



Anovulação Crônica de origem periférica:

Falência Ovariana Prematura

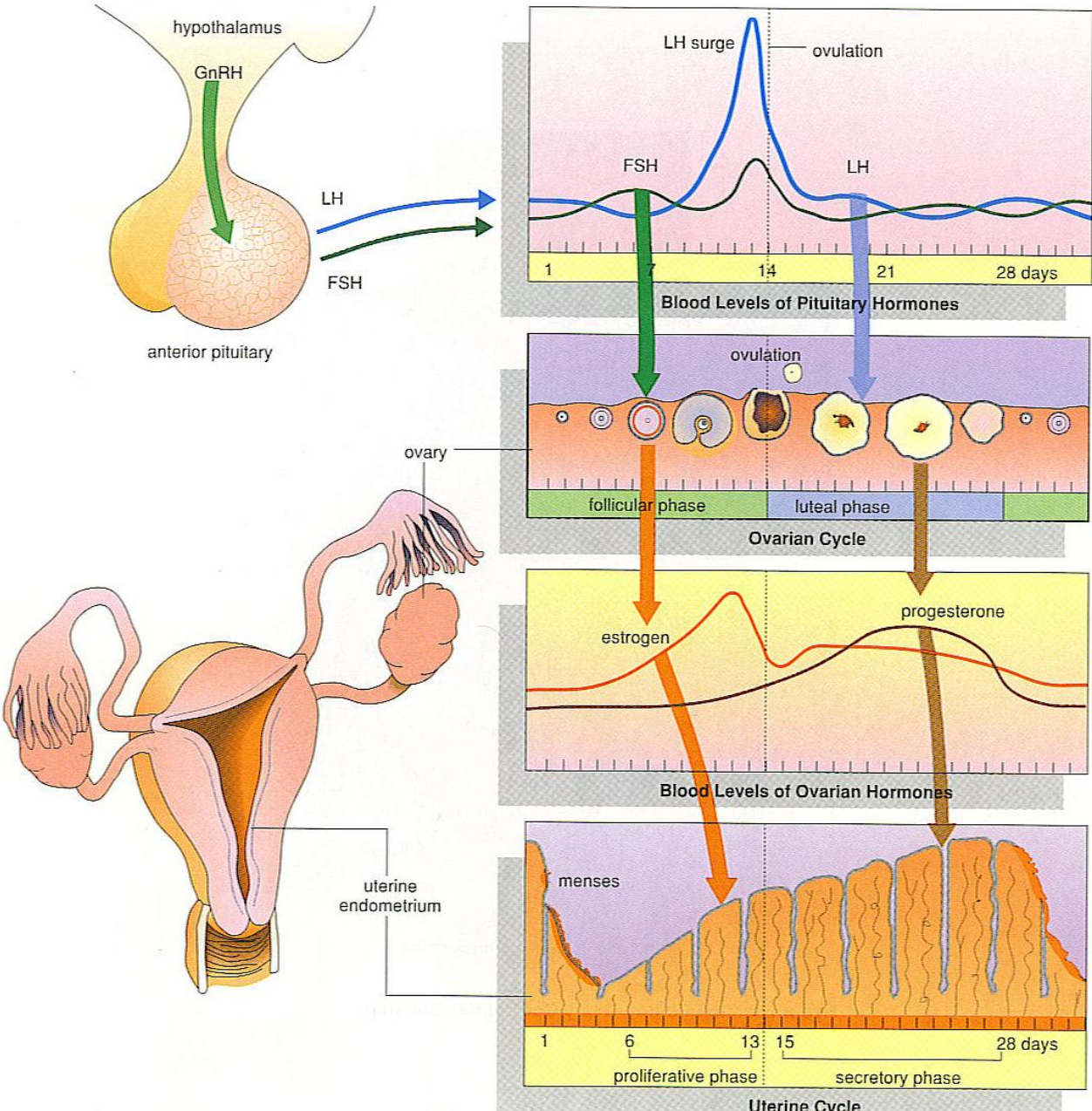
Dra. Rosana Maria dos Reis

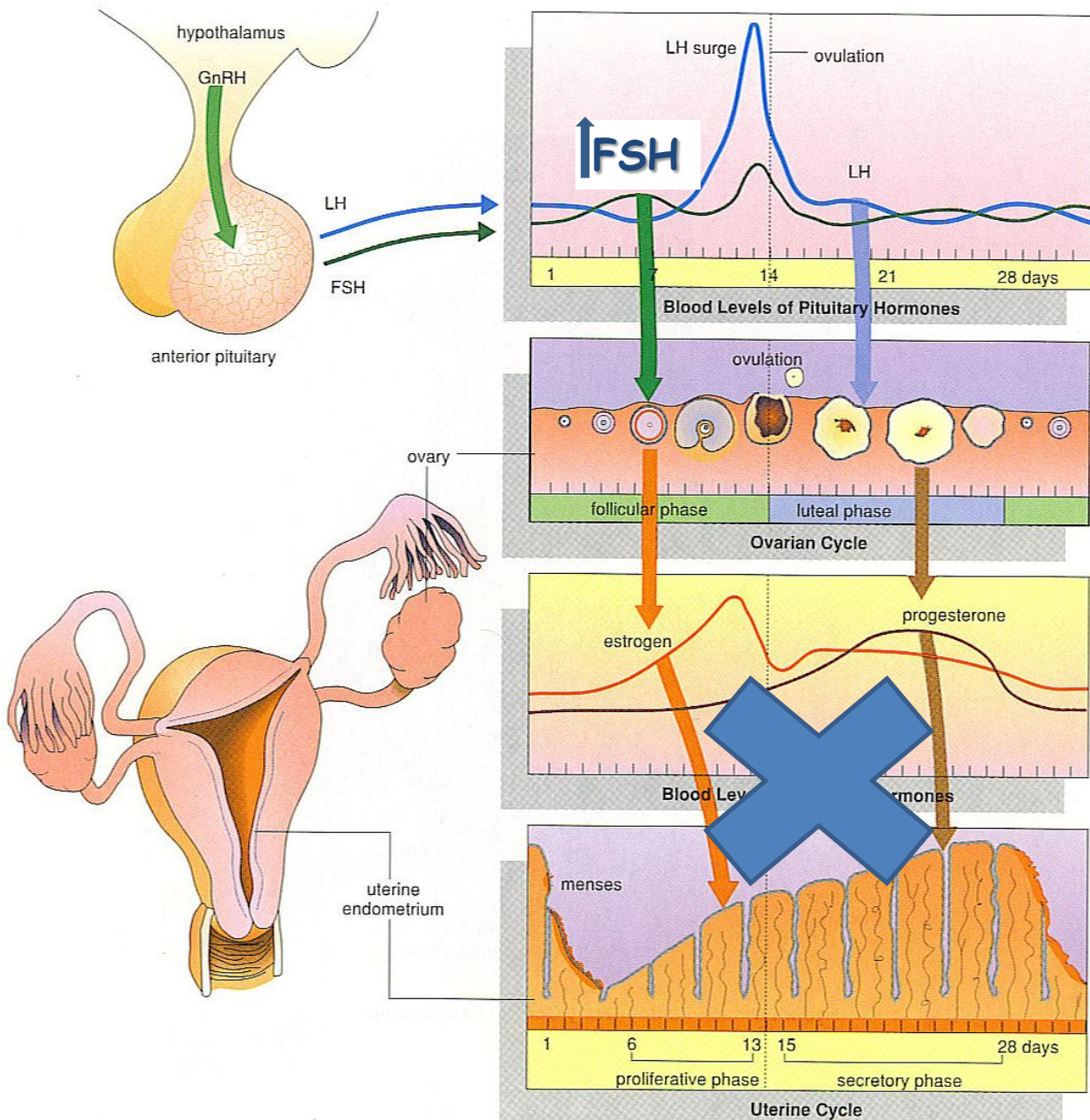
Professora Associada da FMRP - USP
Setor de Reprodução Humana
Depto. de Ginecologia e Obstetrícia

FOP

- Falência gonadal antes dos 40 anos de idade
- Amenorréia primária ou secundária
- hipoestrogenismo e elevação das gonadotrofinas hipofisárias

Fisiologia do Ciclo Menstrual





Ausência foliculos

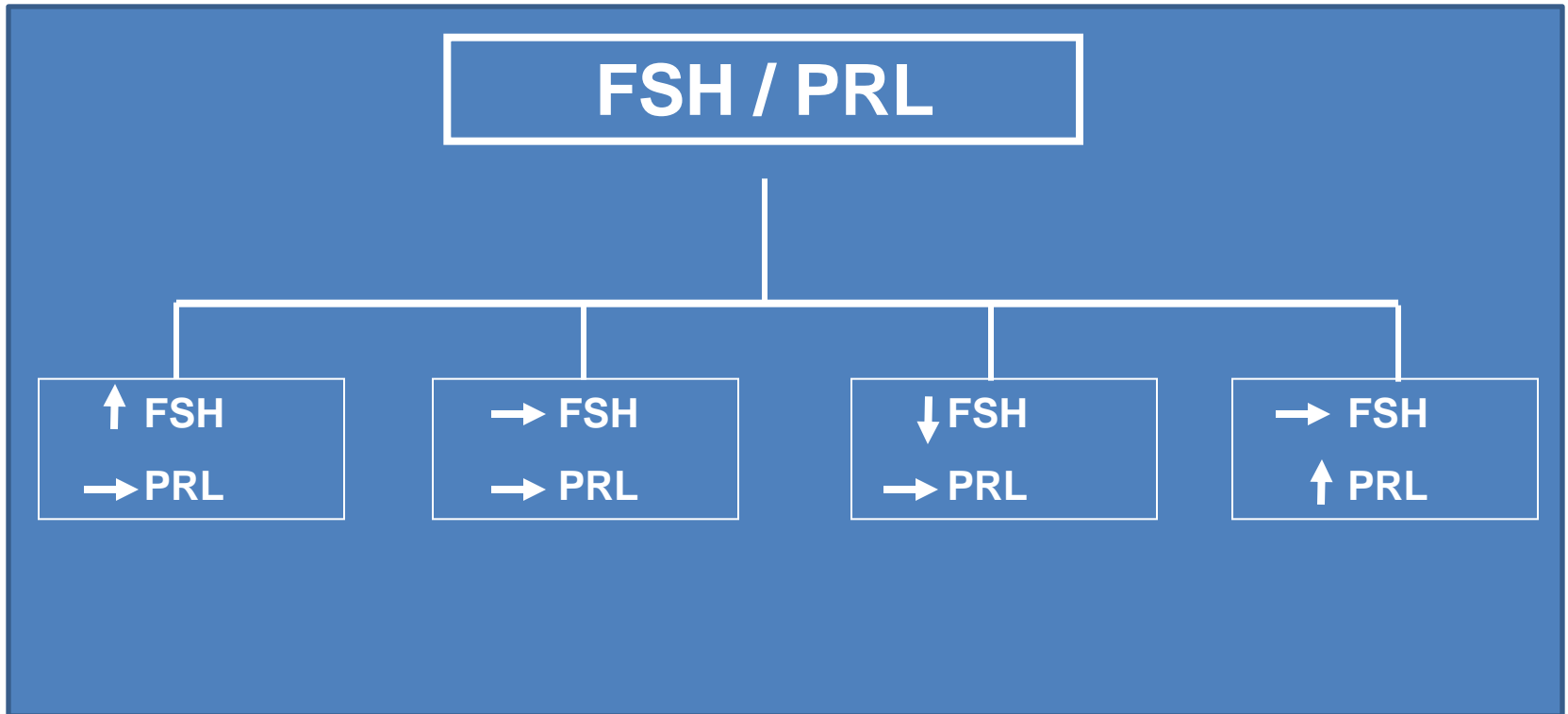
Etiologia da FOP

DEPLEÇÃO FOLICULAR	DISFUNÇÃO FOLICULAR
Diminuição do número inicial de folículos Disgenesia gonadal pura Aplasia ou hipoplasia tímica Idiopática	Deficiências enzimáticas 17 α -hidroxilase 17,20-liase Colesterol desmolase Galactose-1-fosfato-uridil-transferase
Atresia folicular acelerada Relacionada ao cromossomo X Síndrome de Turner Mosaicos de X	Auto-imunidade Ooforite linfocítica Imunoglobulinas bloqueadoras do receptor das gonadotrofinas Anticorpos anti-gonadotrofinas
Deleções de X Galactosemia Iatrogênica Agentes virais Auto-imunidade defeito da regulação do ciclo celular oócito-específico Idiopática	Defeitos de sinalização Gonadotrofina anormal Receptor de gonadotrofina alterado Proteína G anormal Iatrogênica Idiopática

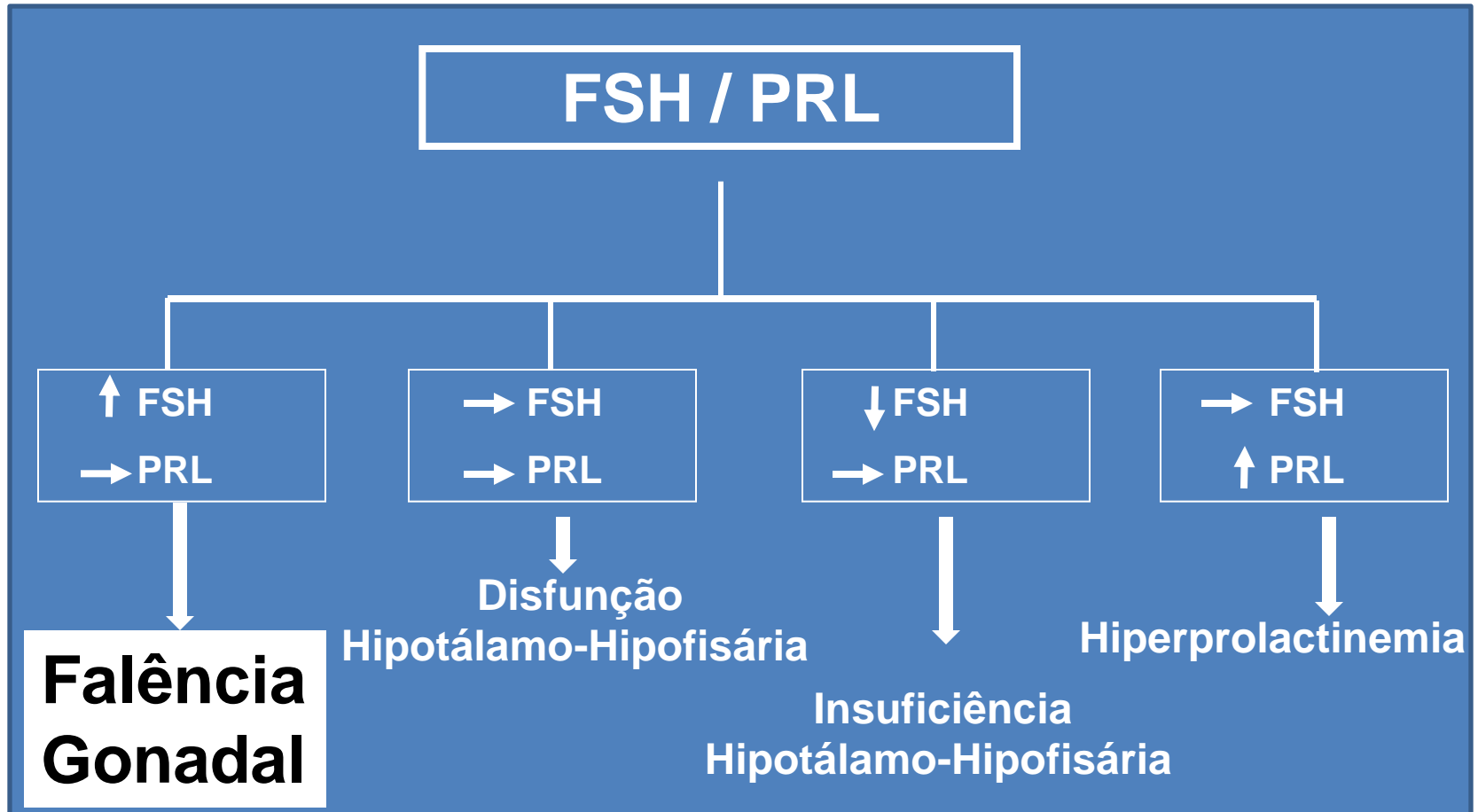
Quadro Clínico

- irregularidade menstrual/ amenorréia
- Infertilidade
- Calores e suores noturnos
- Secura vaginal
- Incontinência urinária
- Insônia e outros distúrbios do sono
- Palpitações
- Ganho de Peso, especialmente no abdome
- Queda de cabelo

Avaliação Laboratorial



Avaliação Laboratorial



Exames Complementares

- Cariótipo: mulheres < 30 anos de idade
- Densitometria óssea
- Ultrassonografia pélvica (contagem de folículos antrais)

Tratamento da FOP

Objetivo de corrigir e prevenir o hipoestrogenismo crônico

Tratamento da FOP

- Reposição Hormonal: estrogênio e progesterona
- Preservação da fertilidade: congelamento oócitos
- Doação de oócitos: reprodução assistida
- Apoio Psicológico

ESTROGÊNIOS

Tipo	Nome Comercial	Via de Administração	Dose Habitual
17 β -estradiol	<p>Riselle[®]</p> <p>Estradot[®] 25, 50 e 100mcg</p> <p>System[®] 25, 50 e 100mcg,</p> <p>Lindic[®] 50</p>	<p>Implante</p> <p>Subcutâneo</p> <p>Transdérmico (selo)</p>	<p>25mg</p> <p>0,5-1mg/dia</p>
	<p>Estreva[®] [1 puff = 0,5mg (0,5g do gel)]</p> <p>Oestrogel[®] [Régua dosadora = 1,5mg (2,5g do gel)]</p> <p>Sandrena[®] [Sachês de 0,5mg e 1mg (0,5g e 1g de gel)]</p> <p>Estrofem[®] 1 e 2mg,</p> <p>Natifa[®] 1mg</p>	<p>Transdérmico (gel)</p> <p>Oral</p>	<p>1-2mg/dia</p> <p>1-2mg/dia</p>
Valerato de Estradiol	<p>Primogyna[®] 1mg,</p> <p>Merimono[®] 1mg</p>	Oral	1-2mg/dia
Estrogênio Equino Conjugado	Estroplus [®] 0,625mg	Oral	0,3-0,625-1,25mg/dia

†

PROGESTAGÊNIOS

Tipo	Nome Comercial	Via de administração	Dose diária
Acetato de medroxiprogesterona	<u>Farlutal</u> ® 2,5; 5 e 10mg. <u>Provera</u> ® 2,5; 5 e 10mg	Via oral	2,5–5mg
Progesterona natural micronizada	<u>Eyocanil</u> ® 100 e 200mg. <u>Utrogestan</u> ® 100 e 200mg	Via oral ou vaginal	100–200 mg
<u>Diidrogesterona</u>	<u>Duphaston</u> ® 10mg	Via oral	10mg
Acetato de <u>noretisterona</u>	<u>Primolut-nor</u> ® 10mg	Via oral	10mg
Acetato de <u>nomegestrol</u>	<u>Lutenil</u> ® 5mg	Via oral	5mg

□

Tratamento da FOP

- Reposição Hormonal: estrogênio e progesterona
- Preservação da fertilidade: congelamento oócitos
- Doação de oócitos: reprodução assistida
- Apoio Psicológico

Massa Óssea reduzida para a idade

- Dieta rica em calcio
- atividade física de impacto
(musculação e pilates)
- Alendronato e risendronato
uso controverso

Conclusão

Preservação da fertilidade - quando possível

Tratar o hipoestrogenismo

Prevenção da perda de massa óssea

Apoio psicológico