

NOTA DE ESCLARECIMENTO
AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E À POPULAÇÃO

Efeitos do Abuso da Testosterona na Mulher e no Homem

Testosterona na mulher

A sexualidade feminina é complexa e não somente relacionada a hormônios como a testosterona. Fatores psicossociais como cultura, crenças religiosas, autoestima, depressão, traumas sexuais como abuso, tipo de relacionamento afetivo, doenças e o uso de medicamentos influenciam a sexualidade feminina.

O diagnóstico de perda do interesse nas relações sexuais e/ou falta de excitação se baseia na Classificação do DSM 5 e requer a presença de 3 dos seguintes critérios 1. Atividade sexual reduzida/ ausente 2. Ausência / Redução de fantasias sexuais 3. Ausência de iniciativa em iniciar atividade sexual e falta de receptividade a iniciativa do parceiro 4. Ausência/ redução de excitação durante a atividade sexual em cerca de 75-100% das vezes 5. Ausência/ redução de excitação em resposta a estímulos eróticos (escritos, verbais ou visuais) 6. Ausência/ Redução de sensações genitais e não genitais em 75-100% das relações sexuais. Esses 3 critérios precisam estar presentes no mínimo por 6 meses e devem causar angústia à paciente.

A presença desse quadro é classificada pelo DSM 5 como Transtorno do Interesse/ Excitação Sexual Feminino. O diagnóstico desta síndrome é realizado com base em critérios exclusivamente clínicos.

A dosagem de testosterona não está indicada para o diagnóstico do Transtorno do Interesse/ Excitação Sexual Feminino, nem para avaliação de baixa função ovariana ou adrenal porque o método de dosagem utilizado mundialmente só permite discriminar o excesso de produção de testosterona, como para o diagnóstico de tumores e/ou outras doenças que levam a acne, hirsutismo e virilização. Testosterona total e sobretudo livre só devem ser dosadas na avaliação de hiperandrogenismo.

O uso de Testosterona pela mulher não está aprovado no Brasil e não existem medicamentos fiscalizados por órgãos de vigilância sanitária (ANVISA) aqui disponíveis. Mundialmente, não é recomendado o uso de formulações masculinas para mulheres. O uso de Testosterona por mulheres, sem indicação e com medicamentos inadequados, pode levar a efeitos a curto e a longo prazo, dose-dependentes como espinhas, excesso de pelos, queda de cabelo, aumento do risco cardiovascular, engrossamento da voz, aumento do clitóris, além de dependência psicológica como depressão após a retirada, transtorno da imagem corporal (dismorfofobia, vigorexia) e transtornos alimentares (ortorexia).

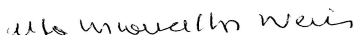
Testosterona no Homem

O uso de Testosterona pelo homem está aprovado no Brasil para o tratamento de hipogonadismo e, por curto prazo para recuperação de quadros de caquexia.

O diagnóstico de hipogonadismo masculino requer a presença de sintomas clínicos como libido baixa, disfunção erétil e fadiga, além da dosagem de testosterona realizada no mínimo em duas ocasiões no período da manhã na ausência de doenças agudas ou graves. Existem situações em que o hipogonadismo masculino pode ser secundário a uma doença sistêmica como hemocromatose, obesidade, e pode reverter com o tratamento da causa básica.

Testosterona não deve ser usada para libido baixa e depressão sem o diagnóstico de hipogonadismo. O uso de testosterona para ganho de massa muscular é considerado doping em atletas profissionais e ilegal em amadores. Pode levar a efeitos adversos graves e irreversíveis como:

- Aumento do coração e morte súbita
- Infertilidade
- Inflamação e pus no local da aplicação
- Acne e maior oleosidade na pele
- Ginecomastia
- Problemas de fígado
- Policitemia e risco aumentado de trombose
- Edema
- Retenção urinária para pessoas com hipertrofia prostática
- Piora dos roncos e sonolência para quem tem apneia
- Além disso pode haver supressão transitória ou definitiva da função testicular, parada da produção de Testosterona endógena, e necessidade de reposição de Testosterona em longo prazo.



Dra. Rita Vasconcellos Weiss

**Presidente do Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia
Biênio 2017/2018**



Dr. Fábio Rogério Trujillo

**Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Biênio 2017/2018**