

RESUMO - GERAL

A CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E HIPOGONADISMO GONADOTRÓFICO

Maria Beatriz Veiga Moreira Lima (beatrizveigaa.m@gmail.com)

Gabriel De Carvalho Moreira (moreira99g@gmail.com)

Gabriel Lúcio Duarte Freitas (gabriel-jbt@hotmail.com)

Jose Mauricio Meneses Meneses Dantas Bandeira (jmmdb00@gmail.com)

Gabriel Pereira Roque De Barros (gabrielgprb@gmail.com)

Introdução: A Síndrome Metabólica é um transtorno caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e fatores de risco, os quais geram prejuízos sistêmicos, em especial na metabolização de lipídios, resposta insulínica, sistemas cardiovascular, endócrino e gênito-urinário¹. A interação bilateral entre o Hipogonadismo e a Obesidade tem o acrônimo de MOSH (Male Obesity- associated Secondary Hypogonadism), em que o excesso de massa corporal ocasiona o déficit de testosterona². Nesse ínterim, o Hipogonadismo masculino resulta da queda do hormônio androgênico, que pode ser primário, caso afetem as células de Leydig ou secundário em disfunção do eixo hipotalâmico-hipofisário, com alta prevalência em homens de idade avançada e portadores de múltiplas comorbidades³. Assim, as alterações nos hormônios sexuais, possuem impacto significativo na qualidade de vida, em que considerável número de pacientes que procura o serviço médico o faz mais por estas complicações do que pela Síndrome Metabólica propriamente dita, pelos fatores relacionados às disfunções sexuais, como: falta de libido, impotência

sexual, alterações no orgasmo e ejaculação retardada⁴. Desse modo, por ser o Hipogonadismo uma condição subdiagnosticada na maioria dos casos e com aumento expressivo nos últimos 10 anos⁵, o estudo visa aprofundar a relação entre a Síndrome Metabólica e as repercussões deletérias no eixo gonadal.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados Medline (via Pubmed), LILACS (via BVS) e Scielo. A pesquisa foi feita com base na estratégia de busca pelos descritores (DECS E MESH) e termos livres “Hypogonadism”, “Obesity” e “Testosterone”, com auxílio do operador booleano e filtro para artigos entre 2010 e 2022. Com base nas pesquisas foram encontrados 246 artigos, dos quais 158 foram excluídos pelo título, 46 pelo resumo e 34 por texto completo; de forma a serem utilizados 8 artigos para compor a revisão.

Resultados: Estudos demonstram que a Síndrome Metabólica determina risco para outras afecções crônicas como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiências Cardíacas e Deficiências Androgênicas, como o Hipogonadismo⁶. Ademais, foi sugerido que o risco de desenvolver Hipogonadismo Central em homens é 8 vezes maior com IMC > 30 kg/m², por associar três grandes fatores de risco: o hiperestrogenismo, a endotoxemia metabólica e a hiperleptinemia e induzir falência testicular em produzir níveis fisiológicos de testosterona, levando à perda da função gonadal, por ruptura do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano em algum nível⁷. Desse modo, o excesso de peso corpóreo está relacionado de forma negativa com os níveis de testosterona livre, independentemente da idade, sendo a correlação quase exclusivamente determinada pela gordura abdominal⁸.

Conclusão: Portanto, o Hipogonadismo e o excesso de peso estão intimamente relacionados, devendo-se efetivar a melhora significativa dos indicadores de peso corporal, circunferência abdominal e IMC, redução dos níveis de colesterol total, colesterol LDL, triglicérides, glicemia de jejum, HbA1c (hemoglobina glicada) e pressão arterial, como propedêutica para redução dos sintomas do Hipogonadismo. Dessa forma, a perda de peso por meio da mudança do estilo de vida associada ao complemento farmacológico ou métodos como a cirurgia bariátrica, quando necessários, podem gerar o aumento dos níveis de testosterona e reverter o quadro de MOSH.