

FERREIRA; IGOR MACEDO<sup>1</sup>, SILVA; GUILHERME HENRIQUE DO NASCIMENTO<sup>2</sup>, ALMEIDA; GABRIEL TAVARES<sup>3</sup>, SILVA; LILIANE SILVEIRA DA<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Do ponto de vista clínico, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tem se destacado como uma das desordens endócrinas mais comuns na idade reprodutiva e sua prevalência varia de 6% a 10% em mulheres na menacme. As principais características clínicas dessa síndrome são a presença de hiperandrogenismo, com diferentes graus de manifestação clínica, e a anovulação crônica. O protocolo atualmente mais utilizado para o diagnóstico da SOP é o critério de Rotterdam no qual a presença de ao menos dois dos três critérios – oligo e/ou anovulação, hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e morfologia ultrassonográfica de policistose ovariana – determina o diagnóstico. Considerando que a SOP é uma doença funcional, em que uma série de disfunções nos sistemas endócrino, metabólico e reprodutivo ocorre, o diagnóstico diferencial com doenças orgânicas que também cursam com hiperandrogenismo torna-se obrigatório, uma vez que a abordagem terapêutica nesses casos é distinta. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens terapêuticas no tratamento da SOP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de sistemática, realizada nas bases de dados “PUBMED” e “SciELO”, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os descritores “Polycystic Ovary Syndrome” AND “treatment” AND “hyperandrogenism”. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) e foram excluídos artigos duplicados e artigos com pouca ou nenhuma relevância para o tema. Assim, identificou-se, no total, 118 trabalhos. Desses, 13 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo. **Resultados:** Ao analisar os artigos selecionados, foi identificado que a mudança de estilo de vida alinhando a perda de peso e a prática regular de exercícios físicos é uma das formas mais eficazes para tratamento da SOP em mulheres com obesidade, visto que uma perda de peso na ordem de 5% a 10% traz não só benefícios em nível endócrino, com a diminuição dos níveis de testosterona, o aumento da concentração de globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG) e a normalização dos períodos menstruais, mas também metabólicos, pela diminuição da resistência periférica à insulina e da dislipidemia. A cirurgia bariátrica é uma estratégia alternativa para perda de peso em mulheres com SOP. Em um estudo randomizado de 80 mulheres com SOP e IMC >35 kg/m<sup>2</sup>, aquelas que foram submetidas à gastrectomia vertical laparoscópica tiveram quase 2,5 vezes mais probabilidade de retomar a ovulação espontânea em 52 semanas do que aquelas que receberam metformina e orlistate. Além disso, vários medicamentos, incluindo biguanidas (metformina) e tiazolidinedionas (pioglitazona, rosiglitazona), podem reduzir os níveis de insulina em mulheres com SOP, reduzir a produção de andrógenos ovarianos (e concentrações séricas de testosterona livre) e restaurar a ciclicidade menstrual normal. No entanto, devido aos dados clínicos limitados, ao potencial ganho de peso e a uma possível associação com eventos adversos cardiovasculares, não é recomendado o uso de tiazolidinedionas em mulheres com SOP que não têm diabetes. Em mulheres saudáveis, o uso combinado de contraceptivos orais (COCs) de estrogênio-progestina diminui a sensibilidade à insulina, mas, em geral, essa diminuição não é clinicamente significativa, assim, quando comparados com a metformina, os COCs podem ser menos benéficos para a sensibilidade à insulina, mas melhores para a supressão androgênica e controle

<sup>1</sup> UNIT, engigormacedo@gmail.com

<sup>2</sup> UNIT, guilhermehenriqueguilhe@gmail.com

<sup>3</sup> UNIT, gabrielalmeida06@gmail.com

<sup>4</sup> UNIT, liliane.silveira@souunit.com.br

do ciclo menstrual. Com o objetivo de induzir a ovulação, os principais medicamentos utilizados são Letrozol e Citrato de clomifeno. Um ensaio randomizado e uma meta-análise de 14 ensaios em quase 3000 mulheres anovulatórias com SOP sugerem que a terapia com letrozol resulta em maiores taxas de nascidos vivos em comparação com a terapia com clomifeno, assim, é sugerido o letrozol como terapia de primeira linha em vez de citrato de clomifeno, independentemente do IMC da paciente. **Conclusão:** Dessa forma, o tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos deve ser individualizado, considerando os objetivos reprodutivos, os sintomas predominantes e as comorbidades associadas. O manejo bem-sucedido da SOP requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, ginecologistas, nutricionistas e psicólogos, visando melhorar tanto os sintomas clínicos quanto a qualidade de vida das pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperandrogenismo, SOP, Tratamento