

debate

ESTUDO CONFIRMA QUE REPOSIÇÃO HORMONAL NA PÓS-MENOPAUSA, POR MAIS DE CINCO ANOS, AUMENTA RISCO DE CÂNCER DE MAMA

Escolha arriscada

Há muitos anos, diversas pesquisas já apontavam a terapia de reposição hormonal (TRH) – ainda comumente prescrita por médicos para amenizar os desconfortos da menopausa – como um potencial fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Porém, cientistas ainda consideravam os resultados inconsistentes, com informações limitadas em relação aos efeitos no longo prazo. Porém, uma revisão sistemática, feita pelo Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, cujo resultado foi publicado, ano passado, na revista científica britânica *The Lancet*, confirma a tese. A pesquisa revelou que o risco de surgimento desse tipo de câncer em mulheres, entre 50 e 69 anos, que se submetem à reposição hormonal por mais de cinco anos, é de 8,3%, contra 6,3% na população feminina em geral. E mais: o perigo persiste mesmo após dez anos da interrupção do uso hormonal.

Formado por cientistas de instituições renomadas no mundo – Agência Internacional de Pesquisa

em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), American Cancer Society, Johns Hopkins University, Harvard Medical School, National Cancer Institute e Universidade de Oxford, entre outras –, o grupo colaborativo realizou uma metanálise (análise de diversas pesquisas sobre o assunto, feitas de janeiro de 1992 a janeiro de 2018) e envolveu os dados de mais de 108 mil mulheres que apresentaram a doença após a menopausa, com idade média de 65 anos. Do total, pouco mais da metade (51%) fez uso de reposição.

Segundo o artigo *Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence*, todos os tipos de reposição hormonal, exceto os estrogênios vaginais, foram associados a riscos excessivos de câncer de mama. Os perigos aumentaram com a duração do uso e foram maiores para a associação de estrogênio e progesterona do que apenas para estrogênio. O que é reforçado pela chefe da Seção de Mastologia do INCA, Fabiana Tonello. “O risco para quem recebe os dois entre um e quatro anos é maior em relação a quem não usa. E, quando falamos de períodos mais longos (acima de cinco anos), as chances para o surgimento de um câncer de mama dobram”, diz a especialista. “Isso acontece porque a grande maioria dos tumores malignos mamários diagnosticados em mulheres após a menopausa possui receptores hormonais (desenvolvem-se ou multiplicam-se com estímulo hormonal)”, explica.

De acordo com a pesquisa, entre mulheres com cinco anos de TRH a partir dos 50 anos, a incidência de câncer de mama entre os 50 e 69 anos aumentaria em

cerca de uma em cada 50 usuárias de estrogênio mais preparações diárias de progesterona; uma em cada 70 usuárias de estrogênio mais preparações intermitentes de progesterona; e uma em cada 200 usuárias de apenas estrogênio. Se o tratamento durar dez anos, os riscos seriam cerca de duas vezes maiores e, se for usado por menos de um ano, haveria pouco perigo.

BENEFÍCIO NÃO É DESCARTADO

Os riscos apontados, no entanto, não devem ser usados para condenar o tratamento, de uma maneira geral. Segundo o ginecologista e mastologista João Bosco, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia, a mulher que precisa de terapia de reposição hormonal nos anos que antecedem a interrupção da menstruação e nos primeiros anos após a menopausa (que apresenta ondas de calor, mal-estar, redução da força física, melancolia, nervosismo, dores musculares, insônia, cefaleia, entre outros transtornos) se beneficia muito da TRH. “Ter um olhar positivo para a reposição de estrogênio a quem necessita é fundamental. Existe um grupo de mulheres de alto risco, por histórico familiar da doença ou presença de lesão mamária anterior, que tem maior chance de desenvolver um câncer na mama, e que não poderá obter o benefício. Mas esse grupo representa apenas 20% a 25% do total”, ressalta.

Quanto à indicação do estudo de que todo tipo de TRH, exceto estrogênios vaginais, contribui para o aumento do risco de câncer de mama, o mastologista esclarece que, hoje, o ginecologista endócrino prescreve a menor dose de estrogênio via transdérmica e oferece menos progesterona (intervalos de progesterona não mensal), e sempre na formulação não sintética. “Além disso, há a vigilância ativa das mamas e do endométrio (mamografia anual, exame médico semestral e ultrassom transvaginal anual para visualização do endométrio). Precisamos, numa medicina moderna, perguntar à nossa paciente, que vai viver até 90, 100 anos, o que ela quer e lhe oferecer as informações que temos. E mais de 80% das mulheres que necessitam de terapia de reposição hormonal não a usam por tanto tempo; ou seja, de quatro a cinco anos, período avaliado pela pesquisa”, complementa.

MULHERES DEVEM SER AVALIADAS

É importante lembrar que nem todas as mulheres vivem o climatério da mesma maneira – algumas podem apresentar sintomas muito mais intensos do que outras – e, o mais importante, nem todas podem (ou devem) se submeter à TRH. Por isso, a decisão deve ser compartilhada entre paciente e médico, que avaliará seu estado clínico. “Evidentemente que algumas necessitam de reposição. Contudo, não devemos mais utilizá-la de forma indiscriminada. É fundamental que a mulher seja informada dos riscos e dos benefícios e, assim, médico e paciente tomem, em conjunto, a melhor decisão”, reitera a chefe da Seção de Mastologia do INCA.

A professora do Ensino Fundamental Cláudia Chaves, 54 anos, por exemplo, evitou a reposição por um tempo, até perceber que os sintomas estavam afetando sua rotina e bem-estar. “Em 2007, a menstruação ficou irregular e, em 2008, a insônia e as ondas de calor começaram. Eu dormia quatro horas por noite. Já os calorões apareciam em vários momentos do dia. Também fiquei muito sensível, chorava por qualquer motivo”, lembra Cláudia, que se refere ao período como “tsunami hormonal”.

Apesar dos sintomas severos, Cláudia evitou a terapia por temer o câncer. Mas, em meados de 2009, ela e sua médica decidiram iniciar a TRH. “Minha insônia piorou e eu me sentia muito depressiva. Mas o pior foi a perda de memória. Foi horrível. Sentia-me incapacitada”, conta. Como não apresentava fatores de risco, ela pôde iniciar a terapia via oral. “Seis meses após o início do tratamento, a memória voltou ao normal”, comemora.

Já a bibliotecária aposentada Stela Catarina de Carvalho, 62 anos, apesar dos calores intensos diários sentidos por cerca de três anos, não pôde ser submetida à TRH, por ter sofrido uma trombose (formação de coágulo em uma veia, geralmente das pernas) anos antes. “Minha ginecologista não permitiu. Ela disse que eu teria de conviver com o sintoma por um tempo. Segui a recomendação dela e, hoje em dia, não sinto mais nada”, garante.