



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Evaldo dos Santos

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica

**VII CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA**

II CONGRESSO CATARINENSE DE PERINATOLOGIA

25 A 27 de Junho de 2015 - Joinville - SC

**MESA REDONDA:
SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Prof. Dr. Evaldo dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina
Maternidade Carmela Dutra

INCIDÊNCIA

- ✓ A SOP é a endocrinopatia mais comum nas mulheres em idade reprodutiva.
- ✓ Atinge 9 a 18% de mulheres em idade reprodutiva.

DIAGNÓSTICO

QUADRO CLÍNICO

- ✓ Distúrbio menstrual desde a menarca
- ✓ Oligomenorréia
- ✓ Amenorréia
- ✓ Sangramento uterino anormal
- ✓ Hirsutismo
- ✓ Acne
- ✓ Obesidade central
- ✓ Infertilidade

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO SOP

NIH Consensus 1990	Consenso de Rotterdam 2003	AEPCOS 2006
Hiperandrogenismo Clínico ou bioquímico	Hiperandrogenismo Clínico ou bioquímico	Hiperandrogenismo Clínico ou bioquímico
Oligo/amenorreia, anovulação	Oligo/amenorreia, anovulação	Oligo/amenorreia, anovulação
	Aspecto policísticos dos ovários ao USG	Aspecto policísticos dos ovários ao USG

Exclusão de outras causas de hiperandrogenismo e anovulação.

DIFERENTES FENOTIPOS

SOP clássico

SOP Ovulatório

SOP sem
hiperandrogenismo

Hiperandrogenismo e
anovulação com ou
sem OP

Hiperandrogenismo e
OP

Anovulação e OP

Distúrbio menstrual
severo e
hiperandrogenismo

Menor grau de
hiperandrogenismo

Irregularidade
menstrual

Elevada prevalência
de obesidade central
ou de síndrome
metabólica

Baixa prevalência de
síndrome metabólica
e dislipidemia

Perfil metabólico
frequentemente
semelhante a mulher
normal

Elevada prevalência
de DM 2 e fatores de
risco cardiovascular

DIFERENTES FENOTIPOS

- 1. Hiperandrogenismo e anovulação**
- 2. Hiperandrogenismo e OP com ciclos ovulatórios**
- 3. OP e anovulação sem hiperandrogenismo.**
- 4. Hiperandrogenismo, anovulação e OP**

RESISTÊNCIA A INSULINA

- ✓ RI - 10 a 25% da População Geral**
- ✓ SOP e RI – 65 a 70%**
70 a 80% das obesas
20 a 25% das magras

Avaliação da Resistência à Insulina

Parâmetros clínicos



Acantosis Nigricans

↓ sensibilidade

↑↑ especificidade



Avaliação da Resistência à Insulina

Métodos Simplificados

- ✓ Índice basal glicemia/ insulina jejum
- ✓ Índice QUICKI
- ✓ HOMA test

Fritz e Speroff 2011.

Fertil Steril 2012;97:(1): 18-22.

Avaliação da Resistência à Insulina

Métodos Simplificados

Teste de tolerância a glicose com 75g de

Dextrosol

Normal < 140 mg/dl

EXAMES COMPLEMENTARES

DOSAGENS HORMONAIIS

- Testosterona Total
- DHEA-S
- 17-OH progesterona
- LH
- FSH
- PRL
- TSH
- Cortisol Total

EXAMES COMPLEMENTARES

Diagnóstico por imagem



USG Transvaginal

ULTRA-SOM NA SOP

Aumento ovariano
bilateral e presença de
vários pequenos cistos,
na periferia ou através do
parênquima.



Swanson M et al., J Clin Ultrasound 1981

CRITÉRIOS ULTRA-SONOGRÁFICOS

- ✓ Presença de 12 ou mais folículos entre 2-9 mm de diâmetro médio
- ✓ Volume superior a 10 cm³



APARELHOS DE USG MODERNOS



Visualização de grande número de folículos antrais principalmente em mulheres jovens.

J Clin Endocrinol Metab 2010;95:5003–5010

Hum Reprod 2012;27:2494–2502

Hum Reprod 2011;26:3123–3129

HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO TEM BOA CORRELAÇÃO COM NÚMERO DE FOLÍCULOS ANTRAIS

NÍVEIS MAIS ELEVADOS EM MULHERES COM SOP

SUGEREM REVISÃO DOS CRITÉRIOS

Consenso da Sociedade Européia de Endocrinologia 2014

**Ainda não recomenda Hormônio
Anti-mulleriano para diagnóstico de
SOP**

Obrigado!