

**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 Silva<sup>1</sup>; Raíssa Teixeira Pinto<sup>1</sup>; Stany Rodrigues Campos de Paula<sup>2</sup>**

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 contribuírem 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-Hidroxisteroide 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.

