



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo de revisão

Ooforectomia e risco de diabetes



Thayanna Alves Pereira Gonçalves, Camila Hermida Villar Ramos,
Leila Cristina Soares* e Marco Aurélio Pinho de Oliveira

Disciplina de Ginecologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de outubro de 2015

Aceito em 1 de novembro de 2015

On-line em 24 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Diabetes mellitus

Ooforectomia

Menopausa

Androgênio

R E S U M O

Objetivos: O diabetes mellitus está entre as principais causas de morte em mulheres na pós-menopausa. A ooforectomia bilateral, muitas vezes oferecida concomitantemente à histerectomia, promove, além da interrupção abrupta da produção dos estrogênios, a redução dos androgênios que continuariam a ser produzidos pelo ovário na menopausa natural. Tais alterações hormonais podem ter repercussões próprias e tornar a paciente ooforectomizada mais suscetível a numerosas doenças crônicas, dentre elas o diabetes. O objetivo desse estudo é revisar a literatura disponível sobre risco de diabetes atribuível à ooforectomia.

Métodos: Foi feita uma revisão da literatura com pesquisa em banco de dados do PubMed sobre o risco de diabetes mellitus em relação à ooforectomia, à menopausa natural e à orquiectomia.

Resultado: O diabetes é fortemente associado à ooforectomia na maioria dos estudos. Em relação à menopausa natural, a maioria também mostrou aumento de risco condicional ou independente. Os androgênios parecem oferecer um papel protetor na resistência à insulina.

Conclusão: Apesar de mais estudos serem necessários para conclusões definitivas relativas à associação entre ooforectomia e o risco de diabetes, as evidências atuais apontam para um aumento de risco de diabetes em mulheres ooforectomizadas.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

Oophorectomy and risk of diabetes

A B S T R A C T

Objectives: Diabetes mellitus is among the main causes of death in postmenopausal women. Bilateral oophorectomy, commonly offered together with hysterectomy, promotes, in addition to the abrupt interruption of estrogen production, the reduction of the androgens that would continue to be produced by the ovary in natural menopause. Such hormonal changes can have their own repercussions, making the oophorectomized patient more susceptible

Keywords:

Diabetes mellitus

Oophorectomy

Menopause

Androgen

* Autor para correspondência.

E-mail: lcs1507@yahoo.com.br (L.C. Soares).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.11.001>

1413-2087/© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

to numerous chronic diseases, among them diabetes. The objective of this study is to review the available literature about the risk of diabetes attributable to oophorectomy.

Methods: A literature review was performed, searching in the Pubmed data bank about the risk of diabetes mellitus related to oophorectomy, natural menopause and orchiectomy.

Result: Diabetes is strongly associated with oophorectomy in most studies. Related to natural menopause, the majority showed an increase in conditional or independent risk. Androgens appear to offer a protective role in insulin resistance.

Conclusion: In spite of the need for more studies to reach definitive conclusions related to the association between oophorectomy and risk of diabetes, current evidence points to an increased risk of diabetes in oophorectomized women.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

Atualmente o *diabetes mellitus* (DM) é a doença mais comum e a principal causa de morte em mulheres na pós-menopausa.¹

A proteção contra eventos coronarianos em mulheres jovens é drasticamente reduzida com a menopausa e a resistência à insulina um importante fator de risco.²

Os estrogênios desempenham papel-chave na proteção contra o desenvolvimento da obesidade e de doenças metabólicas e são importantes reguladores de vários processos metabólicos, incluindo glicose e metabolismo lipídico, peso corporal, distribuição do tecido adiposo e gasto energético em ambos os sexos, masculino e feminino.³

A ooforectomia bilateral é frequentemente oferecida com a histerectomia como um procedimento profilático usado para prevenir câncer de ovário, câncer de mama, tumores ovarianos benignos, além de ser indicada muitas vezes como tratamento para dor pélvica, síndrome pré-menstrual e endometriose. No entanto, a ausência de esteroides sexuais ovarianos conseqüentes à ooforectomia tem associação com função sexual diminuída, alteração de saúde mental, risco aumentado de fraturas e de mortalidade por outras causas, como doença coronariana.^{4,5}

A ooforectomia bilateral profilática no momento da histerectomia é uma decisão complexa que requer que os pacientes e os médicos considerem múltiplos fatores. A preservação dos ovários pode influenciar na saúde das mulheres em longo prazo.⁶

Métodos

Apesar de o trabalho de revisão se propor a avaliar o papel da ooforectomia no risco de diabetes, pareceu-nos pertinente avaliar se a menopausa natural teria esse mesmo papel e, para isso, nossa busca incluiu menopausa e diabetes.

A opção por acrescentar a associação entre androgênios e diabetes na busca teve como objetivo avaliar o efeito da testosterona no risco de diabetes e, assim, estabelecer se a ação da ooforectomia seria pela queda abrupta dos estrogênios e/ou pela ausência da ação da testosterona.

Setenta e um artigos foram identificados em pesquisa no PubMed (National Library of Medicine) com os termos MeSH para o preditor (*ovariectomy, oophorectomy, castration e*

menopause) combinados com termos MeSH para o resultado (*diabete e insulin resistance*). A busca foi filtrada por idioma (inglês), sem restrição de datas, e foram incluídos estudos em humanos e em animais. Foi removido um artigo duplicado e, em seguida, 37 artigos foram excluídos por meio de rastreio do título, texto do resumo ou texto completo. As razões mais comuns para exclusão foram a ausência de correlação entre ooforectomia/menopausa/androgênio e diabetes ou por serem artigos sobre efeito do diabetes na menopausa, que não era objeto do nosso estudo. No total, 31 artigos foram analisados.

Após o exame do texto completo, os artigos foram divididos em três grupos (ooforectomia e diabetes, menopausa e diabetes, orquiectomia e diabetes) e classificados por níveis de evidência. Desde a introdução de níveis de evidência, várias organizações adotaram variações no sistema de classificação. Como as questões relativas ao prognóstico não envolvem comparação de tratamentos, a maior evidência será de estudos de coorte ou de revisão sistemática de estudos de coorte. Por isso, níveis de evidência desenvolvidos pela American Society of Plastic Surgeons (ASPS) for Prognosis foram atribuídos aos estudos⁷ (tabela 1).

Resultados

Ooforectomia e risco de diabetes mellitus

Foram selecionados, pelos critérios de busca, dez estudos prospectivos que relacionaram a ooforectomia com o metabolismo glicêmico (tabela 2).

Tabela 1 – Níveis de evidência para estudos prognósticos – Adaptado da American Society of Plastic Surgeons

| | |
|-----|---|
| I | Estudo prospectivo de coorte de alta qualidade com adequado poder estatístico ou revisão sistemática desses estudos |
| II | Coorte prospectivo de menor qualidade, coorte retrospectivo, ensaios clínicos randomizados com controles não tratados ou revisão sistemática desses estudos |
| III | Estudo de caso-controle ou revisão sistemática desses estudos |
| IV | Série de casos |
| V | Opinião de especialista, relato de caso, evidência baseada em fisiologia, pesquisa financiada ou “primeiros princípios” |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969832>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969832>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)