

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO .

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME PREVALENCE

¹OLIVEIRA, C.; ²FRANCISCO, O.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas –Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Foi realizada uma pesquisa em adolescentes e mulheres entre 18 a 40 anos a fim de descrever a prevalência da síndrome do ovário policístico, visto que trata-se de uma doença em que a maioria das mulheres desconhecem. O objetivo desse trabalho foi descrever as pacientes que encontramos com a síndrome do ovário policístico residente na cidade de Cambará – PR entre 2005 e 2009. Foram utilizados os resultados dos prontuários encontrados. Durante o período estudados foram inscritos 20 pacientes, sendo que 8 casos em 2005 e 3 casos em 2009. Encontrou – 25% das adolescentes entre 18 á 22 anos, 35% tinha entre 23 á 27 anos, 25% tinha entre 28 á 32 anos, 15% tinha entre 33 á 38 anos. Os dados apresentados permite concluir que necessário propor uma estratégia direcionada ao grupo atingidos incentivando a fazer um tratamento para que possa ter uma redução.

Palavras-chave: **síndrome dos ovários policístico em mulheres.**

ABSTRACT

A search was performed in adolescents and women aged 18 to 40 years in order to describe the prevalence of polycystic ovary syndrome, since it is a disease in which most women are unaware of. The aim of this study was to describe patients who met with polycystic ovary syndrome residing in the town of Cambara - PR between 2005 and 2009. We used the results of the records found. During the period studied were enrolled 20 patients, 8 cases in 2005 and 3 cases in 2009. Found - 25% of adolescents aged 18 to 22 years, 35% had between 23 to 27 years, 25% had between 28 to 32 years, 15% had between 33 to 38 years. The data presented shows that need to propose a strategy aimed at encouraging the group affected get treatment so you can have a reduction.

Keywords: **polycystic ovary syndrome in women.**

INTRODUÇÃO

De acordo com zaidi et al., (1995), as combinações que constituem a síndrome dos ovários policístico tangíveis num extremo pela síndrome de Stein-Leventhal e, no oposto, pelos ovários policístico livres de sinais exteriores, concorre para o contraste entre os resultados provenientes de diferentes métodos de estudo que será usado. Essa doença plural e multifacetada, a síndrome do ovário policístico e a prevalência a heterogeneidade dos critérios clínicos, hormonais e anatômicos que compõem o seu espectro fenotípico, é uma doença com inter-relações em diversos campos de medicina, sem contudo restringir-se aos dados da imediata avaliação diagnóstica, mas com efeitos que se distanciam no longo prazo e, portanto, surpreendentes, quando não irreduzíveis. A hipertrofia dos ovários policístico abriga concepções distintas quanto ao número mínimo de folículos. Em

contrapartida, atribui-se excesso de estroma, aspecto muito ou pouco incidente, de relevância maior.

Com a falta de regularidades menstruais e endócrinas, há aumento do fluxo sangüíneo no estroma, com maior celeridade comparativamente aos ovários íntegros. Nos três dias do ciclo ocorre o acréscimo da teia vascular, por intermédio da exploração pelo aparelho de ultra-som e pulsátil, aliado à maior velocidade, favorecendo a perspectiva de conceituação inédita dos ovários policístico. (ZAIDI et al., 1995).

Em alguns pacientes que apresentam ovários policístico além de hirsutismo, distúrbio menstruais e aumento dos androgênios. A gravidade maior desse grupo, reproduz experiências prévias que revelam o aumento da resistência ao fluxo na artéria uterina e o índice pulsátil (IP) diminuído no estroma ovariano, fenômenos que se anteciparam á terapêutica e contrários á hemodinâmica natural dos ovários. Durante o tratamento, com a subtração do volume ovariano e declínio nas concentrações dos androgênios, circunstância em que comprovou-se a melhora do IP das artérias uterinas. (BATTAGLIA et al., 1998).

A alteração endocrinológica, mais comum entre as mulheres, afetadas pela síndrome do ovário policístico é de 5 a 10% da população feminina em idade reprodutiva. Existem vários tipos de tratamentos, que tem sido testado em pacientes com Síndrome do Ovários Policístico com objetivos de restabelecer a fertilidade. (ADAMS, 1986).

Um método para o tratamento das pacientes com SOP foi desenvolvida por Trounson, Wood e Kausche (1994), a maturação *in vitro*, que consiste na coleta de oocistos em ciclos não estimulados por gonadotrofinas exógenas, com a posterior maturação em laboratórios e transferências dos embriões. Essa técnica vem sendo testada e desenvolvida em diversos centros de reprodução assistida, com resultados promissores para pacientes portadoras da SOP (Síndrome do Ovário Policístico) ou somente ovários policístico.

Na coleta de oocistos da maturação *in vitro* são realizados varias punções nos ovários, resultando um procedimento, mesmo involuntário das múltiplas perfurações no ovário, classificados por laparoscopia, uma das opções propostas para o tratamento da infertilidade na SOP. Sendo assim, a paciente com ovário policístico que se submete á matura *in vitro* poderá ter a chance de gestar por esta técnica, e adicionalmente, ser submetida as múltiplas perfurações das punções

ovarianas no momento da coleta dos oocistos. (THESSALONIKI, 2008, SARAVELLOS et al., 1998).

A SOP pode ser mais comum entre 18 a 40 anos. As alterações hormonais e mudanças morfológicas ovarianas parecem começar ainda na infância, segundo Bridges (1993) e também Hohleuwerger (1997) e o aumento dos níveis do fator de crescimento semelhante á insulina durante a puberdade pode esta relacionado com o aumento da prevalência da SOP nesta fase. Com os relatos da literatura sobre o desenvolvimento normal dos ovários na infância, por meio da ultra-sonografia (US), são limitado e não costumam descrever em detalhes as alterações morfológicas que ocorre durante a puberdade. Na prática diária, não existem critérios bem estabelecidas para descrever a estrutura ovariana. Com os termos ``ovários microcísticos, micropolicísticos e policístico são usados, mas de maneira confusa, sempre que se encontram cistos periféricos ao ultra-som. (BALEN, 1995; ORSINI, 1984; BRIDGES, 1993; HOHLEUWERGER, 1997; GIORLANDINO, 1989; YEN SSC, 1993).

Já uma pesquisa feita por Teixeira Filho (2009), o principal fator da Síndrome do Ovário Policístico é o gene de crescimento e diferenciação 9. A alteração explicaria uma das importantes causas da infertilidade feminina no mundo. A descoberta pode se chegar a um tratamento eficiente ate a cura da SOP que é atingida ate 10% das mulheres. Depois de fazer uma pesquisa em ratos foi observado que as alterações causadas pela ausência de gene pelos animais foram muito mais semelhante com aquelas observadas com ovário de pacientes com SOP.

Uma outra pesquisa feita por Teixeira Filho observou que no processo de desenvolvimento dos folículos do ovário concluiu que GDF-9 está presente em toda a foliculogênese. A GDF-9 significa que a expressão tanto do OV como da SOP que foi menor quando comparada com aquelas do ovários normais. Com o amadurecimento do ovulo, isso pode explicar falhas na produção do óvulo nas pacientes com SOP de cerca de 70% das mulheres que apresentam esse tipo de doença não podem engravidar. (www.guiadobebe.uol.com.br – acessado em 05/03/2010; as 20H:00min).

O presente trabalho tem como objetivo, avaliar casos de Prevalência da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), diagnosticados na Unidade Básica de Saúde, situada no Bairro Vila Santana de Cambará – PR, em mulheres na faixa etária entre 18 á 40 anos.

Portanto, foi feito um levantamento das pessoas que apresentam a Síndrome do Ovário Policístico e se todas as mulheres descobriram a pouco tempo e se já fazem tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Para descrever os casos, foram utilizados os resultados de um levantamento de pacientes com ovários policísticos na Unidade Básica de Saúde, situada no Bairro Vila Santana de Cambará – PR, com 25.102 habitantes em 2010, localizada na Região Norte do Paraná.

As informações foram coletadas dos inscritos considerando-se o período de 2005 a 2009.

As variáveis de estudos foram: casos registrados na idade, analisada segundo o coeficiente de incidência geral. Os dados sobre população foram obtidos pela Contagem Populacional de 2010, realizada pela Fundação IBGE (WWW.ibge.com.br acesso, em 12 Março 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme pode ser verificado na Figura 1 a idade mais afetada é entre 23 e 27 anos, proporcionando as outras idades.

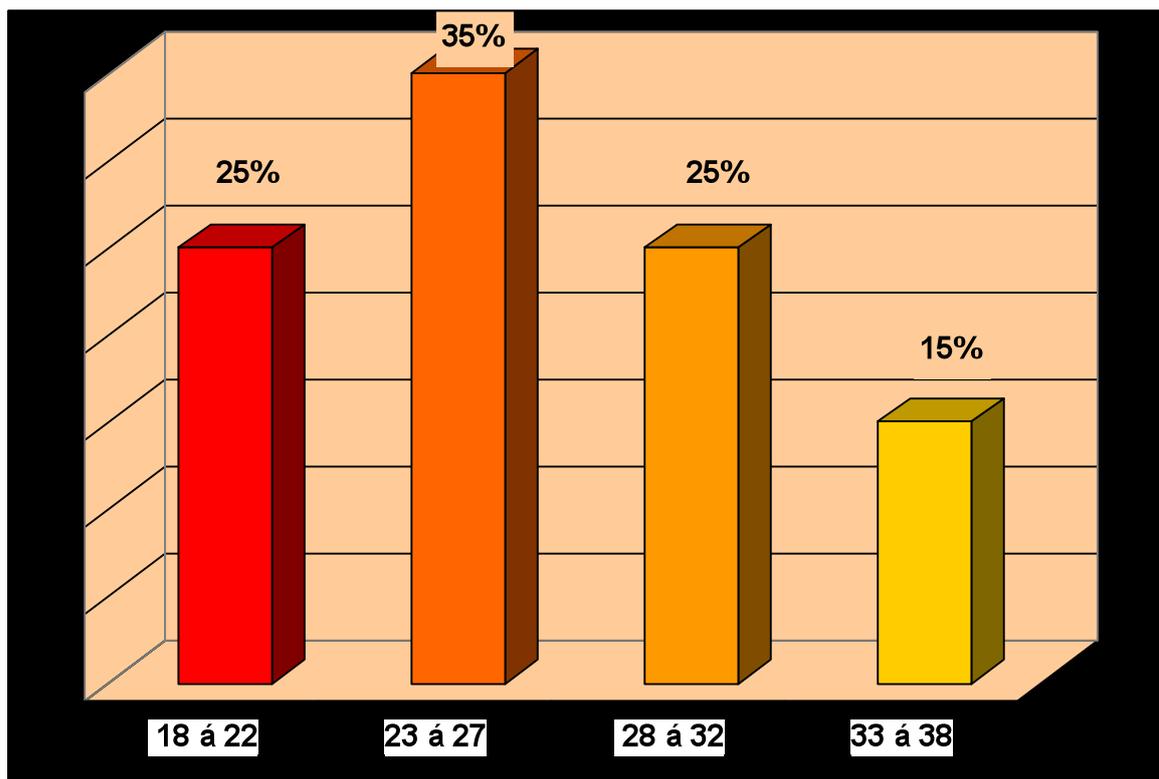


Figura 1 – Proporção (em %) de casos de Síndrome do Ovário a Policístico da cidade de Cambará – PR.

A tabela 1 mostra que 35% das pacientes registrados tinham entre 23 e 27 anos, enquanto 15% tinham entre 33 e 38 anos. Devido ao longo do período é menos frequente na idade entre 18 e 22, 28 e 32 anos não houve nenhum casos em que a mulher não tinha engravidado.

Tabela 1 – Taxa de incidência de faixa etária, da cidade de Cambará – PR de 2005 á 2009.

Grupo etário (em anos)	Números	%
18 á 22	5	25%
23 á 27	7	35%
28 á 32	5	25%
33 á 38	3	15%
Total	20	100%

CONCLUSÃO

Os dados apresentados permitem concluir que a incidência de síndrome de ovário policístico é diminuir no período estudado, no entanto torna mais necessário a incorporação direcional ao grupo populacional mais acometido entre as idades 23 a 27 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS J, POLSON DW, FRANKS S. Prevalência e ovário policístico em mulheres. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 31 p. 355–359, 2009.
- BALEN A, DUNGER D. Puberdade de maturação e internas genital. **Radiologia Brasileira**. São Paulo, v. 34 p.164-165, 2001.
- BATTAGLIA C, ARTINI PG, SALVATORI M .Ultrassonografia do ovário policístico. **Ovário Policístico. Radiologia Brasileira**. São Paulo, v. 34 p. 342 –346, 2001.
- BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [ON LINE] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em: 12 de Mar. 2009, 20:00 hrs.
- BRIDGES NA, COOKE A, HEALY MJR, HINDMARSH PC, BROOK CGD. Parâmetro para volume do ovário em adolescente na puberdade. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 34, p. 456-460, 2001.
- FILHO, F, T. Estudo Identifica Gene Envolvida Na Síndrome Do Ovário Policístico, Doença Que leva á Infertilidade Em70% Das mulheres afetadas. Disponível em: (www.guiadobebe.uol.com.br – acessado em 05/03/2010; as 20H:00min).
- GIORLANDINO C, GLEICHER N, TARAMANNI C. Desenvolvimento ovariano de crianças e adolescente feminina. Morfologia. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 34 p.57-63, 2001.
- HOHLEUWERGER R, TEIXEIRA RJ, BORDALLO MAN, GAZOLLA HM. Perfil androgênico e resistência á insulina: adolescentes com síndrome de ovários policístico. **Radiologia Brasileira**, São Paulo ,v. 34 p.4-8, 2001.
- ORSINI, L.F.; SALARDI, S.; PILU, G.; BOVICELLI, L.; CACCIARI, E. Pelvic organs in premenarcheal girls. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 34, p.113 - 116, 2001.
- THESSALANIKI, ESHRE, ASRM. Consensus Workshop Group. Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.31 p.462–477, 2009.
- TROUNSON A, WOOD C, KAUSCHE A. In vitro maturation and the fertilization and developmental competence of oocytes recovered from untreated polycystic ovarian

patients. Fertil Steril. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.31 p.353–362, 2009.

YEN SSC, LAUGHLIN GA, MORALES AJ. Interface between extra – and intraovarian factors in polycystic ovarian syndrome. **Radiologia Brasileira**. São Paulo, v. 34 p.98-111, 2001.

ZAID J, CAMPBELL S, PITTROFF R, et al. Ovarian stromal blood flow in women with polycystic ovaries. **Ovário Policístico. Radiologia Brasileira**. São Paulo, v. 34 p.1992 –1996, 2001.

LI TC, SARAVELLOS H, CHOW MS, CHISABINGO R, COOKE ID. Factors affecting the outcome of laparoscopic ovarian drilling for polycystic ovarian syndrome in women with anovulatory infertility. Br J Obstet Gynaecol. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 31 p.338 – 344, 2009.