

SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA

A NOVA DENOMINAÇÃO PARA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Uma das condições endócrinas mais frequentes entre mulheres em idade reprodutiva passa por uma mudança histórica de nomenclatura. Durante o *European Congress of Endocrinology* (ECE 2026) uma sessão apresentou o consenso global para alteração do nome da Síndrome dos Ovários Policísticos.

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) afeta 170 milhões de mulheres somente durante seus anos reprodutivos. Tem sido tradicionalmente considerada uma doença ginecológica ou ovariana; no entanto, pesquisas crescentes, sínteses de evidências e Diretrizes Internacionais têm demonstrado que a SOP é causada por distúrbios endócrinos na insulina, nos andrógenos e nos hormônios neuroendócrinos e ovarianos. As características podem ser metabólicas (isto é, obesidade, disglícemia, diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia, doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, doença cardiovascular e apneia do sono), reprodutivas (distúrbios ovulatórios, ciclos menstruais irregulares, infertilidade, complicações na gravidez e câncer de endométrio), psicológicas (depressão, ansiedade, baixa qualidade de vida e distúrbios alimentares) e dermatológicas (acne, alopecia e hirsutismo). O IMC é geralmente mais elevado em pessoas com SOP do que naquelas sem a condição, e contribui para a sua gravidade. No geral, a SOP tem impactos na saúde sistêmica e representa um fardo crescente para a saúde e a economia.

POR QUE MUDAR A NOMENCLATURA DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS?

O termo síndrome dos ovários policísticos (SOP) é considerado impreciso porque sugere a presença de cistos ovarianos, que não são uma característica obrigatória da condição. Além disso, a denominação não contempla sua natureza multissistêmica, que envolve aspectos endócrinos, metabólicos, reprodutivos, psicológicos e dermatológicos.

A nomenclatura também pode favorecer equívocos, estigma e dificuldades na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, além de limitar a classificação epidemiológica e a pesquisa. Por isso, após um processo global de consenso envolvendo especialistas, profissionais de saúde e organizações de pacientes, foi proposta uma denominação que represente melhor a complexidade da condição e favoreça sua compreensão e abordagem ao longo do tempo.

O novo nome, **Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP)** — *Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS)*, em inglês — foi escolhido para representar de forma mais abrangente essa fisiopatologia multissistêmica.

A nova denominação foi desenvolvida buscando:

- Maior precisão científica, refletindo os componentes endócrinos e metabólicos da condição;
- Clareza na comunicação, facilitando a compreensão;
- Redução do estigma, evitando uma associação excessiva com reprodução e fertilidade;
- Adequação global, considerando diferentes contextos culturais e linguísticos;
- Aplicabilidade na prática clínica, pesquisa e políticas de saúde.

O termo **poliendócrina** destaca que a condição envolve alterações em diferentes aspectos da função endócrina, não se restringindo aos ovários. O consenso buscou uma denominação capaz de contemplar a complexidade hormonal da síndrome e suas diferentes manifestações clínicas.

A inclusão de **metabólica** reconhece a relevância das alterações metabólicas associadas à condição. Entre elas estão alterações relacionadas à resistência à insulina e ao risco cardiometabólico, que fazem parte do espectro clínico da síndrome e merecem atenção na avaliação e no acompanhamento das pacientes.

A terminologia **ovariana** permanece na nova denominação. A mudança procura mostrar que os ovários fazem parte da condição, mas não representam toda a sua complexidade.

O processo de implementação prevê um período de transição para o novo nome, envolvendo:

- Divulgação científica;
- Comunicação e educação em diferentes idiomas e plataformas;
- Atualização da terminologia em sistemas de saúde e registros eletrônicos;
- Alinhamento com pesquisa, políticas de saúde e sistemas internacionais de classificação, incluindo a CID;
- Incorporação gradual nas diretrizes internacionais;

- Período de transição de três anos, com monitoramento e possibilidade de aprimoramento da terminologia conforme novas evidências científicas;
- Diretrizes internacionais: a atualização está prevista para 2028, quando a nova nomenclatura deverá ser incorporada às recomendações internacionais.

A NOVA DENOMINAÇÃO ALTERA O DIAGNÓSTICO?

Após a exclusão de outras doenças, o diagnóstico é feito em mulheres adultas (com idade ≥ 20 anos) que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios das Diretrizes Internacionais: (1) oligo-anovulação, (2) hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e (3) ovários policísticos à ultrassonografia ou níveis elevados de hormônio antimülleriano (AMH). Adolescentes (com idade entre 10 e 19 anos) devem apresentar os dois primeiros critérios.

A mudança de nomenclatura não trouxe uma alteração dos critérios diagnósticos e não deve ser interpretada como uma nova doença. O objetivo principal do consenso de 2026 foi estabelecer uma denominação mais precisa e representativa da condição.

O LABORATÓRIO NA AVALIAÇÃO DA SOMP

A atualização da nomenclatura procura traduzir o caráter multissistêmico, endócrino e metabólico e reforça a importância de uma abordagem que considere os diferentes componentes da condição. Nesse contexto, o laboratório de análises clínicas pode contribuir para a investigação e o acompanhamento da SOMP por meio da avaliação de parâmetros hormonais e metabólicos, sempre em conjunto com a história clínica, o exame físico e os demais elementos da avaliação médica. Entre as principais contribuições laboratoriais estão:

- **Exclusão de outras causas de irregularidade menstrual e hiperandrogenismo:** avaliação de parâmetros como TSH, prolactina, 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) e FSH, conforme a apresentação clínica. Quando houver indicação, a investigação pode ser ampliada para outras condições, como síndrome de Cushing ou tumores produtores de andrógenos.
- **Caracterização do hiperandrogenismo:** dosagem de testosterona total e/ou testosterona livre, particularmente quando os achados clínicos não são suficientes para caracterizar o hiperandrogenismo. A interpretação deve considerar a metodologia empregada e o contexto clínico.
- **Avaliação da morfologia ovariana:** em mulheres adultas, o hormônio anti-mülleriano (AMH) pode contribuir com a avaliação da morfologia ovariana policística, quando utilizado no contexto apropriado.
- **Avaliação do risco cardiometabólico:** recomenda-se a avaliação do perfil lipídico, incluindo colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos, independentemente da idade e do índice de massa corporal (IMC).
- **Investigação de alterações do metabolismo da glicose:** devido ao maior risco de tolerância à glicose alterada e diabetes mellitus tipo 2, a avaliação glicêmica deve fazer parte da investigação inicial e ser repetida periodicamente, de acordo com o risco individual. Glicemia de jejum e/ou HbA1c podem ser utilizadas, enquanto o teste oral de tolerância à glicose (TTOG) apresenta maior acurácia em mulheres com maior risco metabólico.

Para a medicina laboratorial, essa abordagem reforça a importância de uma avaliação integrada, na qual os resultados dos exames sejam interpretados de forma contextualizada, em conjunto com os achados clínicos, contribuindo para a investigação diagnóstica e para a avaliação do perfil metabólico da paciente.

A IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE DA MULHER

Segundo o consenso, uma nomenclatura mais precisa pode contribuir para melhor compreensão da condição, redução do estigma, diagnóstico mais oportuno e cuidado integrado. O processo também busca favorecer a pesquisa e a formulação de políticas de saúde relacionadas à síndrome.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), que participou do grupo responsável pela mudança representando o Brasil, também destaca o potencial da nova nomenclatura mais abrangente para ampliar a compreensão da condição entre profissionais de saúde e inclusiva para mulheres afetadas.

Mais do que mudar um nome, a proposta é ampliar o olhar sobre a condição e sobre a saúde da mulher.

Edição 10. Outubro/2026.
Assessoria Científica – Lab Rede

Referências

1. Teede HJ et al. *Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. The Lancet.* 2026;407:2329–2339.
2. Teede HJ et al, *The International PCOS Network, Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome, European Journal of Endocrinology*, Volume 189, Issue 2, August 2023, G43–G64. <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad096>.