

AVALIAÇÃO DE ESCORE DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES CLIMATÉRICAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS MALIGNAS GINECOLÓGICAS

Palavras-Chave: Menopausa; Climatério; Aterosclerose

Autores(as):

ANA CAROLINA MILER AZEVEDO, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP –

FCM UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). LUIZ FRANCISCO CINTRA BACCARO (orientador), FACULDADE DE

CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP – FCM UNICAMP

RESUMO:

Os cânceres ginecológicos corresponderam a 43,3% da incidência estimada de casos novos oncológicos em mulheres em 2023, sendo 30 a 40% desses diagnósticos realizados na perimenopausa. As mulheres vivendo no climatério podem apresentar vasomotores, somáticos, psicológicos e urogenitais, com redução da qualidade de vida, além de alterações no perfil metabólico, elevando-se o risco cardiovascular em cerca de 2,6 vezes. Além disso, sabe-se que mulheres com menopausa precoce (antes dos 45 anos) ou insuficiência ovariana prematura (antes dos 40 anos) apresentam risco cardiovascular ainda mais alto. Uma vez que os tratamentos para neoplasias malignas ginecológicas comumente induzem à menopausa precoce, espera-se que essas pacientes apresentem maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares do que mulheres não portadoras de neoplasias. No entanto, a correlação entre câncer ginecológico e risco cardiovascular não é muito bem estabelecida na literatura, apresentando resultados controversos e limitando-se, em sua maioria, a dados sobre neoplasias malignas mamárias. Sabe-se, porém que grande parte das mulheres portadoras de neoplasias malignas ginecológicas será curada e irá falecer devido a causas cardiovasculares. Além disso, é conhecido que a terapia de reposição hormonal, quando iniciada na "janela de oportunidade", ou seja, em até 10 anos da menopausa, pode reduzir os eventos cardiovasculares e a mortalidade geral. Logo, é de suma importância o conhecimento sobre manejo clínico adequado e específico dessas pacientes, além do estabelecimento de protocolos uniformizados sobre o assunto

OBJETIVOS:

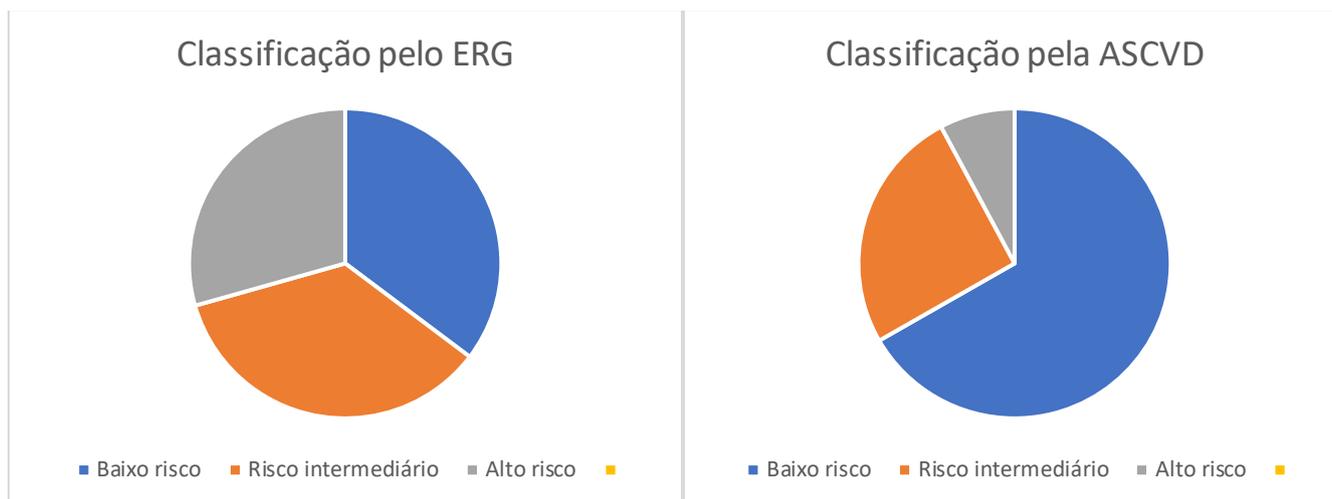
A terapia hormonal da menopausa pode trazer benefícios ao sistema cardiovascular de mulheres na janela de oportunidade. Entretanto, em mulheres com aterosclerose, a terapia hormonal pode aumentar o risco tromboembólico. Sociedades internacionais têm recomendado o uso de ferramentas de cálculo de risco, orientando evitar terapia hormonal em mulheres classificadas como de alto risco para eventos cardiovasculares. Nosso objetivo foi avaliar o escore de risco cardiovascular nessas mulheres, realizando comparações entre classificação de risco cardiovascular utilizando duas ferramentas distintas, o Escore de Risco Global (ERG) e a ferramenta do Colégio Americano de Cardiologia (ASCVD).

MÉTODOS:

Foi realizado estudo transversal realizado com mulheres climatéricas atendidas no ambulatório de menopausa do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM/Unicamp, utilizando uma amostra de conveniência, incluindo mulher com e sem neoplasia ginecológicas. Os dados foram coletados entre 11/2022 e 03/2025. A variável dependente foi a classificação do risco cardiovascular, estimada por meio do Escore de Risco Global (ERG) e da ferramenta do Colégio Americano de Cardiologia (ASCVD). O risco foi categorizado como baixo, intermediário ou alto. A análise estatística incluiu cálculos de frequências relativas e teste do qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 59356022.0.0000.5404).

RESULTADOS:

Por ora, foram analisadas 235 pacientes sendo que dessas, 111 (47,2%) não tinham câncer, 68 (28,9%) tinham câncer de mama, 31 (13,1%) de colo, 16 de ovário (6,8%), 6 de endométrio (2,5%) e 2 de vulva (0,85%), e uma paciente não tinha informações disponível em prontuário sobre antecedente oncológico. Com esses dados, foi possível calcular o Escore de Risco Cardiovascular para 102 mulheres, com média etária de 52,1 ($\pm 7,5$) anos, sendo que 39,2% tinham hipertensão arterial, 11,8% diabetes e 18,6% histórico de tabagismo. Na avaliação pelo ERG, 35,3% foram classificadas como baixo risco, 35,3% como risco intermediário e 29,4% como alto risco. Pela ASCVD, 66,7% foram classificadas como baixo risco, 25,5% como intermediário e 7,8% como alto risco. Das 30 mulheres de alto risco pelo ERG, 76,7% foram categorizadas como risco baixo ou intermediário pela ASCVD. Entre as 8 mulheres classificadas como alto risco pela ASCVD, 8,3% foram classificadas como risco intermediário pelo ERG ($p < 0,05$).



CONCLUSÃO:

Foi observada uma discrepância significativa entre as classificações de risco das duas ferramentas. Notavelmente, mais de 75% das mulheres classificadas como de alto risco pelo ERG foram consideradas de baixo ou intermediário risco pela ASCVD. No Brasil, o ERG é recomendado como ferramenta preferencial para a estimativa do risco. No entanto, seu uso como critério para a prescrição de TH pode limitar o acesso ao tratamento para mulheres que poderiam se beneficiar da terapia.

BIBLIOGRAFIA

CARMEN, MG, Rice LW. Management of menopausal symptoms in women with gynecologic cancers. *Gynecologic Oncology* 2017; 146: 427-435.

CARR MC. The emergence of the metabolic syndrome with menopause. *J Clin Endocrinol Metab* 2003 Jun; 88(6):2404-11.

CHOI S, Park NJ, Kim M, Song K, Choi J. Comparison of cardiovascular disease risk in women with and without breast cancer: secondary data analysis with the 2014-2018 korean national health and nutrition examination survey. *BMC Public Health*. 2023 Jun 15;23(1):1158. doi: 10.1186/s12889-023-16063-2. PMID: 37322518; PMCID: PMC10268351.

D'AGOSTINO RB, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, Kannel WB. Perfil geral de risco cardiovascular para uso na atenção primária. *Circulação*. 12 de fevereiro de 2008;117:743-53. PMID: 18212285.

HICKEY M, Basu P, Sassarini J, Stegmann ME, Weiderpass E, Nakawala Chilowa K, Yip CH, Partridge AH, Brennan DJ. Managing menopause after cancer. *Lancet*. 2024

Mar 9;403(10430):984-996. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02802-7. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38458217.

HICKEY M, Davis SR, Sturdee DW. Treatment of Menopausal Symptoms: What shall we do now? Lancet 2005; 366: 409-21.

IBEANU, O. et al. Hormone replacement therapy in gynecologic cancer survivors: why not?. Gynecologic Oncology, New York, v. 122, n. 2, p.447e-4454, Aug. 2011

INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY. Menopause Terminology. Definitions. Acesso em Maio de 2024. Disponível em <https://www.imsociety.org/education/menopause-terminology/>

KAMIŃSKA MS, Schneider-Matyka D, Rachubińska K, Panczyk M, Grochans E, Cybulska AM. Menopause Predisposes Women to Increased Risk of Cardiovascular Disease. J Clin Med. 2023 Nov 13;12(22):7058. doi: 10.3390/jcm12227058. PMID: 38002671; PMCID: PMC10672665.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) / INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER) / Estimativa de Câncer no Brasil, 2023. MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação. Acesso em Maio de 2024. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

SIEGEL, R. L. Miller, K. D. Jemal, A. Cancer statistics 2016. CA: A Cancer Journal For Clinicians, v. 66, n. 1, p.7-30, Jan./Feb. 2016.