SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Capítulo 5

HORMÔNIOS ANDROGÊNICOS NA SAÚDE DA MULHER – PARTE II

ANA JULIA SUZANA[1]
ANA JÚLIA SCHIAVON ZANIN[1]
CLARA PITTOL MILANI[1]
ISADORA DE OLIVEIRA KUCHOCKOWOLEC[2]
ISADORA DOS SANTOS ROSSATTO[1]
JÚLIA BORTOLANZA TRETTO[1]
JÚLIA TAINA SIGNOR PIAIA[1]
LAURA HELENA SCHNEIDER[1]
LAUREN BORGHETTI VELHO[1]
LETÍCIA HANEL MORELLO[1]
LETÍCIA TAÍS BERRES[1]
LUÍSA BORTOLANZA TRETTO[1]
MARIANA INEZ ANTONIAZZI[1]
MAYARA BERTON DE ALMEIDA[1]
MILENA MORAES[1]

[1]Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo
[2]Discente – Atitus Educação

Palavras-Chave: *Saúde da Mulher; Androgênios; Hormônios.*

10.59290/978-65-6029-246-8.5

EDITORA PASTEUR

Edição XXIV

INTRODUÇÃO

O hiperandrogenismo é um distúrbio endócrino pela amplificação dos efeitos androgênicos pelos respectivos receptores na unidade pilossebácea (UPS) ou por modificações na esteroidogênese adrenal ou ovariana, o que gera elevação dos níveis séricos androgênicos na mulher. As características clínicas são marcantes como acne, aumento da oleosidade da pele, hirsutismo e alopecia (MEDEIROS; YAMAMOTO, 2019).

Na primeira parte, a análise começou com a compreensão do papel dos andrógenos no organismo, a regulação hormonal e as glândulas envolvidas, além dos mecanismos que levam ao excesso de andrógenos. Além disso, foram abordadas as principais manifestações clínicas típicas da condição, bem como as causas do hiperandrogenismo, como a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), hiperplasia adrenal congênita, tumores secretores de andrógenos e uso de esteroides anabolizantes.

Neste segundo capítulo, como continuação do primeiro, será discutido como deve ser feito o diagnóstico desse aumento hormonal, e além dos impactos psicossociais, e também como as consequências emocionais e sociais do hiperandrogenismo, afetando a autoestima e a qualidade de vida. No tratamento, serão discutidas as abordagens terapêuticas, incluindo terapias hormonais, uso de metformina e mudanças no estilo de vida. Por fim, será explorada a relação entre hiperandrogenismo e fertilidade, abordando os desafios para a concepção e as opções terapêuticas, como técnicas de reprodução assistida.

MÉTODO

O trabalho se caracteriza como uma revisão da literatura por meio de pesquisas nas bases de dados Pubmed, SciELO, Medline, Lilacs e Science Direct durante o mês de março de 2025, além de consultas em protocolos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Foram selecionados artigos com a seleção dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com delimitação temporal para publicação entre os anos de 2018 a 2024, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, disponíveis apenas como resumo, que não abordavam diretamente o tema proposto ou que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de seleção, os artigos foram cuidadosamente lidos para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, organizados em categorias temáticas e, em seguida, analisados de forma detalhada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico de hiperandrogenismo

O diagnóstico do hiperandrogenismo é um processo complexo que exige uma anamnese detalhada e um exame clínico minucioso. Cada detalhe colhido na história da paciente pode ser fundamental para elucidar a causa do quadro. É essencial identificar o momento em que os primeiros sinais surgiram, como hirsutismo, acne e alopecia, além de avaliar o padrão dos ciclos menstruais e a história reprodutiva. Além disso, investigar o uso de fármacos que possam influenciar o desenvolvimento do hiperandrogenismo, bem como a presença de sintomas que sugiram disfunções tireoidianas ou suprarrenais (ROTINAS EM GINECOLOGIA 7ed, 2017).

Para um diagnóstico mais preciso, exames laboratoriais podem ser necessários, incluindo a dosagem de testosterona total e SHBG, a fim de estimar com maior precisão os níveis de testosterona livre. Outros exames, como a dosagem

de 17-OHP basal, TSH, colesterol total e hormônio SDHEA, também podem ser indicados (ROTINAS EM GINECOLOGIA 7ed, 2017).

Nos casos em que há suspeita de tumores secretores de androgênios, exames de imagem, como ultrassonografia ou ressonância magnética, podem ser solicitados para investigação mais aprofundada. Dessa forma, um diagnóstico bem estruturado permite a identificação da causa subjacente e a adoção da melhor conduta terapêutica para cada paciente (ROTINAS EM GINECOLOGIA 7ed, 2017).

Impactos psicossociais na mulher

As manifestações clínicas de hiperandrogenismo como hirsutismo e acne, muitas vezes tem um impacto significativo na autoestima e psique das mulheres. A estigmatização associada ao excesso de pelos no corpo, assim como alterações da pele e cabelos podem levar a depreciação da auto imagem. O enfrentamento ao lidar com essas mudanças estéticas pode resultar em sentimentos de vergonha, e constrangimento e isolamento social. A insatisfação com a imagem corporal, exacerbada por características virilizantes, pode diminuir a autoestima, afetando a confiança e a capacidade de lidar com situações sociais e profissionais (SILVA; PARDINI; KATER, 2024).

Além disso, as dificuldades associadas ao hiperandrogenismo não se limitam à esfera estética. As preocupações com fertilidade, especialmente no contexto do SOP, também podem gerar ansiedade e afetar a percepção que a mulher tem de seu próprio corpo e de seu futuro. Mulheres com essas condições podem vivenciar um forte desejo de controle sobre suas condições, mas, muitas vezes, essa busca por controle é frustrada pela natureza imprevisível e complexa do hiperandrogenismo (SILVA; PARDINI; KATER, 2024).

As alterações hormonais causadas pelo hiperandrogenismo, especialmente o SOP, estão frequentemente associadas a distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão. Pela elevada carga psicológica relacionada ao hirsutismo, acne e outras manifestações estéticas podem gerar sentimento de insegurança e, em alguns casos, levar ao desenvolvimento de transtornos emocionais. Essas mulheres lutam com suas dificuldades estéticas e hormonais o que reflete muitas vezes em um emocional abalado e/ou envolto de estresse, que agrava os sintomas clínicos de hiperandrogenismo. A ansiedade relacionada com certa fobia social e falta de controle sobre os sintomas é comum. Além disso, a depressão pode surgir por uma visão negativa sobre o próprio corpo e dificuldade de lidar e aceitar as mudanças hormonais e suas possíveis consequências como infertilidade e complicações metabólicas. O impacto psicológico é particularmente significativo em adolescentes e mulheres jovens, que estão formando suas identidades e podem sentir-se estigmatizadas pelas manifestações visíveis do hiperandrogenismo (SAMPAIO; FERREIRA; SOUSA, 2018).

As manifestações físicas do hiperandrogenismo podem afetar a vida social e os relacionamentos íntimos das mulheres. A vergonha e o desconforto causados pelas alterações estéticas podem resultar na evasão social, interferindo na interação com amigos e familiares. Em alguns casos, a mulher pode evitar situações sociais onde os sintomas, como o hirsutismo facial, podem ser visíveis, o que pode levar ao isolamento social e consequentemente abertura para doenças psíquicas.

No contexto dos relacionamentos íntimos, mulheres com hiperandrogenismo podem ter dificuldades em se sentirem interessantes ou desejáveis, o que pode prejudicar a intimidade e a qualidade dos relacionamentos. A falta de compreensão sobre a condição por parte do par-

ceiro ou de amigos também pode contribuir para sentimento de frustração e solidão. A ausência de apoio social adequado pode agravar a situação, tornando mais difícil o enfrentamento do hiperandrogenismo (SILVA; PARDINI; KATER, 2024).

Outras complicações clínicas associadas ao hiperandrogenismo, como obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica, podem exacerbar ainda mais os impactos psicológicos e sociais. O aumento da gordura abdominal e da resistência à insulina estão diretamente relacionados ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, o que aumenta a preocupação com a saúde a longo prazo. A presença de complicações metabólicas por si só pode afetar a qualidade de vida em diversos aspectos, criando um estresse adicional no dia a dia das mulheres (MEDEIROS; YAMAMOTO, 2019).

Fertilidade e hiperandrogenismo

A infertilidade é uma das consequências clínicas mais relevantes do hiperandrogenismo, especialmente no contexto da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), cuja fisiopatologia envolve a anovulação crônica. Como já abordado anteriormente, o excesso de androgênios e a resistência insulínica alteram a dinâmica do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, impedindo o desenvolvimento folicular adequado e, consequentemente, a ovulação (SILVA; PARDINI; KATER, 2024).

Outras causas de hiperandrogenismo, como a hiperplasia adrenal congênita (HAC) não clássica, também comprometem a função ovulatória. Nesses casos, a produção aumentada de andrógenos pela suprarrenal interfere na regularidade menstrual e na liberação do oócito (VIEIRA; SOUSA; COSTA, 2018). Já os tumores secretores de andrógenos, embora menos frequentes, costumam cursar com amenorreia e virilização, levando à infertilidade de instalação rápida e exigindo abordagem cirúrgica para recuperação da função hormonal (FERNÁNDEZ-LUQUE *et al.*, 2021).

O tratamento da infertilidade em pacientes hiperandrogênicas requer abordagem individualizada. Em casos de SOP, além das mudanças no estilo de vida e controle da resistência à insulina com uso de metformina, pode ser indicada a indução da ovulação com citrato de clomifeno ou letrozol, e, em situações refratárias, técnicas de reprodução assistida (SILVA; PARDINI; KATER, 2024).

Tratamento e manejo

O tratamento do hiperandrogenismo visa diminuir o excesso e impedir a ação dos androgênios circulantes no folículo piloso (PASSOS *et al*., 2017). Os fármacos anti androgênicos, tem como objetivo competir com a di-hidrotestosterona (DHT) ou inibir a 5-alfarredutase, impossibilitando a conversão de testosterona em DHT (LASMAR *et al.*, 2017).

O tratamento medicamentoso é exclusivo para pacientes não gestantes e a principal combinação farmacológica para o tratamento do hiperandrogenismo são os anticoncepcionais orais combinados (ACOs) e os antiandrogênios. Durante o tratamento é indicado o uso de anticoncepcionais pelas pacientes, com o objetivo de proteção endometrial e como forma de evitar a gravidez, durante o uso de medicamentos com potencial teratogênico (PASSOS *et al*., 2017).

A sua utilização de anticoncepcionais orais combinados se baseia em sua ação antigonadotrófica, que inibe a secreção de androgênios do ovário e em sua capacidade de reduzir a concentração circulante da testosterona livre, como consequência do aumento da síntese hepática de SHBG, além de contribuir com o tratamento da acne, que pode ser uma queixa dessas pacientes. A monoterapia com anticoncepcionais orais po-

de ser considerada em casos classificados como leves. Associado ao uso de anticoncepcionais orais combinados, tem-se os antiandrogênios, que são utilizados em casos de hirsutismo, alopecia androgenica e acne, competem com os receptores de androgênio endógeno e inibem a 5-alfarredutase. Entre os antiandrogênicos mais conhecidos estão a espironolactona, o acetato de ciproterona e a finasterida. A flutamida era considerada uma opção de tratamento, porém em decorrência de seus altos níveis de hepatotoxicidade não é indicada como tratamento de primeira linha (PASSOS *et al*., 2017).

Além do uso de fármacos, deve-se ressaltar a importância da perda de peso em mulheres obesas, como fator importante para diminuição de androgênios e insulina e também como forma de evitar o efeito negativo que a obesidade pode ter sobre o tratamento medicamentoso (PASSOS *et al*, 2023).

CONCLUSÃO

O hiperandrogenismo revela-se uma condição complexa, com importantes repercussões reprodutivas, metabólicas e psicossociais. Seu diagnóstico deve ser preciso e o mais precoce possível, por meio da dosagem de testosterona total e SHBG, dosagem de 17-OHP basal, TSH, colesterol total e hormônio SDHEA. Assim, evita-se repercussões negativas na saúde da mulher, como abordado ao longo do capítulo. Seu tratamento tem como foco a redução da produção e ação dos androgênios, isso é feito combinando anticoncepcionais orais e antiandrogênicos. Além da terapia medicamentosa, a perda de peso em pacientes obesas também é fundamental para potencializar os efeitos do tratamento.

O hiperandrogenismo também repercute negativamente sobre a saúde mental, autoestima e qualidade de vida das pacientes, o que reforça a necessidade de uma atuação interdisciplinar — envolvendo ginecologistas, endocrinologistas, dermatologistas e psicólogos — para garantir o cuidado integral (SILVA; PARDINI; KATER, 2024; SAMPAIO; FERREIRA; SOUSA, 2018). O diagnóstico precoce e o manejo adequado possibilitam controle dos sintomas, preservação da fertilidade e prevenção de complicações metabólicas e cardiovasculares a longo prazo (SILVA; PARDINI; KATER, 2024; FERNÁNDEZ-LUQUE *et al*., 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FEBRASGO. *Coleção Febrasgo: Climatério e Menopausa*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FERNÁNDEZ-LUQUE, A. *et al*. Virilization and metabolic disease in postmenopausal women: think adrenal. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 2021.

LASMAR, R. B. *et al*. *Tratado de ginecologia*. 1. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2017. p. 1-679.

MEDEIROS, S. F.; YAMAMOTO, M. M. W. Hiperandrogenismo. In: FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. (Org.). *Tratado de Ginecologia FEBRASGO*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

PASSOS, E. P. *et al*. *Rotinas em Ginecologia*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 1-1074.

PASSOS, E. P. *et al*. *Rotinas em Ginecologia*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 1-726.

SAMPAIO, M. C.; FERREIRA, M. A.; SOUSA, C. M. Hiperandrogenismo e pele: síndrome do ovário policístico e resistência periférica à insulina. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2018.

SILVA, R. C.; PARDINI, D. P.; KATER, C. E. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2024.

VIEIRA, M. G.; SOUSA, J. M.; COSTA, T. M. Hirsutismo: diagnóstico. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2018.