

ESTROGENOS CONJUGADOS

**CAS:** 12126-59-9**DCB:** 09380**Uso:** Interno**Fator de Correção:** Aplica-se**Fator de Equivalência:** Não se aplica

Propriedades

Os estrógenos aumentam a síntese celular de cromatina (DNA), de RNA e de diversas proteínas nos tecidos sensíveis. Diminuem a secreção do hormônio liberador de gonadotrofina no hipotálamo, pelo qual fica reduzida, e de FSH e de LH na hipófise. As proteínas receptoras específicas dos tecidos (receptores estrogênicos) formam complexos com os estrógenos nos tecidos sensíveis aos mesmos. Seu metabolismo é principalmente hepático e sua via de excreção é renal.

Indicações

- Deficiência estrogênica, vaginite atrófica, hipogonadismo feminino, insuficiência ovárica primária, menopausa, hemorragia uterina induzida por desequilíbrio hormonal. Carcinoma da mama metastático em mulheres pós-menopáusicas.
- Carcinoma de próstata avançado, osteoporose pós-menopáusicas.

Contraindicações

Câncer de mama (exceto em pacientes tratados por doença metastática), hemorragia vaginal anormal ou não diagnosticada.

A relação risco-benefício deve ser avaliada em presença de asma brônquica, insuficiência cardíaca, epilepsia, cefaleia, insuficiência renal, tromboflebite em homens, antecedentes de icterícia colestática, antecedentes de hipertensão, hipercalcemia associada com doença metastática de mama, miomas uterinos e porfiria hepática.

Interações Medicamentosas

Administrados juntamente com glicocorticoides, podem alterar o metabolismo dos mesmos por aumentar sua meia-vida de eliminação, e com isso seus efeitos terapêuticos e tóxicos. Os estrógenos podem produzir amenorreia e interferir nos efeitos de bromocriptina. Os efeitos anti-inflamatórios da cortisona endógena podem ser potenciados se forem associados com ACTH. Administrados com medicamentos hepatotóxicos, aumentam o risco de hepatotoxicidade. Se utilizados simultaneamente com somatropina, acelera-se a maturação da epífise. Podem interferir no efeito terapêutico do tamoxifeno.

Reações Adversas

Em homens, a dose elevada de estrogênios tem sido associada com risco aumentado de aparição de infarto do miocárdio, embolia pulmonar e tromboflebite. Pode ocorrer hipercalcemia severa em pacientes com câncer de mama ou metástases ósseas tratadas com estrógenos. Edema (por retenção hidrossalina). Incidência menos frequente ou rara: cefaleias, perda repentina de coordenação, sensação de falta de ar, anorexia, náuseas, alterações do ciclo menstrual: hemorragia prolongada ou amenorreia.

Precauções

Via oral com ou imediatamente após as refeições para reduzir as náuseas. Interromper o tratamento imediatamente se houver suspeita de gravidez e consultar um médico. O risco de câncer de endométrio em mulheres pré menopáusicas aumenta com o uso prolongado. Recomenda-se não se utilizarem estrogênios durante a gravidez, pois existem antecedentes de malformações congênitas. São excretados no leite materno, tendem a inibir a lactação e a diminuir a qualidade do leite (recomenda-se não administrar em mães em lactação). Devido aos efeitos sobre o fechamento epifisário os estrogênios devem ser utilizados com precaução em crianças que ainda não completaram o crescimento dos ossos; podem predispor a hemorragias gengivais.

Concentração Recomendada

Estrógenos conjugados tem ação e usos semelhantes para estrogênios em geral. Em menopausa e sintomas pos menopausa, doses de 0,3 a 1,25mg diariamente são dadas por mês, geralmente em uma base cíclica e em conjunção com uma progesterona adicionada para parte do ciclo. Terapia vaginal tópica pode também ser usada; acima de 4g de um creme a 0,0625% pode ser empregado diariamente.

Falha ovariana primaria tem sido tratada com doses de 1,25mg diárias e hipogonadismo feminino com doses acima de 7,5mg diariamente são administrada em um ciclo básico.

Para o tratamento paliativo de carcinoma prostático, uma dose diária de 3,75 a 7,5mg tem sido empregada. Uma dose de 10mg 3 vezes ao dia por pelo menos 3 meses tem sido usada para câncer dos seios em mulheres em pos menopausa. Sangramento uterino anormal tem sido tratado pela injeção intramuscular ou intravenosa de 25mg repetida se necessário após 6 a 12 horas (3).

Referências Bibliográficas

P.R. Vade-mécum Brasil. 2006/2007

ANFARMAG. *Manual de equivalência* – 2ª edição. São Paulo. 2006.

MARTINDALE – *The Extra Pharmacopoeia*. 29ªEd. 1989.

