



INFORMATIVO HORMOGIN – Volume 2, N.º2, Março-2008

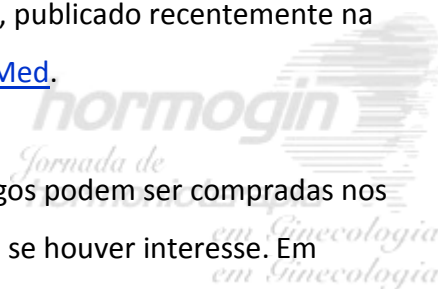
Prezado amigo,

Você está recebendo o “Informativo Hormogin”, mas **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.

Esta edição traz discussões com relação à Síndrome Metabólica, um tema de importância crescente, no qual o ginecologista está cada vez mais envolvido. Trata-se do artigo publicado na “Maturitas” e intitulado “[Prevalence of metabolic syndrome during menopausal transition Tehranian women: Tehran Lipid and Glucose Study \(TLGS\)](#)”, o que se relaciona à abordagem do risco cardiovascular na mulher, visto no artigo “[Management of cardiovascular risk in the perimenopausal women: a consensus statement of European cardiologists and gynecologists](#)”, publicado recentemente na “Climacteric”, ambos podendo ser encontrados no [PubMed](#).

Logo abaixo seguem os “abstracts”. As íntegras dos artigos podem ser compradas nos respectivos sites das revistas ou obtidas nas bibliotecas, se houver interesse. Em



seguida, há uma [discussão](#) feita pelos organizadores do Hormogin. Mais abaixo há informações sobre o [Hormogin São Paulo - 2008](#).

Leia também as informações sobre [vídeos de aulas do Hormogin 2007](#) disponíveis na internet.

Boa leitura!



[Maturitas. 2007 Oct 20;58\(2\):150-5.](#)



Prevalence of metabolic syndrome during menopausal transition Tehranian women:
Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS).

Ainy E, Mirmiran P, Zahedi Asl S, Azizi F.

Endocrine Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

OBJECTIVE: This study was conducted to assess the prevalence of metabolic syndrome (MetS) in Tehranian women during menopausal transition. **DESIGN:** In this cross sectional study 2182 subjects, pre-menopausal (pre-M) n=537, menopausal (M) n=311 and post-menopausal (post-M) n=1334 were selected from 15005 participants of the TLGS and assessed for MetS risk factors. All MetS components were evaluated following age adjustment according to the ATPIII criteria. **RESULTS:** The mean ages of post-M, M and pre-M women were 61.0+/-4.3, 53.0+/-4.0 and 47.0+/-1.9 years, respectively. The prevalence of MetS in subjects was 63% (53%, 54% and 69%) in pre-M, M and post-M women respectively. HDL-c levels was significantly higher in post-M women in comparison to pre-M women (p<0.001). TG levels, FPG and waist circumference was significantly higher in post-M women in comparison to pre-M women (p<0.05). The most frequent markers of MetS were low HDL-c and high diastolic blood pressure in post-M women. **CONCLUSION:** It is concluded that the frequency of MetS is significantly higher in post-M women as compared to pre-M women; low HDL-c and high diastolic blood pressure is the most frequent feature in comparison to other factors.

PMID: 17768019 [PubMed - indexed for MEDLINE]



INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY

the society for the study of all aspects of the climacteric in men and women

[Climacteric. 2007 Dec;10\(6\):508-26.](#)

Management of cardiovascular risk in the perimenopausal women: a consensus statement of European cardiologists and gynecologists.

Collins P, Rosano G, Casey C, Daly C, Gambacciani M, Hadji P, Kaaja R, Mikkola T, Palacios S, Preston R, Simon T, Stevenson J, Stramba-Badiale M.

Imperial College London, Royal Brompton Hospital, London, UK.

Cardiovascular risk is poorly managed in women, especially during the menopausal transition when susceptibility to cardiovascular events increases. Clear gender differences exist in the epidemiology, symptoms, diagnosis, progression, prognosis and management of cardiovascular risk. Key risk factors that need to be controlled in the perimenopausal woman are hypertension, dyslipidemia, obesity and other components of the metabolic syndrome, with the avoidance and careful control of diabetes. Hypertension is a particularly powerful risk factor and lowering of blood pressure is pivotal. Hormone replacement therapy is acknowledged as the gold standard for the alleviation of the distressing vasomotor symptoms of the menopause, but the findings of the Women's Health Initiative (WHI) study generated concern for the detrimental effect on cardiovascular events. Thus, hormone replacement therapy cannot be recommended for the prevention of cardiovascular disease. Whether the findings of WHI in older postmenopausal women can be applied to younger perimenopausal women is unknown. It is increasingly recognized that hormone therapy is inappropriate for older postmenopausal women no longer displaying menopausal symptoms. Both gynecologists and cardiovascular physicians have an important role to play in identifying perimenopausal women at risk of cardiovascular morbidity and mortality, and should work as a team to identify and manage risk factors, such as hypertension.

PMID: 18049944 [PubMed - in process]

Considerações sobre os estudos acima:

Os estudos acima abordam importantes temas aos quais o ginecologista está cada vez mais envolvido. A síndrome metabólica tem sido alvo de muitos debates. Foi abordada no Hormogin® 2007 e você pode ver os slides no nosso site, clicando [aqui](#). Outro

aspecto, presente no segundo artigo, é o envolvimento do ginecologista na identificação dos fatores de risco cardiovasculares nas mulheres, tema freqüente no Hormogin® e que será abordado em 2008 novamente, quando o Dr. César Fernandes falará sobre o “Novo Consenso da Sobrac”, no qual houve participação dos cardiologistas.

Há atualmente, duas definições principais para a Síndrome Metabólica. Uma é a ATP III ([National Cholesterol Education Program: Adult Treatment Panel III](#)) e a outra é a IDF ([International Diabetes Federation](#)).

Pela ATP III, síndrome metabólica é definida pela presença de pelo menos três dos cinco fatores abaixo:

1. Circunferência abdominal ≥ 102 cm para homens e ≥ 88 cm para mulheres.
2. Triglicérides aumentado: ≥ 150 mg/dl ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica.
3. HDL-colesterol reduzido: < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres, ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica.
4. Pressão Arterial aumentada: sistólica ≥ 140 ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento de hipertensão previamente diagnosticada.
5. Glicemia aumentada: ≥ 110 mg/dl, ou diabetes tipo II diagnosticada previamente

Pelos critérios da IDF, define-se síndrome metabólica pela presença de obesidade central (circunferência abdominal ≥ 94 cm para homens europeus e ≥ 80 cm para mulheres européias, com valores específicos para outros grupos étnicos) associada a pelo menos outros dois dos quatro fatores abaixo:

1. Triglicérides aumentado: ≥ 150 mg/dl ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica.
2. HDL-colesterol reduzido: < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl para mulheres, ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica.
3. Pressão Arterial aumentada: sistólica ≥ 130 ou diastólica ≥ 85 mmHg, ou tratamento de hipertensão previamente diagnosticada.

4. Glicemia aumentada: ≥ 100 mg/dl, ou diabetes tipo II diagnosticada previamente.

Observa-se na literatura o uso mais freqüente da definição da ATP III, que foi a usada no primeiro estudo. Este trabalho encontrou por volta de 50% a 60% das mulheres com síndrome metabólica. Dados nossos, ainda não publicados, revelam síndrome metabólica pelo ATP III em cerca de 30% das mulheres na pós-menopausa na região do ABC paulista. Em nossa análise, encontramos também uma diferenciação conforme o uso da TRH (*lato sensu*) ou não: mulheres na pós-menopausa com TRH tiveram menor prevalência da síndrome metabólica do que sem TRH (19,2% x 29,6%, $p=0,031$, respectivamente, $n=317$). Além disso, parece que o tempo de pós-menopausa é também importante e isso está sendo ainda analisado pelo nosso grupo.

Outro ponto importante, é que observamos que a circunferência abdominal foi o fator mais freqüente nos casos de síndrome metabólica (ATP III), mas a importância deste item foi menor (estatisticamente não significativa) em usuárias da TRH (Arruda CG, Pompei LM, Strufaldi R et al., submetido ao [12th WORLD CONGRESS on the MENOPAUSE](#)).

Além disso, o primeiro estudo observou maior ocorrência da síndrome em mulheres na pós-menopausa do que na pré-menopausa, o que pode ter correlação com os níveis de hormônios femininos, como o sugerido pelo nosso estudo previamente citado, ou ser, simplesmente devido a uma questão etária.

Relacionado à síndrome metabólica, há também a resistência insulínica, tema que será abordado no Hormogin[®] 2008. Neste sentido, outro estudo de nosso grupo já aceito pela revista "Maturitas" e aguardando publicação (Fernandes CE, Pompei LM, Machado RB et al.) observou menor resistência insulínica e melhor fluxo sanguíneo carotídeo em mulheres na pós-menopausa que faziam uso da TRH.

Portanto, há evidências de que os hormônios femininos tenham envolvimento nesta questão da síndrome metabólica, que é um importante marcador de risco cardiovascular. Mais estudos são necessários neste tema, mas sem dúvida, o

ginecologista tem papel importante em identificar e orientar suas pacientes sob tais condições.

Hormogin São Paulo - 2008

Aproveitamos para lembrar que os preparativos do Hormogin[®]-São Paulo – 2008 estão “a todo vapor”. **O programa está pronto e pode ser visto no site.** As inscrições podem ser feitas no próprio site do Hormogin (www.hormogin.com.br) ou pelo fone/fax (11)5587-2413.

Este ano, o **Hormogin ocorrerá nos dias 4 e 5 de abril**, no Centro de Convenções Rebouças. Em 2007 foram 1.178 inscritos no Hormogin. Distribuímos gratuitamente mais de 500 jogos de 8 DVDs cada com as aulas do evento para quem teve pelo menos 70% de presença. Este ano disponibilizaremos novamente as aulas em vídeo a todos que tiverem frequência mínima de 70%.

Se você não recebeu os DVDs em 2007 ou não participou do Hormogin, aproveite e [assista a algumas das aulas pela internet](#) clicando [aqui](#), já são **seis** as aulas disponíveis (recomenda-se banda larga, além disso, a qualidade das imagens foi sacrificada para se reduzir o tamanho dos arquivos, mas o áudio está com boa qualidade). Se preferir, pode copiar o endereço <http://www.hormogin.com.br/vd2007.htm> em seu navegador.

Você não vai querer ficar de fora, vai? Corra e inscreva-se no Hormogin (www.hormogin.com.br).

Por que é bom participar do Hormogin[®] São Paulo?

- **Temas importantes** na prática diária da Ginecologia, abordados de forma desmistificadora e com visão prática para o dia-a-dia.
- Palestrantes com **reconhecida capacidade didática** e experiência nos temas abordados.

- Possibilidade de rever os **slides** posteriormente **via internet**: não precisa perder tempo anotando o conteúdo dos slides durante as palestras. Você pode prestar mais atenção no que o professor está falando.
- **Vídeos das aulas** possibilitando rever palestras dos temas mais difíceis ou mais relevantes.
- Recomendação dos colegas: nada menos do que **100% dos participantes** afirmaram que recomendariam o Hormogin® a um colega.
- **Informações isentas e honestas.**
 - **Lunch-Meetings de qualidade**: você não precisa se preocupar aonde irá fazer sua refeição. Almoce conosco e aproveite para se informar durante este tempo precioso.
 - O tempo de duração do Hormogin é bem aproveitado, **sem desperdício do seu tempo.**
 - **Uma única sala**: você não vai ficar em dúvida a que assistir ou perder uma palestra importante por estar assistindo a outra também relevante
 - **Localização central** em São Paulo, possibilitando acesso por Metrô, ônibus, automóvel, etc.
 - **Valor justo** para inscrição

Vamos esperá-lo!

Um grande abraço,

César Eduardo Fernandes

Nilson Roberto de Melo

Luciano de Melo Pompei

