

651

EVOLUÇÃO DO HIPERANDROGENISMO EM MULHERES HIRSUTAS NA PRÉ-MENOPAUSA E MENOPAUSA CONSULTANDO NA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Natália Faviero de Vasconcellos, Raquel do Amaral Vieira, Giovana Fagundes Piccoli, Fabíola Satler, Poli Mara Spritzer. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: O hirsutismo acomete 5 a 20% das mulheres na idade reprodutiva. A Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS) é a principal causa (80% dos casos), seguida do Hirsutismo Idiopático (HI) (5 a 15%). O tratamento baseia-se em anticoncepcionais orais (ACO) e antiandrogênicos. É observada melhora ao longo dos anos, especialmente com a aproximação da menopausa. Objetivo: Avaliar a evolução do hirsutismo e dos androgênios nas mulheres com PCOS ou HI na pré-menopausa ou menopausa. Métodos: Estudo retrospectivo e observacional composto pelas pacientes hirsutas com mais de 40 anos que consultam na Unidade de Endocrinologia Ginecológica. Houve estratificação em PCOS (critérios de Rotterdam) e HI (escore de Ferriman-Gallwey \geq a 8; ausência de hiperandrogenemia; ciclos ovulatórios). Foram coletados dados da primeira e última consulta e dos tratamentos realizados. Resultados: Das 25 pacientes incluídas, 14 têm PCOS. Todas receberam ACO, 10 juntamente com espironolactona ou ciproterona, e 4 estão na menopausa. Onze pacientes têm HI, todas receberam ACO, 9 juntamente com espironolactona ou ciproterona e 3 estão na menopausa. O seguimento foi de $10,5 \pm 4,8$ anos no grupo PCOS e $8,3 \pm 5,9$ anos no HI, sem diferença estatística. Entre as PCOS, o Ferriman inicial foi de $17,3 \pm 6,6$ e o da última consulta $9,9 \pm 5,3$ pontos ($p < 0,001$), melhorando $7,4 \pm 3,9$ no escore. Os níveis iniciais de testosterona total deste grupo foram $0,91 \pm 0,31$ ng/mL e os atuais $0,42 \pm 0,16$ ng/mL ($p = 0,002$). No HI, o Ferriman inicial foi de $15,6 \pm 4,9$ e o último $8,4 \pm 2,4$ pontos ($p < 0,001$), melhorando $7,3 \pm 3,9$ no escore. Os níveis iniciais de testosterona total deste grupo foram $0,42 \pm 0,16$ ng/mL e os atuais $0,37 \pm 0,14$ ng/mL ($p = 0,35$). Não houve diferença estatisticamente significativa na melhora do hirsutismo entre os grupos ($p = 0,92$). A redução da testosterona total foi maior nas PCOS ($p = 0,008$). Conclusão: Observamos melhora do hirsutismo no período (45% no escore), passando de hirsutismo moderado para leve. Os grupos melhoraram de forma semelhante. Além do tratamento, outro fator que pode ter contribuído foi aproximação/entrada na menopausa. Palavra-chave: Hiperandrogenismo; hirsutismo; menopausa.