

Revisão de Temas

PD-019 - (UM19-4925) - EXPRESSÃO DERMATOLÓGICA DO SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO

Ana Santos¹

1 - USF St. André de Canidelo

Introdução e Objetivos: O Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP), descrito pela primeira vez por *Stein e Leventhal* em 1935, é a patologia endócrina mais frequente em mulheres que se encontram em idade reprodutiva. A sua prevalência varia entre 6-10%, podendo chegar aos 26%, dependendo dos critérios diagnósticos. Os mais utilizados são os critérios de Rotterdam. O SOP é responsável por 82% dos casos de hiperandrogenismo, que tem consequências sistêmicas, incluindo dermatológicas. Os objetivos deste trabalho foram identificar as principais alterações dermatológicas que ocorrem nas mulheres com SOP e rever o seu método diagnóstico e terapêutico.

Metodologia: Revisão clássica da literatura científica, com recurso à base de dados *PubMed®* e *Cochrane®*, utilizando os termos *MeSH: Polycystic Ovary Syndrome, Dermatology, Diagnosis, Treatment*. Foram selecionados artigos publicados entre 2013 e 2018, escritos em português, inglês e espanhol.

Resultados: As manifestações dermatológicas mais frequentes no SOP são o hirsutismo, a acne e a alopecia androgenética. O hirsutismo ocorre em cerca de 60% dos casos e caracteriza-se pela presença de pêlo terminal em locais de distribuição tipicamente masculina, tais como o lábio superior, queixo, aréola, peito, costas e abdómen inferior. O diagnóstico é clínico, podendo ser utilizada a ferramenta *Modified Ferriman-Gallway hirsutism scoring system*. Um resultado ≥ 8 nesta escala indica a presença de hirsutismo. O tratamento de primeira linha, em mulheres que não pretendem engravidar, é a contraceção hormonal combinada (CHC) com baixa dose de progestativo antiandrogénico, durante 6 meses. Podem ser realizados tratamentos não hormonais permanentes (fotopilação, luz pulsada, eletrólise) e não permanentes (depilação a cera, com lâmina, descoloração química e efluornitina). A acne ocorre em 19-37% das doentes. As lesões são predominantemente inflamatórias e ocorrem com maior frequência no queixo, pescoço, peito e parte superior das costas. A acne que surge e persiste na idade adulta e que é refratária ao tratamento convencional deve fazer suspeitar de SOP. O diagnóstico é clínico. O tratamento de primeira linha, em mulheres que não pretendem engravidar, é a CHC com baixa dose de progestativos antiandrogénicos, durante 3 meses. Se falhar, poderá ser adicionada espironolactona 50-200 mg id. Estão recomendados tratamentos tópicos adjuvantes (antibióticos ou retinóides). A alopecia androgenética é a menos frequente das três manifestações dermatológicas. Afeta o couro cabeludo central, poupando a linha de implantação frontal. O diagnóstico é clínico e pode ser auxiliado pela *Luwddwing's classification*. O tratamento tópico recomendado é o minoxidil a 5% bid ou a 10% id. Está recomendada a CHC com baixa dose de progestativo antiandrogénico, bem como a espironolactona 50-200 mg id e finasterida 2,5 mg id.

Discussão: o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para o diagnóstico e tratamento das manifestações dermatológicas do SOP. A abordagem terapêutica deve considerar a situação clínica em si, as expectativas da doente e suas perspetivas reprodutivas. Poderá ser necessária uma abordagem multidisciplinar, através de uma colaboração ativa entre os cuidados de saúde primários e secundários. Todas as intervenções devem ser feitas no sentido de melhorar a qualidade de vida das doentes e, desta forma, obter ganhos em saúde.