

# Síndrome do ovário poliquístico (SOP)

## • O que é o Síndrome do Ovário Poliquístico? (SOP)

O Síndrome do ovário poliquístico (SOP) foi descrito pela primeira vez em 1931 por Stein e Leventhal, mas foi apenas em 1990 reconhecida como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

SOP é a causa mais comum de hiperandrogenismo (excesso de hormona masculina). Trata-se de um distúrbio endócrino muito comum nas mulheres, corresponde a 5 a 10% de casos de acordo com a população em causa, e, é a maior causa de infertilidade feminina. Associa-se também ao maior risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2; Doenças Cardiovasculares e maior prevalência de cancro de endométrio em idade precoce.

O SOP geralmente é definido como um conjunto de características clínicas, não apenas pela presença de quistos nos ovários na ecografia pélvica.

As primeiras alterações geralmente surgem na puberdade e manifestam-se principalmente por alterações dos ciclos menstruais, atraso ou ausência do mesmo.

No passado chegou a ser pouco valorizada, porque algumas mulheres não consideravam as irregularidades menstruais e o excesso de pelo (hirsutismo) uma doença a tratar.

Existem várias causas na origem do SOP, ainda não completamente conhecidas, que podem interagir entre si:

- Causa genética (familiar)
- O modo como decorreu a gravidez (Excesso de androgénios (hormonas masculinas); Hipertensão Arterial; Diabetes; Tabagismo e a desnutrição)
- Obesidade associada à resistência a insulina
- Fatores ambientais (alimentos, medicação)



- Características clínicas

- Alterações dos ciclos menstruais: ausência ou irregularidades. Ter menos de 8 ciclos menstruais por ano.
- Excesso de pelo de distribuição masculina (hirsutismo), por exemplo excesso de pelo no lábio superior, queixo, face, tórax e abdómen (ver Fig. 1)
- Acne “espinhas”
- Queda de cabelo principalmente na zona das têmporas “entradas”
- Dificuldade em engravidar

**O SOP aumenta o risco de ter outros problemas de saúde associado**

- Aumento de peso e obesidade
- Diabetes: alteração dos níveis de açúcar no sangue
- Níveis altos de colesterol
- Hipertensão arterial
- Esteatose hepática (fígado gordo)
- Apneia do sono
- Depressão ou ansiedade
- Distúrbios do comportamento alimentar
- Diminuição da líbido (falta de interesse sexual)
- O excesso de estrogénios (hormona feminina) aumenta o risco do cancro do endométrio
- O excesso de androgénios (Hormonas masculinas) causa o aparecimento de excesso de pelo em zonas de distribuição tipicamente masculina: Hirsutismo

Conforme a Fig. 1



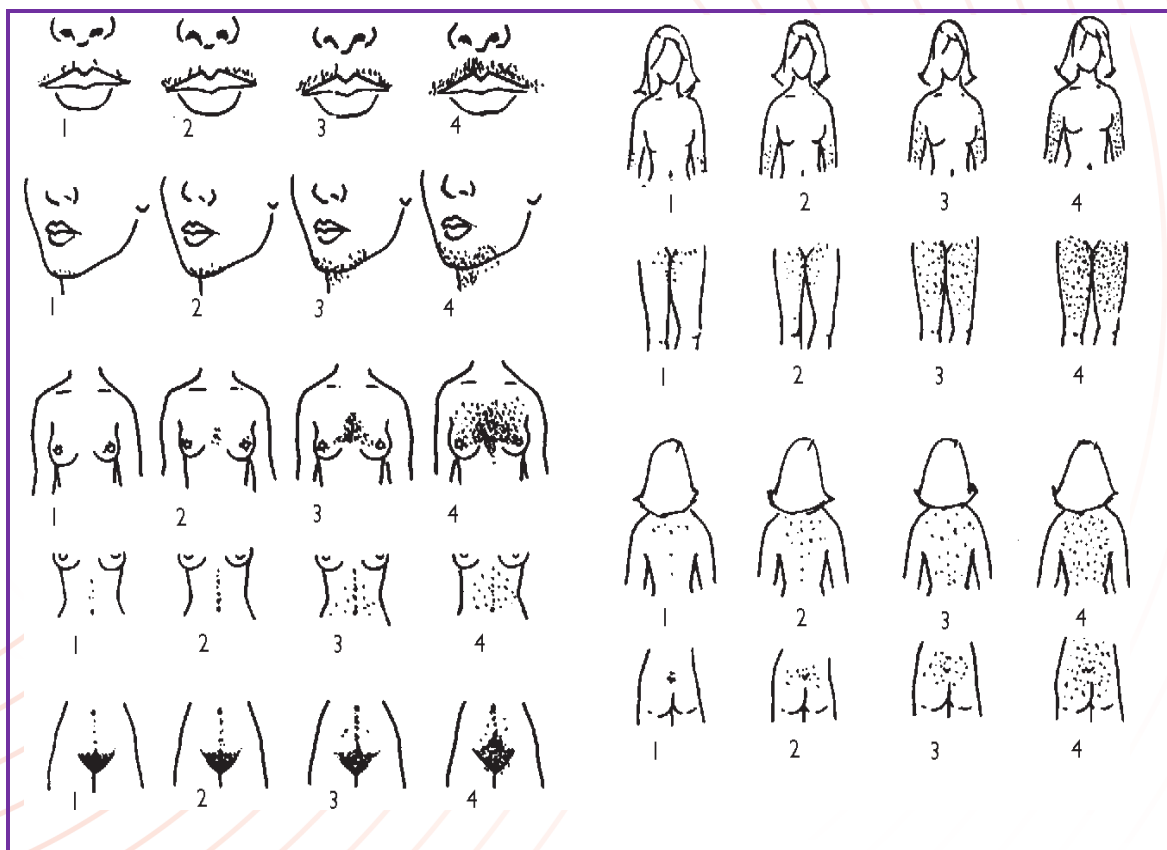


Fig. 1 (Índice de Ferriman-Gallwey)

Score de Avaliação (Índice de Ferriman-Gallwey)

Score < 8: normal para a idade adulta

Score > 15 Hirsutismo grave

- **Como se faz o diagnóstico do SOP?**

A SOP é variável de pessoas para pessoa e com consequências diversas para a saúde a longo prazo. Assim, é muito importante e decisivo que o diagnóstico e a classificação do tipo de SOP sejam claramente conseguidos.



**SPEDM**  
 SOCIEDADE PORTUGUESA  
 DE ENDOCRINOLOGIA  
 DIABETES E METABOLISMO



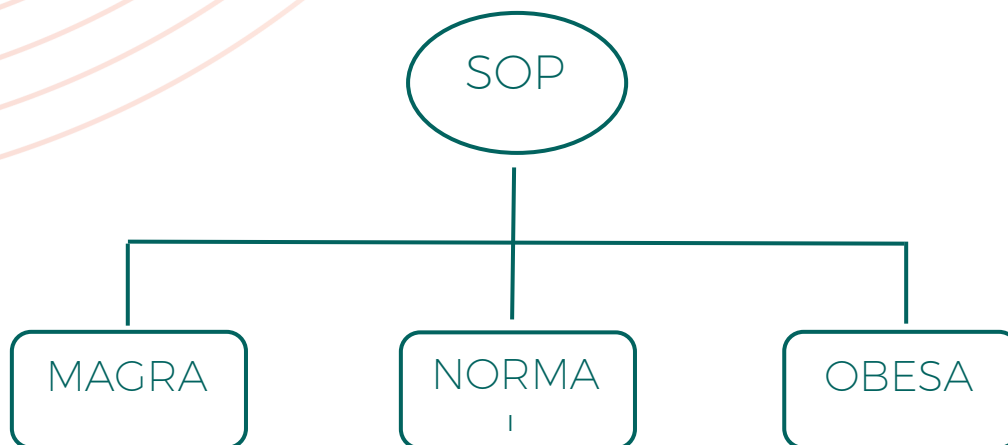
Fig. 2 – Tipos de Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP)

\*Achado apenas na ecografia, sem outras alterações

Para isso, é efetuado um exame físico, nomeadamente, com a avaliação da distribuição do pelo, de alterações da pele, e da medição do peso e da altura para obter o índice de massa corporal.

Chama-se à atenção que as mulheres com SOP nem sempre apresentam excesso de peso. Muitas vezes, as mulheres com peso normal ou magras podem apresentar esta doença.

Conforme a Fig. 3



São solicitadas várias análises hormonais e um estudo ecográfico (ecografia pélvica: ovários e útero), sem esquecer um teste de gravidez.

O Endocrinologista terá em atenção excluir outras causas para as queixas e sinais apresentados, tais como:

- Tumores
- Alterações da hipófise
- Alterações da tiroide
- Outras alterações das suprarrenais

Após o diagnóstico da SOP, será determinado o risco cardiovascular e metabólico, também com implicações no tratamento.

Dada a presença frequente de distúrbios psicológicos, os mesmos devem ser avaliados desde o início, assim como a qualidade de vida nas mulheres com SOP.

- **Tratamento**

Não existe um tratamento universal. Cada pessoa é tratada individualmente em função do seu tipo de SOP e da presença e/ou gravidade de cada achado identificado durante a investigação.

O tratamento farmacológico e as recomendações sobre o estilo de vida são a longo prazo e dinâmicos. Cada fármaco é criteriosamente escolhido em função de cada aspeto suscetível de melhoria (excesso de pelo, acne, alteração da menstruação, obesidade, resistência à insulina) e do desejo ou não de engravidar.

Os tratamentos dividem-se em:

- Fármacos com ação mais difusa no organismo (sistémicos), entre outros, uma pílula específica, anti-androgénicos e, possivelmente, a metformina
- Cosméticos (como por exemplo a depilação a laser)
- Fármacos de aplicação local (tópica)



Poderão ser solicitadas colaborações de outras Especialidades (Ginecologia, Medicina Reprodutiva, Dermatologia, Psicologia ou Psiquiatria)

- **Prognóstico**

É possível ter uma vida perfeitamente normal com o tratamento e vigilância, e, sobretudo quanto mais precoce for efetuado o diagnóstico.

Os tratamentos ajudam a melhorar os sintomas e, a longo prazo, a prevenir o risco de outras doenças associadas, bem como melhorar a hipótese de uma gravidez bem sucedida.



**SPEDM**  
SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ENDOCRINOLOGIA  
DIABETES E METABOLISMO