
Dor pélvica em pessoas transgênero submetidas a terapia com testosterona

Bruna Rodrigues Gontijo* e Maiara de Souza Oliveira **

A população transgênero constitui parcela reduzida, porém vulnerável, de pacientes ginecológicos. É uma população que carece de atenção primária e serviços ginecológicos especializados. Semelhante às mulheres cisgêneros, homens transgênero podem também apresentar condições comuns de dor pélvica. Esta, por sua vez, apresenta etiologia multifatorial. Essas condições de dor podem surgir antes, durante ou após sua transição de gênero. (1) É importante ressaltar que na população transgênero os processos psicossociais podem gerar maior impacto na dor, conforme relatado no editorial 275 do Dor On Line “A dor do invisível – relação da comunidade transgênero com a dor”. (2)

A dor pélvica afeta entre 14% e 32% dos indivíduos transgêneros que nasceram com os órgãos sexuais femininos, o que impacta tanto a saúde sexual quanto a reprodutiva. (3) Para atender às suas necessidades deve-se considerar o quão complexo é o sentimento de inadequação entre o gênero biológico e o anatômico, além do sofrimento com a estigmatização, rejeições e o preconceito. (4) Além disso, os indivíduos transgêneros podem estar susceptíveis a condições médicas específicas como: inflamação vaginal, infecções sexualmente transmissíveis e sequelas pós-cirúrgicas. Assim como alterações comportamentais específicas associadas à depressão, história de trauma emocional e transtorno de estresse pós-traumático. (5)

Em homens transgêneros, o tratamento com testosterona visa proporcionar o desenvolvimento das características físicas masculinas. Com isso, há um proveitoso efeito psicológico nesses homens, com diminuição de sintomas ansiosos, depressivos e distúrbios de humor. Isso se deve à presença dos receptores andrógenos no sistema nervoso central. (6) Outros efeitos incluem a produção de padrões masculinos de crescimento dos pelos faciais e corporais, o aumento da massa muscular e a interrupção dos ciclos menstruais. (4) Concomitantemente, como benefício deste tratamento andrógeno pode ocorrer o aumento do desejo e da excitação sexual (7).

Por outro lado, o uso contínuo da testosterona tem efeitos indesejados, como a redistribuição da gordura do quadril para o abdome, aumento da oleosidade da pele, surgimento de acnes, engrossamento da voz, queda de cabelo no couro cabeludo e enfraquecimento vaginal por conta da deficiência do hormônio estrogênio, similar ao estado pós-menopausa em mulheres cisgênero. (4) O resultado é uma redução da função de barreira da pele, tornando-se mais suscetível a infecção bacteriana vaginal, infecções da bexiga ou inflamações no colo uterino. Essa condição pode ocasionar irritação traumática por atrito e contato sexual, gerando dor (5).

Um estudo transversal australiano foi realizado com 486 participantes homens transgêneros que apresentavam idade média de 27 anos.

Dentre eles, 351 (72,2%) relataram sentir dor pélvica após o início da terapia com testosterona, mais comumente na região supra púbica, e descrita como "cólicas". A duração média de realização da terapia com testosterona foi de 32 meses. Menstruação persistente, história atual ou pregressa de transtorno de estresse pós-traumático e experiências de dor com orgasmo foram associadas a maiores chances de dor pélvica após o início da terapia com testosterona. (8)

Em um estudo de coorte retrospectivo 158 adolescentes transgêneros de até 18 anos de idade e que iniciaram terapia com testosterona, foram acompanhados entre 2007 e 2020 no Royal Children's Hospital Gender Service. A partir dos prontuários médicos destes pacientes foi realizada uma triagem quanto a presença de "dor pélvica", "dor abdominopélvica" ou "dor na parte inferior do abdômen", sendo incluídos a descrição da dor, início, tratamento e o desfecho. Houve a comparação entre pacientes com e sem dor pélvica para determinar os fatores de risco associados a este tipo de dor. Como resultado, o estudo revelou que 23,4% relataram dor pélvica, com um intervalo médio entre o início da testosterona e o início relatado da dor de 1,6 meses. A prevalência de dor pélvica foi maior em pacientes que estavam recebendo supressão menstrual em comparação com aqueles que não estavam. (9)

A testosterona pode ser administrada em diferentes formulações e intervalos, sendo necessária uma criteriosa avaliação da resposta clínica de cada paciente, assim como o nível hormonal atingido e os efeitos adversos observados. (4) O manejo da dor pélvica nesses pacientes, pode ser realizado com uma abordagem não cirúrgica paliativa, pela utilização de anti-inflamatórios não-esteroides ou outros medicamentos utilizados para o controle da dor. E, em alguns casos, pode demandar a realização de procedimento cirúrgico para a remoção de todo ou parte do útero (histerectomia). Porém, nem o procedimento cirúrgico pode ser visto como expectativa de cura total, pois em alguns casos, mesmo a cirurgia não é eficaz para a melhora do quadro doloroso. Esse panorama reforça que, homens transgêneros com dor pélvica devem ser avaliados individualmente para definição do melhor tratamento, caso a caso. (5)

Embora a dor pélvica na população transgênero masculina possua uma etiologia multifatorial, que inclui fatores físicos e psicológicos, a influência da terapia com testosterona deve ser sempre considerada nesses casos. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para melhor compreender a natureza e o manejo ideal da dor pélvica na população transgênero. Além disso, é fundamental o desenvolvimento de uma abordagem padronizada de serviços ginecológicos especializados para essa população, que atenda às necessidades do indivíduo transgênero, de forma a proporcionar o controle da dor, melhorar a função sexual e a saúde mental.

Referências:

- MOLDADOR, Janelle K.; CARRILLO, Jorge; CAREY, Erin T. Dor pélvica no homem transgênero. *Relatórios atuais de obstetrícia e ginecologia*, v. 9, p. 138-145, 2020.
- Carvalho G, Santana DS. www.dol.inf.br. :1–5.
- Grimstad FW, Boskey ER, Clark RS, Ferrando CA. Prevalence of pelvic pain in transgender individuals on testosterone. *J Sex Med*. 2023 Oct 13:qdad135. doi: 10.1093/jsxmed/qdad135. Epub ahead of print. PMID: 37837637.
- Oliveira GRC, Percário S. *Manual de Acolhimento Ambulatorial e Cirúrgico na Diversidade Sexual*. 2021. 56 p.
- Juno Obedin-Maliver, MD M. Pelvic pain and persistent menses in transgender men [Internet]. UCSF Gender Affirming Health Program. 2016 [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/pain-transmen>
- Costa LBF, Rosa-E-Silva ACJS, Medeiros SF, Nacul AP, Carvalho BR, Benetti-Pinto CL, Yela DA, Maciel GAR, Soares Júnior JM, Maranhão TMO. Recommendations for the Use of Testosterone in Male Transgender. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 May;40(5):275-280. doi: 10.1055/s-0038-1657788. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29913543; PMCID: PMC10316880.
- Tordoff DM, Lunn MR, Chen B, Flentje A, Dastur Z, Lubensky ME, Capriotti M, Obedin-Maliver J. Uso de testosterona e função sexual entre homens transgêneros e pessoas de gênero diverso atribuído feminino no nascimento. *Sou J Obstet Gynecol*. 2023 Set 9:S0002-9378(23)00605-1. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.08.035. Epub antes da impressão. PMID: 37678647.
- Zwickl S, Burchill L, Wong AFQ, Leemaqz SY, Cook T, Angus LM, Eshin K, Elder CV, Grover SR, Zajac JD, Cheung AS. Pelvic Pain in Transgender People Using Testosterone Therapy. *LGBT Health*. 2023 Apr;10(3):179-190. doi: 10.1089/lgbt.2022.0187. Epub 2023 Jan 4. PMID: 36603056; PMCID: PMC10079239.
- MOUSSAOUI, Dehlia et al. Pelvic pain in transmasculine adolescents receiving testosterone therapy. *International Journal of Transgender Health*, p. 1-9, 2022.

* Aluna de doutorado UnB - disciplina da Pós-Graduação

** Aluna de doutorado FIOCRUZ/BA - disciplina da Pós-Graduação