

GUIA DA INFERTILIDADE MASCULINA

Avanço das técnicas de reprodução assistida permite que quase todos os problemas que causam infertilidade masculina possam ser resolvidos

Tentativas frustradas de obtenção de gravidez levam ao campo minado da ansiedade e de outros complexos sentimentos. A infertilidade foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de extrema relevância em saúde, mas é preciso dar tempo ao tempo. Não é qualquer tentativa frustrada de obtenção de gestação que se traduz em infertilidade.



Diante de um cenário de mais de 12 meses de tentativas, sem o êxito esperado, é que se indica procurar uma clínica especializada em Reprodução Assistida.

A boa notícia é que cerca de 90% dos casos de infertilidade têm solução.

Como é a mulher que carrega a criança em seu ventre, a autoestima feminina muito se abala com a frustração e em razão disso, popularmente credita-se, na maioria das vezes, às mulheres, a culpa pela infertilidade. No entanto, já se sabe que quando há infertilidade, o que acontece em mais ou menos 15% dos casais, 40% decorrem de causa feminina, 40% de causa masculina e 20% de ambos.

Embora os percentuais sejam os mesmos, mais se sabe da infertilidade feminina porque na maioria dos casos, a infertilidade masculina não apresenta sintomas.

Assim, de extrema importância os exames em todas as pessoas que pretendem engravidar. No caso do homem, além do necessário exame físico dos órgãos reprodutivos, deve ser feito o espermograma, para avaliar corretamente sua capacidade reprodutiva.

Geralmente, são diversos fatores associados que reduzem o potencial fértil do homem, mas também é possível que seja apenas uma a causa.

Conheça as principais causas da infertilidade masculina:

Idade:

Embora os homens produzam espermatozoides a vida toda, a idade interfere na sua capacidade reprodutiva. Quanto mais velhos, menor é a qualidade dos espermatozoides produzidos e, conseqüentemente, menores suas chances de fertilizar um óvulo e alcançar a gravidez.

Portanto, se ele pretende ter um filho com mais idade, importante pensar no congelamento de seus espermatozoides enquanto for jovem, como excelente opção.

Mais tarde, poderá utilizar a técnica da Fertilização *in Vitro* (FIV), onde os materiais congelados, após descongelamento, poderão ser utilizados em laboratório para fertilizar os óvulos (também retirados da mulher em ambiente laboratorial) para posterior implantação no útero da futura mamãe.

Hipogonadismo masculino:

Falta de desejo sexual, perda de memória e de massa muscular, cansaço e disfunção erétil são alguns dos sintomas desta doença, que afeta de 1% a 2% dos homens brasileiros. Sua principal característica é a ausência ou baixa produção de testosterona pelos testículos, levando à esterilidade e alterações seminais.

Geralmente, manifesta-se após os 45 anos e não é hereditária. Quando associada à outra doença genética, surge ainda no início da puberdade, retardando a entrada na adolescência.

Seu diagnóstico é feito pelas dosagens de testosterona, estradiol e seus derivados e o tratamento é a reposição hormonal. É necessária a verificação dos níveis hormonais e a contagem de espermatozoides, a cada seis ou 12 meses. Quando é a hipófise que não gera os hormônios que estimulam os testículos a produzir testosterona, o procedimento é a administração gonadotrofinas. Quando os testículos não funcionam, faz-se a reposição de testosterona. O hipogonadismo afeta de 10% a 25% dos homens com mais de 50 anos.

Obesidade e Cirurgia Bariátrica:

A obesidade, acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo, é a patologia mais comum das doenças em todo mundo e vem sendo caracterizada como verdadeira epidemia mundial. Questão de saúde pública, também preocupa em matéria de reprodução, porque associamos obesidade a alterações testiculares afetando a produção hormonal e de espermatozoides.

Parâmetro comum de avaliação da obesidade, o índice de massa corpórea (IMC), é calculado dividindo o peso (em kg) pela altura (em metros) ao quadrado. Índices acima de 25 indicam em adultos, sobrepeso e acima de 30, obesidade.

As consequências e interfaces da obesidade na fertilidade masculina, estudadas revelam dados alarmantes. Os homens ejaculam em média oito milhões de espermatozoides por mililitro menos do que aqueles que estão dentro do peso ideal. Além disso, a qualidade do sêmen é mais baixa.

Na obesidade mórbida (IMC > 40), situação cada vez mais presente em nossa população, dobra a probabilidade de diminuição da motilidade e do número de espermatozoides e, ainda, triplica a probabilidade do homem apresentar azoospermia (ausência de espermatozoides no ejaculado).

Alimentação balanceada e saudável e exercícios podem ser suficientes para o emagrecimento e a solução do problema.

As cirurgias antiobesidade, como as bariátricas, embora eficientes no tratamento da obesidade mórbida e controle do peso em longo prazo, podem ser procedimentos deletérios à fertilidade, pois a qualidade seminal, já muitas vezes alterada em razão do excesso de peso, pode piorar ainda mais a função testicular e a capacidade fértil.

O número de espermatozoides produzidos pode diminuir (oligozoospermia) ou mesmo desaparecer (azoospermia).

Como o homem perde peso muito rapidamente após a cirurgia, há uma mudança drástica em seu metabolismo, o que afeta bastante os testículos.

Não é incomum que o homem que já tinha uma alteração seminal pela obesidade não produza mais espermatozoides.

Uma boa dica é fazer uma avaliação seminal criteriosa antes de qualquer tratamento para obesidade, em especial da cirurgia bariátrica, para possibilitar a preservação da fertilidade com terapias adequadas, incluindo o congelamento dos espermatozoides.

Após o procedimento, recomenda-se uma avaliação seminal a cada dois ou três meses, Se, após um ano, quando o peso estiver estabilizado, e a produção espermática normal, não há mais risco de azoospermia, quando possível desprezar o congelamento antes recomendado.

Varicocele e outras causas:

Entre as principais causas da esterilidade masculina está a Varicocele (presença de varizes na região escrotal), que é diagnosticada por um simples exame físico. Há registro de varicocele em aproximadamente 40% dos casos de infertilidade masculina.

Outras são a Falência Testicular Primária, as Infecções Seminais, Criptorquidia (testículos fora da bolsa testicular) e Obstruções do Epidídimo (ou canal deferente).

A evolução das técnicas de Reprodução Assistida permite a resolução de muitos desses problemas, permitindo que se alcance a gestação e se supere a infertilidade. Dentre outras, as mais comuns são o Processamento do Sêmen para Inseminação Artificial e a Fertilização *In Vitro* com ICSI (quando se injeta um único espermatozoide dentro do óvulo).

De uma forma geral, cada um destes processos resulta em uma probabilidade de gravidez que varia de 25% a 50%, levando em conta ainda a condição da mulher.

Azoospermia:

Ao fazer o espermograma, uma pequena parcela de homens inférteis apresenta ausência total de espermatozoides (azoospermia).

Quando isso acontece, as causas podem ser desde doenças que impedem a saída dos espermatozoides, até a ausência de ductos reprodutivos (forma atenuada da Fibrose Cística), alterações genéticas, número anormal dos cromossomos, como a Síndrome de Klinefelter, a vasectomia, processos inflamatórios, entre outros.

Em alguns casos, possível a obtenção de espermatozoides e assim a reprodução com filhos biológicos, através de punção do testículo ou epidídimo (órgão vizinho ao testículo), porque a espermatogênese está ocorrendo normalmente.

Já nos pacientes com azoospermias não obstrutivas ou secretoras, a produção de espermatozoides muitas vezes é comprometida. É o caso daqueles com criptorquidia, que sofreram radiação, quimioterapia, de orquite, trauma testicular ou de ausência por causas genéticas e hormonais. Algumas vezes, a causa nem é encontrada.

Importante averiguar corretamente porque quando a espermatogênese continua acontecendo, é possível obter recuperação cirúrgica dos espermatozoides dentro do testículo através de técnicas cirúrgicas como a TESA, TESE (aspiração ou extração dos espermatozoides) ou microTESE (microcirurgia testicular).

Estilo de vida:

Hábitos de vida pouco saudáveis, como tabagismo, uso de drogas recreativas (maconha e cocaína, por exemplo), uso de anabolizantes, exercícios físicos em excesso, obesidade, exposição a produtos tóxicos e à poluição, estresse e má nutrição também afetam negativamente a produção de espermatozoides.

Homem solteiro:

A utilização das técnicas de cessão temporária de útero, não proibidas no Brasil e aceitas pela sociedade e pelos médicos, é realidade.

A vontade do homem solteiro de procriar, bem como formar família não pode ser restringida pelo Estado. A decisão de ter filho advém única e exclusivamente dele. Os tratamentos médicos vêm sendo realizados para qualquer pessoa solteira e também para casais homoafetivos de dois homens. A aceitação social reflete inequivocamente sua legitimidade.

A Cessão Temporária de Útero, conhecida “barriga de aluguel” que, associada à doação de óvulos, permite a reprodução nesses casos.

Vale lembrar que o Conselho Federal de Medicina estabelece normas para o procedimento, que vão desde o parentesco da doadora com a família do paciente até o quarto grau (primeiro grau - mãe; segundo grau - irmã/avó; terceiro grau - tia; quarto grau - prima), além da proibição do caráter lucrativo nem comercial.

Dr. Edson Borges Jr.
Diretor Científico do Fertility Medica Group.
www.fertility.com.br