

LEIMIG, M.B.C.<sup>1</sup>; ALBUQUERQUE, L.G.<sup>1</sup>; FARIAS, L.C.L.<sup>1</sup>; FREITAS, G.M.<sup>1</sup>; MARLIÈRE, B.P.<sup>1</sup>; CAMPOS, P.A.<sup>1</sup>; LIMA, M.A.<sup>1</sup>; ALBUQUERQUE, H.C.<sup>1</sup>; VIANA, M.S.V.B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterologia, Hospital do Servidor do Estado de São Paulo IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil

## INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endocrinológico comum na mulher em idade fértil e cerca de 28 a 46% são portadoras de síndrome metabólica (SM) – definida por 3 dos seguintes fatores: glicemia de jejum alterada (resistência insulínica ou diabetes mellitus [DM]), dislipidemia (HDL colesterol baixo e/ou hipertrigliceridemia), hipertensão arterial e obesidade centrípeta. A SOP pode ser causa de infertilidade. O mecanismo envolvido parece ser a anovulação que ocorre nestas pacientes<sup>1,2,3</sup>. O tratamento proposto consiste geralmente na mudança de hábitos de vida (MEV)<sup>4</sup>.

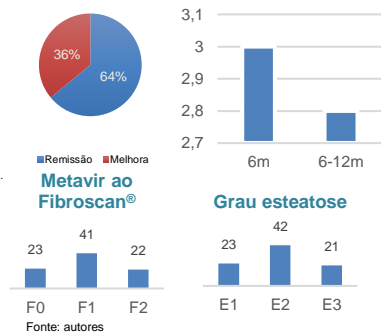
## MÉTODO

86 pacientes com diagnóstico de SOP na ultrassonografia foram encaminhadas ao Hepatologista por Ginecologistas para tratamento da SM e esteatose hepática. Destas, 54 (63%) tinham sobrepeso – com IMC médio de 28, 18 (21%) eram obesas Grau I – IMC médio de 32 – e 14 (16%) eram obesas Grau 2 – com IMC médio de 36. Na população estudada 34 pacientes tinham DM (com hemoglobina glicada – HbA1c – maior que 6,5) e 52 resistência insulínica (HbA1c maior que 5,7%). Todas receberam prescrição de dieta hipocalórica – com restrição de carboidratos simples, além da orientação de realizar atividade física por pelo menos 150 minutos semanais – exercícios aeróbicos e musculação. Foi, também, iniciado Liraglutida nas doses de 1,8 a 3,0 mg diariamente. Tais doses foram escalonadas de acordo com a presença de efeitos adversos: náuseas, constipação, diarreia, entre outros. Foram realizados exames de elastografia hepática transitória (Fibroscan®) e ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome em todas as pacientes – antes e após 6 e 12 meses do início do tratamento.

## RESULTADOS

55 pacientes (64%) apresentaram remissão da esteatose hepática à elastografia e RNM após o uso de Liraglutida por 12 meses e 31 (36%) obtiveram melhora do grau de esteatose e fibrose. Pela classificação de Metavir ao Fibroscan®, nenhuma era portadora de doença hepática crônica avançada (F4), 23 eram classificadas como F0, 41 delas F1 e 22 eram F3. Em relação ao grau de esteatose, 23 tinham grau 1, 42 grau 2 e 21 grau 3. A perda de peso média foi de 3 kg ao mês nos primeiros 6 meses e de 2,8 kg do 6º ao 12º mês de tratamento. Houve gestação em 49 pacientes. A Liraglutida foi suspensa nestas.

### Esteatose e fibrose      Perda peso média



## CONCLUSÃO

Na população estudada, com dieta, exercício físico e Liraglutida, houve melhora ou remissão da esteatose em todas as pacientes ao Fibroscan® e RNM. No período de 12 meses, 49 (57%) engravidaram. Destas, 23 tiveram gestações espontâneas – antes de qualquer uso de hormônios ou fertilização in vitro. Portanto, a associação de MEV com Liraglutida nas portadoras de SOP com anovulação parece ser promissora. Estudos com maior número de pacientes podem demonstrar melhor este tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome. *N Engl J Med* 2005;352:1223-36.
- Costa LOBF. Prevalence of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 29 (1), Jan 2007.
- Chen MJ, Ho HN. Hepatic manifestations of women with polycystic ovary syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016 Nov;37:119-128
- Negrão CE, Matos LDNJ de, Costa AR da, Ramalho AC, Pierin AMG, Salles GF, Guimarães JI, Monteiro JB. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica [Internet]. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2005 ; 84 3-28. [citado 2023 set. 25 ] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>