

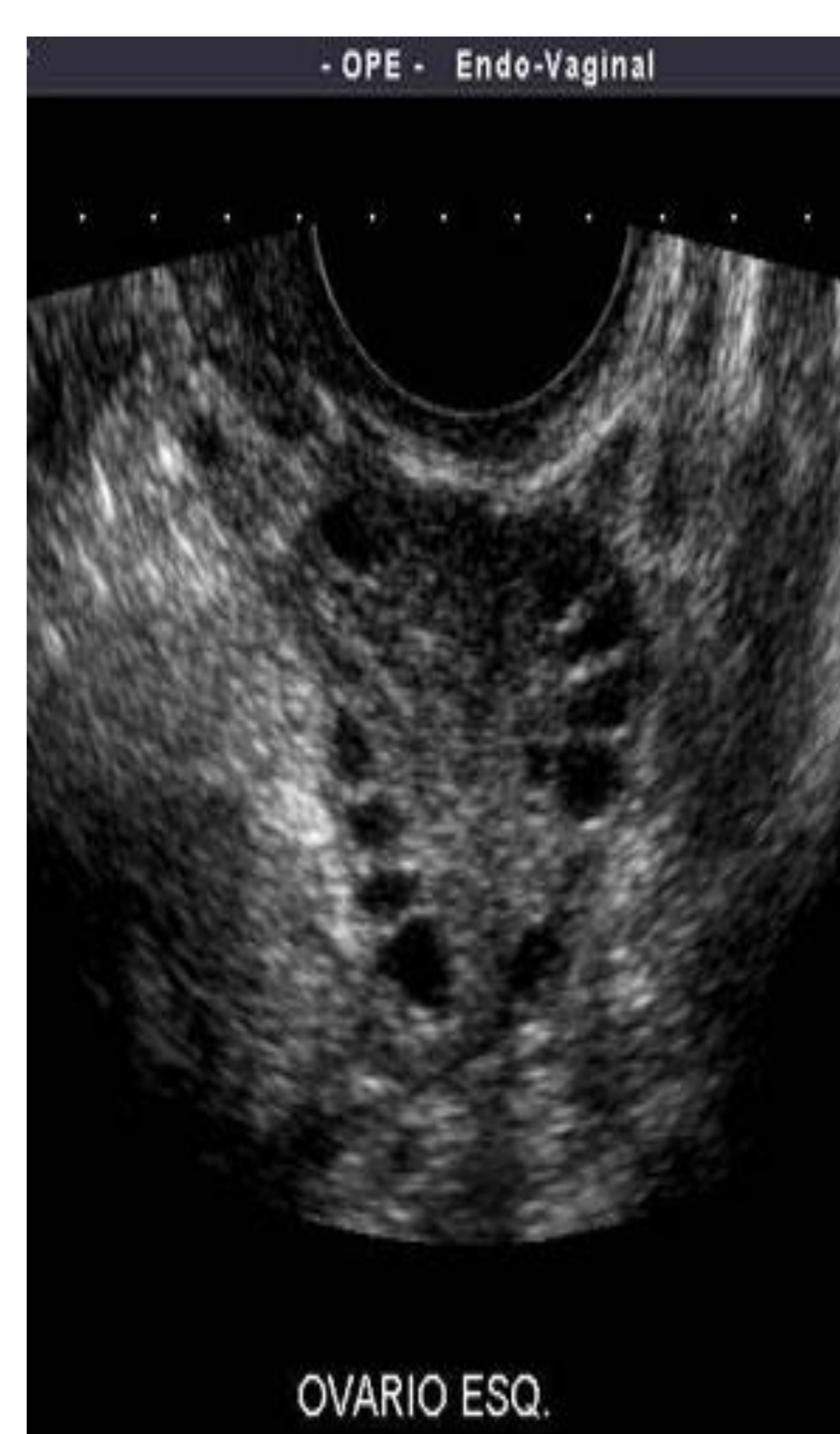
ALOPECIA ANDROGENÉTICA FEMININA E OVÁRIOS POLICÍSTICOS DROSPERINONA UMA OPÇÃO TERAPEUTICA

Fernandes AS¹, Bedin V².

1) Pós-graduando no Instituto BWS

2) Professor Coordenador do Instituto BWS

- Mulheres, portadoras de OVÁRIOS POLICÍSTICOS, além de suas manifestações clássicas, tais como ganho de peso, amenorréia, infertilidade, hirsutismo, entre outras, também podem apresentar ALOPECIA ANDROGENÉTICA.
- A ALOPECIA ANDROGENÉTICA FEMININA, quando associada a SOP (síndrome dos ovários policísticos) pode ter início em qualquer fase da vida da mulher, desde jovem, sendo considerado apenas após um ano da MENARCA, e, durante toda a fase do MENACME, daí, a importância em seu correto diagnóstico e abordagem terapêutica.
- A DROSPERINONA torna-se uma importante opção terapêutica ao tratamento adjuvante da ALOPECIA ANDROGENÉTICA FEMININA, pois, a mesma, apresenta na concentração de **3mg** a equivalência a 25mg de espironolactona, sendo esta, muito utilizada como adjuvante no tratamento da ALOPECIA ANDROGENÉTICA FEMININA, uma vez, que seu mecanismo de ação, é ser antagonista específico da aldosterona, Muito embora as doses recomendadas atualmente para sua utilização nos casos de ALOPECIA ANDROGENÉTICA sejam superiores a esta concentração de 25mg, sendo em torno de 100mg dia, a concentração de equivalente 25mg de espironolactona, pode ser assim completada com doses menores que as usuais e de fácil utilização em mulheres mais jovens, tendo em vista os riscos decorrentes de doses maiores de espironolactona.
- Embora efeitos colaterais da DROSPERINONA devam ser sempre enfatizados, tais como DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS, as mesmas, constituem uma opção importante como tratamento adjuvante da ALOPECIA ANDROGENÉTICA, face como visto, a mesma poder ocorrer em qualquer fase da vida da mulher.
- Doses recomendadas para o tratamento de ovários policísticos.
- Drospirenona 3,0mg + etinilestradiol 0,03mg (nomes comerciais: Elani 28, Yasmin)



- Referências Bibliográficas: Distúrbios capilares Jerry Shapiro, Bruce H. Thiers , The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2003;8:162-169 , The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care March 2007;12(1):30-35