

PERFIL Ultrassonográfico DE MULHERES EM INVESTIGAÇÃO BÁSICA DO FATOR OVARIANO

ULTRASOUND PROFILE OF WOMEN IN BASIC INVESTIGATION OF THE OVARIAN FACTOR

WALDEMAR NAVES DO AMARAL, RAQUEL ROCHA MACHADO, PEDRO PAULO DE SOUSA, CIBELLE CAMILO BARBOSA, RÚBIA ALESSANDRA DOS SANTOS LOPES, TERESA CRISTINA BAIÃO ROLIM

RESUMO:

OBJETIVO: descrever o perfil das pacientes em investigação básica de infertilidade, sem nenhuma patologia pélvica aparente e com ciclos ovulatórios espontâneos de uma clínica particular de Goiânia, Goiás.

MÉTODOS: estudo descritivo retrospectivo em que foram pesquisados 180 prontuários de mulheres em Investigação Básica da Ovulação, das quais foram excluídas 100 mulheres que utilizaram indutores da ovulação e 31 mulheres que não realizaram todos os exames necessários. Os dados destes 49 prontuários foram registrados no programa Microsoft Excel 2007 e analisados pelos autores.

RESULTADOS: o perfil das pacientes inclui faixa etária de 18 a 35 anos (61,22 %), tipo de ciclo ovulatório (79,59%), dia da ovulação entre o 12º e o 18º dia (79,48%) e um endométrio ovulatório entre 8 mm e 12 mm (51,28%).

CONCLUSÃO: As pacientes com infertilidade em investigação ecográfica do fator ovariano apresentam-se predominantemente jovens (18 a 35 anos-61,22%), os ciclos são predominantemente ovulatórios (79,59%), onde a ovulação se dá em torno do 14º dia (79,48%), com resposta endometrial adequada (51,28%).

PALAVRAS CHAVE: reprodução humana, infertilidade feminina, ultrassonografia, fator ovariano, função ovariana

INTRODUÇÃO

Infertilidade é a incapacidade de concepção em dois anos de vida sexual sem o uso de qualquer método anticoncepcional¹. No início da década de 80, estimou-se que mais de um milhão de novas mulheres foram submetidas a tratamento de infertilidade, número seis vezes maior do que o de mulheres com câncer de pulmão no mesmo período². Aumento este, devido certamente as mudanças no estilo de vida de vida da mulher: vida sexual precoce, maior número de parceiros sexuais, aumento na prevalência de doenças sexualmente transmissível (DST) e maior participação no mercado de trabalho.

A infertilidade deve ser vista como um problema do casal, assim a investigação básica é feita tanto no homem quanto na mulher. O roteiro básico de sua investigação consiste em duas partes, uma geral através da anamnese criteriosa e exames físicos e numa investigação específica que consiste na realização de exames como espermograma, histerossalpingografia, teste pós-coito, biópsia de

endométrio, dosagens de hormônios, ultrassonografia pélvica e análise seriada do muco cervical¹.

A ultrassonografia pélvica como exame complementar, acrescentou tanto como nenhum outro o fez de maneira simples e prática para a reprodução humana³. A ultrassonografia permite a identificação de patologias que alteram a morfologia e anatomia dos órgãos genitais internos e, como no presente estudo, acompanha o desenvolvimento folicular, o corpo lúteo e as modificações cíclicas do endométrio.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo retrospectivo em que foram pesquisados 180 prontuários, de mulheres em investigação básica da ovulação, durante os meses de janeiro de 2007 a maio de 2008. A investigação foi realizada através do acompanhamento ecográfico do crescimento folicular e desenvolvimento da espessura endometrial. Os prontuários foram preenchidos pelos médicos durante a realização do exame ecográfico. Prontuários incompletos foram excluídos do estudo. Dentre as 180 mulheres, foram excluídas 100 mulheres que utilizaram indutores da ovulação e 31 mulheres que não realizaram todas as etapas de exames necessários. Os dados colhidos foram idade, tipo de ciclo (ovulatório ou anovulatório), dia do ciclo que ovulou e tamanho em mm do endométrio ovulatório. A idade foi dividida em três faixas etárias, sendo menores de 18 anos (< 18 anos), entre 18 anos e 35 anos (18 < a < 35 anos) e maiores que 35 anos (> 35 anos). Os dados foram registrados

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

CORRESPONDÊNCIA:
RAQUEL ROCHA MACHADO
AV. INDEPENDÊNCIA, N.1615 EDF. JULIANA, AP.503ª, SETOR VILA NOVA. CEP:
74645-010
GOIÂNIA-GOÍÁS
TEL./FAX: 62-32610255
EMAIL: RAQUELROCHA.MACHADO@GMAIL.COM

no programa Microsoft Excel 2007, transformados em gráficos de distribuição e tabelas de correlações e analisados pelos autores.

RESULTADOS:

O perfil obtido destas pacientes pesquisadas inclui média de idade de 33,45 anos, com a faixa etária mais prevalente a de mulheres entre 18 e 35 anos (61,22 %). Sendo que não havia nenhuma paciente menor de 18 anos. Fig.1

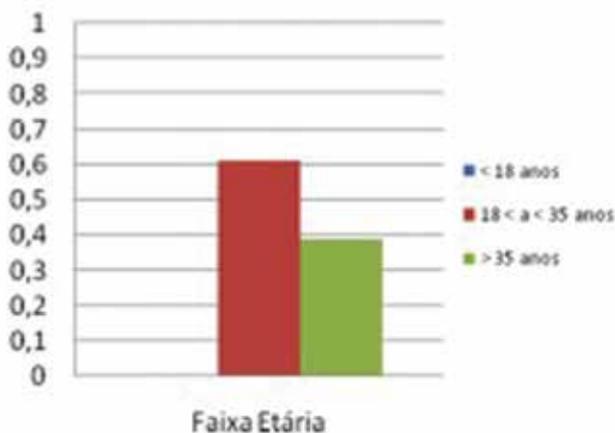


Figura 1 | Gráfico da distribuição das pacientes por faixas etárias

Dentre as pacientes pesquisadas, o tipo de ciclo predominante foi o ciclo ovulatório (79,59%). Fig.2

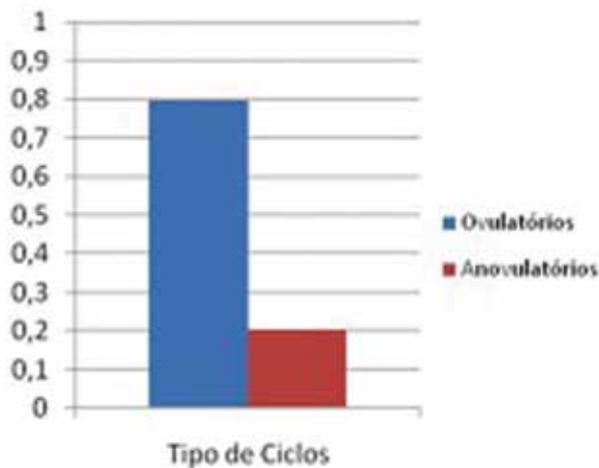


Figura 2 | Gráfico da distribuição de pacientes pelo tipo de ciclo

Quanto ao dia da ovulação, a maioria das pacientes ovulou por volta do 14º dia (entre o 12º dia e o 18º dia -79,48% dos casos). Fig.3

A resposta endometrial das pacientes foi adequada na maioria dos casos. Sendo que 51,22% destas apresentaram um endométrio dentre 8 mm e 12 mm e 15,39%, acima de 12 mm. Apenas 5,12 % não tiveram resposta endometrial adequada. Fig.4



Figura 3. Distribuição das pacientes por dias de ovulação

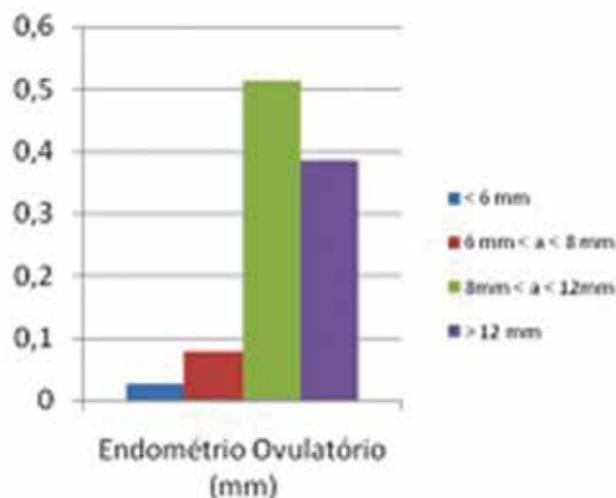


Figura 4 | Distribuição das pacientes pelo tamanho do endo

MÉTRIO OVULATÓRIO

Correlacionando faixa etária e tipo de ciclo, temos que 51,02% das pacientes que ovularam estavam dentro da faixa etária prevalente (entre 18 e 35 anos), no entanto os ciclos anovulatórios não podem ser relacionados à idade no presente estudo, já que as duas faixas (18 < a < 35 anos e > 35 anos) foram responsáveis pela mesma quantidade deste tipo de ciclo. Tab.1

Quanto à faixa etária e o endométrio ovulatório, percebemos que nenhuma das mulheres > 35 anos respondeu inadequadamente, no entanto tivemos 10,25% de mulheres com endométrio abaixo de 8 mm, na faixa etária prevalente (18 < a < 35 anos).

Ao correlacionarmos o dia do ciclo em que a paciente ovulou e sua resposta endometrial, concluímos que as melhores respostas (8 mm < a < 12 mm e > 12 mm) estavam nas mulheres que ovularam entre o 12º e 18º dia. Tab.3

DISCUSSÃO

Na realização da investigação da Infertilidade é fundamental o estudo criterioso de todas as possíveis causas, além de ser dever de o médico empregar o mesmo grau de importância ao estudo dos fatores tanto femininos quanto masculinos. Muitas vezes faz-se necessário a repetição e atualização de todos os exames. Existem inúmeras causas de infertilidade, as principais causas

| Faixa Etária | Ciclo Ovulatório | Ciclo Anovulatório |
|-----------------------|------------------|--------------------|
| < 18 anos | ----- | ----- |
| 18 anos < a < 35 anos | 51,02% | 10,20% |
| >35 anos | 28,57% | 10,20% |

Tab.1 | Tipo de ciclo de acordo com faixa etária.

| Faixa Etária | < 6 mm | 6 mm < a < 8 mm | 8 mm < a < 12 mm | > 12 mm |
|-----------------------|--------|-----------------|------------------|---------|
| < 18 anos | ---- | ----- | ----- | ---- |
| 18 anos < a < 35 anos | 2,56% | 7,69% | 33,33% | 25,64% |
| >35 anos | ---- | ----- | 19,74% | 12,82% |

Tab.2 | Espessura endometrial (mm) de acordo com faixa etária

| Dia da Ovulação | <6 mm | 6 mm < a < 8 mm | 8 mm < a < 12 mm | > 12 mm |
|--------------------|-------|-----------------|------------------|---------|
| Antes dos 12 dias | 2,56% | ----- | 2,56% | ----- |
| Entre 12 e 18 dias | ----- | 7,69% | 46,15% | 25,64% |
| Após os 18 dias | ----- | ----- | 2,56% | 12,82% |

Tab.3 | Espessura endometrial (mm) de acordo com o dia da ovulação.

podem ser divididas em^{1o}: anormalidades do sêmen (infertilidade por fator masculino), distúrbios ovulatórios (fator ovariano), lesão tubária, bloqueio, aderências peritubárias ou endometriose (fator tubário/peritoneal), anormalidades da interação muco cervical-espermatozoides (fator cervical), outras Condições (imunológicas, infecções, genéticas...). Em alguns casos nada é detectado, mesmo com a avaliação extensa e completa.

No presente trabalho a ênfase é dada ao fator ovariano. Os distúrbios da ovulação são responsáveis por aproximadamente 30%-40% de todos os casos de infertilidade feminina. Estes distúrbios geralmente estão entre as causas de mais fácil diagnóstico e tratamento.

A duração normal do ciclo menstrual normal em mulheres de idade reprodutiva varia de 27 a 31 dias, com o dia médio de ovulação no 14º dia^{1o}, o que corresponde à resposta de grande parte de nossas pacientes (79,48%). Como a ovulação é indispensável à concepção, deve ser avaliada no casal infértil. Tivemos uma taxa de aproximadamente 20% de ciclos anovulatórios. As causas da anovulação deverão ser investigadas e incluem desde anormalidades hipotalâmicas a doenças da tireoide.

Existem vários métodos para se documentar o fator ovariano, neste estudo foi utilizada a ultrassonografia. Assim, foi possível tanto investigar causas de infertilidade pelos fatores uterinos, anexais e pélvicos, como avaliar o endométrio e medir sua espessura durante a fase pré-ovulatória. Nesta fase ele apresenta-se por um anel refringente, um halo hipoecogênico espesso e a região central novamente refringente e linear, suas medidas são da ordem de sete a 12 mm¹, sendo que valores inferiores a seis mm estão

relacionados a índices reduzidos de implantação embrionária.

Pouquíssimos casais que se dizem inférteis possuem realmente a infertilidade absoluta. A maioria possui a fertilidade reduzida e pode engravidar sem tratamento se as tentativas forem mantidas por um período prolongado. Collins e cols., em 1983, avaliaram a fecundidade independente de tratamento de 1145 casais inférteis, sendo acompanhados por até 7 anos. Em pacientes com infertilidade por fator Ovariano, 44% de gestações ocorreram independente de tratamento¹¹.

O tratamento da infertilidade é direcionado à sua causa ou causas básicas. No caso da infertilidade relacionada ao fator ovariano, o tratamento envolve várias formas de indução da ovulação e/ou tratamento cirúrgico para ovários policísticos, o que não correspondia a nenhuma de nossas pacientes.

Se as tentativas de tratamento não obtiverem sucesso, o médico poderá oferecer técnicas de reprodução assistida não descartando uma alternativa viável como a adoção. O curso a ser seguido é da escolha do casal e na maioria das vezes é difícil e causador de muito sofrimento e ansiedade, sendo assim, de grande importância que o médico tenha o compromisso de informar e de oferecer todo o apoio que estiver ao seu alcance ao casal.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: describe the profile of patients in investigation basic of infertility, without any pelvic disease and with ovulatory cycle spontaneous of a particular clinic of Goiania, Goiás.

METHODS: descriptive retrospective study in which they were investigated 180 handbook of women in investigation basic of ovulation, of

which there were excluded 100 women who used ovulation inductors and 31 women who have not done all the necessary exams. The data of these 49 handbooks were registered in the program Microsoft Excel 2007 and analyzed by the authors.

RESULTS: the profile of patients includes age group from 18 to 35 years (61, 22 %); mostly of the cycles were ovulatory ones (79, 59 %), day of the ovulation between the 12th and the 18th day (79, 48 %) and a ovulatory endometrium (mm) between 8 mm and 12 mm (51, 28 %). **CONCLUSION:** Patients with infertility in ultrasound investigation of the ovarian factor present themselves predominantly young (18 to 35 years - 61, 22 %), the cycles are predominantly ovulatory (79, 59 %), where the ovulation happens around 14th day (79, 48 %), with appropriated endometrial response (51, 28 %).

KEY-WORDS: human reproduction, female infertility, ultrasound, ovarian factor, ovarian function.

REFERÊNCIAS:

1. Hildoberto CO, Ivan L, editores. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
2. Bagnoli VR, Izzo CR, Pereira PA, Izzo VM, Fonseca AM. Infertilidade. RBM -Rev. Bras. Med.; 2000;57:7-11.
3. Van Voorhis BJ. Ultrasound assessment of the ovary in the infertile woman. *Semin. Reprod. Med.* 2008; 26:217-22.
4. Zonneveld P, Scheffer GJ, Broekmans FJ, Blankenstein MA, de Jong FH, Looman CW. Do cycle disturbances explain the age-related decline of female fertility? Cycle characteristics of women aged over the 40 years with a reference population of young women. *Hum Reprod.* 2003;18:495-501.
5. Van Voorhis BJ. Ultrasound assessment of the uterus and fallopian tube in infertile women. *Semin. Reprod. Med.* 2008; 26:232-40.
6. Bulletti C, Panzini I, Borini A, Coccia I, Setti PL, Antonio P. Pelvic factor infertility: diagnosis and prognosis of various procedures. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1127:73-82.
7. Coccia ME, Rizzello F. Ovarian Reserve. *Ann N Y Acad Sci.* 2008; 1127:27-30.
8. Crosignani PG, Walters DE, Soliane A. The ESHR Multi-Centre Trial on the treatment of unexplained infertility. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod* 1991;6:953-8.
9. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine: Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss. *Fertil Steril* 2008; 89:1603.
10. Berek JS, Adoshi EY, Hilard PA, editores. Novak, Tratado de Ginecologia. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
11. Collins JA, Wrixon W, Janes LB, Wilson EH. Treatment independent pregnancy among infertile couples. *N. Engl. J. Med.*; 1983; 30: 1201-6.