SAÚDE ÓSSEA EM PESSOAS TRANS EM TERAPIA HORMONAL DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Augusto Monteiro de Souza[1], Ana Beatriz Alvez Tivanello[1], Carmem Denise Duarte Hamud[1], Eduarda de Araújo Duarte Serrão Reis[1], Melissa Dene Muniz[1*],Vanessa Faleiros Gonçalves[2]

[1]Acadêmicos do curso Medicina – Afya Porto Velho. [2]Docente do curso de Medicina – Afya Porto Velho

**Autor correspondente: melmuniz.d@gmail.com*

RESUMO

Introdução: os esteroides sexuais desempenham papel central na aquisição e manutenção da massa óssea ao longo da vida, de modo que a terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG), ao alterar significativamente o perfil hormonal de pessoas trans, levanta questões clínicas relevantes sobre a saúde óssea dessa população. Objetivo: analisar, por meio de revisão de literatura, os efeitos da terapia hormonal de afirmação de gênero sobre a densidade mineral óssea de pessoas trans, bem como as recomendações atuais para avaliação e interpretação da densitometria óssea (DXA) nesse grupo. Metodologia: revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "pessoas transgênero", "densidade óssea", "terapia hormonal" e "absorciometria de fóton", combinados por meio do operador booleano AND, considerando publicações entre 2017 e 2026. Resultados: estudos indicam prevalência aumentada de baixa massa óssea em mulheres trans mesmo antes do início da THAG, com estabilidade ou discreto ganho de densidade mineral óssea ao longo dos primeiros anos de tratamento hormonal quando há adequada adesão terapêutica; homens trans, por sua vez, não apresentam prejuízo relevante da massa óssea sob testosterona. A Sociedade Internacional de Densitometria Clínica publicou, em 2019, posicionamento oficial recomendando a interpretação do escore-Z conforme o gênero afirmado, além de definir indicações específicas para a solicitação de densitometria nessa população. Conclusão: a THAG mostra-se, de modo geral, segura para a saúde óssea quando adequadamente monitorada, sendo fundamental que o ginecologista e demais profissionais envolvidos no cuidado de pessoas trans reconheçam os fatores de risco específicos dessa população e sigam as recomendações atuais para solicitação e interpretação da densitometria óssea.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Densidade Óssea; Terapia de Reposição Hormonal; Absorciometria de Fóton; Saúde da População Transgênero.

INTRODUÇÃO

Os esteroides sexuais, estrogênio e testosterona, são reguladores essenciais da aquisição de massa óssea durante a puberdade e da manutenção da homeostase esquelética ao longo da vida adulta. Nesse sentido, a terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG), ao promover alterações expressivas e prolongadas na exposição a esses hormônios, constitui tema de interesse crescente para a prática clínica, sobretudo à medida que aumenta o número de pessoas trans em acompanhamento nos serviços de saúde[1]. Diante disso, a Endocrine Society publicou diretriz de prática clínica específica para o manejo endócrino de pessoas trans e com incongruência de gênero, reconhecendo a necessidade de atenção à saúde óssea como parte do acompanhamento longitudinal dessa população[1].

Nesse contexto, mulheres trans (pessoas designadas do sexo masculino ao nascer que se identificam como mulheres) apresentam, com frequência, densidade mineral óssea reduzida já antes do início da THAG, achado atribuído a fatores como menor massa magra apendicular, menor exposição a atividade física e possíveis efeitos do estresse de minoria sobre hábitos de vida[2]. Diante da relevância clínica do tema e da carência de bases de referência populacional específicas para pessoas trans, a Sociedade Internacional de Densitometria Clínica (ISCD) publicou, em 2019, o primeiro posicionamento oficial sobre a solicitação e a interpretação da densitometria óssea nessa população, reforçando a atualidade e a importância de sua discussão na formação médica[3].

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão de literatura, os efeitos da terapia hormonal de afirmação de gênero sobre a densidade mineral óssea de pessoas trans, bem como as recomendações atuais para a

solicitação e a interpretação da densitometria óssea (DXA) nessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "pessoas transgênero", "densidade óssea", "terapia hormonal", "absorciometria de fóton" e "osteoporose", combinados por meio do operador booleano AND. Foram priorizados estudos publicados entre 2017 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, contemplando diretrizes clínicas internacionais, estudos observacionais prospectivos, revisões sistemáticas com metanálise e posicionamentos oficiais de sociedades especializadas. Por se tratar de revisão de literatura, sem coleta de dados primários envolvendo seres humanos, o presente trabalho está dispensado de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Efeitos da terapia hormonal sobre a densidade mineral óssea

Estudo brasileiro conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre avaliou 142 mulheres trans nos primeiros três meses de terapia estrogênica regular e observou que a densidade mineral óssea era semelhante à de mulheres cisgênero de referência, porém inferior à de homens cisgênero em todos os sítios avaliados, sendo identificada baixa massa óssea para a idade em 18% das participantes trans no início do tratamento, achado não observado no grupo de referência[4]. Metanálise conduzida pelo mesmo grupo de pesquisa, reunindo dados de 487 homens trans e 812 mulheres trans, não identificou diferença significativa na densidade mineral óssea de homens trans em uso de testosterona

quando comparados a mulheres cisgênero de referência em nenhum dos sítios avaliados, reforçando a segurança óssea da testosterona nessa população[5].

Estudo prospectivo multicêntrico com seguimento de até dez anos de terapia hormonal encontrou estabilidade da densidade mineral óssea tanto em homens quanto em mulheres trans ao longo do período, condicionada, contudo, à adequada adesão ao tratamento hormonal — mulheres trans que descontinuavam a terapia após gonadectomia apresentavam maior risco de perda óssea acelerada, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo mesmo após a cirurgia de afirmação de gênero[6].

Recomendações para avaliação por densitometria (DXA)

O posicionamento oficial da ISCD, publicado em 2019, estabeleceu diretrizes específicas para a interpretação do escore-Z na densitometria óssea de pessoas trans, recomendando que o cálculo seja realizado com base no gênero afirmado, com boa qualidade de evidência para mulheres trans e qualidade razoável para homens trans; para o diagnóstico de osteoporose em pessoas trans com 50 anos ou mais, independentemente do uso de THAG, recomenda-se o uso do escore-T com base populacional feminina caucasiana, com boa qualidade de evidência[3]. Já a Endocrine Society recomenda que a densitometria óssea seja solicitada rotineiramente apenas na presença de fatores de risco para osteoporose, especialmente em pessoas trans que interrompem a terapia hormonal após a gonadectomia, e não de forma sistemática para toda a população trans em uso regular de hormônios[1].

Implicações para a prática clínica

Diante do exposto, estratégias voltadas à otimização da saúde óssea em pessoas trans incluem a garantia de adesão à terapia hormonal, a manutenção de níveis adequados de esteroides sexuais circulantes, além de medidas gerais já consagradas para a

saúde óssea da população geral, como atividade física regular e reposição adequada de vitamina D e cálcio quando necessário[7]. Assim, cabe ao ginecologista e demais profissionais envolvidos no acompanhamento de pessoas trans reconhecer os fatores de risco específicos dessa população — sobretudo a maior prevalência de baixa massa óssea prévia ao tratamento em pessoas trans femininas — e seguir as recomendações vigentes quanto à solicitação e à interpretação da densitometria óssea, evitando tanto a subinvestigação quanto exames desnecessários.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a terapia hormonal de afirmação de gênero mostra-se, de modo geral, segura para a saúde óssea de pessoas trans quando adequadamente monitorada e mantida de forma contínua, havendo, contudo, maior prevalência de baixa massa óssea em mulheres trans mesmo antes do início do tratamento hormonal, o que justifica atenção específica a esse subgrupo. A publicação de posicionamentos oficiais como o da Sociedade Internacional de Densitometria Clínica representa avanço relevante para a padronização da interpretação da densitometria óssea nessa população, ainda carente de bases de referência específicas. Por fim, para estudantes e profissionais de Medicina, sobretudo aqueles em formação na área de Ginecologia e Obstetrícia, compreender as particularidades da saúde óssea de pessoas trans é fundamental para oferecer um acompanhamento clínico adequado, baseado em evidências e livre de julgamentos que possam comprometer a qualidade do cuidado prestado a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine

Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869-3903. DOI: 10.1210/jc.2017-01658. PMID: 28945902.

2. Lee JY. Bone Health in the Transgender and Gender Diverse Youth Population. Curr Osteoporos Rep. 2023;21(4):459-471. DOI: 10.1007/s11914-023-00799-2. PMID: 37395890.

3. Shuhart CR, Yeap SS, Anderson PA, Jankowski LG, Lewiecki EM, Morse LR, Rosen HN, Weber DR, Zemel BS, Shepherd JA. Executive Summary of the 2019 ISCD Position Development Conference on Monitoring Treatment, DXA Cross-calibration and Least Significant Change, Spinal Cord Injury, Peri-prosthetic and Orthopedic Bone Health, Transgender Medicine, and Pediatrics. J Clin Densitom. 2019;22(4):453-471. DOI: 10.1016/j.jocd.2019.07.001. PMID: 31400968.

4. Fighera TM, da Silva E, Lindenau JD, Spritzer PM. Impact of cross-sex hormone therapy on bone mineral density and body composition in transwomen. Clin Endocrinol (Oxf). 2018;88(6):856-862. DOI: 10.1111/cen.13607. PMID: 29630732.

5. Fighera TM, Ziegelmann PK, da Silva TR, Spritzer PM. Bone Mass Effects of Cross-Sex Hormone Therapy in Transgender People: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. J Endocr Soc. 2019;3(5):943-964. DOI: 10.1210/js.2018-00413. PMID: 31020058.

6. Wiepjes CM, de Jongh RT, de Blok CJ, Vlot MC, Lips P, Twisk JW, den Heijer M. Bone Safety During the First Ten Years of Gender-Affirming Hormonal Treatment in Transwomen and Transmen. J Bone Miner Res. 2019;34(3):447-454. DOI: 10.1002/jbmr.3612. PMID: 30537188.

7. Giacomelli G, Meriggiola MC. Bone health in transgender people: a narrative review. Ther Adv Endocrinol Metab. 2022;13:20420188221099346. DOI: 10.1177/20420188221099346. PMID: 35651988.