



Inscrição

Este evento está credenciado pela CNA (Comissão Nacional de Acreditação) e pontua para as especialidades:
Ginecologia & Obstetrícia, Endocrinologia e Medicina de Família



INFORMATIVO HORMOGIN - VOLUME 3, No.3, MARÇO/2009

Neste Número:

Segundo sorteio da Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose

[1-Segundo sorteio da Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose](#)

O segundo sorteio dentre os participantes da "Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose" ocorreu em 28/02/2009, premiando com quatro jogos de DVDs do Hormogin-2008 (7 DVDs por jogo) e com 12 inscrições para o Hormogin presencial de 2009. Os premiados foram contatados por e-mail, mas você pode ver a lista simplificada no site do Hormogin ou através do link: <http://www.hormogin.com.br/sorteiopesquisa2.htm>

[2-HormoginWeb está de volta!](#)

[3-Questões do HormoginWeb 2008 viram livro](#)

O próximo sorteio será em 25/03/2009. Se você ainda não participou, ainda há tempo de concorrer, basta acessar o site da pesquisa clicando no link http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=2bJ9DU2xE0Z2Dw9ldIPQOww_3d_3d ou copiando-o e colando-o no seu navegador de internet. Outra forma é clicando no link que está na página do arquivo dos Informativos Hormogin: <http://www.hormogincom.br/inforgin.htm>

[4-Programa científico do Hormogin-2009 - São Paulo](#)

Após o término da pesquisa sobre osteoporose, faremos um Informativo sobre as questões levantadas no mesmo.

[5-Vídeos do Hormogin-2008](#)

E em breve teremo nova pesquisa, desta vez, sobre o uso contínuo da pílula anticoncepcional (ou ciclo estendido).

[6-Artigo em foco](#)

[7-Termos de uso deste informativo e instruções para deixar de receber](#)

HormoginWeb

O HormoginWeb volta em abril. A data já está marcada: 07/04/2009 com os Drs. César Eduardo Fernandes, Nilson Roberto de Melo e Luciano de Melo Pompei, abordando o tema "Manejo Clínico da Terapêutica de Reposição Hormonal". Venha debater este importante tema conosco e traga aquele caso difícil.

Em breve, a programação completa estará no site: <http://www.hormoginweb.com.br>

[<inicio>](#)

Questões do HormoginWeb

As perguntas enviadas durante o HormoginWeb de 2008 geraram um livro que está em fase de editoração e que será distribuído gratuitamente no Hormogin presencial. Trata-se de parceria com o laboratório Novartis. Mesmo aquelas perguntas que não puderam ser respondidas "no ar" estarão neste livro.

Não perca: venha participar do Hormogin presencial

[<inicio>](#)

Programa científico do 14o. Hormogin - São Paulo

O programa do 14o. Hormogin, em 27 e 28 de março de 2009 pode ser conferido no site do Hormogin, ou através do link:

<http://www.hormogin.com.br/programa.htm>

Inscreva-se já: <http://www.hormogincom.br>.

[<inicio>](#)

Videos do Hormogin-2008

Você pode assistir a vídeos das aulas do Hormogin-2008 de São Paulo no site do Hormogin. Já são 10 aulas em vídeo, disponíveis gratuitamente. O link direto é: <http://www.hormogin.com.br/vd2008.htm>.

[<inicio>](#)

THE LANCET Oncology

Lancet Oncol. 2009 Feb;10(2):135-46. Epub 2009 Jan 23.

Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial.

[Segurança e eficácia da tibolona em pacientes com câncer de mama com sintomas vasomotores: um estudo duplo-cego, aleatorizado de não-inferioridade]

Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM et al.; LIBERATE Study Group.

Sintomas vasomotores e perda óssea são complicações freqüentemente induzida pelo tratamento adjuvante para o câncer de mama. A tibolona evita ambos os efeitos colaterais, mas o seu efeito sobre a recorrência do câncer é desconhecida. O objetivo deste estudo foi mostrar a não-inferioridade da tibolona ao placebo com relação ao risco de recorrência de câncer da mama em pacientes com queixas climatéricas. MÉTODOS: Entre 11 de julho de

2002 e 20 de dezembro de 2004, mulheres tratadas cirurgicamente de câncer de mama histologicamente confirmado (T (1-3) N (0-2) M (0)), com sintomas vasomotores foram divididas aleatoriamente para receberem tibolona 2,5 mg por dia ou placebo em 245 centros em 31 países. A aleatorização foi feita através da utilização de um sistema de resposta de voz interativo centralizado, estratificada por centro, com bloco de quatro dimensões. O desfecho primário era a recorrência de câncer de mama, incluindo câncer de mama contralateral, sendo feita análise "intention-to-treat, ou intenção de tratar" (ITT) e "per-protocol"; a margem para a não-inferioridade foi definida como uma relação de risco de 1,278. Este estudo está registrado com número NCT00408863 no ClinicalTrials.gov. RESULTADOS: Das 3.148 mulheres aleatorizadas, 3.098 foram incluídos na análise ITT (1.556 no grupo tibolona e 1.542 no grupo placebo). A média de idade na aleatorização foi de 52,7 anos (DP 7,3) e tempo médio desde cirurgia foi de 2,1 anos (DP 1,3). 1.792 de 3.098 mulheres (58%) eram linfonodo-positivas e 2.185 de 3.098 (71%) eram positivas para receptor de estrogênio. Na entrada no estudo, 2.068 de 3.098 mulheres (67%) usavam tamoxifeno e 202 de 3.098 (6,5%) usavam inibidores da aromatase. A média diária de fogachos foi de 6,4 (DP 5,1). Após um seguimento mediano de 3,1 anos (intervalo de 0,01-4,99), 237 de 1.556 mulheres (15,2%) no grupo tibolona tiveram recorrência de câncer, em comparação com 165 de 1.542 (10,7%) no grupo placebo (risco relativo 1,40 [IC 95% 1,14-1,70], $p=0,001$). Resultados na população "per-protocol" foram semelhantes (209 de 1.254 [16,7%] das mulheres no grupo tibolona tiveram recorrência versus 138 de 1.213 [11,4%] no grupo placebo; risco relativo 1,44 [IC 95% 1,16-1,79]; $p=0,0009$). A tibolona não foi diferente do placebo no que diz respeito a outros desfechos de segurança, tais como a mortalidade (72 pacientes versus 63 pacientes, respectivamente), eventos cardiovasculares (14 versus 10, respectivamente), ou cânceres ginecológicos (10 versus 10, respectivamente). Sintomas vasomotores e densidade mineral óssea melhoraram significativamente com tibolona em comparação com placebo. INTERPRETAÇÃO: A tibolona aumenta o risco de recidiva em pacientes com câncer de mama, mas alivia os sintomas vasomotores e previne a perda óssea. FINANCIAMENTO: Schering-Plough (anteriormente NV Organon, Oss, Holanda). PMID: 19167925 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Obs.: Tradução realizada por Luciano M Pompei. A versão em língua inglesa pode ser vista clicando-se no título do trabalho (será direcionado ao site da ScienceDirect) ou entrando-se no PubMed (<http://www.pubmed.com/>) e preenchendo o campo de pesquisa com "19167925[pmid]", sem as aspas e clicando-se em "GO".

Discussão do artigo (feita pelos organizadores do Hormogin)

Os resultados oficiais do estudo LIBERATE eram ansiosamente aguardados. Em função de algumas evidências de efeito não proliferativo da tibolona no tecido mamário, havia um racional para se testar a utilização da tibolona em mulheres tratadas de câncer de mama e que apresentavam sintomas vasomotores. Em 2007 ficou-se sabendo da interrupção do estudo por se ter concluído que o objetivo de não-inferioridade ao placebo não seria alcançado, mas a publicação oficial dos resultados só saiu em fevereiro último.

Como se pôde ver, o uso de tibolona aumentou o risco de recidiva de câncer de mama, apesar de não ter aumentado a mortalidade. Por outro lado, houve melhora dos sintomas vasomotores e prevenção da perda óssea, o que era esperado. Outro ponto importante do estudo, e que não está no "abstract" é que o aumento de recidiva ocorreu no grupo com receptor estrogênico positivo (risco relativo de 1,56 [1,22-2,01]), enquanto no grupo sem esse receptor, não houve aumento do risco (risco relativo 1,15 [0,73-1,80]).

Há que se pontuar aqui que o estudo "Long-Term Intervention on Fractures with Tibolone" (LIFT), que apresentamos e discutimos no "Informativo Hormogin" de outubro/2008 ([Volume 2, No.7](#)), ao avaliar redução de risco de fraturas em mulheres com mais de 60 anos que utilizaram tibolona 1,25mg/dia (metade da dose do estudo LIBERATE), observou também redução do risco de carcinoma invasivo de mama entre as mulheres que tomaram a tibolona.

Isso nos faz pensar que a tibolona pode apresentar dois efeitos distintos com

relação ao câncer de mama:

1-Mulheres SEM câncer de mama e que utilizem a tibolona podem apresentar redução do risco (evidência confirmada para mulheres com 60 anos ou mais e com dose de 1,25mg/dia) - recomendamos a leitura do artigo ou de seu abstract e do [Informativo Hormogin volume 2 no.7 de 2008](#).

2-Mulheres COM câncer de mama tratado apresentam maior risco de recidiva da doença se fizerem uso da tibolona (2,5mg/dia).

[<inicio>](#)

Termos de uso e outras informações

ATENÇÃO: Este conteúdo científico é voltado exclusivamente ao público médico. Se você o recebeu por engano, pedimos desculpas e solicitamos que o apague imediatamente de sua caixa de mensagens e nos envie um e-mail informando o fato para que apaguemos seu endereço de nossos registros.

Esta mensagem é um informativo sério e não deve ser considerada spam. Se você não quiser mais receber nossos informativos, basta responder esta mensagem colocando o termo "UNSUBSCRIBE" (sem as aspas) no campo do assunto e você não receberá mais.

[<inicio>](#)