

Destaque

OMS mudou os critérios de infertilidade masculina



A Organização Mundial da Saúde (OMS) aumentou os limites de tolerância da normalidade nos dados do espermograma. Isso significa que um número maior de homens em todo o mundo encontra-se em condições de fertilidade. Homens que eram considerados subférteis, com os novos critérios, já não são mais vistos desta maneira.

O manual da OMS é mundialmente utilizado por laboratórios de análise seminal. De 2010 para cá, ele preconiza que o volume total de sêmen deve ser de pelo menos 1,5 ml. Em 1999, tinha sido estabelecido um mínimo de 2 ml. Já a quantidade de espermatozoides por ml de sêmen, que antes era considerada normal quando acima de 20 milhões/ml, hoje, se acima de 15 milhões/ml, já é aceitável.

Outro parâmetro importante é a motilidade, que analisa o tipo de movimentos dos espermatozoides, dividindo-os em quatro grupos. O Grupo A (progressão linear rápida) é considerado o melhor por ter a maior chance de fertilizar o óvulo. O Grupo B (progressão linear lenta) é considerado bom e deve estar em uma proporção que, somado ao tipo A, totalize 32% segundo parâmetros atuais, menos rigorosos que os 50% de A+B exigidos anteriormente. O Grupo C (motilidade não progressiva) tem menor chance de fertilização, mas, ainda assim, tem chance. São considerados "espermatozoides móveis" o somatório dos grupos A, B e C que antes deveriam totalizar 60% e hoje somente 40%. O Grupo D é totalmente imóvel e incapaz de fertilizar o óvulo.

Já a vitalidade, ou seja, a porcentagem de espermatozoides

vivos, antes exigida de 75%, mudou para 58%. Por último, analisa-se a morfologia de Kruger: os espermatozoides com a cabeça de formato oval e com a parte intermediária e cauda perfeitas são os que têm maior chance de fertilização. Pelo critério antigo de Kruger, a morfologia deveria ser igual ou maior que 14% e hoje aceita-se pelo menos 4%.

A presença de leucócitos (ou seja, células inflamatórias) numa concentração no sêmen superior a um milhão por ml, já era considerado anormal e permanece assim.

Editorial

Nesta edição, esclarecemos dúvidas frequentes relacionadas à infertilidade masculina no que tange, sobretudo, ao diagnóstico do problema. Na edição de julho/agosto, apresentaremos soluções e tratamentos mais comumente indicados para pacientes inférteis. Importante destacar, desde agora, que a infertilidade não significa necessariamente a impossibilidade de ter filhos. Nos últimos anos, a ciência da reprodução humana desenvolveu conhecimentos e tecnologias capazes de contornar quase todas as condições de infertilidade. Por enquanto, saiba quais são os critérios da Organização Mundial de Saúde para determinar o problema e entenda um pouco mais a respeito do espermograma e da capacitação espermática. Boa leitura!

Dr. Francisco Costa Neto
Diretor da Clínica do HOMEM
Cremeb 9264/RQE 116427

Seu Corpo

Epermograma avalia condições de fertilidade

O espermograma é um exame que visa analisar as condições físicas e químicas do sêmen humano e as propriedades dos espermatozoides, avaliando as condições dele para fertilizar o óvulo feminino. A partir do resultado deste exame, devem ser tomadas as providências para diagnosticar a natureza da sua incapacidade, quando houver, para tratá-la e devolver ao homem a capacidade de procriar. O espermograma ajuda a avaliar as funções dos testículos e das glândulas seminais, servindo também para monitorar a fertilidade, após uma cirurgia de vasectomia.

Para que o espermatozoide seja capaz de alcançar e fertilizar o óvulo, ele precisa ter uma série de propriedades, como movimentos bem direcionados, formato adequado e capacidade de penetrar no interior do óvulo. O exame é feito para avaliar esses parâmetros ou para monitorar uma vasectomia.

Preparação

O paciente deve ficar de três a cinco dias sem manter relações sexuais e abster-se de outra forma qualquer de ejaculação, porque tanto a qualidade, quanto a quantidade dos espermatozoides são afetadas por ela. Se o exame for feito para monitorar vasectomia, não é necessário abster-se de ejaculação. De regra, nenhum outro preparo é necessário.

Em que consiste o exame?

O exame, geralmente feito no decorrer de uma investigação de infertilidade de um casal, consiste em colher o sêmen num frasco de boca larga, esterilizado, através da masturbação realizada em sala especialmente preparada para este fim. Após a coleta, o sêmen será analisado macro e microscopicamente. Em virtude da grande variabilidade apresentada pelo exame e das múltiplas influências físicas e psicológicas a que ele está sujeito, ele deve, idealmente, ser repetido mais duas vezes, num espaço de quinze dias entre cada realização. Os espermatozoides são então avaliados quanto à sua forma, quantidade e mobilidade.

O que este exame avalia?

Um exame macroscópico avalia, a olho nu, a quantidade, o odor, a viscosidade e o pH do sêmen. Uma análise microscópica avalia a concentração, morfologia e motilidade dos espermatozoides. Ao mesmo tempo, pode também examinar a presença de bactérias e de glóbulos sanguíneos no sêmen. Os dados obtidos são então comparados com padrões normais e conhecidos por médicos especialistas, permitindo um diagnóstico.

Existe algum uso especial do espermograma?

Pacientes que vão receber quimioterapia podem ter seu sêmen congelado, para preservar sua fertilidade, caso suas células seminais deixem de funcionar. A Clínica do Homem possui um Banco de Sêmen para esta finalidade.

Em suma, um espermograma anormal pode indicar:

- Azoospermia: ausência total de espermatozoides.
- Oligospermia: espermatozoides presentes em número inferior ao normal.
- Astenospermia: motilidade diminuída dos espermatozoides.
- Oligostenospermia: diminuição do número e motilidade dos espermatozoides.
- Teratospermia: alterações do formato dos espermatozoides.
- Necrospermia: alta percentagem de espermatozoides mortos.
- Leucospermia: alta taxa de leucócitos no líquido seminal.

Pode ser sinal de infecção.

Cada uma dessas alterações dos espermatozoides pode ser ocasionada por diversas condições orgânicas, que cabe ao médico examinar.

Dicas

Você sabe o que é Capacitação Espermática?

Os espermatozoides existem no ejaculado de qualquer homem normal, porém se colocados em contato direto com óvulos, são incapazes de fecundá-los. Isto acontece porque eles ainda não passaram por um processo de amadurecimento, chamado capacitação espermática.

Na fecundação natural, os espermatozoides são capacitados ao "nadar" em direção às tubas uterinas. Neste trajeto eles entram em contato com diversas proteínas e substâncias existentes nas secreções do colo do útero, endométrio na cavidade uterina e tubas uterinas, que promovem a capacitação dos espermatozoides.

Capacitação é o nome dado ao processo que torna o espermatozoide capaz de fecundar um óvulo. Este processo pode ser realizado artificialmente em laboratório através de duas técnicas: 1) capacitação pelo método de "Swim Up" e 2) capacitação por gradiente descontínuo (isolate).

Na próxima edição deste Boletim descreveremos detalhadamente como funciona cada uma destas técnicas de capacitação espermática, mas por hora o mais importante a ser destacado é que em ambos os casos, o objetivo final é deixar os espermatozoides prontos para serem usados em uma inseminação artificial, seja ela uma fertilização in vitro ou uma Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI).



EQUIPE

Diretor Técnico e Urologista: Francisco Costa Neto (Creneb 9264 | RQE 116427)
 Farmacêutica-bioquímica: Daniele Brustolim (CRF 3623)
 Bióloga: Siane Campos de Souza
 Nutricionista: Leny Strauch (CRN-5 1580)

Publicação bimestral produzida pela Assessoria de Comunicação da Clínica do Homem.
 Jornalista Responsável: Carla Santana.

E-mail: comunicacao@clinicadohomem.com.br
 Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon, 1210, Centro Médico do Vale, sala 701, Canela.
 E-mail geral: contato@clinicadohomem.com.br/ Telefax: (71) 3247-4086
 Projeto Gráfico: Gisele Lopo
 Diagramação: Marco Teles