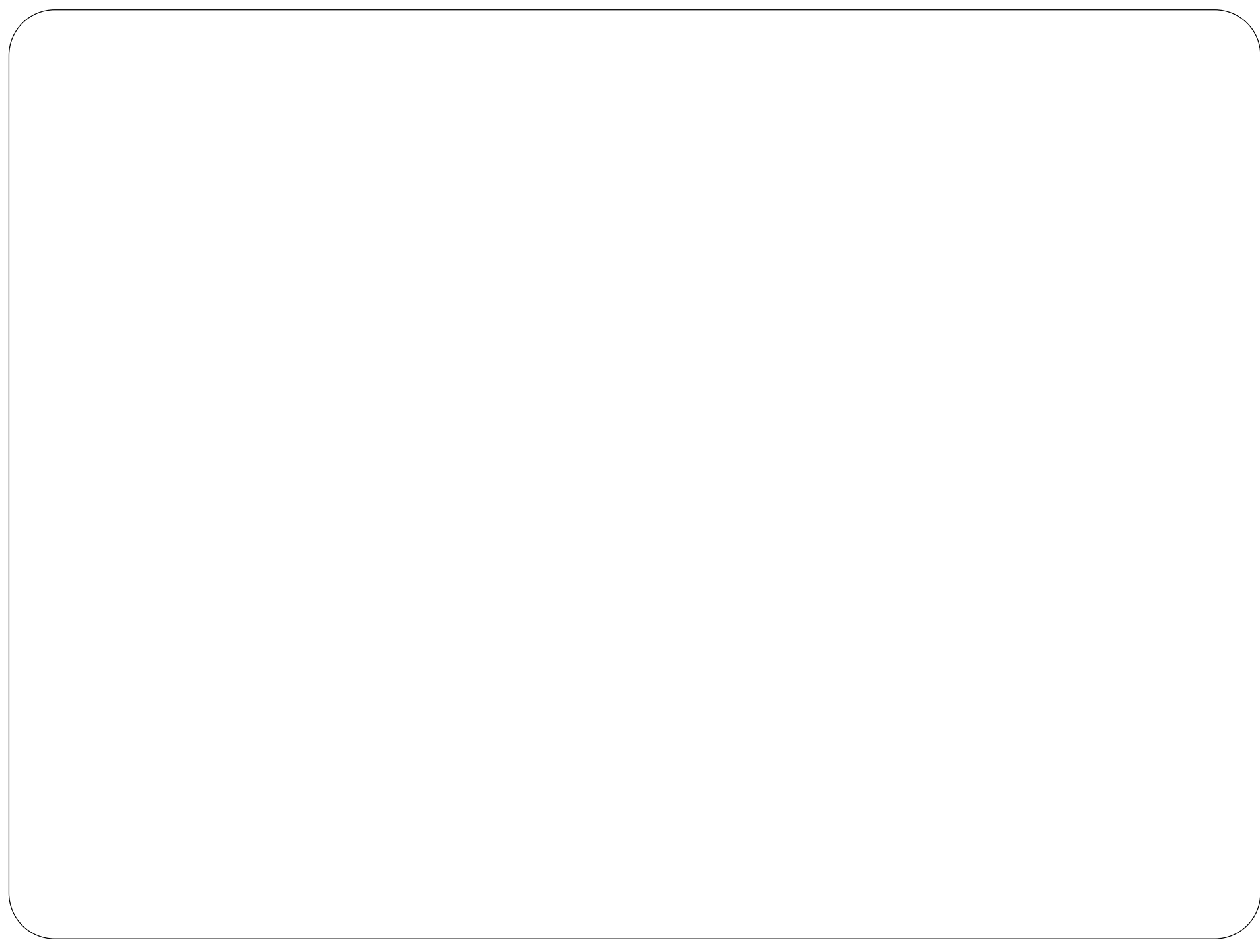
O que se passa se homem tem o espermograma alterado

# O papel do Andrólogo en el circuito de una unidad de reproducción

- Em Portugal é o Conselho Nacional Procriação Medicamente Assistida (CNPMA)
- Este conselho devia legislar de modo a impedir este by-pass
- Sua composição tem juristas, ginecologistas, embriologistas
- Não há nenhum Andrologista. A sua presença é importante?

# O papel do Andrólogo en el circuito de una unidad de reproducción

- É a fase do tratamento de muitas situações complexas
- Em que o protagonista passa o ser o espermatozóide
- O estudo do homem deixa de ter interesse
- Entra-se numa nova época- avanços centrados nas técnicas
- Emerge uma nova classe: **Os embriologistas**
- Para estes o doente é uma entidade abstrata. O concreto é o seu espermatozóide



# Estará correto?

- 1- Isto indicia má prática médica
- 2- Pode gerar conflitos médico -legais





# Como começa o estudo de um casal infértil

O estudo vai recair apenas na mulher

- Na mulher há sempre a preocupação de se encontrar a causa
- Os ginecologistas estudam bem as suas doentes
- Se encontram um espermograma alterado o que fazem?
- Alguns prescrevem antioxidantes. Até a azospérmicos

*Porque não pedem a observação do homem?*

# Porque os ginecologistas não pedem observação do fator masculino

- Alguns são menos radicais, mas impõem cotas!
- Só enviam os azoospermicos ou os que têm  $< 1$  milhão/ml
- Isto é errado. Então qual é o diagnóstico dos outros?
- Todos com alterações do espermograma devem ser avaliados
- A avaliação não aumenta a despesa, e não atrasa o estudo
- O mais curioso: doente quer e gosta de ser avaliado.

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Passar de um espermograma anormal para uma FIV/ICSI está errado e poderá gerar graves conflitos médico-legais.
- ... Mas é isto que se observa, frequentemente, nas UMR.
- Mas o que podemos fazer para alterar esta situação ?

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Temos que criar a competência em Andrologia reprodutiva
- Tal como os ginecologistas criaram a sub-especialidade MR
- Assim, teremos gente credenciada, que garante qualidade
- Só assim poderemos exigir que as UMR tenham um Andrologista reprodutivo.

# O papel do Andrologista na era da ICSI

- Ninguém aceita tratar uma hematúria sem saber a sua causa.
- Em nenhuma área da medicina se vê uma coisa destas
- Tratar o doente sem a história clínica e sem exame físico!!!
- Mas o que se passa nas UMR é mesmo isto