



Subfertilidade

Resumo de diretriz NHG M25 (segunda revisão, abril 2010)

Van Asselt KM, Hinloopen RJ, Silvius AM, Van der Linden PJQ, Van Oppen CCAN, Van Balen JAM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação
- Acompanhamento e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Anamnese

O médico de família e comunidade (MFC) pergunta a todos os casais:

- duração do desejo gestacional;
- quantidade de meses de relações sexuais sem o uso de contracepção;
- duração e frequência do ciclo (sugestivo de oligo- ou amenorréia);
- frequência de coito no período fértil.

Nos casais com o desejo de engravidar durante mais de um ano, o MFC verifica também:

- gestações anteriores, curso das gestações, gestações não planejadas (também de relacionamentos anteriores);

- uso de contraceptivos injetáveis;
- histórico de doenças sexualmente transmissíveis (DST), infecções das trompas de falópio ou outra inflamação no abdômen, cirurgias no abdômen;
- dor no abdômen inferior (pode indicar endometriose);
- conhecimento sobre o período fértil no ciclo;
- problemas relevantes na situação domiciliar/trabalho;
- uso de medicamentos (ácido valpróico), citostáticos, radioterapia e exposição a substâncias nocivas na mulher;
- problemas durante o coito (mulher: vaginismo, endometriose, abuso sexual; homem, ereção, ejaculação, efetivamente ejaculação intravaginal);
- em oligo- ou amenorréia, duração, possíveis causas (ver diretriz *Amenorréia*).

Em *alterações no exame de esperma*:

- sintomas atuais dos órgãos genitais;
- uma doença febril nas últimas 12 semanas;
- tabagismo, uso de álcool ou drogas;
- história de DST;
- uso de medicamentos (inibidores da ECA, antidepressivos, sulfassalazina ou esteróides anabolizantes), citostáticos, radioterapia, exposição a substâncias nocivas;
- criptorquidia, trauma ou cirurgia da região genital.

Exame físico

Na mulher:

- inspeção:
 - porte físico, padrão de pelagem secundário, anormalidades anatômicas da genitália externa;
 - hirsutismo (pode indicar síndrome do ovário policístico);
 - cicatrizes de cirurgias abdominais;
 - peso corpóreo excessivamente elevado ou baixo.
- exame especular (anormalidades anatômicas, vaginismo);
- exame de toque vaginal (anomalias anatômicas, endometriose, miomas, vaginismo).

No homem (apenas em alterações no exame de esperma)

- inspeção e palpação genitália externa (notar tamanho do testículo, criptorquidismo, presença de canal deferente).

A varicocele não tem implicações para a conduta.

Exames complementares

- Exame de espermograma laboratorial: anormal em azoospermia e VCM (volume x concentração x percentagem de espermatozóides móveis progressivos) $< 3 \times 10^6$
Repita em resultado alterado após algumas semanas.
- Teste de detecção de anticorpos de clamídia (CAT).

Avaliação

- Há subfertilidade se a gravidez não ocorrer dentro de doze meses de coito voltado à gravidez. A duração da subfertilidade corresponde à duração do desejo gestacional.
- Encaminhar ao ginecologista em subfertilidade e *alterações*: distúrbios de ovulação, indícios de patologia tubária ou em qualidade do esperma severamente reduzida.
- Determine em *resultados normais*, a chance estimada de gravidez no próximo ano (ver tabelas 1 e 2).

Chance estimada de gravidez em casais com um ano de subfertilidade, distribuída em relação à idade da mulher e a percentagem de espermatozóides móveis progressivos nos homens, onde a mulher em questão nunca engravidou (Tabela 1) ou se houve gravidez no passado (Tabela 2).

Tabela 1						Tabela 2					
Idade (anos)	Espermatozóides com movimentos progressivos (%)					Idade (anos)	Espermatozóides com movimentos progressivos (%)				
	20%	30%	40%	50%	60%		20%	30%	40%	50%	60%
20	40	42	45	48	50	20	63	63	66	69	72
25	36	38	40	43	45	25	54	57	60	63	66
26	35	37	39	42	44	30	49	52	55	58	61
27	34	36	38	41	43	31	48	51	54	57	59
28	33	35	38	40	42	32	45	48	51	54	57
29	32	34	37	39	42	33	43	45	48	51	54
30	31	34	36	38	41	34	40	43	45	48	51
31	31	33	35	37	40	35	38	40	43	45	48
32	29	31	33	35	37	36	36	38	40	43	45
33	27	29	31	33	35	37	33	36	38	40	43
34	25	27	29	31	33	38					
35	23	25	27	29	31						
36	22	23	25	27	29						
37	20	22	23	25	27						

Observações no uso das tabelas:

- As tabelas podem ser usadas somente se o ciclo for regular, o CAT negativo e o VCM $> 3 \times 10^6$.
- Se a percentagem de espermatozóides móveis progressivos, ou a idade da mulher estiverem fora das tabelas, consultar o modelo de prognóstico em www.nhg.org.
- Os percentuais na tabela são indicativos da probabilidade de gravidez, e, portanto, devem ser apresentado ao casal como probabilidade estimada.

- A escolha da conduta (espera ou encaminhamento e a respectiva opção de cores) são determinados com base em acordos entre a medicina primária e secundária¹.
- Consulte o ginecologista em mulheres com idade ≥ 38 anos.

Verde: espera vigilante por seis a doze meses

Amarelo: espera vigilante ou encaminhamento com base na idade da mulher e desejo do casal

Vermelho: encaminhar

Conduta

Orientações

Desejo gestacional <12 meses: a chance da gravidez espontânea é significativa nos próximos meses (após 6 meses de 70%, após um ano de 80%, após 2 anos de 90%).

Em subfertilidade fornecer informações à respeito de:

- o período mais fértil da mulher e a frequência de coito.
- a importância do estilo de vida (tabagismo, álcool, drogas) e peso corporal.

Acompanhamento e encaminhamento

Encaminhar ao ginecologista em (ver figura 1):

- amenorréia > 6 meses;
- em subfertilidade durante 1 ano e *sinais de alterações* se:
 - outra evidência de distúrbios de ovulação (oligomenorréia);
 - indicações anamnéticas de possível patologia tubária ou um CAT anormal;
 - azoospermia ou a qualidade do esperma severamente reduzida no espermograma repetido ($VCM < 3 \times 10^6$);
 - outros problemas (problemas sexuais, anormalidades anatômicas).
- em subfertilidade durante um ano e *resultados normais* nos exames se:
 - probabilidade estimada de gravidez $< 30\%$;
 - idade da mulher ≥ 38 anos.
- em subfertilidade existente a mais de 2 anos.

Notas do tradutor

1. Sendo a linha primária a medicina da família e comunidade e a linha secundária os profissionais especializados, nesse caso ginecologistas.

