

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

REVIEW OF LITERATURE ON POLARISTIC OVARIAN SYNDROME

Rayane Medeiros Santos¹, Alice da Cunha Morales Álvares²

1. Discente do Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

2. Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. pharmalice@gmail.com

RESUMO

A síndrome do ovário policístico (SOP) é a desordem hormonal na qual as mulheres na idade reprodutiva e mas comum e acomete de 15 a 20% das mulheres com infertilidade .Esse trabalho de revisão bibliográfica foi realizado com o objetivo para identificar as principais causas da síndrome do ovário policístico. Esse trabalho e importante, pois SOP não possui a devida divulgação para população, sendo que essa causa diversos transtornos as mulheres acometidas. Essa revisão foi realizado com artigos científicos recentes com cinco anos ou menos encontrado em site de base de dados do Scielo, Lilac. Esse trabalho se justifica a sua realização, pois, a SOP não possui a devida divulgação para população, sendo que essa causa diversa transtornos as mulheres acometidas.

Descritores: Ovário policístico; Causas; Saúde da mulher; Tratamento; Diagnostico.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the hormonal disorder in which women of reproductive age are the most common and affects 15 to 20% of women with infertility. This bibliographic review work was carried out to identify the main causes of polycystic ovary syndrome. This work is important because PCOS does not have the proper disclosure for the population, which causes several disorders in women. This review was carried out with recent scientific articles with five years or less found in Scielo's database site, Lilac. This work justifies its accomplishment, because PCOS does not have the proper disclosure for the population, and this diverse cause disturbs the women affected.

Descriptors: Polycystic ovary; Causes; Women's health; Treatment; Diagnosis.

Como citar: Santos RM, Álvares ACM. Revisão de literatura sobre a síndrome do ovário policístico. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.2): 261-5.

INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico (SOP) é a desordem hormonal na qual as mulheres na idade reprodutiva e mas comum e acomete de 15 a 20% das mulheres com infertilidade.¹

A SOP apresenta implicações reprodutiva, endocrinológica, dermatológica, ginecológica, cardíaca e psicológica com sintomas variando de infertilidade por disfunção ovulatória, distúrbios menstruais ou sintomas androgênicos. Além disso, a obesidade afeta a maioria das portadoras de SOP e por esse motivo diversos estudos vêm sendo realizados para relacionar a obesidade e a infertilidade em pacientes com SOP.²

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das desordens endocrinológicas mais frequentes em mulheres na idade reprodutiva, com prevalência de 6 a 10%. Estima-se que, no mundo todo, 105 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos de idade (sendo 4 milhões americanas) apresentem a SOP, a qual é responsável por 72 a 82% das causas de hiperandrogenismo.¹

A SOP engloba um amplo espectro de sinais e sintomas de disfunção ovariana. Em 2003, o consenso de Rotterdam propôs que a SOP pode ser diagnosticada após a exclusão de outras causas de irregularidade menstrual e hiperandrogenismo (hiperprolactinemia, formas não clássicas das hiperplasias adrenais congênitas, síndrome de Cushing, neoplasias secretoras de andrógenos, hipotireoidismo) e a presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: oligo e/ou anovulação (cujas manifestações clínicas são a oligomenorréia ou amenorréia, o sangramento uterino disfuncional e a infertilidade), níveis elevados de andrógenos circulantes (hiperandrogenemia) e/ou manifestações clínicas do excesso androgênico (hiperandrogenismo, caracterizado por hirsutismo, acne e alopecia) e morfologia policística dos ovários (presença de 12 ou mais folículos, medindo 2 a 9 mm de diâmetro e/ou volume ovariano acima de 10 cm³) à ultra-sonografia (US) (1,5).¹

Esse trabalho de revisão bibliográfica foi realizado com o objetivo para identificar as principais causas da síndrome do ovário policístico. Esse trabalho é importante, pois SOP não possui a devida divulgação para população, sendo que essa causa diversos transtornos as mulheres acometidas. Essa revisão foi realizado com artigos científicos recentes com cinco anos ou menos encontrado em site de base de dados do Scielo, Lilac, utilizando de escritores como: síndrome do ovário policístico, causas da síndrome do ovário policística. Esse trabalho se justifica a sua realização, pois, a SOP não possui a devida divulgação para população, sendo que essa causa diversa transtornos as mulheres acometidas.

MÉTODO

O método usado para essa pesquisa consiste em uma pesquisa qualitativa descritiva, através dos estudos bibliográficos e documentos, além de leituras e análises de artigos científicos e base eletrônicas, onde seus dados foram retirados através de sites como Scielo, Google Academico e Lilac. Os critérios para a inclusão dos artigos pesquisados foram os quais abordavam temas relacionados com o assunto tratado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que a SOP afeta 5 a 10% das mulheres em idade fértil. De ressaltar, no entanto, que esta estimativa se refere a diagnósticos em que foram usados os critérios do National Institute of Health (NIH), prevendo-se que a prevalência da SOP aumente se usados para o mesmo efeito os critérios de Rotterdam (critérios utilizados para diagnóstico da síndrome do ovário policístico) ou da Androgen Excess Society (AES): numa mesma amostra, foi calculada uma prevalência de SOP de 8,7% com os critérios do NIH, 11,9% com os critérios de Rotterdam e 10,2% de adultas com SOP quando usados para o diagnóstico os critérios da AES.³

Um dos maiores estudos realizados até hoje sobre a prevalência da Síndrome do Ovário Policísticos na população americana procurou estimativas numa população de mais de 12 milhões de mulheres, segundo os diferentes critérios de diagnóstico validados. Foi encontrada uma prevalência geral de SOP de 1,6% de mulheres entre os 18 e 45 anos. Particularizando, quando o diagnóstico foi feito usando os critérios do NIH, 1,03% das mulheres apresentaram SOP. Quanto à sua prevalência em adolescentes, os dados não são conclusivos e esta não está ainda bem estabelecida. Por ser uma doença cujas manifestações clínicas se sobrepõem às mudanças fisiológicas que ocorrem em adolescentes saudáveis, o diagnóstico fica muitas vezes oculto, ou é feito tardiamente.⁴

Por outro lado, pode também existir um sobre diagnóstico de SOP nesta faixa etária, com o

tratamento das irregularidades menstruais típicas e a evidência ecográfica de ovários policísticos em adolescentes saudáveis. Ainda assim, num estudo de 2011, estima-se que numa população de 244 adolescentes caucasianas entre 14 e 16 anos, uma prevalência de SOP de 18,5% com os critérios de Roterdão, de 5% com a utilização dos critérios da AES e de 3,1% segundo os do NHI9, podendo concluir-se que se trata de uma patologia relativamente frequente nesta faixa etária.⁴

A clínica da SOP é caracterizada pela presença de ovulação crônica e hiperandrogenismo, desde que sejam excluídas outras patologias endócrinas como hiperplasia adrenal congênita forma não clássica, síndrome de Cushing, hiperprolactinemia, hipotireoidismo, segundo critério definido em conferência do NIH/NICHHD, realizada em 1990. Apesar das definições, a apresentação clínica da SOP costuma ser heterogênea.⁵

O aborto espontâneo é manifestação presente em aproximadamente em 30% a 50% das mulheres com SOP. Apesar das diversas especulações sobre as possíveis causas desse evento, acredita-se que a hipersecreção de LH, as deficiências da secreção de progesterona, mesmo após estímulo do HCG nas células luteinizadas da granulosa, alterações endometriais e embriões anormais provenientes de folículos atresicos são situações a serem confirmadas. Há ainda a possibilidade dos abortos espontâneos recorrentes na SOP serem frutos de coagulopatias.⁶

Para a avaliação do hirsutismo é comum a utilização da classificação de Ferriman-Gallwey que pontua de 1 a 4 as áreas acometidas, de acordo com o tipo de pêlo, quantidade de pêlos, pigmentação dos pêlos e concentração destes, e define como hirsutas as mulheres que atingem pontuações maiores que 8. Áreas comumente observadas na avaliação do hirsutismo são: a região de mento, buço, laterais do rosto, nuca, membros inferiores e superiores, abdômen, tórax e região genital.⁷

O diagnóstico da SOP na mulher em idade reprodutiva é essencialmente clínico e baseado nos sinais e sintomas, após exclusão de outras etiologias com manifestação clínica semelhante. As pacientes com SOP frequentemente apresentam distúrbio menstrual caracterizado por ciclos com intervalos maiores que 35 dias, até amenorreia secundária por vários anos, associado ao hirsutismo. Vários critérios diagnósticos e consensos foram criados ao longo do tempo. Dentre eles, o mais aceito atualmente é o consenso de Rotterdam (2004), o qual foi confirmado pelo National Institute of Health (NIH) – USA (2012).⁵

A revisão bibliográfica foi realizada através de coleta de dados a partir de pesquisa de trabalhos científicos com até cinco anos de publicação que estejam disponibilizados em site de artigo científico. Segue abaixo um quadro com os artigos selecionados para a análise do tema e discussão posterior seguindo os critérios estabelecidos para a pesquisa.

Tipos de publicação	Tema	Ano
ARTIGO	Síndrome dos Ovários Policísticos, Síndrome metabólica, Risco Cardiovascular e o papel dos agentes Sensibilizadores da Insulina	2016
	Síndrome dos Ovários Policísticos: Abordagem Dermatológica	2012
	Efetividades da intervenção nutricional em curto e longo prazo de pacientes com a Síndrome dos Ovários Policísticos	2012
	Síndrome do Ovário Policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos	2013
	Síndrome dos Ovários Policísticos: Controvérsia e desafios	2015
	Aspectos atuais da Síndrome do Ovários Policísticos: Uma revisão de literatura	2016
	Síndrome dos Ovários Policísticos Diagnósticos, tratamento e repercussões ao longo da vida	2016

O quadro acima exhibe as publicações abordadas no período de estudos a pesquisa a respeito do tema proposto, foram encontradas 30 referências, e no Medline/Pubmed, 20 referências. Cruzando-se as duas pesquisas, observou-se que 17 referências se repetiam em ambas as buscas. Desta forma, foram totalizadas 16 referências que tiveram os resumos avaliados. Por tratarem de infertilidade, 5 referências deixaram de ser incluídas. Outras 3 foram excluídas com base exclusivamente nos resumos, por motivo de idioma (1 artigo em chinês) ou por não avaliarem desfechos clínicos relevantes de interesse, quais sejam, ciclos menstruais, hirsutismo e acne ou obesidade. Dos 13 estudos restantes, 4 não foram localizados na íntegra. Dos 9 estudos avaliados na íntegra, 2 foram excluídos por serem artigos de revisão e por não apresentarem desfecho clínico.

Tipo de Publicação	2013	2014	2016	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Artigo	1(12,5)	2(25)	1(12,5)	4(50)
Revista	-	1 (25)	1(25)	2 (50)
Total	1 (12,5)	3 (50)	2 (37,5)	6(100)

Durante a análise dos resultados da pesquisa destacou-se que como medidas fundamentais no tratamento de uma paciente com SOP cabe primeiramente a orientação quanto à mudança de hábitos de vida. Principalmente para pacientes obesas e sedentárias. Foi constatado que a redução do peso, em torno de 7% do peso corporal, colabora com a melhora do quadro das portadoras, incluindo redução dos níveis androgênicos, assim como regularização dos ciclos menstruais e do padrão ovulatório⁷.

A atividade física, além de contribuir com a redução do peso, é importante na redução do hiperinsulinismo e, conseqüentemente, da resistência à insulina. Com a atividade física as células musculares passam a utilizar as catecolaminas como mediadores de glicose do meio extracelular para as fibras musculares, diminuindo, assim, as necessidades insulínêmicas das células musculares. O resultado é a melhora do quadro de resistência à insulina⁸.

A opção medicamentosa para uma mulher com SOP deve considerar as necessidades da paciente. Objetivos cosméticos, reprodutivos e metabólicos devem ser pesados e discutidos com a paciente para que se encontre um caminho adequado a ser seguido. O risco de desenvolvimento de complicações deve ser avaliado e explicado à paciente, para que a adesão ao tratamento seja ideal e para que haja compreensão de que muitas vezes o controle deve ser mantido mesmo depois do término da idade reprodutiva. Principalmente porque a SOP coloca a portadora em maiores possibilidades de desenvolvimento do diabetes, hipertensão, dislipidemias, risco cardiovascular, hiperplasia de endométrio e tumor de endométrio⁷.

Opções terapêuticas incluem os anticoncepcionais orais, progestágenos, antiandrogênicos, inibidores estrogênicos e agentes sensibilizadores de insulina⁸.

CONCLUSÃO

A SOP representa o maior grupo de mulheres jovens de alto risco para o possível desenvolvimento de doença cardiovascular, a qual pode ser diagnosticada muitos anos antes do início dos sintomas. A resistência à insulina é o elo entre a SOP e a SM, também condição de risco cardiovascular aumentado. Medidas cardioprotetoras devem ser adotadas para melhorar a função endotelial destas pacientes, incluindo desde dieta, prática de exercícios físicos e interrupção do tabagismo, até o controle da pressão arterial, o uso de baixas doses de aspirina, estatinas e, principalmente, agentes sensibilizadores da ação da insulina.

As revisões sistemáticas sobre o tema quase sempre têm pouco poder estatístico e grande heterogeneidade, o que as tornam inconclusivas. Pode ser improvável conter a disseminação da utilização empírica da medicação no tratamento é preciso ter cautela, sobretudo na utilização de medicamentos por tempo prolongado para evitar as possíveis complicações tardias da SOP, até que novas revisões sistemáticas baseadas em trabalhos randomizados bem desenhados e com grande número de participantes sejam realizados, principalmente estudos multicêntricos, para aumentar o poder estatístico e evitar a heterogeneidade. A mudança de estilo de vida é a primeira alternativa terapêutica para a síndrome dos ovários policísticos em mulheres com excesso de peso ou aumento de gordura visceral.

REFERÊNCIAS

1. Carmo RS, Pardini DP, Kater CE. Síndrome dos Ovários Policísticos, Síndrome Metabólica, Risco Cardiovascular e o Papel dos Agentes Sensibilizadores da Insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab* 50 n° 2 Abril 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n2/29311.pdf>. Acessado em: 20/05/2017
2. Pontes A, Filho BSA. Síndrome do ovário policístico: diagnósticos, tratamento e repercussões ao longo da vida. Botucatu: universidade Estadual Paulista 2016. http://www.hc.fmb.unesp.br/hc_site/sites/default/files/u118/Ebook-SOP.pdf Acessado em: 20/05/2017.

3. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM). Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: AMB/CFM; 2014. Disponível em: URL: http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100-diretrizes/SINDROME.pdf . Acessado em: 03/06/2017.
4. Meirelles RMR. - Desvendando os Mistérios da Mulher (pelo Menos os Endócrinos) ArqBrasEndocrinolMetab. 2014;. http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2732 . Acessado em: 03/06/2017.
5. SOGESP. Ovários Policísticos: o que causa, sintomas, prevenção e tratamentos. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/sindrome-do-ovario-policistico> . **Acessado em: 15/06/2017**
6. ARIE, W.M.Y. Síndrome do ovário policístico e metformina: revisão baseada em evidências. Revista FEMINA. Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2009/v37n11/a002.pdf> . Acesso em: 15/06/2017.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Brasília: 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf> . Acesso em: 05/07/2017.
8. CAMBIAGHI, A.S. SOP - Síndrome do Ovário Policístico. Centro de Reprodução Humana do IPGO - Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia, 2014. Disponível em: <http://www.ipgo.com.br/sop-sindrome-dos-ovarios-policisticos> . Acesso em: 15/07/2017.
9. ANDRADE, VICTOR HUGO LOPES DE et al. Aspectos atuais da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 62, n. 9, p. 867-871, dez. 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000900867&lng=en&nrm=iso >. acesso em 03 de junho de 2018.
10. MOURA, Heloisa Helena Gonçalves de et al . Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 86, n. 1, p. 111-119, Feb. 2011 . Available from < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a15.pdf> >. access on 03 June 2018
11. FARIA, Franciane Rocha de et al . Síndrome do ovário policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 59, n. 4, p. 341-346, Aug. 2013 . Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000400012&script=sci_abstract >. access on 03 June 2018.
12. SOARES JUNIOR, José Maria et al. Síndrome do Ovário Policístico: controvérsias e desafios. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 61, n. 6, p. 485-487, dezembro de 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v61n6/0104-4230-ramb-61-06-0485.pdf> >. acesso em 03 de junho de 2018.