

Trabalhos Científicos

Título: Prevalência Da Síndrome Dos Ovários Policísticos Em Pacientes Tratadas Com Análogo De GnRH Para Bloqueio Puberal

Autores: ANDREZA MARIA REIS DE SÁ (UNIFESP), JULIA OLIVÉRIO KANETO (UNIFESP), ADRIANA APARECIDA SIVIERO-MIACHON (UNIFESP), ANGELA MARIA SPINOLA CASTRO (UNIFESP)

Resumo: Mediante semelhança em suas fisiopatologias, autores suspeitam que a puberdade precoce idiopática (PPCI) e a Síndrome dos ovários policísticos (SOP) possam tratar-se da mesma desordem neuroendócrina. Avaliar a prevalência da SOP em pacientes tratadas com análogo de GnRH (GnRHa) de acordo com os critérios diagnósticos propostos pelo National Institutes of Health (NIH), European Society for Human Reproduction and Embriology (ESHRE) e American Society for Reproductive Medicine (ASRM) no Consenso de Rotterdam 2004 e Androgen Excess Society (AES) em 2006. Correlacionar as características clínicas das pacientes ao início do bloqueio puberal com o desenvolvimento do hiperandrogenismo clínico e da SOP. Vinte e seis adolescentes e adultas jovens com antecedente de bloqueio puberal com GnRHa pelos diagnósticos de PPCI (80,7%) e baixa estatura em puberdade (19,2%) foram transversalmente estudadas. A avaliação realizada durante a fase folicular do ciclo menstrual incluiu: variáveis clínicas, variáveis antropométricas (peso e estatura), composição corporal (massa gorda %) pela absorciometria por feixe duplo de raio-X (DXA), perfil metabólico e hormonal (andrógenos analisados por espectrometria de massas em tandem). Para o diagnóstico da SOP nas adolescentes foram adaptados os critérios de oligomenorréia, sendo considerados ciclos de duração menor que 21 dias ou a partir de 45 dias. A morfologia ovariana policística (MOP) foi definida pelo volume ovariano acima de 12ml, não sendo avaliada a contagem de folículos ovarianos, conforme sugerido por consenso internacional. A idade no momento do estudo foi $17,6 \pm 5,8$ anos, sendo $6 \pm 6,1$ anos após a menarca. As pacientes foram divididas em 2 grupos: adolescentes e adultas, mas as características clínicas no início do tratamento não diferiram entre os grupos. A prevalência de obesidade pelo z IMC e de resistência insulínica pela análise do HOMA-IR, foi semelhante à da população geral, enquanto a frequência de acantose nigricans foi aumentada e a de acne foi diminuída. O hiperandrogenismo clínico foi evidenciado em 34,6% das pacientes, a oligomenorréia em 26,9%, o hiperandrogenismo laboratorial em 11,5% e a MOP em 23,1% das pacientes estudadas. A prevalência da SOP foi 23% utilizando-se os critérios de Rotterdam e 19,2% utilizando-se os critérios diagnósticos propostos pelo NIH e AES. Não houve correlação estatística entre as variáveis clínicas ao início do tratamento com GnRHa e o desenvolvimento de hiperandrogenismo clínico ou da SOP.