

# Cuidados na reposição da testosterona

» CELINA AQUINO

**B**elo Horizonte — A reposição de testosterona é a solução para muitos problemas, desde que feita corretamente. Homens que buscam o medicamento nesse sentido sem orientação médica — para melhorar a libido ou aumentar a massa muscular, por exemplo — ou mesmo aqueles diagnosticados com baixa produção do hormônio que seguem o tratamento sem os devidos cuidados estão sujeitos a sofrer graves consequências. O excesso do hormônio no corpo pode interferir na fertilidade masculina, às vezes de maneira irreversível.

A queda da produção de testosterona faz parte do processo de envelhecimento. É normal que o nível caia anualmente 1% a partir dos 40 anos. “O homem nos procura reclamando de falta de libido e da dificuldade de ereção, mas, se a redução estiver dentro do previsto, não adianta receitar hormônio porque não haverá melhora”, destaca o diretor da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem) e professor de Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Alexandre Hohl. Diabetes, pressão alta e obesidade podem influenciar o apetite sexual, assim como problemas de relacionamento.

Para indicar a reposição de testosterona, deve-se chegar ao diagnóstico de hipogonadismo (baixa produção do hormônio), considerando o resultado de exames laboratoriais e as queixas do paciente. Há relatos mais raros de homens que, além da queda da libido e da disfunção erétil, sofrem com desânimo, cansaço excessivo, piora do sono, perda de massa muscular e de pelos corpóreos, problemas de memória, alteração de humor, fragilidade óssea e depósito de gordura no abdômen. “Em pacientes com mais de 40 anos, temos que excluir problemas de próstata antes de começar a reposição hormonal porque o tratamento acelera a evolução de doenças malignas ou benignas”, alerta Hohl.

Os homens saudáveis, principalmente os que ainda planejam ter filhos, devem evitar a ingestão indevida de testosterona. “Quando você ingere o hormônio sem necessidade, bloqueia a hipófise, glândula essencial para a produção de espermatozoides. Nos casos em que se usa por muito tempo, a infertilidade pode não ser reversível”, alerta o diretor da Sbem. Hohl adianta, inclusive, que o hormônio vem sendo estudado como anticoncepcional masculino.

## Em três formatos

Existem no Brasil três tipos de tratamento. O mais antigo são as injeções aplicadas mensalmente, que repõem a testosterona, mas não de maneira fisiológica. Isso porque o hormônio aumenta muito rapidamente, acima do normal, e também abaixa em pouco tempo, levando desconforto ao paciente. Apesar de ser mais cara, a aplicação trimestral resolve o problema do efeito “enche e esvazia”, pois as taxas do hormônio se mantêm estáveis por três meses. Mais recentemente, chegou ao país um gel que deve ser aplicado todos os dias nas axilas. É considerado o método mais próximo do processo natural.

O especialista em reprodução humana assistida Paulo Gallo, diretor do Centro de Fertilidade da Rede D’Or Vida, conta que são comuns os casos de pacientes que chegam ao consultório com a produção de espermatozoides zerada devido ao uso inadequado da reposição de testosterona. A infertilidade é constatada por meio do espermograma, exame que avalia número, mobilidade e morfologia das células reprodutoras masculinas. “O comprometimento (da reposição de testosterona) pode ser tão intenso a ponto de chegar à azoospermia, ausência total de espermatozoides”, alerta. Só neste ano, Gallo atendeu dois pacientes que tentavam ser pais e se descobriram totalmente estéreis por esse motivo.

## Obrigatória

Geralmente, a infertilidade é revertida com a suspensão do medicamento, mas não imediatamente. “Demora de seis meses a um ano para obter uma resposta, pois cada ciclo de espermatogênese (produção de espermatozoide) dura aproximadamente três meses”, explica Reginaldo Martello, chefe do Departamento de Reprodução Humana da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e andrologista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nos casos em que a baixa produção de células reprodutoras masculinas persiste, Martello sugere técnicas de reprodução assistida como inseminação artificial e fertilização in vitro.

■ A testosterona é um hormônio sexual masculino produzido em grande quantidade no homem e em pequena quantidade na mulher

■ Dentro da barriga da mãe, enquanto o bebê se forma, o hormônio garante a diferenciação do sexo, estimulando a formação do aparelho reprodutor masculino

■ Glândula do tamanho de uma ervilha que fica na base do cérebro, a hipófise produz hormônios que estimulam os testículos a começar a produzir testosterona e espermatozoides

■ Na adolescência, a testosterona é responsável pelo crescimento do pênis, ganho de pelo no corpo e

aumento da massa muscular

■ O hormônio também está relacionado ao desejo sexual masculino e tem papel fundamental na manutenção da ereção do homem

■ Com o passar dos anos, a produção de testosterona diminui. O quadro é chamado de declínio androgênico do envelhecimento masculino

Há casos, porém, em que a suspensão do medicamento não pode ser obedecida, como em jovens que precisam ser tratados com medicamentos à base de testosterona pelo fato dos testículos ou da hipófise não trabalharem adequadamente. Pessoas com a síndrome de Klinefelter normalmente são estéreis porque não produzem espermatozoides.

Chefe do Departamento de Reprodução Humana da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e andrologista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Reginaldo Martello acrescenta dois exemplos: “O vírus da caxumba pode atacar os testículos de maneira agressiva, levando a um hipogonadismo grave. Pacientes que

perderam os testículos também precisam fazer a reposição hormonal, na maioria das vezes, pelo resto da vida.”

Martello informa que, quando o homem está com a intenção de ter filhos, a alternativa é indicar tratamentos que não interfiram na produção de espermatozoides. Utiliza-se, por exemplo, uma substância administrada em

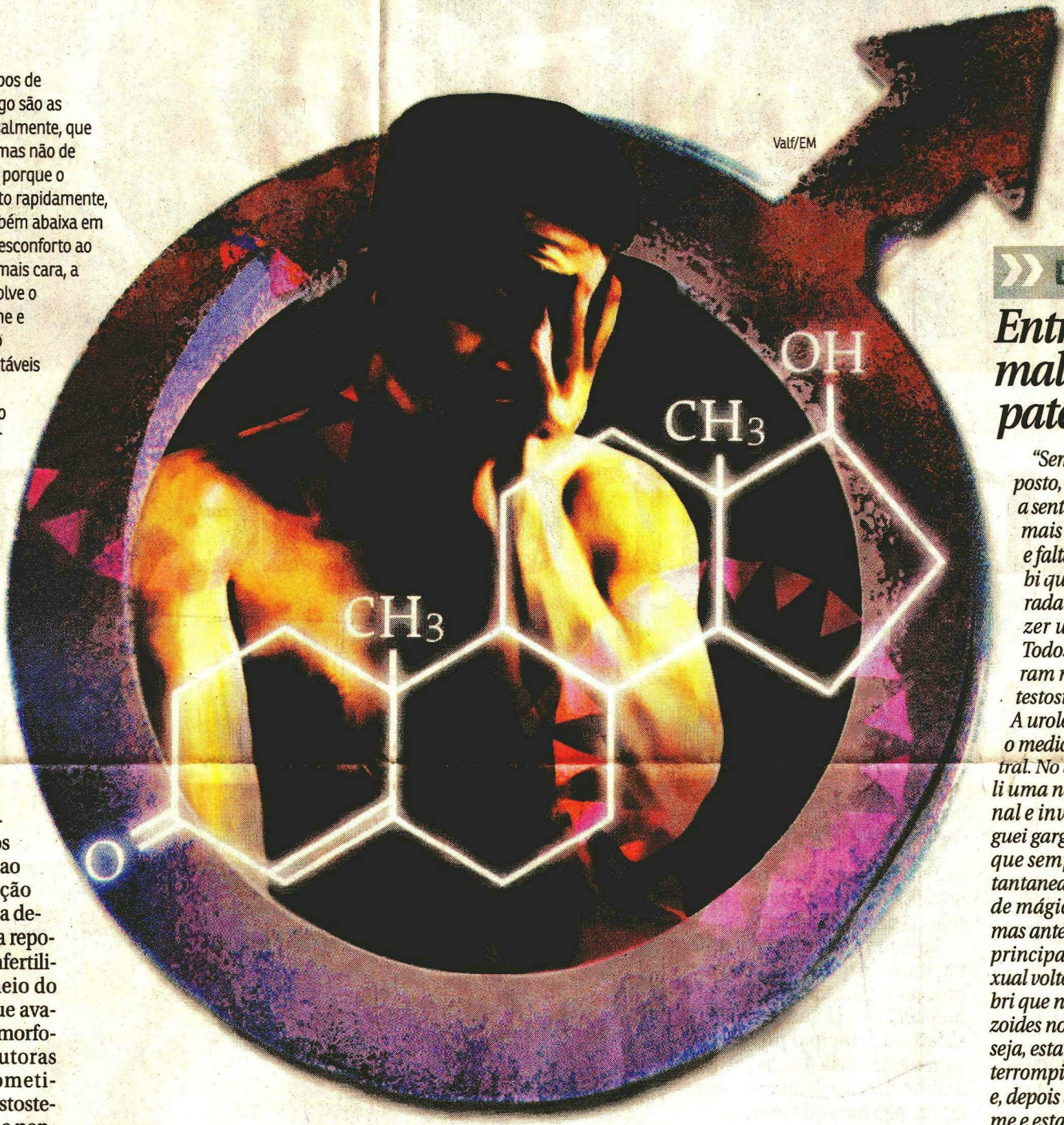
## » Depoimento

### Entre o mal-estar e a paternidade

“Sempre fui muito ativo e disposto, mas, de repente, comecei a sentir um desânimo, um sono mais acentuado, indisposição e falta de apetite sexual. Percebi que havia alguma coisa errada e resolvi ir ao médico fazer uma bateria de exames. Todos os índices se apresentaram normais, com exceção da testosterona, que estava baixa. A urologista, então, me receitou o medicamento injetável trimestral. No dia seguinte à aplicação, li uma notícia engraçada no jornal e involuntariamente me peguei gargalhando. O meu humor, que sempre foi bom, voltou instantaneamente, como num passe de mágica. Todos aqueles sintomas anteriores desapareceram e o principal para mim, o desejo sexual voltou ao normal. Mas descobri que não continha espermatozoides no meu espermograma, ou seja, estava totalmente estéril. Interrompi o ciclo do medicamento e, depois de três meses, refiz o exame e estava tudo normalizado. O quadro havia sido totalmente revertido. Nesse momento, eu e minha mulher estamos em tratamento voltado para gravidez, por isso, não posso mais fazer uso do medicamento. Confesso que sinto falta. Não sinto mais os sintomas tão acentuados, mas me sentia melhor com o uso. Quando terminarmos o tratamento da gravidez, se o médico autorizar, gostaria de continuar com o ciclo trimestral.”

**Alberto\*, 48 anos**  
\*Nome fictício a pedido do entrevistado

comprimido ou uma injeção que estimula a hipófise e os testículos a produzirem simultaneamente espermatozoide e testosterona. “É o mesmo medicamento indutor da ovulação na mulher. Ele estimula de maneira indireta o aumento da testosterona endógena sem prejudicar a produção de espermatozoides, mas nem sempre é eficaz”, esclarece o médico da SBU.



## » Múltiplas funções