



DR. IGOR PADOVESI

ginecologia | obstetrícia

Tudo sobre
**Implantes
Hormonais
de Gestrinona**

Conteúdo

Como são os implantes hormonais de gestrinona?	01
Quais as ações da gestrinona no organismo?	03
Vou deixar de menstruar?	05
O espectro de adaptação	07
Estarei segura com relação ao risco de engravidar?	08
Quais efeitos positivos devo esperar?	10
E quais efeitos negativos?	11
Quando poderei iniciar o tratamento com implantes hormonais de gestrinona?	13
Como é calculada a dose dos implantes?	14

Quanto tempo duram os implantes absorvíveis?	16
Como é o procedimento de inserção?	17
Deverei ter algum tipo de cuidado ou restrição após a inserção dos implantes?	19
É possível retirar os implantes?.....	19
Como deve ser o acompanhamento durante o tratamento com implantes?.....	20
Por que a gestrinona é polêmica e não recomendada pelas sociedades médicas?	24
Sobre o Dr. Igor.....	28

Como são os implantes hormonais de gestrinona?

O tratamento com implantes de gestrinona é utilizado no Brasil desde a década de 1980, inicialmente pelo grupo do Prof. Dr. Elsimar Coutinho, personalidade bem conhecida nessa área. Esses implantes são tubetes de silicone (“silastic”), implantados abaixo da pele na região da nádega, têm duração de um ano e a principal desvantagem de serem muito difícil de remover.

A boa notícia

Mais recentemente, ficaram disponíveis no Brasil os implantes de gestrinona bioabsorvíveis

Iguais aos utilizados há várias décadas em outros países como por exemplo os Estados Unidos, para tratamento da menopausa (implantes de estradiol e testosterona). Eles têm duração menor (5-6 meses), custo equivalente e a grande vantagem de não precisarem ser removidos.



Quais as ações da gestrinona no organismo?

A gestrinona é uma substância hormonal sintética da família das progesteronas, semelhante às que são usadas nos anticoncepcionais.

A principal ação da gestrinona é causar um bloqueio dos ciclos menstruais, equivalente aos anticoncepcionais.



Além disso, tem como um “efeito colateral” causar uma forte ação androgênica, aumentando os níveis naturais de testosterona (e por isso tem também uma ação de favorecer o ganho de massa muscular e a queima de gordura).

Pode ser indicada como uma **opção de tratamento ginecológico** para condições como a endometriose, miomas, adenomiose, síndrome pré-menstrual intensa (TPM e síndrome disfórica pré-menstrual), cólica menstrual, sangramentos uterinos irregulares e excessivos, entre outras, **especialmente para mulheres que tiveram má adaptação às outras formas de tratamento convencionais disponíveis.**



Vou deixar de menstruar?

***Possivelmente
(ou provavelmente)
sim, mas...***

Algumas mulheres podem continuar tendo sangramentos menstruais esporádicos – chamados de “escapes”.

E na verdade, esse é o efeito colateral mais comum a todos os métodos utilizados para não menstruar (como emendar as cartelas de pílula, DIU hormonal, implanon etc) – com todos eles, uma porcentagem das

mulheres ficará totalmente sem menstruar (amenorréia), mas algumas poderão ter alguns sangramentos irregulares.

Com a gestrinona, é esperado que você deixe totalmente de ter a sensação de

ciclar (aquela variação hormonal ao longo do ciclo e sintomas de TPM, devem de fato desaparecer). Porém, os sangramentos de escape ainda podem ocorrer, e só para uma pequena parcela das mulheres serão realmente incômodos (mais intensos ou prolongados) – para a maioria, será algo bem tolerável.



O espectro de adaptação

Todos sabemos que as pessoas podem reagir de forma muito diferente ao uso de um determinado medicamento ou substância.

No caso dos implantes hormonais, é a mesma coisa: **a maioria das mulheres terá uma adaptação boa ou ótima**, mas uma parcela poderá não se adaptar tão bem. Infelizmente não é possível saber antecipadamente como seu organismo irá reagir: podemos apenas prever estatisticamente!



Adaptação
excelente

Adaptação
boa ou ótima

Adaptação
ruim

Estarei segura com relação ao risco de engravidar?

*Muito provavelmente
sim, mas não
recomendamos
arriscar.*

De fato a gestrinona tem ação anticoncepcional, porque bloqueia de forma potente as ovulações e também causa uma atrofia significativa da parte interna do útero (o endométrio), tornando-o totalmente desfavorável para o movimento dos espermatozoides e para a fecundação.

Mas, é importante considerar duas questões: a absorção dos implantes hormonais é pouco estudada e pode ter muita variação individual – o efeito pode demorar mais para começar, ou acabar antes do tempo médio previsto.

E segundo, todo método anticoncepcional tem um possível risco de falha, por menor que seja (até laqueadura e vasectomia!) e a gestrinona nunca foi estudada em sua ação contraceptiva – então não sabemos qual é a sua taxa de falha (teoricamente seria muito baixa, menor ainda que das pílulas orais, mas não há dados oficiais). Além disso, não se sabe se a gestrinona poderia causar malformações para um feto em desenvolvimento.

Portanto a recomendação é que a gestrinona seja usada sempre junto de algum método contraceptivo seguro (DIUs, vasectomia ou laqueadura), ou então por sua conta e risco, assinando o termo de consentimento!



Quais efeitos positivos devo esperar?

Bloqueio dos ciclos menstruais com melhora completa da TPM, redução significativa dos sangramentos menstruais (provavelmente com ausência de fluxo), melhora da composição corporal (aumento da massa magra), melhora do desempenho físico e disposição, melhora da libido.

Alívio significativos das dores menstruais, principalmente quando causadas por doenças como endometriose, adenomiose e miomas.

Efeitos negativos

Os mais frequentes são os “escapes” menstruais

Efeitos na pele do aumento da testosterona: oleosidade, acne, tendência a queda de cabelos, engrossamento ou aumento de pelos corporais. São efeitos que geralmente podem ser amenizados com o uso de medicações, como o aldactone, e por vezes podem necessitar algum outro tratamento cosmético específico.



Inchaço e retenção de líquidos podem ocorrer também, especialmente nos primeiros meses de uso dos implantes (época do pico de ação). Muitas mulheres percebem um aumento da fome (pois a gestrinona aumenta o metabolismo), e se não forem fisicamente ativas, provavelmente ganharão peso. Também pode ocorrer piora do perfil de colesterol e raramente, algum efeito sobre o fígado (como qualquer medicamento).

Outros efeitos “virilizantes” como rouquidão e aumento do clitóris, raramente podem ocorrer com o uso apenas da gestrinona. Embora seja um efeito possível (decorrente do aumento de hormônios andrógenos na mulher), na maioria das vezes só ocorre com o uso de níveis muito mais altos de testosterona e outros hormônios anabolizantes, para fins puramente estéticos. Por vezes, podem ser efeitos irreversíveis.



Quando iniciar o tratamento com implantes hormonais de gestrinona



✓ Ter passado por consulta médica e conhecido todas as opções de tratamento

✓ Ter todos os exames necessários em dia (menos de 1 ano)

✓ Ter lido atentamente todas as orientações deste guia

✓ Ter lido e assinado o termo de consentimento, depois de esclarecer todas as dúvidas

Como é calculada a dose dos implantes?

$$D = \frac{\sum_{t=1}^N \frac{t \cdot C_t}{(1+r)^t}}{\sum_{t=1}^N \frac{C_t}{(1+r)^t}}$$

Existem implantes de diferentes dosagens

Para a escolha da dose inicial são levados em consideração: idade, peso/IMC, nível de atividade física, intensidade dos sintomas e níveis de alguns hormônios.

Para a maioria das mulheres, a dose prescrita inicialmente já será assertiva. Mas, como no caso dos implantes absorvíveis não é possível reduzir a dose (uma vez colocados não há como removê-los), normalmente a primeira prescrição tende a ser mais conservadora.

Depois de 30 a 40 dias (tempo médio para obtenção do efeito máximo desejado), caso você não tenha tido melhora suficiente dos

sintomas e nem efeitos indesejados, pode ser indicada a aplicação de uma dose adicional (chamada de “booster”). Nesse caso, este procedimento não tem custo (é considerado um ajuste da dose inicial) e pode ser realizado em até 2 meses, sendo que na próxima inserção (em 6 meses da primeira) a dose já será otimizada.

Vale lembrar que os níveis de hormônios dosados no sangue (estradiol, testosterona, progesterona etc) norteiam a primeira prescrição, mas depois têm pouco valor para o ajuste individual da dose. Mantemos os exames periodicamente, mas o que conta mesmo pra manter ou ajustar a dose na próxima inserção de implantes não depende das dosagens hormonais (que oscilam naturalmente e têm limitações laboratoriais), e sim dos parâmetros clínicos de melhora dos sintomas versus efeitos colaterais. Recomenda-se o uso da menor dose suficiente para amenizar os sintomas.

Quanto tempo duram

os implantes absorvíveis?

Em média, 5 a 6 meses, que é a frequência de troca da grande maioria das usuárias de implantes.

Porém, lembre-se que pode existir uma considerável variação individual. Portanto, para algumas o efeito poderá durar um pouco mais de 6 meses, enquanto outras podem observar o implante já “acabando” (com menor efeito) ao final do 4º ou 5º mês. Nesses casos, pode ser necessária a reaplicação dos implantes num intervalo menor.

Como é o procedimento de inserção?

Os implantes são inseridos na gordura da nádega, por uma pequena incisão (de 4-5mm), geralmente feita dentro da região do biquíni.

Caso a mulher já tenha uma cicatriz nessa região (p. ex. de lipoaspiração), pode ser utilizada a mesma.

E as próximas inserções costumam ser realizadas sempre através da mesma cicatriz.

Primeiro é feita uma anestesia local com agulha fina (semelhante a uma aplicação de botox ou preenchedor), depois uma pequena abertura da pele e então a inserção dos implantes (que é indolor). A pele normalmente é fechada apenas com um ponto “falso”, mas por vezes pode ser necessário dar um ponto tradicional (nesse caso é utilizado um fio absorvível, que não incomoda e cairá sozinho após alguns dias).

Ao final é colocado um curativo “oclusivo”, impermeável, que deve ser mantido por 4 dias e não requer nenhum cuidado especial. Depois de retirado, lavar normalmente o local.



Cuidado ou restrição após a inserção dos implantes?

Não recomendamos nenhum tipo de restrição, apenas a manutenção do curativo pelo período recomendado (> 4 dias).

.....

É possível retirar os implantes?

Não. Os implantes absorvíveis têm a grande vantagem de não precisarem ser removidos (a retirada dos implantes tradicionais, de silicone, costuma ser bem incômoda e mal tolerada). Por outro lado, não é possível a sua remoção – caso decida por não dar continuidade ao tratamento, ou venha a apresentar alguma condição de saúde que impeça de continuá-lo, será necessário aguardar o término do efeito (aproximadamente 6 meses).

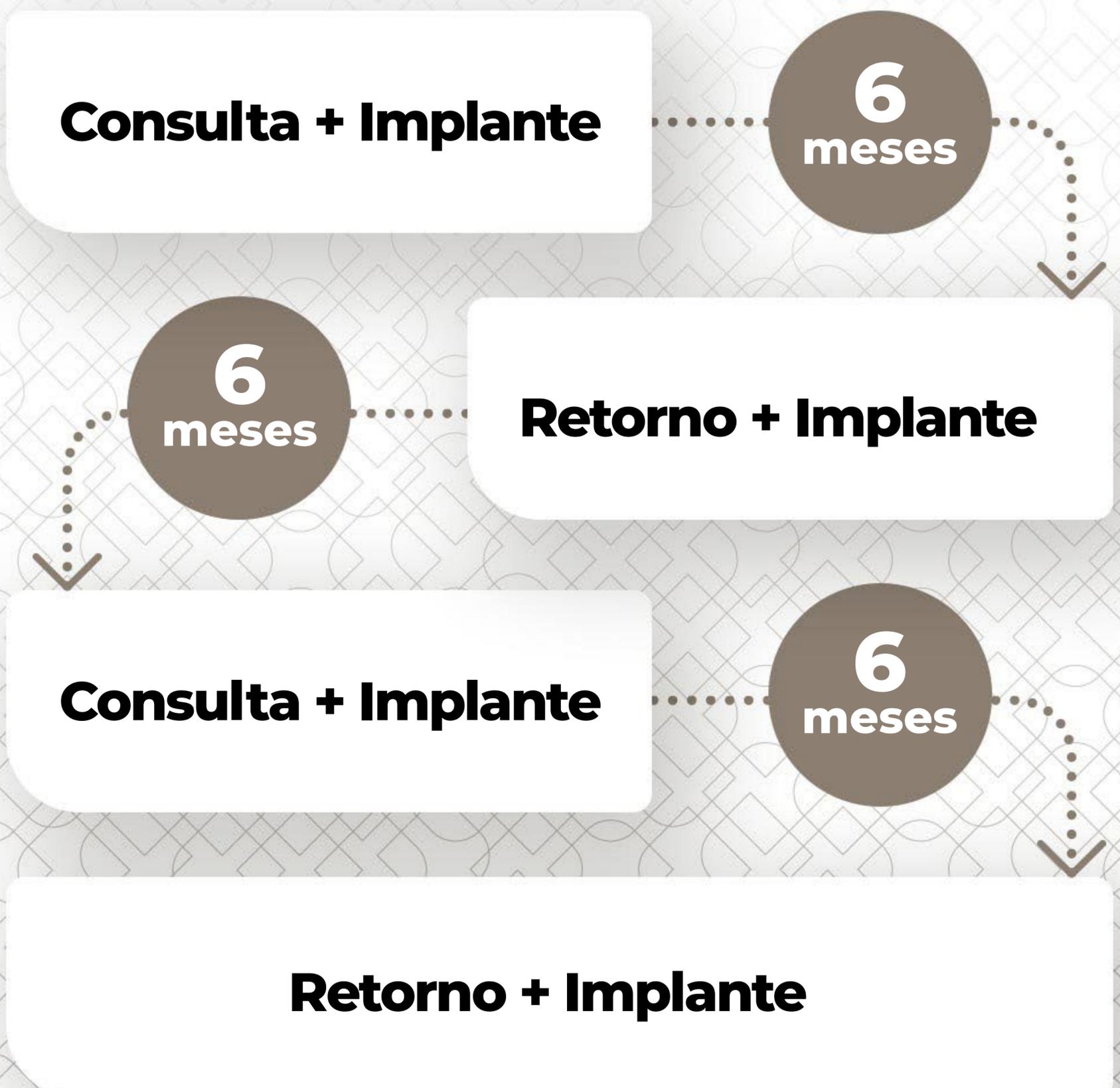
A close-up photograph of a hand with red-painted nails holding a pair of dark-rimmed glasses. The background is dark and out of focus.

Como deve ser o acompanhamento durante o tratamento com implantes?

É necessário manter a rotina de exames anualmente, ou com frequência maior em caso de alguma necessidade específica.

Como mencionado acima, o ajuste de dose a cada nova inserção de implantes é baseado essencialmente em fatores clínicos (adaptação, melhora dos sintomas, efeitos colaterais etc) e não em exames laboratoriais.

Como a duração média dos implantes é de 5 a 6 meses, é necessário voltar sempre nesse intervalo. Uma vez ao ano é feita a consulta ginecológica, com atualização de todos os exames (laboratoriais, de imagem, etc), com o custo tanto da consulta médica como dos implantes. E no meio do ano, é considerado um retorno, tendo o custo apenas do procedimento de inserção.



Para mulheres que têm outro acompanhamento ginecológico e fazem apenas o tratamento com implantes hormonais com o Dr. Igor, é cobrada somente a primeira consulta de avaliação inicial, e depois, apenas as inserções dos implantes. Nesse caso, precisarão apenas trazer os exames recentes para dar continuidade ao tratamento.

Reembolso

pelo plano de saúde

O procedimento de inserção de implantes hormonais ainda não é, infelizmente, reconhecido pelos planos de saúde para fins de reembolso. Portanto, apenas a consulta médica pode ser reembolsada.

Nas vezes em que não houver também a consulta médica, sendo apenas o retorno para renovação dos implantes (como explicado acima), uma parte do valor do procedimento de inserção pode ser declarado na nota fiscal como consulta médica, para que pelo menos uma parte do valor seja reembolsado como tal.

Gestrinona. Polêmica e não recomendada pelas sociedades médicas?

Apesar do tratamento com implantes hormonais de gestrinona ser utilizado no Brasil desde a década de 1980, sempre foi e ainda é visto com muitas restrições pelas principais sociedades médicas tradicionais, que não recomendam o seu uso (Sociedades Brasileira e Americana de Endocrinologia, Sociedade Americana de Menopausa, FEBRASGO, Sociedade Brasileira de Endometriose). O principal motivo para tal posicionamento está no fato dos implantes não serem medicamentos industrializados pela grande indústria farmacêutica (são considerados fórmulas magistrais), e a produção desses fármacos segue outras regras de controle pelas agências reguladoras (menos rigorosas do que as da indústria tradicional), além de não terem bula.

Por serem prescrições customizáveis, são sujeitas a subdosagem ou superdosagem.

Tais sociedades também consideram de baixa qualidade as evidências científicas referentes à eficácia e segurança dos implantes hormonais, e apontam o fato dos estudos existentes com a gestrinona terem avaliado a via oral e não na forma de implantes. E acima de tudo, alertam para o fato do uso dos implantes de gestrinona terem “aumentado de forma avassaladora no Brasil nos últimos anos”, principalmente por “mulheres em busca de melhora da performance e estética” (Posicionamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia sobre o uso e abuso de implantes de gestrinona no Brasil, de novembro 2021).



O fato das sociedades médicas terem tal posicionamento não significa que não possam ser utilizados.

São substâncias disponíveis para prescrição de acordo com as normas da ANVISA que regulam a produção de qualquer medicamento manipulado (fórmulas magistrais). E é assim no mundo todo: os implantes semelhantes para tratamento da menopausa, por exemplo, são utilizados há várias décadas nos EUA e em diversos outros países, e tanto o FDA como as principais sociedades médicas internacionais apontam as mesmas restrições.



A prescrição é respaldada pela mais moderna e recomendada prática médica, chamada de “Medicina de Decisões Compartilhadas”

- uma abordagem que leva em consideração os valores e preferências do paciente, que junto com o médico compartilham a melhor evidência disponível para tomar decisões, e em que os pacientes são encorajados a comparar opções de maneira a alcançar as preferências informadas. (Glyn Elwyn, “Shared Decision Making: a model for clinical practice”, 2012).



Dr. Igor Padovesi

**Formado e pós-graduado pela USP;
Ex-Preceptor da disciplina de Ginecologia da USP
Criador dos projetos Menopausa ComCiência,
Instituto de Cirurgia Íntima e SPMothers**

- Médico do corpo clínico do Hospital Albert Einstein, pertencente à categoria “Einstein Premium” pelo programa de relacionamento do corpo clínico da instituição (segmentação mais alta entre o corpo clínico), e médico do corpo clínico da Maternidade São Luiz Star.
- Especialização em Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva pelo Hospital Sírio-Libanês
- Formado e pós-graduado pela USP;

- Ex-Preceptor da disciplina de Ginecologia da USP
- Médico do corpo clínico do Hospital Albert Einstein, pertencente à categoria “Einstein Premium” pelo programa de relacionamento do corpo clínico da instituição (segmentação mais alta entre o corpo clínico)
- Especialização em Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva pelo Hospital Sírio-Libanês
- Prêmio “Melhor Médico Residente” pela disciplina de Obstetrícia da USP (Prêmio “ Prof. Bussâmara Neme”-2010)
- Colunista oficial e embaixador da revista Pais&Filhos, autor da série “Gravidez sem Neura”
- Membro da Comissão de Comunicação Digital da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO – Diretoria 2016-2019)
- Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, certificado em Endoscopia Ginecológica (Videolaparoscopia e Histeroscopia) pela FEBRASGO/AMB
- Curso de “Lifestyle Medicine” pela Universidade Harvard (2018)
- Co-autor de trabalhos científicos publicados na área de Ginecologia e Endometriose; Autor de conteúdos na área de Ginecologia para cursos do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein; Instrutor do curso de pós-graduação e outros cursos da área de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Albert Einstein.



DR. IGOR PADOVESI

ginecologia | obstetrícia

igorpadovesi.com.br

 **[/dr.igorpadovesi](https://www.youtube.com/dr.igorpadovesi)**

 **[igorpadovesi](https://www.instagram.com/igorpadovesi)**

