

Ginecologia

TERAPÊUTICA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NAS MULHERES COM PROBLEMAS CLÍNICOS

A terapêutica de reposição hormonal (TRH) tem como objetivos precípuos o alívio da sintomatologia climatérica (ondas de calor, insônia, atrofia gênito-urinária, etc), além da prevenção de doenças, destacando-se a osteoporose, as cardiovasculares e aquelas que alteram a função cognitiva. Ressalta-se que, ao lado da TRH, o médico deve estimular a atividade física bem como orientar dieta equilibrada e a abolição do tabagismo.

Nas mulheres portadoras de afecções clínicas, os mesmos propósitos devem ser almejados, sem que haja interferência na doença de base. Na atualidade, face aos avanços do conhecimento sobre as doenças e, principalmente, das ações dos esteróides sexuais/novos fármacos, este objetivo pode ser alcançado. Deve-se salientar que o ginecologista deverá monitorizar essas pacientes de forma rígida, solicitando exames periódicos bem como a colaboração de outros especialistas.

A seguir, algumas das intercorrências

clínicas comumente encontradas nos ambulatórios de atendimento à mulher climatérica:

1. Tabagismo – a TRH não tem contra-indicação. As doses preconizadas são as mesmas utilizadas nas não tabagistas. A via preferencial é a transdérmica, que propicia estrogênemia constante, não interferindo desta forma nos fenômenos cardiovasculares. Nas pacientes com útero, o progestógeno deve ser prescrito e não promove qualquer tipo de alteração.

2. Hipertensão arterial – a TRH não tem contra-indicação. As doses preconizadas são as mesmas utilizadas nas não hipertensas. A via preferencial é a transdérmica, individualizada para cada mulher. Nas pacientes com útero devem ser prescritos progestógenos que causam menor impacto sobre o metabolismo lipoprotéico (acetato de ciproterona e acetato de medroxiprogesterona em baixas doses).

3. Diabetes – a TRH não tem contra-indicação. Contudo, os esquemas habituais contínuos ou cíclicos, via oral ou transdérmica, devem ser individualizados para cada paciente. Merece ser considerado que o estrogênio, por via oral, ao diminuir no fígado o IgF1 (fator insulino-símili) por mecanismo de “feedback”, provoca aumento do GH (hormônio de crescimento), que é hiperglicemiante; tal fato, portanto, nos alerta que a via transdérmica deva ser a

preferencial. Nas mulheres com útero o progestógeno prescrito deve ser de baixa dose e de preferência o acetato de medroxiprogesterona.

4. Dislipidemias – a TRH não tem contra-indicação. Merece, no entanto, considerar que os estrogênios promovem perfil anti-aterogênico, visto que reduzem as concentrações séricas de LDL, apoB e Lp(a); e, elevam as de HDL e apoA1. Os progestógenos, por sua vez, quando indicados, devem exercer a menor atividade androgênica e serem de baixas doses para não neutralizar os efeitos benéficos dos estrogênios sobre as lipoproteínas. Neste sentido, os mais indicados incluem a progesterona micronizada, o acetato de ciproterona e o acetato de medroxiprogesterona.

Nas mulheres com dislipidemias (HDL baixo) indica-se preferencialmente o estrogênio por via oral, visto que estimulará a síntese hepática de HDL. Nas mulheres com hipertrigliceridemia recomenda-se o uso da via parenteral (transdérmicos ou injetáveis), uma vez que o estrogênio por via oral, aumentando a síntese hepática dos triglicérides, pode piorar a dislipidemia. Níveis de triglicérides acima de 750mg/dl contra-indicam formalmente a TRH pelo risco de pancreatite aguda.

ANGELA MAGGIO DA FONSECA
JOSÉ MENDES ALDRIGHI