

ACADEMIA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

São José do Rio Preto

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: DIAGNÓSTICO

Claudia Corrêa Stuhk Sarian

Turma: Bioquímica Clínica e Laboratorial

2014

Síndrome do Ovário Policístico: Diagnóstico

Resumo

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma doença endócrina mais freqüente em mulheres com idade reprodutiva, acometendo em torno de 2% a 15% da população feminina em idade fértil (FERNANDES.,2013). A SOP caracteriza-se por irregularidade menstrual ou amenorréia e numerosos achados decorrentes do hiperandrogenismo: hirsutismo, acne, alopecia e seborréia (Ver. Assoc. Med. Bras., 2003). O conceito da SOP por ser amplo, torna-se necessário a normatização de alguns parâmetros para melhor definir essa síndrome e também auxiliar no seu diagnóstico (BACARATet AL., 2007). Em pacientes portadores da síndrome a regra é uma variedade de combinação de sinais e sintomas, bem como alterações ultrassonográficas e laboratoriais. As diferentes manifestações podem ser influenciadas por variações genéticas da população, da obesidade e da resistência a insulina.

Palavras Chaves: síndrome do ovário policístico, hiperandrogenismo, amenorréia e anovulação.

Introdução

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) foi descrita pela primeira vez pelos médicos Irving Stein e Michael Leventhal em 1935, quando associaram a presença de cistos ovarianos à anovulação, hirsutismo e obesidade. É a mais frequente disfunção endócrina feminina na idade reprodutiva, afetando entre 2 a 15% das mulheres (FERNANDES, 2013).

A Síndrome dos Ovários Policístico (SOP) tem como principal característica a hiperandrogenismo e anovulação crônica. Os sintomas associados com a anovulação crônica são irregularidade menstrual ou amenorréia e devido ao hiperandrogenismo são encontradas alterações tais como: hirsutismo, acne, seborréia e alopecia (MORAES et al.,2002).

Em 1990, foi proposta a primeira tentativa de padronizar critérios diagnóstico, promovida pelo Instituto de Saúde dos Estados Unidos (NIH), publicada em 1992, ficou definido como SOP a existência de anovulação crônica, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e exclusão de hiperprolactinemia, disfunções da tireóide, alterações adrenais e tumores de ovários ou adrenal (JUNIOR et al.,2010).

Diagnóstico

O diagnóstico da SOP é de exclusão, ou seja, doenças que mimetizam seu fenótipo devem ser excluídas, são os achados clínicos que se fundamenta a suspeita da síndrome (MORAES et al.,2002). Além dos achados devido ao hiperandrogenismo encontra-se um aumento da concentrações séricas de testosterona total, livre ou de androstenediona, o hormônio LH geralmente encontram-se elevados e de FSH normais ou baixos (Rev. Assoc. MED.,2003). A SOP é mais comum em mulheres obesas devido à aromatização dos andrógenos no tecido adiposo ocasionando o aumento de estradiol e estrona na circulação sanguínea (MORAES et AL.,2002). O exame de ultrassonografia da pelve que apresenta o achado morfológico dos ovários policísticos é bastante frequente, apesar de pouco específico, podendo estar presente em até 25% de mulheres normais e ausentes em 20% de mulheres

afetadas, o que demonstra que os ovários policísticos não é suficiente para o diagnóstico da síndrome (FERNANDES.,2013).

A maioria das mulheres com SOP apresentam resistência à insulina e hiperinsulinemia compensatória sendo esta considerada atualmente o principal mecanismo fisiopatológico que resulta no persistente estado de hiperandrogenismo e de anovulação crônica. A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para o surgimento da resistência à insulina. Porém, a sensibilidade diminuída à insulina nas pacientes com SOP é potencialmente um defeito intrínseco em mulheres geneticamente suscetíveis, pois é independente da obesidade, da disposição da gordura corpórea e de outras alterações metabólicas. A insulina, quando em excesso, atua de várias maneiras no organismo, podendo levar ao hiperandrogenismo e à anovulação crônica: liga-se aos receptores de IGF-1 das células tecais ovarianas, resultando em aumento da produção androgênica por essas células. Sabe-se que esse efeito é potencializado pela ação do LH que está aumentado nas mulheres com SOP; atua no metabolismo hepático, diminuindo a produção de proteínas ligadoras de esteróides sexuais (SHBG), proteína responsável por carrear a testosterona livre, aumentando, assim, sua fração biologicamente ativa; promove diminuição da produção hepática da proteína ligadora IGF, aumentando a biodisponibilidade de IGF-1 e IGF-2, que são moduladores positivos da ação do LH nos ovários; aumenta a atividade da enzima P450c17-alfa, responsável por estimular a produção androgênica nos ovários e nas adrenais.

Um ponto concordante dos consensos sobre critérios diagnósticos é que se trata de uma síndrome e não de uma doença específica por apresentar uma associação de características como sinais, sintomas e fenômenos que ocorrem frequentemente juntas (MARCONDES et al.,2011).

Considerações Finais

A gravidade da SOP se configura de forma cumulativa, de modo que quanto maior o número de componentes para o diagnóstico da síndrome, maiores são as associações com fatores de riscos à saúde metabólica ou cardiovascular. Trata-se de uma síndrome heterogênea com vários sinais, sintomas e marcadores hormonais, que mostra sua gravidade, a partir do número de componentes apresentados (FERNANDES, 2013).

Basicamente, três são os critérios do diagnóstico, a partir de suas características fundamentais, hiperandrogenismo, hiperandrogenimia, disfunção menstrual e ovários policísticos, segundo consenso em 2003 e 2006 (MARCONDES et al.,2011).

Referências Bibliográficas

-BACARAT EC.; SOARES-JUNIOR JM. Ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v .29, n. 3, p. 117-119, mar./abril, 2007.

-MARTINS WP.; SOARES GM.; VIEIRA CS.; REIS MR.; SÁ MFS.; FERRARI RA. Resistência à insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos modifica fatores de risco cardiovascular. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Ribeirão Preto, v. 31 n. 3, p.111-116, agost./set., 2009.

-FERNANDES LG., Síndrome dos Ovários Policísticos: uma abordagem epidemiológica. Salvador, 2013.

-YARAK S.; BAGATIN E.; HASSUN KM.; PARADA MOAB.; TALARICO Filho S. Hiperandrogenismo e pele: síndrome do ovário policístico e Resistência periférica a insulina. **An Bras Dermatol.**, São Paulo, v 80, n. 4, p. 395-410, julho, 2005.

-PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM). Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: AMB/CFM; 2002. Disponível em: URL: http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100-diretrizes/SINDROME.pdf.

-MARCONDES JAM.; BARCELLOS CRG.; ROCHA MO. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 6-15, jan., 2010.

-GIL JUNIOR AB.; REZENDE APR.; CARMO AV.; DUARTE EI.; MEDEIROS MMWY.; MEDEIROS SF. Participação dos androgênios adrenais na síndrome dos ovários policísticos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Cuiabá, v. 32, n.11 p. 541-548, set./nov., 2010.