

MANEJO FARMACOLÓGICO E NÃO-FARMACOLÓGICO DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 OCASIONADA PELA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Giovanna Gadelha Pereira
gi.pgadelha@gmail.com

Maria Fernanda G. C. Ribeiro
mariafgcristeibeiro@gmail.com

Luiz Antônio Scota
scota.03@gmail.com

Profa. Dra. Alexandra Czepula
aleczepula@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é a endocrinopatia mais comum na mulher, sendo a principal causa de infertilidade por fator ovulatório. Trata-se de uma condição de excesso de andrógenos na mulher, causando hirsutismo, anovulação, aumento da resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas. Estes fatores acontecem por um aumento da frequência e amplitude do pulso de liberação de GnRh (hormônio liberador de gonadotrofina) e LH (hormônio luteinizante) pelo hipotálamo e hipófise, por razões ainda não elucidadas pela ciência. O aumento destes hormônios induz um aumento da produção de andrógenos ovarianos pelas células da teca. Fisiologicamente, esses andrógenos seriam convertidos pelas células da granulosa em estrogênios depois de um estímulo de FSH (hormônio folículo-estimulante), porém os níveis de FSH na paciente com SOP não se alteram, portanto o excesso de andrógenos permanece livre no organismo. Em especial, uma das consequências geradas por este fenômeno é a inibição periférica de insulina, culminando em uma hiperinsulinemia compensatória. Este estado, leva o organismo ao quadro de resistência insulínica. Por causa deste desequilíbrio hormonal, as mulheres acometidas têm de 2 a 5 vezes mais chances de desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2. O tratamento da síndrome, tanto farmacológico quanto por mudanças de hábitos, são de grande importância para prevenir o desenvolvimento de doenças secundárias. **OBJETIVO:** identificar o manejo para o tratamento farmacológico e não farmacológico de diabetes *mellitus* tipo 2 ocasionada por síndrome do ovário policístico descompensada. **METODOLOGIA:** O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando os seguintes descritores associados aos operadores booleanos: “*polycystic ovary syndrome*” AND “*type 2 diabetes*” AND “*treatment*”. Esses foram aplicados nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scielo* e *Pubmed*. Em relação aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a pesquisa os artigos publicados nos últimos 5 anos, em português, espanhol ou inglês, totalmente disponíveis e gratuitos. **RESULTADOS:** As bases apresentaram 185 artigos, dos quais 35 foram selecionados pelo título, 27 lidos os resumos e 20 lidos integralmente. Ao fim, 5 artigos foram selecionados para compor a discussão. Desta forma, sabendo que o aumento dos andrógenos têm relação com a resistência à insulina e o desenvolvimento da pré-diabetes ou diabetes, é necessária a implementação de estratégias não farmacológicas e farmacológicas no manejo da SOP e diabetes *mellitus* tipo 2. Os estudos mostram que mudança no estilo de vida, com redução de 5% de massa, já

seria capaz de produzir melhoras na resistência insulínica. As dietas cetogênica e hipoglicêmica apresentaram redução da insulina sérica, nível de glicose no sangue e a da massa nas pacientes. Quanto ao exercício físico, a pesquisa aponta que os aeróbicos seriam os mais aconselhados. Recomenda-se para os adultos 75 minutos de exercícios intensos e 150 minutos de exercícios moderados, semanalmente. Já para os adolescentes, uma hora de intensidade moderada diariamente é o ideal. O tratamento farmacológico de primeira escolha para o combate diversos aspectos da síndrome do ovário policístico é a Metformina de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), devido a melhora na tolerância à glicose e diminuição da glicose em jejum. Porém o desenvolvimento de novas drogas possibilita diferentes abordagens no tratamento, com uso exclusivo destes novos compostos ou combinados. Como é o caso, da Atorvastatina e Metformina que levou a uma redução do HOMA-beta (capacidade funcional das células beta-pancreáticas), e a Saxagliptina aliada a Metformina que resultou em uma diminuição da glicose em jejum. O Mio-inositol tem sido estudado e é considerado mais bem tolerado pelas pacientes quando comparado com a Metformina, pois não apresenta tantos efeitos colaterais, além de levar uma melhora significativa no perfil metabólico. Já as tiazolidinedionas como a Pioglitazona, reduzem os níveis de insulina e a produção de andrógeno ovariano, efeito similar a ação das biguanidas (Metformina). Por fim, os análogos de receptor de peptídeo-1 semelhante à glucagon, como a Liraglutida, demonstraram controle do nível glicêmico e são recomendados para as pacientes com obesidade, IMC 30 kg/m² ou superior, devido a significativa perda de peso concomitante. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa literária permitem concluir que o tratamento da síndrome do ovário policístico com enfoque na prevenção de diabetes *mellitus* tipo 2 deve seguir essencialmente dois objetivos. Primeiro, a mudança de hábitos de vida, por meio de dietas cetogênicas ou hipoglicêmicas, e uma rotina regular de exercícios físicos aeróbicos, controlada por um profissional. Segundo, a administração de medicamentos de acordo com as particularidades de cada paciente. A Metformina deve ser utilizada como primeira escolha no combate à resistência insulínica e à tolerância à glicose na maioria dos casos, podendo ser associada a Atorvastatina ou a Saxagliptina dependendo o resultado esperado. A administração de Liraglutida é escolhida para pacientes obesas, por sua ação concomitante na perda de peso. Em pacientes com doenças metabólicas associadas, o uso de Mio-inositol é recomendado por sua melhora no perfil metabólico e baixos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE:

“Síndrome do Ovário Policístico”, “Diabetes *Mellitus* Tipo 2”, “Tratamento”.

REFERÊNCIAS:

ABDALLA, M.A. *et all.* A review of therapeutic options for managing the metabolic aspects of polycystic ovary syndrome. **Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism**, 2020.

PANI, A. *et all.* From prediabetes to type 2 diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome: lifestyle and pharmacological management. **International Journal of Endocrinology**, 2020.

SATHYAPALAN, T. *et al.* The effect of atorvastatin on pancreatic beta cell requirement in women with polycystic ovary syndrome. **Endocrine Connections**. Vol 6, 2017.

YAU, T.T. *et al.* Polycystic ovary syndrome: a common reproductive syndrome with long-term metabolic consequences. **Hong Kong Medical Journal**, 2017.