

AUTOR:  
BRUNO RAMALHO DE CARVALHO  
ORIENTADOR:  
PROFA. DRA. ANA CAROLINA  
JAPUR DE SÁ ROSA E SILVA

## Influência da endometriose sobre a resposta ovariana em ciclos de reprodução assistida: provável associação com prejuízo do desenvolvimento folicular, mas não do *pool* de reserva

*Endometriosis influence on ovarian response in assisted reproduction cycles: probable association with damage to follicular development, but not to follicular reserve.*

### Resumo de tese

#### Palavras-chave

Endometriose  
Reserva ovariana  
Reprodução assistida

#### Keywords

Endometriosis  
Ovarian reserve  
Assisted reproduction

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em 13 de outubro de 2008.

**OBJETIVO:** avaliar a reserva folicular ovariana e o melhor preditor de má resposta em reprodução assistida em mulheres subférteis com endometriose. **MÉTODOS:** foram analisados 30 ciclos de reprodução assistida em mulheres subférteis com endometriose (casos) e 57, em controles com fator masculino exclusivo. Todas tinham menos de 40 anos, sem endocrinopatias, com ciclos menstruais regulares e ambos os ovários. Procederam-se dosagens basais dos hormônios antimülleriano (AMHb) e folículo-estimulante (FSHb), contagem de folículos antrais (CFA) e medida do volume ovariano médio (VOM). A capacidade discriminatória de má resposta foi determinada a partir das áreas sob curvas (AUC) do tipo *Receiver Operating Characteristic*. **RESULTADOS:** pacientes com endometriose apresentaram FSHb maior em relação aos controles ( $9,1 \pm 5,0$  mUI/mL *versus*  $6,2 \pm 2,4$  mUI/mL;  $p < 0,05$ ), sem diferenças para demais marcadores. O número de oócitos aspirados foi menor no grupo com endometriose ( $5,3 \pm 3,4$  *versus*  $8,2 \pm 5,8$ ;  $p < 0,05$ ) e correlacionou-se com o AMHb em ambos os grupos (Endometriose:  $r = 0,61$ ; Controles:  $r = 0,58$ ;  $p < 0,0001$ ). O FSHb correlacionou-se com o total de oócitos aspirados apenas na endometriose ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,01$ ). O AMHb foi o marcador com melhor capacidade discriminatória para má resposta em endometriose (AUC=0,87) e controles (AUC=0,83); os demais marcadores não apresentaram AUC significativas. **CONCLUSÕES:** o FSHb foi significativamente maior na endometriose e correlacionou-se com resposta em RA apenas neste grupo. O AMHb foi o marcador com melhor capacidade discriminatória de má resposta, independentemente da doença. Sendo assim, a associação endometriose-subfertilidade deve estar vinculada a alterações do crescimento ou desenvolvimento folicular e não a prejuízos do *pool* de reserva.