

RELATO DE CASO: ASPECTOS DO TRATAMENTO DE DISFORIA DE GÊNERO FEMININO PARA MASCULINO

Isabela Clara Keller Richter (apresentadora)²

Gabriel Martins Franco Santiago²

Laíse Finatto Carvalho²

Gabriel Henrique Peres Pereira²

Rafael Angelo Ribeiro Chiabai²

Ciciliana Maíla Zilio Rech¹

Resumo: A disforia de gênero refere-se ao sofrimento importante associado à incongruência entre o sexo biológico e a identidade de gênero. O diagnóstico se dá pela duração da incongruência entre gêneros por no mínimo seis meses, acompanhada de sofrimento e prejuízo psicológico e social. Os indivíduos transgênero apresentam risco aumentado de depressão, de ansiedade, de tentativas de suicídio, de automutilações, de transtornos de ansiedade e de abuso de substâncias. O acompanhamento endocrinológico é apenas uma das peças da assistência multidisciplinar que estes pacientes necessitam, devendo ser iniciado apenas quando definido o diagnóstico e tomados os cuidados relativos a comorbidades. Relata-se o caso da paciente N.E.S., feminina, 29 anos, natural e procedente de Carazinho - RS, união estável, advogada, que buscou atendimento em setembro de 2018 com endocrinologista por desejo de realizar terapia hormonal para masculinização. Traz laudo psiquiátrico de 2017 atestando a disforia de gênero e descrevendo acompanhamento psiquiátrico por transtorno de ansiedade. Paciente relata acompanhamento em clínica de reprodução humana para coleta de óvulos antes da terapia hormonal de masculinização, já que a paciente e a parceira desejam ter filhos. Menarca aos 14 anos, com ciclos regulares, histórico de abuso de álcool, ex-tabagista. Realizou mastectomia bilateral há 8 meses. Relata praticar musculação e fazer uso de suplementos proteicos. Utilizou oxandrolona nos últimos 2 meses com objetivo de ganho de massa muscular. Ao exame físico, pilificação aumentada em glúteos, coxas e pernas e discreta em face, acne em face, distribuição ginóide quadril e pelos pubianos. Na consulta foram explicados os riscos e benefícios da terapia hormonal, com entrega de TCLE e assinatura do mesmo. O tratamento foi iniciado após exclusão de síndromes hiperandrogênicas e outras comorbidades, com undecilato de testosterona 250mg/ml, 1 ampola intramuscular a cada 12 semanas, evoluindo após

¹ Professor Especialista do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: cicilianazr@gmail.com;

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: isabelackeller@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielosantiago@hotmail.com;

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: laisefcavvalho@gmail.com;

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielh.peres@hotmail.com;

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: rafael.ar.chiabai@gmail.com

4 meses de tratamento para 1 ampola a cada seis semanas para que os níveis de testosterona atingissem a meta desejada. Após 3 meses de tratamento, a paciente relatou leve crescimento de pelos em mento. Após 7 meses, referiu ganho discreto de massa muscular, redução de adiposidade em quadril, acne em dorso, voz mais grave, clitoromegalia e aumento de libido. Deseja realizar histerectomia nos próximos meses, já que ainda permanece com sangramentos à despeito do aumento na dose de reposição androgênica. O acompanhamento médico é realizado através de seguimento clínico e exames laboratoriais. Os níveis de estradiol desejados são abaixo de 50pg/mL e os de testosterona total, entre 400-500ng/dL. Níveis suprafisiológicos de testosterona devem ser evitados e deve-se atentar para o aumento de hematócrito, alterações em transaminases e ao perfil lipídico, já que os androgênios podem aumentar os níveis de LDL colesterol e reduzir os níveis de HDL colesterol. Os resultados esperados da terapia hormonal masculinizante incluem voz permanentemente mais grave, clitoromegalia, redistribuição de gordura, ganho de massa muscular, crescimento de pelos corporais e faciais. É importante salientar aos pacientes que essas mudanças são heterogêneas, que o seu início pode ser lento e que a aquisição de todas as características desejadas pode levar anos.

Palavras-chave: Medicina. Disforia de Gênero. Distúrbio de Identidade de Gênero.

Categoria: Extensão

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral