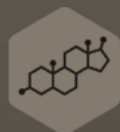


TÓPICOS ESPECIAIS:



Atendimento no uso de EAAS mediante comorbidades ginecológicas e psiquiátricas.

PhD Tatiany Faria.



testosterando 
por Dra Tatiany Faria 



PÓS-GRADUAÇÃO
**HORMONIZAÇÃO,
NUTRIÇÃO E
TREINAMENTO**

FEMININO

SAÚDE, ESTÉTICA & ALTA PERFORMANCE

Tópicos Especiais.

Qual o objetivo desta disciplina?

Novo modelo pedagógico!



Consulta Integrativa

- Integrar o atendimento entre médico e farmacêutico.
- Atendimento a mulheres com o objetivo de uso de hormônios, TRH e mudança do estilo de vida.
- Atletas?
- Experiência ex-atletas.



Dra. Tatiany Faria
PHD- Ciência hormonal

+

Dr. Leandro Duarte
Medicina Integrativa

**MODELO DE
ATENDIMENTO.**

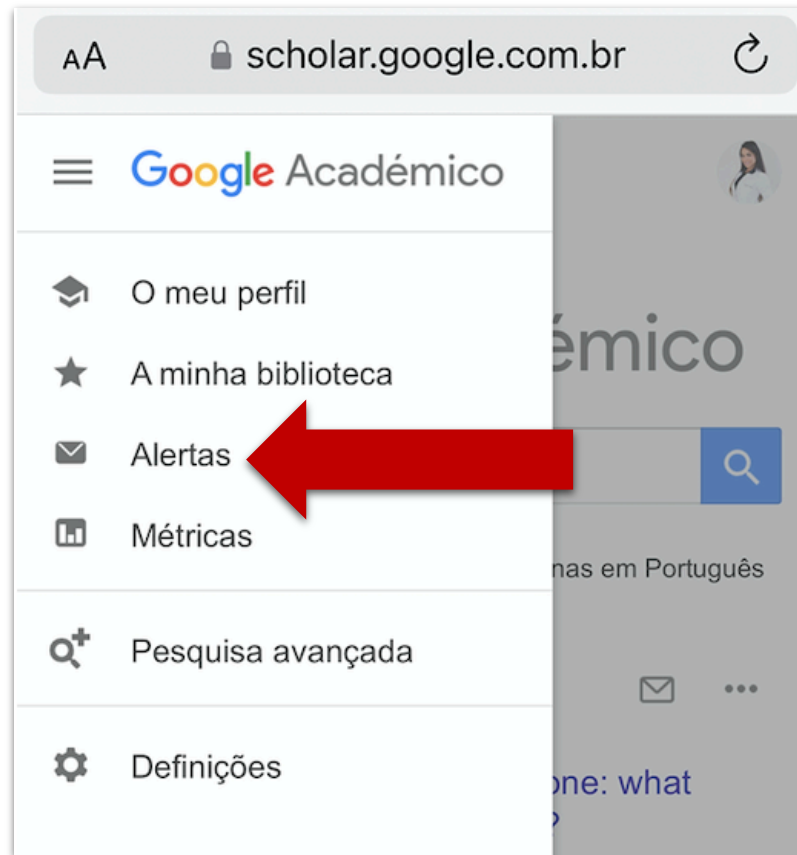
Integração entre as áreas.



Sugestão de literatura.



Sugestão de literatura.



1. Digite:
<https://scholar.google.com.br>

2. Clique em Alertas.



Sugestão de literatura.

Alertas

Alertas para faria.tatiany@gmail.com

hormonal replacement therapy – novos resultados	CANCELAR
testosterone replacement therapy – novos resultados	CANCELAR
testosterone – novos resultados	CANCELAR
menopause – novos resultados	CANCELAR
supplements – novos resultados	CANCELAR
anabolic androgenic steroids – novos resultados	CANCELAR
andropause – novos resultados	CANCELAR
estradiol – novos resultados	CANCELAR

CRIAR ALERTA

3. Escolha os **assuntos** que deseja ser informado.

4. Clique em **criar alertas.**

Sugestão de literatura.

Pronto!

**Toda semana artigos novos
para você se atualizar.**



- **Alertas do Google Aca...** sexta-feira >
andropause: novos resultados
[HTML] Comparative Studies of DPPH Radical Scavenging Activity and Content of Bioactiv...
- **Alertas do Google Aca...** sexta-feira >
anabolic androgenic steroids: novos resulta...
Intra-individual stability of longitudinal Urinary Steroid Profiles in Swedish Athletes L Ekströ...
- **Alertas do Google Aca...** sexta-feira >
supplements: novos resultados
[HTML] Dietary supplements and vascular function in hypertensive disorders of pregna...
- **Alertas do Google Aca...** sexta-feira >
testosterone: novos resultados
[HTML] Testosterone treatment combined with exercise to improve muscle strength, p...

CONSULTA 1:

Paciente: M.H.T.

Idade: 36 anos.

Profissão: personal trainer.

Endereço: Chapecó – SC.

Altura: 1,71 m

Peso atual: 67 kg.

Objetivo da consulta: “Meu objetivo é alinhar minha questão hormonal, pois estou com alguns problemas que acredito estarem relacionados a isso. Além disso, gostaria de orientação sobre dieta e treino.”



Caso 1 – SOP & EEAs.

DADOS CLÍNICOS

Doenças atuais: Ansiedade e Depressão.

Histórico familiar de doenças: Mãe hipertensa | Pai diabético.

Uso de Medicamentos? Quais? Bupropiona XR 150 | Glifage 500 | Anticoncepcional Slinda.

Já passou por cirurgias ou acidentes? Cirurgia prótese mamária.

Sinais e sintomas, você possui algum desses? Ansiedade | Depressão | Irritabilidade | Fadiga | Falta de memória e concentração | Dores do corpo | Pele oleosa | Queda de cabelo.

Possui alterações no apetite? Normal | Abaixo do Normal.



DADOS CLÍNICOS

Alergia ou Intolerância? Sim.

Se sim, qual? Lactose.

Você é vegetariano ou vegano? Não.

Consome bebidas alcóolicas? Sim.

Se sim, com qual frequência? Duas a três vezes ao mês.

Você fuma? Não.



EXERCÍCIOS FÍSICOS.

Tipo de exercício físico: Musculação I Cardio.

Horário: Entre as 14h 15h.



Caso 1 – SOP & EEAs.

QUESTIONÁRIO ALIMENTAR.

Como funciona sua alimentação durante o dia?

5h da manhã: 2 ovos inteiros e uma clara. Duas fatias de pão integral. Uma xícara de café preto.

9h da manhã: uma fruta.

12h: 150g de peito de frango desfiado, 130g de arroz e salada a vontade. Uma coca mini zero.

16h: não estou conseguindo comer.

19h: 150g de frango, 130g de arroz.

Ceia: iogurte zero 100g com granola.

Consumo hídrico: 3 litros de água por dia.

No seu fim de semana, o que você costuma consumir? "Procuro manter as refeições porém no jantar de sábado e almoço de domingo me permito comer mais ou algo como sobremesas."

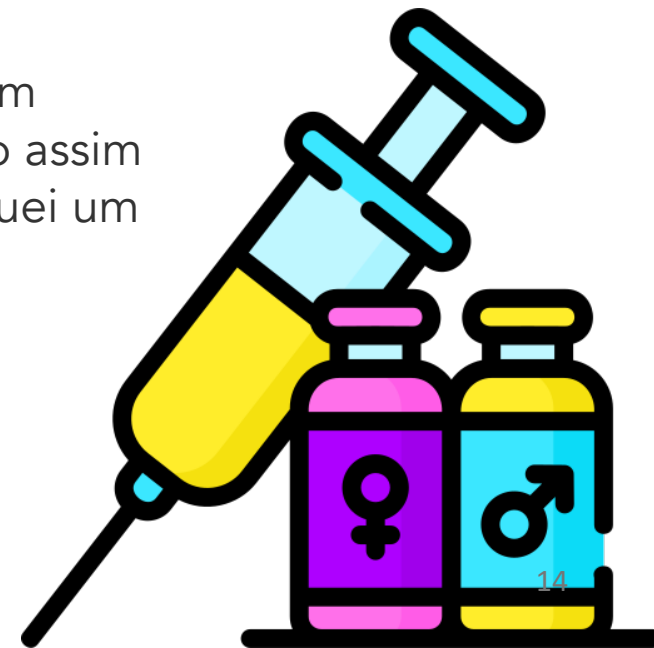


HORMÔNIOS.

Já fez uso de algum hormônio? Sim.

Quais? “Oxandrolona usei por duas vezes no máximo 60 dias. Primabolan já usei umas três vezes de 9 a 12 semanas. Deca também de 9 a 12 semanas com finalidade de hipertrofia e tônus.”

Já apresentou algum colateral relacionado ao uso de hormônios? “Espinhas em todos! Mas na oxandrolona foi o pior. Os outros consigo controlar, mas mesmo assim ainda tenho espinhas. Queda de cabelo, consigo controlar um pouco. Voz, fiquei um pouco rouca.”



Caso 1 – SOP & EEAs.

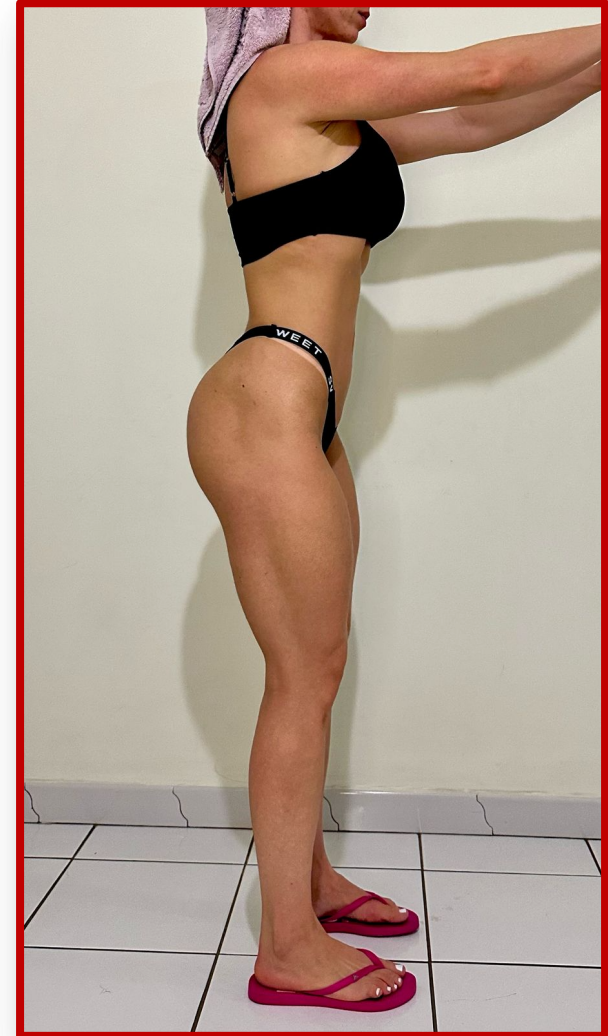
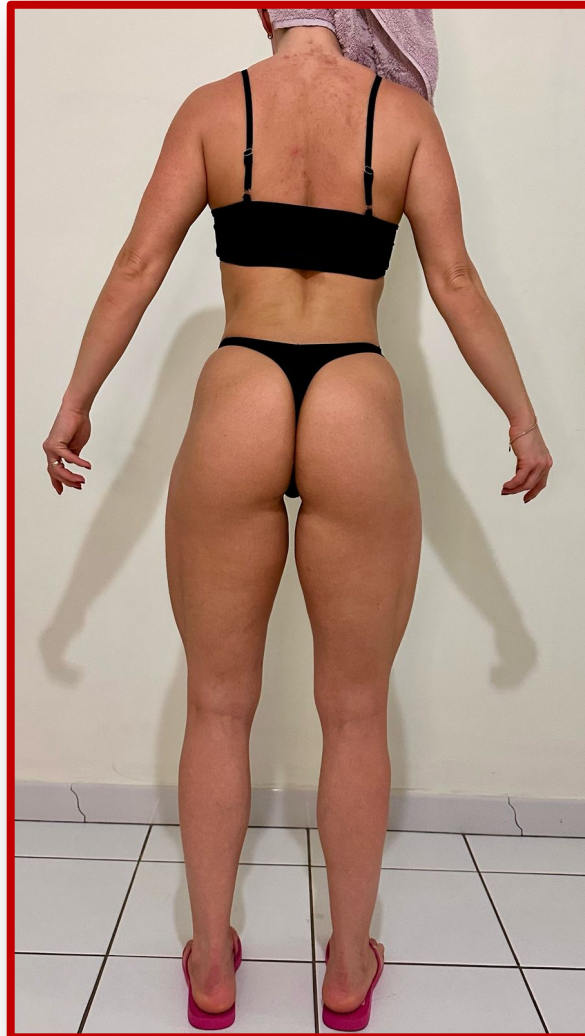
CONSULTA ON-LINE – informações e queixas.

- Apresenta aflição pelos colaterais de pele e cabelo.
- Relatou disfonia e clitoromegalia.
- Se mostrou regrada com a dieta.
- Tem SOP.
- Trocou o uso de Qlaira por Slinda (1 ano).
- Usou por 1 ano: 200 mg/Primobolan/semana + 50 mg/Deca/Semana - Set/24.
- Voltou a usar 200 mg/Primobolan/semana. (Gosta destes fármacos).
- Dependência | Mercado paralelo.
- Abdômen retido.



Caso 1 – SOP & EEAs.

AVALIAÇÃO FOTOGRÁFICA.



Caso 1 – SOP & EEAs.

RELATÓRIO COMPARATIVO ANTROPOMÉTRICO.

Data	15/03/2024	08/06/2024	21/09/2024	Circunferências			Diâmetros Ósseos		
Altura	1,71 m	1,71 m	1,71 m	Cintura	63,00 cm	65,00 cm (+2,00)	64,00 cm (-1,00)	Diâmetro do Punho	5,00 cm
Peso	67,40 kg	66,80 kg (-0,60)	66,50 kg (-0,30)	Abdomen	66,00 cm	67,00 cm (+1,00)	68,00 cm (+1,00)	Diâmetro do Fêmur	8,00 cm
IMC	23,05	22,84 (-0,21)	22,74 (-0,10)	Quadril	100,00 cm	99,00 cm (-1,00)	100,00 cm (+1,00)	Pregas Cutâneas	
Massa Gorda	10,18 kg	11,04 kg (+0,86)	12,44 kg (+1,40)	Panturrilha direita	35,00 cm	34,00 cm (-1,00)	33,00 cm (-1,00)	Bíceps	1,00 mm
% Massa Gorda	15,11%	16,53% (+1,42)	18,71% (+2,18)	Panturrilha esquerda	35,00 cm	34,00 cm (-1,00)	33,00 cm (-1,00)	Tríceps	11,50 mm
Massa Magra	57,22 kg	55,76 kg (-1,46)	54,06 kg (-1,70)	Coxa direita	58,00 cm	57,00 cm (-1,00)	57,00 cm	Axilar Média	12,00 mm
% Massa Magra	84,89%	83,47% (-1,42)	81,29% (-2,18)	Coxa esquerda	58,00 cm	57,00 cm (-1,00)	57,00 cm	Tórax	1,20 mm
Peso Ósseo	9,06 kg	9,06 kg	9,06 kg	Coxa proximal direita	62,00 cm	60,00 cm (-2,00)	60,00 cm	Abdominal	14,00 mm
Peso Residual	14,09 kg	13,96 kg (-0,13)	13,90 kg (-0,06)	Coxa proximal esquerda	62,00 cm	60,00 cm (-2,00)	60,00 cm	Suprailíaca	10,00 mm
Peso Muscular	34,07 kg	32,73 kg (-1,34)	31,10 kg (-1,63)	Braço relaxado direito	27,00 cm	27,00 cm	27,00 cm	Subescapular	11,00 mm
Razão cintura / quadril	0,63	0,65 (+0,02)	0,64 (-0,01)	Braço relaxado esquerdo	27,00 cm	27,00 cm	27,00 cm	Coxa	14,00 mm
Densidade Corporal	1,06	1,06	1,05	Braço contraído direito	32,00 cm	31,00 cm (-1,00)	32,00 cm (+1,00)	Panturrilha Medial	7,50 mm
Soma de dobras	73,70 mm	82,00 mm	95,00 mm	Braço contraído esquerdo	32,00 cm	31,00 cm (-1,00)	32,00 cm (+1,00)		
Área Muscular do Braço (AMB)	43,53	42,94 (-0,59)	40,09 (-2,85)						
Área de Gordura do Braço (AGB)	14,49	15,07 (+0,58)	17,92 (+2,85)						

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

- Hemograma.
- Perfil lipídico.
- GGT
- ALT
- AST
- Bilirrubinas
- TT e TL e frações
- SHBG
- DHT
- Estradiol
- Prolactina
- LH
- FSH
- Ultrassom de abdômen/tireoide/intravaginal



Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue EDTA Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Sysmex - XS-800i

SÉRIE VERMELHA

HEMÁCIAS.....:	4,87 milhões/mm ³	4,0 a 5,2 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA.....:	15,50 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
HEMATÓCRITO.....:	45,90 %	36,0 a 46,0 %
V.C.M.....:	94,3 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....:	31,8 pg	26,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.....:	33,8 g/dL	31,0 a 37,0 g/dL
R.D.W.....:	11,8 %	11,2 a 15,6 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....:	9.200 /mm ³	5.000 a 10.000/mm ³	
BASTONETES.....:	1,00 %	92 /mm ³	0 a 5%
SEGMENTADOS.....:	52,00 %	4.784 /mm ³	0 a 500/mm ³
EOSINÓFILOS.....:	2,00 %	184 /mm ³	1.800 a 7.000/mm ³
LINFÓCITOS.....:	36,0 %	3.312 /mm ³	0 a 600/mm ³
MONÓCITOS.....:	9,00 %	828 /mm ³	1.000 a 4.000/mm ³
PLAQUETAS.....:	335.000 /mm ³		1 a 10%
			50 a 1.000/mm ³
			140.000 a 400.000/mm ³

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 11:54 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

ACIDO URICO

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico Automatizado

RESULTADO.....: 5,00 mg/dL

Valores de Referência

Homens: 3,4 a 7,0 mg/dL

Mulheres: 2,5 a 5,7 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico Automatizado

BILIRRUBINA TOTAL...: 0,73 mg/dL

BILIRRUBINA DIRETA...: 0,12 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA: 0,61 mg/dL

Valores de Referência

Total: 0,60 a 1,70 mg/dL

Direta: 0,10 a 0,50 mg/dL

Indireta: 0,10 a 0,70 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

COLESTEROL TOTAL

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico enzimático

RESULTADO.....: 190 mg/dL

Valores de Referência

Desejável* : <190 mg/dL

Valores de Referência sem diferença significativa entre os estados pós prandial e jejum.

(*) Valores de Colesterol Total maior ou igual a 310 mg/dL em adultos, ou maior ou igual a 230 mg/dL para pacientes entre 2 e 19 anos de idade, podem ser indicativos de Hipercolesterolemia Familiar, se excluídas as dislipidemias secundárias.

Resultados Anteriores:

05/10/2024	27/04/2024	01/06/2023
226 mg/dL	176 mg/dL	204 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:41 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

CREATININA

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Enzimático colorimétrico

Valores de Referência

Mulheres.....: 0,50 a 0,90 mg/dL

RESULTADO.....: 1,49 mg/dL

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR: 44,86 mL/min/1,73 m²

Resultados Anteriores:

27/04/2024	01/06/2023
1,12 mg/dL	1,16 mg/dL

Gráfico de Resultados Anteriores



Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

GAMA GT – GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Szasz Modificado / Padronizado pela IFCC

Valores de Referência

Adulto feminino: 5 a 39 U/L

RESULTADO.....: 18,5 U/L

Resultados Anteriores:

27/04/2024	01/06/2023
15,9 U/L	15,3 U/L

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

GLICOSE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Enzimático colorimétrico

RESULTADO.....: 81,0 mg/dL

Valores de Referência

Normal.....: 65 a 99 mg/dL

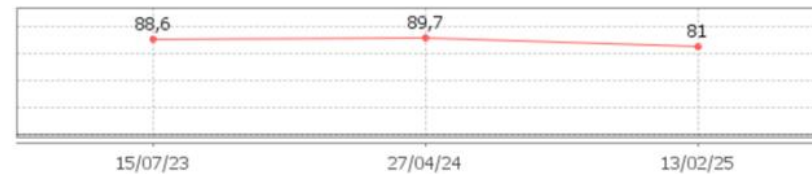
Alterado (Investigar).....: 100 a 125 mg/dL

Sugere Diabetes (Confirmar): Acima 126 mg/dL

Resultados Anteriores:

27/04/2024 15/07/2023
89,7 mg/dL 88,6 mg/dL

Gráfico de Resultados Anteriores



Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

COLESTEROL HDL

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico enzimático

RESULTADO.....: 38,0 mg/dl

Valores de Referência

Desejável: > 40 mg/dL

Valores de referência sem diferença significativas entre os estados pós prandial e jejum.

Resultados Anteriores:

05/10/2024 27/04/2024 01/06/2023
47,3 mg/dl 66,6 mg/dl 64,9 mg/dl

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

COLESTEROL LDL

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Equação de Friedewald

RESULTADO.....: 142,4 mg/dL

Valores de Referência

Desejável: < 110 mg/mL

Limítrofe: 130,0 a 159,0 mg/dL

Alto: 160,0 a 189,0 mg/dL

Muito Alto: >= 190,0 mg/dL

Resultados Anteriores:

05/10/2024 27/04/2024 01/06/2023
168,4 mg/dL 102,2 mg/dL 126,5 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:41 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

TGO – ASPARTATO AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Cinético UV

RESULTADO.....: 20,4 U/L

Valores de Referência

Homens: até 38 U/L

Mulheres: até 31 U/L

Resultados Anteriores:

27/04/2024 15/07/2023
21,9 U/L 19,1 U/L

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

TGP – ALANINA AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Cinético UV

RESULTADO.....: 18,6 U/L

Valores de Referência

Homens: até 45 U/L

Mulheres: até 34 U/L

Resultados Anteriores:

27/04/2024 15/07/2023
20,2 U/L 17,6 U/L

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

TRIGLICÉRIDES

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico enzimático

RESULTADO.....: 48,9 mg/dL

Valores de Referência

Desejável**

Com Jejum: < 150 mg/dL

Sem Jejum: < 175 mg/dL

(**) Quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum) o médico solicitante fará outra prescrição para a avaliação de TG com jejum de 12h e será considerado um novo exame de triglicérides pelo Laboratório Clínico.

Resultados Anteriores:

05/10/2024 27/04/2024 01/06/2023
51,3 mg/dL 37,4 mg/dL 64,2 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

UREIA

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17 Método: Colorimétrico enzimático

RESULTADO.....: 38,8 mg/dL

Valores de Referência

15 a 50 mg/dL

Resultados Anteriores:

27/04/2024
36,2 mg/dL

Liberado Eletronicamente em:13/02/2025 12:42 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

ESTRADIOL

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 13 pg/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

ADULTOS: MULHER: FASE FOLICULAR :DE 21 A 251 pg/mL

MEIO DO CICLO : DE 38 A 649 pg/mL

FASE LUTEÍNICA: DE 21 A 312 pg/mL

PÓS-MENOPAUSA : INFERIOR OU IGUAL A 28 pg/mL

HOMEM : INFERIOR OU IGUAL A 52 pg/mL

NOTA:

- Imunoensaios podem apresentar resultados falsamente elevados para o estradiol. Em caso de resultados inesperados, outros ensaios de diferentes fabricantes ou pelo método de espectrometria de massas deverão ser utilizados para repetição em nova amostra.

Obs.: o resultado corresponde à sensibilidade analítica (limite inferior) do ensaio.

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:ESTRADIOL

10/10/2024	27/04/2024	15/07/2023	26/07/2022
<15 pg/mL	54 pg/mL	45 pg/mL	37 pg/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

Pag.: 8 / 16

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

FERRO SÉRICO

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: COLORIMÉTRICO

Resultado.....: 131 mcg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA: RECÉM-NASCIDOS : DE 100 A 250 mcg/dL
CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: DE 40 A 100 mcg/dL
CRIANÇAS DE 1 A 12 ANOS : DE 50 A 120 mcg/dL
ADULTOS: HOMENS : DE 65 A 175 mcg/dL
MULHERES: DE 50 A 170 mcg/dL

Resultados Anteriores: FERRO SÉRICO

15/07/2023
217 µg/dL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em: 17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

FERRITINA

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 380,3 ng/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

IDADE	FEMININO (ng/mL)	MASCULINO (ng/mL)
DE 4 A 15 DIAS	DE 99,6 A 717,0	
DE 15 DIAS A < 6 MESES	DE 14,0 A 647,2	
DE 6 MESES A < 14 ANOS	DE 5,3 A 181,9	
ADULTO	DE 20,0 A 300,0	DE 30,0 A 600,0

NOTA 1: - Atenção para os novos valores de referência devido a mudança do kit.
O kit atual apresenta concentrações de ferritina em média 83% mais altos do que o anterior. Pacientes em acompanhamento deverão ter seus ter seus valores realinhados.

Atenção para a alteração no layout a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:FERRITINA

05/10/2024 26/07/2022
330,2 ng/mL 242,7 ng/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE – FSH

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 0,98 mUI/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

ADULTOS: MULHER: FASE FOLICULAR : DE 3,03 A 8,08 mUI/mL
FASE OVULATÓRIA: DE 2,55 A 16,69 mUI/mL
FASE LUTEÍNICA : DE 1,38 A 5,47 mUI/mL
PÓS MENOPAUSA : DE 26,72 A 133,41 mUI/mL
HOMEM : DE 0,95 A 11,95 mUI/mL

PEDIÁTRICOS:

POR IDADE	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO
< A 2 ANOS	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
2 A 3 ANOS	ATÉ 2,63 mUI/mL	ATÉ 7,32 mUI/mL
4 A 9 ANOS	ATÉ 2,14 mUI/mL	ATÉ 4,78 mUI/mL
10 A 11 ANOS	ATÉ 4,56 mUI/mL	ATÉ 11,53 mUI/mL
ESTÁGIOS DE TANNER	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO
TANNER 1	0,40 A 3,00 mUI/mL	0,80 A 6,50 mUI/mL
TANNER 2	0,40 A 4,70 mUI/mL	1,20 A 10,50 mUI/mL
TANNER 3	1,10 A 7,00 mUI/mL	2,40 A 9,00 mUI/mL
TANNER 4	1,20 A 10,70 mUI/mL	1,30 A 10,00 mUI/mL
TANNER 5	1,70 A 7,40 mUI/mL	1,70 A 18,50 mUI/mL

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE – FSH

27/04/2024
0,22 mUI/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

HEMOGLOBINA GLICADA – HbA1c

Material: Sangue EDTA Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: HPLC (CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA PERFORMANCE)

Resultado.....: 5,3 %

VALORES DE REFERÊNCIA: MENOR QUE 5,7%

DIABETES MELLITUS : PRÉ-DIABETES - 5,7% A 6,4%

DIAGNÓSTICO - IGUAL OU MAIOR QUE 6,5%

BOM CONTROLE - MENOR QUE 7%

Glicemia Média Estimada: 105,4 mg/dL

NOTA:

- O diagnóstico de diabetes mellitus deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas clássicos de diabetes mellitus. American Diabetes Association. Diabetes Care, Vol. 34, hemoglobina S. 1, January 2011. O método utilizado nesta dosagem de glicada esta certificado pelo NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program-USA).

- O valor da glicemia média estimada não deve ser utilizado na avaliação de indivíduos não diabéticos.

Resultados Anteriores:Hb A1c

05/10/2024	27/04/2024	15/07/2023	26/07/2022
5,4 %	5,5 %	5,1 %	5,1 %

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

INSULINA

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 2,8 microUI/mL

VALOR DE REFERÊNCIA: DE 2,0 A 25,0 microUI/mL

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:INSULINA

26/07/2022
14,3 µUI/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

HORMONIO LUTEINIZANTE – LH

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 0,12 mUI/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

PRÉ-PÚBERES A PARTIR DE 2 ANOS: INFERIOR OU IGUAL A 0,30 mUI/mL

ADULTOS : MULHER: FASE FOLICULAR : DE 1,80 A 11,78 mUI/mL

FASE OVULATÓRIA: DE 7,59 A 89,08 mUI/mL

FASE LUTEÍNICA : DE 0,56 A 14,00 mUI/mL

PÓS MENOPAUSA : DE 5,16 A 61,99 mUI/mL

HOMEM : DE 0,57 A 12,07 mUI/mL

Obs.: o resultado corresponde à sensibilidade analítica (limite inferior) do ensaio.

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

PROGESTERONA

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 1,0 ng/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

MULHERES: FASE FOLICULAR: INFERIOR OU IGUAL A 0,3 ng/mL

FASE LUTEÍNICA: DE 1,2 A 15,9 ng/mL

PÓS-MENOPAUSA : INFERIOR OU IGUAL A 0,2 ng/mL

HOmens: INFERIOR OU IGUAL A 0,2 ng/mL

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores: PROGESTERONA

26/07/2022

0,20 ng/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

T4 LIVRE – TIROXINA LIVRE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 1,15 ng/dL

VALORES DE REFERÊNCIA: ADULTOS : DE 0,80 A 1,33 ng/dL
GESTANTES : 1º TRIMESTRE: DE 0,85 A 1,35 ng/dL
2º TRIMESTRE: DE 0,81 A 1,17 ng/dL
3º TRIMESTRE: DE 0,65 A 1,05 ng/dL
PEDIÁTRICOS: < 1 MÊS : NÃO DISPONÍVEL
DE 1 A 23 MESES: DE 0,86 A 1,32
ng/dL
DE 2 A 12 ANOS : DE 0,84 A 1,32
ng/dL
DE 13 A 18 ANOS : DE 0,81 A 1,32
ng/dL

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

TSH – HORMONIO TIREOESTIMULANTE

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 2,43 microUI/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

CRIANÇAS : DE 1 A 23 MESES: DE 0,62 A 7,55 microUI/mL

DE 2 A 12 ANOS : DE 0,63 A 5,79 microUI/mL

DE 13 A 18 ANOS : DE 0,42 A 5,23 microUI/mL

ADULTOS : DE 0,35 A 4,94 microUI/mL

GESTANTES: PRIMEIRO TRIMESTRE: DE 0,13 A 4,16 microUI/mL

SEGUNDO TRIMESTRE : DE 0,31 A 3,73 microUI/mL

TERCEIRO TRIMESTRE: DE 0,58 A 4,36 microUI/mL

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE

27/04/2024	01/06/2023	26/07/2022
2,51 µUI/mL	3,90 µUI/mL	0,01 µUI/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

VITAMINA D 25 DIHIDROXI

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 44,6 ng/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

DEFICIENTE	: INFERIOR A 20,0 ng/mL
ADEQUADO PARA A POPULAÇÃO GERAL:	ENTRE 20,0 E 60,0 ng/mL
IDEAL (GRUPOS DE RISCO)	: DE 30,0 A 60,0 ng/mL
RISCO DE INTOXICAÇÃO	: SUPERIOR A 100,0 ng/mL

NOTA:

- Grupos de risco: idosos, pós cirurgia bariátrica, gestantes, osteomalácia, osteoporose, paciente com história de quedas e fraturas, hiperparatireoidismo secundário, uso de drogas que interferem no metabolismo da vitamina D, diabetes mellitus tipo 1, câncer, doença renal crônica e síndromes de má-absorção.

Resultados Anteriores: VITAMINA D 25 DIHIDROXI

05/10/2024
61,0 ng/mL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em: 17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.

EXAMES LABORATORIAIS.

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: www.meuexamelab.com.br

VITAMINA B12

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 842 pg/mL

VALOR DE REFERÊNCIA: DE 181 a 906 pg/mL

NOTA:

- Atenção para os novos valores de referência devido à mudança de fabricante do kit. Pacientes em acompanhamento deverão ter seus valores realinhados com o novo kit.

Atenção para a alteração no layout a partir de 10/02/25

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

CORTISOL BASAL

Material: Soro Coletado em: 13/02/2025 07:17

Metodologia.....: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Resultado.....: 12,2 mcg/dL

HORÁRIO DA COLETA 07:17 HORAS

VALORES DE REFERÊNCIA:

MATUTINO (ANTES DAS 10 HORAS) : DE 3,7 A 19,4 mcg/dL

VESPERTINO (ENTRE 15 E 17 HORAS): DE 3,3 A 11,9 mcg/dL

NOTA:

- O uso de medicamentos contendo estrogênio ou similares podem interferir na dosagem laboratorial do cortisol, determinando aumento das suas concentrações séricas.

Atenção para alteração no valor de referência a partir de 10/02/25

Resultados Anteriores:CORTISOL BASAL

05/10/2024 26/07/2022
13,19 µg/dL 1,17 µg/dL

EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO HERMES PARDINI.

Liberado Eletronicamente em:17/02/2025 08:33 por DRA. LUÍSA AITA FAGUNDES

Caso 1 – SOP & EEAs.



Dra Tatiany Faria, PhD.

Pacientes com SOP podem usar EEAs?

Caso 1 – SOP & EEAs.

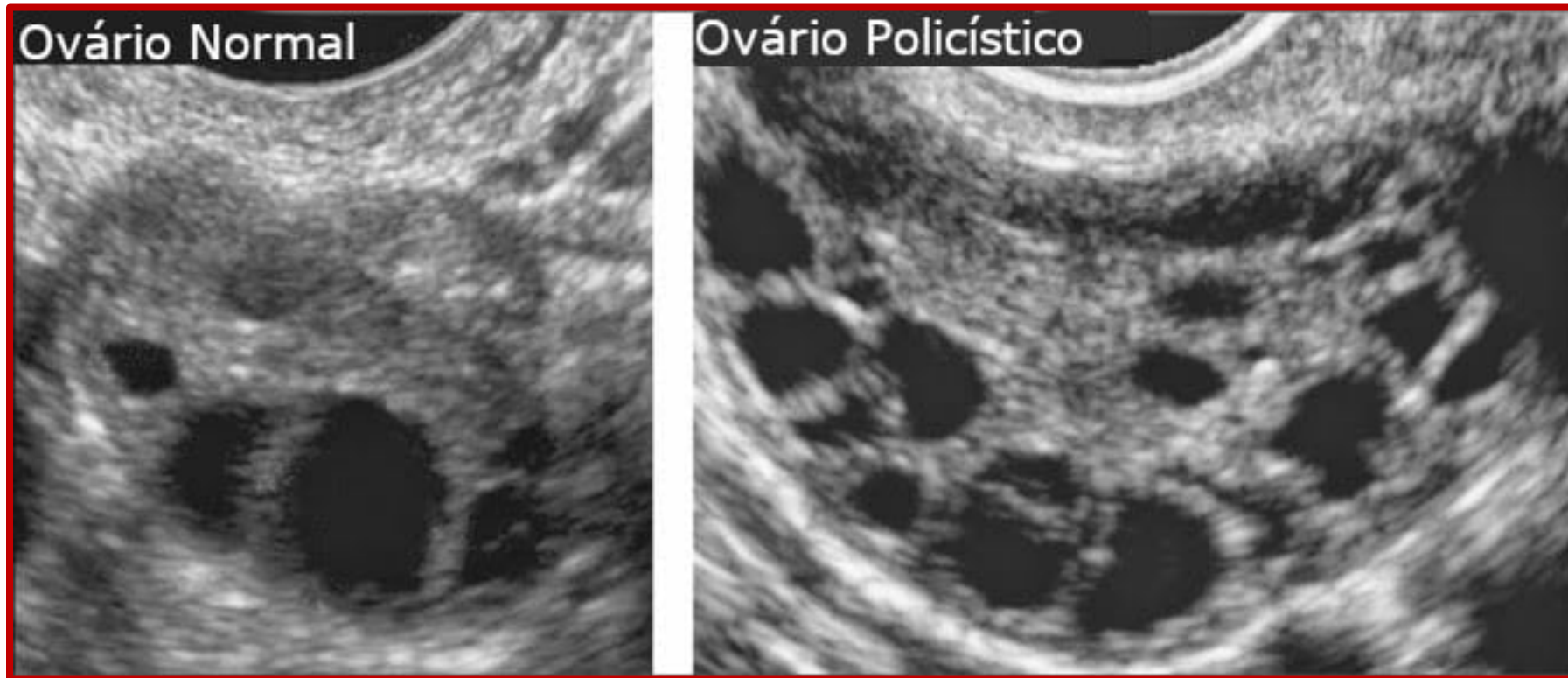
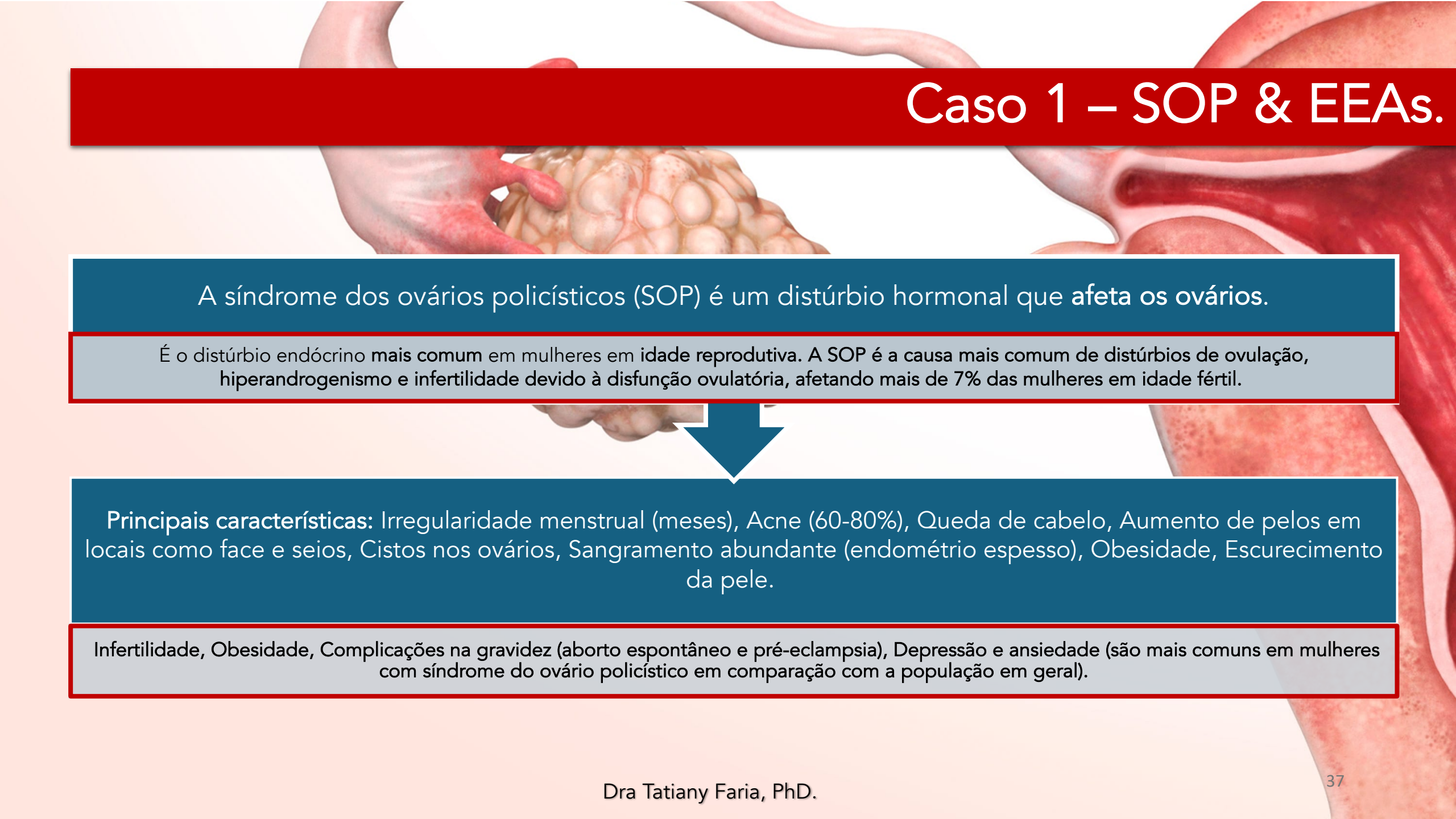


Figura 1 | Aspecto ultrassonográfico do ovário com SOP.



Caso 1 – SOP & EEAs.

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio hormonal que afeta os ovários.

É o distúrbio endócrino mais comum em mulheres em idade reprodutiva. A SOP é a causa mais comum de distúrbios de ovulação, hiperandrogenismo e infertilidade devido à disfunção ovulatória, afetando mais de 7% das mulheres em idade fértil.

Principais características: Irregularidade menstrual (meses), Acne (60-80%), Queda de cabelo, Aumento de pelos em locais como face e seios, Cistos nos ovários, Sangramento abundante (endométrio espesso), Obesidade, Escurecimento da pele.

Infertilidade, Obesidade, Complicações na gravidez (aborto espontâneo e pré-eclampsia), Depressão e ansiedade (são mais comuns em mulheres com síndrome do ovário policístico em comparação com a população em geral).

Caso 1 – SOP & EEAs.

Dizemos que uma paciente possui esta síndrome quando pelo menos 2 das seguintes características estão presentes:

(1) Ciclos menstruais irregulares (anovulatórios).

(2) Aumento de andrógenos por diagnóstico clínico e / ou laboratorial.

(3) Presença de ovários policísticos.

Portanto para ter a síndrome do ovário policístico não basta ter apenas a alteração no ovário, precisa ter pelo menos mais uma das outras características.

Caso 1 – SOP & EEAs.

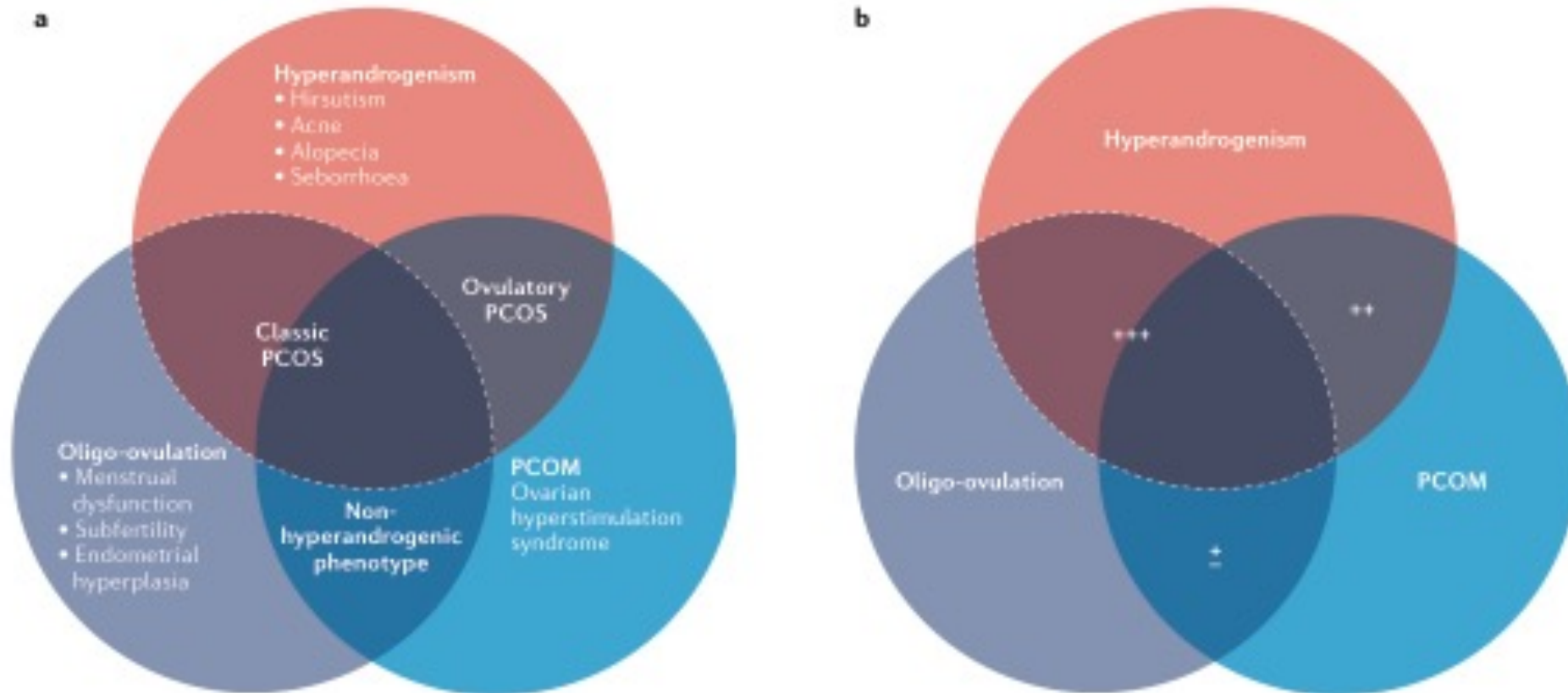


Figura 2 | A natureza heterogênea da SOP em termos de fenótipos e manifestações clínicas (parte a) e em termos de consequências metabólicas (parte b).

Caso 1 – SOP & EEAs.

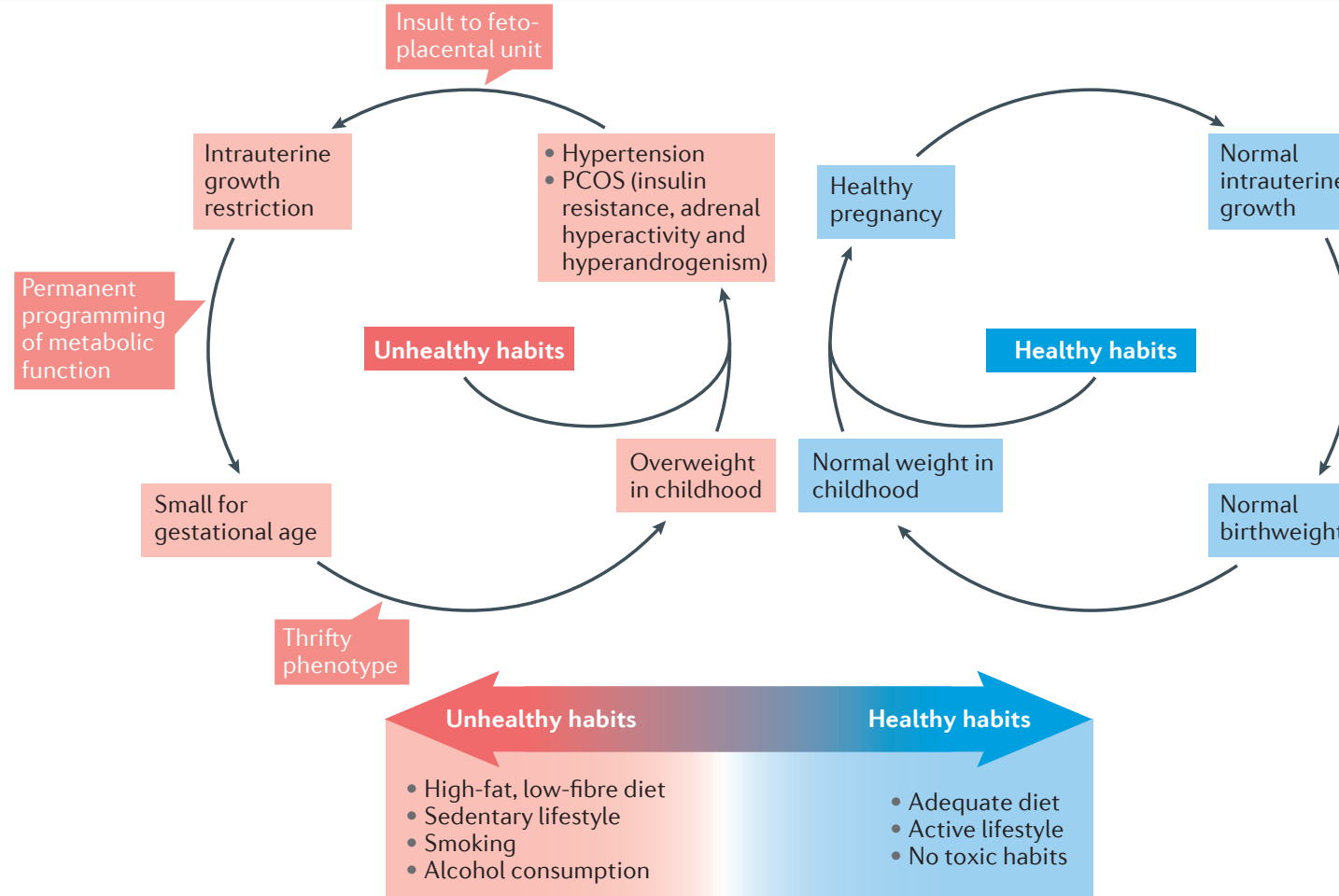
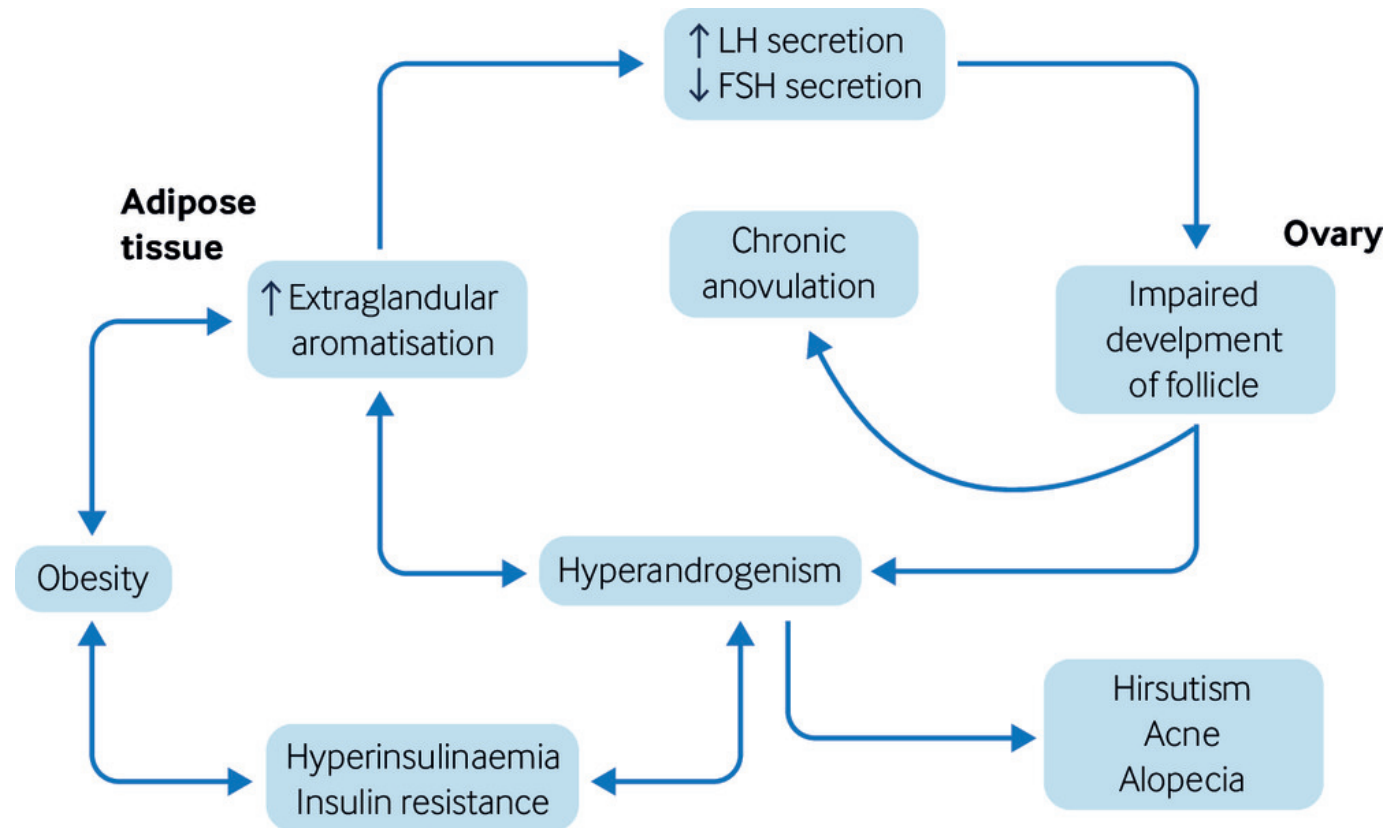


Figura 3 | Fatores ambientais que influenciam a SOP.

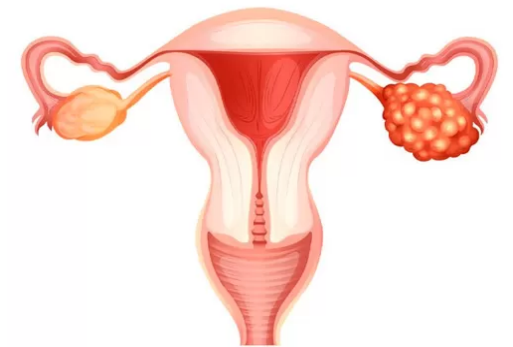
Caso 1 – SOP & EEAs.

Perfil hormonal e características metabólicas na SOP:



LH: Luteinising hormone, FSH: Follicle stimulating hormone

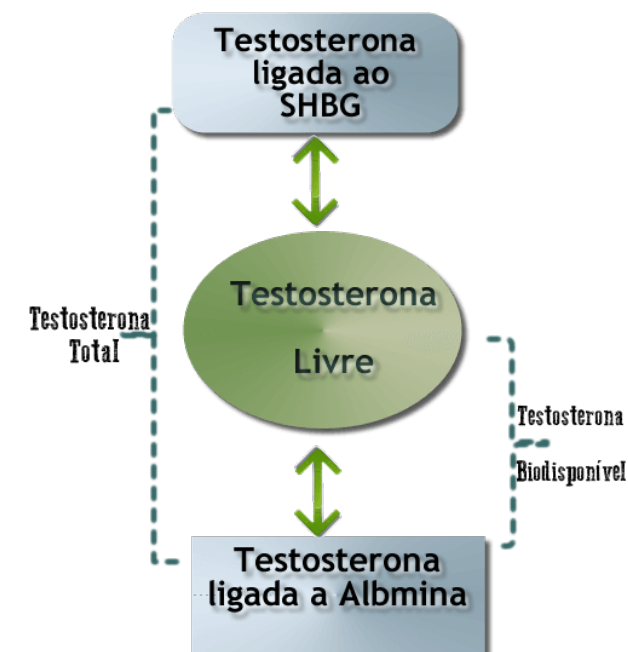
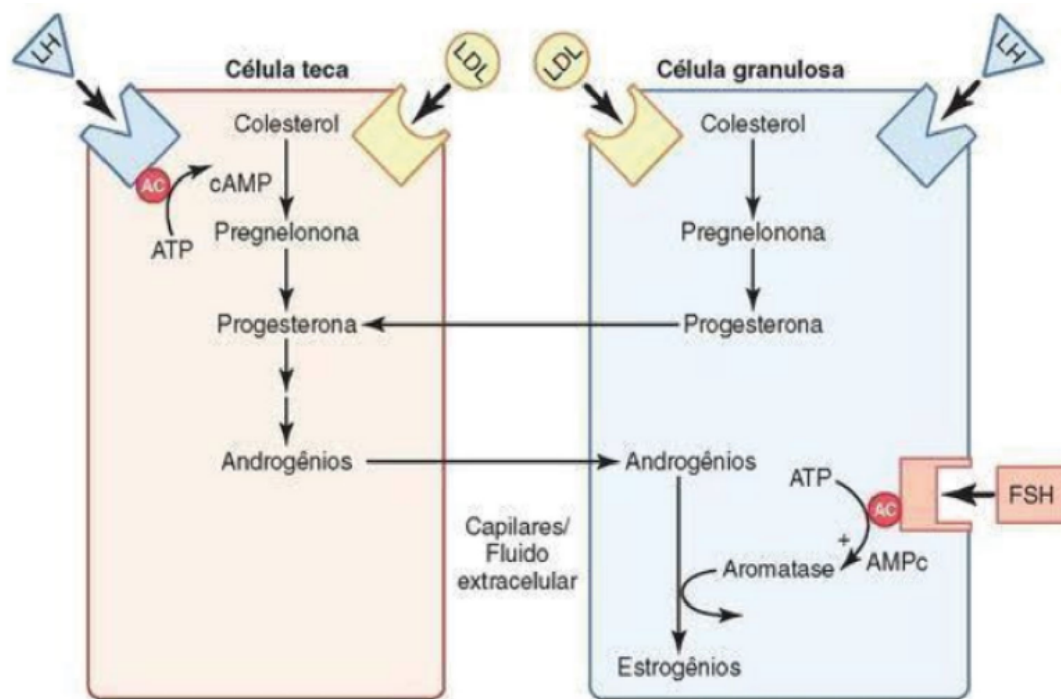
Fig 1 A diagram showing the interaction between the hormonal profile and metabolic features of polycystic ovary syndrome



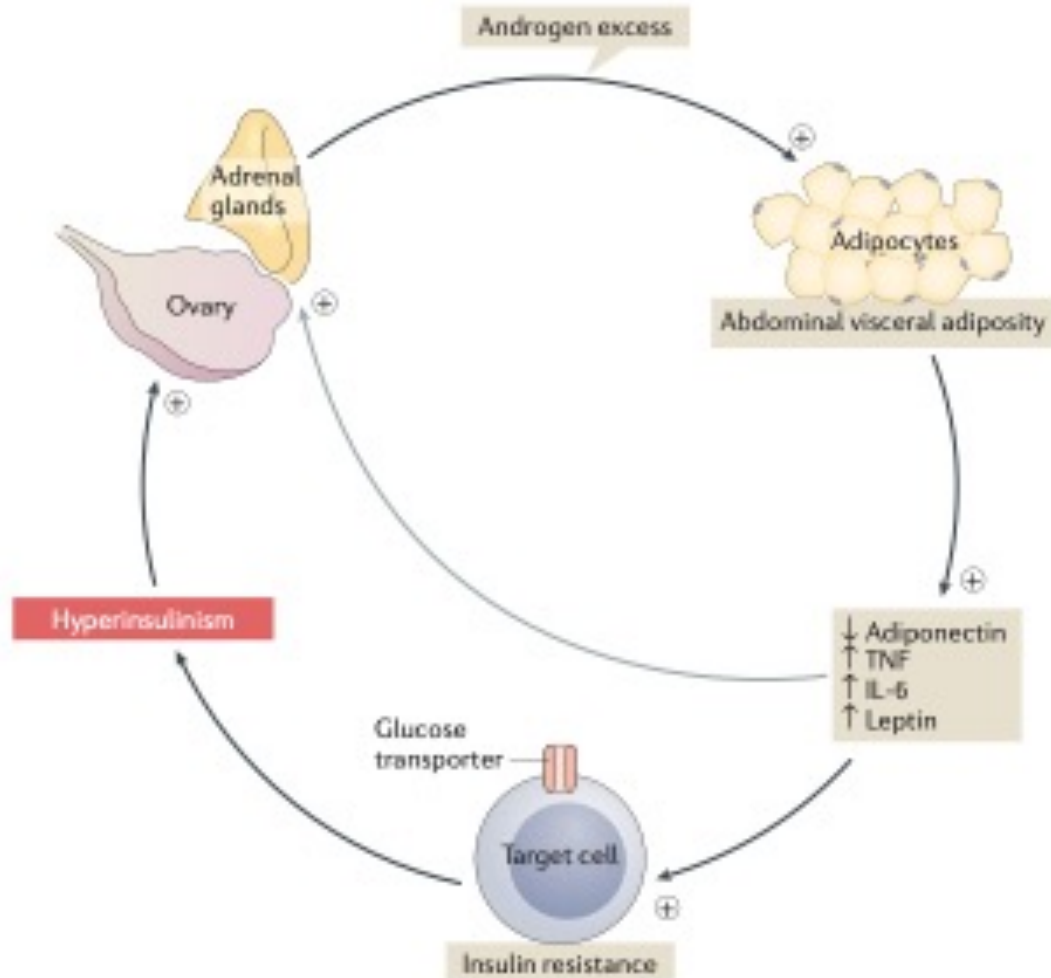
Caso 1 – SOP & EEAs.

Perfil hormonal e características metabólicas na SOP:

A hiperglicemia inibe a produção hepática de Globulina Ligante de Hormônios Sexuais (SHBG), o que leva a um **aumento de andrógenos livres** na circulação sanguínea, e a **resistência à insulina** aumenta a produção de andrógenos pelas células da teca.



Caso 1 – SOP & EEAs.



A SOP e a adiposidade abdominal podem ser o resultado de um círculo vicioso (representado pelas setas pretas) de **excesso de andrógeno** favorecendo a **adiposidade visceral abdominal**, o que facilita o **excesso de andrógeno** de origem ovariana e/ou adrenal pelos **efeitos diretos** (seta cinza) de vários mediadores **autócrinos, parácrinos e endócrinos** (regulação negativa da adiponectina e regulação positiva do fator de necrose tumoral (TNF), IL-6 e leptina) ou **indiretamente** pela indução de **resistência à insulina** e hiperinsulinismo.

Figura 4 | Adiposidade abdominal na SOP.

Caso 1 – SOP & EEAs.

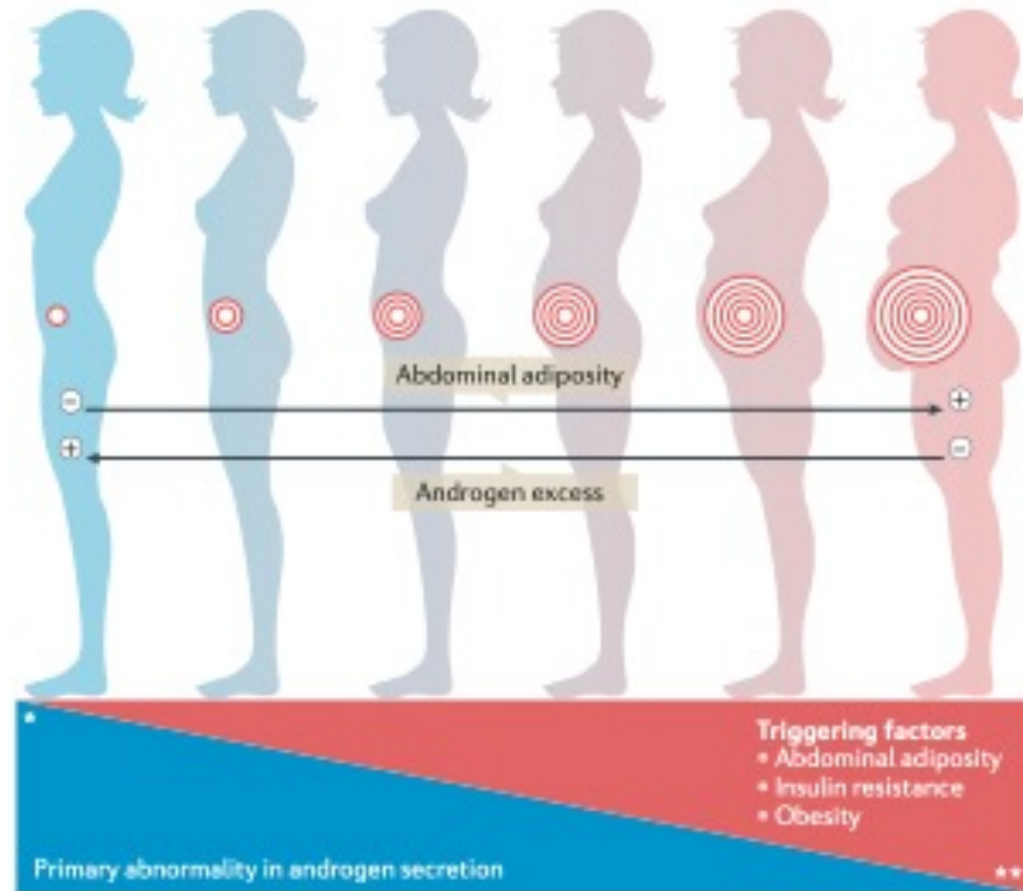


Figura 5 | Heterogeneidade fisiopatológica em pacientes com SOP.

Caso 1 – SOP & EEAs.

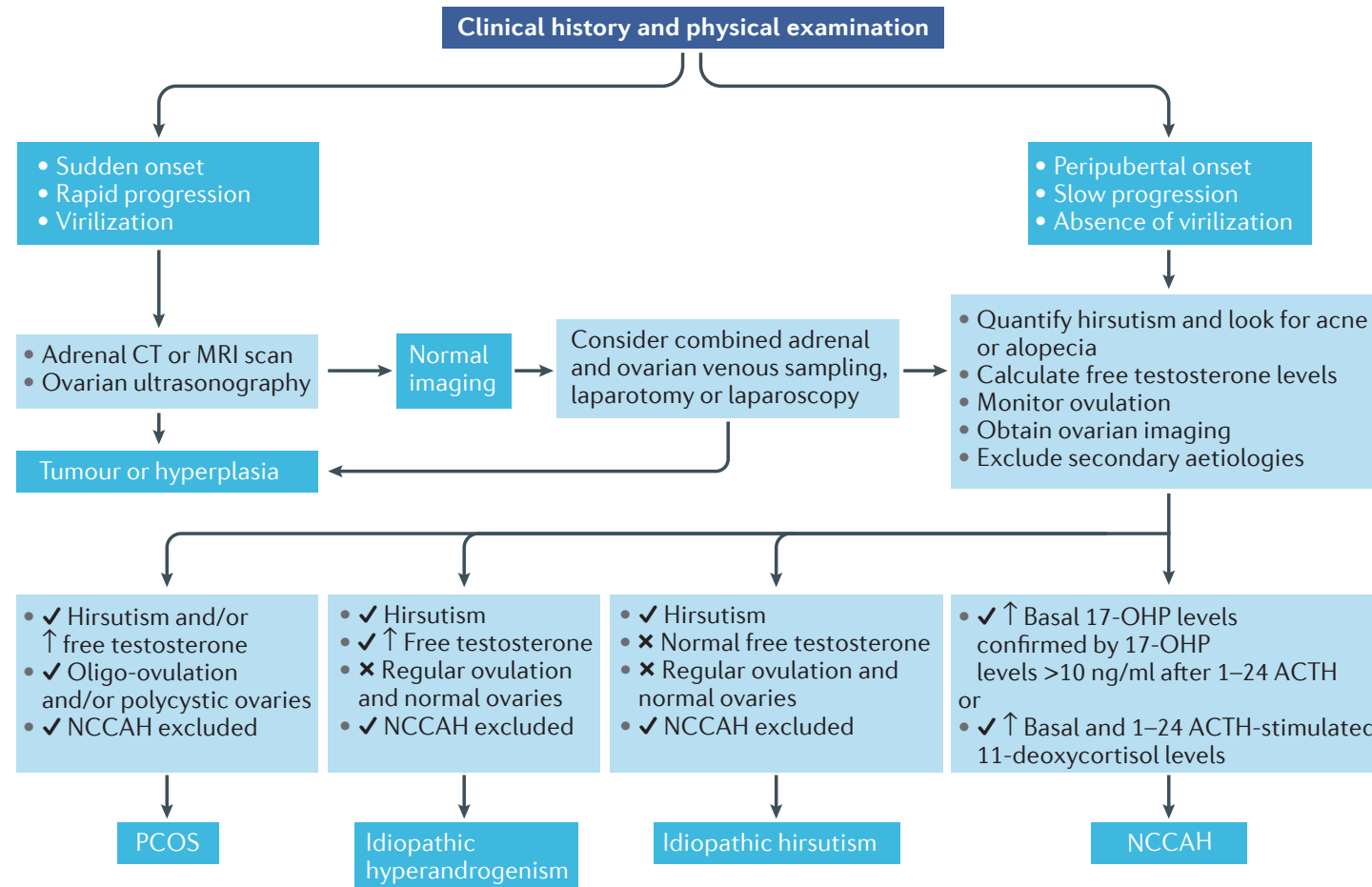
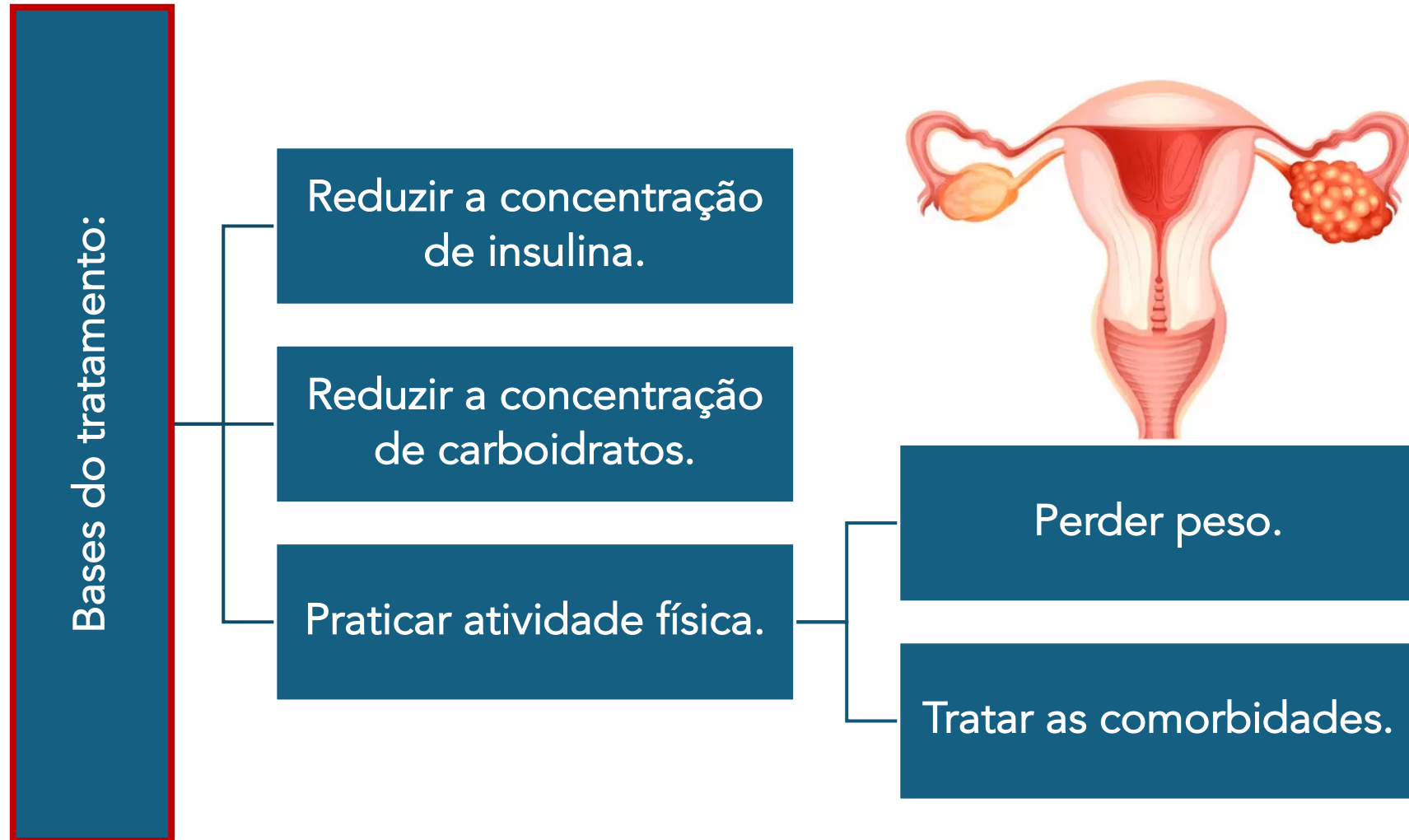


Figura 6 | Algoritmo para o diagnóstico etiológico de mulheres com suspeita de SOP.

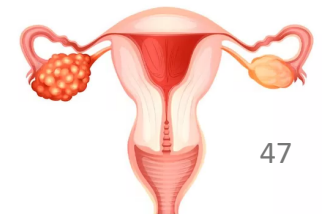
Caso 1 – SOP & EEAs.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Bases do tratamento:

- Não existe um **tratamento universal** para a SOP.
- O tratamento é orientado para os **sintomas**.
- Além das recomendações de estilo de vida, pacientes com sintomas leves podem não precisar de **nenhuma intervenção**.
- **Nenhum medicamento** é aprovado atualmente especificamente para a SOP.
- Os alvos para o tratamento farmacológico devem considerar o **excesso de andrógeno, a oligo-ovulação e a resistência à insulina**.
- O tratamento deve ser **crônico e dinâmico** e **adaptado às circunstâncias mutáveis, às necessidades pessoais e às expectativas de cada paciente**.



Caso 1 – SOP & EEAs.

- As recomendações podem beneficiar todos os pacientes, e os **procedimentos cosméticos** podem ser usados livremente para todos os pacientes.
- Por outro lado, o tratamento medicamentoso deve ser restrito a **mulheres que não buscam engravidar**, e essa restrição se aplica até mesmo a **medicamentos tópicos**, como a eflornitina, que pode ser teratogênica.
- Para mulheres que não buscam engravidar, o hiperandrogenismo clínico é melhor tratado por meio do uso de uma **pílula anticoncepcional oral** contendo um **progestágeno antiandrogênico ou neutro**.
- Quando a resposta às pílulas anticoncepcionais orais é insatisfatória ou esses medicamentos são contraindicados, os **antiandrógenos** podem ser **adicionados às pílulas anticoncepcionais orais** ou usados como **agentes únicos** (desde que a contracepção segura seja garantida), respectivamente.

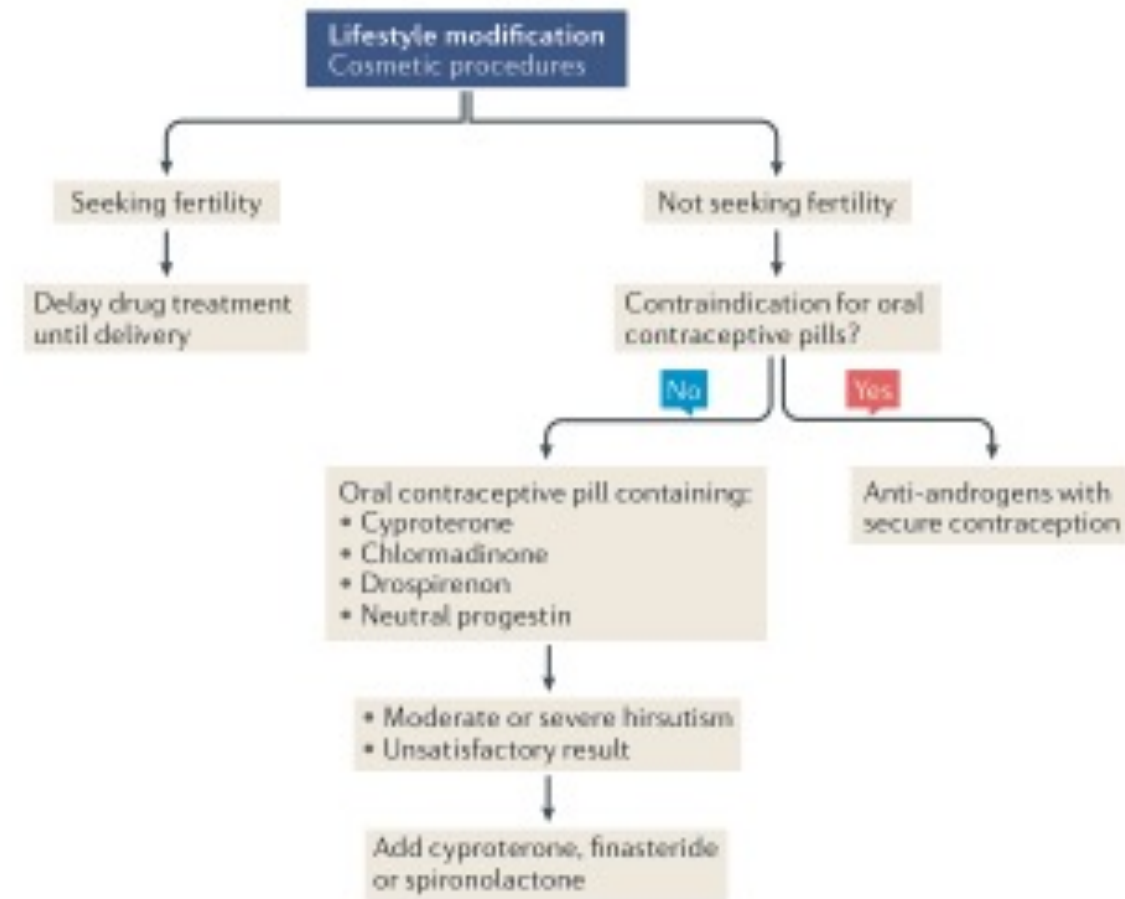


Figura 7 | Algoritmo para o gerenciamento do hiperandrogenismo clínico.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Por que tratar?

- (1) A oligomenorreia ou amenorreia prolongada pode aumentar o risco de hiperplasia endometrial e câncer.
- (2) Mulheres que têm SOP têm 3x mais probabilidade de desenvolver câncer do que mulheres que não têm, mas uma revisão sistemática mostrou que cerca de 9 em cada 10 não desenvolverão a doença.
- (3) O risco é provavelmente reduzido se as mulheres sangrarem naturalmente ou tiverem um sangramento induzido a cada três meses.



Caso 1 – SOP & EEAs.

A SOP está associada a várias consequências para a saúde que podem precisar ser monitoradas ao longo do tempo:

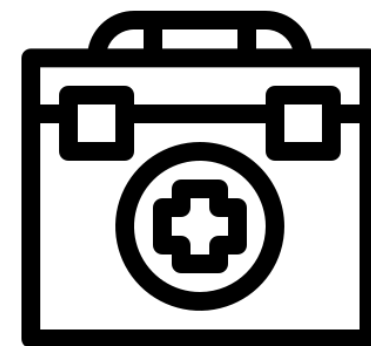
(1) Períodos irregulares — supondo que a mulher não queira engravidar, esclareça a frequência de seus períodos. Se ela estiver tendo menos de 1 período a cada 3 meses, discuta a indução de sangramentos de privação para reduzir o risco de hiperplasia endometrial.

(2) Escolha do tratamento hormonal deve ser adaptada à paciente. Por exemplo, aquelas que também sofrem de acne/hirsutismo ou que desejam sangramentos regulares podem querer tomar a pílula anticoncepcional oral combinada.

(3) Aquelas que requerem contracepção de longo prazo ou que têm períodos irregulares intensos podem querer considerar um sistema intrauterino, e pacientes que preferem não tomar contraceptivos hormonais regulares podem tomar progesteronas cíclicas.

(4) Todas as pacientes devem fazer um ultrassom pélvico inicial para avaliar a espessura endometrial. Se a paciente optar por não tomar hormônios, encaminhe-a a um especialista e faça uma avaliação ultrassonográfica para hiperplasia endometrial a cada 6-12 meses.

(5) Como mulheres com SOP têm alguma atividade ovariana, não há necessidade de oferecer profilaxia para osteoporose.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Protocolo para gerenciar sangramento de
privação e avaliação da espessura
endometrial:

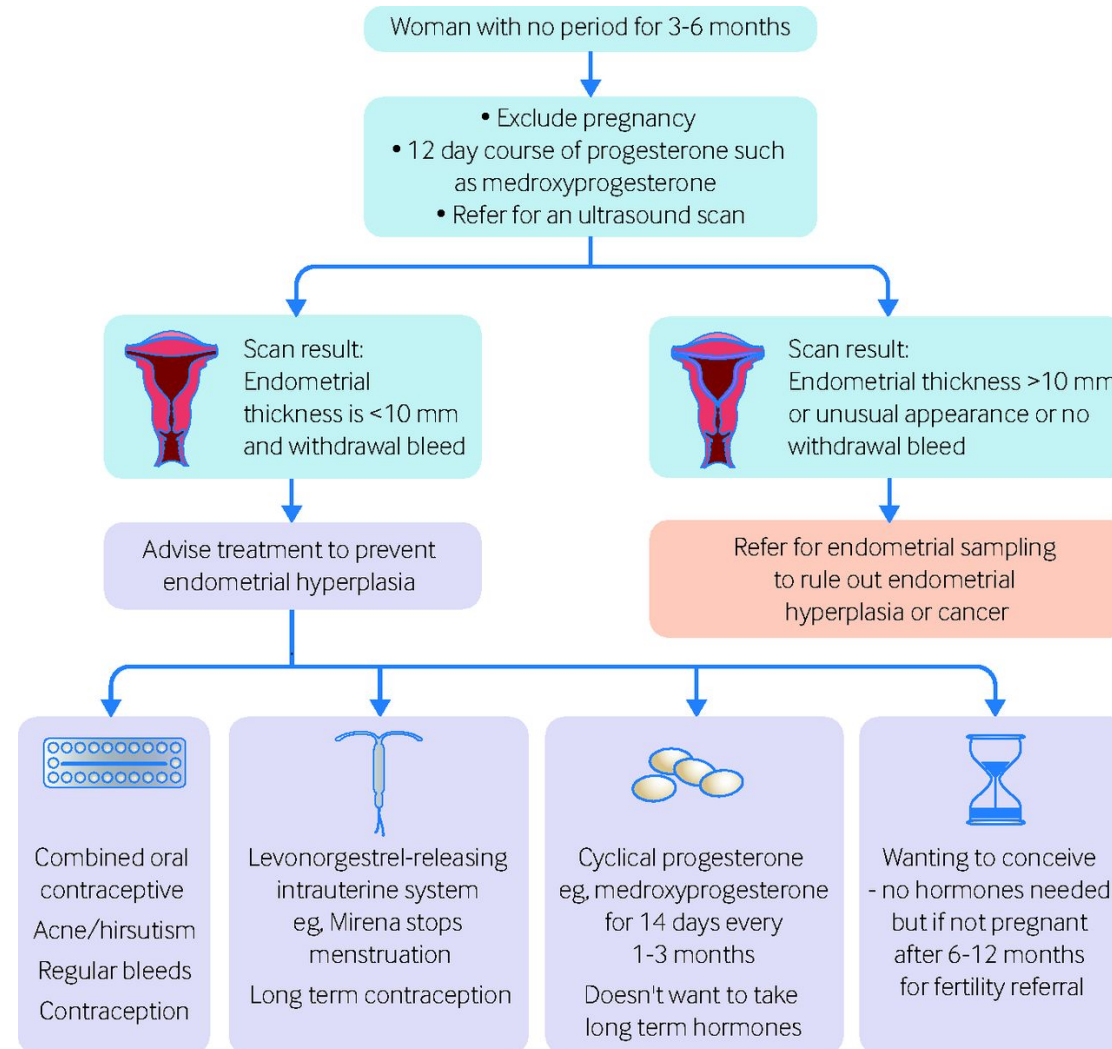
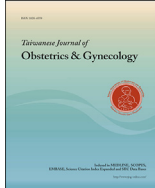


Figura 8 | Algoritmo medicamentoso para o gerenciamento do hiperandrogenismo clínico.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 61 (2022) 40–50

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology** 

journal homepage: www.tjog-online.com

Review Article

Polycystic ovarian syndrome-current pharmacotherapy and clinical implications

Rumaisa Rashid ^a, Suhail Ahmad Mir ^a, Ozaifa Kareem ^a, Tabassum Ali ^a, Rifat Ara ^b, Anjum Malik ^b, Fiza Amin ^c, G.N. Bader ^{a,*}

^a Department of Pharmaceutical Sciences, University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar, 190006, India
^b Department of Obstetrics & Gynaecology, Sheri Kashmir Institute of Medical Sciences, Medical College & Hospital, Bemina, Srinagar, 190001, India
^c Department of Gynaecology and Obstetrics, Lala Ded Hospital, Govt Medical College Srinagar, India



Caso 1 – SOP & EEAs.

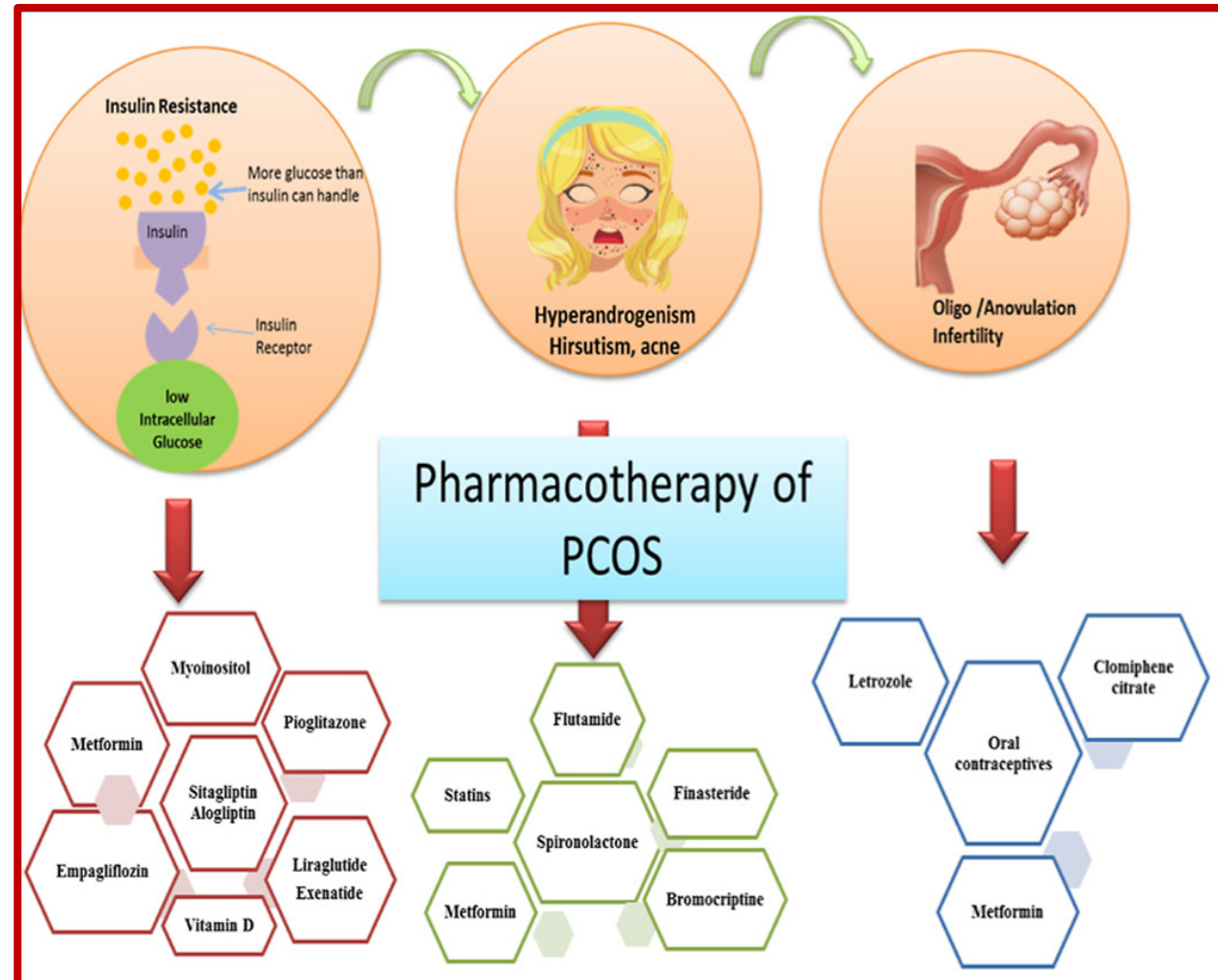


Figura 9 | Farmacoterapia SOP.

Caso 1 – SOP & EEAs.

- O inositol é um **poliálcool** do qual há nove estereoisômeros. Dois deles demonstraram mediar os efeitos pós-receptores da insulina: **mio-inositol** e **D-quiros-inositol**.
- As categorias de alimentos que contêm a maior concentração de inositóis são **frutas, feijões, milho e nozes**.
- MI e DCI são mediados por alguns **inositolfosfoglicanos** (IPGs), já conhecidos como 2º mensageiros. Esses mediadores são então internalizados e modificam a atividade enzimática e o metabolismo intracelular, **mimetizando a ação da insulina**.
- O IPG-A causa **captação direta de glicose** e **inibe a proteína quinase A do AMPc e a adenilato ciclase**. Esses efeitos permitem uma **diminuição nos níveis de glicose no sangue** (efeito semelhante à insulina), **independentemente do sinal que passa pelo receptor de insulina**.
- Em mulheres com SOP, o **metabolismo prejudicado de inositol** contribui para a resistência à insulina, onde um defeito na utilização pode prejudicar a sinalização do FSH e da insulina.
- O MI é o isômero de inositol mais abundante no corpo humano, diminui o peso corporal, a **secreção de leptina** e **aumenta HDL**.
- MI, na dose de **4 g por dia (2 g duas vezes por dia)**, três meses antes da estimulação ovariana, é eficaz na normalização da função ovariana, melhorando a qualidade do oócito e do embrião na SOP.

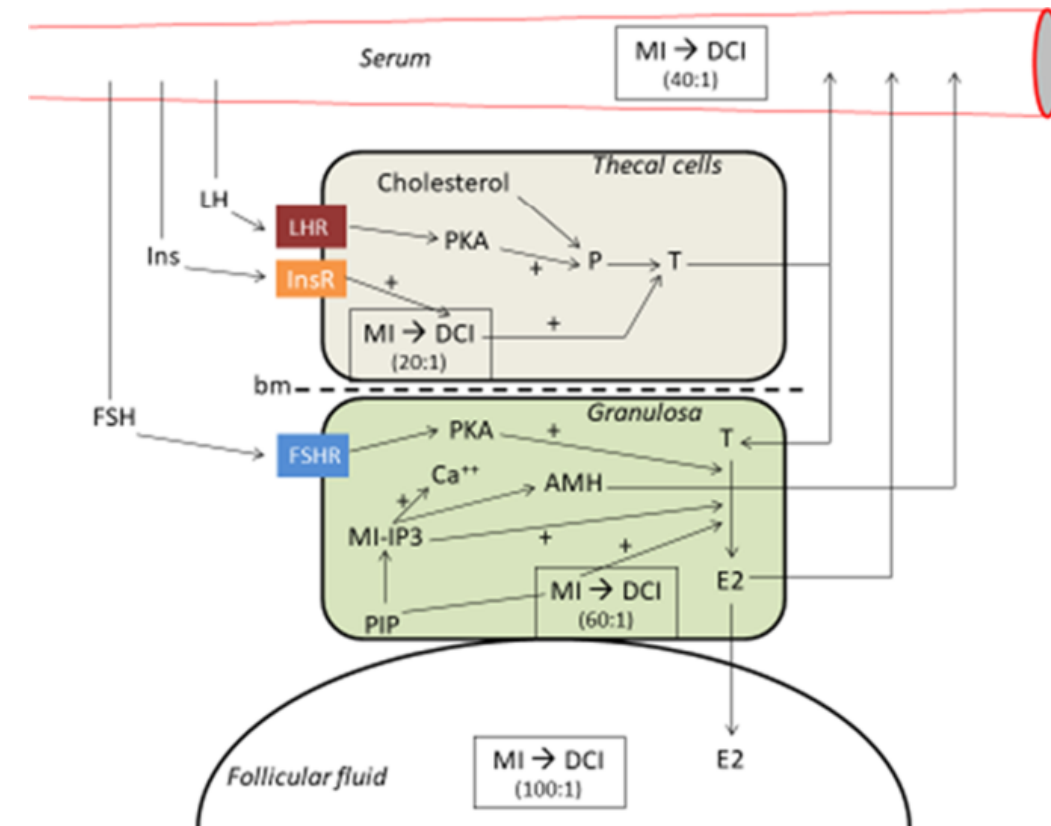


Figura 10 | Funções do mio-inositol (MI) no ovário.

Caso 1 – SOP & EEAs.

R. Rashid, S.A. Mir, O. Kareem et al.

Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 61 (2022) 40–50

Table 1

Summary of different treatment options in management of PCOS.

Drug	Place in Therapy	Adverse Effects
Synthetic drugs		
Metformin	Hyperinsulinemia, Androgen excess, anovulation	Nausea and Vomiting (common), Diarrhoea, Metallic taste, Lactic acidosis
Spironolactone	Hirsutism, acne	Irregular Menstrual cycles, Hyperkalemia, Hypotension
Oral Contraceptives	Regulation of menstrual Cycles, Hirsutism, prevention of endometrial cancers	Weight gain, fluid retention, breast tenderness
Clomiphene Citrate	Ovulation induction	Mood swings, blurred vision, multiple gestations
Gonadotropins	Ovulation induction	Ovarian hyperstimulation, multiple pregnancies, abdominal pain, breast tenderness
Pioglitazone, Rosiglitazone	Hyperinsulinemia, androgen excess, anovulation	Weight gain, oedema, cardiovascular diseases
Myo-inositol and d-chiro-inositol	Androgen excess, anovulation	Nausea, difficulty sleeping, headache, tiredness
Liraglutide, Exenatide	Weight loss, anovulation, Hyperandrogenism, Hyperinsulinemia	Nausea, Abdominal discomfort
Sitagliptin, Alogliptin and Linagliptin	Hyperinsulinemia, obesity	Headache, upper respiratory tract infections
Empagliflozin	Obesity, androgen excess, Hyperinsulinemia	Dizziness, Headache
Statins	Hyperandrogenism, Dyslipidemia	Worse IR
Bromocriptine	Anovulation	—
Vitamin D	Regular of menstrual cycles, hyperandrogenism	Weight loss or poor appetite
Calcium	Menstrual regulation, anovulation	Dry mouth, headache
Eflornithine	Hirsutism	Acne, swollen patches, dry or tingling skin
Traditional Medicine		
Cinnamon	Hyperinsulinemia, regulation of menstrual cycles	Nausea, hives, itchy eyes
Flax seeds	Hyperandrogenism, regulation of menstrual cycles	Loose stools, delayed clotting time
Chasteberry	Regulation of menstrual cycles, anovulation	Nausea, stomach upset, weight gain
Licorice	Hyperandrogenism	Mineralocorticoid excess, high blood pressure
Evening Primrose	Hormonal imbalance, dyslipidemia	Nausea, diarrhoea (mild)
Holy basil	Hyperandrogenism, Hyperinsulinemia	Diarrhoea, hypoglycaemia (large doses), nausea
Aloe Vera	Hyperinsulinemia, androgen excess	Abdominal cramps, miscarriage
Berberine	Hyperinsulinemia, dyslipidemia	Flatulence, constipation and stomach pain

Caso 1 – SOP & EEAs.

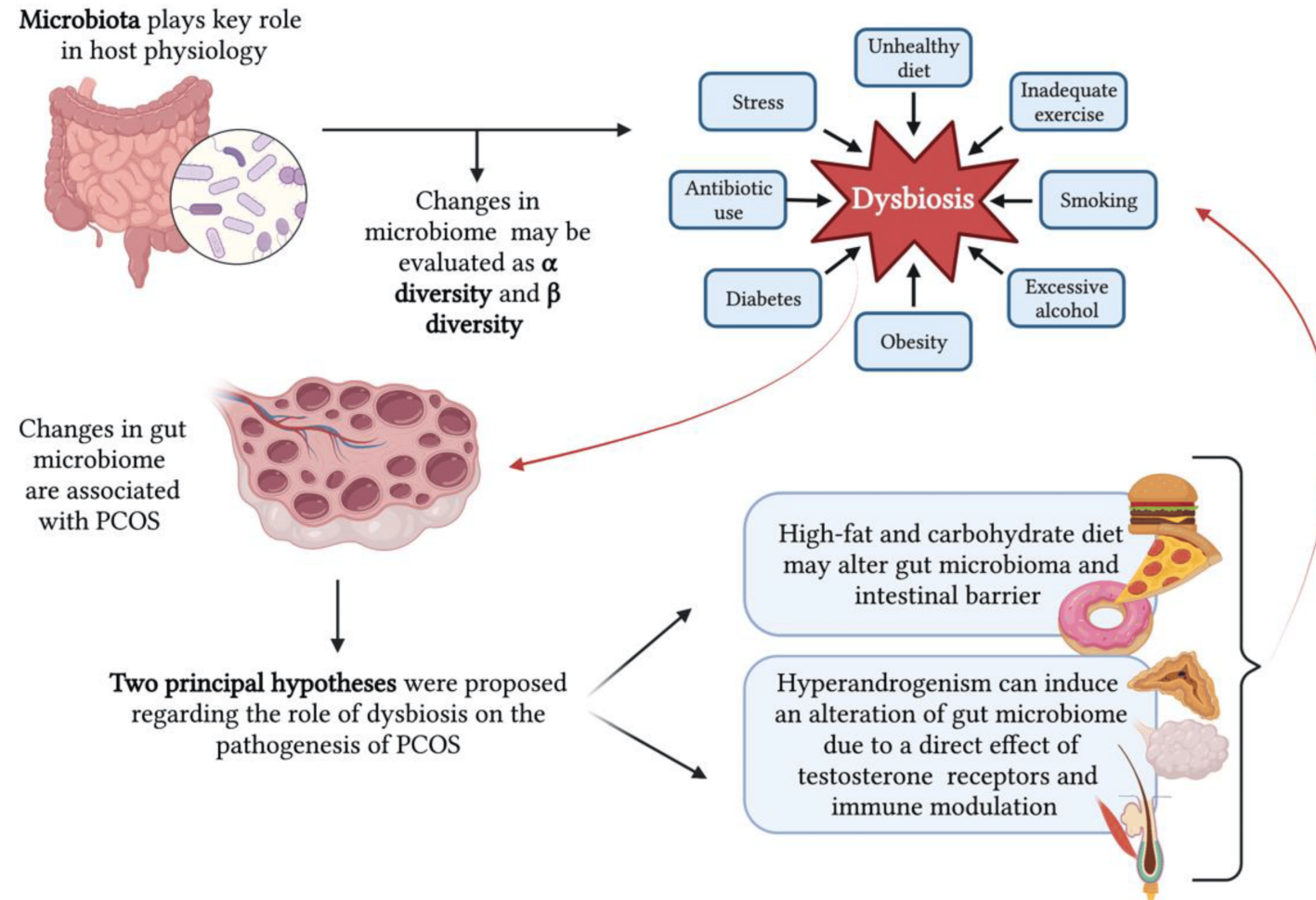


Figura 10 | SOP e disbiose.

Caso 1 – SOP & EEAs.



Gut and Vaginal Microbiomes in PCOS: Implications for Women's Health

Yuanyuan Gu^{1,2†}, Guannan Zhou^{2,3†}, Fangyue Zhou^{4†}, Yao Li^{5†}, Qiongwei Wu¹, Hongyu He⁶, Yi Zhang¹, Chengbin Ma^{1*†}, Jingxin Ding^{2,3*†} and Keqin Hua^{2,3*†}

Gu et al.

TABLE 1 | Summary of composition changes of microbiomes in PCOS.

Microbiomes composition	Outcomes
Gut Microbiomes	
Decrease of α diversity	Girls with PCOS had decreased α -diversity compared to non-PCOS.
Decrease of β diversity	The β diversity of PCOS was significantly decreased.
Vaginal Microbiomes	
Decreased of Lactobacillus	In PCOS women, Lactobacillus decreased significantly.
Increased of Chlamydia trachomatis	In PCOS women, Lactobacillus decreased significantly.
Increased of Prevotella	2 In PCOS women, Lactobacillus decreased significantly.

TABLE 2 | Summary of the mechanism of microbiomes changes and PCOS.

Mechanism	Microbiomes changes
Inducing high level of androgen	Decreased alpha diversity
Inducing obesity	Decreased alpha diversity
Changing immune homeostasis	Disrupted Lactobacillus
Inducing insulin resistance	Increased Prevotella copri
Inducing insulin resistance	Increased Bacteroides vulgatus
Regulating the gut-brain axis	Unbalanced gut microbiota community
Inducing chronic inflammatory state	Unbalanced gut microbiota community
Disrupting intestinal integrity	Unbalanced gut microbiota community promoting release of pro-inflammatory factors

Caso 1 – SOP & EEAs.

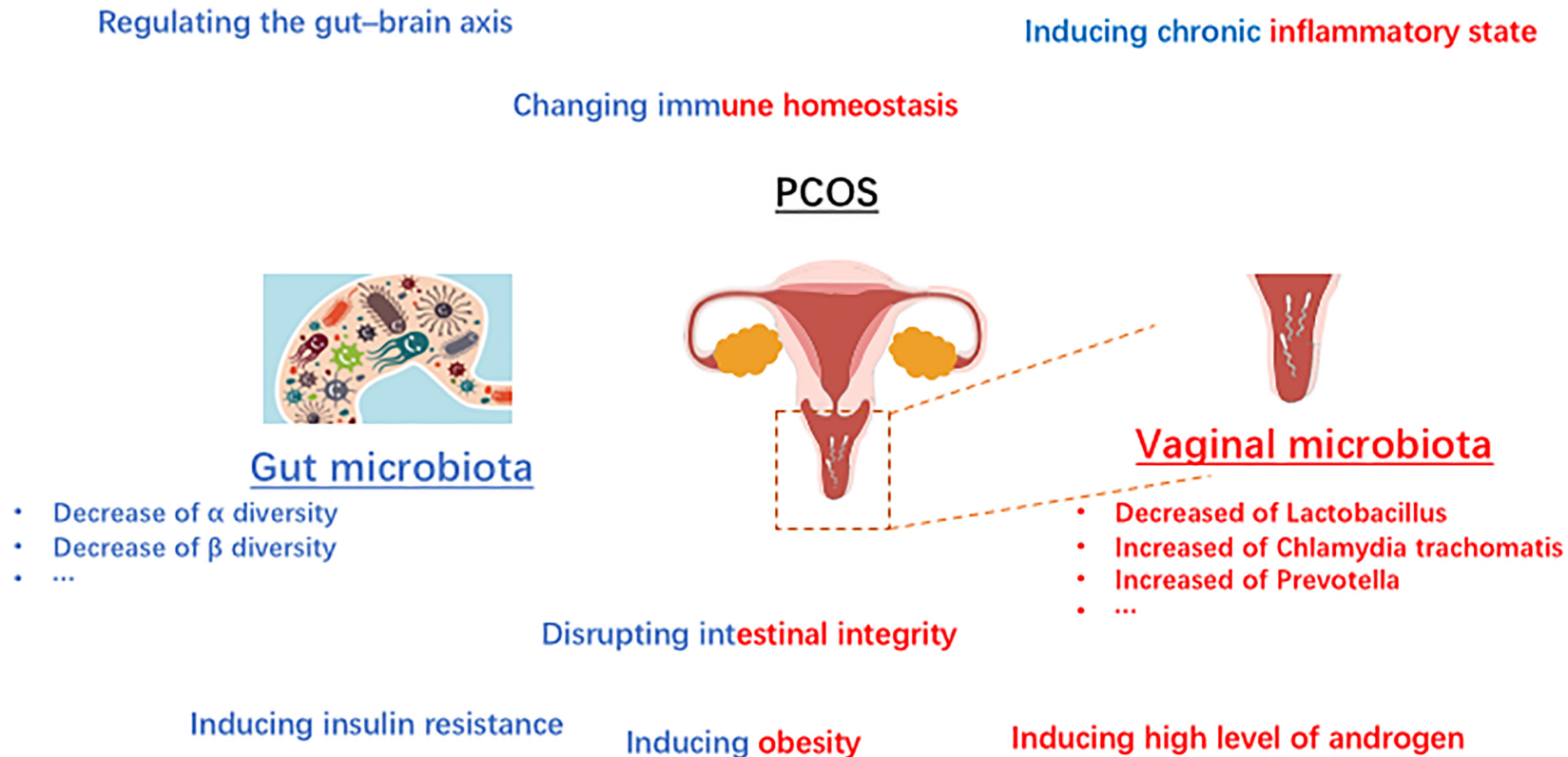
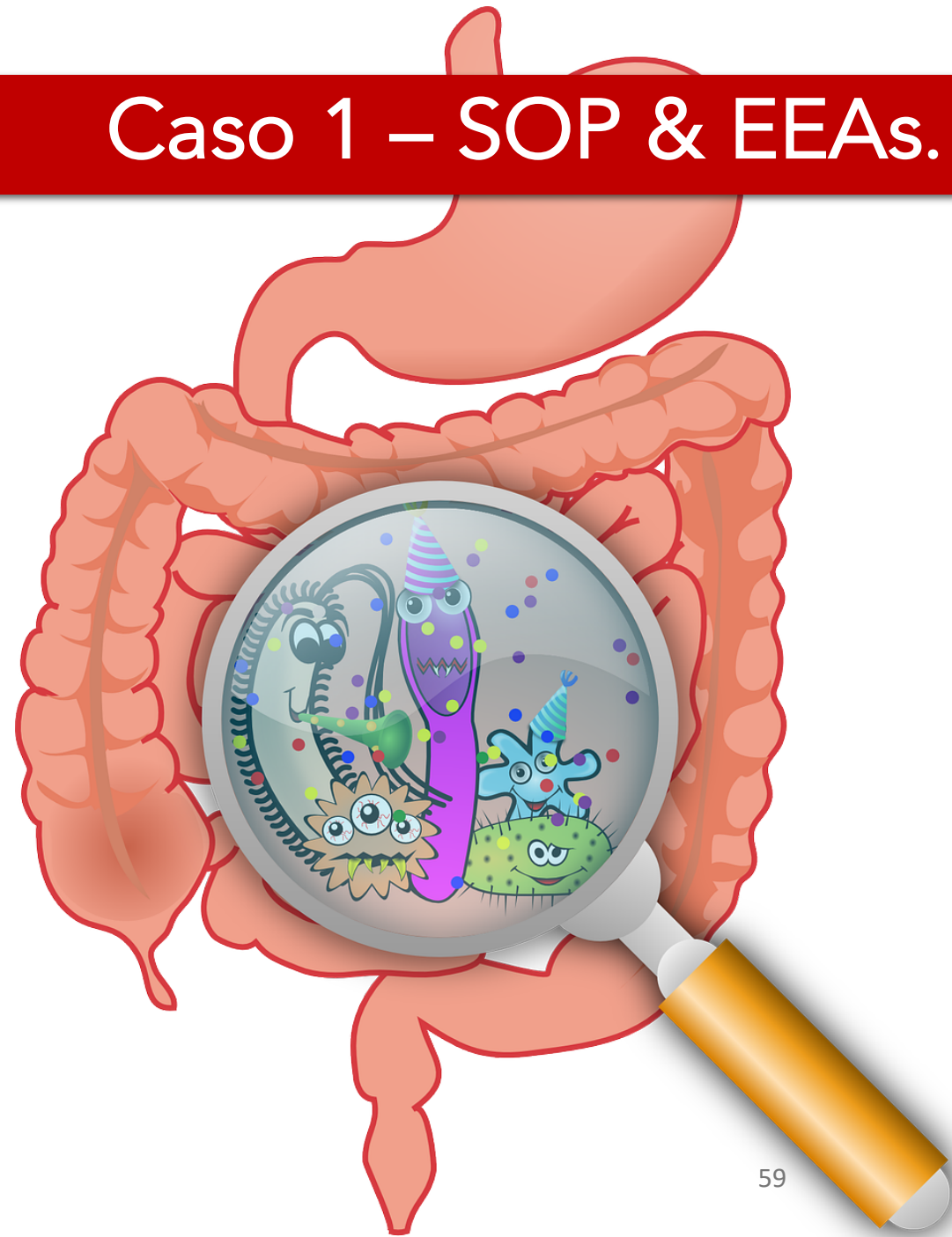


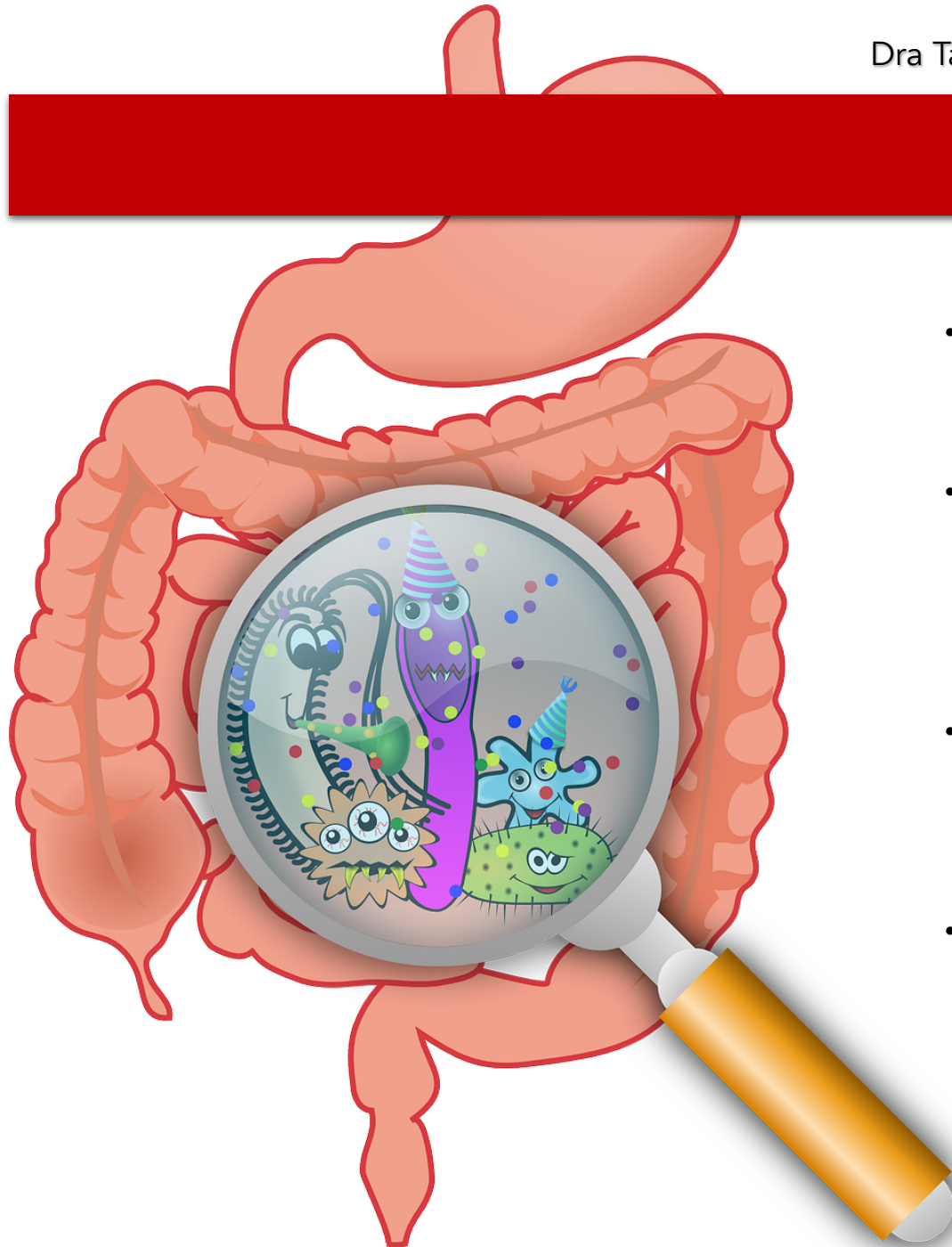
Figura 11 | Diagrama esquemático mostrando as mudanças na composição e os mecanismos da microbiota na SOP.

Caso 1 – SOP & EEAs.

- A suplementação probiótica demonstrou um efeito benéfico no **perfil metabólico na SOP**.
- Um declínio significativo no peso, IMC, glicose plasmática e níveis séricos de insulina foram observados em **pacientes com SOP** em comparação com o placebo.
- Os **prebióticos** que alteram a composição da microbiota do hospedeiro mostraram alguns benefícios positivos para a saúde. A redução na glicemia de jejum, colesterol total e um aumento significativo nos níveis de colesterol HDL foram observados com o uso de prebióticos.
- Estudos relataram que o consumo de probióticos pode melhorar o **hiperandrogenismo e as irregularidades menstruais** em mulheres com SOP.



Caso 1 – SOP & EEAs.

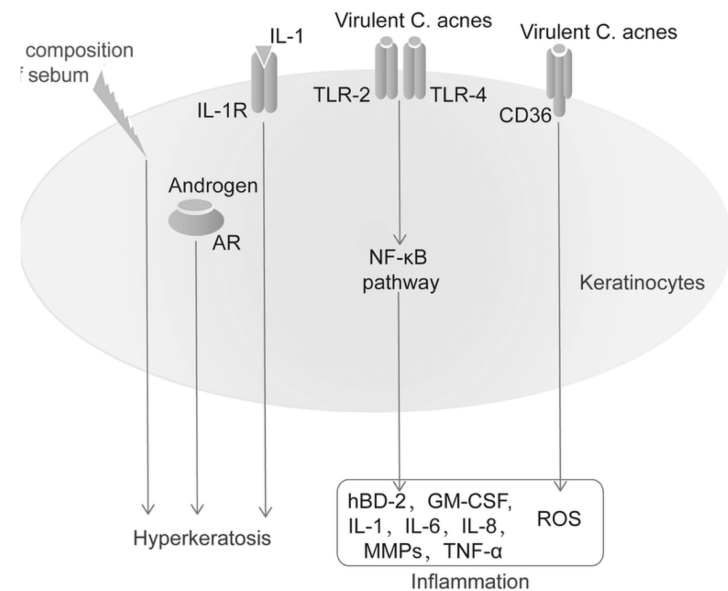
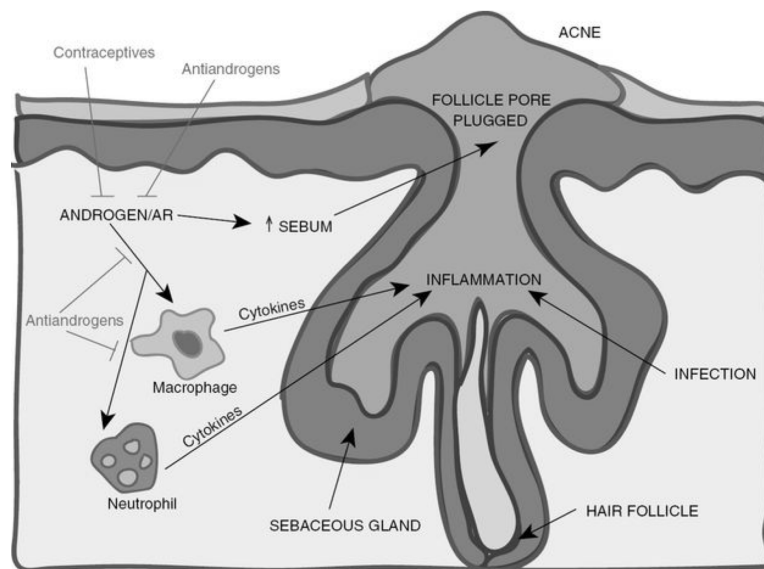


- Sobrepeso ou obesidade. O uso de probióticos geralmente ocorreu durante um tempo médio 12 semanas (mínimo de uma semana e máximo de 36 semanas).
- Dentre os probióticos mais utilizados, destacaram-se o gênero *Lactobacillus*, que inclui cepas das espécies *L. rhamnosus*, *L. gasseri*, *L. plantarum*, *L. casei*, *L. lactis*, *L. acidophilus*, *L. delbrueckii*, *L. reuteri* e *L. curvatus*; e em relação às *Bifidobacterium*, foi comum o uso de cepas pertencentes às espécies *B. animalis*, *B. bifidum*, *B. lactis* e *B. breve*.
- Em particular, *L. gasseri*, diferentes cepas de *L. acidophilus* isoladamente ou em conjunto com diferentes cepas dos gêneros *Bifidobacterium* ou *Lactobacillus* mostraram efeitos redutores mesmo quando os participantes não sofreram restrição energética.
- Resultados positivos também foram observados em nível antropométrico, quando houve combinação total ou parcial da intervenção com dieta hipocalórica, restrição calórica e/ou aumento da atividade física.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

Acne, inflamação e hiperqueratinização.



187



Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

Há poucos dados sobre a eficácia dos tratamentos para acne em pessoas com SOP.

Ofereça um contraceptivo oral combinado como tratamento de primeira linha, que pode ser usado para tratar acne e hirsutismo e induzir sangramentos de privação.

Além disso, ofereça retinoides tópicos, antibióticos tópicos, antibióticos orais ou uma combinação dos três, de acordo com as orientações gerais sobre acne.



Acne e ação do Estrogênio na glândula sebácea.

- Os estrogênios suprimem a função das glândulas sebáceas ao se opor aos andrógenos.
- Acredita-se também que os estrogênios estejam **implicados na cicatrização de feridas** e nos processos **antiinflamatórios** por meio de uma interação complexa com o IGF-1.
- Uma revisão sistemática que examinou mais de 1000 estudos descobriu que **pacientes com acne vulgar tinham níveis séricos de estrogênio mais baixos**.
- Isso sugere que o estrogênio pode ser outro hormônio envolvido na **patogênese da acne**.

<https://doi.org/10.3390/cells10061439>



190

Acne e estresse.

- A CRH promove a lipogênese nos sebócitos, tal como **ACTH e α -MSH**, induz a produção de IL-6 e IL-11 nos queratinócitos, contribuindo para a inflamação.
- O **neuropéptido substância P**, com expressão **aumentado nos nervos em torno das glândulas sebáceas e das lesões acneicas durante o stress**.
- Há **estímulo da glândula** induzindo a expressão do **PPAR- γ** que estimula a lipogênese nos sebócitos e induz a inflamação pela libertação de citocinas pró-inflamatórias (**IL-1, IL-6, TNF α**).



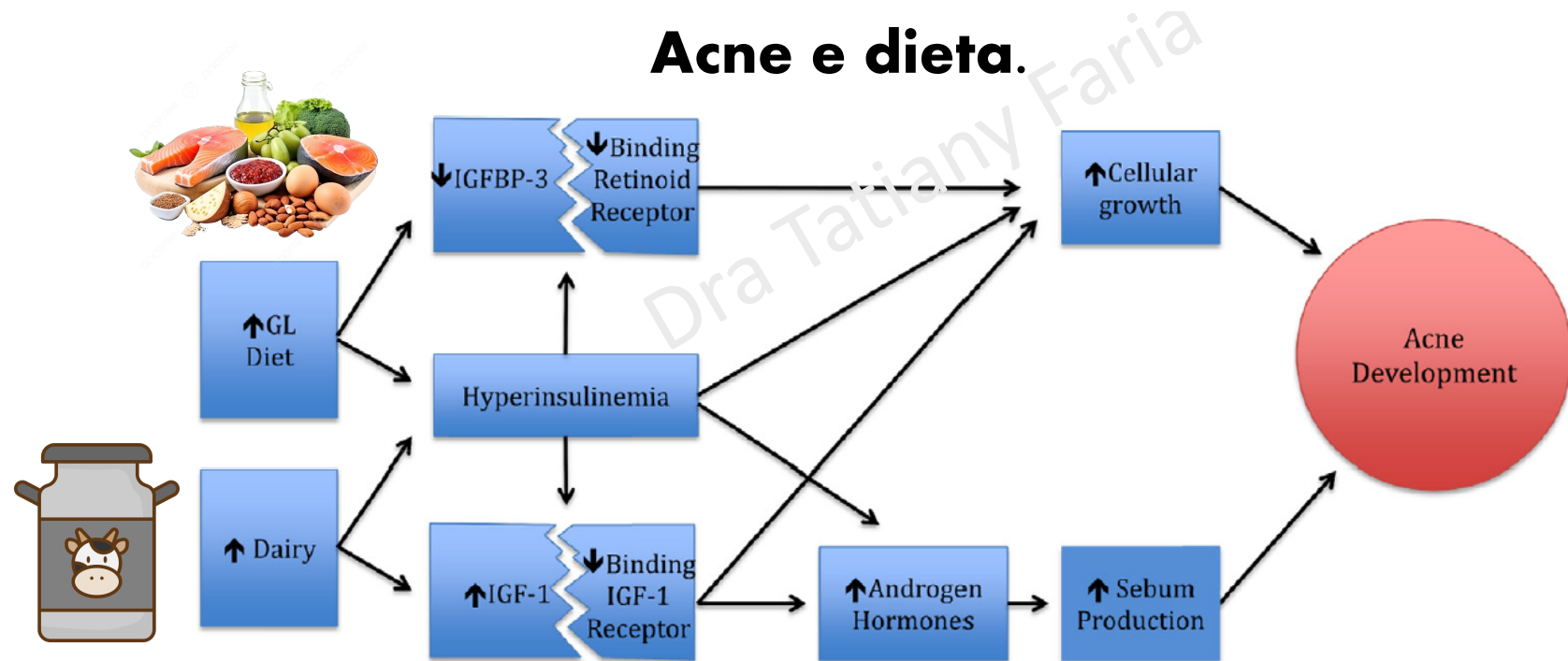
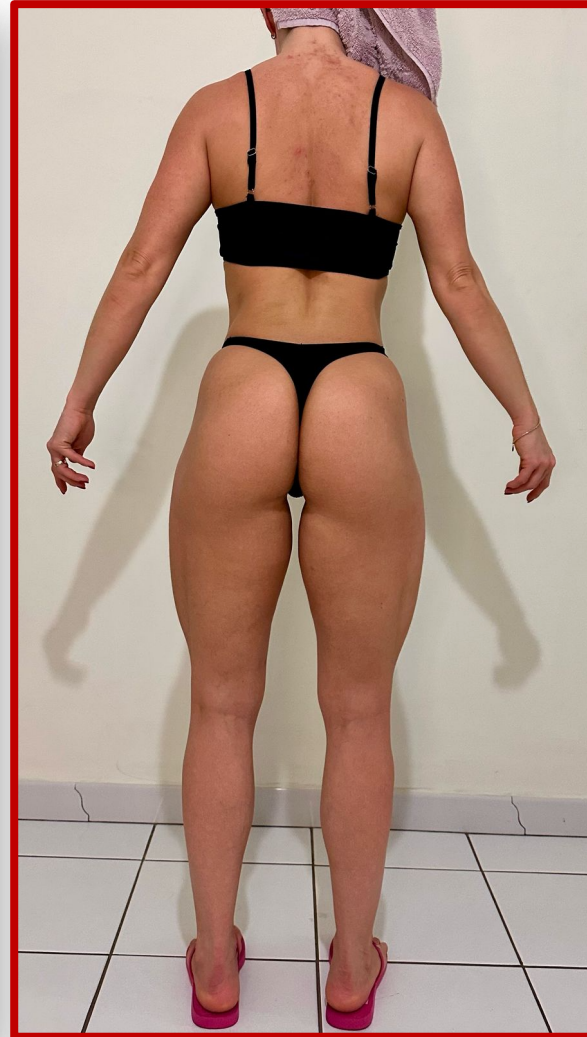


Figure 2. Current research suggests diet influences acne development. Glycemic load (GL) and Dairy ingestion lead to changes in circulating hormones, binding proteins, and receptors, leading to increased cellular growth and sebum production and influencing acne development. IGFBP-3=insulin growth factor binding protein 3. IGF-1=insulin growth factor 1. SHBG=sex hormone binding globulin.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:



Acne e gravidade do quadro clínico.



O tratamento é feito em função da gravidade.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

Acne Severity	MILD MODERATE SEVERE				
	Comedonal	Mixed and Papular/pustular	Mixed and Papular/pustular	Nodular(2)	Nodular/Conglobate
1 ST Choice	Topical Retinoid	Topical Retinoid + Topical Antimicrobial	Oral Antibiotic + Topical Retinoid +/- BPO	Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BPO	Oral Isotretinoin ⁽²⁾
Alternatives (1)	Alt. Topical Retinoid or Azelaic acid* or Salicylic acid	Alt. Topical Retinoid Antimicrobial Agent + Alt. Topical Retinoid or Azelaic Acid*	Alt. Oral Antibiotic + Alt. Topical Retinoid +/- BPO	Oral Isotretinoin or Alt. Oral Antibiotic + Alt. Topical Retinoid +/- BPO/Azelaic Acid*	High Dose Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BPO
Alternatives for Females (1,4)	See 1st Choice	See 1st Choice	Oral Antiandrogen ⁽³⁾ + Topical Retinoid/ Azelaic Acid* +/- Topical Antimicrobial	Oral Antiandrogen ⁽³⁾ + Topical Retinoid/ +/- Oral Antibiotic +/- Alt. Antimicrobial	High Dose Oral Antiandrogen ⁽³⁾ + Topical Retinoid +/- Alt. Topical Antimicrobial
Maintenance Therapy	Topical Retinoid		Topical Retinoid +/- BPO		

1. Consider physical removal of comedones. 2. With small nodules (<0.5 cm). 3. Second course in case of relapse. 4. For pregnancy, options are limited. 5. For full discussion, see Gollnick H, et al. JAAD. 2003;49 (Suppl):1-37.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

TRATAMENTO TÓPICO	MECANISMO DE AÇÃO	POSSÍVEL EFEITO ADVERSO
PERÓXIDO DE BENZOÍLA 2,5%, 5% e 10%, em gel, loção ou sabão	Ação bactericida, queratolítica e antisseborreica.	Descamação, eritema no local da aplicação. Ressecamento, prurido e reações de sensibilização por contato.
RETINOIDES (1%) Tretinoína, adapaleno e tazaroteno.	-Reduz a formação de comedões. -reduz produção de sebo. -Propriedade antiinflamatória - Renovação celular.	Ressecamento da pele, prurido, aumento da descamação,
CLINDAMICINA (1%)	-inibe síntese de proteína da Cutibacterium acnes -inibe a Cutibacterium acnes	Eritema, descamação, ressecamento.
ÁCIDO AZELÁICO (máximo 20%) Ação potencializada quando usado em associação com clindamicina, peróxido de benzoíla	-Ação bacteriostática. -Antiinflamatório. -Antioxidante. -Ação antiqueratinizante.	Eritema, descamação, ressecamento.
ÁCIDO SALICÍLICO (máximo 2%)	-Atividade antiinflamatória. -Ação queratolítica.	Irritação da pele (suave), raramente de forma severa e moderada.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

TRATAMENTO TÓPICO	MECANISMO DE AÇÃO	POSSÍVEL EFEITO ADVERSO	POSOLOGIA
ÁCIDO GLICÓLICO (5-15%)	-Atividade antimicrobiana (antioxidante) -Atividade queratolítica -Atividade comedolítica -Anti-inflamatório Não causa resistência bacteriana	Ressecamento da pele. Reação alérgica incomum, mas pode acontecer	Aplicar em toda área afetada de 1-2x dia conforme orientação.
ÁCIDO GLICÓLICO	-Reduz a formação de comedões -reduz produção de sebo -Propriedade anti-inflamatória	eritema persistente, dermatite de contato, hiperpigmentação	Aplicar em toda área afetada de 1-2x dia conforme orientação.
ÁCIDO AZELÁICO (máximo 20%) Ação potencializada quando usado em associação com clindamicina, peróxido de benzoíla	-Ação bacteriostática -Anti-inflamatório -Antioxidante -Ação antiqueratinizante	Disgeusia (alteração do paladar), dor abdominal, vômito, náusea (enjoo), urticária (alergia de pele)	Aplicar em toda área afetada de 1-2x dia conforme orientação.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

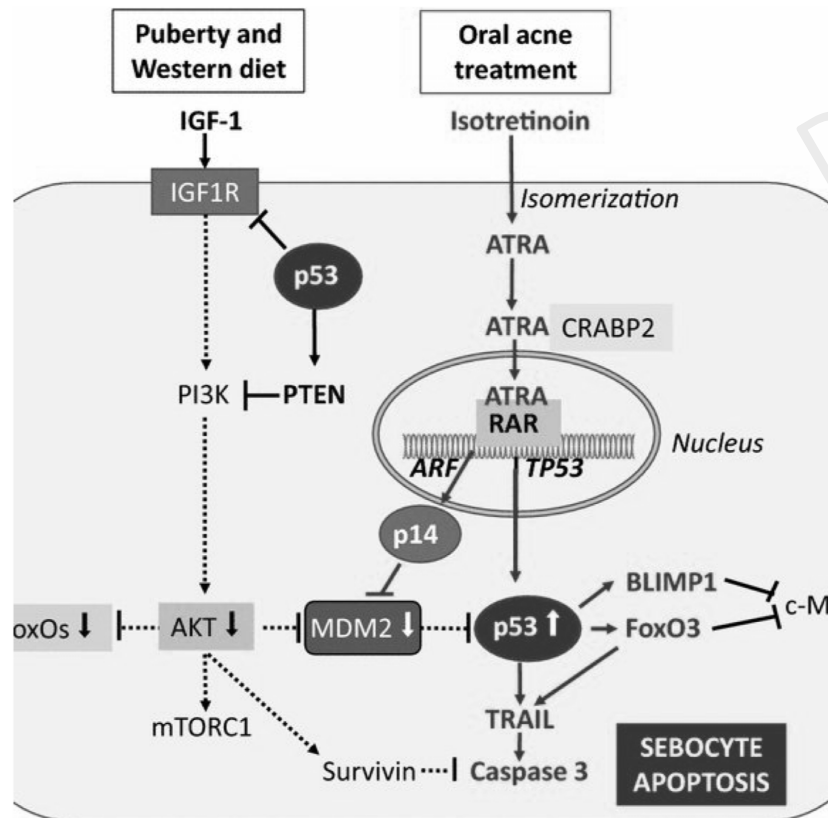
TRATAMENTO ORAL	MECANISMO DE AÇÃO	POSSIVEL EFEITO ADVERSO	POSOLOGIA
TETRACILCINAS Doxiciclina e a minociclina para acnes graves.	-Ação antibacteriana. -Ação anti-inflamatória.	dor de estômago, diarreia, náusea, má digestão, sensibilidade à luz, falta de apetite, visão embaçada ou borrada, cefaleia	100mg/dia por até 12 semanas ou conforme orientação.
ISOTRETINOÍNA Acne moderada/severa ou refratária. Última alternativa de tratamento.	-Inibição da produção sebo.	eritema; pele seca e/ou descamativa (recomenda-se empregar hidratantes), sudorese, fotossensibilidade.	0,5-2mg/kg/dia a decorrer da avaliação do caso.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne.

Acne:



10 a 20 mg/semana.
Acompanhar perfil bioquímico do sangue.

Efeitos colaterais.



Tratamento

Protetor Solar

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:



Dra Tatiany Faria, PhD.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Acne:

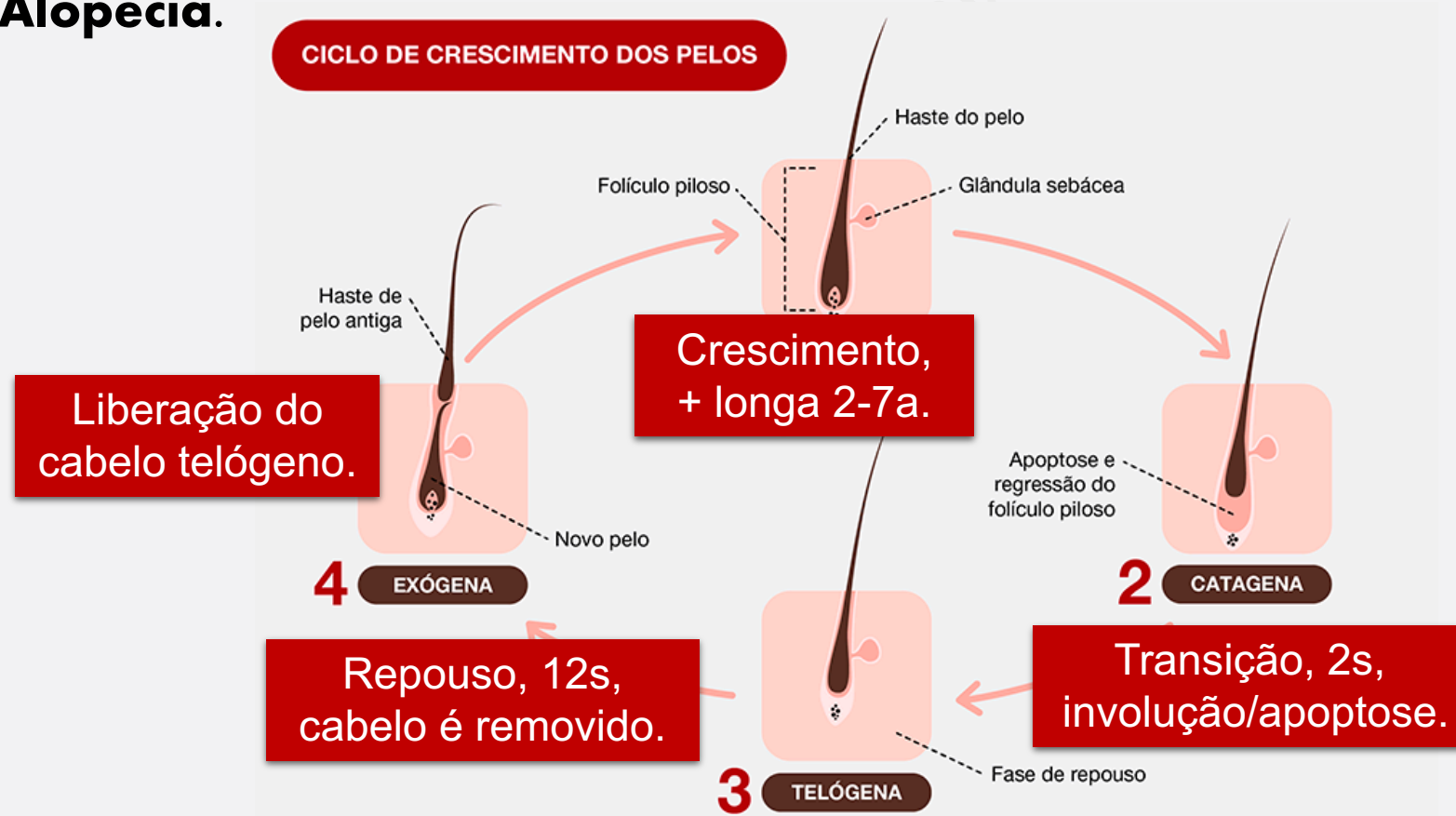


Acne.

Tabela 2: Opções de tratamento

	Leve	Moderada	Severa
1º linha	Retinoide tópico	Antibiótico oral + Retinoide tópico e/ou Peróxido de benzoílo	Isotretinoína oral
Alternativa	Peróxido de benzoílo	Antibiótico oral + Retinoide tópico + Peróxido de benzoílo Adição de um antiandrogénio oral (mulheres)	Antibiótico oral + Retinoide tópico + Peróxido de benzoílo Adição de um antiandrogénio oral (mulheres)
Manutenção	Retinoide tópico		

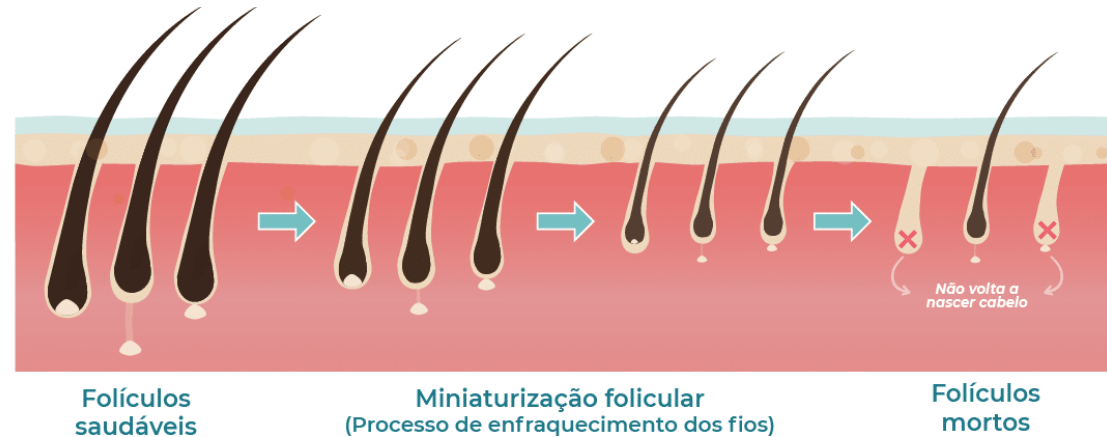
Alopecia.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Alopecia:

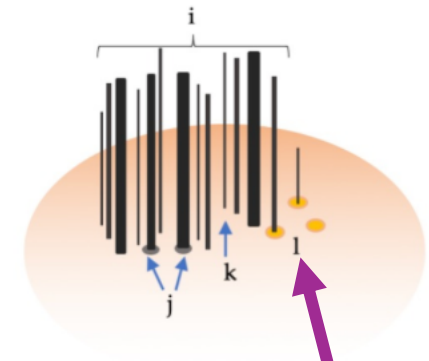
Afeta a papila e a bainha dérmica, resultando em um folículo menor e uma FAnag reduzida.



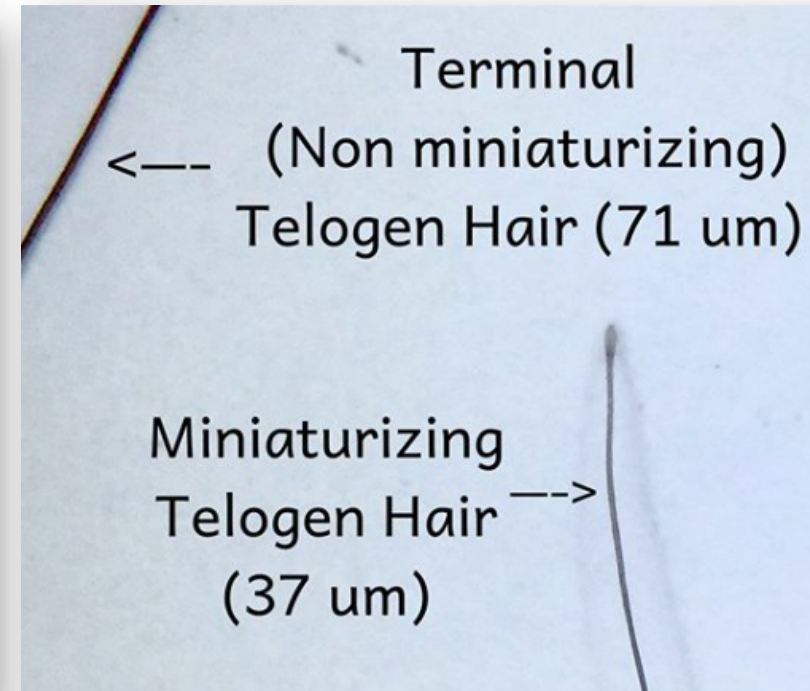
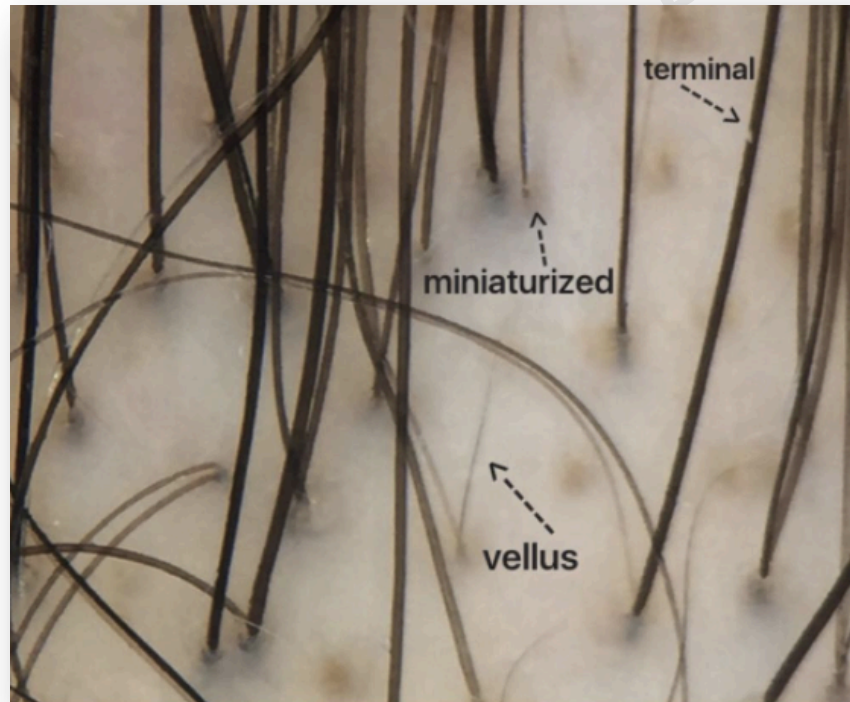
O diâmetro do folículo piloso é determinado pelo tamanho da papila dérmica, que neste caso há uma redução do tamanho da papila.

MINIATURIZAÇÃO DO FOLÍCULO.

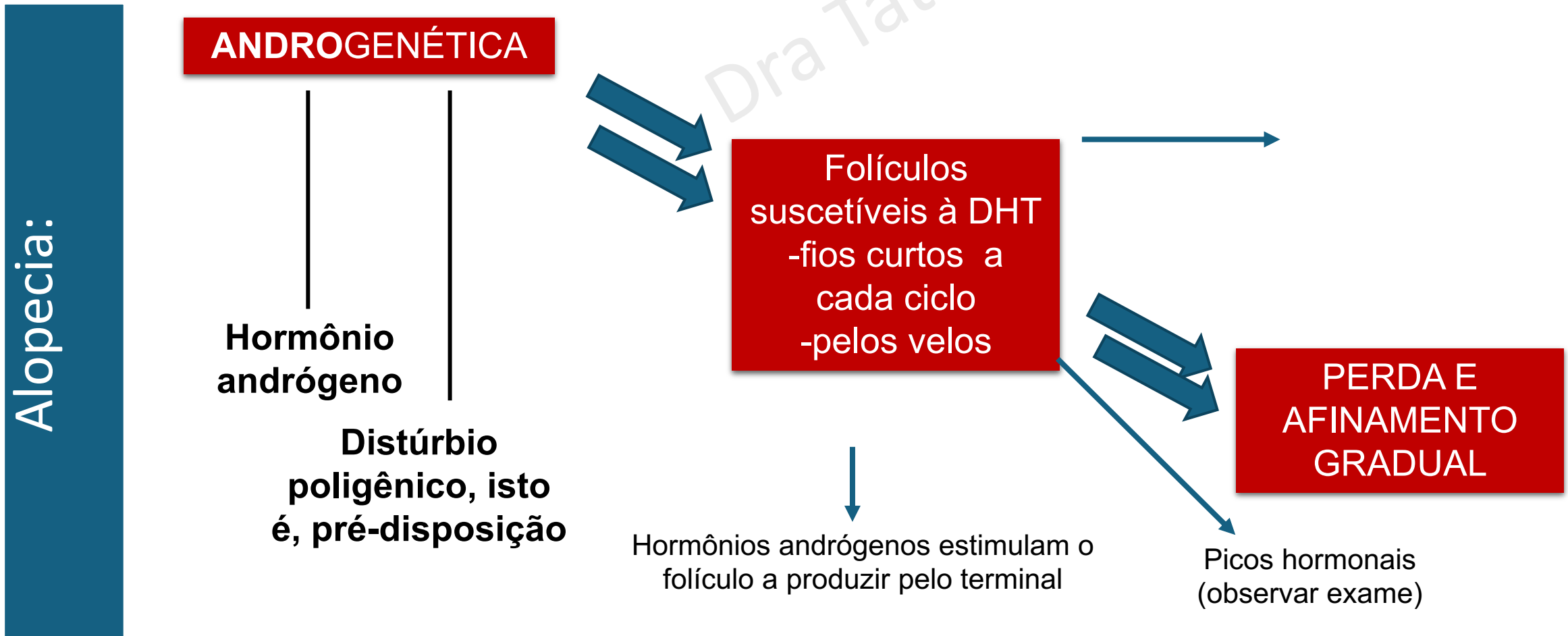
Androgenetic alopecia/female pattern hair loss

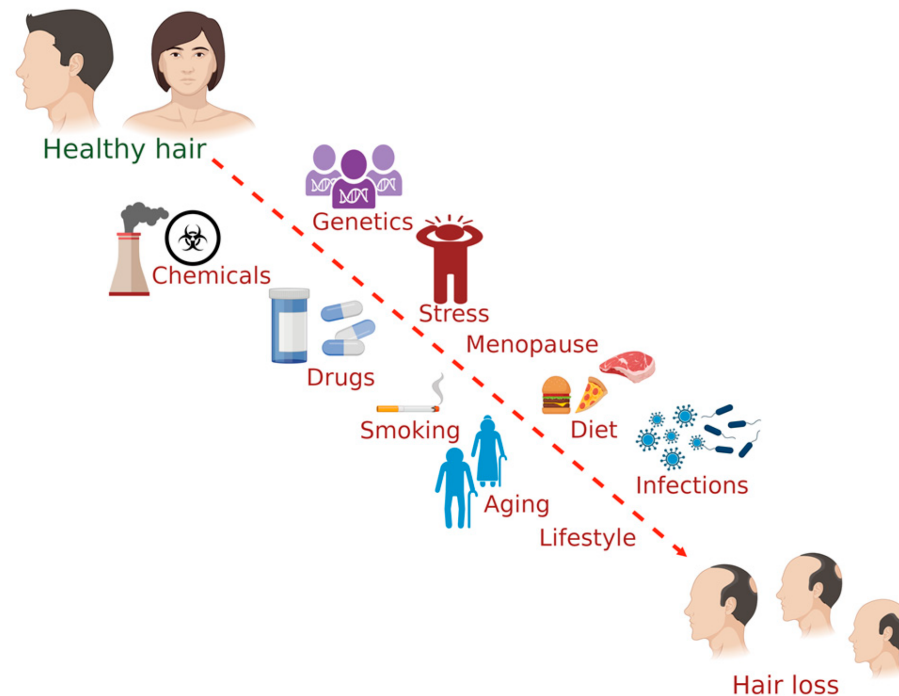


MINIATURIZAÇÃO DO FOLÍCULO.



Caso 1 – SOP & EEAs.





AVALIAÇÃO DE RISCOS.

- **História familiar e a idade são os fatores de alto risco para o início da calvície de padrão masculino.**
- **História familiar de queda de cabelo materna é um fator de alto risco para o aparecimento de queda de cabelo de padrão feminino em mulheres.**

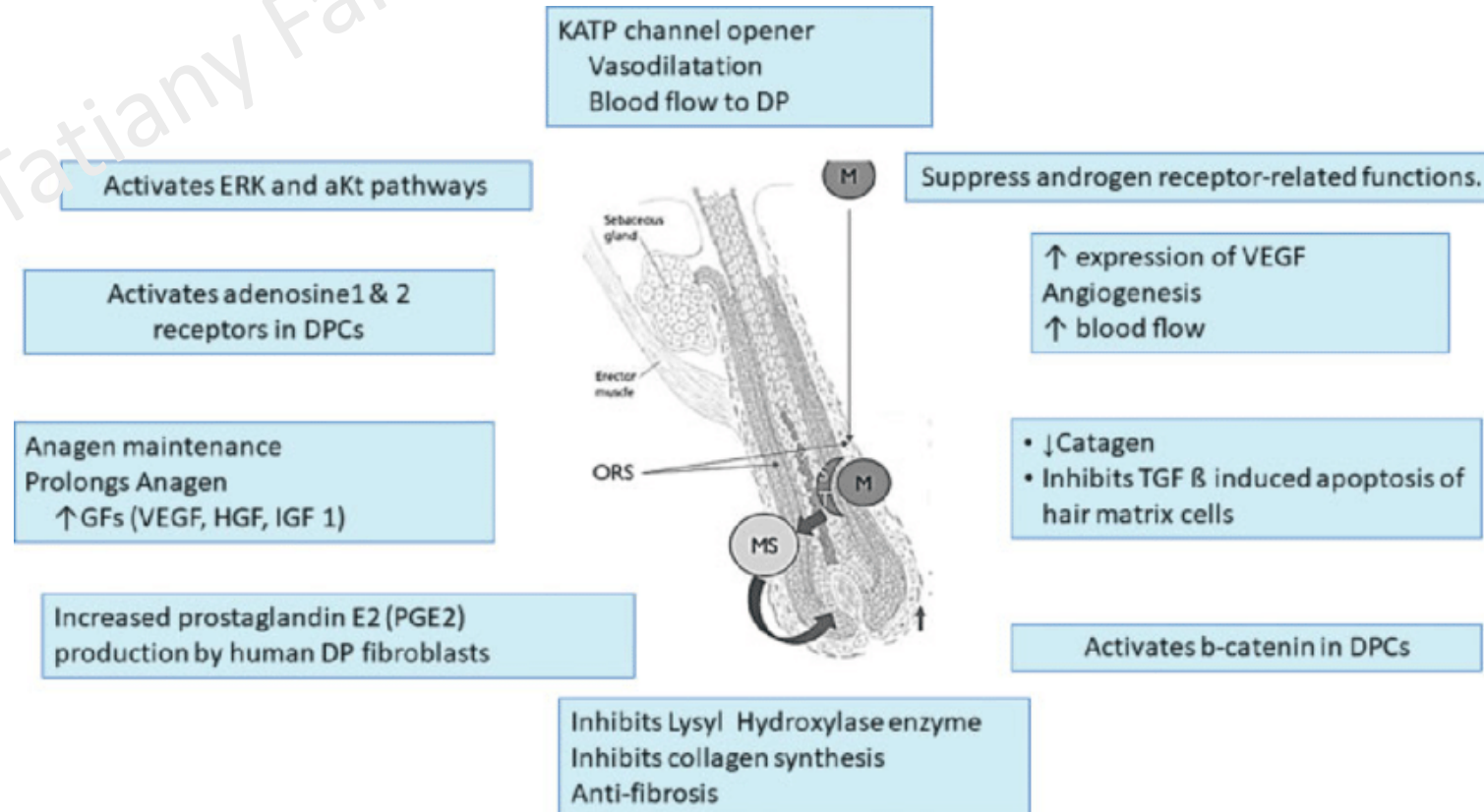
Alopecia:

Padrão Feminino.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Alopecia:

Dra Tatiany Faria



Alopecia.



Fig. 2 Results of minoxidil in pattern hair loss (PHL).

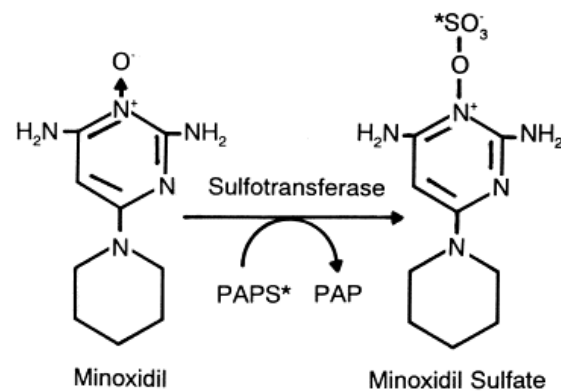


Fig. 4 Results of minoxidil in pattern hair loss (PHL).

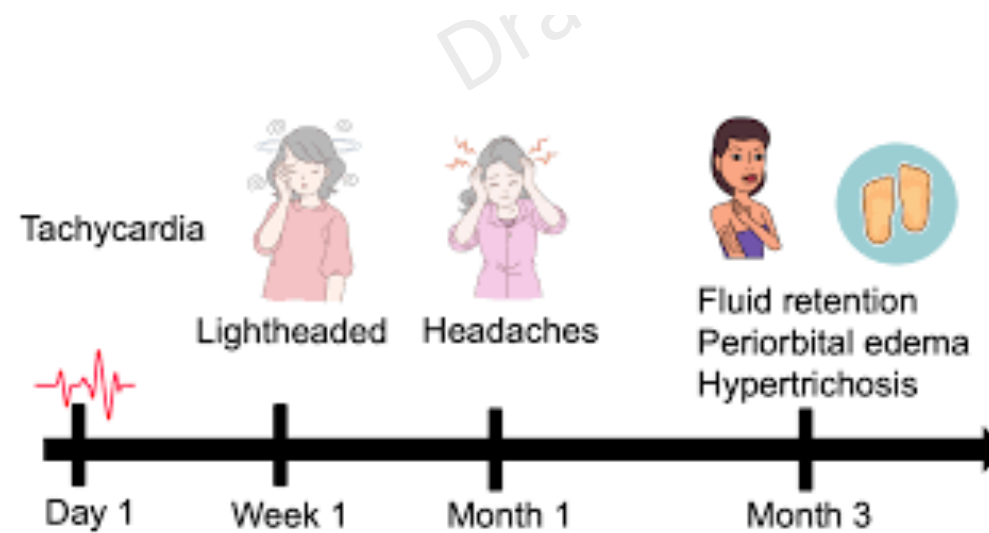
Shed affect!!

Caso 1 – SOP & EEAs.

Alopecia:

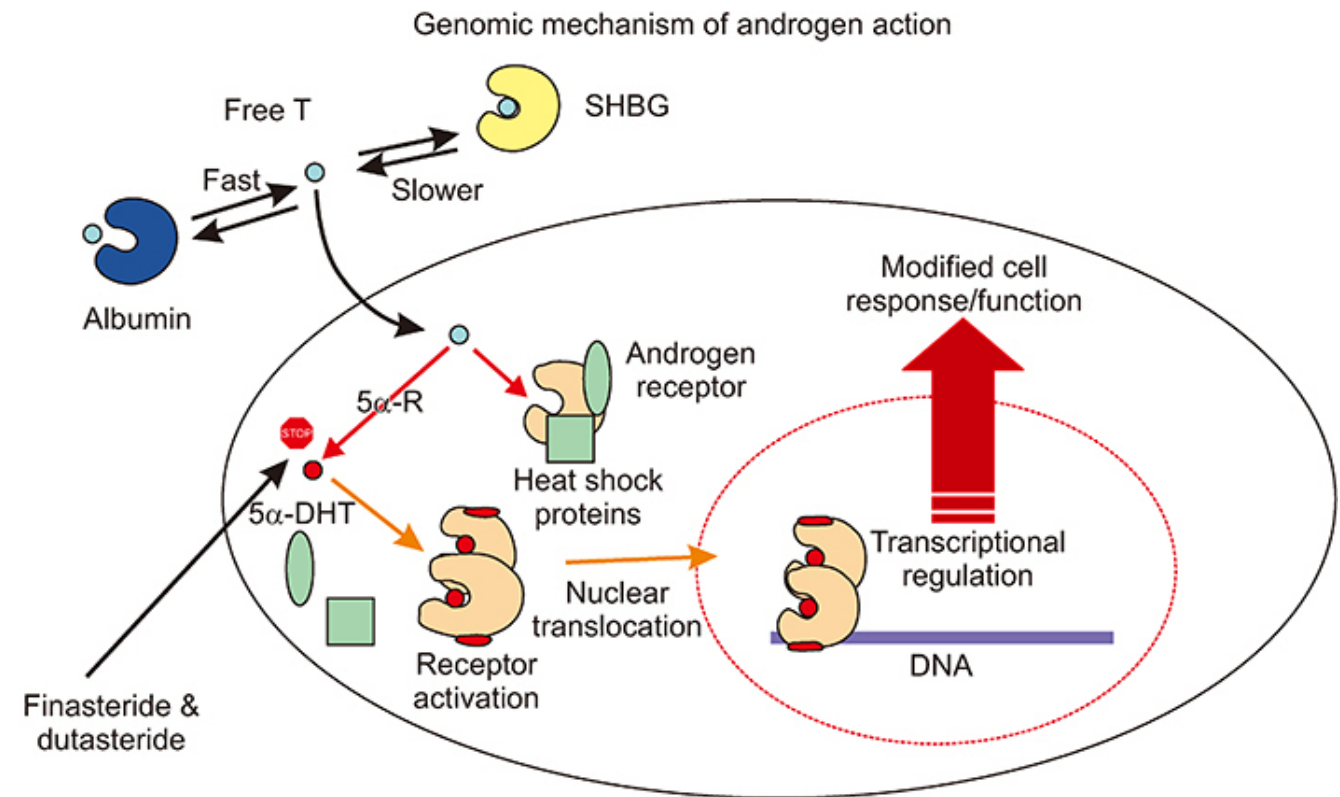


Não responsivo.





Finasterida e Dutasterida.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Alopecia:

MEDICAMENTO	COLATERAL	POSOLOGIA
FINASTERIDA -inibidor 5alfa-redutase II	Oral: impotência sexual, afetar libido, ansiedade, problemas ejaculatórios, dor testicular, queda rendimento treino, ginecomastia Tópica: XX	Oral: 1mg/dia Tópico: 2-5% Aplicada todos os dias ou 2 vezes ao dia em dias alternados
DUTASTERIDA --inibidor 5alfa-redutase I e II Segunda linha de intervenção a não resposta com Finasterida	Oral: impotência sexual, afetar libido, ansiedade, problemas ejaculatórios, dor testicular, queda rendimento treino, ginecomastia Tópica: XX	Oral: 1mg/dia Tópico: 0,25% Aplicada todos os dias ou 2 vezes ao dia em dias alternados
MINOXIDIL -nutrição capilar -espessamento pelo -estimulo VEGF	Oral: hipertricose, cefaleia, coceira olhos, erupções cutâneas Tópico- prurido, irritação local e descamação, dermatite,	Tópico: concentração 2-5% Aplicar 1ml de 2-3x dia

Caso 1 – SOP & EEAs.

Alopecia:



Female patients

- We cannot make a recommendation for the use of oral anti-androgens (chlormadinone acetate, cyproterone acetate (CPA), drospirenone, spironolactone, flutamide) to improve or prevent progression of AGA in normoandrogenic female patients at the present time.
- Oral CPA can be considered to prevent progression of AGA in women with clinical or biochemical evidence of hyperandrogenism.
- We cannot make a recommendation for the use of topical alfatradiol to improve or prevent progression of AGA in female patients at the present time.
- We cannot make a recommendation for the use of topical natural oestrogens or progesterones to improve or prevent progression of AGA in female patients at the present time.
- We cannot make a recommendation for the use of topical fluridil to improve or prevent progression of AGA in female patients at the present time.
- ↓ **We suggest** that topical fulvestrant should not be used in female patients with AGA.

Caso 1 – SOP & EEAs.

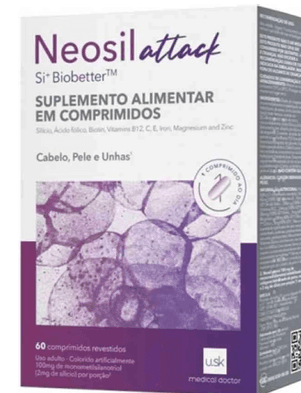
Alopecia:

Product	Mechanism of Action	Treatment Recommendations	Pregnancy Category
Spironolactone	Antiandrogen, reduces testosterone levels, and competitive AR blocker	100–200 mg by mouth daily in divided doses	D
Cyproterone acetate	Antiandrogen, competitive AR blocker, decreases testosterone levels by suppressing luteinizing hormone and follicle-stimulating hormone	2 mg cyproterone acetate by mouth daily generally prescribed together with an oral contraceptive, or cyproterone acetate 25–50 mg/d on days 1–10 of menstrual cycle	X
Flutamide	Antiandrogen, competitive AR blocker	62.5 mg–250 mg by mouth once daily	D
Finasteride	5- α reductase inhibitor	0.2–5 mg by mouth once daily	X
Dutasteride	5- α reductase inhibitors	0.25–0.5 mg by mouth daily	X
Minoxidil	Unknown, possible antiandrogenic, vasodilatory, and antiinflammatory effects	2%–5% topical application once or twice daily to scalp	C
Ketoconazole	Decreases DHT levels at the hair follicle	Shampoo scalp every other day as tolerated. Leave on for 5 min and then rinse	C

Alopecia.

OUTRAS ANÁLISES.

- Ferritina, TSH.
- Vitamina D.
- Menopausa.
- Avaliar lasers, Mesoterapia etc...



too few calories



when calories are scarce, fewer nutrients are sent to hair follicles

too little protein



hair is made of proteins (like keratin)

vitamin deficiencies



vitamin C and E ward off free radical damage to hair follicles
vitamin D deficiencies are associated with hair loss

low iron levels



iron supports flow of oxygen to hair follicles

not enough biotin



biotin deficiency can cause hair thinning and loss

zinc deficiency



zinc helps with protein synthesis and normal cell function



It's normal to lose about 100 strands of hair in a day. If you think you're experiencing abnormal hair loss, speak to your doctor.

TRATAMENTO PROPOSTO.

Manipular: 60 caps. (Regulador hormonal , pele, cabelo e unhas)

Prasterona.....25 mg
Exsyntriment.....250 mg
Aswaganda.....200 mg
Saw Palmeto.....150 mg
Crisina.....100 mg

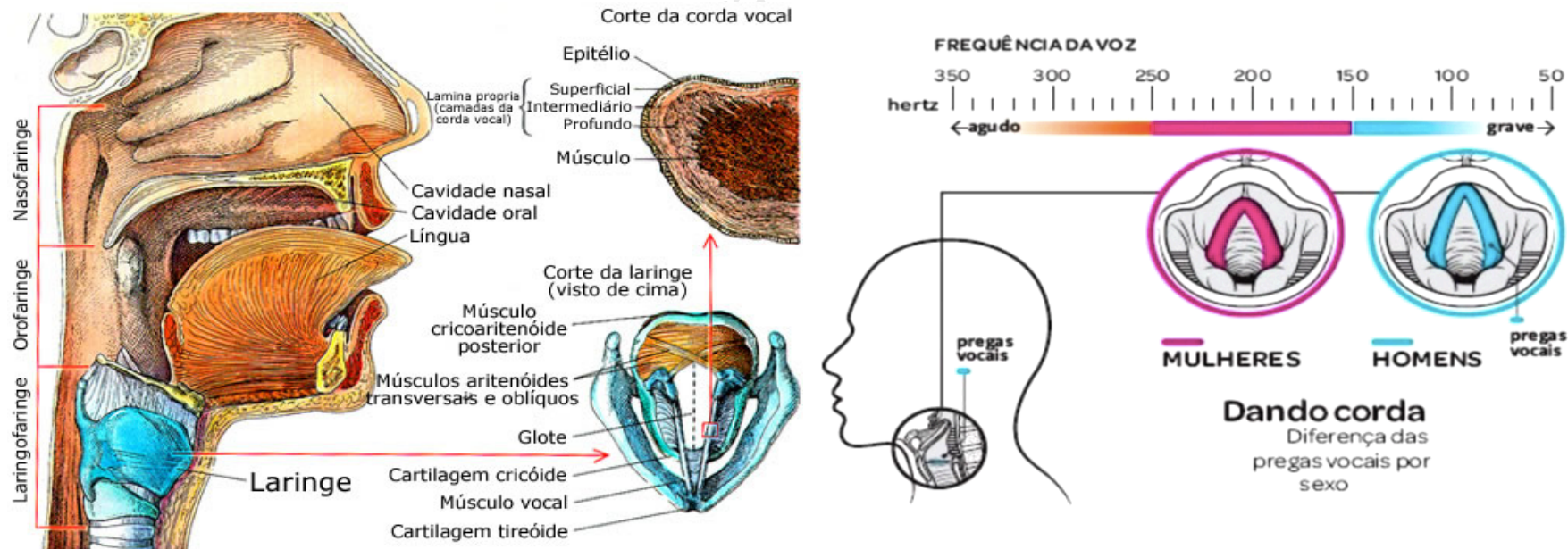
Finasterida.....0.3 mg
Espironolactona.....100 mg
Minoxidil.....0.5 mg
Rhodiola Rosea.....200 mg

Melatonina2 mg
Tomar01 caps. **antes de dormir.**

Manipular: 60 caps. (Vitaminas Lipossolúveis)

Vitamina A..... 10.000 ui
Vitamina D3.....10.000 ui
Vitamina E300 ui
Vitamina K2 (MK7)100 mcg
Tomar01 caps. pela manhã.

Virilização vocal no uso de EAAs.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Disfonia:

Virilização vocal.

EEAs e T se ligam a RA da estrutura laríngea.

Mudança nas dimensões da estrutura laríngea.

Modificações histológicas a nível muscular, cartilaginoso, mucoso e vascular.

Deslocamento na produção de músculo para o tecido conjuntivo.

Como resultado, a rigidez da corda diminui, evitando assim um aumento na tensão das cordas necessárias para a produção das altas frequências e levando a uma frequência vocal mais baixa.

Perturbação significativa da **coordenação muscular antagônica fina**.

A instabilidade vocal é entendida como uma adaptação do mecanismo de controle fonatório a essas alterações nas cordas.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Disfonia:

TRATAMENTO PROPOSTO.

Efeitos colaterais.

Virilização vocal.

- Tratamento com fonoaudiólogo.
- Cirurgia.
- Irreversível?
- Danos emocionais.



Clitoromegalia.

Clitóris é a palavra de origem grega “kleitoris”, que significa “pequeno monte”.

- Estrutura homóloga ao pênis.
- Mesmo tecido embrionário.
- **Função única: prazer (órgão sensorial).**
- É o órgão genital feminino – responsável pela resposta sexual, sensibilidade.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Clitoromegalia:

Clitóris.

O papel de estrógenos e andrógenos no tecido vulvovaginal.

REPRODUCTION RESEARCH

Effects of androgen and oestrogen on IGF pathways controlling phallus growth

Yu Chen¹, Hongshi Yu¹, Andrew J Pask¹, Asao Fujiyama², Yutaka Suzuki³, Sumio Sugano³, Geoff Shaw¹ and Marilyn B Renfree¹

¹School of BioSciences, The University of Melbourne, Victoria, Australia, ²Advanced Genomics Center, National Institute of Genetics, Mishima, Shizuoka, Japan and ³Department of Computational Biology and Medical Sciences, Graduate School of Frontier Sciences, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

Correspondence should be addressed to M B Renfree; Email: m.renfree@unimelb.edu.au

- O tratamento com andrógeno aumentou o **IGF1** em falos femininos em desenvolvimento.

Caso 1 – SOP & EEAs.

Clitoromegalia:

TRATAMENTO PROPOSTO.

Clitóris.

O papel de estrógenos e andrógenos no tecido vulvovaginal.

3. Manipular -----

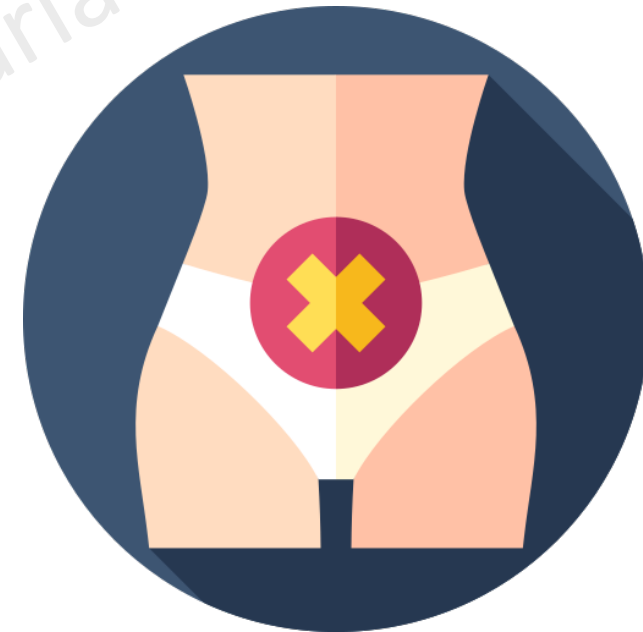
----- 1 tubo

- a. Base Petravan qsp 10 g
- b. Progesterona 1%
- c. Finasterida 0,05%
- d. Ciproterona 0,05%

Aplicar no local, massageando ate absorção, no local 2 x dia.

DISFUNÇÃO SEXUAL – QUEDA NA LIBIDO.

- Inibição do eixo **HHO**.
- Redução da produção de hormônios sexuais (**E₂** e **T**).
- **Inibição** do amadurecimento do folículo.
- **Anovulação/Infertilidade transitória.**
- Alteração do **padrão de sangramento menstrual.**
- **Amnorreia.**
- **Queda na libido.***
- **TRT??**



TRATAMENTO PROPOSTO.

- Dificuldade em preparações **comerciais (10-20 mg)**.
- Facilidade na aplicação.
- **Picos suprafisiológicos alcançados** (> 75 ng/dl) e importantes para hipertrofia.



Tabela 4.2. Formulações de andrógenos para o tratamento de mulheres com baixa função sexual (adaptado de CLAPAUCH, 2017).

Fármaco	Via de administração	Dose	Características
Undecanoato de testosterona	Oral	40 mg / dia	Meia-vida curta, promove níveis plasmáticos variáveis
Metiltestosterona	Oral	1,25 a 2,5 mg /dia	Meia-vida curta, hepatotóxica
Oxandrolona	Oral	2,5 mg / dia	Não aromatiza
DHEA	Oral	25 a 50 mg / dia	Precursor da testosterona
Cipionato e enantato	Injetável	10 a 25 mg por semana	Induz níveis suprafisiológicos
Implante	Subcutânea	75 a 200 mg	Longa duração (4 a 6 meses)
Gel / adesivo de testosterona	Transdérmica	5 a 20 mg de gel / 300 mcg / dia (adesivo)	Preparação preferencial, farmacocinética mais favorável, uso diário, melhor perfil metabólico

TRATAMENTO COM TESTOSTERONA TRANSDÉRMICA.

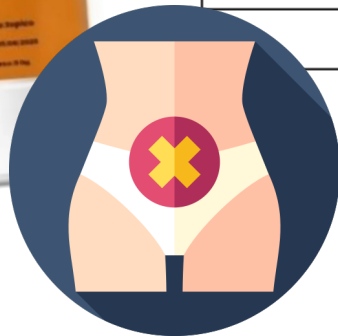


Tabela 4.1. Concentrações séricas de testosterona após aplicação de testosterona em gel em mulheres com nível sérico basal de 1,1 nmol/l (32 ng/dl).

Dosagem	Testosterona (nmol/l)	Testosterona (ng/dl)
10 mg	3,2	92
20 mg	7,2	207

TRATAMENTO COM TESTOSTERONA TRANSDÉRMICA.

Local de aplicação testosterona transdérmica em mulheres.

- Colo.
- Antebraço.
- Panturrilha*.

Libido:

TRATAMENTO PROPOSTO.

Uso Tópico : 60g

Testosterona Bioidentica.....10 mg

Estradiol.....3 mg

Base Transdermica de alta absorção qsp

Aplicar diariamente , antes de deitar-se acionando 1 vez a válvula aplicadora do frasco , liberando 1 jato do produto (1 pump) em uma região com menor quantidade de pelos possíveis (face interna dos braços, antebraços ou coxas) massagear até a absorção final.

TRATAMENTO COM TESTOSTERONA TRANSDÉRMICA.

Transferência do gel em mulheres.

Data de Coleta/Recebimento: 19/10/2016, Hora Aproximada: 08:40 BRST

Testosterona Livre e Biodisponível Calculadas

(Material: Soro)

Testosterona Total

331 ng/dL

Pré Púberes: (exceto abaixo de 1 ano):
Inferior a 40 ng/dL
Adultos: 241 a 827 ng/dL
(Método: Quimioluminescência)
10,0 a 57,0 nmol/L

SHBG (Globulina
Transportadora de Hormônios
Sexuais)

32,1 nmol/L

(Método: Quimioluminescência)
(Ver Tabela Abaixo)
(Método: Cálculo)

Testosterona Livre Calculada

6,68 ng/dL

Tabela de Referência - Testosterona Livre Calculada

Abaixo de 17 anos: Sem valor de referência definido.
17 a 40 anos: 3,4 a 24,6 ng/dL
41 a 60 anos: 2,67 a 18,3 ng/dL
Acima de 60 anos: 1,86 a 19,0 ng/dL

Testosterona Biodisponível

156,61 ng/dL

(Ver Tabela Abaixo)
(Método: Cálculo)

Tabela de Referência - Testosterona Biodisponível

Abaixo de 17 anos: Sem valor de referência definido.
17 a 40 anos: 82 a 626 ng/dL
41 a 60 anos: 58 a 436 ng/dL
acima de 60 anos: 43 a 424 ng/dL



254

Caso 1 – SOP & EEAs.

TPC:

TPC EM MULHERES?

HOMENS	pg/ml	%
Adultos	0,30 a 0,90 pg/ml	1,66 a 2,11 %
MULHERES		
Fase folicular	0,60 a 3,20 pg/ml	1,49 a 2,04 %
Fase ovulatória	0,49 a 1,09 pg/ml	1,59 a 2,13 %
Fase lútea	0,30 a 4,10 pg/ml	1,52 a 2,03 %
Menopausa	até 0,23 pg/ml	1,50 a 2,85 %

* Para obter valores em pmol/l, multiplicar os pg/ml por 3,67123

** Para obter valores em ng/dl, multiplicar os pg/ml por 0,1



Caso 1 – SOP & EEAs.

Metabolismo:

(1) Aconselhar perda de peso para aqueles que estão acima do peso.

(2) Perder peso, melhorar a dieta e aumentar os exercícios também reduzem a resistência à insulina e aumentam as chances de concepção.

(3) A British Fertility Society sugere que uma perda de 5-10% no peso corporal pode ser suficiente para restaurar a fertilidade e melhorar os marcadores metabólicos.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Metabolismo:

(1) A resistência à insulina está presente em até 80% das mulheres que têm Síndrome do ovário policístico.

(2) O uso de metformina ou outros medicamentos que aumentam a sensibilidade à insulina não são recomendados na ausência de DM2*. Ofereça às mulheres medições anuais de glicemia de jejum.



Caso 1 – SOP & EEAs.

Metabolismo:

- A relação entre a SOP e a obesidade é mal compreendida.
- A SOP não é causada por, e não causa, obesidade.
- A teoria mais provável é que a obesidade cause a síndrome e não o contrário.
- No entanto, a obesidade está associada a um aumento nas complicações secundárias em mulheres com SOP, como:
 - tolerância à glicose prejudicada,
 - diabetes tipo 2,
 - apneia do sono,
 - perfil cardiovascular adverso (incluindo hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina).



TRATAMENTO PROPOSTO.

Manipular: 100 caps. (Flacidez, celulite e definição muscular)

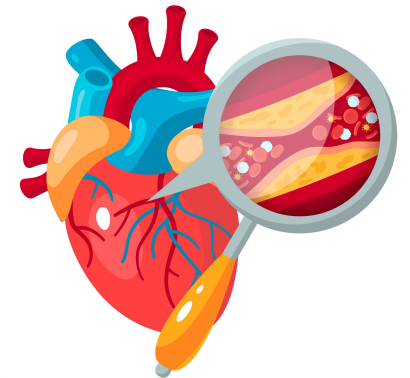
MOROSIL.....250 mg
METABOLAID.....250 mg
METFORMINA.....250 mg

BIOBERON... ..250 mg
Tomar 01 caps. **pela manhã e jantar.**

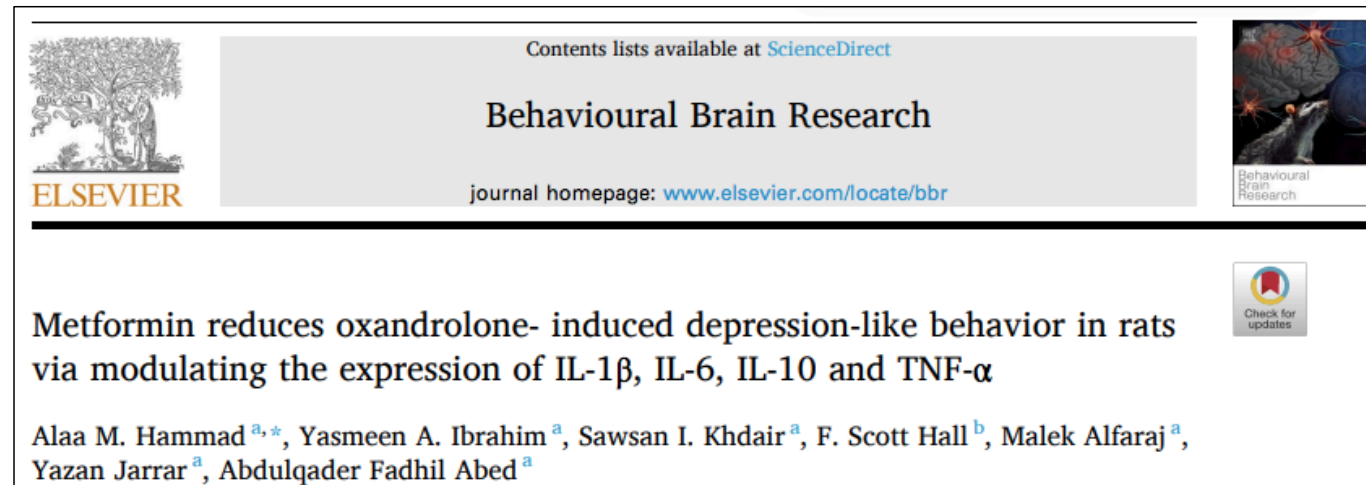


TRATAMENTO PROPOSTO.

- **Niacinamida** reduz triglicérides (20% - 50%), LDL (5% - 25%), e aumenta HDL (15% - 35%) em dose máxima de 2g/dia.
- **Fibras.**
- **Ômega** (2 a 3g de EPA/DHA).
- Cardarine (HDL<45 – 12s 2.5 - 5 mg - 10mg (16,9% - 6,35 mg/dL)).
- Garcinia Cambuja 500 a 100 mg (inibe a atividade de HMGCoR).
- Alcachofra (*Cynara scolymus*) 250 mg/2x dia (via squaleno bloqueia a síntese de COL).
- *Ganoderma lucidum* 400 mg.



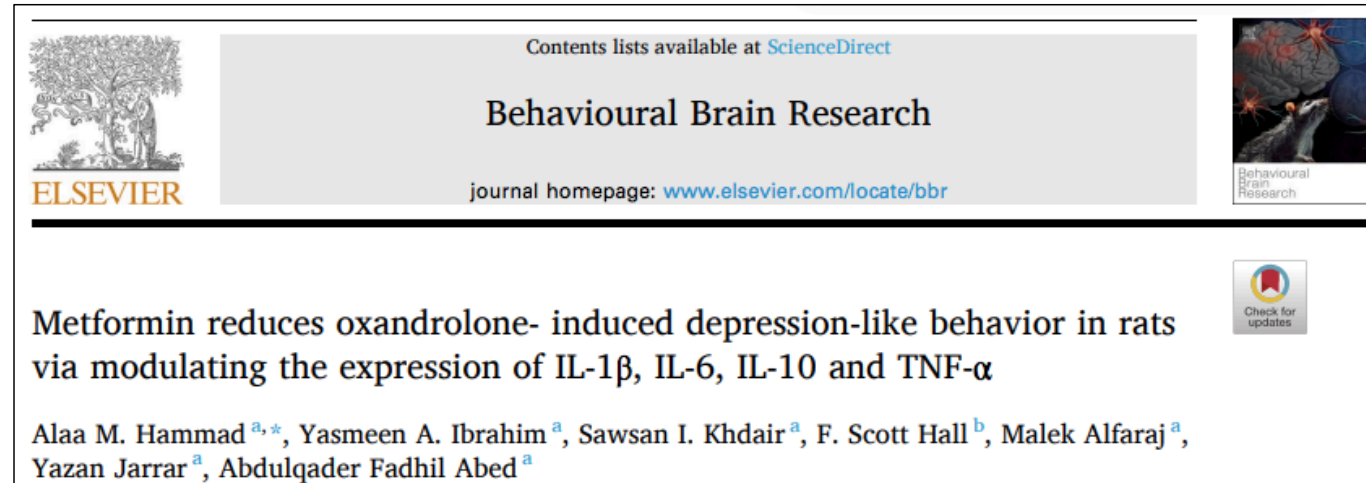
Caso 1 – SOP & EEAs.



Evidências crescentes sugeriram que a neuroinflamação e as citocinas desempenham papéis cruciais no comportamento da doença e nos distúrbios de humor associados.

IL-1 β , IL-6, IL-10 and TNF- α .

Caso 1 – SOP & EEAs.



Evidências crescentes sugeriram que a neuroinflamação e as citocinas desempenham papéis cruciais no comportamento da doença e nos distúrbios de humor associados.

IL-1β, IL-6, IL-10 and TNF-α.

Caso 1 – SOP & EEAs.

CONSULTA ON-LINE – informações e queixas.

- Apresenta aflição pelos colaterais de pele e cabelo.
- Relatou disfonia e clitoromegalia.
- Se mostrou regrada com a dieta.
- Tem SOP.
- Trocou o uso de Qlaira por Slinda (1 ano).
- Usou por 1 ano: 200 mg/Primobolan/semana + 50 mg/Deca/Semana - Set/24.
- Voltou a usar 200 mg/Primobolan/semana. (Gosta destes fármacos).
- Dependência | Mercado paralelo.
- Abdômen retido.



Caso 1 – SOP & EEAs.

AVALIAÇÃO FOTOGRÁFICA SEGUNDA CONSULTA | COMPARATIVO.



Caso 1 – SOP & EEAs.

CONSULTA ON-LINE RETORNO – informações e queixas.



Sem bioimpedância.



Queda de cabelo melhorou, mas acne aumentou.



Queixa de inchaço abdominal. Está retirando a carne e tem melhorado.



Queda no rendimento de treino (abalo psíquico).



Retirou lactose e não melhorou acne.



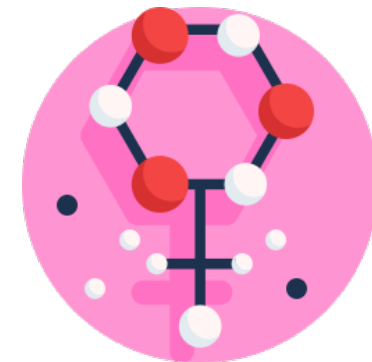
Não foi ao ginecologista – USG.



Continua sem uso de EEAs.



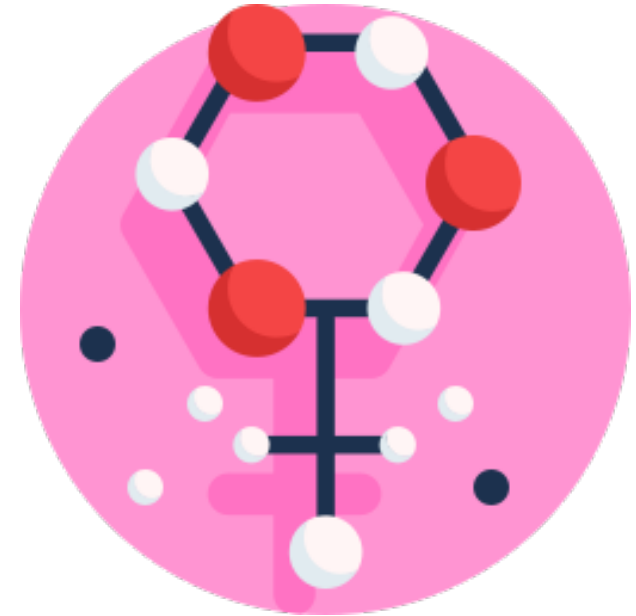
Carga intensa de trabalho 5-21h.



Caso 1 – SOP & EEAs.

CONSULTA ON-LINE RETORNO – Metas.

- Aumento de 1kg de massa muscular.
- Perda de 4kg de massa gorda.
- Encaminhamento psicoterapeuta | psiquiatra.
- Encaminhamento ginecologista.

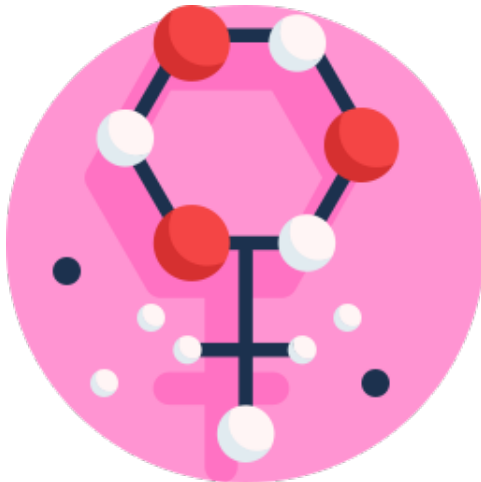


Caso 1 – SOP & EEAs.

CONSULTA ON-LINE RETORNO – Metas.

Seg Ter Qua Qui Sex Sab Dom

* Jejum intermitente 2



Geral

Quantidade 990,00 g

Energia 1.353,96 kcal

Macronutrientes

Proteína 147,67 g (43,81%)

CHO 103,54 g (30,72%)

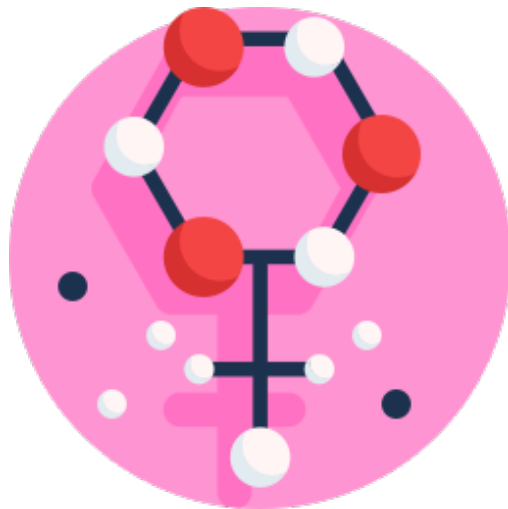
Lipídios 38,16 g (25,47%)

Nutrientes

Fibra	12,71 g	Cálcio	389,50 mg
Sódio	857,35 mg	Selênio	191,02 mcg
Vitamina A (Retinol)	499,24 mcg	Vitamina C (Ácido ascórbico)	176,46 mg
Vitamina D (Calciferol)	10,43 mcg	Vitamina E (Tocoferol)	6,76 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	1,16 mg	Vitamina B2 (Riboflavina)	1,24 mg
Vitamina B3 (Niacina)	24,11 mg	Vitamina B6 (Piridoxina)	2,07 mg
Vitamina B9 (Ácido fólico)	201,15 mcg	Vitamina B12 (Cobalamina)	5,77 mcg
Ferro	12,94 mg	Fósforo (P)	1.351,95 mg
Potássio	2.737,42 mg	Zinco	6,16 mg
Magnésio	349,85 mg	Manganês	3,15 mg
Açúcar Total	13,51 g	Trans	0,30 g
Colesterol	770,40 mg	Saturada	11,62 g
Poli-insaturados	7,08 g	Monoinsaturados	13,25 g

Caso 1 – SOP & EEAs.

CONSULTA ON-LINE RETORNO – Metas.



Todos os dias

* Jejum intermitente 2

05:00 - Desjejum

	Kcal
• Café (Copo De Cafezinho: 1)	0,50 kcal
• Ovo de galinha (Unidade: 3)	209,25 kcal
• Pão integral (Fatia: 2)	123,50 kcal
• Melão (Fatia média (90g): 1)	22,50 kcal

10:00 - Lanche da Manhã- Whey

	Kcal
• Whey Protein Concentrado Muscle Definition (Gramas: 30)	121,29 kcal
• Aveia em flocos (Gramas: 15)	57,60 kcal

Obs:

12:00 - Almoço (evitar arroz , feijão , farinha , macarrão)

	Kcal
• Mandioca / Batata Inglesa / Batata Doce / Abobora (150g)	180,00 kcal
• Frango / Peixe / Frutos do mar (Gramas: 150) Ovo de galinha (2-4 unid)	258,00 kcal
• Salada Verde e Legumes 100g	22,40 kcal

16:00 - Lanche Tarde

	Kcal
• Whey Protein (Gramas: 30)	115,47 kcal
• Aveia em flocos (15g)	57,60 kcal

20:30 - Jantar

	Kcal
• Frango ou Peixe d (Gramas: 150)	175,50 kcal
• Salada Verde e legumes.	10,35 kcal

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

Manipular: 100 caps. (Flacidez, celulite e definição muscular)

MOROSIL.....250 mg

METABOLAID.....250 mg

METFORMINA.....250 mg

BIOBERON...250 mg

Tomar 01 caps. pela manhã e jantar.

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

Manipular: 60 caps. (Regulador hormonal , pele, cabelo e unhas)

Prasterona.....25 mg

Exsyntriment.....250 mg

Aswaganda.....200 mg

Saw Palmeto.....150 mg

Crisina.....100 mg

Finasterida.....0.3 mg

Espironolactona.....100 mg

Minoxidil.....0.5 mg

Rhodiola Rosea.....200 mg

Melatonina2 mg

Tomar 01 caps. antes de dormir.

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

Manipular: 60 caps. (Vitaminas Lipossolúveis)

Vitamina A..... 10.000 ui

Vitamina D3.....10.000 ui

Vitamina E300 ui

Vitamina K2 (MK7)100 mcg

Tomar 01 caps. pela manhã.

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

Uso Tópico : 60g

Testosterona Bioidentica.....10 mg

Estradiol.....3 mg

Base Transdermica de alta absorção qsp

Aplicar diariamente , antes de deitar-se acionando 1 vez a válvula aplicadora do frasco , liberando 1 jato do produto (1 pump) em uma região com menor quantidade de pelos possíveis(face interna dos braços, antebraços ou coxas)massagear até a absorção final.

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

Manipular: 100 caps. (Flacidez, celulite e definição muscular)
METENOLONA.....5mg

Tomar 01 caps. de 12/12 hrs.

Caso 1 – SOP & EEAs.

PRESCRIÇÃO RETORNO 45 DIAS.

uso oral:

1- TETRALYSAL 300mg2cx

Tomar 01 caps. pela manhã por 30 dias.

...**Esteroides** são como
canções muito belas de
serem **ouvidas**, mas umas
das mais difíceis de ser
tocadas!



CONTATOS.



@dratatianyfaria



faria.tatiany@gmail.com



Dra Tatiany Faria



Tatiany Faria , PhD
CIÊNCIA HORMONAL HUMANIZADA