

TRH contendo baixas doses de estrogênio devem ser aguardadas, na expectativa de que essa associação promova menor risco do câncer de mama em suas usuárias.

VILMAR MARQUES DE OLIVEIRA

JOSÉ MENDES ALDRIGHI

Referências

1. Dimitrakakis C, Zhou J, Bondy CA. Androgens and mammary growth and neoplasia. *Fertil Steril* 2002; 77 (suppl 4): S26-S33.
2. Braunstein GD. Aromatase and gynecomastia. *Endocr Relat Cancer* 1999; 6: 315-24.
3. Lobo RA. Androgens in postmenopausal women: production, possible role, and replacement options. *Obstet Gynecol Surv* 2001; 56:361-76.
4. Lapointe J, Fournier A, Richard V, Labrie C. Androgens down-regulate bcl-2 protooncogene expression in ZR-75-1 human breast cancer cells. *Endocrinology* 1999; 140:416-21.
5. Kandouz M, Lombet A, Perrot JY, Jacob D, Carvajal S, Kazem A, et al. Proapoptotic effects of antiestrogens, progestins and androgen in breast cancer cells. *J Steroid Biochem Mol Biol* 1999; 69:463-71.

Medicina Baseada em Evidências

N-ACETILCISTEÍNA NA PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO RENAL APÓS ANGIOCORONARIOGRAFIA

O antioxidante N-aceticisteína (NAC) previne a nefropatia aguda, após realização de tomografia computadorizada contrastada, em pacientes com deterioração da função renal¹. O estudo realizado por Kay e colaboradores² teve como objetivo determinar se a NAC é capaz de prevenir a deterioração da função renal após angiocoronariografia eletiva em portadores de insuficiência renal moderada. Este estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, placebo-controlado, realizado na Universidade de Hong Kong, entre maio de 2000 a dezembro de 2001, incluiu 200 chineses, com idade média de 68 anos. Todos eram portadores de insuficiência renal moderada e estável, (clearance de creatinina menor que 60 ml/min) e seriam submetidos a angioco-

ronariografia eletiva com e sem intervenção, utilizando contraste de baixa osmolaridade. Todos receberam hidratação otimizada e estavam livres de outros fatores que os predispuessem ao risco de nefropatia por contraste. A randomização foi realizada para que os pacientes recebessem NAC, 600 mg, por via oral, duas vezes ao dia (n=102), 24 horas antes e após o procedimento, ou placebo, grupo controle (n=98). Após 48 horas de administração do contraste, 12 pacientes no grupo controle (11,7%) e quatro pacientes (4,1%) no grupo que recebeu NAC apresentaram aumento na creatinina sérica superior a 25%. O uso da NAC esteve associado a uma creatinina menor durante as primeiras 48 horas após a angiografia e o clearance de creatinina apresentou aumento significativo (de 44.8 ml/min para 58.9 ml/min) dois dias após administração do contraste, enquanto no grupo controle o aumento de 42.1 a 44.1 mL/min não foi significativo. O benefício do uso da medicação foi consistente em vários subgrupos de pacientes e persistiram por até sete dias. Não foram observados eventos adversos relacionados ao uso da NAC. Os autores concluem que o uso profilático da NAC é seguro, efetivo e barato contra a disfunção renal naqueles pacientes com insuficiência renal crônica moderada submetidos a procedimentos angiográficos coronários.

Comentário

Este é mais um estudo que demonstra que a NAC reduz a nefrotoxicidade dos contrastes, que é induzida por aumento da produção de radicais livres de oxigênio, com toxicidade tubular direta e isquemia medular renal. O benefício da NAC tem sido atribuído a sua ação antioxidante direta e por vasodilatação. Os autores chegam a especular que este benefício poderia ser ainda maior em pacientes regulares internados e não incluídos no rígido esquema de hidratação, como o deste estudo. Podemos imaginar desdobramentos deste estudo. A prevenção da disfunção renal aguda é de grande interesse e deve ser avaliada em estudos específicos. Ainda, pacientes portadores de doença vascular extensa e/ou de aneurismas de aorta classicamente realizam estudos contrastados no pré-operatório. Nestas cirurgias de grande porte, alterações hemodinâmicas e da distribuição de líquidos

são abruptas e intensas e associadas a isquemia e reperfusão de grandes territórios e a disfunção renal é muito freqüente. O uso da NAC parece promissor e também deveria ser avaliado através de estudos especificamente planejados para os pacientes de alto risco.

ANA MARIA CRISTINA BELTRAMI SOGAYAR

LUIZ FRANCISCO POLI DE FIGUEIREDO

Referências

1. Tepel M, Van der Geet M, Schwarzfeld C, Laufer U, Liermann D, Zidek W, et al. Prevention of radiographic-contrast-agent induced reductions in renal function by acetylcysteine. *N Engl J med* 2000;343 (3):180-4.
2. Kay J, Chow WH, Chan TM, Lo SK, Kivok OH, Yip A, et al. Acetylcysteine for prevention of acute deterioration of renal function following elective coronary angiography and intervention: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003;289(5):553-8.

Pediatria

INFERTILIDADE MASCULINA ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DA 21 HIDROXILASE

O tratamento da hiperplasia congênita da supra-renal (HCSR) requer um acompanhamento cuidadoso uma vez que a simples reposição de hidrocortisona não é capaz de eliminar todas as conseqüências desta doença como: o prejuízo da altura final, a puberdade precoce (PP), a infertilidade, os problemas de ordem psicossociais e até mesmo a presença de próstata com evolução para um processo maligno em mulheres portadoras de HCSR.

A causa da infertilidade no homem raramente está associada a deficiente produção de gonadotrofinas (Gns) provocada pela hipersecreção de esteróides da supra-renal (SR), que leva a uma inibição do eixo hipotálamo-hipofisário, impossibilitando a maturação normal testicular.

Tiitinen & Välimäk descreveram o caso de um paciente de 45 anos, 162 cm, cujo histórico não referia anormalidades puberais. Porém, havia referência a uma altura elevada aos sete anos de idade. Resgatados: uma foto e os resultados de 17 cetoes, teróides e pregnetriol dos sete anos permitiriam o diagnósti-

co da doença, porém não foi iniciado nenhum tratamento. Aos 45 anos, os testículos foram considerados pequenos (10 mL) e os níveis de Gns reduzidos: LH = 0,2 UI/L (N de 1,0 a 9,0) e FSH = 0,4 UI/L (N de 1,0 a 7,0). Nível de testosterona foi normal = 17 nmol/L (N de 10 a 38). A supressão da secreção das Gns por aumento dos esteróides da S-R devido a uma deficiência da 21 OHase foi a provável causa da deficiente espermatogênese. O tratamento com hidrocortisona reverteu o processo e o paciente tornou-se fértil.

Comentário

Curiosamente os meninos portadores de PP muitas vezes não procuram atendimento médico, uma vez que este processo não leva a anomalias genitais, como no caso da menina portadora de HCSR, e também porque consideram bom o fato de serem maiores e mais fortes do que seus pares. No entanto, a incidência de doenças graves no menino portador de PP é maior do que nas meninas. Por outro lado, há uma tendência de suspender a

hidrocortisona quando estes meninos terminam o crescimento. Este caso ilustra bem a necessidade de manter a terapia destes adultos portadores de HCSR.

NUVARTE SETIAN

Referência

Tiitinen A, Välimäki M. Primary infertility in 45-year-old man with untreated 21-hydroxylase deficiency: successful outcome with glucocorticoid therapy. *J Clin Endocrinol Metab* 2002, 87: 2442-5.