



GERAR

MEDICINA FETAL

**Reserva Ovariana
Atualização Prática**

GERARMEDICINAFETAL.COM.BR

Reserva Ovariana

Atualização Prática

A reserva ovariana corresponde à quantidade de folículos remanescentes nos ovários, refletindo o potencial de resposta ovariana e a autonomia reprodutiva feminina.



É um parâmetro quantitativo, distinto da qualidade ovocitária, que depende essencialmente da idade da mulher.

A avaliação da reserva ovariana é fundamental:

- No aconselhamento reprodutivo
- Na estratificação prognóstica da fertilidade
- No planejamento de tratamentos de reprodução assistida
- Na identificação precoce da falência ovariana prematura

Bases Biológicas da Reserva Ovariana

Diferenças entre reprodução masculina e feminina:

- Homens produzem espermatozoides continuamente ao longo da vida.
- Mulheres nascem com um estoque finito de óvulos, sem capacidade de reposição.
- A “idade” do óvulo é a idade cronológica da mulher no momento da ovulação.

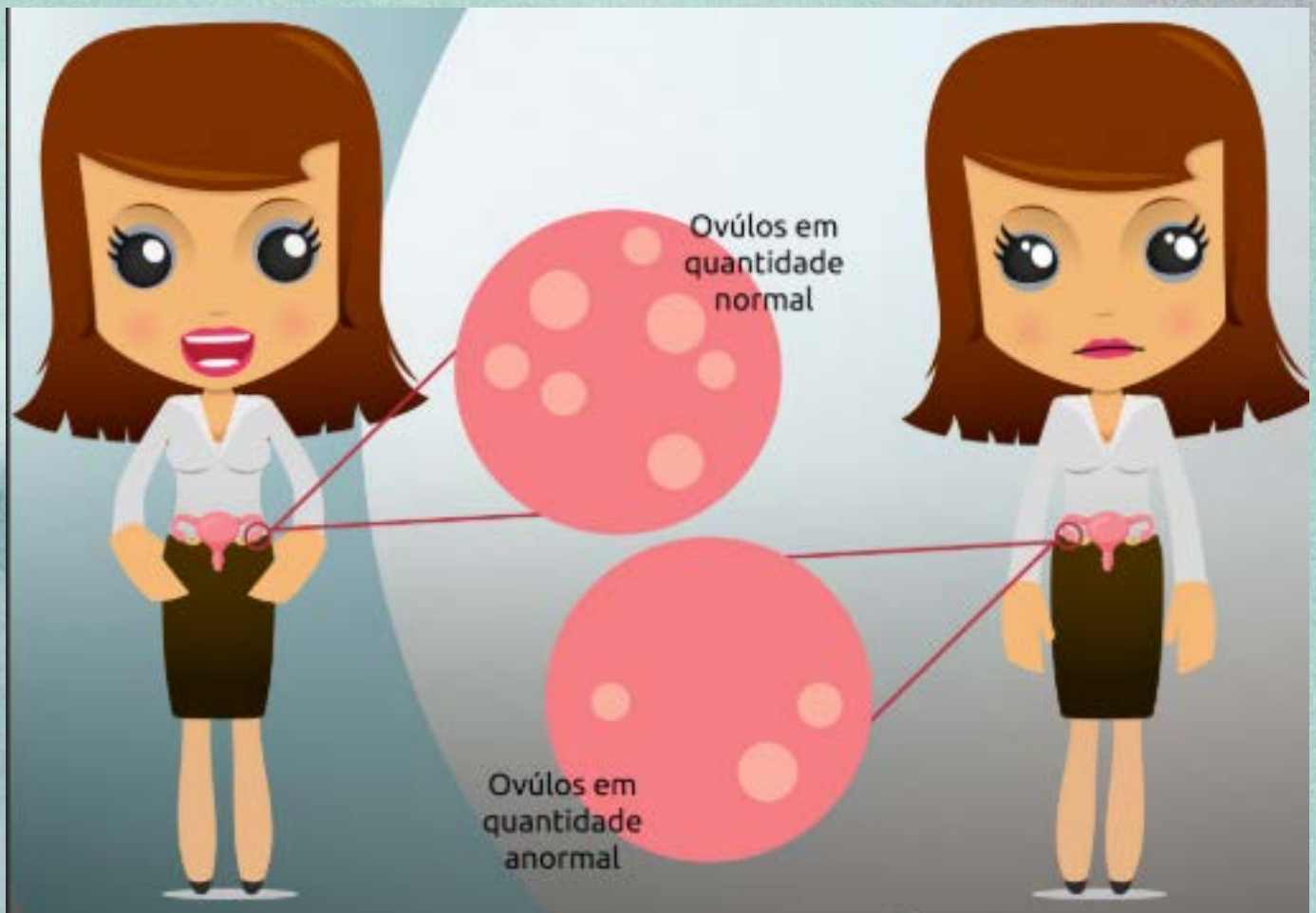
Dinâmica da perda folicular:

- A população máxima de folículos ocorre na vida intrauterina.
- Na menarca, cerca de 97% dos óvulos já foram perdidos.
- A perda folicular ocorre por atresia contínua, independente de:
 - Ovulação
 - Gravidez
 - Lactação
 - Uso de anticoncepcionais
- Estima-se a perda de aproximadamente 20 óvulos por dia, com apenas um ovulando.

Bases Biológicas da Reserva Ovariana

Variabilidade individual:

- Cerca de 1% das mulheres esgota a reserva antes dos 40 anos (falência ovariana prematura).
- Em 95% dos casos, não há história familiar ou marcador clínico prévio identificável



Idade e Limite Biológico da Fertilidade

O principal fator preditivo de gravidez é a idade da mulher.

- Classificação prática:
 - < 35 anos: prognóstico ótimo
 - 35–40 anos: prognóstico intermediário
 - > 40 anos: prognóstico desfavorável
 - > 44 anos: chance natural residual (<1%)
- O útero mantém capacidade gestacional; o fator limitante é o ovário.
- Gravidezes tardias só são viáveis com óvulos doados, rompendo o limite biológico ovariano.

Impacto Sociocultural

- A idade média da primeira gestação aumentou significativamente nas últimas décadas.
- A menopausa ocorreu pouca mudança histórica, enquanto a expectativa de vida aumentou.
- O declínio da reserva acelera cerca de 15 anos antes da menopausa.
- Muitas mulheres entram em declínio crítico sem sintomas clínicos prévios.

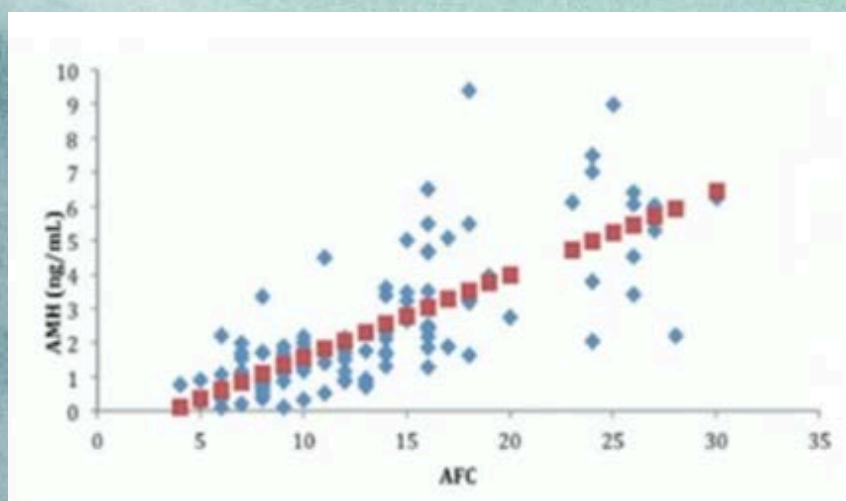
Marcadores de Reserva Ovariana

Marcadores bioquímicos.

- FSH basal
 - Marcador tardio
 - Quando elevado, indica reserva já muito comprometida
- Hormônio Anti-Mülleriano (AMH)
 - Diminui progressivamente com a redução da reserva
 - Boa correlação com contagem folicular
 - Custo elevado e menor acessibilidade

Marcador ultrassonográfico:

- Contagem de Folículos Antrais (CFA)
 - Marcador mais acessível e reprodutível
 - Forte correlação linear com AMH
 - Pode substituir o AMH na prática clínica
 - Recomendado por diretrizes internacionais como método de primeira linha



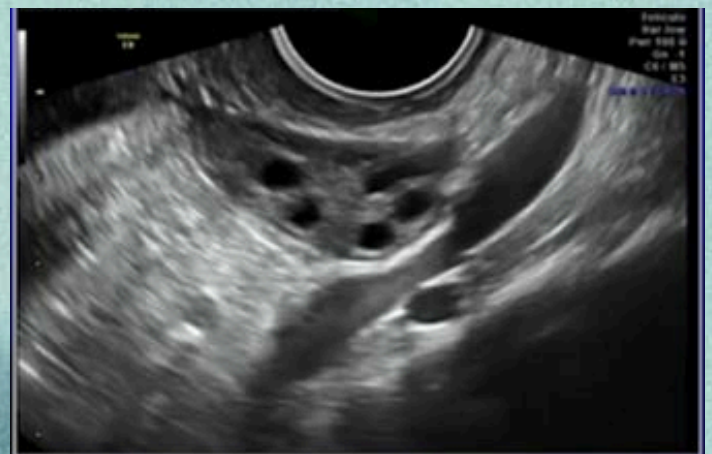
Técnica da Contagem de Folículos Antrais

1 - Definição.

- Folículos antrais: estruturas com antro líquido, visíveis ao ultrassom transvaginal.

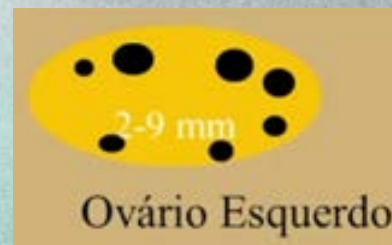
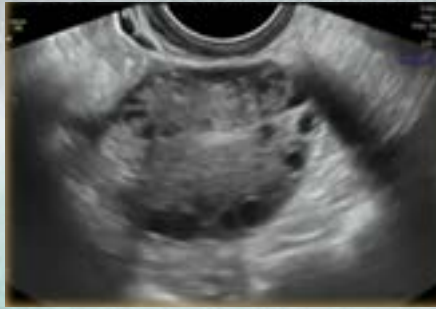
2 - Método.

- Contar folículos medindo 2 a 9 mm (alguns aceitam até 10 mm).
- Folículos >10–11 mm já sofreram ação do FSH e não representam reserva basal.
- Somar os folículos do ovário direito + esquerdo.



Técnica da Contagem de Folículos Antrais

Ovário - Reserva Ovariana



3 - *Momento do exame.*

- Pode ser realizada em qualquer fase do ciclo.
- Fase folicular inicial facilita a técnica, mas não é obrigatória.
- A maioria dos ovários apresenta múltiplas ondas foliculares.


4 - *Situações especiais.*

- Folículo dominante: contar os folículos adjacentes.
- Massas ovarianas (endometrioma, teratoma): contar os folículos periféricos.
- Softwares de contagem semiautomática podem aumentar a reprodutibilidade.

Interpretação Clínica da Contagem Folicular Antral

Valores de referência (ovários somados):

- Normal: 9–19
- Diminuída: < 8
- Muito diminuída: < 4
- Aumentada: > 20

 **OBS:** (≥ 20 por ovário pode sugerir padrão de SOP, dependendo do contexto clínico)

Implicações:

- Maior reserva → maior resposta à estimulação ovariana
- Menor reserva → menor autonomia reprodutiva
- A chance de gravidez natural depende da idade, não da reserva isoladamente

Reserva ovariana - CFA

Nomenclatura	Total AFC	Interpretação para estimulação ovariana
Reserva ovariana funcional muito baixa ou número muito pequeno de folículos recrutáveis	0-4	Risco muito alto de má resposta à estimulação ovariana e menor chance de gravidez
Reserva ovariana baixa funcional ou pequeno número de folículos recrutáveis	5-8	Alto risco de má resposta à estimulação ovariana
Reserva ovariana funcional normal ou número normal de folículos recrutáveis	9-19	Resposta esperada normal à estimulação ovariana
Reserva ovariana funcional elevada ou grande número de folículos recrutáveis	≥ 20	Alto risco de resposta ovariana excessiva e OHSS

* 35% vs 13% [7].

AFC, contagem de folículo antral (número de folículos em ambos os ovários); FNPQ, número do folículo por ovário (número de folículos no ovário com mais folículos); OHSS, síndrome de hiperestimulação ovárica.

Armadilhas e Omissões Frequentes

- A maioria dos laudos ultrassonográficos em mulheres em menacme não inclui a CFA.
- Exames descritos como “normais” frequentemente omitem avaliação da reserva.
- Jovens com falência ovariana prematura podem ter múltiplos exames prévios sem diagnóstico.
- A ausência da CFA gera falsa sensação de normalidade e perda de oportunidade terapêutica.

Recomendações Práticas

Para a prática clínica:

- *Incluir rotineiramente a contagem de folículos antrais em:*
 - *Todo ultrassom transvaginal de mulheres em menacme*
 - *Especialmente naquelas com desejo reprodutivo atual ou futuro*
- *Iniciar monitoramento entre 25–30 anos em mulheres que planejam adiar a maternidade.*
- *Solicitar AMH quando necessário, usando o ultrassom como marcador principal.*

Mensagem Final

- *Reserva ovariana é quantidade e autonomia; idade é qualidade e chance.*
- *A contagem de folículos antrais é simples, acessível e decisiva.*
- *O único profissional capaz de identificar precocemente a falência ovariana é aquele que mede e registra a reserva.*




GERAR
MEDICINA FETAL

 **(27) 99807-3885**

 **www.gerarmedicinafetal.com.br**

 **@gerarmedicinafetal**

 **Gerar-Medicina-Fetal**

 **Rua Cassiano Castelo, 396. Sala 02.
Primeiro andar, Centro – Colatina/ES**