



QUALIS
A2



IMPACTOS DA ESPIRONOLACTONA NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

IMPACTS OF SPIRONOLACTONE ON THE MANAGEMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A NARRATIVE REVIEW

Gabriela Soares Gonçalves MENDES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: gabriela.s.g.mendes22@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-7357-5565>

Gabriel Correia ANTUNES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: gcorreiaantunes@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-1408-4363>

Ana Luiza Magalhães SILVA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: analuiza2000611@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9666-8573>

Iangla Araújo de Melo DAMASCENO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: ianglamelo@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1281-8566>

RESUMO

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das disfunções endócrinas mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por hiperandrogenismo, irregularidades menstruais, anovulação crônica e alterações morfológicas ovarianas, além de importantes repercussões metabólicas e psicossociais. Diante de sua etiopatogenia multifatorial e ainda não completamente elucidada, o manejo terapêutico da SOP exige abordagem individualizada e multidisciplinar. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar o papel da espironolactona no tratamento da SOP, com foco nos seus efeitos sobre as manifestações clínicas do hiperandrogenismo, impactos metabólicos e na qualidade de vida das pacientes, bem como suas indicações, contraindicações, limitações e benefícios. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a espironolactona, embora utilizada de forma off label, apresenta eficácia significativa no controle de

manifestações hiperandrogênicas como hirsutismo, acne e alopecia, com perfil de segurança favorável e boa tolerabilidade, especialmente em mulheres jovens sem comorbidades. Além disso, destaca-se como alternativa viável ao uso prolongado de antibióticos e outras terapias convencionais, contribuindo positivamente para a qualidade de vida das pacientes. **Considerações finais:** Conclui-se que a espironolactona representa uma opção terapêutica eficaz e custo-efetiva no manejo da SOP, devendo ser utilizada de forma criteriosa, integrada a outras estratégias farmacológicas e não farmacológicas, e adaptada às necessidades individuais de cada paciente.

Palavras-chave: Síndrome dos ovários policísticos. Espironolactona. Hiperandrogenismo. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most prevalent endocrine disorders among women of reproductive age, characterized by hyperandrogenism, menstrual irregularities, chronic anovulation, and ovarian morphological alterations, in addition to significant metabolic and psychosocial repercussions. Given its multifactorial and not yet fully elucidated etiopathogenesis, the therapeutic management of PCOS requires an individualized and multidisciplinary approach. **Objective:** The present study aims to analyze the role of spironolactone in the treatment of PCOS, focusing on its effects on the clinical manifestations of hyperandrogenism, metabolic impacts, and patients' quality of life, as well as its indications, contraindications, limitations, and benefits. **Results:** The results demonstrate that spironolactone, although used off label, shows significant efficacy in controlling hyperandrogenic manifestations such as hirsutism, acne, and alopecia, with a favorable safety profile and good tolerability, especially in young women without comorbidities. Furthermore, it stands out as a viable alternative to the prolonged use of antibiotics and other conventional therapies, contributing positively to patients' quality of life. **Final Considerations:** It is concluded that spironolactone represents an effective and cost-effective therapeutic option in the management of PCOS and should be used judiciously, integrated with other

pharmacological and non-pharmacological strategies, and tailored to the individual needs of each patient.

Keywords: Polycystic ovary syndrome. Spironolactone. Hyperandrogenism. Pharmacological treatment.

INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma disfunção endócrina que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se pelo hiperandrogenismo, incluso diferentes graus de manifestações clínicas como hirsutismo, acne, alopecia, e ciclos menstruais irregulares que causam oligovulação ou anovulação crônica (Rosa-e-Silva; Damásio, 2023). Ademais, é provocada uma alteração estrutural no ovário, apresentando-se com uma morfologia ovariana típica de tal patologia, ovário com volume aumentado, policístico, com a presença de uma cápsula espessa e esbranquiçada (Brasil, 2019). Frente a isso, a SOP possui uma etiopatogenia multifatorial e não completamente conhecida, assim por se tratar de uma doença funcional, em que há uma série de disfunções endócrinas, metabólicas e reprodutivas, encontra-se uma necessidade de conhecer o melhor manejo dessa síndrome (Rosa-e-Silva; Damásio, 2023).

A síndrome está relacionada a uma piora global da qualidade de vida da mulher e o tratamento envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas que incluem tratar, de maneira variável e pessoal, os sintomas do excesso de androgênios, os relacionados à infertilidade e/ou as alterações cardiometabólicas como obesidade, diabetes e hipertensão arterial. Além dos sintomas clínicos, a síndrome está associada a complicações metabólicas, como resistência à insulina e risco aumentado de diabetes tipo 2, além de dificuldades na fertilidade, o que destaca a importância de um diagnóstico precoce e de uma abordagem terapêutica adequada (Bozdag et al, 2016).

Outrossim, a espironolactona é um esteróide sintético que atua como um antagonista não seletivo do receptor mineralocorticoide, sendo originalmente utilizada como um anti-hipertensivo, demonstra uma afinidade moderada para os receptores de progesterona e androgênios, assim tornando-se uma opção mesmo que

de modo off label, fora da recomendação da bula, no controle da SOP (Reis et al, 2025). Dessa maneira, é válido a análise dos impactos que o uso desse fármaco pode provocar na vida dos portadores da síndrome dos ovários policísticos, sendo importante ressaltar as indicações e contraindicações, além do efeito da própria medicação na doença. A eficácia das diferentes abordagens terapêuticas varia entre as pacientes, tornando essencial a personalização do tratamento para atender às necessidades individuais e otimizar os resultados clínicos (Teede et al, 2019).

O tratamento da SOP é multidisciplinar e visa não apenas aliviar os sintomas, mas também prevenir complicações a longo prazo. As estratégias terapêuticas incluem modificações no estilo de vida, como alterações na dieta e aumento da atividade física, bem como terapias hormonais e medicamentos específicos para tratar sintomas como acne e hirsutismo.

OBJETIVO

Analisar o papel da espironolactona no manejo da síndrome dos ovários policísticos (SOP), visando os seus efeitos sobre as manifestações clínicas do hiperandrogenismo, bem como seus impactos metabólicos e na qualidade de vida das pacientes, destacando suas indicações, contraindicações, limitações e benefícios no contexto de um tratamento multidisciplinar e individualizado.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, tendo como objetivo analisar os impactos da espironolactona no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Ademais, esse tipo de estudo permite reunir, descrever e discutir os principais achados científicos disponíveis sobre o tema, promovendo uma compreensão ampla e atualizada acerca da aplicação da espironolactona no tratamento da síndrome.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas, sendo elas PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores em português e inglês “espironolactona”, “síndrome dos ovários policísticos”, “tratamento”, “hiperandrogenismo” e “manejo terapêutico”. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2025, nos idiomas português e inglês, que

abordassem a utilização da espironolactona como opção terapêutica para pacientes portadores de SOP. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos, dissertações, monografias e artigos sem acesso ao texto completo, assim como publicações que tratassem do uso da espironolactona em condições clínicas não relacionadas à síndrome dos ovários policísticos.

O recorte temporal de 2011 a 2025 foi definido com o objetivo de contemplar as publicações mais recentes e relevantes sobre o tema, considerando que, a partir desse período, houveram avanços significativos nas pesquisas sobre o papel da espironolactona no controle dos sintomas clínicos e metabólicos da SOP, bem como na compreensão de seus efeitos adversos e limitações terapêuticas.

Outrossim, após a busca nas bases selecionadas, os artigos encontrados foram submetidos à triagem e leitura crítica, sendo selecionados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. As informações extraídas dos estudos foram organizadas e analisadas de forma qualitativa, por meio de uma síntese temática integrativa, buscando identificar os efeitos terapêuticos da espironolactona sobre os sintomas clínicos da SOP, suas indicações, contraindicações e efeitos adversos, comparações com outras opções terapêuticas e o impacto global do tratamento na qualidade de vida das pacientes.

RESULTADOS

Fisiopatologia, Etiologia e Manifestações Clínicas da Síndrome dos Ovários Policísticos

A SOP está entre as patologias endócrinas mais prevalentes nas mulheres em idade fértil e permanece com sua total compreensão da etiologia e fisiopatologia desconhecida. Contudo, é sabido que esta é uma desordem multifatorial. Acredita-se que fatores genéticos, ambientais, alterações do eixo hipotálamo-hipófise, formação de esteroides e resistência insulínica façam parte do complexo mecanismo da SOP (Moura et al, 2011).

Para Piccini et al. (2020), o mecanismo envolvido na disfunção endócrina reprodutiva da SOP está associado ao padrão de secreção de gonadotrofinas LH e FSH, onde há um aumento na secreção e amplitude dos pulsos do hormônio luteinizante (LH), produzido pela hipófise e responsável pelo amadurecimento dos folículos

ovarianos e pela ovulação. Há também uma redução na produção do hormônio folículo-estimulante (FSH). De acordo com a Rosa-e-Silva e Damásio (2023), essas alterações das gonadotrofinas em mulheres provocam o aumento da atividade celular da teca, que passam a produzir quantidades elevadas de androgênios, sendo a testosterona predominante. Essa testosterona não é convertida em estradiol adequadamente, e juntamente com o desequilíbrio do LH e FSH explica-se o hiperandrogenismo característico da SOP.

Segundo Schurman et al. (2016), o hiperandrogenismo ocorre a partir do aumento da produção de androgênios pelas glândulas ovarianas e/ou adrenais, ou por uma maior expressão do gene do receptor de andrógeno. Clinicamente, esse aumento se manifesta por alterações menstruais, como oligomenorreia e amenorreia (ausência menstrual ≥ 90 dias ou < 9 ciclos anuais), hirsutismo, acne e alopecia. O excesso de androgênios ovarianos causa atresia precoce dos folículos, levando à formação de pequenos cistos e conferindo ao ovário a morfologia policística e a anovulação (Rosa-e-Silva; Damásio, 2023).

Os componentes clínicos mais relevantes na SOP incluem hirsutismo, distúrbios menstruais, acne, obesidade, infertilidade, alopecia e acantose nigricans (Villacis et al, 2017). A disfunção ovariana surge logo após a menarca, apresentando-se como oligomenorreia grave ou amenorreia decorrentes da anovulação crônica. Estima-se que 85–90% das mulheres com sangramento menstrual irregular e 30–40% com amenorreia possam ser diagnosticadas com SOP, podendo desenvolver infertilidade, hiperplasia ou carcinoma endometrial (Escobar-Morreale, 2018). As manifestações clínicas e bioquímicas mais comuns estão relacionadas ao hiperandrogenismo. A elevação de testosterona e androstenediona provenientes do ovário é a mais frequente, embora em alguns casos a origem seja adrenal. Estudos apontam que um funcionamento anormal das células tecais do ovário leva ao aumento da síntese de andrógenos (Sanchez-Garrido; Tena-Sempere, 2020).

O hiperandrogenismo está presente em cerca de 60 a 80% dos casos (Rocha et al, 2019), sendo o hirsutismo o sinal mais comum, caracterizado pelo crescimento excessivo de pelos. Além disso, acredita-se que na SOP haja uma conversão aumentada de andrógenos nas glândulas sebáceas devido à maior sensibilidade dos receptores, o que, associado à colonização bacteriana do folículo, causa inflamação e

o aparecimento de lesões acneicas. Outra alteração é a alopecia androgênica, decorrente de níveis elevados de 5-alfa-redutase e maior densidade de receptores androgênicos, resultando no encurtamento da fase anágena e miniaturização dos folículos (Rosa-e-Silva; Damásio, 2023).

Tratamento Farmacológico

Precipuamente, no tratamento do hiperandrogenismo clínico presente na SOP, entende-se que ele tem como foco diminuição da produção de androgênios e a sua ação na unidade pilossebácea. Nesse sentido, para a escolha desse manejo terapêutico, seguem-se alguns critérios relacionados à idade da mulher, à fase da vida reprodutiva, ao peso, ao desejo de gestação e à associação com distúrbio do metabolismo glicídico (Benetti-Pinto, 2023). Além disso, a seleção da droga antiandrogênica é feita pela associação dessas características com critérios como severidade do hirsutismo, custo e efetividade da droga, e efeitos colaterais. As alternativas medicamentosas ao tratamento das manifestações hiperandrogênicas estão em dois principais grupos: contraceptivos hormonais e antiandrogênicos (Benetti-Pinto, 2023).

Contraceptivos Hormonais

Os contraceptivos hormonais combinados orais (ACO) representam uma escolha geralmente bem aceita e com bom custo-efetividade no tratamento das manifestações androgênicas da Síndrome dos Ovários Policísticos (Benetti-Pinto, 2023). Devido ao grande número de formulações disponíveis, com diferentes doses e tipos de progestagênios, ainda há escassez de estudos comparativos entre os diversos compostos (Teede et al, 2019).

Segundo consenso internacional de especialistas, os ACO devem ser considerados como a primeira linha de tratamento farmacológico em pacientes com SOP típica, especialmente quando o hiperandrogenismo tem origem predominantemente ovariana, devendo ser avaliado o balanço entre riscos e benefícios, bem como contraindicações individuais (Teede et al, 2019).

O uso dos ACO previne a transformação das unidades pilossebáceas em pelos terminais, inibindo o estímulo androgênico e reduzindo o impacto estético e cutâneo da síndrome. A adequação da supressão androgênica pode ser observada já nas

primeiras semanas de tratamento, embora a melhora clínica ocorra, em geral, após três meses para acne e entre seis e nove meses para hirsutismo (Benetti-Pinto, 2023).

Os contraceptivos hormonais combinados reduzem os níveis plasmáticos de testosterona ao diminuir as concentrações séricas de gonadotrofinas, aumentar a globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) e reduzir modestamente os níveis de sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S), contribuindo para o controle do hiperandrogenismo e melhora global dos sintomas (Teede et al, 2019).

Antiandrogênicos

Os principais antiandrogênicos estudados são espironolactona, ciproterona, flutamida e finasterida. As duas últimas não são usadas na clínica diária pelos efeitos adversos graves e falta de aprovação, respectivamente (protocolo clínico) (Teede et al., 2019). O mecanismo de ação dessa terapia é através do antagonismo competitivo do receptor androgênico na unidade pilossebácea ou no folículo piloso (através da espironolactona, acetato de ciproterona e flutamida) ou pela inibição da 5 α -redutase (finasterida), para evitar a conversão da testosterona em 5 α -dihidrotestosterona, a sua forma mais potente. A escolha da terapia antiandrogênica é orientada pelos sintomas (Benetti-Pinto, 2023).

O acetato de ciproterona é um 17-hidroxiprogesterona derivado, ou seja, um antiandrogênico esteroidal, que age bloqueando a secreção de gonadotrofinas (com redução do LH e da produção androgênica) e ocupando e bloqueando o receptor androgênico, além de inibir enzimas envolvidas na síntese do androgênio, sendo geralmente utilizado em associação a um COC e administrado concomitantemente aos 10 primeiros comprimidos do COC. Além disso, apresenta como efeitos colaterais cefaleia, ganho de peso, mastalgia, redução da libido, edema e distúrbio de humor, em especial depressão, toxicidade hepática e efeitos teratogênicos, como feminização de fetos masculinos (Benetti-Pinto, 2023).

Farmacocinética e Farmacodinâmica da Espironolactona

A espironolactona é um diurético poupador de potássio, age reduzindo a absorção de Na⁺ nos túbulos e ductos coletores. A absorção de sódio (e a secreção de K⁺) nesse local é regulada pela aldosterona. Ademais, a espironolactona liga-se aos

receptores de mineralocorticoides e reduz a atividade da aldosterona. Como a secreção de K^+ está acoplada com a entrada de Na^+ nesse segmento, esse fármaco também age como diuréticos poupadores de K^+ efetivos. Porém, as ações dos antagonistas da aldosterona dependem da produção renal de prostaglandinas (Katzung; Vanderah, 2023).

As ações dos diuréticos poupadores de K^+ podem ser inibidas pelos AINEs em certas condições (Katzung; Vanderah, 2023). Dessa forma, sendo os principais efeitos colaterais a mastalgia, distúrbios menstruais, cefaleia, poliúria, tontura, geralmente associados a doses altas e efeitos teratogênicos, já que seus metabólitos podem atravessar a barreira placentária e causar feminilização em homens (ginecomastia), não existindo estudos suficientes quanto ao seu uso em gravidez, sendo classificada na categoria C de risco (Benetti-Pinto, 2023).

Ademais, a espironolactona é um esteroide sintético que atua como antagonista competitivo da aldosterona. Além disso, a estrutura da espironolactona semelhante à dos progestagênios, atua como um antagonista do receptor androgênico, ligando-se altamente a esses receptores, além de inibindo poderosamente a enzima 5- α -redutase, envolvida na biossíntese androgênica. O início e a duração de sua ação são determinados de modo substancial pelos metabólitos ativos que são produzidos no fígado e apresentam meias-vidas longas (12 a 20 horas e cerca de 14 horas, respectivamente). Foi demonstrado que reduz a produção de sebo in vivo, levando a um aumento no uso para o tratamento de hiperandrogenismo (Benetti-Pinto, 2023).

Uso da Espironolactona na SOP

A espironolactona é efetiva no tratamento do hirsutismo e acredita-se que também possa melhorar a acne e alopecia (Reis et al, 2025). Deve ser ressaltado que a melhora do hirsutismo por meio de tratamento não é evidenciada por pelo menos 6-12 meses, devido ao tempo de vida média do pelo, pois o tratamento apenas interrompe a estimulação de crescimento de novos folículos.

A espironolactona é uma das principais medicações utilizadas, por se tratar de um dos mais potentes e seguros agentes antiandrogênicos e age inibindo a ligação da testosterona em seus receptores, tem ação dose-dependente, bloqueando a ligação da

5-alfa-dihidrotestosterona aos receptores androgênicos da pele, elevando a SHBG, diminuindo a atividade da 5 α -redutase e a produção de andrógenos. É efetiva no tratamento do hirsutismo e acredita-se que também possa melhorar a acne e alopecia (Santos et al, 2024).

O esquema terapêutico para hirsutismo é 25 a 100 mg, duas vezes ao dia e para acne 100 mg, uma vez ao dia 15. A dose inicial deve ser de 25mg/dia e aumentada progressivamente ao longo de semanas. Outrossim, no caso da acne na mulher adulta relacionado com a SOP a espironolactona se mostrou um fármaco seguro que gera um tratamento eficaz em acne nas mulheres, devendo ser utilizada a longo prazo para produzir melhor seus efeitos. A acne apresenta melhora significativa quando realizado o uso do androgênico a partir do terceiro mês de forma contínua. Por possuir maior segurança para ser utilizado a longo prazo (> 3 meses), considera-se o medicamento uma boa alternativa ao uso de antibióticos, visto que prolongar o uso de antimicrobianos pode levar o paciente a uma possível resistência que poderia ser evitada em caso de substituição do tratamento (Santer et al, 2023). A espironolactona pode ser, também, associada com o uso tópico de retinoides a fim de potencializar o efeito do tratamento (Grandhi; Alikhan, 2017).

A espironolactona, por ser um medicamento poupador de potássio, pode levar à ocorrência de hipercalemia e hiponatremia, especialmente em pessoas com insuficiência renal ou insuficiência cardíaca grave, caso doses elevadas da substância sejam utilizadas. Antes de iniciar o tratamento com espironolactona para acne, é recomendável realizar uma avaliação inicial da função renal e dos níveis de potássio, a fim de descartar qualquer comprometimento renal (Grandhi; Alikhan, 2017). No entanto, para a maioria das mulheres jovens, o monitoramento contínuo não é considerado essencial. Recentemente, essa prática tem sido indicada principalmente para mulheres com mais de 45 anos de idade ou com comorbidades relevantes (Barbieri et al, 2019).

A espironolactona se mostrou um fármaco seguro que gera um tratamento eficaz em mulheres com acne de influência hormonal e com poucos efeitos colaterais, os quais, quando presentes, não são considerados graves em sua maioria. Aconselha-se que a medicação seja utilizada a longo prazo, segundo estudos no mínimo 6 meses, com uma dose de 100mg dia para produzir melhor os seus efeitos benéficos. A droga

mostrou ser uma excelente alternativa ao uso de antimicrobiano (reduzindo assim seus efeitos colaterais, como resistência ao fármaco) podendo ser utilizada também em associação com eles ou com tratamentos tópicos (Santos et al, 2024).

DISCUSSÃO

Desse modo, evidencia-se que a espironolactona representa uma alternativa farmacológica eficaz e segura no manejo clínico da acne da mulher adulta e dos sintomas hiperandrogênicos que se apresentam associados à Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). O estudo de Santos et al. (2024) corrobora com achados ao demonstrar uma melhora significativa nas manifestações cutâneas após o uso prolongado do fármaco, especialmente quando administrado em doses entre 50 e 100 mg/dia por um período mínimo de seis meses, sendo que anterior a esse período não se tem um achado clínico significativo.

Ademais, a principal justificativa para a eficácia reside no mecanismo farmacológico de ação antiandrogênico da espironolactona, através do bloqueio competitivo dos receptores de androgênio e a inibição a enzima 5 α -redutase, responsável pela conversão da testosterona em di-hidrotestosterona (DHT), metabólito que apresenta maior potência biológica. Outrossim, essa ação reduz a produção de sebo, o crescimento de pelos e a inflamação folicular, atuando de forma direta sobre os mecanismos fisiopatológicos da acne e do hirsutismo, principalmente dentro da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) (Barbieri et al, 2019; Grandhi; Alikhan, 2017).

Dessa maneira, os dados apresentados por Santos et al. (2024) reforçam que a espironolactona é bem tolerada pela maioria das pacientes, apresentando efeitos adversos leves ou ausência de efeitos colaterais e geralmente de modo autolimitados. Além disso, a incidência de hipercalcemia mostrou-se rara e geralmente limitado para aqueles que já apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo especialmente raro em mulheres jovens sem comorbidades, o que sustenta a segurança do seu uso ambulatorial (Santer et al, 2023).

Comparativamente a literatura aponta que a espironolactona é uma opção mais sustentável a longo prazo do que o uso de antibióticos orais, anticoncepcionais ou retinoides tradicionalmente prescritos para acne moderada a grave. O emprego

crônico de antimicrobianos está associado a resistência bacteriana e disbiose intestinal, problemas não observados com o uso da espironolactona (Barbieri et al, 2019). Assim, o medicamento não apenas proporciona controle clínico eficaz, mas também reduz riscos de resistência microbiana, o que o torna uma estratégia racional e segura dentro da prática dermatológica, endocrinológica e ginecológica moderna.

Outro ponto relevante observado é o impacto positivo na qualidade de vida das pacientes, uma vez que a melhora do quadro de sintomas hiper antiandrogênicos repercute diretamente sobre a autoestima, a imagem corporal e a saúde mental. Esses achados são consistentes com diretrizes internacionais, que recomendam o tratamento individualizado da SOP, integrando abordagens farmacológicas e não farmacológicas (Teede et al, 2019).

Portanto, os resultados discutidos consolidam a espironolactona como um agente terapêutico de primeira escolha no manejo de manifestações cutâneas hiperandrogênicas em mulheres com SOP. Sua eficácia clínica, segurança e boa tolerabilidade, associadas à possibilidade de uso prolongado e ao perfil favorável de custo-benefício, justificam sua crescente incorporação nas condutas médicas voltadas ao público feminino em idade reprodutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, é perceptível que a espironolactona constitui uma opção terapêutica eficaz, segura e bem tolerada no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos, especialmente no controle das manifestações cutâneas e clínicas decorrentes do hiperandrogenismo, como acne, hirsutismo e alopecia. Sua ação como antagonista dos receptores androgênicos e inibidor da 5 α -redutase justifica os efeitos benéficos observados nas pacientes após o uso prolongado. Ademais, os estudos recentes reforçam que o medicamento apresenta perfil de segurança favorável, com baixa incidência de efeitos adversos e impacto positivo na qualidade de vida das pacientes, principalmente quando associado a acompanhamento multidisciplinar e mudanças no estilo de vida.

Dessa forma, a espironolactona destaca-se como uma alternativa racional e custo-efetiva às terapias tradicionais, podendo ser utilizada de maneira isolada ou em associação a outras estratégias terapêuticas. Sua incorporação às práticas clínicas de

rotina representa um avanço significativo na abordagem farmacológica da SOP, promovendo não apenas controle sintomático, mas também melhora global do bem-estar físico e emocional das mulheres afetadas.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. S.; SPACCARELLI, N.; MARGOLIS, D. J.; JAMES, W. D. Approaches to limit systemic antibiotic use in acne: systemic alternatives, emerging topical therapies, dietary modification, and laser and light-based treatments. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 80, n. 2, p. 538–549, 2019. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.09.055. Disponível em: Approaches to limit systemic antibiotic use in acne: Systemic alternatives, emerging topical therapies, dietary modification, and laser and light-based treatments - Journal of the American Academy of Dermatology. Acesso em: 4 fev. 2026.

BENETTI-PINTO, C. L. Tratamento das manifestações androgênicas. In: **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2023. Cap. 5, p. 65–77. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1, Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina). Disponível em: síndrome- (1).pdf. Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome dos ovários policísticos: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**. Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 6, de 2 de julho de 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_sindrome-ovarios-policisticos.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

BOZDAG, Gurkan et al. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction**, v. 31, n. 12, p. 2841–2855, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/31/12/2841/2730240>. Acesso: 06 fev. 2026.

ESCOBAR-MORREALE, H. F. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 14, n. 5, p. 270–284, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2018.24>. Acesso em: 5 fev. 2026.

GRANDHI, R.; ALIKHAN, A. Spironolactone for the treatment of acne: a 4-year retrospective study. **Dermatology**, v. 233, n. 2–3, p. 141–144, 2017. DOI: 10.1159/000471799. Disponível em: <https://karger.com/drm/article/233/2-3/141/117619>. Acesso em: 4 fev. 2026.

KATZUNG, Bertram G.; VANDERAH, Todd W. **Farmacologia básica e clínica**. 15. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. E-book. ISBN 9786558040194. Disponível em:

IMPACTOS DA ESPIRONOLACTONA NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA. Gabriela Soares Gonçalves MENDES; Gabriel Correia ANTUNES; Ana Luiza Magalhães SILVA; Iangla Araújo de Melo DAMASCENO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 - MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 527-541. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040194/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

MOURA, Heloísa Helena Gonçalves de et al. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p. 111–119, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/qjH7YPy97v9nLtvhCr3FyLL/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

PICCINI, C. D. et al. Síndrome dos ovários policísticos, complicações metabólicas, cardiovasculares, psíquicas e neoplásicas de longo prazo: uma revisão sistematizada. **Clinical & Biomedical Research**, v. 40, n. 3, p. 184–192, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/107691>. Acesso em: 10 nov. 2025.

REIS, Camille Keli Franco et al. Tratamentos medicamentosos e mudanças de estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos (SOP): uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 5, e10514548947, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i5.48947. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48947>. Acesso em: 13 nov. 2025.

ROCHA, A. L.; et al. Recent advances in the understanding and management of polycystic ovary syndrome. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 15, n. 10, p. 593–607, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489978/>. Acesso em: 03 fev. 2026.

ROSA-E-SILVA, A. C.; DAMÁSIO, L. C. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2023. Cap. 1, p. 1–19. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina). Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/sindrome-.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2026.

SANCHEZ-GARRIDO, M. A.; TENA-SEMPERE, M. Metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome: pathogenic role of androgen excess and potential therapeutic strategies. **Molecular Metabolism**, v. 35, p. 100937, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115104/>. Acesso em: 03 fev. 2026.

SANTER, M.; LAWRENCE, M.; RENZ, S. et al. Effectiveness of spironolactone for women with acne vulgaris (SAFA) in England and Wales: pragmatic, multicentre, phase 3, double-blind, randomised controlled trial. **BMJ**, v. 381, e074349, 2023. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/381/bmj-2022-074349>. Acesso em: 03 fev. 2026.

IMPACTOS DA ESPIRONOLACTONA NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA. Gabriela Soares Gonçalves MENDES; Gabriel Correia ANTUNES; Ana Luiza Magalhães SILVA; Iangla Araújo de Melo DAMASCENO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 – MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 527-541. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SANTOS, L. P. et al. Efetividade da espironolactona na acne da mulher adulta: prática clínica. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, e8313445557, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45557>. Acesso em: 15 set. 2025.

SCHURMAN, L. et al. Hiperandrogenismo. **Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo**, v. 53, n. 2, p. 45–50, 2016. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-endocrinologia-metabolismo-185-articulo-hiperandrogenismo-S0326461016300158>. Acesso em: 03 fev. 2026.

TEEDE, Helena J. et al. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Human Reproduction Open**, v. 2019, n. 2, p. 1–29, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6939856/>. Acesso em: 03 fev. 2026.

VILLACIS, S. C. et al. Diagnostic criteria and therapeutic integral treatment of polycystic ovary syndrome. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 43, n. 3, p. 173–181, 2017. Disponível: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog173r.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2026.