

INSUFICIÊNCIA ANDROGÊNICA PARCIAL NO HOMEM IDOSO: ANDROPAUSA

RESUMO

INTRODUÇÃO - O declínio dos níveis de testosterona plasmática em homens acima dos 50 anos é chamado de insuficiência androgênica parcial ou andropausa. Atribui-se a andropausa uma variedade de sintomas experimentados por pacientes idosos, incluindo fraqueza, fadiga, redução da massa e força muscular, redução da massa óssea, hematopoese prejudicada, disfunção sexual, além de depressão e alterações do humor. Por muitos anos, estratégias de reposição hormonal focaram principalmente o tratamento de mulheres na menopausa. A terapia de reposição de testosterona (TRT) mostrou-se eficaz em reverter a disfunção erétil e a falta de libido, além de trazer benefícios não sexuais, como sensação de bem estar, aumento da massa e força muscular, aumento da densidade mineral óssea, melhora do metabolismo da glicose e de marcadores da síndrome metabólica. **OBJETIVO** - O presente trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o hipogonadismo parcial no idoso ou andropausa, considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores a temática em questão. **METODOLOGIA** - A revisão da literatura deu-se através da utilização de artigos na Biblioteca virtual em saúde pelas bases de dados MEDLINE e LILACS. Os termos de busca foram: “*Andropausa*”, “*Hipogonadismo masculino*” e “*Testosterona*” nas línguas portuguesa e inglesa, entre os anos 2001 e 2012, onde foram selecionados os artigos que tratavam da andropausa. **RESULTADOS** – Foram estudados, portanto, 10 artigos que estavam inclusos no critério de inclusão da pesquisa, foi possível aferir que o hipogonadismo parcial acomete pelo menos 20% a 30% dos homens a partir dos 50 a 60 anos. Apesar do próprio processo de senescência

reduzir os níveis de testosterona, doenças intercorrentes podem acelerar o declínio dos níveis do hormônio como o tabagismo parece favorecer os níveis de testosterona em cerca de 5% a 10% em relação a não fumantes jovens ou idosos. O estresse psicogênico e a depressão são potentes redutores androgênicos. O diagnóstico de hipogonadismo masculino tardio é baseado habitualmente em aspectos clínicos e demonstração de um nível sérico matinal de testosterona abaixo do valor mínimo de referência de jovens adultos 300 ng/dl. A reposição está indicada quando a presença de sintomas sugestivos de deficiência androgênica for acompanhada de níveis séricos de testosterona total abaixo do valor de referência e níveis de testosterona livre abaixo de 6,5 ng/dl. A Organização Mundial da Saúde conclui que o maior objetivo da reposição hormonal é manter os níveis de testosterona próximos das concentrações fisiológicas. **CONCLUSÃO** – Inferimos que fatores fisiológicos, estilo de vida, aumento do hormônio sexual ligado à globulina (SHBG) e diminuição dos receptores androgênicos periféricos também estão ligados ao hipogonadismo.