

Variáveis clínicas, hormonais e metabólicas de uma amostra de adolescentes transgêneros em uso de terapia hormonal cruzada.

Vinicius Pacheco Coelho¹, Tayane Muniz Figuera^{2,3}, Eliane Das da Silva^{2,3}, Valeska Lizzi Lagranha^{2,3}, Poli Mara Spritzer^{2,3,4}

1Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS; 2Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 3Programa de Identidade de Gênero do HCPA, Porto Alegre, RS; 4Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

Introdução

- Disforia de gênero ocorre quando a pessoa se identifica com o gênero oposto ao do seu nascimento, podendo causar grande sofrimento e inadequação psicossocial.
- A terapia hormonal (TH) cruzada visa desenvolver características sexuais apropriadas ao gênero de identificação e suprimir as do sexo biológico.
- O tratamento pode ser disponibilizado a adolescentes a partir dos 16 anos – com consentimento dos pais ou responsáveis – e desde que haja confirmação diagnóstica por equipe multidisciplinar especializada ou por médico psiquiatra.

Objetivos

- Avaliar o perfil clínico, bioquímico, hormonal e metabólico em adolescentes masculinos transgêneros submetidos a TH cruzada.

Métodos

- Avaliação transversal de um estudo longitudinal, ainda em andamento.
- Avaliados 13 adolescentes transgêneros masculinos do PROTIG do HCPA, com critérios à TH cruzada e com TCLE aplicado.
- Consultas clínicas de 3/3 meses e análises laboratoriais 6/6 meses.
- Avaliação no tempo 0 e 6 meses após TH cruzada.

Resultados

- A idade média da amostra até o momento foi de $17,4 \pm 1,2$ anos.
- Em todos os jovens transgêneros foi observado surgimento de pelos faciais e mudança do timbre de voz.

- Na tabela 1 podemos observar demais resultados clínicos e laboratoriais encontrados.

Tabela 1. Características bioquímicas, hormonais e de coagulação em adolescentes transgêneros antes e após 6 meses de THC.

	Basal	6 meses	p
IMC	21,2 ± 5,0	24,5 ± 3,7	0,01 ^a
Glicose (mg/dL)	86,0 (80,5-89,0)	81,0 (78,0-84,1)	0,933 ^b
Insulina (uUI/mL)	7,6 ± 2,6	6,2 ± 2,6	0,213 ^a
Colesterol total (mg/dL)	158,6 ± 32,1	159,5 ± 30,7	0,945 ^a
HDL(mg/dL)	61,4 ± 12,0	52,0 ± 6,2	0,061 ^a
LDL(mg/dL)	84,3 ± 27,9	94,3 ± 30,0	0,422 ^a
Testosterona (ng/mL)	0,3 (0,2-5,5)	5,6 (3,0-8,3)	0,040 ^b
Estradiol (pg/mL)	79,7 (54,5-127,0)	43,6 (24,2-64,4)	0,050 ^b
SHBG (nmol/L)	61,5 ± 26,1	26,3 ± 13,6	0,007 ^a
Contagem eritrócitos (milhões/uL)	4,7 ± 0,5	5,3 ± 0,4	0,001 ^a
Contagem plaquetas (x10 ³ /uL)	236,6 ± 41,9	283,0 ± 56,9	0,007 ^a
Hemoglobina (g/dL)	13,6 ± 1,5	14,8 ± 1,6	0,010 ^a
Hematócrito (%)	39,9 ± 4,2	44,1 ± 3,6	0,000 ^a
Triglicerídeos (mg/dL)	69,8 ± 15,9	76,0 ± 18,36	0,270 ^a
Creatinina (mg/dL)	0,7 ± 0,07	0,9 ± 0,1	0,034 ^b
TAP (%)	84,9 ± 11,5	91,6 ± 8,3	0,237 ^a
Antitrombina (%)	98,0 ± 9,6	108,1 ± 11,2	0,248 ^a

SHBG: sex hormone-binding globulin, HDL: High Density Lipoprotein, LDL: Low Density Lipoprotein, TAP: Tempo de atividade de protrombina. ^a Teste t para amostras dependentes, ^b Teste de Wilcoxon.

Conclusões

Há poucos estudos sobre TH cruzada em adolescentes na literatura. Nossos dados mostram bons resultados e baixo risco de efeitos adversos em curto prazo. No entanto, maior tempo de acompanhamento e maior tamanho amostral são necessários para um maior poder de evidência.