



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 Pochino ^{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

INTRODUÇÃO

- A redução do peso pode reduzir massa magra sendo intensificada pelo climatério devido ao aumento do risco de sarcopenia nesta fase;
- Hipótese: terapia hormonal (TH) pode modular composição corporal e resposta à farmacoterapia antiobesidade;
- Investigação: TH com os fármacos antiobesidade preservam massa magra e funcionalidade?

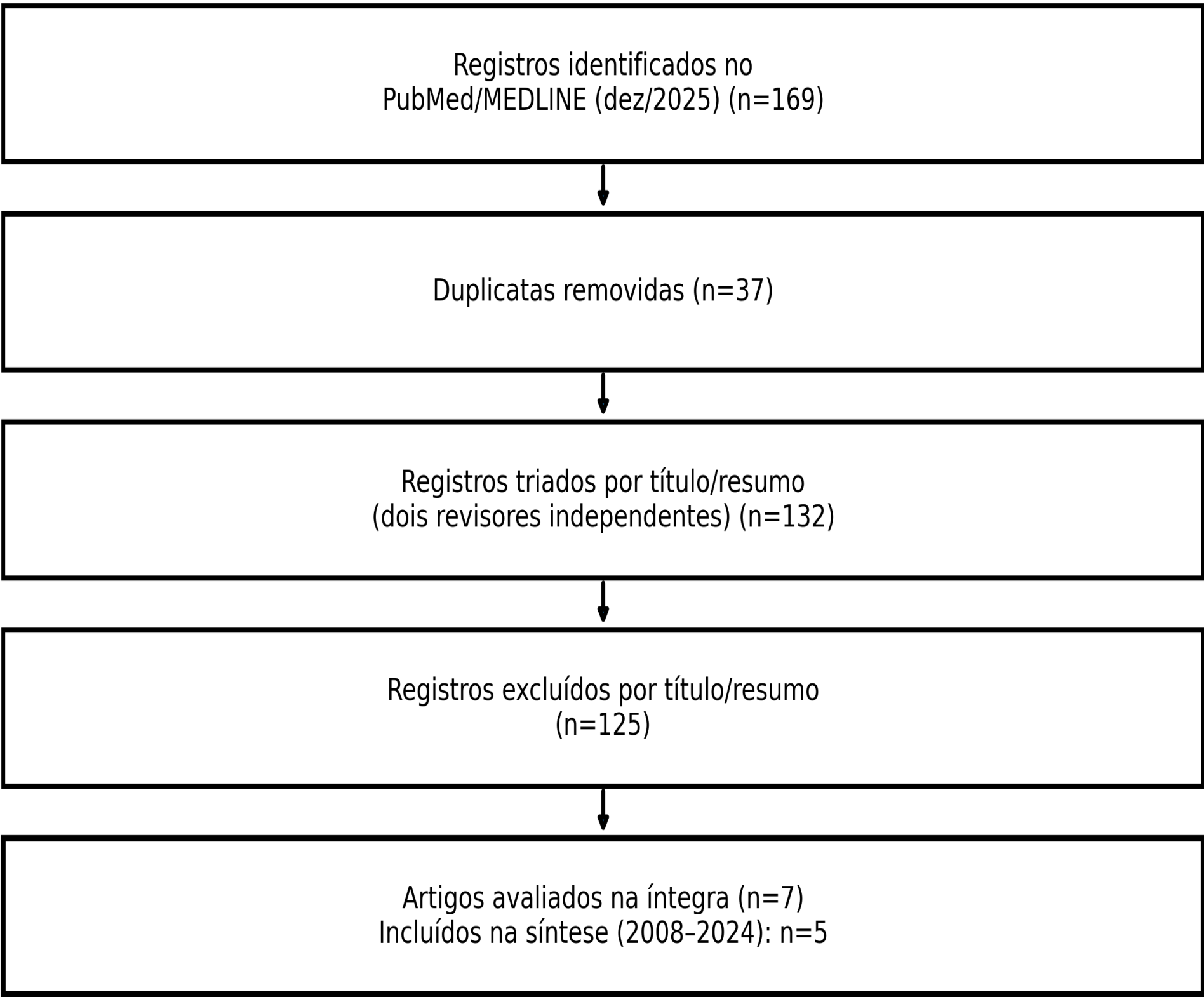
METODOLOGIA

Busca (PubMed/MEDLINE): dez/2025 | Extração: jan/2026 | Período: 2008–2024

•Termos (racional: sensibilidade):
menopause/postmenopause + hormone therapy + anti-obesity/GLP-1RA/semaglutide + lean mass/DXA/strength/function

•Triagem: 2 revisores independentes + consenso

Fluxograma (tipo PRISMA) - Seleção dos estudos



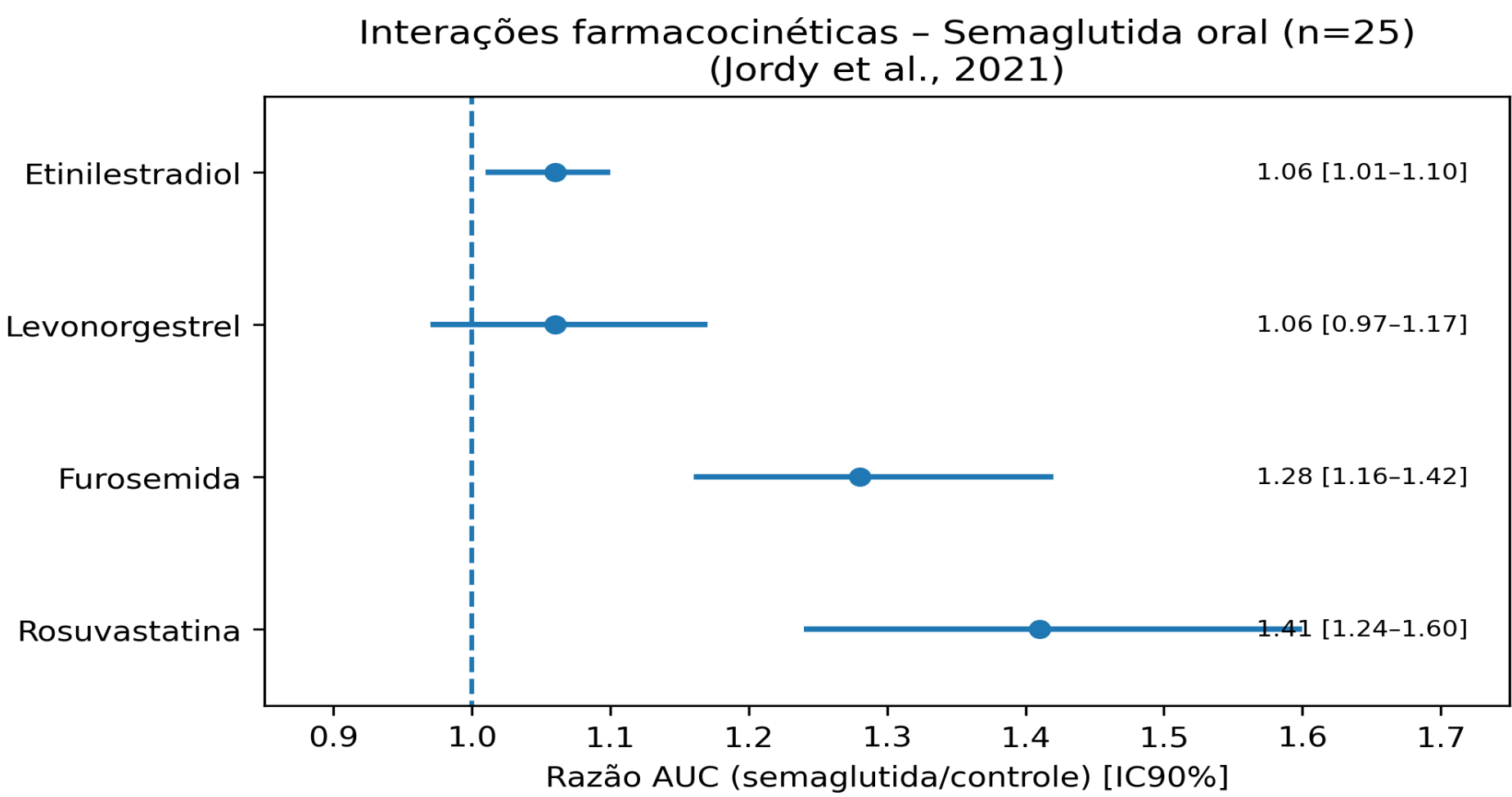
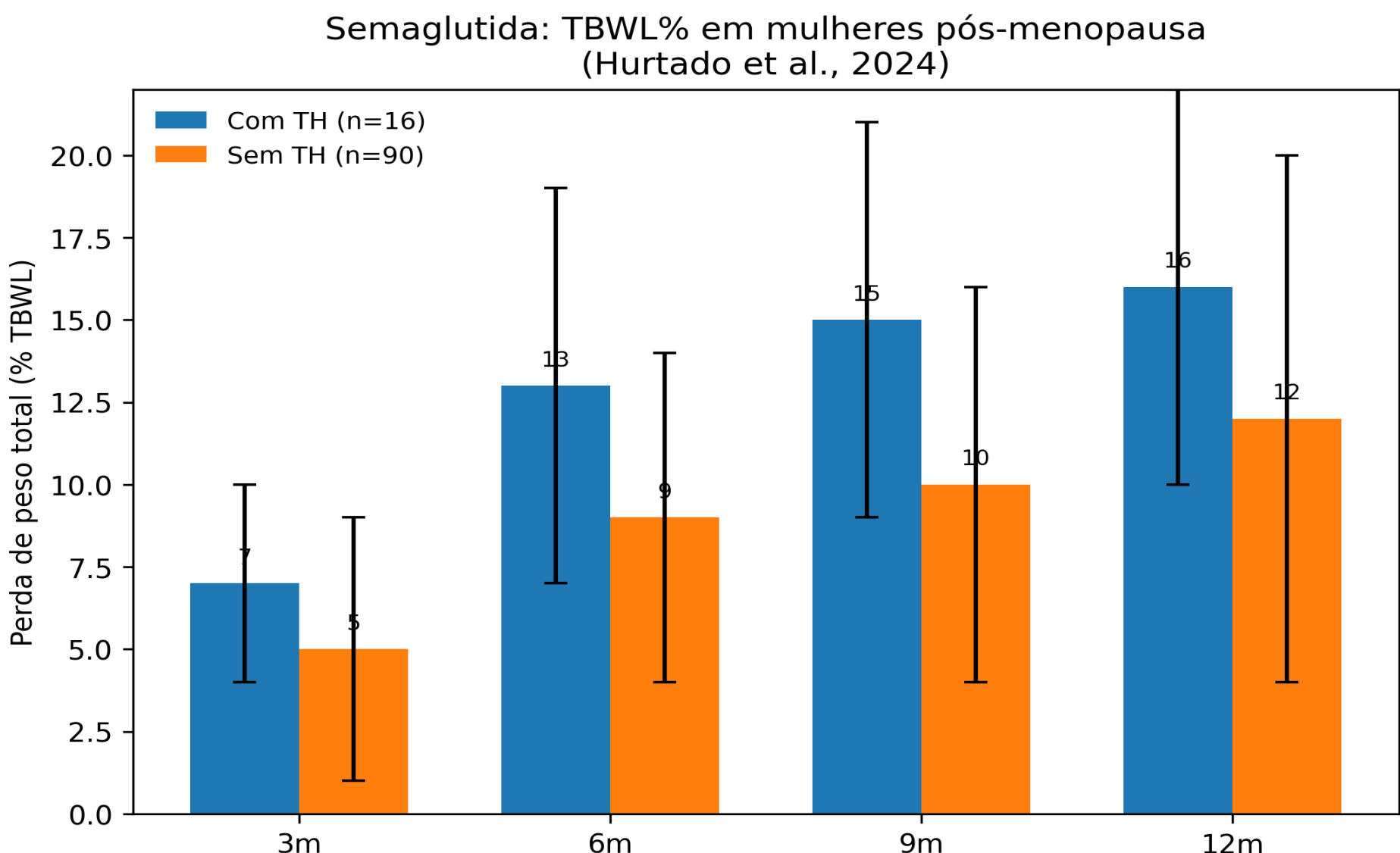
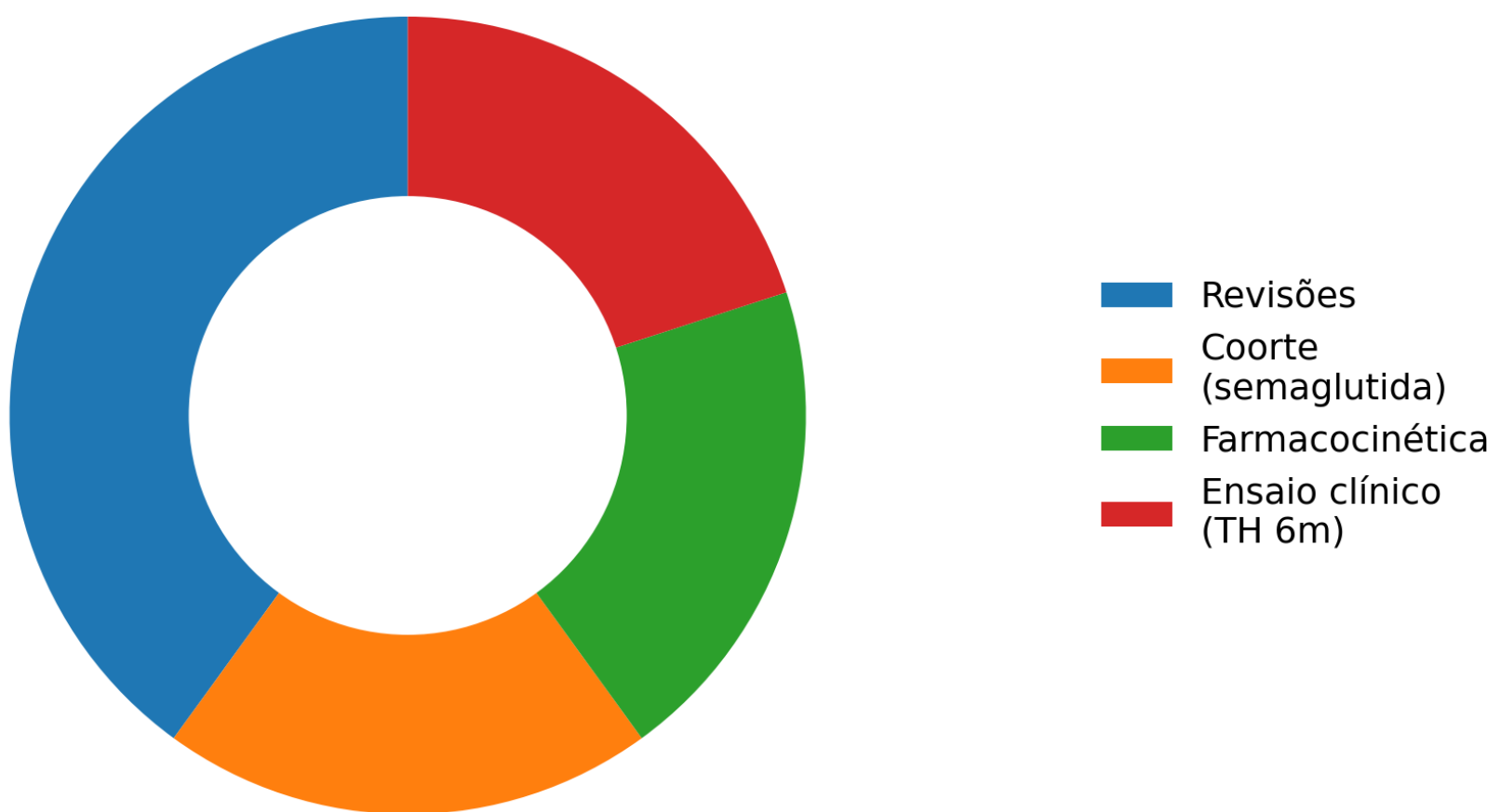
CONCLUSÃO

- TH pode potencializar perda de peso com semaglutida em pós-menopausa (diferença consistente até 12m);
- Evidência direta sobre preservação de massa magra/força é limitada → necessidade de DXA seriada + testes funcionais;
- Monitorar risco de sarcopenia: proteína, treino resistido, avaliação funcional.

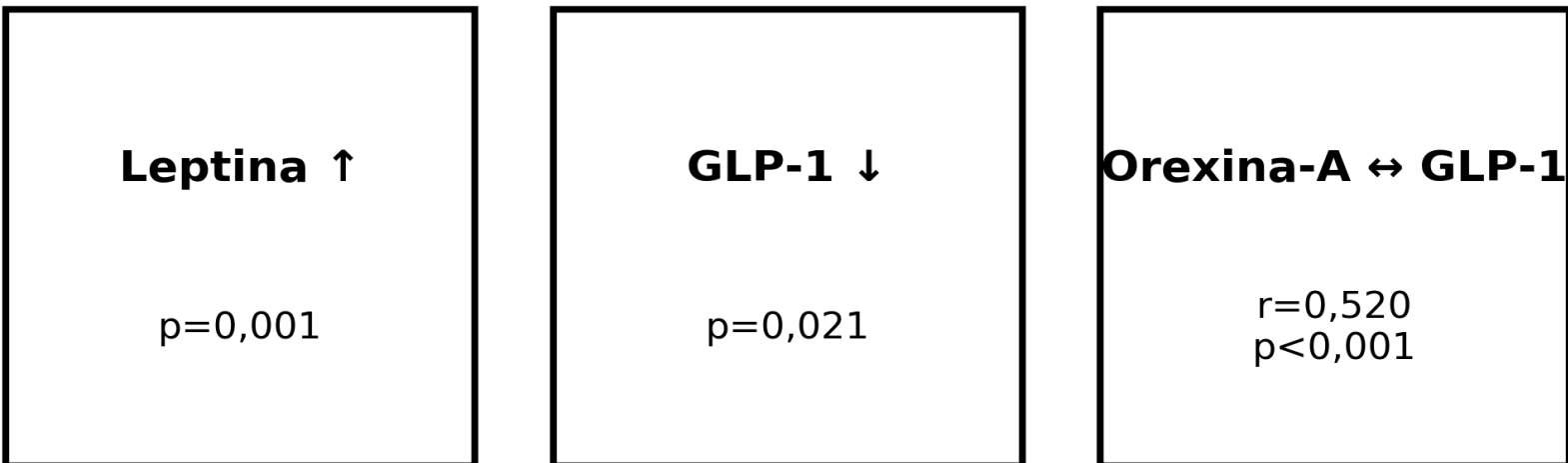
RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Principais achados (5 estudos):
- Semaglutida + TH: maior TBWL% em 3–12 meses (n=106; TH n=16).
 - Interações PK: EE/LNG sem alteração relevante; furosemida/rosuvastatina ↑ AUC (n=25).
 - TH 6m: leptina ↑ (p=0,001), GLP-1 ↓ (p=0,021), r=0,520 (p<0,001).

Distribuição dos 5 estudos incluídos (2008-2024)



TH (17β-estradiol 1 mg + drospirenona 2 mg) por 6 meses (n=20 pós-menopausa)



Sem mudanças significativas: IMC, glicose, insulina

REFERÊNCIAS

1. Samat A, Rahim A, Barnett A. Pharmacotherapy for obesity in menopausal women. Menopause Int. 2008;14(2):57-62. doi:10.1258/mi.2008.008005.
•2. Paschou SA, Marina LV, Spartalis E, et al. Therapeutic strategies for type 2 diabetes mellitus in women after menopause. Maturitas. 2019;126:69-72. doi:10.1016/j.maturitas.2019.05.003.
•3. Hurtado MD, Tama E, Fansa S, et al. Weight loss response to semaglutide in postmenopausal women with and without hormone therapy use. Menopause. 2024;31(4):266-274. doi:10.1097/GME.00000000000002310.
•4. Jordy AB, Albayaty M, Breitschaft A, et al. Effect of oral semaglutide on PK of levonorgestrel/ethinylestradiol, furosemide and rosuvastatin. Clin Pharmacokinet. 2021;60(9):1171-1185. doi:10.1007/s40262-020-00976-x.
•5. Karakus M, Gelisgen R, Topcuoglu A, et al. 17β-estradiol plus drospirenone effects on adiposity measures in menopausal women. Arch Gynecol Obstet. 2012;286(5):1233-1239. doi:10.1007/s00404-012-2437-9.

