

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma das principais causas de infertilidade anovulatória, que afeta até 21% das mulheres em idade reprodutiva. A SOP é caracterizada por um espectro de sinais e sintomas que abrangem excesso de andrógenos, ruptura ovulatória, morfologia do ovário policístico (SOP) e anormalidades metabólicas. Os testes bioquímicos existentes para a síndrome dos ovários policísticos (SOP) têm baixa sensibilidade e especificidade. Muitas mulheres com SOP apresentam altas concentrações de hormônio anti-Mülleriano (AMH); assim, esta pode ser uma adição útil aos critérios diagnósticos. **OBJETIVO:** Averiguar a utilidade do hormônio anti-Mülleriano (AMH) na predição de distúrbios menstruais devido à SOP através de uma revisão sistemática. **MÉTODO:** Esta revisão foi realizada seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). **RESULTADOS:** Os estudos sugerem que mulheres com maiores aumentos nos marcadores de reserva ovariana, como AMH ou AFC, têm um risco aumentado de distúrbios menstruais além daquelas com elevações mais modestas. Além disso, as mulheres com mais características de SOP apresentaram níveis mais elevados de AMH do que aquelas com menos características. Desse modo, as mulheres com níveis mais elevados de AMH apresentam mais secreção de gonadotrofina com predominância de LH consistente com aumento da pulsatilidade de GnRH. Neste enquadre clínico, o AMH tem potencial como biomarcador para o diagnóstico de SOP, superando a AFC, e maiores elevações no AMH foram associadas a um diagnóstico mais seguro de SOP. **CONCLUSÃO:** O AMH é um forte preditor de distúrbio menstrual devido à SOP e que o risco de distúrbio menstrual aumenta com o grau de elevação do AMH. O AMH apresenta um desempenho melhor do que o AFC na previsão de distúrbios menstruais. Os atuais dados demonstram que o AMH é um marcador promissor para a identificação de distúrbios menstruais devido à SOP.

#### REFERÊNCIAS:

TEEDE H, GIBSON-HELM M, NORMAN RJ, BOYLE J. Polycystic ovary syndrome: perceptions and attitudes of women and primary health care physicians on features of PCOS and renaming the syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.*, 99:E107–11, 2019.

TEEDE HJ, MISSO ML, COSTELLO MF, DOKRAS A, LAVEN J, MORAN L, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the

assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.*, 110:364–79, 2018.

ABBARA ALI, ENG PEI CHIA, PHYRACTOU MARIA, CLARKE SOPHIE A., HUNJAN TIA, ROBERTS RACHEL et al. Anti-Müllerian hormone (AMH) in the Diagnosis of Menstrual Disturbance Due to Polycystic Ovarian Syndrome. *Frontiers in Endocrinology.*, 10, 2019.

PELLATT L, RICE S, DILAVER N, HESHRI A, GALEA R, BRINCAT M, et al. Anti-Müllerian Hormone reduces follicle sensitivity to follicle-stimulating hormone in human granulosa cells. *Fertil Steril.*, 96:1246–51.e1, 2011.

DEPMANN M, VAN DISSELDORP J, BROER SL, EIJKEMANS MJ, LAVEN JS, VISSER JA, et al. Fluctuations in Anti-Müllerian Hormone levels throughout the menstrual cycle parallel fluctuations in the antral follicle count: a cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 95:820–8, 2016.

CATTEAU-JONARD S, BANCQUART J, PONCELET E, LEFEBVRE-MAUNOURY C, ROBIN G, DEWAILLY D. Polycystic ovaries at ultrasound: normal variant or silent polycystic ovary syndrome? *Ultrasound Obstet Gynecol.*, 40:223–9, 2012.

PIGNY P, MERLEN E, ROBERT Y, CORTET-RUDELLI C, DECANTER C, JONARD S, et al. Elevated serum level of anti-Müllerian hormone in patients with polycystic ovary syndrome: relationship to the ovarian follicle excess and to the follicular arrest. *J Clin Endocrinol Metab.*, 88:5957–62, 2003.