

Como descobrir a causa da infertilidade?

Entrevista

Durante a entrevista com o médico, algumas perguntas são realizadas com o objetivo de se pesquisar algum fator que possa estar interferindo na fertilidade do casal. A frequência das relações sexuais e a ocorrência de ejaculação são fatores importantes a serem questionados, pois às vezes realiza-se sem necessidade uma investigação extensa para determinação da causa da infertilidade, sendo que a causa pode estar relacionada ao ato sexual.

A ocorrência de ovulação na mulher pode ser pesquisada através do padrão menstrual. Mulheres que ovulam tendem a apresentar ciclos menstruais regulares, ao passo que ciclos menstruais irregulares ou ausência de menstruação por períodos prolongados são fortemente sugestivos de ausência de ovulação. Mulheres que ovulam geralmente apresentam aumento da quantidade de muco na vagina no meio do ciclo menstrual, o qual adquire aspecto semelhante ao de uma clara de ovo. Algumas mulheres podem apresentar dor na região do ovário na época da ovulação. A ocorrência de dismenorréia (cólica menstrual) também é um forte indício de ovulação. Já a ocorrência de dor crônica na região do baixo ventre, que pode piorar durante a relação sexual ou durante a evacuação, freqüentemente relaciona-se à presença de endometriose ou aderências. Também deve-se pesquisar a história de cirurgias pélvicas e infecções genitais, as quais podem provocar alterações nas trompas e no útero.

No homem, histórias de criptorquidia, caxumba com comprometimento testicular e doenças sexualmente transmissíveis podem levantar a suspeita de uma causa masculina para a infertilidade. Deve-se pesquisar também a ocorrência de casos de infertilidade entre os homens da família, o que faria levantar a suspeita de uma causa genética. A utilização de alguns medicamentos também pode estar relacionada à redução na produção de espermatozóides, assim como o tabagismo, o alcoolismo e a utilização de maconha e cocaína.

Exame Físico

No exame físico da mulher, são importantes as medidas de peso e altura, pois tanto o déficit quanto o excesso de peso estão relacionados a distúrbios da ovulação. Deve-se observar o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (mamas e pêlos), pois deficiência no desenvolvimento destes caracteres está relacionada a deficiências hormonais e ausência de ovulação. Já o excesso de pêlos, especialmente em regiões do corpo onde geralmente não se desenvolvem na mulher, pode estar relacionado a um excesso na produção de hormônios masculinos, os quais interferem negativamente sobre a ovulação. A ejeção de leite pelos

mamilos relaciona-se com frequência ao aumento do hormônio prolactina, o qual também interfere na ovulação. O exame ginecológico é de fundamental importância para se observar a presença de alguma anormalidade na vagina e no colo do útero. O toque vaginal nos permite aferir as características do útero e detectar uma eventual alteração nas trompas e nos ovários.

O homem será examinado pelo urologista quando necessário. A escassez de pêlos no corpo e presença de genitália infantil são indícios de deficiência na produção de hormônios masculinos, que influem diretamente na produção de espermatozoides. Deve-se examinar detalhadamente o pênis e o escroto em busca de alguma anormalidade. A palpação dos testículos é de suma importância, pois testículos pouco desenvolvidos relacionam-se à má produção espermática. A presença de varicocele (dilatação de veias no interior do escroto) é uma das principais causas de infertilidade no homem, mas seu achado não implica que esteja havendo alterações nos espermatozoides.

Exames Complementares

1) Mulher

1.1 Avaliação hormonal: tem como principal objetivo verificar a ocorrência de ovulação. A dosagem sanguínea da progesterona no meio da 2ª fase do ciclo menstrual (em torno do 21º dia do ciclo) atesta a ocorrência de ovulação. A realização de duas dosagens de progesterona entre o 19º e o 23º dia do ciclo nos dá informação sobre a qualidade da ovulação. A análise do material colhido dentro da cavidade uterina através de um procedimento simples feito no consultório sem necessidade de anestesia tem objetivo semelhante. Nas pacientes que apresentam ciclos menstruais irregulares, deve-se também realizar as dosagens dos hormônios produzidos pela hipófise tais como FSH, LH, prolactina e TSH). Alguns destes como por exemplo o FSH devem ser dosados no início do ciclo menstrual, preferencialmente no 3º dia da menstruação. Deve-se dosar a prolactina também nos casos em que a mulher apresenta ejeção de leite pelos mamilos. Já a dosagem do TSH tem como objetivo avaliar o funcionamento da glândula tireóide, pois distúrbios no funcionamento desta glândula interferem diretamente no fenômeno da ovulação. Em mulheres com excesso de pêlos, devem ser realizadas outras dosagens hormonais, especialmente de testosterona e dos hormônios produzidos pela glândula supra-renal (Sulfato de Deidroepiandrosterona e 17Alfahidroxiprogesterona).

1.2 Avaliação do muco cervical: deve ser realizada no período pré-ovulatório e tem como objetivo avaliar as características do muco produzido pelas glândulas do colo do útero. Através de um exame ginecológico normal, colhe-se uma amostra do muco cervical na

região externa do colo do útero. No período pré-ovulatório, o muco cervical normal deve ser filante, com aspecto semelhante ao de uma clara de ovo. Ao microscópio, observa-se o fenômeno da cristalização, que ocorre quando há boa produção hormonal e muco cervical de boa qualidade. Alterações no muco cervical ocorrem nos casos de distúrbios hormonais, infecções e alterações no colo do útero, prejudicando a ascensão dos espermatozoides da vagina para o interior do útero.

1.3 Teste pós-coito: no período pré-ovulatório, deve-se realizar também um teste pós-coito, o qual consiste na avaliação da progressão dos espermatozoides através do muco cervical. A amostra do muco cervical deve ser colhida 6 a 10 horas após a relação sexual e analisada ao microscópio. A presença de espermatozoides imóveis ou com movimentos não progressivos sugere alguma anormalidade. As principais causas que podem levar a um teste pós-coito alterado são a presença de fator imunológico (produção de anticorpos pela mulher contra os espermatozoides) e as alterações do muco cervical, além das alterações na viscosidade do sêmen.

1.4 Ultra-som endovaginal: é um exame que nos traz inúmeras informações úteis, principalmente com relação às características do útero e dos ovários. Com relação ao útero, esse exame é capaz de dar o diagnóstico de malformações uterinas e de miomas. Além disso, nos permite acompanhar o crescimento do folículo e atestar o fenômeno da ovulação.

1.5 Histerossalpingografia: trata-se de um exame importante para verificar a cavidade uterina e se as tubas uterinas estão permeáveis, fator indispensável para a ocorrência da fertilização. Neste exame injeta-se um contraste iodado através do colo do útero, com o objetivo de permitir a visualização dos contornos da cavidade do útero e do interior da trompa através de radiografias. Este exame deve ser realizado logo após o término da menstruação (FIGURA 2 E 3).

1.6 Histeroscopia: tem como objetivo avaliar a cavidade uterina (interior do útero), verificando-se a existência de alguma lesão ou malformação que possa prejudicar a implantação do embrião. Neste exame se introduz uma ótica através do colo uterino, a qual permite a visualização direta do interior do útero (FIGURA 4). O preparo do colo do útero com medicações específicas facilita a introdução da ótica e, assim como a anestesia local, alivia o desconforto que pode ocorrer durante o exame.

1.7 Histerossonografia: Injeta-se uma solução líquida (soro fisiológico ou água destilada) dentro da cavidade uterina ao mesmo tempo que realiza-se um exame de ultra-som

transvaginal. O líquido funciona como um contraste e permite avaliar os contornos da cavidade uterina (FIGURA 5) e de avaliar a passagem do mesmo pelas trompas. Não é um exame de primeira escolha, sendo utilizado para esclarecer dúvidas em outros exames.

1.8 Vídeo-Laparoscopia: este exame permite a visualização direta dos órgãos pélvicos, contribuindo para o diagnóstico ou confirmação de patologias que podem interferir na fertilidade. É realizada sob anestesia geral e consiste na introdução de uma microcâmera através do umbigo. Deve ser indicada especialmente nos casos em que existe suspeita de endometriose ou de aderências e em todas as mulheres inférteis com mais de 35 anos.

2) Homem

2.1 Avaliação hormonal: inclui a dosagem sanguínea de alguns hormônios produzidos pela glândula hipófise (LH, FSH e prolactina) e do hormônio testosterona, que é produzido pelo testículo. Alterações nas dosagens desses hormônios podem interferir na produção de espermatozóides pelos testículos.

2.2 Espermograma: consiste no exame mais importante para a avaliação da fertilidade masculina. Neste exame são analisadas as características físicas e químicas do sêmen, além da análise da concentração, motilidade e morfologia (forma) dos espermatozóides. A amostra do sêmen deve ser colhida em frasco estéril apropriado, através de masturbação, após limpeza das mãos e do pênis. O período de abstinência sexual deve ser de 3 a 5 dias, nunca superior a 7 dias ou inferior a 48 horas.

2.3 Biópsia do testículo: realizada nos casos em que ocorre diminuição grave na produção de espermatozóides pelos testículos, não havendo presença de espermatozóides no sêmen. O objetivo da biópsia é de verificar se há presença de espermatozóides no interior do testículo, o que possibilitaria a obtenção de gravidez através das técnicas de micromanipulação de gametas atualmente disponíveis. É importante nesses casos a realização de um estudo genético, pois em alguns casos este problema pode ser transmitido de pai para filho.