

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA,

Parecer técnico emitido em conjunto pela Associação Brasileira de Reprodução Assistida - **SBRA**, Associação Brasileira de Embriologistas – **PRONUCLEO** e Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – **SBRH**, Comissão Nacional de ESPECIALIDADE - REPRODUÇÃO HUMANA da **FEBRASGO** sobre a categorização das técnicas que envolvem o termo "punção testicular", disposto no parágrafo 2º do artigo 72 da RDC 771/22.

Este parecer tem por finalidade elucidar a amplitude do termo “punção testicular” bem como categorizar, de acordo com o grau de complexidade, as diferentes técnicas existentes para obtenção de espermatozoides, posicionando sobre a complexidade dos procedimentos e se devem ser realizados em ambiente cirúrgico hospitalar ou ambulatorial. Considerando-se tempo de execução do procedimento, estrutura e equipamentos necessários e complexidade anestésica, dispomos o seguinte:

Em homens com indicação médica de obtenção de espermatozoides por meio de procedimentos invasivos para fins de tratamento de Reprodução Assistida as principais técnicas são: **PESA, TESA, MESA, TESE e Micro-TESE**.

PROCEDIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE

PESA - Aspiração percutânea de espermatozoides do epidídimo (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration)

A técnica de PESA é indicada principalmente para pacientes com azoospermia obstrutiva como, por exemplo, vasectomia. É considerada como um método menos complexo e mais rápido, com a realização de anestesia local, com possível auxílio da sedação leve quando necessária. Esta técnica consiste na punção dos epidídimos e recuperação do fluido epididimário com a utilização de uma agulha de fino calibre, por via percutânea em uma região anexa aos testículos, o epidídimo.

TEMPO: estimado em 10 min

ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS: sala de coleta oocitária, mesa cirúrgica ou ainda de procedimento, material anestésico (conforme protocolo da instituição), sedativos, mantendo materiais mínimos para sistemas de auxílio a ventilação mecânica e material de intubação traqueal, equipamentos de monitorização do paciente e carrinho de parada, estrutura de primeiros socorros, matérias estéreis como luvas, agulhas, gaze, anestésico local, seringa e agulhas, oxigênio.

COMPLEXIDADE ANESTÉSICA: Anestesia local ou ainda sedação leve

CIRURGICA OU AMBULATORIAL: Ambulatorial (**Sala de coleta Oocitária**)

TESA - Aspiração percutânea de espermatozoides do testículo (Testicular Sperm Aspiration)

A TESA tem como objetivo a aspiração do parênquima testicular com a utilização de uma agulha de grande calibre por via percutânea. É considerado um método pouco invasivo, no qual normalmente é realizado um bloqueio loco-regional no cordão espermático ou anestesia endovenosa. É considerada uma técnica de simples realização.

TEMPO: estimado em 10 -15 min

ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS: sala de coleta oocitária, mesa cirúrgica ou ainda de procedimento, material anestésico (conforme protocolo da instituição), sedativos, mantendo materiais mínimos para sistemas de auxílio a ventilação mecânica e material de intubação traqueal, equipamentos de monitorização do paciente e carrinho de parada, estrutura de primeiros socorros, matérias estéreis como luvas, agulhas, gaze, anestésico local, seringa e agulhas, oxigênio.

COMPLEXIDADE ANESTESICA: Anestesia local ou ainda sedação leve

CIRURGICA OU AMBULATORIAL: Ambulatorial (**Sala de coleta Oocitária**)

TESE - Extração de espermatozoides do testículo (Testicular Sperm Extraction)

É uma técnica utilizada para extrair espermatozoides da região do testículo de portadores de **azoospermia não obstrutiva**, mas pode ser indicada para casos de azoospermia obstrutiva. O objetivo deste método é semelhante ao da TESA quando se trata da extração do parênquima testicular para adquirir os espermatozoides, porém a TESE é feita através de uma incisão nos testículos, com utilização de anestesia geral ou loco-regional. O parênquima testicular removido é enviado ao laboratório para o processamento e a análise do material.

TEMPO: estimado em 60 min

ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS: sala cirúrgica ambulatorial, mesa cirúrgica ou ainda de procedimento, material anestésico (conforme protocolo da instituição), sedativos, mantendo materiais mínimos para sistemas de auxílio a ventilação mecânica e material de intubação traqueal, equipamentos de monitorização do paciente e carrinho de parada, estrutura de primeiros socorros, caixa de material cirúrgico, materiais para cirurgia aberta, matérias estéreis como luvas, agulhas, gaze, anestésico local, fios de sutura, seringa e agulhas, oxigênio.

COMPLEXIDADE ANESTESICA: Anestesia local ou ainda sedação leve

CIRURGICA OU AMBULATORIAL: Ambulatorial

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

MESA - Aspiração microcirúrgica de espermatozoides do epidídimo (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)

A técnica de MESA é semelhante a do PESA, ao puncionar o epidídimo com o intuito de adquirir espermatozoides. No entanto, diferentemente da PESA o método de MESA é realizado através de uma abordagem microcirúrgica, na qual é utilizado no procedimento, microscópio que possibilita a visualização da melhor região dos túbulos seminíferos e ao mesmo tempo realizar a captação dos espermatozoides do epidídimo, assim sendo possível escolher os melhores locais para aspiração dos espermatozoides e melhorar a quantidade de espermatozoides recuperados no momento do procedimento, diferentemente do PESA que é feito apenas por cognição. Nessa técnica é preferível a utilização de anestesia mais complexa (bloqueios ou geral), para o conforto do paciente, no qual é feita uma abordagem cirúrgica dos testículos para a obtenção dos espermatozoides.

TEMPO: estimado em 60 a 90 minutos

ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS: sala cirúrgica ambulatorial, mesa cirúrgica, material anestésico (conforme protocolo da instituição), sedativos, mantendo materiais mínimos para sistemas de auxílio a ventilação mecânica e material de intubação traqueal, equipamentos de monitorização do paciente, carrinho de anestesia e carrinho de parada, estrutura de primeiros socorros, microscópio cirúrgico, caixas de cirurgia e caixas de microcirurgia, fios cirúrgicos, anestesia local, material de antisepsia, material de curativo, estrutura em anexo de laboratório de reprodução assistida.

COMPLEXIDADE ANESTÉSICA: Bloqueio ou Geral

CIRÚRGICA OU AMBULATORIAL: Cirúrgico

Micro-TESE - Microdissecção Testicular (Microdissection Testicular Sperm Extraction)

A micro-TESE é a técnica mais indicada para recuperação de espermatozoides em pacientes em condição de **azoospermia não obstrutiva**. Trata-se de uma cirurgia aberta com auxílio de direção de um microscópio cirúrgico, resultando numa chance maior de identificar áreas contendo espermatogênese ativa, que são extraídas. A microdissecção testicular exige maior experiência em microcirurgia e entendimento das áreas anatômicas microscópicas do parênquima testicular. Para se ter o acesso intratesticular, é necessário grande conhecimento da distribuição arterial do órgão, utiliza-se dissecação tubular atraumática com extremo cuidado com pinças microcirúrgicas, além da necessidade de anestesia geral endovenosa. Através da microscopia cirúrgica a biópsia testicular é dirigida para uma região com o objetivo de ser encontrada maior concentração de espermatozoides, onde geralmente os

túbulos se encontram dilatados. O testículo é exteriorizado por via escrotômica, levando a uma ampla exposição e livre manipulação do órgão, o parênquima testicular se torna exposto e durante todo o procedimento ele precisa ser irrigado continuamente com solução salina..

TEMPO: estimado em 120 a 180 minutos

ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS: sala cirúrgica ambulatorial, mesa cirúrgica, material anestésico (conforme protocolo da instituição), sedativos, mantendo materiais mínimos para sistemas de auxílio a ventilação mecânica e material de intubação traqueal, equipamentos de monitorização do paciente, carrinho de anestesia e carrinho de parada, estrutura de primeiros socorros, microscópio cirúrgico, caixas de cirurgia e caixas de microcirurgia, fios cirúrgicos, anestesia local, material de antissepsia, material de curativo, estrutura em anexo de laboratório de reprodução assistida.

COMPLEXIDADE ANESTESICA: Bloqueio ou Geral

CIRURGICA OU AMBULATORIAL: Cirúrgico

SUGESTÃO DAS SOCIEDADES

Diante do exposto, considerando o risco e segurança do paciente, entendemos que as técnicas de **PESA**, **TESA** podem ser realizadas em ambiente ambulatorial compatível à Sala de Coleta oocitária e as técnicas de **TESE**, **MESA** e **Micro-TESE**, dispõem de maior complexidade, necessidade de equipamentos adicionais e intervalo de tempo anestésico maior sendo recomendado ambiente cirúrgico mais bem estruturado conforme disposto no parágrafo 2º do artigo 72 da RDC771/22 o qual faz menção a RDC 50.

Dr. Alvaro Pigatto Ceschin
Presidente da SBRA

Dr. Bernardo Moura
Presidente PRONUCLEO

Dra. Paula Andrea de Albuquerque S. Navarro
Presidente SBRH

Dr. Rui Alberto Ferriani
Presidente Comissão R.A. FEBRASGO