

Síndrome dos ovários policísticos o visível e o invisível inerentes ao risco cardiovascular

Polycystic ovary syndrome: the visible and invisible associate with cardiovascular risk

TCBC RJ MÁRCIO AUGUSTO PINTO DE ÁVILA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ).

Thomas Mann em “A Montanha Mágica” (1924) escreve a respeito do enquadramento físico frente à doença: “Pois a doença faz o homem mais corporal, torna-o corpo e nada mais...”. Assim se expressam os dissabores que ferem a auto-estima e imprimem à natureza humana a preocupação restrita à corporalidade, sobretudo em face de certo elenco sintomático.

Considerada a endocrinopatia feminina mais incidente, cerca de 5-10% da população, a síndrome dos ovários policísticos (SOP) detém o lastro histórico e enigmático no que concerne a heterogeneidade fenotípica, consubstanciada pelos enlaces endócrinos e metabólicos como pano de fundo de associações mórbidas, diversificadas quanto à gravidade clínica. Por outro lado, em razão de evidências corpóreas depreciativas, especialmente o hirsutismo, a acne vulgar e a alopecia andrógena, a SOP faz jus ao emblemático veredicto - “*the thief of womanhood*” (“o ladrão da identidade feminina”)¹. Além disso, a intervenção da obesidade, componente incluído no relato primeiro de Irving Stein e Michael Leventhal², em 1935, contribui (entre outros males) para diminuir o ânimo e debilitar a qualidade de vida. As implicações se estendem à síndrome depressiva, afora as referências clássicas, regidas pelo hiperandrogenismo, ou seja, as irregularidades do ciclo menstrual, as demais alterações cutâneas, a infertilidade e a possibilidade quanto ao surgimento de neoplasia do endométrio. Importa, ainda, distinguir a circunstância infensa em relação à condição materno-fetal, desde os primórdios do período gravídico, a propósito de ingerir-se sobre a placentação, o desenvolvimento do conceito e a glicemia materna. Todavia, há que referir a ocorrência de manifestação atenuada da SOP (comprovada a ovulação) ou praticamente indistinguível dos padrões normais (em ausência de hiperandrogenismo).

Em contraposição aos estigmas explícitos, afloram num campo “dissimulável” as perturbações metabólicas, suscetíveis de evolução “silenciosa” e comprometimentos graves no longo termo. Nesse sentido, dentre as perspectivas que compõem o quadro fenotípico no decurso da SOP, ganha importância a resistência à insulina (RI) acompanhada pela hiperinsulinemia de par com anormalidades várias, vez por outra ainda incipientes, a partir de uma “Causa” que se remete a “cumplicidade” entre genes e estilo de vida. Desde o século passado, a correspondên-

cia entre as desordens do metabolismo dos carboidratos e o hiperandrogenismo, divulgada primeiramente por Achard e Thiers³, em 1921 - “*diabète des femmes à barbe*” (“diabete de mulheres com barba”) -, enseja os postulados referentes aos interesses tecidos à SOP investida da composição tácita, isto é, a disfunção metabólica. As pesquisas apontam a crescente ameaça *vis-à-vis* ao desenvolvimento da hiperglicemia independentemente da idade ou peso. Entretanto, a RI (isoladamente) e o ganho ponderal ostensivo completam-se de modo adverso. A confluência expõe o fato de, em grande parte, a obesidade incluir-se no quadro da SOP e precipitar o aparecimento de intolerância à glicose para a terceira e quarta décadas ou, de vez, a irrupção da diabete tipo 2 ao término da adolescência.

A constituição do distúrbio metabólico denominado ‘Síndrome X’, conforme estipulado por Gerald Reaven⁴, em 1988, confere oportunidade a formulações similares quando um novo componente em seguida se sobressai, o aumento da adiposidade na região abdominal, conjuminado aos distúrbios da intolerância à glicose, a hipertrigliceridemia e a hipertensão. Nos anos que seguem, pesquisadores empregam o termo “síndrome da resistência à insulina”, à medida que creditam à sensibilidade insulínica inadequada a circunstância subjacente e antecessora ao agravamento da constelação de fatores de risco. Compõe-se, desse modo, a relevância em caracterizar de imediato ou pressagiar no longo termo a condição vulnerável, em especial mediante o epíteto significativo de síndrome metabólica (SM), enunciada como o agrupamento de múltiplos fatores de risco cardiovascular que se inter-relacionam. Trata-se, portanto, de constructo mesclado aos estigmas clássicos da SOP - anovulação e hiperandrogenismo. Nesse prosseguimento, ressalte-se, entre outros, a gravidade maior de sobrevir o estado diabético.

Não obstante a SOP detenha os atributos contundentes, desde a adolescência e acentuados no período de vida reprodutivo, após o desfecho da fertilidade e intensificação da senescência dos eixos hormonais, os efeitos lesivos, até então se acaso imperceptíveis senão negligenciados, tendem a morbidez mais pronunciada. A esse respeito, os danos em virtude da RI já se generalizaram (tecido adiposo, fígado, músculo, etc.) e repercutem,

notadamente, na intimidade do sítio vascular. Admite-se, consoante as desordens cumulativas do metabolismo, a sucessão de eventos que na fase inicial se coadunam pela disfunção endotelial restrita e, mais adiante, culminam no processo aterosclerótico.

Quanto aos ovários, especula-se à conta de mais verossímil expressarem maior sensibilidade à insulina, cuja atuação, direta ou indireta (hipófise) por intermédio do aumento da exposição ovariana ao hormônio luteinizante (LH), em grau a princípio moderado, tende, contudo, à intensificação. Considera-se, assim, o efeito paradoxal (posto que sensíveis os ovários a insulina, ao contrário dos demais órgãos e sistemas) sobre grupos enzimáticos integrados no âmbito da esteroidogênese ovariana, quando o desenlace hormonal condiz com a síntese aumentada dos androgênios. Efetivamente, as “relações perigosas” - hiperinsulinemia e hiperandrogenemia - num ritmo escalonado, em paralelo à falência de modo pausado das células beta do pâncreas, fazem ver os efeitos deletérios do excesso. Num ângulo tangente, cumpre salientar a presença de disfunção metabólica com base em distintos marcadores de risco vascular, conquanto não incluídos nas classificações em voga referentes à SM.

Não menos essencial, a despeito de evidências corporais depreciativas, especialmente o hirsutismo e a acne, que se proceda à verificação rotineira da coexistência de um indicador visível, embora, por vezes, menos aparente, ou seja, a acantose nigricante, particularmente relacionada a RI, a obesidade, a diabete e a SOP. Com efeito, a representação que se imprime ao correlacionar tal dermatose com o elenco metabólico atípico, ratifica as pressuposições inerentes aos caracteres da SOP prevalecida de maior risco cardiovascular. Nessa acepção, aglutinam-se os marcadores da homeostase imperfeita, enquanto, no rol das estatísticas, dissociável o fator etário (durante o tempo reprodutivo, em tese) na gênese de injunções epidêmicas, diga-se, a obesidade, a síndrome depressiva, a doença vascular (extensível à diabete tipo 2); enleio propenso a crescer o impacto atribuído à SOP constituída com a nocividade que se amplia. Cuida-se, assim, em detectar o agravo preexistente ou mesmo impedir oportunamente o seu desenvolvimento, tão logo se confirme o diagnóstico da SOP infligida pela coexistência de fatores de risco para a diabete tipo 2 e a doença cardiovascular, em prol do incontestável benefício que se exerce na esfera da saúde pública. Nesse feito, como em tantos outros, não se igno-

ra a incompletude de estudos que se prevejam capazes de contemplar a interseção de desígnios genéticos e a constelação de motivos à sombra de diversas predisposições orgânicas. As conferências, nesse quesito, ainda pendem sobre o embate entre o suposto e o improvável.

Convém, portanto, agenciar o tirocínio clínico para as dimensões do padrão cultural contemporâneo, pleno de urgências. Indeclinável o conjunto de incidentes que ferem a qualidade de vida, de sorte que se conclui decisiva a inclusão oportuna das artes preventivas a fim de restaurar os danos iniciais – o visível e o invisível - como que imperceptíveis. O remedeio corpóreo, de acordo

com a perspectiva de uma reformulação íntima, impõe atitudes que desafiem os hábitos cotidianos, sedentários no plano físico e psíquico, impulsivos ao relegar a ancestralidade do pensamento. Tal o conhecimento em curso, imprevisível antes, pois imprescindível agora, visto que, a espaços, no recinto orgânico, prospera a degeneração disseminada que intensifica e conduz, entre outros males, à senectude intelectual precoce. Não sem razão que semelhantes aspectos mereceram o título - “*diseases of Western civilization*” (doenças da civilização ocidental) (Nesse & Williams, 1994)⁶.

O risco cardiovascular é o signo de tal continência evolutiva: permeia o conflito insondável de sensações, céleres e de encontro aos anseios de uma estética ávida de se recompor pela “alquimia” da imagem e do espírito.

REFERÊNCIAS

1. Kitzinger C, Willmott J. ‘The thief of womanhood’: women’s experience of polycystic ovarian syndrome. *Soc Sci Med*. 2002; 54: 349-361.
2. Stein IF and Leventhal ML. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol*. 1935; 29: 181-191.
3. Achard MC et Thiers MJ. Le virilism pileire et son association à l’insuffisance glycolytique (“diabète des femmes à barbe”). *Bulletin Academic National Medicine (Paris)*. 1921; 86: 51-64.
4. Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*. 1988; 37: 1595-1607.
5. Nesse RM and Williams GC. 1994. *Why we get sick*. NewYork: Random House. In: Eisenmann JC. *Secular Trends in Variables Associated With the Metabolic Syndrome of North American Children and Adolescents: A Review and Synthesis*. *Am J Hum Biol*. 2003; 15: 786-794.