



INFORMATIVO HORMOGIN - VOLUME 2 NÚMERO 4 - JUNHO-2008

Neste número:

- [Efeitos da via de administração da TRH em mulheres com síndrome metabólica](#)
- [HormoginWeb é um sucesso: Ainda não sabe o que é? Você não pode perder!](#)
- [Informativos Hormogin disponíveis "on-line" \(também informações sobre DVDs Hormogin\)](#)
- [Por que é bom participar do Hormogin-Curitiba 2008](#)
- [Termos de uso deste informativo e informações para deixar de recebê-lo. Não deixe de ler](#)

AGENDA: Hormogin-Curitiba 2008: 1 e 2 de agosto de 2008, Auditório do CRM do Paraná -

PROGRAMA: <http://www.hormogin.com.br/programapr.htm>

INSCREVA-SE PELO SITE: <http://www.hormogin.com.br>

[EFEITOS DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TRH EM MULHERES COM SÍNDROME METABÓLICA](#)

Um estudo recente, ainda aguardo impressão, mas já disponível online comparou a via de administração de estrogênio a mulheres na pós-menopausa com síndrome metabólica. O resumo segue abaixo e pode ser encontrado também no PubMed (www.pubmed.com) ou no site do periódico (<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00029378>)

Am J Obstet Gynecol. 2008 May 27. [Epub ahead of print]

Metabolic syndrome in postmenopausal women: the influence of oral or transdermal estradiol on inflammation and coagulation markers.

Chu MC, Cushman M, Solomon R, Lobo RA.

Departments of Obstetrics and Gynecology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY (Drs Chu and Lobo and Ms Solomon), and the University of Vermont, Burlington, VT (Dr Cushman).

OBJECTIVE: The objective of the study was to determine whether the route of administration of estrogen therapy in women with metabolic syndrome (MBS) influences inflammation and coagulation parameters. **STUDY DESIGN:** Fifty symptomatic postmenopausal women with MBS were randomized to receive 1 mg oral estradiol (oE(2)) or 0.05 mg transdermal E(2) (tE(2)) for 3 months. Measurements were compared with those of 20 healthy premenopausal women and 74 normal postmenopausal women. **RESULTS:** Compared with both control groups, women with MBS had significantly higher levels of certain inflammation and coagulation markers, which cannot be accounted for based on weight alone. After oE(2), antithrombin III decreased from 104% to 96% (P < .01), the metalloproteinase-9/ tissue inhibitor of metalloproteinase-1 ratio increased (P < .02), and E-selectin decreased from 60 +/- 4.4 to 55 +/- 4.6 ng/mL (P < .05). With tE(2), there were no major changes noted. **CONCLUSION:** Postmenopausal women with MBS have higher levels of certain coagulation and inflammation markers and different responses to oral compared with transdermal estradiol.

PMID: 18511016 [PubMed - as supplied by publisher]

A síndrome metabólica tem sido muito discutida ultimamente e hoje é considerada um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular.

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 europeias, 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.

Este estudo em discussão comprovou a presença de níveis mais elevados de alguns marcadores inflamatórios e de coagulação em mulheres com síndrome metabólica, o que pode ser um dos mecanismos envolvidos no maior risco cardiovascular que essas pacientes apresentam.

Os pesquisadores compararam os efeitos do estradiol por via oral ao transdérmico administrados a essas mulheres e observaram que o oral propiciou diminuição da antitrombina III, ou seja, favorecendo a coagulação, e aumento da taxa metaloproteinase-9/inibidor tecidual 1 de metaloproteinase. Essa última alteração

pode favorecer a instabilidade da placa aterosclerótica nessas mulheres, que têm maior propensão à formação de aterosclerose.

Claro que uma óbvia limitação desse estudo é a sua duração curta e o número não muito grande de pacientes, mas seu achado está compatível com o conceito do fenômeno de primeira passagem hepática que tem sido citado como o responsável pelos efeitos do estrogênio oral no sistema de coagulação, de marcadores inflamatórios de aumento da trigliceridemia, entre outros. Todavia, esse mesmo mecanismo pode ser responsabilizado por um importante efeito hipolipemiante do estrogênio oral.

Esse estudo acaba por se relacionar ao estudo ESTHER que já apresentamos no "Informativo Hormogin" volume 1 número 3 e que pode ser lido novamente em <http://www.hormogin.com.br/inforgin.htm>. Em resumo, o estudo ESTHER mostrou que o estrogênio oral aumenta o risco de doença tromboembólica venosa, enquanto o estrogênio transdérmico não tem este impacto adverso. Esses dados foram confirmados recentemente em uma metanálise (Canonico M, Plu-Bureau G, Lowe GD, Scarabin PY. Hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism in postmenopausal women: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008;336:1227-31).

Esses estudos recentes vêm confirmando que a via não-oral para administração do estrogênio parece ser mais fisiológica, pois oferece o estrogênio diretamente à circulação sistêmica, sem a primeira passagem hepática, tal qual o ovário faz durante a vida reprodutiva.

Por outro lado, isso não significa que a via oral não possa ter benefícios. Recentemente publicamos um estudo mostrando que o estradiol por via oral é benéfico ao melhorar a resistência insulínica e no nosso estudo, o progestagênio utilizado reduziu o benefício estrogênico (Fernandes CE, Pompei LM, Machado RB, Ferreira JA, Melo NR, Peixoto S. Effects of estradiol and norethisterone on lipids, insulin resistance and carotid flow. *Maturitas*. 2008;59:249-58.). Além disso, o estrogênio oral é bastante eficiente em melhorar o perfil lipídico e lipoprotéico, com exceção dos triglicérides.

Deve-se considerar ainda que os novos progestagênios (exemplos: trimegestona, drospirenona, etc.) podem agregar benefícios e alguns deles já têm sido relatados na literatura científica e poderá ser alvo de um "Informativo Hormogin".

Em resumo, cada vez fica mais claro que não se pode falar em TRH como se todas as formas fossem iguais. Há impactos diferentes conforme a via de administração, a dose utilizada, o tipo de progestagênio, condições clínicas específicas de cada paciente, tempo de uso, momento de início, etc.. Reitere-se aqui a importância do momento de início, a "janela de oportunidade", tema aliás, ainda atual e debatido no último Congresso Internacional de Menopausa, que ocorreu em maio último, em Madrid, organizado pela International Menopause Society (<http://www.imsociety.org>).

Em tempo, o tema "Síndrome Metabólica" será abordado no HormoginWeb ainda este ano por uma endocrinologista que entende muito do assunto. Não perca; <http://www.hormoginweb.com.br>.

[<Volta Início>](#)



[HORMOGINWEB É UM SUCESSO: AINDA NÃO SABE O QUE É? VOCÊ NÃO PODE PERDER!](#)

Em 22 de abril último ocorreu o primeiro HormoginWeb e foi um sucesso. O tema abordado neste dia foi "Tromboembolismo Venoso e TRH: Mitos e Verdades".

O HormoginWeb é uma atividade pioneira de Hormogin em que especialistas debatem temas relacionados à hormonioterapia ao vivo, pela internet. Você assiste em casa, ou onde quiser, podendo participar das enquetes durante o evento e até enviar suas dúvidas e perguntas. A regra é ser informal e debater questões práticas, mas sempre trazendo uma fundamentação para as respostas.

O segundo foi "Influência da TRH no Risco de Câncer Genital", no dia 10 de junho, também muito bem sucedido.

Mas se você perdeu, não tem problema: basta acessar o site e assistir aos eventos que continuam gravados no site. Ao final, se quiser, você pode responder às questões objetivas e se tiver aproveitamento acima de 7, receberá pontos para revalidação do título de especialista via CNA da AMB.

O próximo já tem data marcada: 15 de agosto com o tema "Diagnóstico, Prevenção e Manejo da Osteoporose no Século 21" e contará com a participação de reumatologista.

Mais de 1.500 médicos já estão participando. Não fique de fora:

<http://www.hormoginweb.com.br>

[<Volta Início>](#)

[INFORMATIVOS HORMOGIN DISPONÍVEIS "ON-LINE"](#)

Se você não recebeu os informativos anteriores do Hormogin ou se quer revê-los, não se desespere! Agora, você poderá acessá-los no site do Hormogin, bastando [clique aqui](#) ou copiando o link a seguir em seu navegador de internet:

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

Os vídeos Hormogin-2007 ainda estão disponíveis e podem ser acessados clicando-se [aqui](#) ou copiando-se o endereço a seguir em seu navegador:

<http://www.hormogin.com.br/vd2007.htm>.

Em breve disponibilizaremos alguns vídeos do Hormogin 2008.

E ATENÇÃO - Você que assistiu ao Hormogin-São Paulo e preencheu os critérios para receber os DVDs do Hormogin 2008: As matrizes dos DVDs já estão prontas e já seguiram para impressão e duplicação. Cada conjunto contará

com 7 DVDs. Brevemente os representantes da Merck-Serono iniciarão a entrega dos DVDs.

Mais uma **BOA NOTÍCIA**: Estamos estudando a possibilidade de estender os DVDs do Hormogin-São Paulo-2008 também ao Hormogin-Curitiba ainda este ano. Em breve, mais notícias a respeito!

[<Volta Início>](#)

[POR QUE É BOM PARTICIPAR DO HORMOGIN?](#)

- **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
- Auditório de qualidade e confortável
- **Boa localização** com fácil acesso
- **Valor justo** para inscrição

QUER VER O PROGRAMA DO HORMOGIN-2008? CLIQUE [AQUI](#) OU ACESSE O SITE DO [HORMOGIN \(www.hormogin.com.br\)](http://www.hormogin.com.br)

Vamos esperá-lo em 1 e 2 de agosto!

Um grande abraço e até lá,

César Eduardo Fernandes
Nilson Roberto de Melo
Luciano de Melo Pompei

[<Volta Início>](#)

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.

[<Volta Início>](#)