



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

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E O WHI. Biasuz EM , Werle MH , Grings A , Costa RA , Fontana GCN , Wender MCO , Freitas F . Serviço de Ginecologia e Ambulatório de Climatério . HCPA.

Fundamentação: Resultados de um ensaio-clínico patrocinado pelo NIH (National Institute of Health) recentemente publicados (Women's Health Initiative (WHI)) criaram polêmica no meio médico e na mídia em torno da indicação de terapia de reposição hormonal (TRH).Objetivos: Avaliar criticamente os resultados de dois dos principais artigos publicados a fim de esclarecer o perfil da paciente que pode se beneficiar da TRH.Método: Revisamos os resultados de dois artigos do WHI: "Riscos e Benefícios da

Combinção de Estrogênio e Progesterona em Mulheres Saudáveis na Pós-Menopausa”, publicado na revista JAMA, em Julho de 2002 e “Efeitos da Combinção de Estrogênio e Progesterona na Qualidade de Vida”, publicado na revista The New England Journal of Medicine, em Maio de 2003. Resultados: O WHI é um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo que recrutou uma população de 16.608 mulheres pós-menopáusicas com útero e idade entre 50 a 79 anos (média de 63,2) em 40 centros clínicos dos EUA. As mulheres incluídas não deveriam ter sintomas climatéricos ou diagnóstico de doença coronariana. O tratamento ativo constituiu-se de estrógenos eqüinos conjugados (EEC) (0,625mg/dia) mais acetato de medroxiprogesterona (AMP) (2,5mg/dia), 1cp/via oral/dia. O desfecho primário do estudo foi doença cardiovascular (DCV), enquanto os desfechos secundários foram fratura por osteoporose, câncer colorretal e embolia pulmonar. O efeito adverso primário foi câncer de mama invasivo. Houve interrupção precoce do estudo pela ocorrência de câncer de mama no grupo da TRH acima dos níveis pré-determinados pelo comitê de segurança. O risco atribuível, ou seja, em 1 ano, para cada 10 mil mulheres recebendo EEC+AMP comparadas com pacientes recebendo placebo, apresentaram 7 eventos cardiovasculares (principalmente infarto não-fatal), 8 acidentes vasculares cerebrais, 8 embolias pulmonares e 8 casos de câncer de mama invasivo (após 5 anos de TRH) a mais e 6 casos de câncer colorretal e 5 fraturas de quadril a menos. O risco foi de 19 eventos adversos graves por 10 mil pacientes tratadas com TRH por um ano. O WHI também avaliou os efeitos desta TRH na qualidade de vida das pacientes. Depressão, distúrbios do sono, função sexual, função cognitiva e sintomas da menopausa também foram analisados, não tendo sido encontrada diferença clinicamente significativa das TRH em relação ao placebo. Salienta-se que a idade média das mulheres incluídas era de 63 anos (já no final da fase pós-menopáusica, quase na senilidade) e assintomáticas. Entretanto, em um subgrupo de pacientes que tinham sintomas vasomotores moderados a graves (12%), a TRH melhorou fogachos e distúrbios do sono. Conclusões: O WHI recrutou pacientes com uma média de idade elevada, cuja grande maioria não apresentava sintomas climatéricos graves. A terapia combinada de EEC+AMP não demonstrou benefício em prevenção cardiovascular primária nesta população, e por ter apresentado riscos, a sua prescrição não pode ser indicada para pacientes assintomáticas. As pacientes climatéricas com sintomas vasomotores moderados a graves necessitam ter seu atendimento individualizado. A partir de sua história, o médico e a paciente devem pesar os riscos e benefícios da TRH.