



**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**

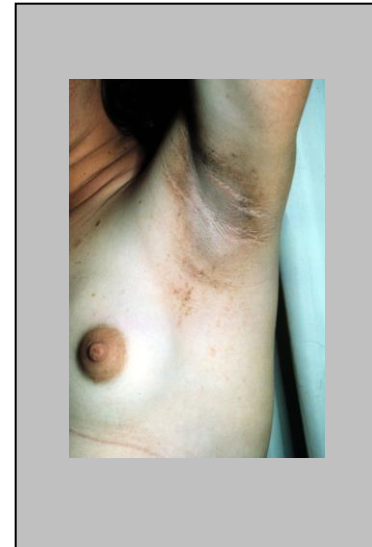
Avaliação da Resistência à Insulina

Parâmetros clínicos

✓ ***Acanthosis Nigricans***

↓ sensibilidade

↑↑ especificidade



Avaliação da Resistência à Insulina

Métodos Simplificados

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

Fritz e Sperof 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 HORMONAIS

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

EXAMES COMPLEMENTARES

Diagnóstico por imagem

 **USG Transvaginal**

ULTRA-SOM NA SOP

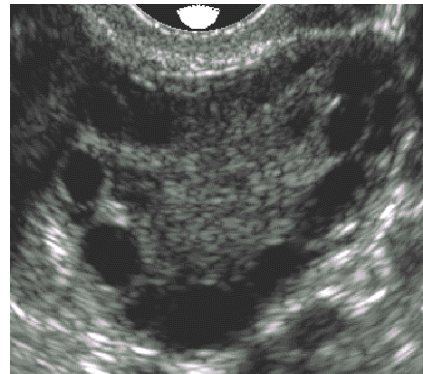
**Aumento ovariano
bilateral e presença de
vários pequenos cistos,
na periferia ou através do
parênquima.**



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!