25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026

Patologie endocrinologiche nella paziente avviata a Procreazione medicalmente assistita (PMA)

Felicia Visconti (1) - Claudio Castello (2) - Daniela Sansone (1) - Salvatore Oleandri (1)

felicia.visconti@aslcittaditorino.it

1. S.C. Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino

2. Struttura Complessa di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)- ASL Città di Torino

Introduzione e scopo

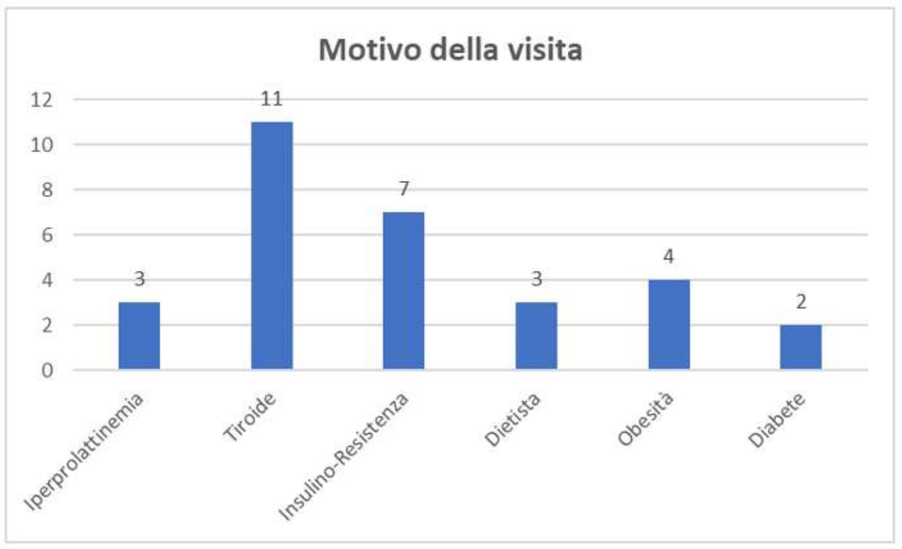
Le endocrinopatie sono una delle principali cause di infertilità femminile, e incidono significativamente sui tassi di successo delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA). Le più comuni disfunzioni endocrine sono rappresentate da insulino-resistenza, iperprolattinemia, ipotiroidismo e diabete mellito, la cui presenza determina riduzione del tasso di gravidanza e di nati vivi attraverso molteplici meccanismi, tra cui la riduzione della qualità e della maturazione degli ovociti e l'alterazione della recettività uterina.Sono state valutate le endocrinopatie delle pazienti in carico presso il centro FIVET, che dovessero effettuare crioconservazione degli ovociti o iniziare il percorso di PMA.

Materiali e metodi

Durante la prima visita è stata effettuata la valutazione dei parametri clinici (età, BMI, valori tensivi) e dei valori FSH,LH, AMH, estradiolo, curva glicemica e insulinemica dopo carico di glucosio 75 g, TSH, FT4, Ab anti TPO e prolattina, dosati in fase follicolare precoce. Sono state indirizzate alla valutazione endocrinologica le pazienti aventi BMI superiore a 30 o con alterazioni nei suddetti esami ormonali, e sono state poi rivalutate dai ginecologi per avvio alla stimolazione ovarica dopo circa 4 mesi.

Risultati

Dal 1° novembre 2025 al 31 maggio 2026 sono state indirizzate alla valutazione endocrinologica 23 pazienti, di cui: 3 per iperprolattinemia, 11 per ipotiroidismo subclinico, 7 per insulino resistenza, 4 per obesità e 2 per diabete mellito. Le pazienti con iperprolattinemia sono state sottoposte a prelievo per prolattina dopo 30 minuti dal posizionamento di agocannula, quelle affette da insulino resistenza sono state avviate a terapia con metformina, quelle con ipotiroidismo subclinico hanno iniziato terapia con levotiroxina, con successiva rivalutazione a due mesi dall'inizio. Le donne affette da obesità hanno effettuato visita dietistica e successivamente iniziato terapia con GLP1-RA, mentre in quelle affette da diabete mellito sono stati effettuati interventi volti al miglioramento del compenso glicemico. L'età media delle pazienti inviate è di 37 anni, mentre il BMI medio di 27.



Discussione

Le endocrinopatie possono compromettere la fertilità e influenzare negativamente l' esito della PMA. Le alterazioni più frequenti riguardano la tiroide, l' asse ipotalamo-ipofisi (come l' iperprolattinemia) e il metabolismo glucidico (diabete mellito e insulino-resistenza). La gestione multidisciplinare e la precoce presa in carico endocrinologica di tali pazienti risulta pertanto essenziale. La prosecuzione di tale studio consisterà nella valutazione dell'impatto della risoluzione delle problematiche endocrinologiche sui tassi di gravidanza e sugli outcome ostetrici e neonatali.