

Inseminação Artificial

A reprodução assistida é todo o método de reprodução no qual depende da assistência de um médico. Os procedimentos de reprodução assistida são divididos em:

.Inseminação artificial,

.Fertilização in vitro convencional (FIV - bebê de proveta) e

. Micromanipulação de gametas (ICSI - injeção intracitoplasmática de espermatozoides)



Inseminação Artificial:

Inseminação artificial é um procedimento onde o médico coloca o sêmen do marido ou doador após ser preparado dentro do colo do útero ou no fundo do útero perto da época da ovulação.

Esta inseminação artificial está recomendada em casos de alterações do colo uterino que impeçam ou dificultem a chegada dos espermatozoides ao útero.

Homens que desejam armazenar o sêmen para uso futuro antes de realizar vasectomia, cirurgia testicular ou tratamento com radiação/quimioterapia por câncer também são candidatos à inseminação artificial utilizando este sêmen congelado.

Para o casal ser candidato à inseminação é importante:

- Cavidade uterina normal,
- Pelo menos um ovário funcionando,
- Pelo menos uma trompa pérvia (aberta) e saudável,
- Número mínimo de espermatozoides com qualidade.

Isto pode ser feito na sala de coleta do consultório (importante que o material esteja no consultório no máximo uma hora após a coleta).

- **INSEMINAÇÃO** A inseminação é realizada no período ovulatório (aproximadamente 36 horas após a injeção de HCG). Geralmente, apenas uma inseminação é realizada por mês, entretanto em alguns casos podemos aumentar a chance de gravidez realizando duas inseminações no mesmo mês (inseminação dupla). Os espermatozoides podem ser liberados em diversos locais do útero, entretanto as melhores taxas de gravidez são conseguidas quando a inseminação intra-uterina é realizada. Neste método os espermatozoides são colocados no fundo do útero por meio de um cateter (um fino e longo tubo plástico) e a paciente fica em repouso por aproximadamente 30 minutos.

ICSI – (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides)

Esta é uma técnica na qual cada espermatozoide é colocado dentro de cada óvulo maduro, com o auxílio de um poderoso microscópio com uma grande precisão (equipamento para micromanipulação). O processo é realizado no laboratório no dia da captação dos óvulos.

Este procedimento está indicado principalmente quando:

- Infertilidade por fator masculino grave (mínima quantidade de espermatozoides), condições que requeiram a coleta direta dos espermatozoides dos testículos ou epidídimos*,
- Casais que tenham tido muito baixas taxas de fertilização em FIV anteriores.

*Existem basicamente 4 técnicas de coleta direta, duas nos epidídimos e duas no testículo, a Aspiração Percutânea de Espermatozoides do Epidídimo é chamada de PESA, a Microaspiração de Espermatozoides do Epidídimo é chamada de MESA, no testículo a Aspiração de Espermatozoides do Testículo é chamada de TESA e a Extração de Espermatozoides no Tecido Testicular é chamada de TESE.



Reversão de Vasectomia

A vasectomia pode ser revertida com uma cirurgia denominada **vasovasostomia**. Neste procedimento, os cirurgiões operam com o auxílio de lupas ou microscópio cirúrgico para reconectar as duas extremidades vaso deferente.

Os resultados da cirurgia em relação às taxas de permeabilidades (aparecer espermatozoides no ejaculado) e gravidez, variam fundamentalmente de acordo com a técnica cirúrgica empregada, habilidade e experiência do cirurgião e intervalo de obstrução (intervalo entre a vasectomia e a reversão).

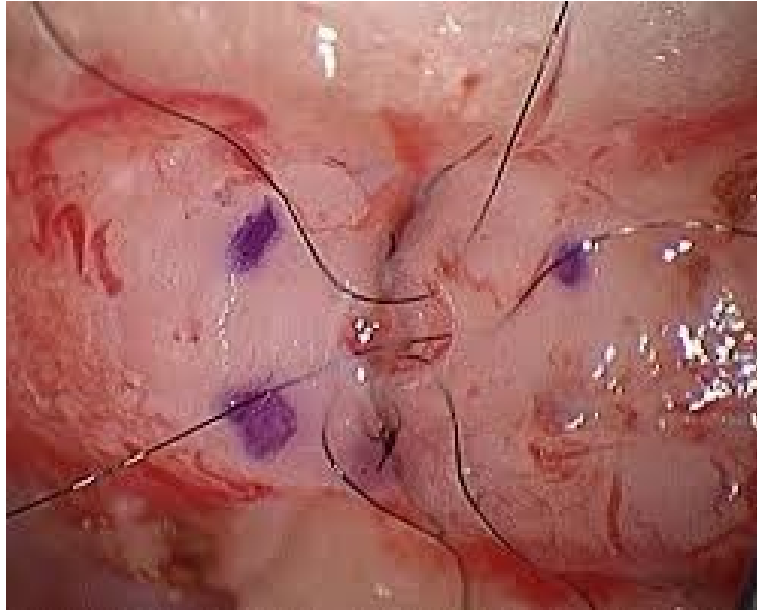
Segundo o maior estudo de reversão de vasectomia já publicado até o momento (1469 reversões de vasectomias operadas por 5 especialistas americanos em infertilidade masculina), as taxas de permeabilidade (aparecer espermatozoides no ejaculado) e gravidez são: 3 anos (97% e 76%), 3-8 anos (88% e 56%), 9-15 (79% e 44%) e 15 anos (71% e 30%).



https://youtu.be/D_b4_L6obbg

DR.CHARLES ROSENBLATT

Av. Albert Einstein, 627
Pavilhão Vicky e Joseph Safra - Bloco A1
2ª andar - Consultório 219
Morumbi - CEP 05652-900
São Paulo - SP
Telefones: (11) 2151-5219



Vantagens e desvantagens de cada método	
Reversão da Vasectomia	FIV ICSI GFTI ZIFT
Mais barato	Mais caro
Melhor para casais jovens (gravidez pode demorar de 8 a 9 meses)	Melhor nos casos em que a mulher tem idade superior a 35 anos
Menos invasivo para a mulher	Menos invasivo para o homem
Não invalida a ICSI	Pode invalidar a reversão (nos casos de punção de epidídimo)
Necessita treinamento em micro cirurgia	Somente é feito em grandes centros e clínicas especializadas
Devolve autonomia reprodutiva ao casal (O casal pode ter quantos filhos quiser)	Sempre haverá necessidade de repetição caso não ocorra gestação no ciclo de tentativa ou se deseje nova gestação
Mesmo que a cirurgia seja bem sucedida há o risco de ocorrer infertilidade de causa imunológica	Maior risco de gravidez múltipla
Cirurgia de 2 a 3 horas	A manipulação e escolha do espermatozóide geneticamente viável ainda está em pesquisa médica
Após 30 dias o paciente já consegue saber se a cirurgia deu certo ou não com um exame de espermograma.	Mais indicada para vasectomia com mais de 15 aa
Melhor resultado nas vasectomias até 15 aa	Mais indicada para casais mais velhos
Ideal para casais mais jovens	Primeiro caso com sucesso no mundo foi em julho/1978 em Londres, no Brasil o primeiro caso com sucesso foi em 1984.
Já é um método bem estabelecido na pratica medica.	
Primeira Reversão de vasectomia com sucesso: 1951	