



A importância da multidisciplinaridade



CONSULTA SIMULTÂNEA?

BELMIRO PARADA



• Serviço de Urologia e
de Transplantação Renal
Hospitais da Universidade de Coimbra

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

• U • C •



***O importante é o estudo do
factor masculino não ser
esquecido!!!***

Diálogo!!!

REQUISITOS E PARÂMETROS DE FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE PMA

(Alínea b) do n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho)



Documento aprovado a 15 de Julho, 2011

CNPMA | Assembleia da República | Palácio de São Bento | 1249-068 LISBOA |
Tel. (+351) 213919303 | Fax. (+351) 213917502
E-mail: cnpma.correio@ar.parlamento.pt | www.cnpma.org.pt

I.3.1. Espaços físicos

A organização dos locais tem de ter em conta a circulação das pessoas (incluindo dos utentes com deficiências), dos produtos, dos materiais limpos e dos desperdícios/lixos, e a eventualidade de transporte urgente de macas.

As diferentes zonas de trabalho devem estar bem individualizadas.

Os centros devem dispor, no mínimo, de:

1. sala de consulta, que ofereça ambiente confortável, de privacidade, confidencialidade e ausência de interrupções;
2. sala para recolha de esperma, que ofereça condições de higiene, conforto, privacidade, confidencialidade e ausência de interrupções, com área suficiente para acolher ambos os membros do casal;

I.2.1. Equipa médica

O Director do centro é um médico especialista em Ginecologia/Obstetrícia, em Genética Médica, em Endocrinologia ou em Urologia, reconhecido pela Ordem dos Médicos, com experiência mínima de três anos na área da PMA.

Nos centros dedicados à prática das técnicas de fertilização in vitro/microinjecção intracitoplasmática de espermatozóides, a equipa médica deve ser constituída por, pelo menos, dois médicos especialistas em Ginecologia/Obstetrícia, reconhecidos pela Ordem dos Médicos, podendo um deles ser o Director.

Nos centros dedicados exclusivamente à prática de inseminação artificial, a equipa médica deve ser constituída, no mínimo, por um médico ginecologista/obstetra.

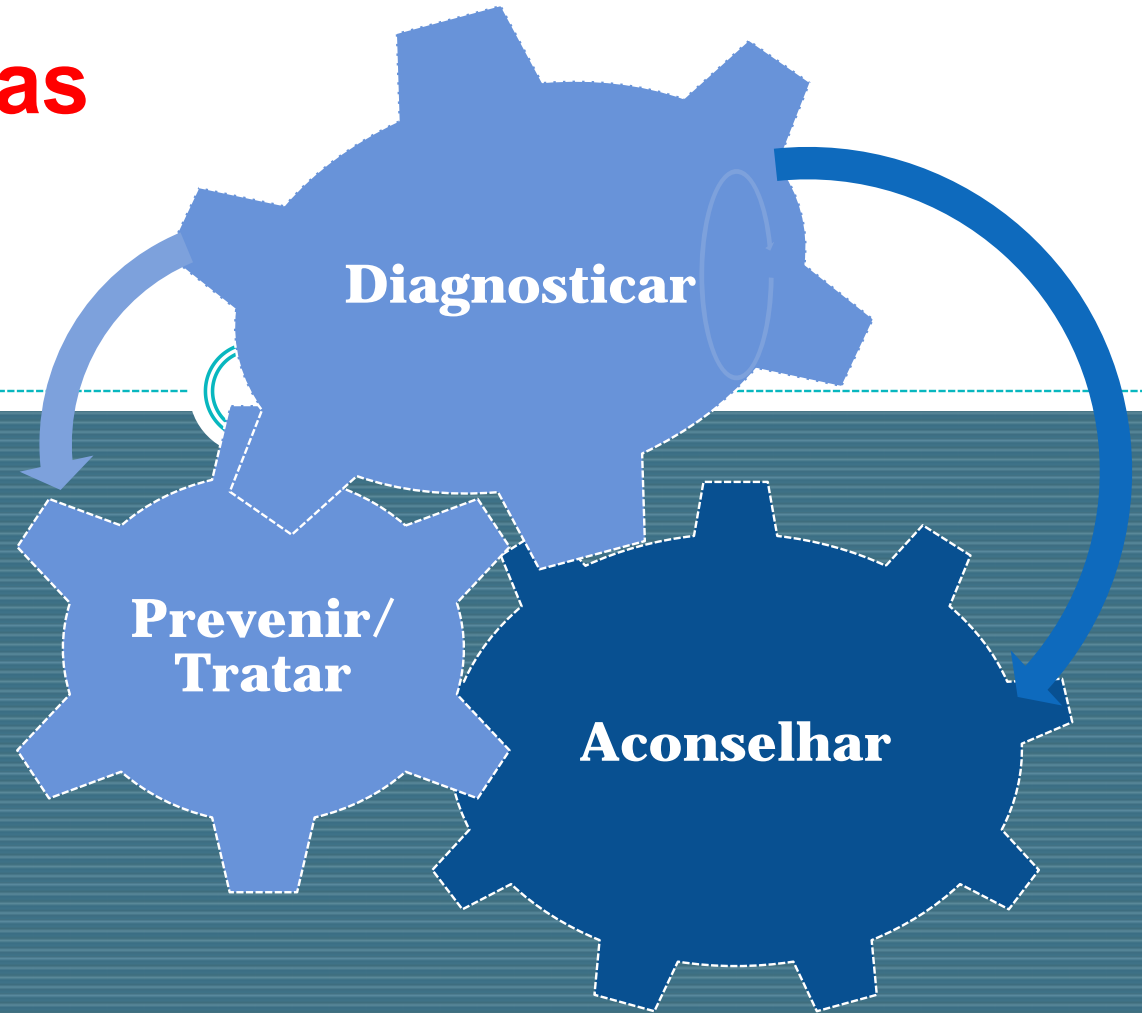
Nos centros dedicados exclusivamente à selecção de dadores e à preservação de gâmetas a equipa médica deve ser constituída, no mínimo, por um médico especialista em ginecologia/obstetrícia, em genética médica, em endocrinologia ou em urologia, com experiência e competência nesta área.

Os centros deverão assegurar o apoio de médico(s) especialista(s) de outras especialidades (nomeadamente Urologia, Anestesia, Genética Médica) sempre que as normas da boa prática clínica o imponham.

Questão?

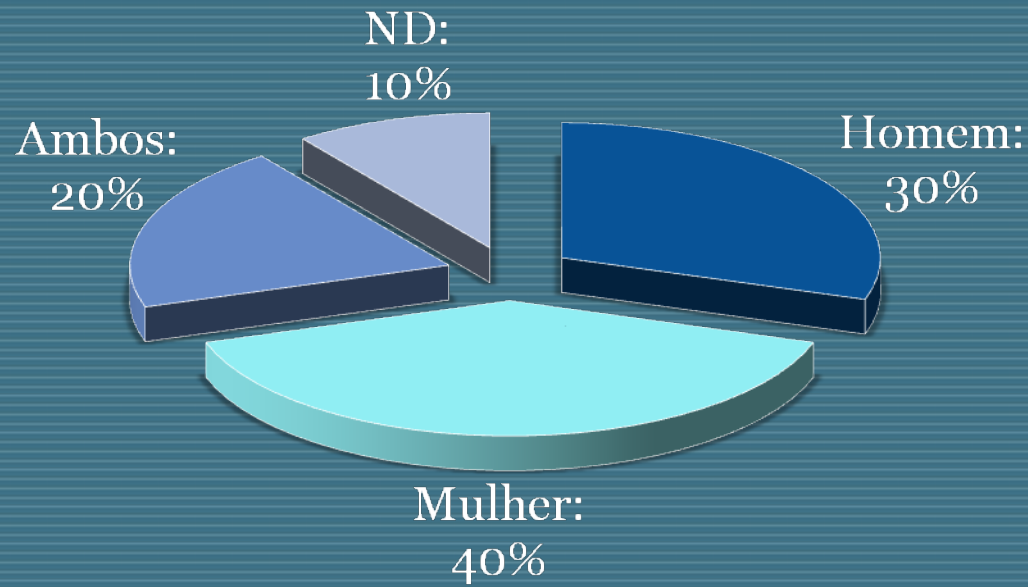
- Procriação medicamente assistida imediata?
- Abordagem estruturada e racional?

**Serviços não
devem ser apenas
de PMA!!!**



**SERVIÇO DE MEDICINA DA
REPRODUÇÃO**

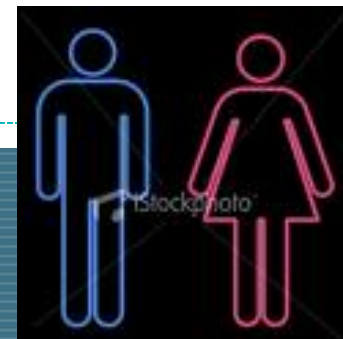
INFERTILIDADE:



Um problema do casal!

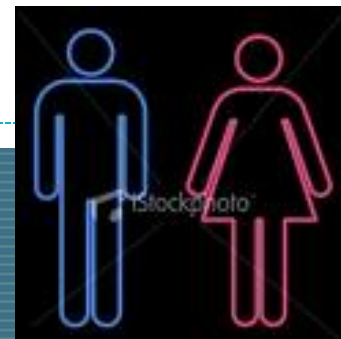
INFERTILIDADE:

É do Casal ... logo...
Inclui o homem...



INFERTILIDADE:

É do Casal ... logo...
Inclui o homem...



- Consulta de Infertilidade Feminina



- Consulta de Infertilidade Masculina

Diálogo das equipas médicas



Acções Coordenadas

- Faz sentido fazer biópsias testiculares quando o factor feminino é irreparável?
- É correcto submeter a esposa a técnicas invasivas quando existe uma azoospermia secretora?

INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



- Estreita ligação com o Serviço de Genética.
- 5-6 primeiras consultas por semana.
- Sem limitações, de acordo com necessidades.
- Tempo de espera: 1 mês.
- Estudo do casal.

INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



- ***Temos ao dispor:***

- Arsenal laboratorial (FSH, LH, Prolactina, Testosterona total e livre).
- Arsenal imagiológico.
- Arsenal genético

INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



- Espermograma.
- Cariótipo.
- Congelação de esperma:
 - Tumores testiculares para Quimioterapia.
 - Radioterapia
 - Tudo o que o justifique



- Procriação Medicamente Assistida:
 - Todos os métodos
 - Excepção de esperma de dador

INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



INFERTILIDADE MASCULINA NOS HUC



O QUE SE PRETENDE NUMA CONSULTA DE INFERTILIDADE MASCULINA?



- Diagnosticar problemas
- Eliminar factores de risco
- Corrigir anomalia
- Melhorar se possível
- Orientar para procriação medicamente assistida
- Aconselhar
- Eliminar falsas esperanças – apontar alternativas

Referenciar logo que possível para Serviços com Experiência e Tecnologia

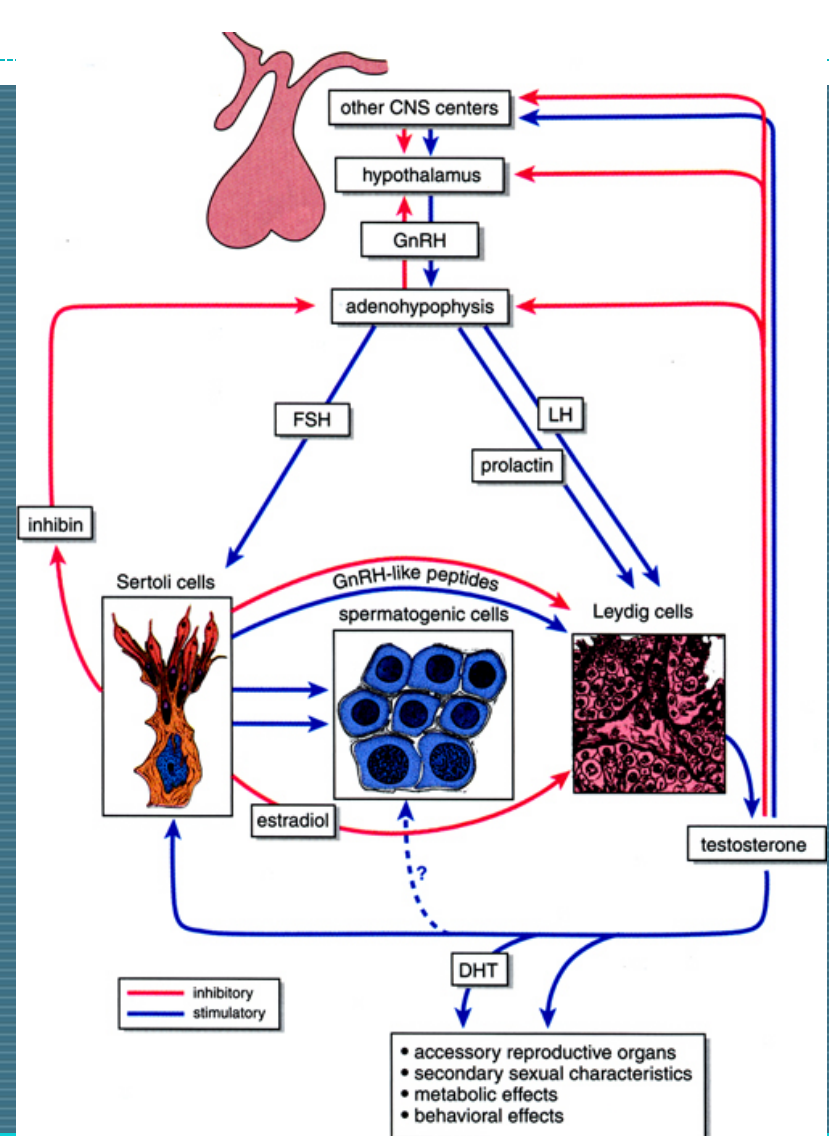
A MELHORIA DO FACTOR MASCULINO MELHORA AS HIPÓTESES DE SUCESSO



		3	2	1
optimal				
impaired	5	4	2	
absent	5	5	3	
	absent	impaired	optimal	
	Female reproductive functions			

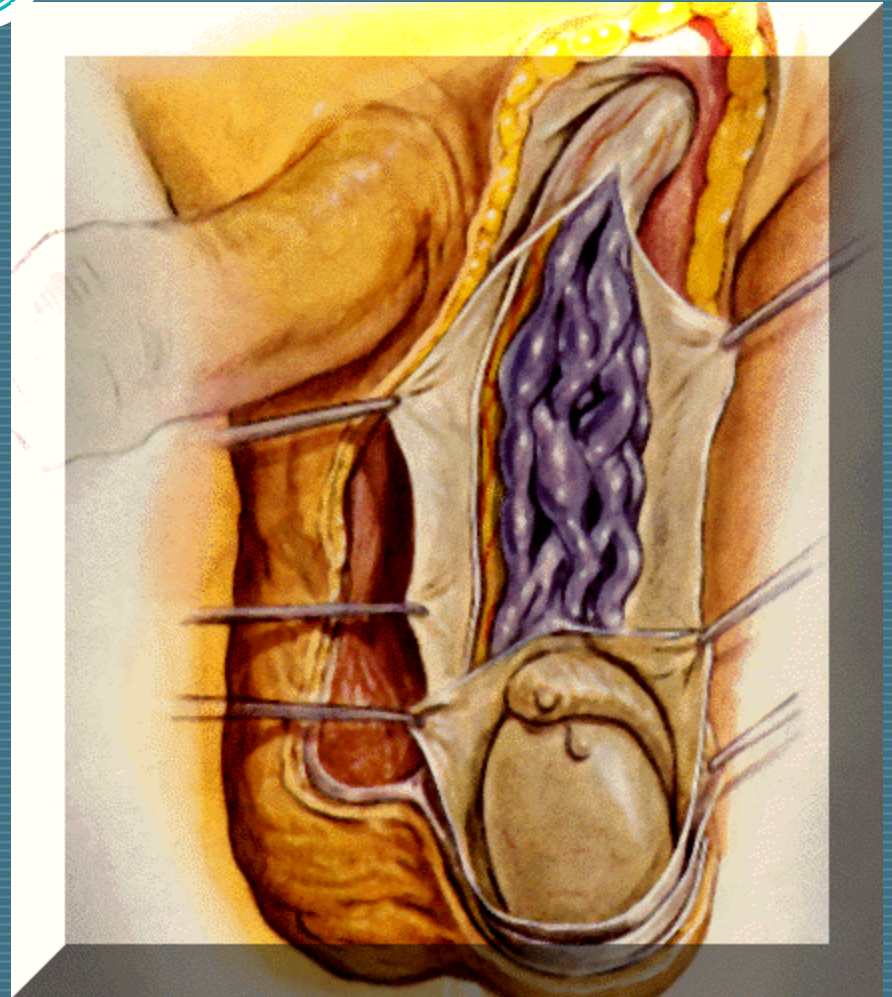
CORRIGIR ANOMALIA

- Alterações hormonais
- Obstruções
- Infecções
- Disfunções sexuais



MELHORAR SE POSSÍVEL

- Varicocelo
- Terapêuticas empíricas

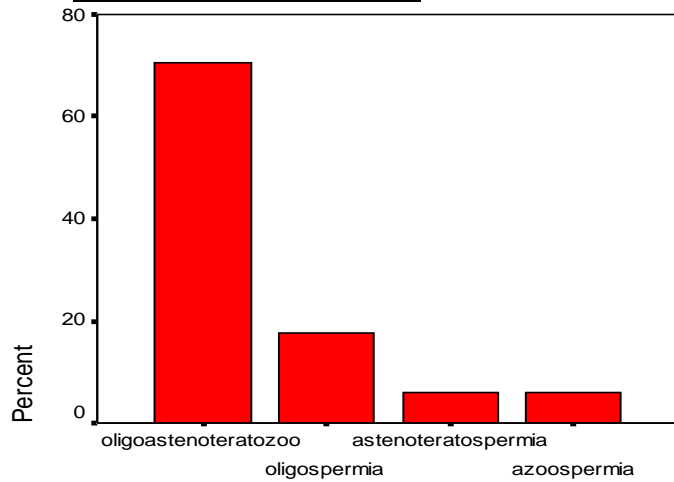




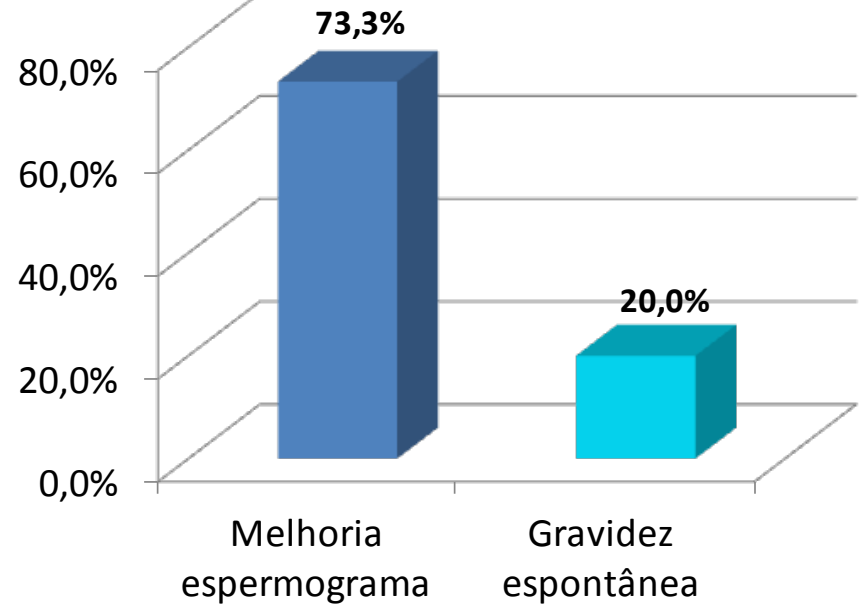
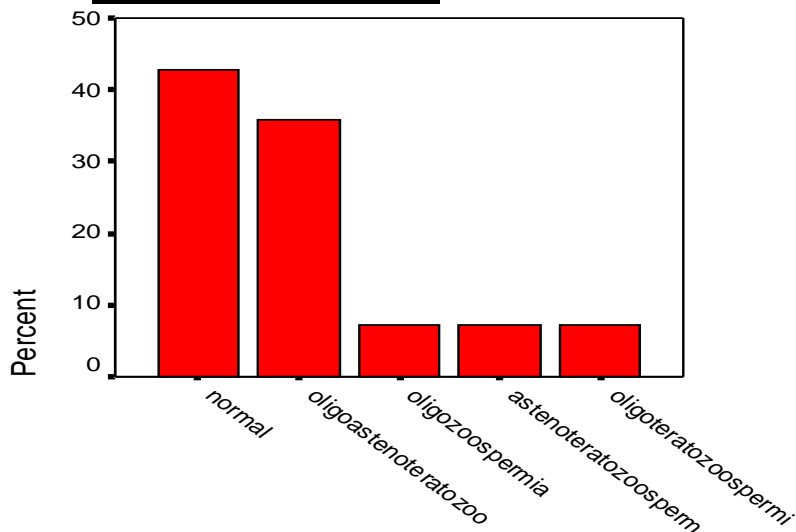
CORRECÇÃO DE VARICOCELOS

Os Nossos Resultados

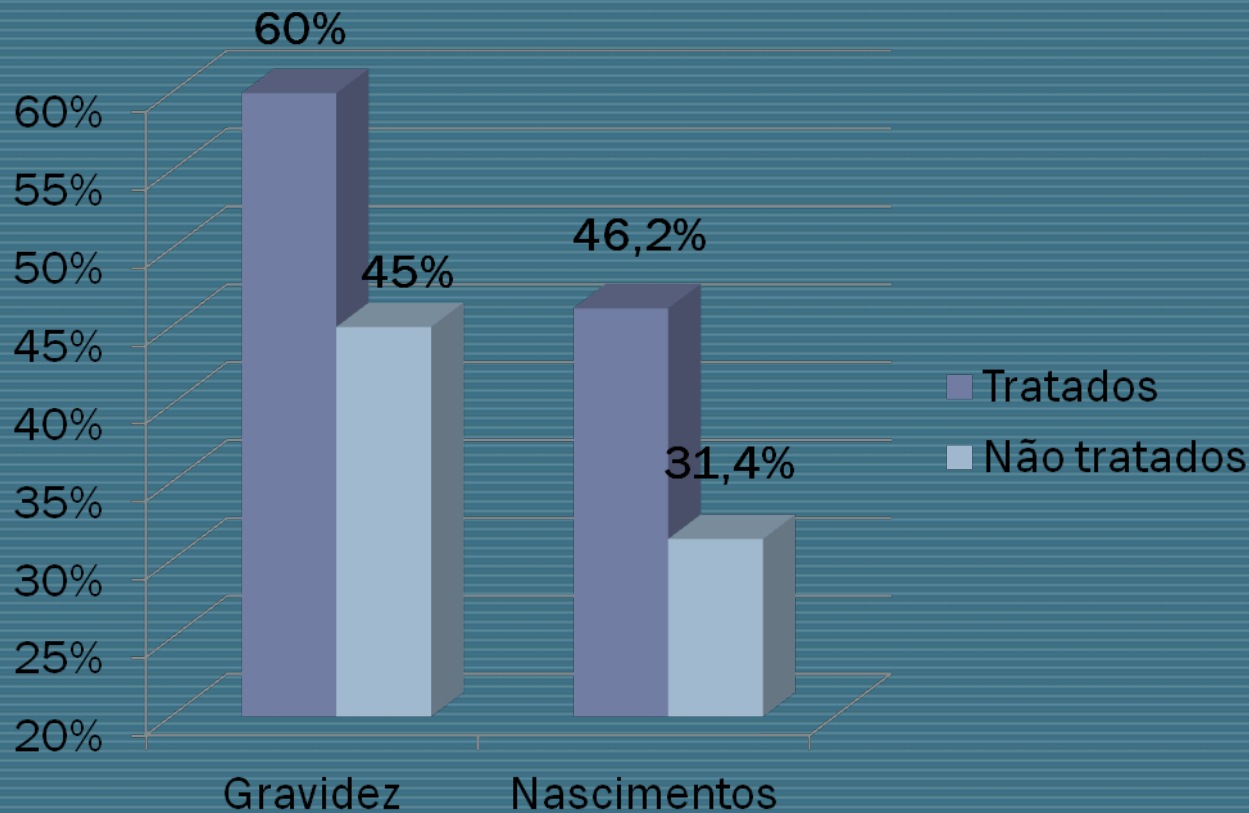
Antes correcção



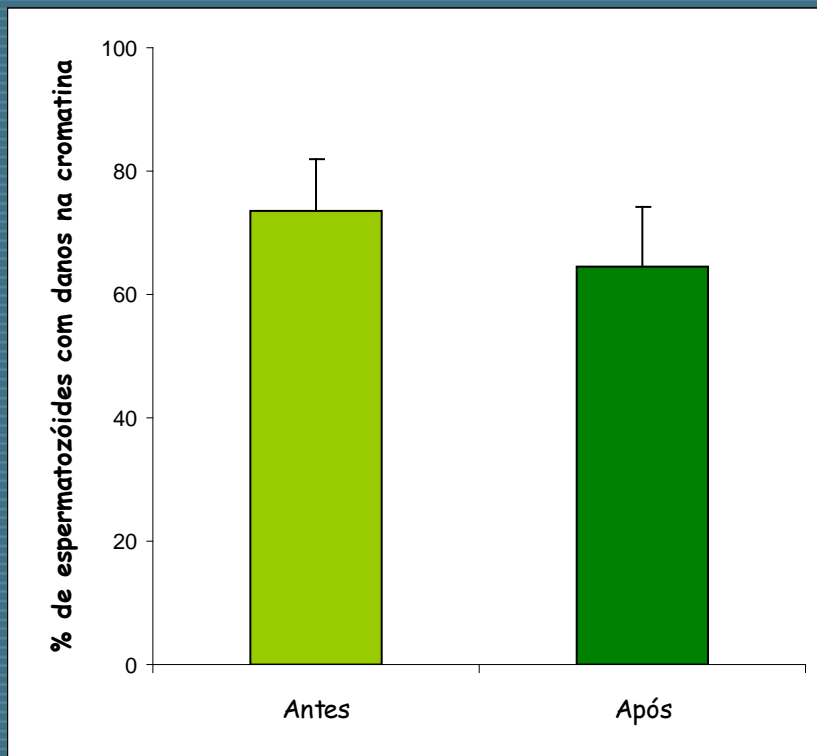
Após correcção



Clinical outcome of *ICSI* in infertile men clinical *varicocele*



$p < 0,05$



Verificou-se um decréscimo dos níveis de danos na cromatina, monitorizado usando a técnica de coloração tipo Diff-Quik

* $p < 0,05$

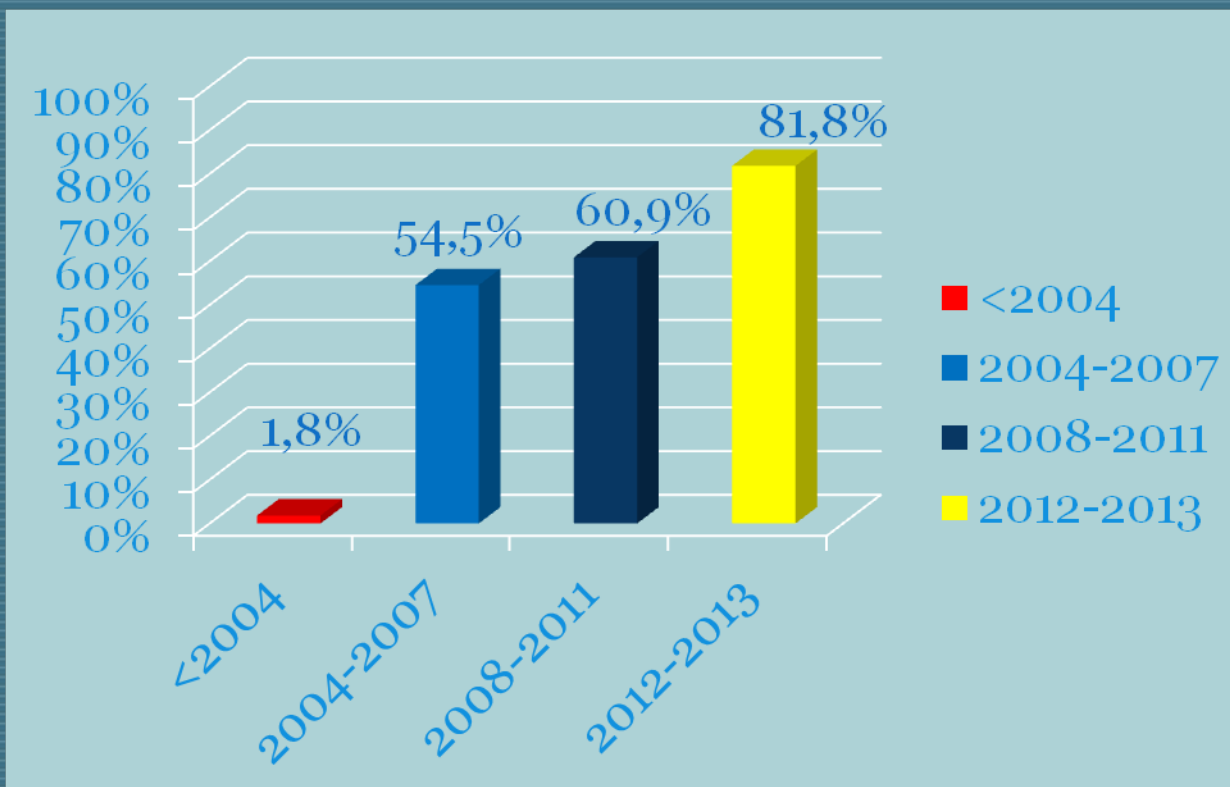


(Sousa et al, 2009)

Colheita de gâmetas

		Spz
Normal	9%	100%
Hipoespermatogénese	28%	67,9%
Bloqueio maturativo	6%	33,3%
Síndrome <i>Sertolly-cell-only</i>	37%	16,2%
Hialinização tubar	3%	33,3%
Misto	17%	41,2%
		p<0.001

Criopreservação em doentes com tumor de células germinativas do testículo



**Evolução positiva
ao longo do tempo!**

QUANDO FERTILIDADE NÃO É POSSÍVEL



- Dizer a verdade
- Aconselhar
- Informar
- Vias alternativas:

Anorquidia bilateral
Disgenesia testicular
Síndrome das células de Sertoli

Doação de esperma
Adopção



A minha mensagem!!!

Infertilidade é do Casal ... logo...
Inclui o homem...



- Consulta de Infertilidade Feminina



- Consulta de Infertilidade Masculina