

O objetivo deste trabalho foi verificar a frequência de sangramento vaginal e a espessura endometrial à ultrasonografia transvaginal, em pacientes pós-menopáusicas hipertensas, com o uso de estradiol percutâneo (1,5 mg/d) e progesterona micronizada por via vaginal (100 mg/d), ambos 21 dias/mes (projeto aprovado pelo GPPG/HCPA). Até o momento foram avaliadas 13 pacientes, com sintomas iniciais de hipoestrogenismo, histeroscopia com biópsia de endométrio, CP de colo uterino e mamografia normais, em acompanhamento há 6 meses. Os níveis de pressão arterial foram mantidos controlados com o uso de Amlodipina associado ao tratamento hormonal. A idade variou de 49 a 64 anos ($57 \pm 4,9$) e o tempo de amenorréia, de 1 a 13 anos ($6,4 \pm 4,5$). Cinco pacientes apresentaram apenas um (1) ou nenhum (4) episódio de sangramento de privação. As outras 8 pacientes apresentaram sangramento vaginal ao final de cada ciclo em $4 \pm 1,6$ ciclos de tratamento, sendo que 4 destas apresentaram também escapes durante os ciclos. Em nenhum caso o sangramento foi profuso e/ou não tolerado pelas pacientes. Não houve associação entre a presença de sangramento e a espessura endometrial e os valores deste parâmetro antes e aos 6 meses de tratamento não diferiram estatisticamente ($5,62 \pm 1,94$ e $5,17 \pm 1,59$ cm, respectivamente). Estes dados sugerem que a associação de progesterona micronizada, na dose utilizada, ao tratamento com estradiol percutâneo, pode contrapor-se aos efeitos do estrogênio em nível endometrial, e é um esquema bem aceito por estas pacientes com contra-indicação ao uso de progestogênios (FAPERGS; FINEP/UFRGS).