

RESUMO EXPANDIDO- XXII JAGOCIR da Rede MaterDei em Saúde

**USO DA TERAPIA ANDROGÊNICA NO PROCESSO DE
TRANSSEXUALIZAÇÃO MASCULINA ASSOCIADO AO RISCO DO
DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE MAMA: REVISÃO
LITERÁRIA**

**USE OF ANDROGENIC THERAPY IN THE MALE
TRANSEXUALIZATION PROCESS ASSOCIATED WITH THE RISK
OF BREAST CANCER DEVELOPMENT: LITERARY REVIEW**

Isadora Estevam Silva¹; Raíssa Teixeira Pinto¹; Stany Rodrigues Campos de Paula²

1. Acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte
(UNIBH): isaestevam@hotmail.com; raissatep@gmail.com

2. Professoras do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH); Médica do Hospital
Vila da Serra. stanydepaula@gmail.com

Resumo: *Justificativa:* Os indivíduos transgêneros masculinos, caracterizados pela incongruência entre a anatomia sexual externa feminina ao nascimento e a identidade de gênero masculino, buscam a principal intervenção médica para induzir as mudanças físicas desejadas: terapia hormonal (TH) com androgênio exógeno. A testosterona, que compõe a TH de homens transgêneros, induz alterações no tecido mamário e, portanto, deve ser avaliada sua relação com o desenvolvimento do câncer de mama. **Objetivo:** Analisar a associação entre o uso da TH com testosterona e o desenvolvimento do câncer de mama em homens transgêneros, além de contribuir para a literatura médica atual. **Método:** Quatorze artigos foram obtidos nas bases de dado Pubmed e Scielo, utilizando os descritores breast cancer risk e male transgender, após aplicação de filtros e critérios de exclusão. **Resultados:** Os artigos concordam que as evidências para estimar a prevalência de câncer de mama nos homens transgêneros são limitadas. Um estudo demonstrou menor risco de câncer de mama na população de homens transgêneros em comparação a mulheres cisgênero. Os demais artigos reiteram que a TH em pacientes transgêneros homens não parece estar associado ao risco aumentado de desenvolvimento maligno da mama ou foram inconclusivos. A literatura pesquisada sugere a necessidade de estudos mais longitudinais e obtenção melhores dados populacionais para contribuir também com as recomendações do rastreamento desta doença. **Conclusão:** São poucas as referências disponíveis para definir o exato mecanismo que a TH, utilizada durante o processo de transsexualização, provoca na gênese da neoplasia maligna da mama. Porém, nenhum estudo observou aumento do risco.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Neoplasias da Mama; Androgênios; 17-Hidroxiesteroide Desidrogenases.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas transgênero experimentam uma incongruência entre o sexo que lhes foi atribuído no nascimento e o sexo experimentado ou expresso (BLOK; WIEPJES, 2019). Esses representam cerca de 0,3 a 0,9% da população mundial, com previsão de aumento ao longo dos anos (BARGHOUTI; TURNER, 2018).

Os indivíduos transgêneros masculinos, sexo feminino atribuído ao nascimento e identidade de gênero masculino, buscam a principal intervenção médica para induzir as mudanças físicas desejadas: a terapia hormonal (TH) com androgênio exógeno (IRWIG, 2017). A testosterona, que compõe a TH de homens transgêneros, induz alterações no tecido mamário, como o aumento do tecido fibroso e a regulação positiva de oncogenes potenciais e, portanto, deve ser avaliada sua relação com o desenvolvimento do câncer de mama. Essa doença é a neoplasia maligna mais comum em mulheres, mas é rara em homens. O risco ao longo da vida na população feminina é de 12% e na população masculina é de 0,1%. (BLOK; WIEPJES, 2019).

Como a transição médica sofrida por uma pessoa transgênero pode influenciar seu risco de câncer de mama ou de reprodução (JOINT, 2018), torna-se relevante analisar a associação entre o uso da TH com testosterona e o desenvolvimento do câncer de mama em homens transgêneros, sendo este o objetivo principal do presente trabalho, que visa também contribuir para a literatura médica atual.

2. METODOLOGIA

Os resultados acerca do tema foram obtidos nas bases de dado Pubmed e Scielo, utilizando os descritores *breast cancer risk* e *male transgender*. Diante dos resultados, foram selecionados 30 artigos, sendo excluídos aqueles que não se relacionavam ao tema e publicados há mais de 10 anos, valendo-se então do intervalo de publicação de 01 de setembro de 2009 a 01 de setembro de 2019. Assim, foram analisados 14 artigos para a elaboração desse trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 14 artigos avaliados concordam que as evidências para estimar a prevalência de câncer de mama nos homens transgêneros são limitadas, bem como as informações sobre o risco dessa doença nesses indivíduos. Menos de 20 casos de câncer de mama em pacientes transgênero do sexo masculino foram relatados na literatura médica (JOINT, 2018; BARGHOUTI; TURNER, 2018; SACCA; KOELLER, 2019; STONE; HARTLEY, 2018; NIKOLIĆ; GRANIĆ, 2018; GOOREN; VAN TROTSENBURG, 2013; NIKOLIĆ; DJORDJEVIĆ, 2012; JOINT, 2018; BLOK; WIEPJES, 2019).

A coorte holandesa publicada em Maio de 2019 no jornal britânico *BMJ* avaliou 1229 homens transgênero, que realizaram tratamento hormonal com duração média de 15 anos, e identificou quatro casos de câncer de mama invasivo, diagnosticados em média

aos 47 anos. Esse estudo revelou menor risco de câncer de mama na população de homens transgênero em comparação a mulheres cisgênero, sugerindo serem importantes estudos que investiguem com mais detalhes a causa dessa doença na população transgênero. Assim, devido ao risco geral absoluto de câncer de mama em pessoas transgênero permanecer baixo, o uso das diretrizes de triagem para pessoas cisgêneros parece ser suficiente também para a população transgênero que usa TH (BLOK; WIEPJES, 2019), o que é concordante com outros cinco artigos (DEUTSCH; RADIX, 2017; NARAYAN; LEBRON-ZAPATA, 2017; KIELY, 2017; GONDUSKY; KIM, 2015; IRWIG, 2017). Estes reiteram que a frequência do rastreamento do câncer de mama deve ser individualizada com base na anatomia, idade do paciente, idade de início da terapia com testosterona, entre outros fatores.

Concordante à coorte mencionada, a revisão bibliográfica publicada no periódico *The Lancet Diabetes & Endocrinology* em 2017, aponta que o alcance das modificações físicas desejadas traz efeitos e riscos potenciais indesejados. Entre estes, o mais comum é a acne, mas pode-se citar, também, alopecia, redução do colesterol HDL, aumento de triglicérides, da incidência de diabetes e de síndrome metabólica, e possível aumento da pressão arterial sistólica. Por outro lado, são modificações desejáveis da TH com testosterona o aumento do desejo sexual, do clitóris, da massa magra, dos pelos corporais e faciais, bem como diminuição do percentual de gordura corporal, agravamento da voz e cessação da menstruação. Pode ocorrer, também, a redução dos efeitos psicológicos e

cognitivos relacionados à disforia de gênero, como ansiedade, estresse e depressão. Um benefício adicional da terapia com testosterona em pacientes transgênero masculino, com ou sem mastectomia, é um risco reduzido de câncer de mama (IRWIG, 2017).

Outro artigo resultante da pesquisa realizada para a elaboração deste trabalho, publicado no jornal *The Journal of Sexual Medicine*, em 2013, avaliou 795 indivíduos que passaram pelo processo de transsexualização masculina com uso de altas doses de testosterona. Dentre esses ocorreu um caso de câncer de mama, o que traduziu uma taxa de incidência abaixo da esperada para o câncer de mama feminino, mas dentro da esperada para o câncer de mama masculino. Diante disso, concluiu-se que não houve aumento do risco do desenvolvimento maligno da mama associado ao tratamento hormonal com testosterona (GOOREN; VAN TROTSENBURG, 2013). Os demais artigos são inconclusivos a respeito da associação do uso da TH em pacientes transgêneros homens e a diminuição do risco câncer de mama, mas sugerem a possibilidade de uma certa influência. A literatura pesquisada é enfática ao demonstrar a necessidade de estudos mais longitudinais e a obtenção de melhores dados populacionais para contribuírem também com as recomendações do rastreamento dessa doença.

4. CONCLUSÃO

Dentro do intervalo de tempo determinado na pesquisa, de 01 de setembro de 2009 a 01 de setembro de 2019, os artigos resultantes da busca com os descritores *breast cancer risk* e *male transgender* e aplicação dos critérios de exclusão, foram 14. Tais referências são insuficientes para definir o exato mecanismo que a TH, utilizada durante o processo de transexualização masculina, provoca na gênese da neoplasia maligna da mama. Porém, nenhum estudo observou aumento do risco. Uma vez que a disponibilidade de evidências de alta qualidade é fundamental para a melhoria do conhecimento, são necessários mais estudos para avaliar os benefícios da terapia versus o risco de ocorrência do câncer de mama e, assim, contribuir também com as recomendações de triagem baseadas em evidências específicas para esse grupo.

REFERÊNCIAS

- Blok CJM; Wiepjes CM; Nota NM; van Engelen K; Adank MA; Dreijerink KMA; Barbé E; Konings IRHM; den Heijer M. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. **BMJ**. 2019, May 14. 365-1652. doi: 10.1136/bmj.l1652.
- Barghouthi N, Turner J, Perini J. Breast Cancer Development in a Transgender Male Receiving Testosterone Therapy. **Hindawi Case Reports in Endocrinology**. 2018 Dec 31. 2018:3652602. doi: 10.1155/2018/3652602.
- Deutsch MB, Radix A, Wesp L. Breast Cancer Screening, Management, and a Review of Case Study Literature in Transgender Populations. **Seminars in Reproductive Medicine**. 2017 Sep;35(5):434-441. doi: 10.1055/s-0037-1606103.
- Gondusky CJ, Kim MJ, Kalantari BN, Khalkhali I, Dauphine CE. Examining the role of screening mammography in men at moderate risk for breast cancer: two illustrative cases. **The Breast Journal**. 2015 May-Jun;21(3):316-7. doi: 10.1111/tbj.12411.
- Gooren LJ, van Tr otsenburg MA, Giltay EJ, van DiestPJ. Breast cancer development in transsexualsubjects receiving cross-sex hormone treatment. **The Journal of Sexual Medicine**. 2013 Dec;10(12):3129-34. doi: 10.1111/jsm.12319. Epub 2013 Sep 9.
- Irwig MS. Clinical dilemmas in the management of transgender men. **Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity**. 2017 Jun;24(3):233-239. doi: 10.1097/MED.0000000000000337.
- Irwig MS. Testosterone therapy for transgender men. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017 Apr;5(4):301-311. doi: 10.1016/S2213-8587(16)00036-X. Epub 2016Apr 12. Review. Erratum in: **The Lancet Diabetes & Endocrinology**. 2017 Apr;5(4):e2.
- Joint R, Chen ZE, Cameron S. Breast and reproductive cancers in the transgender population: a systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**. 2018 Nov;125(12):1505-1512. doi: 10.1111/1471-0528.15258.

Kiely D. Transgender Patient Screening: Breast Cancer Risk Assessment and Screening Recommendations. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. 2017 Jun;21(3):E67-E70. doi: 10.1188/17.CJON.E67-E70.

Narayan A, Lebron-Zapata L, Morris E. Breast cancer screening in transgender patients: findings from the 2014 BRFSS survey. **Breast Cancer Research and Treatment**. 2017 Dec;166(3):875-879. doi: 10.1007/s10549-017-4461-8.

Nikolić D, Granić M, Ivanović N, Zdravković D, Nikolić A, Stanimirović V, Zdravković M, Dikić S, Nikolić M, Djordjević M. Breast cancer and its impact in male transsexuals. **Breast Cancer Research and Treatment**. 2018 Oct;171(3):565-569. doi: 10.1007/s10549-018-4875-y. Epub 2018 Jul 5.

Nikolic DV, Djordjevic ML, Granic M, Nikolic AT, Stanimirovic VV, Zdravkovic D, Jelic S. Importance of revealing a rare case of breast cancer in a female to male transsexual after bilateral mastectomy. **World Journal of Surgical Oncology**. 2012 Dec 28;10:280. doi: 10.1186/1477-7819-10-280.

Sacca RE, Koeller DR, Rana HQ, Garber JE, Morganstern DE. Trans-counseling: A case series of transgender individuals at high risk for BRCA1 pathogenic variants. **Journal of Genetic Counseling**. 2019 Jun;28(3):708-716. doi: 10.1002/jgc4.1046.

Stone JP, Hartley RL, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 2: Female to Male. **European Journal of Surgical Oncology**. 2018 Oct;44(10):1463-1468. doi: 10.1016/j.ejso.2018.06.021. Epub 2018 Jul.

