

TERAPIA HORMONAL EM HOMENS TRANSEXUAIS

Pereira, F. P¹; Ferreira, A. B.²; Paiva, T. S. M.²; Teixeira, M. M.²

¹ Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – Goiás, Brasil.

² Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia – Goiás, Brasil.
pereirafrancielyp@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO

O transexualismo é influenciado por diversos fatores, dentre eles, os genéticos, hormonais, sociais, culturais e psicológicos. Os elementos diagnósticos são essencialmente clínicos e um período-teste de observação de dois anos é recomendado antes da realização da cirurgia. Nesse período são utilizados recursos psicoterápicos e prescrita medicação anti-androgênica e estrogênica para adequação dos caracteres sexuais secundários. O objetivo dessa revisão bibliográfica é avaliar o impacto dos tratamentos hormonais em pacientes transexuais masculinos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizada revisão da literatura científica mediante consulta nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da BIREME, MEDLINE, LILACS e SCIELO com os descritores “tratamento hormonal”, “homens transexuais”, “estrógenos em homens”, “andrógenos em homens” e “antiandrogênios” e seus correspondentes em língua inglesa entre os anos de 2000 e 2018.

RESULTADOS

Os transexuais masculinos geralmente procuram tratamento próximo aos 30 anos, não sendo raros indivíduos de meia idade. O tratamento hormonal só pode ser prescrito após um consenso ser alcançado em relação a uma forte suspeita diagnóstica de transexualismo e sob supervisão médica. No tratamento dos transexuais masculinos-femininos duas categorias de fármacos podem ser usadas: progestativos, com ação anti-androgênica ou um análogo da GnRH. Outros fármacos como o finasteride, ou a flutamida, também podem ser utilizados, porém a flutamida não tem atividade antigonadotrópica. O seu mecanismo de ação consiste em bloquear os receptores androgênicos, não leva à diminuição dos níveis serológicos de testosterona. O tratamento mais utilizado consiste essencialmente na administração de estrogênios, os quais vão inibir a liberação de gonadotropinas, e conseqüentemente diminuir a secreção de androgênios. O objetivo desta terapêutica visa essencialmente produzir um padrão de pilosidade e uma constituição corporal semelhantes às do sexo feminino. O estrogênio pode ser administrado sob a forma oral, estrogênio conjugado ou 17- β -estradiol; sob a forma transdérmica, ou sob a forma de ésteres de estrogênio. Doses altas de etinil estradiol diminuem a produção de androgênios adrenais em 27% a 48%. Estrogênios via oral, mas não os transdérmicos, diminuem a

glicosilação da alfa 1- glicoproteína ácida, efeito contrário ao da inflamação. Isto pode ser minimizado pelos progestágenos, como o acetato de ciproterona.

Os estrogênios aumentam a densidade mineral óssea significativamente e diminuem a remodelação óssea, diminuem o volume prostático, melhoram a função vascular, a despeito do aumento de triglicérides. Em combinação com antiandrogênios, aumentam os níveis séricos de leptina, independentemente de alteração de gordura corporal, diminuem homocisteína plasmática total, aumentam o depósito de gordura subcutânea e diminuem significativamente o depósito de gordura visceral. Na Europa, o fármaco mais utilizado durante o tratamento hormonal em pacientes transgênicos é o acetato de ciproterona, o qual tem propriedades antiandrogênicas e que apresenta uma melhor relação custo-benefício. O principal efeito secundário é a hepatotoxicidade, sendo esta dose-dependente. Além disso, os estrogênios, juntamente com antiandrogênio progestacional, provocam alterações histológicas das mamas semelhante às femininas, ocorrendo desenvolvimento lobular e acinar completo e modificações pseudolactacionais. Já foram documentados relatos de metaplasia apócrina e raros casos de câncer de mama. O etinil-estradiol via oral em homens transexuais saudáveis pode induzir resistência insulínica. Também podem ocorrer fenômenos tromboembólicos dependendo da dose, tipo e via de administração dos estrogênios; isquemia cerebrovascular e elevação de enzimas hepáticas. A maioria das características sexuais secundárias femininas são adquiridas no período máximo de 2 anos. As alterações físicas obtidas, bem como o tempo de início do seu aparecimento, apresentam alguma variabilidade, sendo influenciados por tipos de fármacos administrados, vias de administração e dosagens utilizadas durante o tratamento.

CONCLUSÃO

O estradiol deve ser administrado concomitantemente com outro fármaco, de forma a aumentar a eficácia terapêutica. A terapêutica adjuvante vai potencializar a diminuição dos níveis endógenos de testosterona. Além disso, possibilita a diminuição das doses exógenas de estrogênio, e conseqüentemente permite reduzir os efeitos secundários associados a altas doses de estradiol. O paciente deve sempre procurar um endocrinologista antes de iniciar o uso da terapia hormonal, visto que a mesma pode gerar fenômenos tromboembólicos, resistência à insulina, aumento das enzimas hepáticas e demais complicações. Além do endocrinologista, é de extrema importância que a equipe seja multidisciplinar, contendo também psiquiatras, psicólogos, ginecologistas e cirurgiões.