

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIRSUTISMO AUTORREPORTADO E COMORBIDADES EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Felipe W. Langer^{1*}, Luana Q. Marchesan², Raisa Bringentti², Cristina de Oliveira², Rafaela M. Copês³, Melissa O. Premaor⁴, Fabio V. Comim⁵

1. Acadêmico de Medicina, estudante de iniciação científica, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).* felipewlanger@gmail.com
2. Acadêmica de Medicina, estudante de iniciação científica, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
3. Residente em Reumatologia (UFPR), Mestre em Ciências da Saúde (UFSM).
4. PhD, Chefe do Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
5. Professor orientador, Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Palavras Chave: *Hirsutismo, Pós-menopausa, Endocrinologia.*

Introdução

O hirsutismo é um problema extremamente comum, afetando cerca de 10% da população feminina em idade reprodutiva. A maior causa de hirsutismo entre as mulheres é a síndrome dos ovários policísticos (SOP).

Embora o diagnóstico de SOP em mulheres na pós-menopausa seja problemático, existe a possibilidade que a história pregressa de queixa de hirsutismo possa estar associada ao desenvolvimento de doenças e outros desfechos clínicos.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi o de avaliar a associação entre o auto-relato de hirsutismo na menacme e o desenvolvimento de comorbidades na pós-menopausa.

Resultados e Discussão

Estudo transversal na cidade de Santa Maria, Brasil, de 1º de março a 31 de agosto de 2013 (Aprovação CAAE 11166012.6.0000.5346)

Questionário com mulheres na pós-menopausa (+55 anos) que consultavam em todas as unidades básicas de saúde (UBS) desta cidade.

Os dados foram coletados usando um questionário padronizado estabelecido com autorização do Estudo GLOW e do The Center for Outcomes Research, University of Massachusetts Medical School (GLOW; Hooven, 2009).

A este instrumento que avaliou outros aspectos de saúde (tabagismo, etilismo) foram acrescentados os dados sobre a história reprodutiva envolvendo a presença de oligomenorréia, hirsutismo, abortos e o tratamento de hipotireoidismo, hiperprolactinemia ou infertilidade.

Foram excluídas mulheres com déficit cognitivo, com dificuldade de comunicação e aquelas que ainda estivessem no menácme.

No total, 1057 mulheres foram elegíveis para o estudo. Destas, 39.6% tinham um IMC igual ou superior a 30 kg/m².

A prevalência de hirsutismo auto-reportado foi de 12.7%, oligomenorréia 10.6% e ambos (hirsutismo ou oligomenorréia) de 21.8%.

Surpreendentemente, o relato de hirsutismo isolado ou em combinação com oligomenorréia foi significativamente associado com a presença de comorbidades (78.7%) em comparação aos controles (67%) (P=0.002).

Tabela 1. Características das mulheres estudadas conforme relato de hirsutismo e/ou oligomenorreia.

| | Sem Hirsutismo - Oligomenorréia | Com Hirsutismo e/ou Oligomenorréia | P |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Idade (anos) | 67.2 (7.6) | 66.5 (7.6) | 0.21 |
| IMC (kg/m ²) | 29.1 (5.3) | 29.9 (6.4) | 0.11 |
| Anos após a menopausa | | | |
| < 10 anos | 14.7% (115/780) | 18.1% (40/221) | 0.15 |
| 10 – 19 anos | 40.8% (318/780) | 34.4% (76/221) | |
| 20 – 29 anos | 29.5% (230/780) | 34.8% (77/221) | |
| ≥ 30 anos | 15.0% (117/780) | 12.7% (28/221) | |
| Tabagismo atual | 12.4% (98/788) | 10.5% (23/220) | 0.42 |
| Uso de álcool (≥ 3 unid/dia) | 0.3% (2/786) | 0% (0/220) | 1.0 |
| Comorbidades* | 67.5% (509/754) | 78.7% (166/211) | 0.002 |

* Asma, DPOC, Osteoartrite, Artrite Reumatóide, Insuficiência Cardíaca, HAS, Doença Isquêmica Cardíaca, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Câncer, Diabetes Mellitus, Doença Inflamatória Intestinal.

Tabela 2. Regressão logística univariada para comorbidades de acordo com relato de hirsutismo e/ou oligomenorreia.

| | Hirsutismo e ou Oligomenorréia OR (95%CI) | P | Hirsutismo Isolado OR (95%CI) | P |
|---------------------------------|---|--------------|-------------------------------|--------------|
| Presença de comorbidades | 1.6 (1.1-2.4) | 0.02 | 2.0 (1.3 – 3.2) | 0.004 |
| Diabetes mellitus | 1.1(0.7-1.6) | 0.65 | 1.2 (0.8 – 1.9) | 0.36 |
| HAS | 1.4(0.9-2.0) | 0.07 | 1.5 (0.99 – 2.2) | 0.053 |
| Insuficiência Cardíaca | 1.8(1.1-3.1) | 0.03 | 2.2 (1.3 – 3.9) | 0.005 |
| Isquemia Cerebral | 1.8(1.04-3.0) | 0.03 | 1.3 (0.7 – 2.5) | 0.34 |
| Angina ou Infarto | 1.9(1.2-2.9) | 0.006 | 1.5(0.9 – 2.4) | 0.15 |
| DPOC^a | 1.8 (1.1-3.0) | 0.02 | 2.07 (1.2 -3.4) | 0.006 |
| Osteoartrose | 1.5 (1.1 -2.1) | 0.02 | 1.6 (1.1 -2.3) | 0.01 |

^a DPOC em modelo ajustado para o uso de corticóide: Hirsutismo e/ou Oligomenorréia OR de 1.7 (1.05 -2.9) p=0.03 e Hirsutismo Isolado de 1.9 (1.1 – 3.3) p=0.019

Conclusões

Os resultados deste estudo indicam que pacientes do sexo feminino com história de hirsutismo ou oligomenorreia durante o período do menácme apresentam um maior número de comorbidades na pós-menopausa.

Agradecimentos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

1. LEGRO RS *et al.* JCEM (2013) 98(12):4565-92
2. FRANKS S. NEJM (1995) NEJM 333:853-861
3. ADAMS J. Br Med J (1986) 293: 355-359
4. PCOS: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline (2013)