



SOGIMIG

NÓS POR ELAS

Diretoria 2019-2021

Delzio Salgado Bicalho
Presidente

Ricardo Aureliano Diniz Veado
Vice-Presidente

Thelma de Figueiredo e Silva
Diretora Administrativa

Cassiano de Souza Moreira
Diretor-Adjunto

Clovis Antonio Bacha
Diretor Comercial e Financeiro

Ines Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro
Diretora Sociocultural

Marco Antonio Barreto de Melo
Diretor Científico

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi
Diretora de Valorização e Defesa
Profissional

Marcio Alexandre Hipólito Rodrigues
Diretor de Relações Institucionais

Francisco Lirio Ramos Filho
Diretor de Ações Sociais

Eduardo Batista Cândido
Diretor de Ensino e Residência Médica

Gabriel Costa Osanan
Diretor de Marketing e Comunicação

Mucio Barata Diniz
Diretor de Tecnologia da Informação e
Mídias Sociais

Cláudia Lourdes Soares Laranjeira
Diretora das Vice-Presidências e Regionais

Conselho Consultivo

Alim Alves Demian

Angelica Lemos Debs Dinis

Cristiana Fonseca Beaumoud

João Pedro Junqueira Caetano.

João Tadeu Leite dos Reis

Juliana Coutinho Calcagno

Marcia Salvador Geo

Maria Paula Moraes Vasconcelos

Maria Tereza Maia Penido Rebello

Renata Murad Macedo

Conselho Consultivo Nato

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

Agnaldo Lopes da Silva Filho

Maria Ines de Miranda Lima

Marcelo Lopes Cançado

Victor Hugo de Melo



ASSOCIAÇÃO
MÉDICA DE
MINAS GERAIS

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

AV. JOÃO PINHEIRO, 161, SALA T09
CENTRO - BELO HORIZONTE/MG

31 3222-6599

WWW.SOGIMIG.ORG.BR

FACEBOOK.COM/SOGIMIG

INSTAGRAM.COM/SOGIMIG

Belo Horizonte, 15 de abril de 2020

Terapia Hormonal da Menopausa em tempos de Covid 19

Ana Lúcia Ribeiro Valadares
Márcio Alexandre Hipólito Rodrigues

Um dos grandes desafios da infecção pelo Covid-19 é minimizar o impacto da pandemia na qualidade de vida das pessoas. Durante o climatério, sintomas decorrentes do hipoestrogenismo podem, por si só, piorar a qualidade de vida (QOL) das mulheres. A Terapia Hormonal da Menopausa (THM), utilizando estrogênios usados isoladamente (TE) ou associados com progestagênios (TEP), é considerada o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores (principalmente fogachos e sudorese noturna).

Se houver a suspensão da THM, durante esse período, poderemos causar piora do bem-estar geral e da qualidade de vida global desse grupo de mulheres. Dessa forma, essas questões são exacerbadas em períodos de confinamento, durante o qual a maioria se sente fragilizada.

O tratamento dos sintomas vasomotores moderados ou graves pode ser realizado com vários produtos para uso sistêmico, oral ou transdérmico. Além da melhoria dos fogachos, podemos observar outros possíveis benefícios nos ossos, no humor, na saúde urogenital e na função sexual.

Nos casos de depressão, alguns estudos demonstram que mulheres na perimenopausa com sintomas vasomotores obtiveram melhora clínica da depressão com a THM. No entanto, podem apresentar agravamento dos sintomas quando há suspensão. Os sintomas que compõem a síndrome urogenital da pós-menopausa respondem bem à terapia sistêmica, mas se estes sintomas forem as únicas queixas, a estrogênio terapia por via vaginal é o tratamento mais indicado e efetivo. A função sexual também é beneficiada, principalmente nas mulheres com dispareunia.

Em relação ao risco cardiovascular, a TE ou TEP podem ser benéficas, na maioria das vezes, quando iniciadas em mulheres com menos de 60 anos de idade ou com menos de 10 anos de pós-menopausa. Quanto ao risco tromboembólico, algumas considerações merecem destaque. O estrogênio administrado por via transdérmica (gel, patches) tem efeito neutro sob o sistema de coagulação e, portanto, não determina maior risco. Quando usado por via oral, existe um aumento de risco, principalmente nos primeiros seis meses de uso. Com relação aos progestagênios, existem diferenças entre as diversas classes. Alguns progestagênios, como a medroxiprogesterona e nomegestrol, em estudos

observacionais, demonstram um risco tromboembólico superior à progesterona natural ou seu levógiro, a didrogesterona (também conhecida como retroprogesterona). Assim, a progesterona natural micronizada e a didrogesterona, por terem efeito neutro no sistema cardiovascular, são as mais indicadas.

Recomendações:

1. **Manter Terapia estrogênica (TE) ou estro-progestogênica (TEP).** Nas mulheres com sintomas inerentes à menopausa, a terapia hormonal por via transdérmica **não deve ser interrompida em função da pandemia.**
2. **Substituir a TE ou TEP por via oral deve ser substituída, na medida do possível, para via transdérmica.** Isso deve ser feito não somente pelos efeitos adversos do Covid-19 nos sistemas de coagulação, mas também para aquelas pacientes que têm outros fatores de risco para tromboembolismo, como obesidade, tabagismo, diabetes, hipertensão, doenças do colágeno, etc.
3. **Dar preferência à progesterona natural ou à didrogesterona, pelo menor risco tromboembólico.**
4. **Melhorar a qualidade do sono.** As pacientes com dificuldade para dormir podem se beneficiar com o uso da progesterona natural, preferencialmente por via vaginal. Essa medicação tem efeitos levemente sedativos, reduzindo a vigília sem afetar as funções cognitivas diurnas, possivelmente através de um efeito agonístico do GABA, o que seria um importante aliado em tempos de confinamento, em que as pacientes podem apresentar distúrbios do sono.
5. **Reforçar a manutenção de hábitos de vida saudáveis em todas as mulheres, em especial às pacientes em tratamento ambulatorial da Covid19.** Isso inclui ingestão adequada de líquidos, evitar períodos prolongados de imobilização, moderar o consumo de álcool, tentar praticar exercícios físicos de alongamento e, na medida do possível, alguma atividade aeróbica.
6. **Avaliar, de maneira individualizada, as pacientes hospitalares.** As pacientes com Covid-19 internadas deverão ser avaliadas caso a caso. Em situações de extrema gravidade, sob ventilação mecânica, a suspensão deve ser a melhor alternativa. Para os casos em que a paciente ainda permanece sob uso de medicamento por via oral para tratamento da Covid-19, a suspensão da THM vai determinar o retorno dos sintomas vasomotores e consequente piora da qualidade do sono e de vida. Pesar riscos e benefícios sempre será a melhor alternativa.

Referências

1. Pinkerton JV. [Hormone Therapy for Postmenopausal Women.](#) N Engl J Med. 2020 Jan 30;382(5):446-455. doi: 10.1056/NEJMcp1714787. Review.
2. [Utian WH, Woods NF.](#) Impact of hormone therapy on quality of life after menopause. [Menopause.](#) 2013 Oct;20(10):1098-105



SOGIMIG

NÓS POR ELAS

3. The 2017 hormone therapy position statement of The North American. Menopause. Vol. 24, No. 7, pp. 728-753. DOI: 10.1097/GME.0000000000000921.
4. R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group (2016): 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy, Climacteric, DOI: 10.3109/13697137.2015.1129166
5. Maki P M et al. Guidelines for the Evaluation and Treatment of Perimenopausal Depression: Summary and Recommendations. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH Volume 0, Number 0, 2018.
6. Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov;100(11):3975-4011. doi:10.1210/jc.2015-2236. Epub 2015 Oct 7.