



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

A RACIONALIDADE DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO

SINTOMÁTICO. Fontana GCN , Grings AO , Biazus E , Werle MH , Araújo RCC , Campos L , Lago S , Wender MCO , Freitas F .

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia HCPA - Ambulatório de Climatério e Anticoncepção . HCPA - UFRGS.

Fundamentação: O climatério consiste na transição entre os períodos fértil e não-fértil da mulher, em que sintomas como irregularidades menstruais, fogachos, alterações no humor, sudorese, insônia e atrofia urogenital podem ter início antes mesmo da menopausa, devido à falta de estrógenos. A terapia de reposição hormonal (TRH) objetiva tratar sintomas e melhorar a qualidade de vida das mulheres climatéricas, através de diferentes esquemas e de vias de administração disponíveis. Objetivos: Orientar pacientes climatéricas sobre a melhor opção de TRH, individualmente. Métodos: Revisão da literatura atual a respeito do período climatérico e os efeitos e indicações dos diferentes tipos de reposição hormonal. Resultados: Nas diversas possibilidades terapêuticas de reposição hormonal podem ser empregados estrogênios (E), progestagênios (P) e androgênios (A). Pacientes hysterectomizadas ou tratadas de endometriose e câncer endometrial em estágios iniciais dispensam os progestagênios, cuja função é a prevenção de hiperplasias e câncer endometrial, empregando-se estrogênios isolada e continuamente. Mulheres com útero intacto devem utilizar estrogênios associados aos progestagênios. O uso seqüencial (E contínuo e P cíclico) pode determinar fluxo menstrual regular. O sangramento pode ser evitado com o uso da associação E+P diária e continuamente (esquema combinado contínuo) ou com E contínuo e P em ciclos de três dias sim e três dias não (esquema combinado intermitente), que propiciam amenorréia na maior parte das vezes. Os androgênios podem ser adicionados em pacientes ooforectomizadas ou com deficiência androgênica clínica (redução importante de libido). Baixas doses devem ser sempre consideradas em mulheres com endometriose ou miomatose sintomática, sangramentos de difícil controle ou efeitos colaterais sob TRH plena, obesidade, sintomas climatéricos leves, idade avançada ou longo tempo de pós-menopausa e em mulheres pequenas. Apesar da via oral ser a mais amplamente difundida, há também as formas parenterais da TRH: através das vias vaginal, nasal, transdérmica (adesivo), intra-muscular, percutânea (gel) e implantes subcutâneos. A via parenteral é apropriada em casos de alterações gastrointestinais, colelitíase, fumantes, hipertensas com piora por estrogênio oral, doença hepática, diabetes, hipertrigliceridemia, tromboembolismo prévio e sintomas vasomotores não-controlados. Desta maneira, não sofrem metabolismo de primeira passagem, e apresenta vantagens como doses hormonais menores, manutenção de níveis plasmáticos constantes e comodidade de uso. Por fim, a TRH via vaginal é recomendada a pacientes apenas com sintomas de atrofia urogenital, pois essa forma de terapia exerce preponderantemente efeitos locais. Conclusões: A TRH deve ser administrada nas doses mínimas necessárias e através da via que propicie maiores benefícios clínicos e comodidade de uso para cada paciente, individualmente. Um esquema proposto para mulheres climatéricas saudáveis com sintomas é o uso de TRH plena durante cinco anos, a partir de então a suspensão ou a utilização da baixa dosagem. Se os sintomas persistirem, pode-se retornar ao uso da TRH plena e reavaliar a continuidade. Pacientes climatéricas assintomáticas não necessitam iniciar a TRH.