

## Ginecologia

### ESCLERODERMIA — PRESCREVER OU NÃO TRATAMENTO HORMONAL?

Mulher, 35 anos, procurou o ambulatório de Ginecologia Endócrina e Climatério da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por apresentar, há cerca de um ano, ondas de calor e mal-estar progressivo. Refere gestação espontânea que evoluiu para aborto quando tinha 28 anos e estar realizando exames no ambulatório de Reumatologia para diagnosticar problemas articulares. Na primeira consulta, a somatória dos sintomas pelo índice menopausal de Kupperman totalizou 28 pontos no exame físico geral e no ginecológico não houve observações significativas, tendo sido solicitado exames complementares. Retornou 40 dias após, no qual referia as mesmas queixas, e os exames com resultados relevantes foram: FSH - 118 UI/l; LH - 56,9 UI/l; estradiol - inferior a 19 pg/ml; colesterol total - 277 mg/dl; mamografia - BIRADS 2; e densitometria óssea - osteopenia leve. Com os dados clínicos e laboratoriais, firmou-se o diagnóstico de falência ovariana prematura, dislipidemia e osteopenia, sendo instituída TH com estrogênios equinos conjugados 0,625mg/dia/30 dias e acetato de medroxiprogesterona 5mg/dia/10 dias/mês.

No segundo retorno, após 90 dias, informou que o diagnóstico da Reumatologia foi esclerodermia, sem comprometimento de outros sistemas, além das articulações. A paciente referiu estar se sentindo bem, apresentando Índice Menopausal de Kupperman de 6. Foi discutido com a interessada, optando-se por manter a TH, junto ao tratamento da esclerodermia. Ocorreram outros retornos, sem alterações do quadro clínico, até dois anos de seguimento, quando passou a apresentar complicações gerais que foram avaliadas e diagnosticadas na Reumatologia como pneumonia intersticial, esclerose sistêmica difusa e evidências de comprometimento inicial de outros órgãos. Com base no quadro clínico atual, foi suspensa a TH. Esta conduta foi baseada em diversos trabalhos que atribuem aos estrogênios evidências de agravar o quadro de esclerodermia.

A evolução desta paciente é sugestiva, pois embora não se possa atribuir apenas a TH, o rápido agravamento do quadro deve-se cogitar esta possibilidade. É importante ressaltar que esta doença é grave, ocasionando óbito, principalmente por alterações pulmonares, de tal forma que qualquer alteração em pulmões e ou pleura, piora o prognóstico, assim como quando há falência ovariana prematura, apesar dos sintomas deve-se evitar o máximo a TH, pelas evidências de influências desfavoráveis no quadro.

A esclerodermia, também conhecida como esclerose sistêmica difusa, apresenta maior prevalência na 4ª e 5ª décadas de vida, mas pode ocorrer em qualquer idade. Quando esta doença surge em mulheres jovens, a evolução e o prognóstico são piores, pois além das alterações imunológicas, lesões vasculares (sendo comum o fenômeno de Reynaud); fibrose difusa da pele e outros órgãos, pode causar falência ovariana prematura, decorrente das modificações imunológicas, vasculares ou do tratamento da esclerodermia.

Deve-se ressaltar que estas pacientes com climatério precoce apresentam, além dos sintomas e comprometimento de diversos

órgãos, as manifestações clínicas e metabólicas próprias da falência ovariana, que comprometem significativamente a qualidade de vida destas mulheres, fazendo com que as mesmas solicitem tratamento hormonal (TH). Assim, os profissionais ficam inclinados a prescrever TH, apesar dos aspectos ainda controversos da mesma, que sugerem que o uso de esteróides sexuais possa agravar a evolução das lesões causadas pela esclerodermia. O relato deste caso é pertinente e ilustrativo.

VICENTE RENATO BAGNOLI  
ANGELA MAGGIO DA FONSECA  
PAULO AUGUSTO DE ALMEIDA JUNQUEIRA

#### Referências

1. Ahmed EA, Penhale WJ, Talal N. Sex hormones, immune responses and auto immune diseases. *Am J Pathol.* 1985;121(5):531-55.
2. Black CK, Denton CP. The management of systemic sclerosis. *Br J Rheumatol.* 1995;34(1):3-7.
3. Chwiesko S, Sierakowski S, Kowai-Bielecka O. Causes of death of patients with systemic sclerosis. *Pol Merkur Lekarski.* 2006; 21(124):341-4.
4. Fonseca AM, Bagnoli VR, Vergolino RVD, Parellada CI, Pinotti JA. Terapia de reposição hormonal: doenças auto-imunes. In: Fonseca AM, Bagnoli VR, Halbe HW, Pinotti JA. *Terapia de reposição hormonal em situações especiais.* Rio de Janeiro: Revinter; 2001. cap.3, p.13-22.
5. Hyphantis TN, Tsifetaki N, Pappa C, Vulgari PV, Sifakia V, Bai M, et al. Clinical features and personality traits associates with psychological distress in systemic sclerosis patients. *J Psychosom Res.* 2007;62(1):47-56.
6. Kowal-Bielecka O. Targeting vascular disease in systemic sclerosis. *Endocr Metab Immune Disord. Drug Targets.* 2006;6(4):401-7.
7. Lafyatis R. Targeting fibrosis in systemic sclerosis. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets.* 2006;6(4):395-400.

## Medicina Baseada em Evidências

### HIPERIDROSE VS SUDORESE COMPENSATÓRIA: BENEFÍCIO DE UM TRATAMENTO OU RISCO DE UM NOVO PROBLEMA?

A hiperidrose essencial ou primária é um problema que afeta de 0,5% a 1% da população. A simpatectomia por videotoroscopia tem sido um método bastante utilizado para o tratamento definitivo, mas tem a sudorese compensatória como uma complicação bastante freqüente. Esta complicação pós-operatória caracteriza-se por um aumento da sudorese em outras partes do corpo, como dorso, abdome e coxas.

Com o objetivo de avaliar a informação científica disponível sobre a sudorese compensatória após a simpatectomia, foi realizada busca na base Medline (última data: 08/08/2007), utilizando como descritores hyperhidrosis/surgery AND randomized controlled trial, com a recuperação de 11 estudos.

Foram selecionados, pelo título e resumo, quatro ensaios clínicos randomizados (ECR) diretamente relacionados com a dúvida clínica. A avaliação crítica inicial, utilizando o escore JADAD<sup>1</sup>, identificou que nenhum destes estudos pôde ser validado como ECR (três com JADAD 0, e um com JADAD 2). Apesar disso, os resultados aqui serão levados em conta.

Os desfechos considerados foram presença ou ausência de sudorese compensatória e sua intensidade.