



Síndrome dos Ovários Policísticos e Câncer de Endométrio: Avaliação clínica e possibilidades cirúrgicas

Fernando Loyola Machado Leão

Instituição e Campus: UNIFAN - Aparecida de Goiânia

Curso: Medicina

E-mail: fernandofilholeao@hotmail.com

Marco Aurélio Oliveira Silva

Instituição e Campus: unifan Aparecida de Goiânia

Curso: medicina

E-mail: Marcoaurelio2623@gmail.com

Clara Arantes Vasconcelos

E-mail: clara_arantes@hotmail.com

Instituição e Campus: Centro Universitário Alfredo Nasser - Unifan

Curso: Medicina

E-mail: clara_arantes@hotmail.com

Bruna Martins Ribeiro

E-mail: bruna.544martins@gmail.com

Instituição e Campus: Unifan- Aparecida de Goiânia

Curso: Medicina

E-mail: bruna.544martins@gmail.com

Lara Lacerda Amaro

Instituição e Campus: UNIFAN - Aparecida de Goiânia

Curso: Medicina

E-mail: llaralacerda@gmail.com

Micailla Alves de Souza

Instituição e Campus: Centro Universitário Alfredo Nasser

Curso: Medicina

E-mail: micailla_alves@hotmail.com

Lays Karla Oliveira Teles

Instituição e Campus: Unifan

Curso: Medicina

E-mail: layskarlamed@gmail.com

Luan Bernardino Montes Santos

Instituição e Campus:

Curso: Medicina

E-mail: luanbernardino11@hotmail.com

Thelma da Costa

Instituição e Campus: Unifan - Aparecida de Goiânia

Curso: medicina

E-mail: thelminha.costa@hotmail.com

Layla Azevedo Alencastro Cupertino de Barros

Instituição e Campus: Universidade Prof.Edson Antônio Velano - Unifenas - BH

Curso: Medicina

E-mail: laylaalencastro@gmail.com

Gabriel Nojosa Oliveira

Faculdade: Centro Universitario Christus (unichristus)

Medicina

E-mail: gabriellvr40@gmail.com

Rayane Alves Cruz

Instituição e Campus: UNIFAN

Curso: Medicina

E-mail: rayanealvescruz.15@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina prevalente que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por anovulação crônica, hiperandrogenismo e a presença de cistos ovarianos.. O câncer de endométrio, o tipo mais comum de câncer do trato genital feminino, está frequentemente relacionado a um ambiente hormonal desequilibrado, onde a exposição prolongada a níveis elevados de estrogênio sem oposição adequada da progesterona pode levar a uma hiperplasia endometrial e, eventualmente, ao desenvolvimento de carcinoma endometrial. Objetivo: Avaliar a relação entre a SOP e o câncer de endométrio, focando na avaliação clínica e nas possibilidades cirúrgicas para o manejo dessas condições. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática utilizando o checklist PRISMA, com base em artigos publicados nos últimos 10 anos. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram: "Síndrome dos Ovários Policísticos", "Câncer de Endométrio", "Hiperandrogenismo", "Tratamento Cirúrgico", e



"Diagnóstico Clínico". Os critérios de inclusão foram: estudos que abordaram a relação entre SOP e câncer de endométrio, artigos que discutiram métodos diagnósticos e de monitoramento para ambas as condições, e pesquisas que avaliaram opções cirúrgicas para tratamento de SOP e câncer de endométrio. Foram excluídos artigos não revisados por pares, estudos fora do escopo das últimas duas décadas, e pesquisas que não abordaram diretamente a conexão entre SOP e câncer de endométrio. Resultados: Os principais resultados indicaram que mulheres com SOP apresentam um risco elevado de câncer de endométrio devido ao ambiente hormonal caracterizado por excessiva exposição a estrogênio. As estratégias de monitoramento incluem ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial

para detecção precoce. As abordagens cirúrgicas para SOP incluem a ressecção ovariana e, em casos graves, a ooforectomia. Conclusão: A relação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos e o câncer de endométrio destaca a importância do monitoramento e manejo apropriado das condições hormonais para reduzir o risco de câncer. A avaliação clínica e as opções cirúrgicas devem ser individualizadas, com atenção especial ao ambiente hormonal alterado na SOP. O tratamento precoce e eficaz é crucial para a melhoria do prognóstico e qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos, Câncer de Endométrio, Hiperandrogenismo, Tratamento Cirúrgico, Diagnóstico Clínico.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina que afeta muitas mulheres em idade reprodutiva e se caracteriza por um desequilíbrio hormonal significativo. Mulheres com SOP frequentemente enfrentam níveis elevados de estrogênio e baixos níveis de progesterona, o que resulta em um ambiente hormonal propenso ao desenvolvimento de problemas ginecológicos. A falta de ovulação regular é uma característica marcante da SOP, o que leva a uma exposição prolongada ao estrogênio sem a oposição adequada da progesterona. Esse desequilíbrio hormonal contribui para um aumento do risco de câncer de endométrio, um tipo de câncer que afeta o revestimento interno do útero.

O risco elevado de câncer de endométrio nas mulheres com SOP está diretamente ligado ao ambiente hormonal alterado criado pela síndrome. A ausência de ciclos menstruais regulares e a persistência de níveis elevados de estrogênio sem a contrabalança da progesterona favorecem o crescimento excessivo do endométrio, resultando em hiperplasia endometrial. Este crescimento anormal do revestimento uterino pode eventualmente levar ao desenvolvimento de carcinoma endometrial. Portanto, é essencial realizar um acompanhamento clínico rigoroso para identificar e monitorar quaisquer alterações no endométrio e prevenir o desenvolvimento do câncer.

A avaliação clínica da SOP e o monitoramento do câncer de endométrio são fundamentais para a gestão eficaz dessas condições. O diagnóstico de SOP baseia-se em uma combinação de sinais clínicos, como ciclos menstruais irregulares, excesso de andrógenos e a presença de cistos ovarianos visíveis em ultrassonografia. Para o câncer de endométrio, o acompanhamento inclui a realização de



exames de imagem e biópsias endometriais para detectar precocemente quaisquer alterações que possam indicar malignidade. Essa abordagem integrada é crucial para a detecção precoce e tratamento apropriado, minimizando os riscos associados à SOP e ao câncer de endométrio.

A abordagem terapêutica para a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e o câncer de endométrio envolve estratégias diversificadas, adaptadas às necessidades e gravidade de cada condição. O tratamento conservador para a SOP foca em medidas não invasivas, incluindo mudanças no estilo de vida e uso de medicações. Alterações na dieta e na prática regular de exercícios são recomendadas para ajudar a controlar os sintomas e melhorar a resistência à insulina, uma característica comum da SOP. Além disso, os contraceptivos orais são frequentemente prescritos para regular os ciclos menstruais e reduzir os níveis de andrógenos, aliviando sintomas como acne e hirsutismo, e diminuindo o risco de hiperplasia endometrial.

Para casos mais severos de SOP, onde os tratamentos conservadores não são suficientes, a intervenção cirúrgica pode ser considerada. A ressecção ovariana é um procedimento que remove cistos grandes ou dolorosos e pode oferecer alívio dos sintomas. Em situações extremas, onde há complicações graves ou resistência ao tratamento convencional, a ooforectomia, que envolve a remoção dos ovários, pode ser uma opção. Esta abordagem é geralmente reservada para casos onde há um risco significativo de complicações adicionais.

Quando se trata do câncer de endométrio, o tratamento cirúrgico se torna o pilar central da terapia. A histerectomia total, que inclui a remoção do útero e frequentemente das trompas de falópio e ovários, é o tratamento padrão para a maioria dos casos. Este procedimento visa eliminar o câncer e prevenir sua disseminação. A linfadenectomia, que envolve a remoção de linfonodos para avaliar a extensão da doença, também pode ser realizada. Essas estratégias cirúrgicas são fundamentais para o manejo efetivo do câncer endometrial e são seguidas por terapias adjuvantes, como radioterapia ou quimioterapia, conforme necessário para garantir um tratamento completo e reduzir o risco de recorrência.

2 OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar a relação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e o câncer de endométrio, focando na avaliação clínica e nas opções cirúrgicas disponíveis para o manejo dessas condições. A revisão busca compreender como o desequilíbrio hormonal associado à SOP contribui para o aumento do risco de câncer de endométrio e examinar as estratégias diagnósticas e de tratamento mais eficazes para ambas as condições. Além disso, o estudo



pretende identificar as melhores práticas para o acompanhamento e tratamento cirúrgico, considerando as abordagens conservadoras e invasivas.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura seguindo o protocolo do checklist PRISMA para garantir a integridade e a transparência do processo. A metodologia incluiu a busca e seleção de artigos relevantes nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores "Síndrome dos Ovários Policísticos", "Câncer de Endométrio", "Hiperandrogenismo", "Tratamento Cirúrgico" e "Diagnóstico Clínico". A revisão focou em artigos publicados nos últimos dez anos para assegurar a relevância e atualidade das informações.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente aplicados para selecionar os estudos pertinentes. Foram incluídos artigos que abordaram a relação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos e o câncer de endométrio, permitindo uma análise direta da conexão entre essas condições. A revisão considerou também estudos que discutiram métodos diagnósticos e estratégias de monitoramento para ambas as condições, facilitando uma compreensão completa das abordagens clínicas. A inclusão foi restrita a pesquisas que forneceram dados sobre opções cirúrgicas para o tratamento da SOP e do câncer de endométrio, permitindo uma avaliação das práticas terapêuticas. Apenas artigos revisados por pares foram considerados, assegurando a qualidade e a confiabilidade das informações. Finalmente, foram selecionados estudos que apresentaram resultados relevantes e significativos para o tema, garantindo a relevância das conclusões para o campo.

Os critérios de exclusão foram igualmente rigorosos. Foram excluídos artigos que não abordaram diretamente a relação entre a SOP e o câncer de endométrio, para evitar a inclusão de informações irrelevantes. Estudos que não discutiram métodos diagnósticos ou opções de tratamento cirúrgico foram descartados, uma vez que esses aspectos são cruciais para a compreensão completa do tema. Artigos não revisados por pares foram excluídos para garantir a inclusão apenas de pesquisas com validação científica adequada. A revisão não considerou estudos que não apresentaram dados recentes ou que eram de edições anteriores a uma década, assegurando a atualidade das informações. Além disso, foram excluídos artigos que apresentaram metodologias inadequadas ou dados incompletos, para manter a integridade e a qualidade da revisão.

A metodologia adotada garantiu uma análise abrangente e atualizada da literatura disponível, permitindo uma avaliação detalhada da relação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos e o câncer de endométrio, com ênfase nas estratégias diagnósticas e opções cirúrgicas.



4 RESULTADOS

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina que causa um desequilíbrio significativo nos níveis hormonais das mulheres afetadas. Esse desequilíbrio é caracterizado por uma elevação persistente dos níveis de estrogênio e uma baixa produção de progesterona. Essa desregulação hormonal resulta na ausência de ovulação regular, o que faz com que o estrogênio seja continuamente liberado no organismo sem a contrabalança adequada da progesterona. Conseqüentemente, o revestimento do útero, ou endométrio, sofre uma estimulação prolongada, levando ao seu crescimento excessivo, uma condição conhecida como hiperplasia endometrial. A hiperplasia endometrial é uma situação que, se não tratada, pode evoluir para o câncer de endométrio. Portanto, a exposição prolongada ao estrogênio é um fator crucial que eleva o risco de desenvolvimento maligno do endométrio em mulheres com SOP.

Além disso, a falta de ovulação regular na SOP provoca ciclos menstruais irregulares ou até mesmo ausência de menstruação. Isso contribui para a continuidade do efeito estrogênico sobre o endométrio, uma vez que não há uma ciclagem hormonal completa que normalmente incluiria um pico de progesterona para promover a descamação e renovação do revestimento uterino. Esse cenário hormonal inadequado favorece um ambiente propenso ao crescimento anormal do endométrio. Estudos demonstram que a presença de cistos ovarianos, outro sinal comum de SOP, está frequentemente associada a essas alterações hormonais. Assim, o manejo adequado da SOP é essencial para mitigar o risco aumentado de câncer de endométrio que resulta dessa exposição prolongada a níveis elevados de estrogênio.

Por outro lado, a presença de ciclos menstruais irregulares é um dos critérios diagnósticos fundamentais para a Síndrome dos Ovários Policísticos. A irregularidade menstrual reflete diretamente a disfunção ovariana, que é uma característica central da SOP. Mulheres com SOP frequentemente enfrentam oligomenorreia, caracterizada por ciclos menstruais espaçados ou extremamente longos, e, em alguns casos, amenorreia, que é a ausência total de menstruação. Essa irregularidade resulta da ausência de ovulação, um fator crucial para a regulação normal dos ciclos menstruais. Conseqüentemente, a persistência de ciclos irregulares agrava o desequilíbrio hormonal, exacerbando o risco de problemas endometriais, como a hiperplasia e o câncer de endométrio.

Ademais, a irregularidade menstrual na SOP não apenas afeta a saúde reprodutiva, mas também pode levar a outras complicações metabólicas e endócrinas. A falta de ovulação regular pode desencadear uma série de efeitos negativos, incluindo resistência à insulina e aumento do risco de diabetes tipo 2. Esses aspectos são interligados com o risco aumentado de câncer de endométrio, pois



a resistência à insulina e os altos níveis de estrogênio podem contribuir para a proliferação anormal das células endometriais. Dessa forma, o tratamento da SOP deve ser abrangente, abordando não apenas os ciclos menstruais irregulares, mas também os aspectos metabólicos e hormonais associados para prevenir a progressão para o câncer de endométrio.

O hiperandrogenismo é uma característica proeminente da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), refletindo o excesso de andrógenos, hormônios tipicamente associados ao desenvolvimento de características masculinas. Esse desequilíbrio hormonal provoca sintomas clínicos visíveis, como acne, hirsutismo e alopecia. A presença de níveis elevados de andrógenos resulta em um aumento da produção de sebo pelas glândulas sebáceas, levando ao aparecimento de acne. Além disso, a influência dos andrógenos sobre os folículos pilosos contribui para o crescimento excessivo de pelos em áreas típicas de masculinização, como face e corpo. Essa manifestação clínica do hiperandrogenismo é frequentemente um dos primeiros sinais que leva as pacientes a buscar ajuda médica.

Além dos sintomas visíveis, o hiperandrogenismo tem implicações mais amplas para a saúde metabólica e endócrina das mulheres com SOP. A resistência à insulina, frequentemente associada ao hiperandrogenismo, pode exacerbar a disfunção hormonal e aumentar o risco de diabetes tipo 2. Essa resistência insulínica está ligada ao aumento da produção de andrógenos pelos ovários, o que, por sua vez, contribui para a persistência dos sintomas de hiperandrogenismo e dos ciclos menstruais irregulares. Portanto, o controle do hiperandrogenismo é essencial não apenas para aliviar sintomas externos, mas também para prevenir complicações metabólicas associadas à SOP.

O tratamento cirúrgico para a Síndrome dos Ovários Policísticos é considerado em casos onde os métodos conservadores não são suficientes para controlar os sintomas ou onde há complicações significativas. A ressecção ovariana é uma abordagem cirúrgica que visa remover cistos grandes ou dolorosos que não respondem ao tratamento medicamentoso. Esse procedimento pode oferecer alívio substancial dos sintomas para algumas pacientes, melhorando a qualidade de vida e a função ovariana. A técnica, geralmente realizada por laparoscopia, permite a remoção de cistos sem a necessidade de uma grande incisão, minimizando o tempo de recuperação e as complicações associadas.

Em situações mais severas, onde a SOP causa sintomas graves ou complicações adicionais, a ooforectomia pode ser considerada. Este procedimento envolve a remoção completa dos ovários e é geralmente reservado para casos extremos, como quando há risco elevado de malignidade ou resistência significativa ao tratamento conservador. Embora a ooforectomia ofereça uma solução definitiva para os problemas hormonais associados à SOP, a decisão de optar por essa cirurgia deve ser cuidadosamente ponderada, considerando os efeitos a longo prazo, como a menopausa precoce e a



necessidade de terapia de substituição hormonal. Assim, a abordagem cirúrgica na SOP deve ser individualizada, levando em conta tanto a gravidade dos sintomas quanto as preferências e necessidades das pacientes.

O monitoramento do câncer de endométrio é um aspecto crucial no manejo das mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) devido ao risco aumentado associado a essa condição. A ultrassonografia transvaginal é uma ferramenta essencial para a avaliação regular do endométrio. Este exame permite a visualização detalhada do revestimento uterino, ajudando a identificar alterações estruturais que podem indicar hiperplasia ou malignidade. A ultrassonografia é particularmente útil na detecção de espessamento endometrial, um possível sinal de câncer, e na monitorização das respostas ao tratamento. A regularidade dos exames ultrassonográficos depende do histórico clínico da paciente e dos resultados anteriores, e eles são fundamentais para detectar precocemente qualquer alteração patológica.

Além da ultrassonografia, a biópsia endometrial é um procedimento diagnóstico decisivo para confirmar a presença de câncer de endométrio. A biópsia é realizada por meio de um instrumento inserido no útero para coletar amostras do tecido endometrial, que são então analisadas histologicamente. Este exame fornece uma confirmação definitiva sobre a presença de células cancerígenas e permite a classificação do tipo e estágio do câncer, o que é vital para o planejamento do tratamento. A combinação de ultrassonografia e biópsia endometrial assegura um monitoramento abrangente, permitindo a detecção precoce de alterações malignas e o início oportuno de intervenções terapêuticas, caso necessário. Esse monitoramento contínuo é essencial para a gestão eficaz da saúde das pacientes com SOP, contribuindo para melhores desfechos clínicos e uma abordagem mais direcionada ao tratamento do câncer de endométrio.

A abordagem conservadora no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é primordial para a gestão dos sintomas e para a prevenção de complicações a longo prazo. Inicialmente, recomenda-se a modificação do estilo de vida, que inclui a adoção de uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos. Essas mudanças visam melhorar a resistência à insulina, uma característica comum da SOP, e ajudar a controlar o peso corporal, que pode impactar diretamente os níveis hormonais. A perda de peso, mesmo que moderada, pode levar a uma melhora significativa na regularidade dos ciclos menstruais e na redução dos níveis de andrógenos, mitigando sintomas como acne e hirsutismo.

Adicionalmente, o uso de contraceptivos orais é amplamente utilizado para regular os ciclos menstruais e diminuir os níveis de andrógenos. Estes medicamentos fornecem uma combinação de



estrogênio e progesterona que ajuda a restaurar o equilíbrio hormonal e prevenir a hiperplasia endometrial. Os contraceptivos orais também desempenham um papel importante na redução da acne e do crescimento excessivo de pelos, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida das pacientes. Portanto, a abordagem conservadora é fundamental não apenas para o controle dos sintomas imediatos, mas também para a redução do risco de complicações mais graves associadas à SOP.

Quando se considera o tratamento cirúrgico para a Síndrome dos Ovários Policísticos, é essencial avaliar a gravidade dos sintomas e a resposta aos tratamentos conservadores. A ressecção ovariana é uma opção terapêutica para pacientes que apresentam cistos grandes ou persistentes que não respondem aos medicamentos. Este procedimento minimamente invasivo, realizado geralmente por laparoscopia, visa remover cistos dolorosos e aliviar sintomas como dor abdominal e pressão pélvica. A intervenção cirúrgica pode proporcionar alívio significativo e ajudar na restauração da função ovariana, além de reduzir o risco de complicações associadas a cistos grandes.

Em casos mais graves, onde os sintomas são severos ou há resistência ao tratamento conservador, a ooforectomia pode ser considerada. A ooforectomia envolve a remoção total dos ovários e é indicada em situações onde a SOP causa sintomas debilitantes ou há suspeita de condições mais graves. Este procedimento é frequentemente realizado em combinação com a histerectomia, dependendo das circunstâncias clínicas. Embora a ooforectomia seja uma solução definitiva para a SOP, ela pode induzir a menopausa precoce, o que requer a gestão de efeitos colaterais associados, como a necessidade de terapia de substituição hormonal. Assim, a decisão de proceder com a ooforectomia deve ser cuidadosamente discutida com a paciente, levando em consideração todos os possíveis impactos sobre sua saúde e qualidade de vida.

O tratamento do câncer de endométrio geralmente envolve abordagens cirúrgicas que são essenciais para a erradicação da doença e para a prevenção da sua recorrência. A histerectomia total é considerada o tratamento padrão para a maioria dos casos diagnosticados de câncer de endométrio. Esse procedimento implica na remoção completa do útero, incluindo o colo do útero, e frequentemente é acompanhado pela remoção das trompas de falópio e dos ovários, uma vez que a doença pode se disseminar para essas estruturas adjacentes. A histerectomia total é realizada com o objetivo de remover o câncer e de garantir que não restem células malignas no sistema reprodutivo da paciente, o que reduz significativamente o risco de recidiva da doença.

Além disso, a linfadenectomia pélvica pode ser executada em conjunto com a histerectomia. Este procedimento envolve a remoção de linfonodos pélvicos para avaliar a extensão do câncer e



verificar se houve disseminação para essas regiões. A análise dos linfonodos ajuda a determinar o estágio da doença e a planejar a terapia adjuvante apropriada, como radioterapia ou quimioterapia, se necessário. A combinação da histerectomia com a linfadenectomia proporciona uma abordagem abrangente para o tratamento do câncer de endométrio e contribui para um melhor planejamento do tratamento pós-cirúrgico.

A hiperplasia endometrial é uma condição precursora do câncer de endométrio, caracterizada pelo crescimento excessivo do revestimento uterino. Esse crescimento anormal ocorre devido à exposição prolongada ao estrogênio, especialmente quando não há uma ovulação regular para promover a produção de progesterona que contrabalança o efeito do estrogênio. A hiperplasia endometrial pode se manifestar em diferentes formas, desde a hiperplasia simples, que é menos propensa a se transformar em câncer, até a hiperplasia atípica, que apresenta um risco mais elevado de progressão para carcinoma endometrial. Portanto, a detecção precoce e o tratamento da hiperplasia endometrial são cruciais para prevenir a evolução para um estágio mais avançado de câncer.

O tratamento da hiperplasia endometrial frequentemente envolve intervenções hormonais para restabelecer o equilíbrio hormonal e induzir a descamação do revestimento uterino. Os progestágenos são comumente utilizados para tratar a hiperplasia endometrial, uma vez que a progesterona age para reduzir o crescimento excessivo do endométrio e promover a regularização dos ciclos menstruais. Em casos onde a hiperplasia endometrial não responde adequadamente ao tratamento hormonal, a opção de curetagem endometrial pode ser considerada para remover o tecido endometrial espesso e anormal. O manejo adequado da hiperplasia endometrial é fundamental para minimizar o risco de desenvolvimento de câncer de endométrio e garantir a saúde uterina a longo prazo.

Após o tratamento cirúrgico do câncer de endométrio, pode ser necessário implementar terapias adjuvantes para garantir a eliminação completa da doença e reduzir o risco de recorrência. A radioterapia é uma modalidade comum que se utiliza para destruir células cancerígenas remanescentes e para tratar áreas onde o câncer possa ter se espalhado. Este tratamento pode ser aplicado de forma externa, por meio de feixes direcionados de radiação, ou interna, através da braquiterapia, onde fontes radioativas são colocadas diretamente no útero ou próximo a ele. A escolha da abordagem radioterápica depende do estágio do câncer, da resposta ao tratamento cirúrgico e de outras características individuais da paciente.

A quimioterapia é outra opção terapêutica adjuvante, especialmente em casos de câncer de endométrio com características agressivas ou metastáticas. Os agentes quimioterápicos atuam sistematicamente para destruir células cancerígenas em potencialmente qualquer parte do corpo,



oferecendo uma abordagem mais global em comparação com a radioterapia. O regime de quimioterapia é planejado com base em vários fatores, incluindo o tipo de câncer, a resposta a tratamentos anteriores e a saúde geral da paciente. A combinação de radioterapia e quimioterapia, quando indicada, visa maximizar a eficácia do tratamento e minimizar a possibilidade de recidiva, proporcionando um plano de tratamento abrangente e direcionado para o câncer de endométrio.

5 CONCLUSÃO

A análise detalhada sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e o câncer de endométrio revelou uma interconexão significativa entre essas condições, com implicações importantes para o diagnóstico e manejo clínico. A Síndrome dos Ovários Policísticos, caracterizada por desequilíbrios hormonais, ciclos menstruais irregulares e hiperandrogenismo, demonstrou um impacto direto na saúde endometrial das mulheres afetadas. Estudos anteriores confirmaram que o desequilíbrio prolongado de estrogênio sem a presença adequada de progesterona pode levar a um aumento do risco de hiperplasia endometrial e, potencialmente, ao desenvolvimento de câncer de endométrio. A exposição prolongada ao estrogênio, comum em pacientes com SOP devido à ausência de ovulação regular, foi identificada como um fator crucial no aumento do risco de malignidade endometrial.

Os dados evidenciaram que a presença de ciclos menstruais irregulares e a hiperandrogenemia são fatores que contribuem para a hiperplasia endometrial, uma condição precursora do câncer de endométrio. A hiperplasia endometrial, quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves de câncer, exigindo uma vigilância contínua e estratégias de tratamento eficazes. O tratamento conservador da SOP, que inclui alterações no estilo de vida e o uso de contraceptivos orais, mostrou ser eficaz na regulação hormonal e na redução dos sintomas, o que pode ajudar a minimizar o risco de complicações endometriais. No entanto, para casos mais graves ou não responsivos ao tratamento conservador, as opções cirúrgicas como a ressecção ovariana e, em situações extremas, a ooforectomia, foram utilizadas com sucesso para aliviar sintomas e evitar progressões malignas.

Além disso, o monitoramento contínuo com ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial foi demonstrado como essencial para a detecção precoce do câncer de endométrio em mulheres com SOP. A detecção precoce permite a implementação de estratégias terapêuticas adequadas, como histerectomia e, quando necessário, a adição de terapias adjuvantes como radioterapia e quimioterapia. A combinação de abordagens cirúrgicas e adjuvantes proporcionou uma abordagem abrangente para o tratamento do câncer de endométrio, contribuindo para uma melhor gestão e redução do risco de recidiva.



Em síntese, a relação entre a SOP e o câncer de endométrio foi amplamente documentada e compreendida, evidenciando a necessidade de um monitoramento rigoroso e uma abordagem integrada para o manejo dessas condições. A evidência científica sustentou que o tratamento eficaz da SOP e a detecção precoce do câncer de endométrio são fundamentais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes.



REFERÊNCIAS

- Spritzer PM, Morsch DM, Wiltgen D. Neoplasias associadas à síndrome dos ovários policísticos [Polycystic ovary syndrome associated neoplasms]. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2005;49(5):805-810. doi:10.1590/s0004-27302005000500022
- Moreira S, Soares E, Tomaz G, Maranhão T, Azevedo G. Síndrome dos ovários policísticos: enfoque psicossocial [Polycystic ovary syndrome: a psychosocial approach]. *Acta Med Port.* 2010;23(2):237-242.
- Soares Júnior JM, Baracat EC. O emprego dos contraceptivos orais combinados na síndrome dos ovários policísticos [The use of combined oral contraceptives in the polycystic ovary syndrome]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(11):523-524. doi:10.1590/s0100-72032010001100001
- Marcondes JA, Barcellos CR, Rocha MP. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos [Difficulties and pitfalls in the diagnosis of polycystic ovary syndrome]. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2011;55(1):6-15. doi:10.1590/s0004-27302011000100002
- de Sá JC, Costa EC, da Silva E, Azevedo GD. Variabilidade da frequência cardíaca como método de avaliação do sistema nervoso autônomo na síndrome dos ovários policísticos [Heart rate variability as a method of assessing the autonomic nervous system in polycystic ovary syndrome]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(9):421-426. doi:10.1590/s0100-72032013000900007
- Santana LF, Ferriani RA, Sá MF, Reis RM. Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos [Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(4):201-209. doi:10.1590/s0100-72032008000400008
- Avila MA. Síndrome dos ovários policísticos o visível e o invisível inerentes ao risco cardiovascular [Polycystic ovary syndrome: the visible and invisible associate with cardiovascular risk]. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(2):80-81. doi:10.1590/s0100-69912014000200001
- Silva Rdo C, Pardini DP, Kater CE. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina [Polycystic ovary syndrome, metabolic syndrome, cardiovascular risk and the role of insulin sensitizing agents]. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2006;50(2):281-290. doi:10.1590/s0004-27302006000200014
- de Azevedo GD, Costa EC, Micussi MT, de Sá JC. Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar [Lifestyle modifications in the polycystic ovary syndrome: role of physical exercise and importance of multidisciplinary approach]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(5):261-267. doi:10.1590/s0100-72032008000500009
- Medeiros SF, Barbosa BB, Medeiros MAS, Yamamoto AKLW, Yamamoto MMW. Adrenal Androgen Predictive Effects on Clinical and Metabolic Abnormalities of Polycystic Ovary Syndrome. Efeitos preditivos dos androgênios adrenais nas anormalidades clínicas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(2):142-153. doi:10.1055/s-0041-1741030



Rohden F, Corrêa AS. On the borderlines of health, beauty, and enhancement: an analysis of Polycystic Ovary Syndrome. Nas fronteiras entre saúde, beleza e aprimoramento: uma análise sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos. *Cien Saude Colet.* 2024;29(2):e05122023. doi:10.1590/1413-81232024292.05122023

Costa EC, Sá JC, Soares EM, Lemos TM, Maranhão TM, Azevedo GD. Avaliação do risco cardiovascular por meio do índice LAP em pacientes não obesas com síndrome dos ovários policísticos [Evaluation of cardiovascular risk by the LAP index in non-obese patients with polycystic ovary syndrome]. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2010;54(7):630-635. doi:10.1590/s0004-27302010000700007

Frantz N, Ferreira M, Höher M, Bos-Mikich A. Gestações espontâneas após punção ovariana para maturação in vitro em mulheres com síndrome dos ovários policísticos [Spontaneous pregnancies after ovarian puncture for in vitro maturation in women with the polycystic ovary syndrome]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(3):138-141. doi:10.1590/s0100-72032009000300006

Delgado Urdapilleta J, González Colindres J, Valenzuela López S. Câncer de endométrio [Endometrial cancer]. *Ginecol Obstet Mex.* 1975;37(219):27-33.

Paulino E, Nogueira-Rodrigues A, Goss PE, et al. Endometrial Cancer in Brazil: Preparing for the Rising Incidence. Câncer de endométrio no Brasil: preparando-se para o aumento da incidência. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(10):577-579. doi:10.1055/s-0038-1673644