



IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTROLOGIA

Menopausa e obesidade: terapia hormonal e farmacoterapia na preservação da massa magra e funcionalidade em mulheres com sobrepeso ou obesidade

Maria Clara Fernandes de Almeida Hellebrandt¹; Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos³; Dharien Oliveira Correia²; Alessandra Bedin Pochini^{1 2}; Gabriela Medeiros Pereira da Silva Giordano²; Alessandra Bedin Pochini^{1 2}; Diogo Toledo¹; Guilherme Giorelli^{1 2}

1- Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo/SP; 2- Nutrology Academy, Rio de Janeiro/RJ; 3- Universidade Federal do Fluminense

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na transição peri/pós-menopausal, a perda de massa e função muscular e o aumento de adiposidade central podem elevar o risco de sarcopenia durante intervenções para perda de peso. Revisões em menopausa destacam que a farmacoterapia antiobesidade pode induzir perda de peso moderada e melhorar desfechos metabólicos, mas a preservação de massa magra e a integração com terapia hormonal (TH) ainda carecem de evidência direta robusta (1,2).

OBJETIVOS: Sintetizar evidências sobre o impacto da TH sistêmica concomitante à farmacoterapia antiobesidade na preservação de massa magra e funcionalidade em mulheres peri/pós-menopausa com sobrepeso/obesidade.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão narrativa com condução sistematizada baseada em PICO/PECO. Realizou-se busca no PubMed/MEDLINE em dezembro de 2025, com extração de dados em janeiro de 2026, incluindo publicações de 2008 a 2024. O racional dos termos foi maximizar sensibilidade para estudos que combinassem: (i) população (menopausa, perimenopausa, postmenopausa), (ii) exposição (menopausal hormone therapy, estrogen, progestin), (iii) farmacoterapia antiobesidade (anti-obesity agents; GLP-1 receptor agonists; semaglutide) e (iv) desfechos (body composition; lean mass/fat-free mass; DXA; muscle strength; physical function), combinados com operadores AND/OR. A triagem por título e resumo foi realizada por dois revisadores independentes, com resolução de conflitos por consenso.

RESULTADOS: Foram identificados 169 registros; 37 duplicatas foram removidas, restando 132 para triagem. Nessa etapa, 127 foram excluídos e 5 artigos seguiram para avaliação na íntegra; ao final, esses 5 estudos (2008–2024) foram incluídos na síntese. Em coorte retrospectiva com semaglutida (n=106; 16 usuárias de TH vs 90 sem TH), a TH associou-se a

maior perda de peso percentual total aos 3, 6, 9 e 12 meses: $7\pm 3\%$ vs $5\pm 4\%$ ($p=0,01$); $13\pm 6\%$ vs $9\pm 5\%$ ($p=0,01$); $15\pm 6\%$ vs $10\pm 6\%$ ($p=0,02$); $16\pm 6\%$ vs $12\pm 8\%$ ($p=0,04$), mantendo significância após ajuste (3). Em estudo farmacocinético ($n=25$), a coadministração de semaglutida oral não alterou a exposição de etinilestradiol e levonorgestrel (razões de AUC [IC90%] 1,06 [1,01–1,10] e 1,06 [0,97–1,17]), porém aumentou a AUC de furosemida e rosuvastatina (1,28 [1,16–1,42] e 1,41 [1,24–1,60], respectivamente), sem expectativa de relevância clínica (4). Em estudo prospectivo com 20 mulheres pós-menopáusicas tratadas por 6 meses com 17β -estradiol 1 mg + drospirenona 2 mg (vs 20 pré-menopáusicas), não houve mudança significativa de IMC, glicose ou insulina; leptina aumentou ($p=0,001$) e GLP-1 reduziu ($p=0,021$) após TH, com correlação positiva entre orexina-A e GLP-1 ($r=0,520$; $p<0,001$) (5).

CONCLUSÕES: A evidência disponível sugere que a TH pode associar-se a melhor resposta de perda ponderal com semaglutida em mulheres pós-menopáusicas, mas faltam estudos prospectivos comparativos com DXA seriada e desfechos funcionais padronizados para quantificar preservação de massa magra e risco de sarcopenia durante perda de peso no climatério (1–5).

Palavras-chave: sarcopenia, agonistas de GLP-1, DXA, força muscular, climatério

REFERÊNCIAS

1. Samat A, Rahim A, Barnett A. Pharmacotherapy for obesity in menopausal women. *Menopause Int.* 2008 Jun;14(2):57-62. doi:10.1258/mi.2008.008005.
2. Paschou SA, Marina LV, Spartalis E, Anagnostis P, Alexandrou A, Goulis DG, Lambrinoudaki I. Therapeutic strategies for type 2 diabetes mellitus in women after menopause. *Maturitas.* 2019 Aug;126:69-72. doi:10.1016/j.maturitas.2019.05.003.
3. Hurtado MD, Tama E, Fansa S, Ghusn W, Anazco D, Acosta A, Faubion S, Shufelt CL. Weight loss response to semaglutide in postmenopausal women with and without hormone therapy use. *Menopause.* 2024 Apr;31(4):266-274. doi:10.1097/GME.0000000000002310.
4. Jordy AB, Albayaty M, Breitschaft A, Anderson TW, Christiansen E, Houshmand-Øregaard A, et al. Effect of oral semaglutide on the pharmacokinetics of levonorgestrel and ethinylestradiol in healthy postmenopausal women and furosemide and rosuvastatin in healthy subjects. *Clin Pharmacokinet.* 2021 Sep;60(9):1171-1185. doi:10.1007/s40262-020-00976-x.
5. Karakus M, Gelisgen R, Topcuoglu A, Guralp O, Topcuoglu D, Simsek G, et al. The effects of 17β -estradiol plus drospirenone on anthropometric and biochemical measures of adiposity in menopausal women. *Arch Gynecol Obstet.* 2012 Nov;286(5):1233-1239. doi:10.1007/s00404-012-2437-9.