



experiência
CONNECTAgo
Conectando gerações da Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Realização:

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



Caso Clínico: Síndrome dos Ovários Policísticos



Residente: Rafaela Ishimura
Preceptora: Professora Dra Laura Ferreira Santana



Hormônios e Saúde da Mulher

Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital das Clínicas da FMRP-USP

11 de agosto de 2020

SR, 22 anos, G0 – Julho de 2019

- Paciente relata que apresenta irregularidade menstrual, desde a menarca, associado a dismenorreia leve.
- Nos últimos meses tem apresentado intervalos menstruais cada vez mais longos, sendo que não menstrua há 3 meses.
- Além disso, refere excesso de pelos em face e membros inferiores.
- Nega outras queixas ginecológicas.
- Nega desejo gestacional.

SR, 22 anos, G0

Antecedentes pessoais

- Método anticoncepcional: Nega.
- Patologias: Nega.
- Medicamentos em uso: Nega.
- Hábitos/ Alergias/ Cirurgias prévias: Nega.

Antecedentes familiares

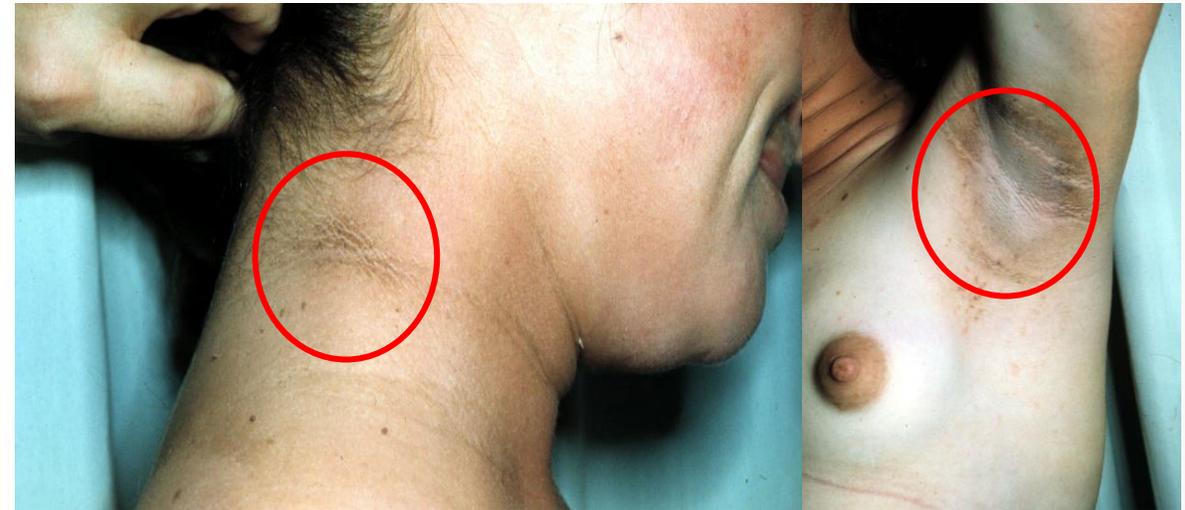
- Mãe: *Diabetes Mellitus* tipo II.

SR, 22 anos, G0

Exame Físico

- Geral:
BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril.
Peso: 80 Kg Altura: 1,65 m
IMC: 29 kg/m² PA: 120X80 mmHg
CA: 90 cm
- Ectoscopia: Presença de acantose *nigricans* em região cervical e axilar.
- Exame ginecológico: trofismo genital preservado, sem alterações.

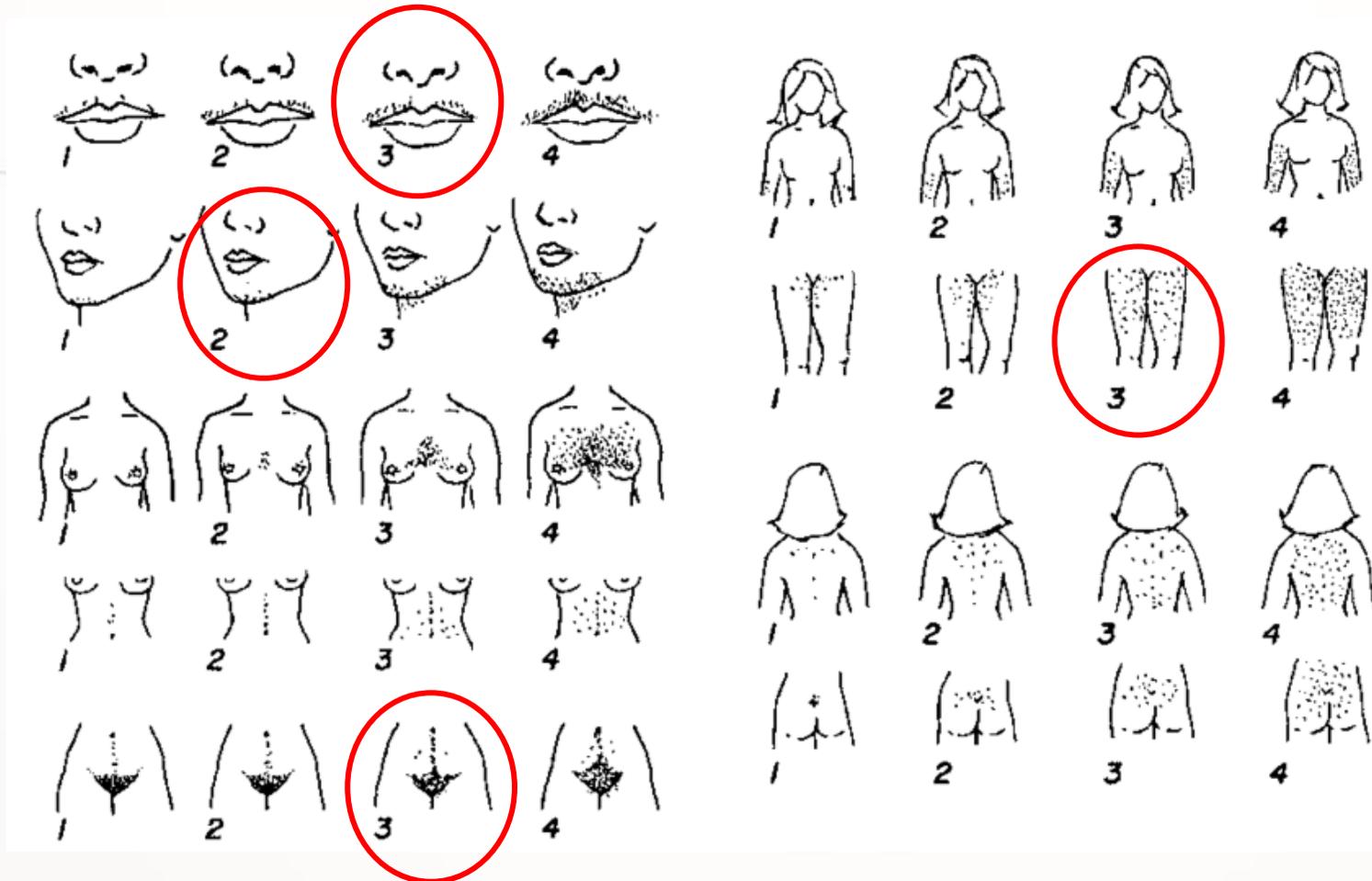
CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

SR, 22 anos, G0

Índice de Ferriman e Gallwey



SR, 22 anos, G0

Complementação propedêutica

Dosagens Hormonais

- TSH: 2,1 mIU/mL (VN: 0,4 A 4,5 mIU/mL)
- Prolactina: 6,2 ng/mL (VN: 5,0 A 25,0 ng/mL)
- FSH: 3,8 mIU/mL (VN: FF 2,8 A 14,4 mIU/mL)
- Testosterona: 85 ng/dL (VN: <80 ng/dL)
- 17 OH Progesterona: 150 ng/dL (VN: FF <200ng/dL)
- DHEA-S: 270,9 µg/dL (VN: 80 A 300 µg/dL)

SR, 22 anos, G0

Complementação propedêutica

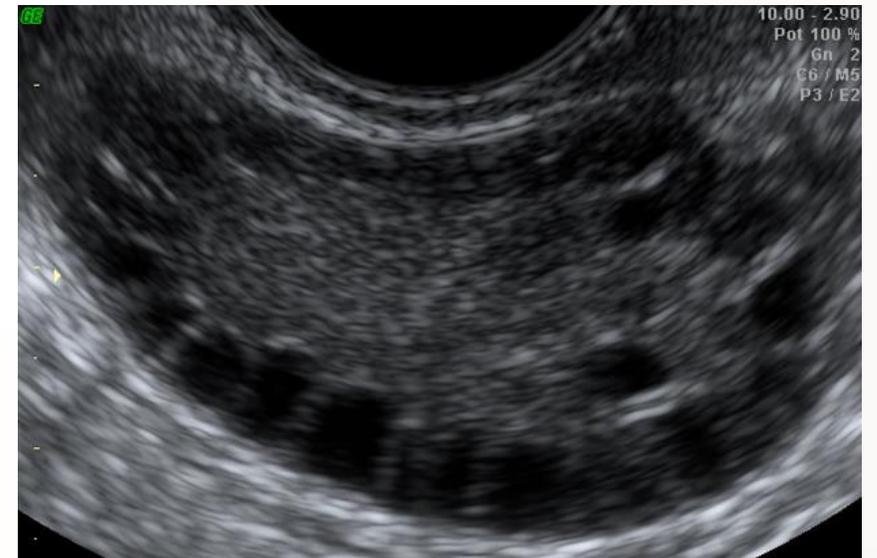
Exames de imagem

Ultrassonografia transvaginal: Útero em AVF com contornos regulares, volume $45,8 \text{ cm}^3$, endométrio hiperecogênico, medindo 8 mm.

Ovário Direito: com contagem de folículos antrais de 16 e volume de $9,8 \text{ cm}^3$.

Ovário Esquerdo: com contagem de folículos antrais de 18 e volume de $9,3 \text{ cm}^3$.

CASO CLÍNICO



SR, 22 anos, G0

Complementação propedêutica

Exames Laboratoriais

CASO CLÍNICO

- GTT 75: 0'..... 91 mg/dL
120'..... 128 mg/dL
- Hemoglobina Glicosilada: 4,9 % (VN: 4,3-6,1%)
- Colesterol Total: 185 mg/dL (VN: < 190 mg/dL)
- HDL Colesterol: 45 mg/dL (VN: > 40 mg/dL)
- Triglicérides: 139 mg/dL (VN: < 150 mg/dL)

SR, 22 anos, G0

Tratamento proposto

- Mudança do estilo de vida.

Dieta e atividade física.

Perda de peso.

- Contraceptivo hormonal- combinado oral (opção da paciente).

SR, 22 anos, G0

Seguimento: 4 meses

- Paciente relata estar bem adaptada ao COC, ciclos menstruais regulares.
- Refere melhor parcial dos pelos, mas ainda precisa removê-los da face a cada 15 dias.
- Refere adequação da dieta e da atividade física, com perda de peso.

Exame físico:

IMC: 28,5 kg/m²; CA = 87cm; PA = 120x70 mmHg

Ferriman= 8 (melhora em membros inferiores, ainda bem significativa em face)

SR, 22 anos, G0

Conduta

- Foram reforçadas orientações alimentares e necessidade de manter a atividade física.
- Mantido o contraceptivo oral combinado.
- Associado anti-androgênico – espironolactona 100 mg/dia.

SR, 22 anos, G0

Seguimento: 10 meses

- Paciente retorna após 6 meses de uso de COC + espironolactona, sem queixas.
- Refere ciclos regulares e melhora importante dos pelos.
- Mantém atividade física 4 vezes por semana e continua perdendo peso.

Exame físico:

IMC: 26,0 kg/m²; CA = 82 cm; PA = 115x70 mmHg

Ferriman= 4

SR, 22 anos, G0

Conduta

- Orientada a manter a atividade física regular e a alimentação balanceada.
- Parabenizo pelo objetivo atingido seguindo as orientações propostas.
- Mantidas as medicações.
- Retorno anual para seguimento clínico ginecológico e metabólico.

1) Está associado à Síndrome dos Ovários Policísticos:

- a) Apneia do sono
- b) Câncer de ovário
- c) *Diabetes Mellitus* tipo I
- d) Osteoporose

2) Qual o tipo de anovulação mais provável neste caso clínico?

- a) Hipotalâmica
- b) Hiperprolactinemia
- c) Síndrome dos ovários policísticos
- d) Hiperplasia adrenal congênita – forma não clássica

3) Quais os critérios diagnósticos para SOP esta paciente apresenta?

- a) Hiperandrogenismo e resistência à insulina
- b) Irregularidade menstrual e achados ultrassonográficos
- c) Irregularidade menstrual e hiperandrogenismo
- d) Acantose *nigricans* e obesidade central

4) Está associado à Síndrome dos Ovários Policísticos:

- a) Redução dos níveis de hormônio anti-mülleriano
- b) Elevação da inibina B
- c) Aumento da dopamina
- d) Relação LH/FSH reduzida

5) Fazem parte da investigação diagnóstica da SOP:

- a) TSH, Prolactina e FSH
- b) FSH, LH e estradiol
- c) Prolactina, testosterona e progesterona
- d) LH, 17 OH progesterona e TSH

6) Para o diagnóstico diferencial do hiperandrogenismo quais exames são indicados?

- a) Androstenediona e 17 OH progesterona
- b) 17 OH progesterona e DHEA-S
- c) DHEA-S e cortisol
- d) Diidrotestosterona e androstenediona

7) Quais exames fazem parte da investigação da síndrome metabólica?

- a) Hemoglobina glicosilada, colesterol total e triglicérides
- b) GTT 75, insulina e HDL colesterol
- c) GTT 75, HDL colesterol e triglicérides
- d) Insulina, colesterol total e hemoglobina glicosilada

8) Em relação ao tratamento medicamentoso qual a opção inicial mais adequada para esta paciente?

- a) Contraceptivo oral combinado
- b) Contraceptivo de prostagênio isolado
- c) Metformina
- d) Anti-androgênico

9) O uso da metformina em pacientes com SOP está indicado nas seguintes situações, EXCETO:

- a) Acantose *nigricans*
- b) Exame de GTT 75 alterado
- c) Obesidade grau I ou maior
- d) Fator de risco pessoal ou familiar para diabetes

10) Nos casos de persistência de hiperandrogenismo após o uso de contraceptivo oral combinado (COC) deve-se:

- a) Suspende o COC e iniciar contraceptivo de progestagênio isolado
- b) Manter o COC e associar metformina
- c) Manter o COC e associar espironolactona
- d) Suspende o COC e iniciar acetato de ciproterona

11) Futuramente, quando esta paciente manifestar o desejo de concepção, a conduta inicial deve ser a suspensão do COC e:

- a) Orientar o período fértil e retorno em 3 meses com calendário menstrual

- b) Indução de ovulação com indutores orais sem propedêutica prévia

- a) Solicitar espermograma e histerossalpingografia e induzir a ovulação se exames normais

- b) Iniciar metformina 1 g/dia e orientar o período fértil