



AVALIAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) SEGUNDO O PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS DA SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS DE 2020

TALISSON MATEUS SANTOS VASCONCELOS

RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição multifatorial caracterizada por alterações hiperandrogênicas e reprodutivas. Para além podem haver alterações metabólicas, como o maior risco de obesidade, pré-diabete, diabete mérito tipo 2, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, distúrbios de humor e câncer. Além da infertilidade, mulheres com SOP têm maior taxa de abortamento espontâneo, assim como maior risco de complicações obstétricas, como diabete mérito gestacional, doença hipertensiva específica da gravidez, pré-eclâmpsia e partos prematuros, quando comparadas à população feminina geral. A SOP é considerada a endocrinopatia mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, acometendo cerca de 6%-19% dessa população, dependendo do critério diagnóstico adotado. A sua caracterização diagnóstica é realizada pela presença de ao menos dois entre três dos seguintes critérios: anovulação crônica, hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística. Entretanto, sua apresentação clínica é bastante heterogênea, e diversos são os fenótipos da doença. Como a etiologia da SOP não está totalmente esclarecida e não há um teste diagnóstico específico, a SOP é considerada um diagnóstico de exclusão. A resistência insulínica e obesidade, embora não façam parte dos critérios diagnósticos, são achados frequentes e potencializam as diferentes manifestações da síndrome. A identificação de fatores de risco da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado à Atenção Básica é fundamental para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. O tratamento envolve o controle dos sintomas de hiperandrogênicos, regularização dos ciclos menstruais e proteção endometrial. Para todas as pacientes, modificações do estilo de vida e o controle das anormalidades metabólicas devem ser sempre recomendadas. Este Protocolo visa a estabelecer os critérios de diagnósticos e terapêuticos da SOP.

Palavras-chave: síndrome dos ovários policísticos; diagnóstico; consenso de rotterdam; exames hormonais; anovulação

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina complexa que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais. O diagnóstico preciso da SOP é crucial para o manejo adequado e prevenção de complicações a longo prazo. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos de 2020 do Ministério da Saúde do Brasil fornece diretrizes abrangentes para o diagnóstico e tratamento da SOP, incluindo a avaliação de exames laboratoriais. Este resumo expandido tem como objetivo apresentar uma análise detalhada dos exames laboratoriais recomendados pelo protocolo para o diagnóstico da SOP. Abordaremos a importância de cada exame, os valores de referência, a interpretação dos resultados e as possíveis implicações clínicas. O documento visa auxiliar profissionais de saúde na tomada de

decisão clínica, contribuindo para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento individualizado para mulheres com suspeita de SOP.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O ponto de partida foi a análise detalhada do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos de 2020, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Concentrei minha atenção especialmente no capítulo dedicado aos exames laboratoriais e sua interpretação no contexto da SOP. Na busca e seleção de exames, com base no Protocolo, identifiquei os exames laboratoriais considerados essenciais para a investigação da SOP. A seleção incluiu o hormônio folículo-estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH), estradiol, prolactina, testosterona total e livre, sulfato de deidroepiandrosterona (SDHEA), 17-hidroxiprogesterona (17-OHP), glicose em jejum e teste de tolerância à glicose (TOTG), lipidograma completo, hormônio estimulante da tireoide (TSH)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos de 2020 destaca a importância da avaliação laboratorial para o diagnóstico da SOP, complementando os achados clínicos e de imagem. Os exames recomendados visam identificar alterações hormonais, metabólicas e outras condições que podem estar associadas à SOP, conforme apresentado na tabela a seguir:

Exame	Valor de Referência	Interpretação	Observações
FSH	Fase folicular: 3 a 10 UI/L Pico ovulatório: 10 a 20 UI/L Fase lútea: 1 a 7 UI/L	Variável, dependendo da fase do ciclo menstrual. Níveis baixos ou normais podem indicar SOP.	Relação LH/FSH $\geq$ 2:1 é um achado frequente, mas não específico da SOP.
LH	Fase folicular: 2 a 15 UI/L Pico ovulatório: 15 a 50 UI/L Fase lútea: 1 a 12 UI/L	Variável, dependendo da fase do ciclo menstrual. Níveis elevados podem indicar SOP.	Relação LH/FSH $\geq$ 2:1 é um achado frequente, mas não específico da SOP.
Estradiol	Fase folicular: 20 a 150 pg/mL Pico ovulatório: 100 a 500 pg/mL Fase lútea: 50 a 200 pg/mL	Geralmente dentro da faixa normal na SOP.	Pode estar discretamente elevado em alguns casos.
Prolactina	< 25 ng/mL	Níveis elevados podem indicar hiperprolactinemia, que pode causar irregularidades menstruais.	Investigar causas de hiperprolactinemia, como medicamentos e doenças da tireoide.
Testosterona total	20 a 80 ng/dL	Níveis elevados são comuns na SOP, contribuindo para hirsutismo e acne.	Considerar os valores de referência específicos para cada laboratório.

Testosterona livre	0,3 a 2,6 pg/mL	Níveis elevados são comuns na SOP, contribuindo para hirsutismo e acne.	Considerar os valores de referência específicos para cada laboratório.
SDHEA	35 a 430 µg/dL	Pode estar elevado em algumas mulheres com SOP, especialmente com hiperandrogenismo mais grave.	Níveis muito elevados podem indicar tumor adrenal.
17-OHP	Fase folicular: < 2 ng/mL	Níveis elevados podem indicar hiperplasia adrenal congênita não clássica.	Dosagem realizada principalmente na fase folicular
Glicose em jejum	70 a 99 mg/dL	Níveis elevados indicam hiperglicemia.	Resistência à insulina é frequente na SOP e aumenta o risco de diabetes tipo 2.
Teste de tolerância à glicose oral (TOTG)	< 140 mg/dL após 2 horas	Níveis elevados indicam intolerância à glicose ou diabetes.	Realizar TOTG com 75g de glicose anidra.
Triglicerídeos	< 150 mg/dL	Níveis elevados aumentam o risco cardiovascular.	Frequente na SOP, especialmente em associação com resistência à insulina.
HDL colesterol	> 50 mg/dL	Níveis baixos aumentam o risco cardiovascular.	Frequente na SOP, especialmente em associação com resistência à insulina
LDL colesterol	< 130 mg/dL	Níveis elevados aumentam o risco cardiovascular.	Pode estar elevado na SOP, especialmente em associação com resistência à insulina.
TSH	0,4 a 4,0 µUI/mL	Níveis alterados indicam disfunção tireoidiana.	Disfunções tireoidianas podem causar irregularidades menstruais.

A interpretação dos exames laboratoriais no contexto da SOP requer cuidado e deve ser individualizada. É fundamental correlacionar os resultados com os achados clínicos e de imagem, considerando o histórico da paciente e outros fatores que podem influenciar os resultados. É importante destacar que nenhum exame laboratorial isoladamente confirma o diagnóstico de SOP. Os valores de referência podem variar entre laboratórios, e a interpretação dos resultados deve levar isso em consideração. A presença de alterações em alguns exames não exclui a possibilidade de outras condições, sendo necessário investigar outras causas. A avaliação laboratorial deve ser utilizada para guiar o tratamento e o acompanhamento da paciente, além de auxiliar na identificação de comorbidades. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da SOP de 2020 fornece um guia valioso para a solicitação e interpretação dos exames laboratoriais. No entanto, a expertise clínica e o raciocínio crítico são essenciais para a tomada de decisão individualizada. A combinação de avaliação clínica completa, exames de

imagem e interpretação criteriosa dos exames laboratoriais contribui para o diagnóstico preciso e o manejo adequado da SOP.

4 CONCLUSÃO

Os exames laboratoriais recomendados visam confirmar o hiperandrogenismo a partir da dosagem de testosterona total, livre e SDHEA, já avaliar a função ovariana é por meio da dosagem de FSH e LH, podendo estar aumentada. A investigação dos distúrbios está relacionada os níveis de prolactina, glicose, lipidograma e função tireoidiana. E por fim o 17-OHP serve para descartar hiperplasia adrenal congênita.

REFERÊNCIAS

AZZIZ, R.; CARMINA, E.; DEWAILLY, D. et al. The Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. **Fertil Steril**, v. 91, n. 2, p. 456-88, 2009.

BARTH, J. H.; NORMAN, R. J. Differential diagnosis of polycystic ovary syndrome. **Clin Endocrinol (Oxf)**, v. 39, n. 1, p. 1-11, 1993.

GOODARZI, M. O.; DUMESIC, D. A.; CHAZENBALK, G. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. **Nat Rev Endocrinol**, v. 7, n. 4, p. 219-31, 2011.

ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). **Hum Reprod**, v. 19, n. 1, p. 41-7, 2004.

TEEDE, H. J.; MISSE, M. L.; COSTELLO, M. F. et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Hum Reprod**, v. 33, n. 9, p. 1602-18, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.