

Atualização sobre o uso de medicamentos em adultos transgêneros

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, algumas pessoas, vivenciaram confusão e angústia devido ao rígido dimorfismo biológico do gênero, não se identificando, por alguma razão, com seu gênero biológico. A essa condição denomina-se incongruência de gênero.



Na era contemporânea, têm-se observado muitos debates que abordam diversas facetas dessa questão, que envolve dimensões biológicas, psicológicas, culturais, políticas e sociológicas.

Diante desta incongruência de gênero, em que os indivíduos não se identificam com seus gêneros biológicos, alguns optam por realizar procedimentos para aproximar-se do gênero com o qual se identificam, e a esses indivíduos denomina-se transgêneros.

Dentre os diversos recursos que são aplicados para essa aproximação do gênero com o qual identificam-se, está a terapia hormonal. Essa terapia tem como objetivos o desenvolvimento de características físicas semelhantes ao gênero com o qual ocorre a identificação

bem como suprimir as características inerentes ao gênero biológico do indivíduo.

São denominados mulheres transgêneros, indivíduos que possuem sexo biológico masculino, mas desejam adequar às características de seus corpos com o gênero feminino, com o qual se identificam. De outro lado, são denominados homens transgêneros, indivíduos que possuem sexo biológico feminino, mas que desejam adequar as características de seus corpos com o gênero masculino, com o qual ocorre a sua identificação.

TRATAMENTO HORMONAL PARA MULHERES TRANSGÊNEROS

Um dos objetivos das mulheres trans é a supressão dos hormônios masculinos produzidos por seu corpo. Para tanto, é comum a utilização de uma terapia baseada na combinação dos seguinte tipos de fármacos:



uma terapia baseada na combinação dos seguinte tipos de fármacos:

- Estrogênios (ex.: estradiol): são um grupo de hormônios esteroides produzidos principalmente pelos ovários, que são responsáveis por conferir as características sexuais secundárias (como o crescimento dos seios, a distribuição da gordura corporal, regulação do ciclo menstrual e a manutenção da saúde dos ossos).
- Antiandrogênicos (ex.: espironolactona, acetato de ciproterona e hormônio liberador de gonadotrofinas): são substâncias ou medicamentos que têm a capacidade de bloquear os efeitos dos hormônios sexuais masculinos, chamados androgênios, que são responsáveis por desenvolver e manter as características sexuais secundárias masculinas como crescimento e engrossamento de pelos faciais, e voz.

Esses são, portanto, os medicamentos mais utilizados como agentes adjuvantes para a redução e inibição de andrógenos e suplemento de hormônio para a terapia realizada pelas mulheres trans.

Os estrogênios podem ser administrados por via oral, transdérmica ou parenteral. Atualmente, não se tem evidências que afirmem que a via de administração de estrogênio possa influenciar nos resultados obtidos.

Apesar de alguns acreditarem que a utilização de estrogênios por via transdérmica possua um menor risco associado para o desenvolvimento de Tromboembolismo Venoso (TEV), os estudos ainda não são conclusivos quanto a alguma diferença no risco da utilização desse medicamento pelo fato de se mudar a via de administração.

TRATAMENTO HORMONAL PARA HOMENS TRANSGÊNEROS

Nesse tratamento, o objetivo, normalmente é trazer os níveis de testosterona para a faixa de 300 a 1000 ng/dL, que refere-se a faixa de testosterona de um indivíduo do sexo masculino adulto e saudável. Desse modo, espera-se que essa terapia produza virilização, engrossamento da voz, alteração da composição corporal (aumento de massa magra e aumento de força) e aumento da libido.



A testosterona, atualmente, já pode ser encontrada nas seguintes formas farmacêuticas: gel, adesivo transdérmico e ésteres pró-fármacos injetáveis.

O undecanoato de testosterona, por exemplo, trata-se de um éster de testosterona que deve ser administrado por via intramuscular a cada 10 ou 14 dias, tendo desse modo ação prolongada, o que pode conferir maior conforto posológico. Trata-se de uma solução oleosa, por isso tem o potencial risco de causar microembolia e anafilaxia. Por esse motivo, é necessário que haja uma avaliação de risco e aplicação de estratégias de mitigação desses riscos.

Além disso, é importante destacar a importância da realização de exames de câncer de mama e de colo de útero para homens trans em uso de terapia hormonal que não realizaram a cirurgia de mudança de gênero.

É importante destacar que o risco de TEV pode também ser alterado por outros fatores como tabagismo, doença por HIV, malignidade, colesterol alto, distúrbio de coagulação, hipertensão, idade, entre outros fatores. Desse modo, a prevenção da ocorrência de TEV se daria por uma terapia hormonal bem assistida por um profissional qualificado e a adoção de hábitos saudáveis de vida, como a prática de exercícios físicos e boa alimentação como estratégias preventivas ao aparecimento de condições que favorecem essa condição.

TRANSGÊNEROS NO ESPORTE

Na atualidade, muito se tem discutido a respeito dos transgêneros no esporte. Muito se questiona a respeito dos reais impactos que a terapia hormonal causa nas características corporais atreladas ao sexo biológico dos indivíduos.

O primeiro e, provavelmente, mais discutido hormônio nesse caso específico é a testosterona, haja vista, esse hormônio estar associado ao aumento de densidade óssea, redução de gordura corporal e aumento de massa magra, aumento de força, entre outros. Desse modo, as linhas de pesquisa tem se destinado a entender dois fatores: o primeiro, a influência que os níveis potencialmente mais altos de testosterona podem exercer, gerando vantagens a esses indivíduos, e o segundo, o efeito da puberdade nas aptidões esportivas, em particular as mudanças ocorridas durante a puberdade, como o aumento da densidade óssea, que permanecem

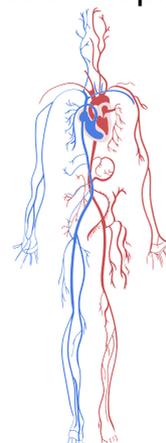
inalteradas, mesmo após a modificação hormonal subsequente.

Atualmente, a World Athletics, organização internacional que supervisiona e dita as regras pertinentes às competições de atletismo, determina que mulheres devem ter níveis séricos de testosterona abaixo de 5 nmol/L para que possam participar nessa categoria, pois estudos tem mostrado melhora no desempenho de mulheres que tinham níveis mais elevados do hormônio.

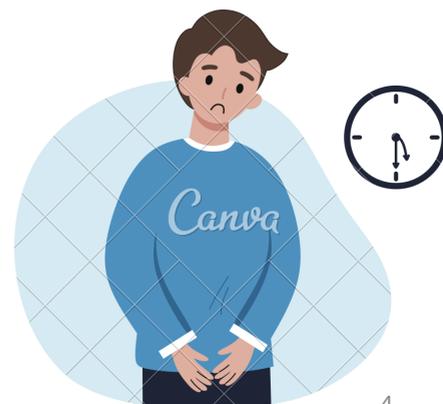
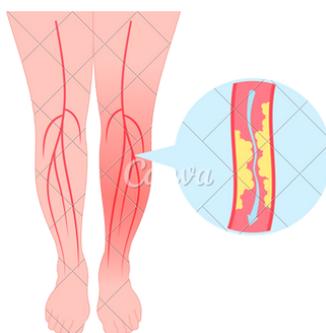
O grau de impacto que a puberdade masculina típica confere como uma vantagem ou uma desvantagem para mulheres transgênero mais tarde na vida em relação a habilidades atléticas específicas permanece não investigado. Por exemplo, mulheres transgênero que passam pela puberdade tipicamente masculina podem ter ossos maiores do que mulheres cisgênero. Assim sendo, muitas ainda são as incógnitas a respeito da temática.

RISCOS ASSOCIADOS À TERAPIA HORMONAL

A terapia hormonal, assim como toda terapia medicamentosa, também pode oferecer efeitos indesejáveis e riscos. Por esse motivo, a sua realização deve ser feita de modo racional e com o acompanhamento profissional que essa terapia requer. São alguns dos efeitos adversos que podem ser apresentados durante a realização dessas terapias:



- Risco aumentado de desenvolvimento de trombose, devido aos efeitos pró-trombóticos do estrogênio utilizados pelas mulheres trans. Entretanto, ainda não se sabe se esses efeitos estão ou não ligados à dose utilizada, via de administração, duração da hormonioterapia ou outros fatores associados.
- Mulheres trans têm diminuição da produção de espermatozoides decorrente do bloqueio dos androgênios.
- Homens trans experimentam diminuição da fertilidade e possibilidade de teratogenia em caso de gravidez, ou seja, má formação fetal devido à utilização de testosterona.
- Eritrocitose em homens trans, ou seja, aumento do número de glóbulos vermelhos, que pode ser mascarada por esse hormônio, pois este é sabidamente estimulante da eritropoese. Entretanto, os dados a respeito desse aumento ainda são divergentes.
- Hiperprolactinemia, ou seja, aumento da produção de prolactina em mulheres trans que fazem uso de estrogênio em combinação com acetato de ciproterona, que é um medicamento antiandrogênico com atividade progestínica. São alguns dos potenciais efeitos dessa condição: diminuição da libido e disfunção erétil. Entretanto, os dados mostram que com a descontinuação da utilização do acetato de ciproterona, a prolactina volta aos níveis basais e essa condição desaparece.
- Mulheres trans possuem risco aumentado para tromboembolismo venoso quando submetidas ao tratamento hormonal.
- Estudos têm demonstrado que um ano de tratamento hormonal para homens trans pode gerar efeitos indesejáveis e podem alterar o perfil lipídico.
- O aumento do risco de TEV em mulheres trans aumenta com a idade. O etinilestradiol pode levar a um maior risco de TEV.
- O grau de interferência do tratamento hormonal quanto ao risco de câncer, doença cardíaca e/ou a saúde óssea ainda permanece desconhecido.
- Aumento de fatores de risco cardiovascular e de câncer de mama quando as progesteronas são combinadas com estrogênios em mulheres trans.
- Dosagem inadequada de testosterona pode ter um impacto negativo na densidade óssea em trans masculinos.



REFERÊNCIAS

SAFER, J. D. Research gaps in medical treatment of transgender/nonbinary people. J. Clin. Investig., v. 131, n. 4, p. e142029, 2021. Disponível em: 3. Safer JD. 2021. Research gaps in medical treatment of transgender/nonbinary people. J. Clin. Investig. 131(4):e142029 . Acesso em: 13 de out. 2023.

RAMSAY, Alyxandra; SAFER, Joshua D. Update in Adult Transgender Medicine. Annual Revista of Medicine, v. 74, p. 117-124. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-med-020222-121106>. Acesso em 10/13/23.

HEMBREE, W. C. et al. Tratamento endócrino de indivíduos com disforia de gênero/incongruência de gênero: uma diretriz de prática clínica da Endocrine Society. [S.I.], disponível em: https://www.endocrine.org/-/media/endocrine/files/cpg/transgender-cpg-summary-portuguese_final.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

Equipe

Ruth Paulino dos Anjos - Estagiária CIM/UFC.

Farm. Dra. Ana Cláudia de Brito Passos.

Profa Dra Mirian Parente Monteiro.