

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 2, n. 3, out/dez 2017, p. 730-734
 ISSN: 2448-1394



ESTUDO DE CASO: AVALIAÇÃO HORMONAL FEMININA DE CASAL INFÉRTIL

CASE STUDY: EVALUATION OF FEMALE HORMONES WITH INFERTILE COUPLE

Viviana da Silva Vieira
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba- Brasil
vivianasilvavieira@gmail.com

Igor Nóbrega Ferreira
 Laboratório Bioanálise - Patos – Paraíba- Brasil
laboratorio_bioanalise@hotmail.com

Iago Nóbrega Ferreira
 Laboratório Bioanálise - Patos – Paraíba- Brasil
laboratorio_bioanalise@hotmail.com

Iego Nóbrega Ferreira
 Laboratório Bioanálise - Patos – Paraíba- Brasil
laboratorio_bioanalise@hotmail.com

Maria Luísa Souto Porto
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba- Brasil
msoutoport@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar causas da infertilidade entre casais.

Métodos: Trata-se de um estudo de casointegrante docoorte observacional em série de trinta eventos investigados sobre causas de infertilidade entre casais no período 2016-2017. Os participantes da pesquisa são acompanhados em clínicas especializadas no tratamento de infertilidade humana localizadas nos municípios de Patos e Campina Grande no Estado da Paraíba. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FIP.

Resultados: Esse estudo seguiu as recomendações CONEP aprovado pelo CEP da FIP nº 1673.862 em 11/08/2016. Após assinatura do TCLE a participante da pesquisa respondeu o instrumento de coleta de dados e em seguida disponibilizou o exame dosagem hormonal que apresentou os seguintes resultados: Estradiol (315 pg/mL), folículo estimulante (19,72MUI/mL), hormônio luteinizante (48,22MUI/mL), progesterona (1,28ng/mL), a participante estava no décimo dia do ciclo menstrual.

Conclusões: Na comparação entre os valores de referência e resultado do exame foi demonstrado que a participante do estudo apresenta valores normais para a fase do ciclo. Posteriormente serão avaliados a idade, distúrbios imunológicos, endometriose, frequência de relação sexual, peso corporal, tabagismo, alterações estruturais assim como o espermograma do companheiro que são considerados como fatores de risco para a causa da infertilidade no casal.

Palavras-Chave: infertilidade humana, distúrbio hormonal, fertilidade feminina.

1. Introdução

Classifica-se a infertilidade como primária quando não existiu uma gravidez anterior e secundária nas demais circunstâncias, mesmo que a gravidez tenha sido decorrência de um aborto ou ectópica infertilidade deve ser encarada como problema do casal, pois nem sempre a mulher tem culpa dessa situação.

Sobre a infertilidade feminina são identificados que alguns agentes podem ser observados por distúrbios imunológicos, endometriose, frequência de relação sexual, peso corporal, tabagismo, alterações estruturais, alterações ovulatórias e idade após os 40 anos.

Períodos longos de infertilidade podem estar associados a alterações graves, que irão necessitar de tratamentos complexos e procedimentos diagnósticos invasivos.

A endocrinologia feminina é uma área que estuda a complexidade das flutuações hormonais da mulher, a delicadeza do equilíbrio e a multiplicidade de interferências a que essa harmonia está sujeita permitindo avaliar a extensão em relação às endocrinopatias específicas do sexo feminino.

A evolução dos métodos laboratoriais para dosagens hormonais permitiu uma nova visão da fisiopatologia da síndrome endócrina e destaca as alterações do metabolismo hormonal, o papel da resistência insulínica e perfil lipídico.

Fundamentação Teórica

Com o avançar da idade da mulher, além da redução numérica acentuada, verifica-se um prejuízo na qualidade dos folículos disponíveis. Aqueles com maior capacidade de resposta ao recrutamento folicular são os primeiros a serem utilizados. Os folículos residuais que persistem na quinta década, via de regra, exigem maior estímulo de gonadotrofinas hipofisárias para atingirem a maturidade. Esse fenômeno se associa ainda com a queda na produção de inibida pelas células da granulosa, o que influencia a atividade hipofisária, com aumento dos níveis de FSH na fase folicular inicial. achados clínicos sugestivos de uma endocrinopatia, devem ser avaliados a função endócrina: FSH, LH, prolactina.

Sabe-se, hoje, que valores séricos de FSH acima de 10mUI/ml, no terceiro dia do ciclo, acompanham-se de pobre resposta ovariana aos indutores de ovulação. Essa dinâmica ovariana alterada representa o motivo pelo qual o progressivo retardo da concepção, como se verifica principalmente entre as mulheres de países desenvolvidos, tem-se refletido em maiores dificuldades para engravidar¹.

Estudo conduzido por Caserta (2013) demonstrou que desreguladores endócrinos (EDC) e compostos biologicamente ativos a exemplo do bisphenol A é capaz de interferir com a homeostase endócrina e pode afetar a saúde reprodutiva das mulheres².

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a principal endocrinopatia ginecológica na idade reprodutiva, com incidência de 6 a 10% das mulheres na menarca. A resistência insulínica e a hiperinsulinemia compensatória permanecem como os elementos mais importantes na etiopatogenia da SOP³.

O hormônio luteinizante (LH níveis basais) têm sido sugeridos para ter impacto na capacidade de resposta do ovário, bem como os níveis hormonais estimulante folicular basal –FSH⁴.

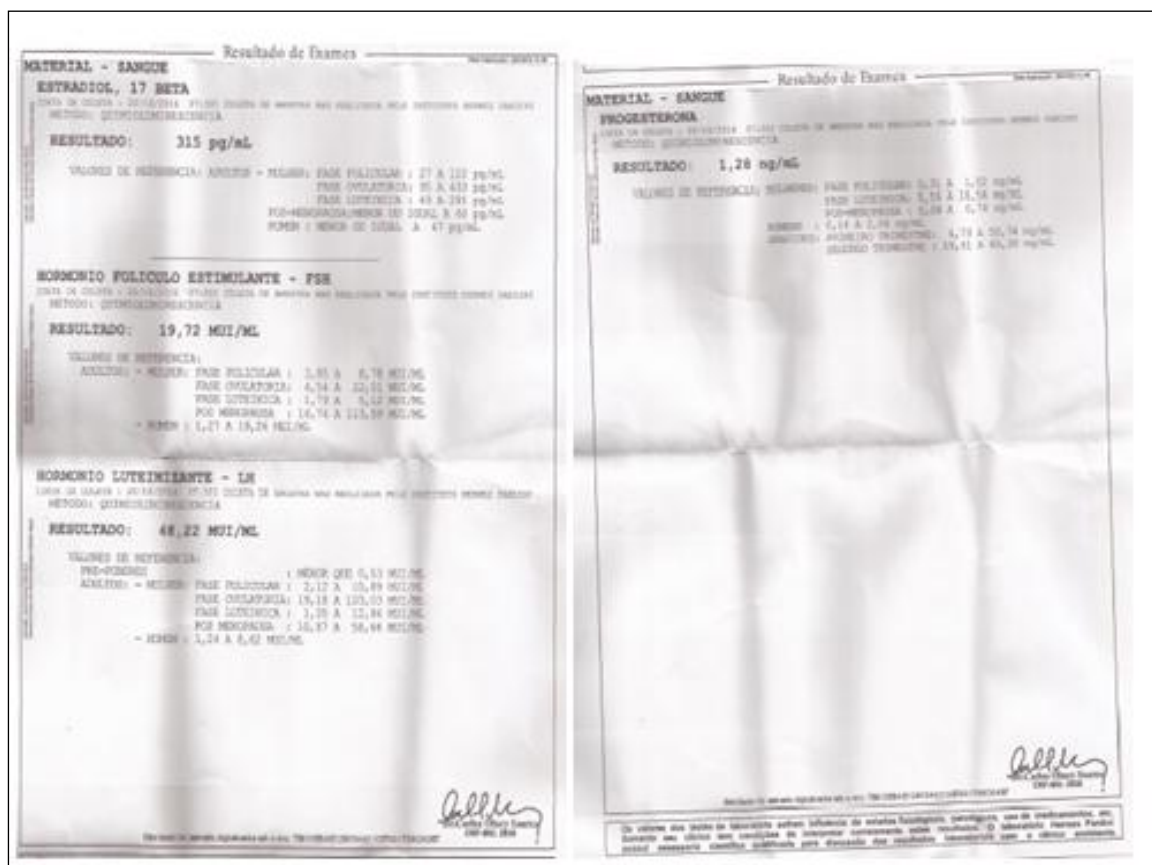
Estima-se que aproximadamente 35% das causas estão associadas a fatores femininos, 30% a fatores masculinos, 15% são de causa desconhecida e que 20% dos casais inférteis apresentam associação de fatores para infertilidade. A prevalência das alterações etiológicas pode depender da região geográfica estudada⁵.

2. Métodos

O relato desse caso seguiu as recomendações CONEP aprovado pelo CEP da FIP nº 1673.862 em 11/08/2016. Está apresentado aqui como resultado parcial do estudo de coorte observacional através do método de amostragem por conveniência no período 2016-2017, com trinta casais que são investigados sobre causas de infertilidade. Após assinatura do TCLE a participante respondeu o instrumento de coleta de dados e apresentou aos pesquisadores os resultados de exame hormonal recente para avaliação dos resultados.

3. Resultados

O exame dosagem hormonal apresentou os seguintes resultados: Estradiol (315 pg/mL), folículo estimulante (19,72MUI/mL), hormônio luteinizante (48,22MUI/mL), progesterona (1,28ng/mL), a participante estava no décimo dia do ciclo menstrual. A figura 1 apresenta o resultado do exame hormonal de participante do estudo avaliação de infertilidade em casais.



4. Conclusão

Na comparação entre os valores de referência e resultado do exame foi demonstrado que a participante do estudo apresenta valores normais para a fase do ciclo.

Referências

1. Speroff, L. & Fritz, MA. - Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005 7th ed.
2. Caserta, D; Bordi, G; Ciardo, F; Marci, R; Et.al. The influence of endocrine disruptors in a selected population of infertile women. Gynecological Endocrinology. 2013;29 (5): 444-7.
3. Santana L, Fferriani R, SÁ MFS, Reis RM. Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Rev Bras Ginecol Obstet.2008; 30(4):201-209.
4. Sang WL, Ji WK, Chang HC, Hyun HS, Et.al. Impact of high basal FSH/LH ratio in women with normal FSH levels on in vitro fertilization outcomes. Gynecological Endocrinology. 2013;29 (5): 424-429.

5. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod Upd.* 2007;22(6); 1506-1512.