

O USO DE INOSITOL NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO ODS 3

Giovanna Tami Honda Faria (Universidade de Taubaté)
Eileen Maria Lopes Souza (Universidade de Taubaté)
Paulo Eduardo de Moura Garcia (Universidade de Taubaté)
Larissa Padilha Fernandes (Universidade de Taubaté)
Sophia Felix Palma (Universidade de Taubaté)
Maria Gabriela dos Santos Lima (Universidade de Taubaté)
Ana Carolina Yumi Taromaru (Universidade de Taubaté)

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das condições metabólicas e reprodutivas mais frequentes em mulheres em idade fértil. Caracteriza-se por irregularidade menstrual, disfunção ovariana e infertilidade, além de estar associada a manifestações cardiometabólicas, como diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, principalmente devido à resistência à insulina. O tratamento com metformina é recomendado em diretrizes internacionais, porém seu uso pode ser limitado pelos efeitos adversos gastrointestinais. Nesse contexto, os inositóis (myo-inositol e D-chiro-inositol), compostos do complexo B, surgem como alternativa terapêutica, devido à sua ação sensibilizadora à insulina e benefícios reprodutivos e metabólicos. O objetivo desta revisão é analisar estudos recentes sobre a utilização de inositol em pacientes com SOP, comparando sua eficácia e segurança com outras terapias, especialmente a metformina. A pesquisa foi conduzida na base PubMed, com descritores MeSH “Inositol” AND “Polycystic Ovary Syndrome”. Foram incluídos artigos em inglês, publicados entre 2015 e 2025, do tipo meta-análises, revisões sistemáticas ou ensaios clínicos randomizados. Foram excluídos estudos observacionais, relatos de caso, pesquisas pré-clínicas e artigos fora dos critérios estabelecidos. Após a triagem, três estudos foram selecionados para análise. No primeiro estudo, avaliou-se a combinação de myo-inositol e D-chiro-inositol (3,6:1) em mulheres jovens (15–24 anos) com SOP, comparando com contraceptivo hormonal combinado (CHC). Após seis meses, 84,8% das pacientes tratadas com inositol retomaram a menstruação espontânea e reduziram o comprimento médio do ciclo. Apesar de menor taxa de regularização completa do ciclo em relação ao CHC, os benefícios se mantiveram mesmo após a suspensão do tratamento, sugerindo efeito sustentado. O grupo inositol também apresentou redução significativa da resistência insulínica, efeito não observado no grupo CHC. O segundo estudo, uma metanálise com 26 ensaios clínicos (n = 1691), comparou inositóis com placebo e metformina. O inositol aumentou em 79% a chance de normalização do ciclo em relação ao placebo, além de reduzir IMC, glicemia de jejum, insulina e testosterona. Observou-se também aumento da SHBG. Comparado à metformina, o inositol mostrou eficácia semelhante em vários desfechos, porém com menos efeitos adversos. O terceiro estudo, uma revisão sistemática com 30 ensaios (n = 2230), apontou benefícios potenciais do myo-inositol e do D-chiro-inositol na ovulação e em parâmetros metabólicos, embora os resultados

ainda apresentem heterogeneidade e risco de viés. A metformina mostrou-se superior em alguns aspectos, como redução do hirsutismo e relação cintura-quadril, mas o inositol apresentou melhor tolerabilidade, com menor incidência de efeitos gastrointestinais. Em síntese, os três estudos analisados indicam que os inositóis, isolados ou combinados, favorecem a regularização menstrual e melhoram parâmetros metabólicos em mulheres com SOP. Em suma, o uso de inositóis apresenta eficácia semelhante à metformina em alguns desfechos e demonstram melhor perfil de segurança. No entanto, a qualidade da evidência ainda é moderada a baixa, e novos ensaios clínicos robustos são necessários para consolidar o inositol como opção de primeira linha no tratamento da SOP.

Palavras-chave: Síndrome dos ovários policísticos; Inositol; Metformina.