

Ginecologia

PRESCREVER OU NÃO ISOFLAVONAS DE SOJA À MULHER NO CLIMATÉRIO?

Trata-se de questão controversa e polêmica, principalmente pela escassez de estudos de longa duração, randomizados, duplo-cegos e controlados com placebo.

Após a publicação do estudo *WHI* (2002)¹, ocorreu aumento considerável na prescrição de isoflavonas de soja, pois o referido ensaio clínico randomizado constatou que a terapêutica hormonal da menopausa contendo estrogênio conjugado equino e acetato de medroxiprogesterona, ministrada de forma contínua, provocava maior risco de câncer de mama e tromboembolismo. A partir de então, as isoflavonas passaram a ocupar uma alternativa terapêutica, principalmente em mulheres após a menopausa com sintomatologia hipoestrogênica.

Entretanto, o impacto clínico do uso das isoflavonas ainda revela resultados conflitantes. Assim, em relação às mamas, Wood et al. (2006) constataram que as isoflavonas propiciam efeitos antiestrogênicos, enquanto outros autores observaram ação oposta; no tocante ao endométrio, Unfer et al. (2004) notaram maior risco de hiperplasia em usuárias de longa data². Por isso, muitos admitem que as isoflavonas exercem sua ação como um modulador seletivo de receptores de estrogênio.

A mesma controvérsia tem sido apontada para os efeitos das isoflavonas sobre a função cognitiva, ossos e perfil lipídico em mulheres após a menopausa³.

Assim, frente a esse impasse e, como as evidências sobre a prescrição de isoflavonas carecem de estudos com adequado grau de recomendação, a *American Heart Association (AHA)* publicou em 2006 um aconselhamento visando esclarecer as repercussões das isoflavonas de soja, não só para a saúde cardiovascular, mas também para outros efeitos clínicos, a partir da avaliação de 19 estudos randomizados, dando destaque para os seguintes resultados:

1. o impacto foi nulo para o HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicerídeos, lipoproteína (a) e pressão arterial;
2. não se observou melhora dos sintomas vasomotores da menopausa;
3. os resultados foram controversos no tocante à perda da massa óssea após a menopausa;
4. a eficácia e segurança na prevenção ou tratamento dos cânceres de mama e de endométrio ainda não estão estabelecidas;
5. e, em relação aos efeitos adversos, a AHA expressou muita prudência.

Como conclusão, a AHA sugere que tanto o uso de suplementos de isoflavonas nos alimentos como em pílulas não deve ser recomendado; e mais: que muitos produtos de soja considerados benéficos para a saúde cardiovascular teriam suas ações baseadas no alto conteúdo de gorduras polinsaturadas, fibras, vitaminas, minerais e baixo conteúdo de gordura saturada⁴.

Essas constatações destacadas no aconselhamento da AHA devem servir de alerta na prescrição, além de estimular a realização de mais estudos controlados de longa duração, com o propósito maior de esclarecer o real impacto clínico das isoflavonas de soja.

LUÍZ FLÁVIO C. FERNANDES

ANA PAULA S. ALDRIGHI

JOSÉ M. ALDRIGHI

Referências

1. WHI. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-33.
2. Unfer V, Casini ML, Costabile L, Mignosa M, Gerli S, Di Renzo GC. Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Fertil Steril* 2004;82:145-8.
3. Kreijkamp-Kaspers S, Kok L, Grobbee DE, De Haan EH, Aleman A, Lampe JW, et al. Effect of soy protein containing isoflavones on cognitive function, bone mineral density, and plasma lipids in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004;292:65-74.
4. Sacks FM, Lichtenstein ADSc, Van Horn L, Harris W, Kris-Etherton P, et al. Soy Protein, Isoflavones, and Cardiovascular Health: An American Heart Association Science Advisory for Professionals From the Nutrition Committee. *Circulation* 2006;113:1034-44.