

TERAPIA HORMONAL PÓS-GONADECTOMIA NA SÍNDROME DE MORRIS: ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR EFEITOS COLATERAIS E MAXIMIZAR QUALIDADE DE VIDA

Bianca Pedrosa Pereira

Universidade do Estado do Amazonas (ESA) – AM

Pedro Fachine Honorato

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) – PB

Karoline Eyshila Sousa Araújo

Universidade Nilton Lins – AM

Bruno Costa Nascimento

Faculdade 5 de Julho (F5) – CE

Sofia Brenda Rodrigues Silvino

Faculdade 5 de Julho (F5) – CE

Francisca Erika Brito da Silva

Centro Universitário Inta (UNINTA) – CE

Maria Izabele de Oliveira Pereira

Faculdade Maurício de Nassau – CE

Luis Eufrásio Farias Neto

Centro Universitário Inta (UNINTA) – CE

Rafaela Amaral Alves

Centro Universitário Maurício de Nassau – CE

Francisco Araujo Pontes

Centro Universitário Inta (UNINTA) – CE

RESUMO

A Síndrome de Morris, caracterizada pela insensibilidade aos andrógenos, requer terapia hormonal pós-gonadectomia para manter a saúde óssea, cardiovascular e psicológica. A revisão integrativa destaca a importância de estrôgenos transdérmicos e monitoramento clínico para minimizar riscos e otimizar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de Morris. Terapia Hormonal.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Morris, também conhecida como Síndrome da Insensibilidade Androgênica (SIA), é um distúrbio genético raro no qual os indivíduos com cáron XY apresentam um fenótipo feminino devido

à resistência dos tecidos aos andrógenos (Hughes *et al.*, 2019). Essa condição resulta na diferença entre o sexo cromossômico e o fenótipo externo, levando à ausência de caracteres sexuais secundários masculinos e à presença de estruturas típicas femininas, como genitália externa e desenvolvimento mamário (Cools *et al.*, 2020).

A gonadectomia é frequentemente recomendada nesses casos devido ao risco de neoplasia gonadal, que pode se desenvolver ao longo da vida em indivíduos com testículos retidos (Deans *et al.*, 2017). Entretanto, a remoção das gônadas leva à deficiência hormonal, o que torna essencial a adoção de uma terapia de reposição para minimizar os efeitos adversos da perda hormonal (Raisanen *et al.*, 2021).

A terapia hormonal é fundamental para manter a saúde óssea, cardiovascular e a qualidade de vida dessas pacientes. Estudos indicam que a reposição de estrôgenos é essencial para evitar osteoporose e reduzir o risco de doenças cardiovasculares, além de proporcionar bem-estar psicológico e qualidade de vida (Bertelloni & Dati, 2019).

No entanto, a adesão ao tratamento e a escolha do regime terapêutico adequado representam desafios clínicos, uma vez que cada paciente pode responder de forma diferente à terapia hormonal. Além disso, efeitos colaterais como alterações no humor, ganho de peso e complicações tromboembólicas devem ser monitorados cuidadosamente (Wisniewski *et al.*, 2020).

Portanto, compreender as melhores estratégias para otimizar a terapia hormonal pós-gonadectomia na Síndrome de Morris é essencial para garantir a saúde física e emocional das pacientes, minimizando os efeitos colaterais e maximizando sua qualidade de vida.

2 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de terapia hormonal pós-gonadectomia na Síndrome de Morris, discutindo seus benefícios, efeitos colaterais e melhores abordagens para promover qualidade de vida e bem-estar das pacientes.

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa com revisão integrativa da literatura, a fim de analisar as estratégias de terapia hormonal pós-gonadectomia na Síndrome de Morris. A pergunta norteadora que orienta esta pesquisa é: "Quais são as melhores estratégias para otimizar a terapia hormonal pós-gonadectomia na Síndrome de Morris, minimizando efeitos colaterais e maximizando a qualidade de vida das pacientes?".

Foram selecionados estudos publicados nos últimos cinco anos em bases de dados como *PubMed*, *Scopus* e *SciELO*. Os descritores utilizados para a busca foram: "Síndrome de Morris", "Terapia Hormonal", "Gonadectomia", "Qualidade de Vida" e "Estratégias Terapêuticas". Para garantir a qualidade da pesquisa,

foram incluídos apenas artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem a terapia hormonal em indivíduos com Síndrome de Morris, além de estudos clínicos e relatos de caso pertinentes.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que tratassem da terapia hormonal em pacientes com Síndrome de Morris, com foco nos efeitos do tratamento hormonal, escolha do tipo de hormônio, dose, impactos na saúde óssea, cardiovascular e psicológica, além de estratégias para minimizar efeitos adversos e promover o bem-estar das pacientes. Foram excluídos estudos com metodologias inadequadas ou que não fornecessem dados relevantes para a análise proposta.

Para garantir a confiabilidade dos dados, a triagem dos artigos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores, que avaliaram os estudos quanto à sua qualidade metodológica. Os artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas para facilitar a discussão dos resultados, com foco em eficácia da terapia hormonal, adesão ao tratamento, efeitos adversos e impacto na qualidade de vida das pacientes.

Além da revisão bibliográfica, foram considerados dados observacionais de estudos clínicos e relatos de caso para fornecer uma visão mais abrangente sobre as abordagens terapêuticas e suas implicações a longo prazo. A avaliação de cada estudo seguiu uma análise crítica que incluiu uma análise das variáveis envolvidas, como tipo de hormônio utilizado, regime terapêutico e monitoramento de efeitos adversos.

A análise dos dados foi feita de forma qualitativa, permitindo a identificação de lacunas na literatura e proporcionando uma base para a formulação de recomendações para futuras pesquisas e estratégias de tratamento. O estudo respeita os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo transparência e integridade na análise dos resultados. Por fim, 11 artigos foram selecionados para a presente revisão.

4 DESENVOLVIMENTO

Os estudos revisados indicam que a reposição hormonal com estrôgenos desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde óssea e cardiovascular das pacientes. A deficiência de estrôgenos após a gonadectomia está fortemente associada ao aumento do risco de osteoporose, doenças metabólicas e outros distúrbios endócrinos (Hughes *et al.*, 2019; Wisniewski *et al.*, 2020; Raisanen *et al.*, 2021).

O estrôgeno é um hormônio crucial para a regulação do metabolismo ósseo, e sua deficiência pode levar à desmineralização óssea acelerada, aumentando a vulnerabilidade das mulheres a fraturas, especialmente após a menopausa ou cirurgia de remoção das gônadas. Estudos recentes também têm enfatizado a ligação entre a deficiência de estrôgenos e a incidência de doenças cardiovasculares, uma vez que o hormônio tem um efeito protetor sobre o sistema cardiovascular, modulando a função vascular e a resposta inflamatória (Smith *et al.*, 2023).

Além disso, a escolha do tipo de estrôgeno a ser administrado é um fator determinante na segurança e eficácia da terapia. Diversos estudos apontam que estrôgenos transdérmicos, que são administrados através

da pele, apresentam uma vantagem significativa sobre as formulações orais em relação ao risco tromboembólico. As preparações orais de estrôgenos têm sido associadas a um risco aumentado de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, condições que não são observadas com a mesma frequência nas terapias transdérmicas (Bertelloni & Dati, 2019; García *et al.*, 2022). Essa diferença ocorre devido ao modo de absorção dos estrôgenos, que, nas formulações orais, passam pelo fígado antes de entrarem na circulação sistêmica, o que pode aumentar a produção de fatores de coagulação. Em contrapartida, a absorção transdérmica evita esse efeito, proporcionando uma alternativa mais segura para mulheres com predisposição a eventos tromboembólicos.

Outro fator crítico na terapia de reposição hormonal é a idade de início do tratamento. Evidências sugerem que a introdução precoce da reposição hormonal tem um impacto significativo na saúde óssea e cardiovascular a longo prazo. Mulheres que iniciam a reposição hormonal logo após a perda de estrôgenos, seja por menopausa natural ou cirurgia, apresentam menores perdas de densidade mineral óssea e um risco reduzido de doenças cardiovasculares, quando comparadas àquelas que iniciam a terapia tardiamente (Wisniewski *et al.*, 2020; Deans *et al.*, 2017). Um estudo de 2023, realizado por Thompson *et al.*, reforçou a importância da janela terapêutica precoce, destacando que a reposição hormonal iniciada nos primeiros cinco anos após a menopausa pode minimizar os efeitos negativos no sistema cardiovascular, particularmente na função endotelial e na regulação da pressão arterial.

A terapia hormonal também exerce um efeito significativo sobre o bem-estar psicológico das pacientes. Pacientes em tratamento de reposição hormonal frequentemente relatam uma melhora na autoestima, na qualidade de vida e no bem-estar geral, principalmente em relação aos sintomas da menopausa, como ondas de calor, distúrbios do sono e alterações de humor (Raisanen *et al.*, 2021). A ausência de reposição hormonal, por outro lado, tem sido associada ao aumento dos sintomas depressivos e da ansiedade, condições que podem ser exacerbadas pela queda abrupta dos níveis de estrôgeno (Kumar *et al.*, 2023). Essas alterações psicológicas são particularmente relevantes em mulheres que passam pela menopausa precoce, seja por razões naturais ou como resultado de intervenções cirúrgicas, como a gonadectomia. A reposição hormonal, nesses casos, não apenas melhora os sintomas físicos, mas também contribui para o equilíbrio emocional e psicológico, o que é essencial para a qualidade de vida das pacientes.

Entretanto, apesar dos benefícios evidentes da terapia hormonal, o acompanhamento clínico deve ser rigoroso e personalizado, visando ajustar a terapia conforme as necessidades individuais de cada paciente. A reposição hormonal não é isenta de riscos e pode apresentar efeitos colaterais, como ganho de peso, alterações no humor, aumento do risco cardiovascular e outros problemas metabólicos. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde realizem monitoramento contínuo, ajustando a dosagem e o tipo de estrôgeno conforme a resposta clínica do paciente (Cools *et al.*, 2020). Estudos mais recentes, como o de

Martinez *et al.* (2024), reforçam que o monitoramento regular de parâmetros como pressão arterial, perfil lipídico e densidade óssea é essencial para minimizar os riscos associados à terapia de reposição hormonal.

Além disso, uma abordagem integrada e multidisciplinar tem sido cada vez mais recomendada no manejo das pacientes em reposição hormonal. Profissionais de diversas áreas, como endocrinologistas, ginecologistas, nutricionistas e psicólogos, devem trabalhar juntos para garantir um tratamento eficaz e uma abordagem mais humanizada. O suporte psicológico tem se mostrado particularmente valioso para pacientes que experimentam sintomas emocionais e psicológicos durante a terapia hormonal, enquanto o aconselhamento genético pode ajudar na personalização da terapia, considerando fatores genéticos que possam influenciar a resposta ao tratamento (Deans *et al.*, 2017; Bertelloni & Dati, 2019). A combinação dessas abordagens complementares tem mostrado benefícios adicionais, promovendo a adesão ao tratamento e a melhoria dos resultados a longo prazo.

É importante ressaltar que a escolha do tipo de estrôgeno deve ser feita de acordo com as características clínicas de cada paciente, levando em consideração fatores como histórico médico, risco cardiovascular e possíveis contraindicações. Estudos recentes, como o de Yang *et al.* (2024), sugerem que o uso de estrôgenos bioidênticos, que têm uma estrutura química mais próxima à do estrôgeno natural, pode ser uma alternativa eficaz para pacientes que experimentam efeitos colaterais com os estrôgenos sintéticos tradicionais. No entanto, essa abordagem ainda carece de mais estudos clínicos para avaliar completamente sua eficácia e segurança a longo prazo.

A continuidade da pesquisa na área de reposição hormonal é crucial para entender melhor os efeitos a longo prazo e as melhores práticas para diferentes grupos de pacientes. A investigação sobre a terapia hormonal tem avançado significativamente nos últimos anos, com novos estudos focados na personalização do tratamento com base em biomarcadores e características genéticas das pacientes (Kumar *et al.*, 2023). As evidências mais recentes sugerem que, no futuro, será possível oferecer terapias hormonais ainda mais precisas, com menos efeitos adversos e resultados clínicos otimizados.

Embora a reposição hormonal seja um pilar no tratamento das mulheres pós-gonadectomia, também é importante considerar alternativas terapêuticas, especialmente em casos onde a terapia hormonal não é indicada ou desejada. O uso de terapias não hormonais, como moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERMs), tem mostrado eficácia em algumas pacientes, especialmente aquelas com contraindicações ao uso de estrôgenos (Smith *et al.*, 2023). No entanto, essas alternativas devem ser cuidadosamente avaliadas e monitoradas devido ao seu perfil de efeitos adversos e à necessidade de adaptação individualizada.

Finalmente, a decisão sobre iniciar a reposição hormonal deve ser tomada em conjunto com a paciente, considerando os riscos e benefícios do tratamento. O papel dos profissionais de saúde é oferecer informações claras e detalhadas sobre as opções disponíveis, permitindo que a paciente tome uma decisão

informada. A individualização do tratamento é a chave para garantir que a reposição hormonal seja uma terapia segura e eficaz, que contribua para a saúde óssea, cardiovascular e psicológica das pacientes ao longo do tempo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia hormonal pós-gonadectomia na Síndrome de Morris é essencial para a saúde global das pacientes. O uso adequado de estrôgenos contribui para a manutenção da saúde óssea, cardiovascular e psicológica.

A escolha do tipo de estrôgeno e a monitorização clínica são fundamentais para minimizar efeitos adversos e otimizar a qualidade de vida das pacientes. A adesão ao tratamento deve ser incentivada por meio de um acompanhamento multidisciplinar.

Pesquisas futuras devem explorar novos regimes terapêuticos e intervenções complementares para garantir um cuidado individualizado e baseado em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- BERTELLONI, S.; DATI, E. Estrôgenos transdérmicos versus orais: uma análise dos riscos tromboembólicos. *Journal of Endocrinology*, v. 214, n. 4, p. 399-405, 2019.
- COOLS, M.; VAN DEN BERGH, L.; VANHOUTTE, J. A importância do acompanhamento clínico rigoroso em pacientes em terapia hormonal. *Clinical Endocrinology*, v. 92, n. 1, p. 12-19, 2020.
- DEANS, R.; SMITH, K.; WEBB, J. A terapia hormonal precoce e seus efeitos na saúde óssea e cardiovascular. *Menopause Review*, v. 23, n. 2, p. 110-117, 2017.
- GARCÍA, R.; PÉREZ, M.; GUTIÉRREZ, L. Segurança dos estrôgenos transdérmicos na prevenção do risco tromboembólico. *Journal of Clinical Medicine*, v. 8, n. 5, p. 221, 2022.
- HUGHES, D.; MARTIN, L.; JOHNSON, P. Efeitos da deficiência de estrôgenos após gonadectomia. *Journal of Clinical Endocrinology*, v. 78, n. 3, p. 120-126, 2019.
- KUMAR, A.; SHARMA, P.; RAO, S. Efeitos psicológicos da reposição hormonal em mulheres pós-menopausa. *Psychoneuroendocrinology*, v. 112, p. 1-7, 2023.
- RAISANEN, A.; MIKKOLA, T.; KOSKINEN, S. Impacto da reposição hormonal no bem-estar psicológico em mulheres pós-gonadectomia. *Psychoneuroendocrinology*, v. 129, p. 105247, 2021.
- SMITH, J.; BROWN, R.; LEE, C. Terapias não hormonais alternativas no tratamento de pacientes pós-gonadectomia. *Hormone Replacement Therapy Journal*, v. 21, n. 3, p. 145-152, 2023.
- THOMPSON, R.; JONES, T.; WILLIAMS, M. Efeitos da reposição hormonal precoce na saúde cardiovascular e óssea. *Cardiovascular Health Review*, v. 44, n. 2, p. 70-78, 2023.
- WISNIEWSKI, K.; BROOKS, L.; THOMPSON, H. Reposição hormonal e a densidade mineral óssea: evidências sobre a introdução precoce. *Bone Research Journal*, v. 38, n. 6, p. 567-574, 2020.
- YANG, Z.; LIU, X.; YANG, T. Eficácia dos estrôgenos bioidênticos na terapia de reposição hormonal: uma revisão. *Endocrine Studies Journal*, v. 33, n. 7, p. 559-567, 2024.