

Manejo da síndrome do ovário policístico (SOP)

A SOP, também conhecida como anovulação crônica hiperandrogênica, é uma desordem endócrina caracterizada por um distúrbio no eixo neuroendócrino-reprodutor que leva a hiperandrogenismo, disfunção ovulatória, tendo ou não múltiplos cistos nos ovários. Sua etiologia é de natureza multigênica e ainda não está muito estabelecida, porém uma variedade de genes interage com fatores ambientais auxiliando no desenvolvimento da doença.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a SOP afeta 105 milhões de mulheres em idade fértil e representa uma das principais causas de infertilidade. De acordo com o IBGE, 2,5 milhões de brasileiras sofrem dessa patologia e 30% não conseguem engravidar.

Os sinais e sintomas podem variar amplamente entre as mulheres, assim como na mesma mulher ao longo do tempo. Como resultado, as pacientes necessitam de um acompanhamento multidisciplinar com ginecologista, endocrinologista, dermatologista e até mesmo cardiologista. Pode-se dizer que existem diferentes etiologias para a SOP e o diagnóstico assim como a identificação de variações fenotípicas irá auxiliar na conduta terapêutica.

Critérios de Rotterdam (pelo menos 2 desses critérios)
Alterações dos ciclos menstruais
Hiperandrogenismo clínico
Morfologia ovariana policística à ultrassonografia (USG)

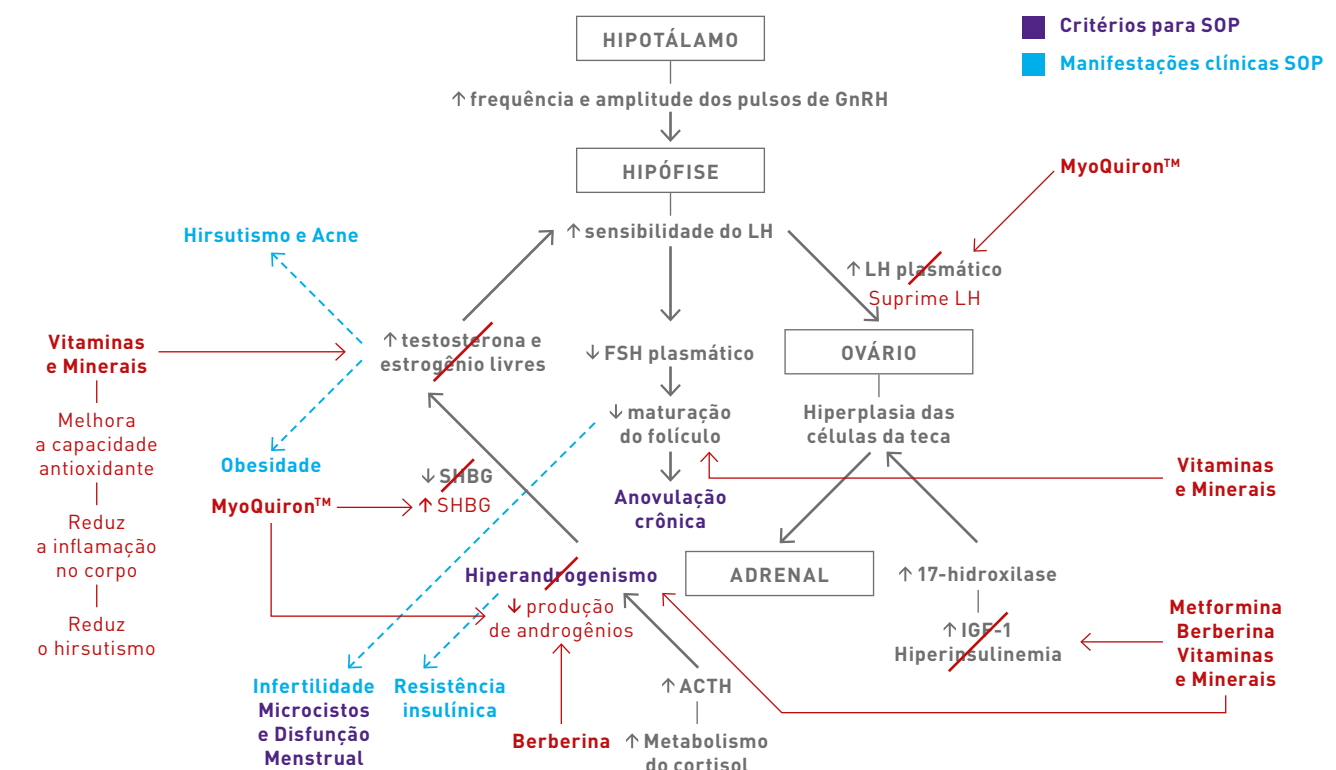
Tratamento

Devido à grande diversidade das apresentações clínicas e classificações, o planejamento da terapia da SOP depende principalmente das características fenotípicas. Tratamentos estratégicos incluem o uso sequencial ou combinado de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, incluindo perda de peso, modificações nos hábitos alimentares e estilo de vida.

- **Metformina:** primeira escolha no tratamento da SOP para restauração do ciclo ovulatório. Reduz os níveis de glicemia, com a consequente diminuição da produção de andrógenos séricos e ovarianos circulantes. Nem todas as pacientes respondem ao tratamento, e muitas apresentam eventos adversos gastrointestinais (diarréia, náusea, vômitos e inchaço abdominal) e complicações metabólicas.
- **Acarbose:** um estudo randomizado avaliou o resultado da administração de Metformina 2550mg ou Acarbose 300mg/dia de forma progressiva durante 12 semanas em 75 mulheres sofrendo de SOP. Os parâmetros avaliados foram taxa de ovulação, níveis hormonais, estado metabólico e a tolerabilidade.

Parâmetros	Metformina	Acarbose
Ovulação	59%	55%
Ciclo menstrual regular	62%	68%
Gravidez	8%	8%
Náusea	30%	15%
Diarréia/Flatulência	76%	39%
Colesterol	-7%	2%
Insulina	-28%	9%
Cortisol	-13%	-6%

- **Isômeros de Inositol (MyoQuiron™):** associação de isômeros de inositol (Inositol e D Chiro Inositol) em concentrações fisiológicas que promove regularidade menstrual e da função ovariana e, conforme estudos recentes, é mais eficaz em mulheres com SOP do que cada isômero administrado individualmente. **Não apresenta contraindicação para uso prolongado.** **Não aumenta os níveis de Homocisteína.** **Não apresenta risco de tromboembolismo.**
- **Berberine (Phellodendron amurense padronizado em 97% de Berberina):** a Berberina é um tipo de alcalóide derivado de isoquinolina que possui uma ampla gama de atividades bioquímicas e farmacológicas, incluindo antiobesidade e dislipidemia, além de sensibilizar a insulina e reduzir o hiperandrogenismo.
- Suplementos a base de vitaminas e minerais, como **Zinco, Ômega 3, Vitamina D e Magnésio** tem um papel importante na regulação imunológica, sensibilidade à insulina, diferenciação celular e ovulação, melhorando os sintomas de pacientes com SOP.



Evidência Científica

MYOQUIRON

Um estudo clínico avaliou 50 mulheres com SOP dentre as quais, 24 receberam inositol isolado e 26 receberam MyoQuiron 2 vezes ao dia durante 6 meses e sem alteração de hábitos alimentares, atividade física ou estilo de vida. Observou-se que os níveis plasmáticos de glicose e insulina sofreram redução significativa no grupo MyoQuiron, assim como redução de testosterona total e aumento de SHBG. Ocorreu melhora notável da função ovariana e todas as mulheres ovularam após o tratamento, restaurando os parâmetros hormonais e metabólicos mais rapidamente que o tratamento isolado.

VITAMINAS E MINERAIS

Ensaio randomizado duplo-cego e placebo controlado com 60 voluntárias, idades entre 18-40 anos com SOP. O grupo tratamento recebeu 50.000 UI de vitamina D mais 2.000mg/dia de ômega-3 durante 12 semanas. Observou-se que a co-suplementação de vitamina D e ácidos graxos ômega-3 diminuiu significativamente os níveis séricos de testosterona total em 15%, havendo também melhora de 13% no score de depressão, redução da proteína C reativa, da concentração de malonaldeído e aumento da capacidade antioxidante total.

Outro estudo observou que 40 mulheres com SOP foram randomizadas em dois grupos e tratadas com 100mg de magnésio, 4mg de zinco, 400mg de cálcio mais 200 UI de vitamina D (n = 30) ou placebo (n = 30) duas vezes por dia durante 12 semanas. Houve reduções significativas no hirsutismo ($-2,4 \pm 1,2$), hs-CRP sérica ($-0,7 \pm 0,8$) e MDA plasmático ($-0,4 \pm 0,3$), e um aumento significativo nas concentração plasmática de antioxidantes (TAC) ($+46,6 \pm 66,5$).

BERBERINA

Estudo randomizado envolvendo 89 pacientes com SOP e resistência insulínica as quais foram separadas em 3 grupos: Berberina (BBR) + acetato de ciproterona (3x500mg + 2,0mg), Metformina + acetato de ciproterona (3x500mg + 2,0mg) e placebo + acetato de ciproterona (2,0mg) durante 3 meses. Observou-se uma redução significativa da circunferência abdominal, assim como redução dos marcadores de resistência insulínica no grupo BBR: Glicose plásmatica (-12%), Insulina plásmatica (-34%), HOMAr (-41%). Em relação ao parâmetro hormonal, obteve-se uma redução nos níveis de testosterona (-22%), do androgênio livre (+66%) e o aumento de SHBG (131%).

Sugestões de fórmulas adjuvante na terapia da Síndrome do Ovário Policístico

USO INTERNO

PACIENTES COM SOP E BAIXA RESPOSTA A METFORMINA

MyoQuiron™	1025mg
Sachê qsp	1 unidade

POSOLOGIA: Administrar 1 sachê via oral 2 vezes ao dia às refeições.

OBS: Mandar 60 sachês.

RESVERATROL EM PASTILHA TRANSMUCOSA ORAL

Resveratrol	100mg
Pastilha PAB qsp	1 unidade

POSOLOGIA: Deixar dissolver no canto da boca por aproximadamente 20 minutos, diariamente.

FITOTERÁPICO COM AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA

Berberina	500mg
Excipiente qsp	1 cápsula

POSOLOGIA: 1 dose 3 vezes ao dia, a critério médico.

VITAMINAS E MINERAIS

Vitamina D	200UI
Magnésio	100mg
Zinco	4mg
Cálcio	400mg
Excipiente qsp	1 dose

POSOLOGIA: 1 dose, duas vezes ao dia, a critério médico.

ÔMEGA 3

Ômega 550	1 cápsula oleosa (1g)
-----------	-----------------------

POSOLOGIA: 1 cápsula 4 vezes ao dia, a critério médico

OBS: 1 cápsula de 1g de óleo de peixe fornece 330mg de EPA e 220mg de DHA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HANJALIC-BECK, Aida et al. Metformin versus acarbose therapy in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS): a prospective randomised double-blind study. *Gynecological Endocrinology*, v. 26, n. 9, p. 690-697, 2010.

JAMILIAN, Mehri et al. The influences of vitamin D and omega-3 co-supplementation on clinical, metabolic and genetic parameters in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of affective disorders*, v. 238, p. 32-38, 2018.

MAKTABI, Maryam; JAMILIAN, Mehri; ASEMI, Zatollah. Magnesium-zinc-calcium-vitamin D co-supplementation improves hormonal profiles, biomarkers of inflammation and oxidative stress in women with polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Biological trace element research*, v. 182, n. 1, p. 21-28, 2018.

M. Nordio, E. Proietti, The Combined therapy with myo-inositol and D-Chiro-inositol reduces the risk of metabolic disease in PCOS overweight patients compared to myo-inositol supplementation alone. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2012; 16: 575-581;

Minozzi M, Costantino D, Guaraldi C, Unfer V. The effect of a combination therapy with myo-inositol and a combined oral contraceptive pill versus a combined oral contraceptive pill alone on metabolic, endocrine, and clinical parameters in polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol*. 2011 Nov;27(11):920-4.

Zacchè MM, Caputo L, Filippis S, Zacchè G, Dindelli M, Ferrari A. Efficacy of myoinositol in the treatment of cutaneous disorders in young women with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol*. 2009 Aug;25(8):508-13.

Artini PG, Di Berardino OM, Papini F, Genazzani AD, Simi G, Ruggiero M, Cela V. Endocrine and clinical effects of myo-inositol administration in polycystic ovary syndrome. A randomized study. *Gynecol Endocrinol*. 2013 Jan 22.

Monografia do Fornecedor – MYOQUIRON – FAGRON – fagron.com.br

Sugestões de fórmulas para Acne e Hirsutismo causadas por Ovário Policístico

USO TÓPICO

LOÇÃO FACIAL CONTRA HIRSUTISMO

TGP2	2%
Espironolactona	2%
Finasterida	0,05%
Solução Tópica qsp	30ml

MODO DE USAR: Aplicar 3 gotas na região a ser tratada, 2 vezes ao dia ou a critério médico.

LOÇÃO ANTI-ACNEICA COM CLINDAMICINA E FLUTAMIDA

Clindamicina	2%
Flutamida	2%
Loção hidroalcoólica qsp	100ml

MODO DE USAR: Aplicar nos locais afetados, 2 vezes ao dia após lavagem e limpeza da pele com sabonete adstringente ou a critério médico.



ZEROAK SABONETE LÍQUIDO – DERMATUS

Promove um arraste da oleosidade excessiva em peles acneicas e oleosas. Possui propriedade adstringente, antisséptica e dermatoprotetora. Não resseca a pele. Promove ação refrescante.

ATIVOS: Extrato de Hawthorn, Aloe Vera, Zinco PCA, Lactato de Mentila e Triclosan.

APRESENTAÇÃO: 120ml

