

Infertilidade Masculina: O problema também pode ser deles

Desde o passado mais distante sempre coube à mulher a responsabilidade pela concepção, ela devia receber a semente do homem e procriar. Por isso, a pressão da sociedade era maior em relação à esposa do que ao marido. Quando o casal não conseguia ter filhos a mulher era sempre responsabilizada pelo problema. A infertilidade era vista como um defeito biológico que levava ainda mais as mulheres a alimentarem o sentimento de inferioridade e de culpa, consideradas vítimas da repreensão divina que determinava que elas não fossem merecedoras da benção da procriação. Assim, durante séculos não se admitiu a infertilidade masculina.

Hoje sabemos que o homem é responsável por cerca de 30% a 40% dos casos em que o casal enfrenta problemas para engravidar, além de 20% em conjunto com algum fator feminino. Assim, no mínimo 50% dos casos de infertilidade contam com a participação masculina.

Isso acontece porque para que fertilize o óvulo, o espermatozóide precisa ter uma série de propriedades: formato oval, movimentos direcionados, reconhecer e aderir ao óvulo e, posteriormente, penetrar no seu interior para fertilizá-lo. Então o potencial de fertilização masculino depende da integração de todas estas propriedades que contribuem para sua competência. Além disso, ao entrar pelo útero e tubas (trompas), o espermatozóide sofre uma série de modificações capazes de torná-lo apto para fertilizar o óvulo. Essas mudanças recebem o nome de capacitação espermática e sem ela a fecundação não seria possível.

As causas da infertilidade masculina podem ser classificadas em pré-testiculares, testiculares e pós-testiculares. As pré-testiculares são as alterações que ocorrem no sistema hormonal levando o homem a não produzir espermatozoides adequados, as testiculares são doenças do testículo propriamente dito e as pós-testiculares abrangem problemas do sistema de ductos que transportam os gametas masculinos para o exterior.

Os homens podem apresentar ausência de espermatozoides no ejaculado mesmo quando o testículo é capaz de produzi-los, ocorrência denominada azoospermia excretora. Neste grupo de pacientes as enfermidades mais comuns são as malformações congênitas, infecções, traumatismos e a vasectomia, que interrompe o trajeto dos espermatozoides. Já a azoospermia secretora é quando os testículos não produzem espermatozoides. Alguns exemplos do problema são as doenças congênitas, infecção dos testículos, caxumba, uso de medicamentos para o tratamento de câncer, entre outros. Há também a oligospermia, que é a baixa quantidade de espermatozoides, que também podem ser causadas por anomalias congênitas.

O homem também pode sofrer com a diminuição do número de motilidade dos espermatozoides, ou oligoastenospermia. Ela pode ser causada por distúrbios hormonais, alterações testiculares (como a varicocele), alterações inflamatórias e alterações gerais, que são aquelas relacionadas aos aspectos profissionais, psíquicos, infecções em geral, medicamentos, tabagismo, alcoolismo, estresse e outros fatores. Os espermatozoides capazes de fertilização devem ter o formato perfeito, qualquer alteração em sua morfologia é chamada de teratozoospermia. Os principais responsáveis

por este problema são as inflamações, algumas drogas, origem congênita e, novamente, a varicocele.

A varicocele é uma dilatação anormal das veias semelhante a varizes que drenam o sangue dos testículos. É classificada em quatro graus, desde os casos mais simples até os mais avançados. A associação entre varicocele e anormalidade no tamanho do testículo é conhecida há séculos, é muito comum e pode ser considerada uma causa de infertilidade masculina corrigível.

Estudos em um grupo de pacientes após a cirurgia da doença, concluíram que esta intervenção pode melhorar a qualidade seminal em alguns homens (verificada pela concentração espermática, morfologia e motilidade dos espermatozoides), podendo, algumas vezes, aumentar a taxa de gravidez após a intervenção cirúrgica. Porém, a indicação da cirurgia para a melhora da função reprodutiva deve ser cuidadosamente analisada. O paciente deve estar ciente dos possíveis resultados após a intervenção.

A infecção genital também pode ser um fator importante de infertilidade masculina. As bactérias *Chlamydia Trachomatis*, *N. Gonorrhoea* e os micoplasmas são as mais frequentes e podem comprometer a fertilidade do homem. Normalmente o diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais. No entanto, a ultrassonografia da próstata transretal ou pélvica, pode ser um auxílio para diagnosticar inflamação crônica da próstata e vesículas seminais.

A pesquisa da fertilidade masculina deve ser realizada em todos os casais, pois é muito mais simples do que a feminina. A avaliação da fertilidade do homem é baseada na história clínica, como os antecedentes de infecção, traumas, impotência, tabagismo, entre outros; além do exame físico, espermograma e, em casos especiais, exames genéticos. Geralmente, para a conclusão do diagnóstico através do espermograma, é necessário que este exame seja repetido por três vezes.

O homem deve ser tratado sempre que possível. Porém, é necessário saber o que é relevante nesta pesquisa, para que ninguém se perca em resultados superficiais que levam o casal, muitas vezes, a perder tempo e dinheiro, além de sofrer o desgaste psicológico presente neste tipo de tratamento.