Ginecologia e Obstetrícia
Edição XXIV



Capítulo 20

TIRZEPATIDA COMO ALIADA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA: EVIDÊNCIAS METABÓLICAS, ENDÓCRINAS E REPRODUTIVAS

MARÍLIA CARLA LIMA DA COSTA[1]
MARIA EDUARDA BRITO SILVA[1]
DANILLO RODRIGUES DE SÁ GODOI[1]
SAMIRA CURADO KOZAK[1]
LARA DE AQUINO NUNES[1]
SARAH MARIA JUSTINO SILVA[1]
IVAN LACERDA BUENO[1]
ALINE REGINA NUNES REIS[2]

[1]Discente – Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia.
[2]Docente – Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia.

Palavras-chave: *Tirzepatida; Síndrome do Ovário Policístico; Resistência à Insulina.*

EDITORA PASTEUR

http://doi.org/10.59290/2320904010

INTRODUÇÃO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), denominação recentemente proposta para a condição tradicionalmente conhecida como Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), constitui uma condição endócrino-metabólica complexa, caracterizada pela interação entre alterações reprodutivas, hormonais e metabólicas. Na literatura científica internacional, entretanto, a denominação SOP permanece predominante, inclusive nos estudos clínicos que investigam a tirzepatida. Por esse motivo, neste capítulo utiliza-se SOMP como denominação central, mantendo-se SOP quando se faz referência à nomenclatura empregada pelos estudos originais (YANG *et al*., 2026; CLIFT *et al*., 2026).

A síndrome não deve ser compreendida exclusivamente como uma alteração ovariana. Seu fenótipo resulta da interação entre resistência à insulina, hiperinsulinemia, hiperandrogenismo, alterações da função ovulatória, excesso de adiposidade e alterações do metabolismo lipídico. Essa interação faz com que as manifestações reprodutivas e metabólicas sejam componentes interligados de uma mesma rede fisiopatológica (LIN *et al*., 2025).

A tirzepatida, agonista dual dos receptores GIP e GLP-1, despertou interesse como estratégia potencial para mulheres com SOP/SOMP, sobretudo quando há excesso de peso e alterações metabólicas. Contudo, a plausibilidade fisiopatológica e os resultados observados em outras populações não comprovam, por si só, benefícios específicos sobre todos os desfechos hormonais e reprodutivos (YANG *et al*., 2026; CLIFT *et al*., 2026).

O objetivo deste capítulo é discutir a relação metabólico-reprodutiva da SOMP e analisar o mecanismo de ação da tirzepatida, as evidências clínicas disponíveis, seus possíveis efeitos endócrinos e reprodutivos, além das limitações e questões de segurança que ainda precisam ser esclarecidas.

O estudo de Yang *et al*. (2026) investiga diretamente a combinação de tirzepatida e metformina em mulheres com SOP, enquanto Clift *et al*. (2026) analisam resultados de perda de peso em mulheres com e sem SOP. A diretriz internacional de 2023 sustenta a descrição clínica e metabólica da síndrome.

MÉTODO

Este capítulo foi elaborado como uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e interpretativo, com o objetivo de discutir a relação entre os componentes metabólicos, endócrinos e reprodutivos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), tradicionalmente denominada síndrome dos ovários policísticos (SOP), e analisar as evidências disponíveis sobre o uso da tirzepatida nesse contexto.

Para a atualização e conferência bibliográfica desta versão, foram consultados registros e textos disponíveis no PubMed/MEDLINE, no PubMed Central e nas páginas oficiais dos periódicos identificados nas referências do documento-base. Foram utilizados, em português e inglês, termos relacionados a “síndrome dos ovários policísticos” / “*polycystic ovary syndrome*”, “tirzepatida” / “*tirzepatide*”, “agonistas do receptor de GLP-1” / “*GLP-1 receptor agonists*”, “GIP”, resistência à insulina, peso corporal, parâmetros metabólicos, função menstrual e desfechos reprodutivos. Os termos foram combinados conforme o tema abordado em cada seção.

Foram priorizadas publicações diretamente relacionadas à fisiopatologia da SOP/SOMP, ao mecanismo de ação das terapias incretínicas e aos efeitos metabólicos e reprodutivos de tirzepatida ou de agonistas do receptor de GLP-1 em

mulheres com SOP. Foram considerados diferentes desenhos de estudo, incluindo revisões narrativas, revisões de escopo, metanálises e estudos clínicos observacionais ou intervencionistas, de acordo com a disponibilidade de evidências para cada questão. Publicações sobre agonistas seletivos de GLP-1 foram utilizadas apenas como evidência contextual, sem serem tratadas como comprovação direta da eficácia da tirzepatida.

A síntese foi organizada tematicamente em: fisiopatologia metabólico-reprodutiva; abordagem terapêutica; mecanismo de ação da tirzepatida; evidências sobre peso e parâmetros metabólicos; possíveis repercussões endócrinas e reprodutivas; segurança e limitações. Por se tratar de revisão narrativa, não houve metanálise nem avaliação quantitativa conjunta dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina: integração metabólica, endócrina e reprodutiva

A SOMP, tradicionalmente denominada SOP, caracteriza-se por uma complexa interação entre alterações reprodutivas, endócrinas e metabólicas. Sua apresentação clínica é heterogênea, podendo incluir hiperandrogenismo, disfunção ovulatória, irregularidade menstrual e alterações metabólicas, cuja intensidade varia de acordo com o fenótipo e as características individuais de cada paciente. Essa diversidade demonstra que a síndrome não deve ser compreendida exclusivamente como uma disfunção ovariana, mas como uma condição sistêmica, com repercussões que podem ultrapassar o sistema reprodutivo (DA SILVA *et al*., 2026; ASHRAF *et al.,* 2026).

Entre os mecanismos envolvidos, a resistência à insulina assume papel relevante na conexão entre as manifestações metabólicas e reprodutivas. A redução da sensibilidade dos tecidos à ação da insulina pode estimular uma resposta compensatória de hiperinsulinemia, que, por sua vez, contribui para a produção ovariana de andrógenos e pode intensificar o desequilíbrio hormonal. Paralelamente, o excesso de adiposidade pode agravar a resistência à insulina, estabelecendo uma relação bidirecional entre alterações metabólicas e manifestações endócrinas. Embora esses mecanismos sejam importantes para compreender a fisiopatologia da síndrome, sua expressão não é uniforme, e a presença de obesidade não constitui condição obrigatória para o diagnóstico (DA SILVA *et al*., 2026; ASHRAF *et al.,* 2026).

Essa interação fisiopatológica tem implicações diretas para a escolha terapêutica. A abordagem da SOMP deve considerar não apenas o controle das manifestações clínicas, mas também a identificação e o manejo das alterações metabólicas associadas. Em pacientes com sobrepeso ou obesidade, a redução ponderal pode favorecer a melhora de parâmetros metabólicos e contribuir para mudanças na função reprodutiva. Nesse contexto, medicamentos capazes de atuar sobre o peso corporal e a homeostase glicêmica despertam interesse como estratégias complementares de tratamento. Entretanto, a relevância do componente metabólico não significa que a melhora do peso ou da glicemia resulte necessariamente em resolução de todas as manifestações da síndrome (ANALA *et al*., 2023; FERNANDES *et al*., 2026).

Tirzepatida: mecanismo de ação e fundamento terapêutico na SOMP

A tirzepatida é um agonista dual dos receptores dos polipeptídeos insulinotrópico dependente de glicose (GIP) e semelhante ao glucagon-1 (GLP-1). Essa ação combinada interfere

em mecanismos envolvidos na regulação da glicemia, da secreção de insulina dependente da glicose, do apetite e do balanço energético. Ao favorecer o controle glicêmico e a redução do peso corporal, o medicamento apresenta potencial interesse para pacientes com SOMP associada a sobrepeso, obesidade ou alterações metabólicas, embora a magnitude de seus benefícios específicos nessa população ainda esteja em investigação.

A justificativa para estudar a tirzepatida na SOMP está relacionada à possibilidade de atuar sobre fatores metabólicos que participam da manutenção do quadro clínico. A redução da adiposidade e a melhora da sensibilidade à insulina podem modificar o ambiente metabólico associado à hiperinsulinemia e ao hiperandrogenismo. Sob essa perspectiva, a perda de peso pode representar uma via indireta para possíveis benefícios endócrinos e reprodutivos. Contudo, permanece necessário determinar se a tirzepatida produz efeitos específicos sobre a função ovariana ou se eventuais mudanças reprodutivas decorrem predominantemente das alterações metabólicas induzidas pelo tratamento (ANALA *et al*., 2023; ASHRAF *et al.,* 2026).

Essa distinção é essencial para interpretar adequadamente a literatura. As revisões sobre agonistas do receptor de GLP-1 em mulheres com SOP descrevem resultados relacionados principalmente ao peso corporal e a parâmetros metabólicos, além de investigarem possíveis repercussões hormonais e menstruais. Hudanich *et al*. (2025) sintetizaram evidências sobre essa classe terapêutica, enquanto Lin *et al*. (2025) avaliaram resultados de ensaios clínicos randomizados por meio de metanálise. Embora esses trabalhos contribuam para contextualizar o uso de terapias incretínicas na síndrome, suas conclusões não podem ser automaticamente extrapoladas para a tirzepatida, uma vez que ela apresenta mecanismo de ação dual e requer avaliação específica.

Dessa forma, o racional para o emprego da tirzepatida na SOMP é biologicamente plausível, sobretudo quando há excesso de peso e comprometimento metabólico. Ainda assim, plausibilidade fisiopatológica, eficácia ponderal e benefício reprodutivo constituem níveis distintos de evidência. A consolidação do medicamento como opção terapêutica nesse contexto depende da demonstração de benefícios clínicos relevantes, da caracterização de sua segurança e da definição dos perfis de pacientes que mais podem se beneficiar do tratamento (FERNANDES *et al*., 2026).

Evidências clínicas sobre o uso da tirzepatida em mulheres com SOP

A avaliação da eficácia da tirzepatida na SOMP exige distinguir estudos realizados especificamente em mulheres com SOP daqueles que investigam o medicamento em populações mais amplas. Entre as evidências diretamente relacionadas à síndrome, destacam-se o ensaio clínico de Yang *et al*. (2026), que investigou a associação de tirzepatida e metformina, e o estudo observacional de Clift *et al*. (2026), que comparou os resultados ponderais de mulheres com e sem SOP autorreferida. Embora complementares, essas investigações respondem a perguntas diferentes e apresentam limitações próprias.

Yang *et al*. (2026) conduziram um estudo prospectivo, aberto e randomizado com mulheres chinesas com SOP e sobrepeso ou obesidade, comparando o tratamento com metformina isolada à associação de metformina e tirzepatida. A investigação contemplou parâmetros antropométricos, metabólicos e endócrino-reprodutivos, ampliando a discussão para além da perda de peso. O estudo é relevante por ava-

liar uma intervenção farmacológica em uma população diretamente relacionada ao objeto desta revisão.

Entretanto, a interpretação dos resultados deve considerar que o tratamento combinado dificulta a atribuição isolada dos efeitos à tirzepatida, especialmente quando os desfechos também podem ser influenciados pela metformina. Além disso, o acompanhamento de curta duração limita a avaliação da persistência dos benefícios e de possíveis repercussões reprodutivas a longo prazo. Assim, embora os achados contribuam para a construção de evidências clínicas específicas, ainda não são suficientes para estabelecer conclusões definitivas sobre a eficácia da tirzepatida em todos os componentes da SOP.

Complementarmente, Clift *et al*. (2026) investigaram os resultados da perda de peso em mulheres tratadas com tirzepatida em um contexto de prática clínica real. A análise incluiu 54.114 mulheres, das quais 4.241 relataram diagnóstico de SOP. Entre as participantes que permaneceram em acompanhamento e alcançaram dez meses de tratamento, a redução média do peso corporal foi de 19,40% no grupo com SOP autorreferida e de 18,74% no grupo sem SOP autorreferida, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Esses resultados sugerem que mulheres com SOP autorreferida podem apresentar resposta ponderal expressiva durante o tratamento com tirzepatida, semelhante à observada em mulheres sem a síndrome. A dimensão da amostra amplia a relevância dos achados para a prática clínica, pois permite examinar a resposta ao medicamento em uma população numerosa e fora das condições estritamente controladas de um ensaio clínico.

Apesar disso, o desenho retrospectivo, a utilização de diagnóstico autorreferido e a possibilidade de viés decorrente da permanência no acompanhamento limitam a interpretação causal dos resultados. Além disso, a análise da variação ponderal não permite concluir que houve melhora da ovulação, redução do hiperandrogenismo ou aumento da fertilidade. O estudo sustenta, portanto, a existência de resultados favoráveis relacionados ao peso, mas não comprova, isoladamente, eficácia reprodutiva específica.

A análise conjunta dessas investigações evidencia a importância de separar os desfechos avaliados. Enquanto Yang *et al*. (2026) investigaram uma intervenção combinada e incluíram parâmetros endócrino-reprodutivos, Clift *et al*. (2026) forneceram dados sobre a resposta ponderal em condições de prática clínica real. A convergência entre os estudos reforça o interesse da tirzepatida no manejo do excesso de peso em mulheres com SOP, mas as diferenças metodológicas impedem que seus resultados sejam interpretados como evidência equivalente de benefício metabólico, endócrino e reprodutivo.

Possíveis repercussões hormonais e reprodutivas

As possíveis repercussões reprodutivas da tirzepatida constituem uma das questões mais relevantes e, simultaneamente, menos esclarecidas nessa área. Considerando a relação entre resistência à insulina, hiperinsulinemia e produção de andrógenos, a melhora metabólica decorrente do tratamento pode, teoricamente, favorecer o ambiente endócrino relacionado à função ovariana. Essa hipótese fornece uma justificativa para investigar mudanças na regularidade menstrual, na ovulação e nos parâmetros hormonais durante o uso do medicamento (ANALA *et al*., 2023; ASHRAF *et al.,* 2026).

Entretanto, a existência de um mecanismo plausível não equivale à demonstração de eficá-

cia clínica. A regularização dos ciclos menstruais, por exemplo, não comprova necessariamente a ocorrência de ovulação, assim como a melhora de parâmetros metabólicos não permite inferir, de maneira direta, aumento da fertilidade. Para estabelecer essas relações, são necessários estudos que avaliem especificamente os desfechos reprodutivos, com medidas hormonais apropriadas, confirmação da ovulação e acompanhamento suficiente para observar resultados clinicamente relevantes.

O ensaio de Yang *et al*. (2026) contribui para essa discussão ao incluir parâmetros endócrino-reprodutivos na avaliação do tratamento combinado. Ainda assim, os achados devem ser interpretados considerando a duração do estudo, o tamanho da amostra e a utilização concomitante de metformina. Essas características limitam a possibilidade de atribuir os resultados exclusivamente à tirzepatida e de estabelecer a permanência de eventuais benefícios após a interrupção do tratamento.

As revisões de Hudanich *et al*. (2025) e Lin *et al*. (2025), por sua vez, ajudam a contextualizar as possíveis repercussões reprodutivas das terapias baseadas em GLP-1. Contudo, por abordarem agonistas do receptor de GLP-1, seus resultados não constituem comprovação direta dos efeitos da tirzepatida. Essa limitação reforça a necessidade de ensaios clínicos específicos, capazes de distinguir os efeitos da perda de peso daqueles que poderiam decorrer de outras ações farmacológicas.

Portanto, embora exista fundamento fisiopatológico para investigar benefícios endócrinos e reprodutivos, a evidência disponível não permite afirmar que a tirzepatida seja um tratamento comprovado para anovulação ou infertilidade associadas à SOP. Essa conclusão exige estudos desenhados especificamente para responder a essas questões.

Segurança e planejamento reprodutivo

A avaliação da tirzepatida na SOMP deve incluir não apenas sua eficácia, mas também a tolerabilidade, as contraindicações e as implicações do tratamento para o planejamento reprodutivo. Entre os aspectos clínicos relevantes estão os efeitos gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e constipação, que podem interferir na continuidade do tratamento e exigir acompanhamento individualizado. A indicação deve considerar as condições clínicas da paciente, os critérios de uso aprovados e as informações de segurança vigentes (ANALA *et al*., 2023; FERNANDES *et al*., 2026).

No contexto da SOP, o planejamento reprodutivo merece atenção especial. Eventuais mudanças na função ovulatória durante a perda de peso podem modificar a possibilidade de concepção, tornando necessário discutir contracepção e intenção de engravidar antes e durante o tratamento. A tirzepatida não deve ser considerada uma terapia estabelecida para infertilidade, e seu uso requer reavaliação diante de planos gestacionais, respeitando as recomendações específicas do medicamento quanto à gravidez e à sua suspensão.

Além disso, os benefícios observados durante o tratamento não devem ser presumidos como permanentes após sua interrupção. A manutenção das mudanças ponderais e metabólicas depende de fatores individuais e da continuidade de uma abordagem terapêutica abrangente. Por esse motivo, a tirzepatida deve ser considerada, quando indicada, parte de uma estratégia que integre acompanhamento clínico, intervenções no estilo de vida e monitoramento das condições metabólicas e reprodutivas.

Limitações da literatura e perspectivas para pesquisas futuras

A literatura sobre tirzepatida na SOMP ainda apresenta limitações que restringem a formulação de recomendações definitivas. Entre

os principais desafios estão o número limitado de estudos diretamente voltados à população com SOP, o acompanhamento relativamente curto de algumas investigações e a heterogeneidade dos desenhos metodológicos e dos desfechos avaliados. Também é necessário considerar diferenças na caracterização das participantes, na presença de obesidade e nas intervenções concomitantes, fatores que podem influenciar os resultados observados (ANALA *et al*., 2023; FERNANDES *et al*., 2026).

Outra limitação importante é a dificuldade de distinguir os efeitos mediados pela perda de peso daqueles que poderiam estar associados a outras ações farmacológicas. Estudos observacionais fornecem informações relevantes sobre resultados na prática clínica, mas estão sujeitos a fatores de confusão e não permitem estabelecer causalidade com a mesma segurança de estudos experimentais bem conduzidos. Da mesma forma, revisões e metanálises de agonistas de GLP-1 ampliam o conhecimento sobre terapias incretínicas, mas não substituem estudos específicos com tirzepatida (HUDANICH *et al*., 2025; LIN *et al*., 2025; CLIFT *et al*., 2026).

Nesse cenário, futuras pesquisas devem priorizar ensaios clínicos com amostras maiores, acompanhamento prolongado e grupos comparadores adequados. A avaliação deve abranger não apenas peso corporal e parâmetros glicêmicos, mas também composição corporal, perfil hormonal, regularidade menstrual, ovulação, fertilidade, segurança e manutenção dos resultados após o tratamento. A padronização desses desfechos permitirá comparações mais consistentes entre estudos e favorecerá a identificação dos perfis clínicos com maior probabilidade de benefício.

Também será importante investigar a contribuição específica da tirzepatida em comparação com outras intervenções farmacológicas, incluindo sua utilização isolada e em associação com metformina. Essa abordagem poderá esclarecer em que medida os benefícios observados decorrem da redução ponderal, da melhora metabólica ou de outros mecanismos relacionados à ação incretínica. Até que essas lacunas sejam preenchidas, as conclusões sobre o papel da tirzepatida na SOMP devem permanecer proporcionais à qualidade e à extensão das evidências disponíveis.

Síntese da discussão

As evidências analisadas apontam para um potencial relevante da tirzepatida no manejo do excesso de peso em mulheres com SOMP/SOP, especialmente quando coexistem alterações metabólicas. Os dados de prática clínica apresentados por Clift *et al*. (2026) demonstram redução ponderal expressiva em mulheres com SOP autorreferida, enquanto o ensaio de Yang *et al*. (2026) contribui para a investigação de uma estratégia combinada com metformina em uma população especificamente diagnosticada com a síndrome.

A interpretação desses resultados, contudo, exige separar a eficácia ponderal dos possíveis benefícios endócrinos e reprodutivos. As revisões de Anala *et al*. (2023), Ashraf *et al.* (2026) e Fernandes *et al*. (2026) oferecem fundamentação para compreender o potencial terapêutico da tirzepatida, enquanto Hudanich *et al*. (2025) e Lin *et al*. (2025) contextualizam as evidências mais amplas sobre terapias incretínicas. Da Silva *et al*. (2026), por sua vez, contribuem para a compreensão da relação entre SOP e alterações metabólicas. Essas fontes apresentam funções complementares, mas não possuem o mesmo nível de evidência nem respondem às mesmas perguntas clínicas.

Em síntese, a tirzepatida constitui uma possibilidade de interesse para o manejo metabólico de pacientes selecionadas com

SOMP/SOP, mas seu papel específico no tratamento das manifestações reprodutivas permanece em investigação. A adoção clínica deve considerar a indicação do medicamento, o perfil metabólico, a tolerabilidade e os objetivos reprodutivos de cada paciente. A confirmação de benefícios sobre ovulação, hiperandrogenismo e fertilidade dependerá de estudos clínicos específicos, com metodologia robusta e acompanhamento adequado.

CONCLUSÃO

A tirzepatida representa uma estratégia terapêutica promissora para a abordagem metabólica da SOMP/SOP, sobretudo diante da relação entre excesso de peso, resistência à insulina e alterações reprodutivas. As evidências clínicas disponíveis demonstram redução ponderal relevante e sugerem possíveis benefícios metabólicos; no entanto, os efeitos endócrinos e reprodutivos permanecem incertos e ainda não permitem conclusões sobre ovulação, fertilidade ou ocorrência de gravidez.

Entretanto, o estágio atual da literatura não permite considerar a tirzepatida um tratamento específico e definitivamente estabelecido para todos os componentes da SOMP. Seu potencial reprodutivo ainda precisa ser confirmado por estudos maiores e de maior duração, capazes de separar os efeitos decorrentes da melhora metabólica daqueles relacionados diretamente à função ovariana.

Assim, a tirzepatida deve ser compreendida, no momento, como uma possível ferramenta dentro de uma abordagem integrada da SOMP, particularmente em mulheres com excesso de peso e alterações metabólicas associadas. A consolidação de seu papel terapêutico dependerá da ampliação das evidências clínicas e da definição mais precisa de seus benefícios, limitações e segurança no contexto reprodutivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANALA, A.D. *et al*. The potential utility of tirzepatide for the management of polycystic ovary syndrome. Journal of Clinical Medicine, v. 12, n. 14, art. 4575, 2023. DOI: 10.3390/jcm12144575.

ASHRAF, A.S. *et al*. Metabolic–reproductive crosstalk in polycystic ovary syndrome: therapeutic implications of dual incretin agonism with tirzepatide. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, v. 38, n. 1, p. 273–292, 2026. DOI: 10.9734/jammr/2026/v38i16060.

CLIFT, A.K. *et al*. Weight loss outcomes with tirzepatide in women with and without self-reported polycystic ovary syndrome. Journal of the Endocrine Society, v. 10, n. 9, art. bvag177, 2026. DOI: 10.1210/jendso/bvag177.

DA SILVA, K.A. *et al*. Relação entre a síndrome do ovário policístico e a síndrome metabólica: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 9, n. 20, art. e092316, 2026. DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2316.

FERNANDES, E.S. *et al*. Tirzepatida no tratamento da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina: evidências atuais e perspectivas futuras. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 6, p. 1189–1209, 2026. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n6p1189-1209.

HUDANICH, M. *et al*. The effects of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists on polycystic ovarian syndrome: a scoping review. Cureus, v. 17, n. 9, art. e93104, 2025. DOI:.7759/cureus.93104.

LIN, S. *et al*. Efficacy and safety of GLP-1 receptor agonists on weight management and metabolic parameters in PCOS women: a meta-analysis of randomized controlled trials. Scientific Reports, v. 15, art. 16512, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-99622-4.

YANG, Z. *et al*. Short-term combined treatment with tirzepatide and metformin for overweight/obese Chinese women with polycystic ovary syndrome: a prospective, open-label, randomised controlled trial. Diabetes, Obesity and Metabolism, v. 28, n. 8, p. 7380–7392, 2026. DOI: 10.1111/dom.70966.