

Hiperprolactinemia na Mulher e Possíveis Repercussões na Resposta Sexual **2**

Gilda Bacal Fucs¹
Celia Athayde²
Angela Campos³

SUMÁRIO

Objetivos

Determinar se alterações na resposta sexual feminina (desejo, excitação e orgasmo) são um achado regular em mulheres hiperprolactinêmicas.

Determinar se o tratamento com droga inibidora da prolactina (bromocriptina) é eficaz em restaurar a resposta sexual nestas mulheres.

Design

18 mulheres hiperprolactinêmicas foram submetidas a uma avaliação por uma sexóloga. 13 apresentaram resposta sexual alterada sem causa psicológica aparente e foram randomicamente submetidas a tratamento com bromocriptina ou placebo durante 12 semanas. Durante o tratamento as pacientes visitaram a clínica para o acompanhamento pela sexóloga e dosagem de prolactina sérica.

-
1. Psiquiatra e Sexóloga.
 2. Bioquímica.
 3. Clínicologista e Psicoterapeuta.
- Recebido em 15.06.93

Aprovado em 28.06.93.

Resultados

13 pacientes iniciaram o estudo. 3 descontinuaram. 5 foram tratadas com bromocriptina e 5 com placebo.

Bromocriptina: das cinco pacientes alocadas neste grupo, 4 tiveram os níveis de prolactina normalizados a clara melhora nas respostas sexuais, 1 não teve seus níveis de prolactina alterados, mostrando no entanto sinais de melhora em suas respostas sexuais.

Placebo: Os níveis de prolactina permaneceram inalterados nas cinco pacientes deste grupo. 4 mantiveram o mesmo padrão sexual anterior ao início do estudo. 1 demonstrou clara melhora.

Conclusões

O fato de em 18 mulheres hiperprolactinêmicas apenas 5 apresentarem queixas sexuais que foram atribuídas a problemas psico-emocionais, enquanto 13 (72,2%) não demonstraram causa psicológica aparente, reforça a suposição de uma possível influência de níveis altos de prolactina sérica sobre a resposta sexual feminina.

Além disso, o estudo demonstrou diferença significativa no comportamento sexual de mulheres pós-tratamento com bromocriptina versus tratamento com placebo. Em cinco mulheres tratadas com bromocriptina, 4 normalizaram os níveis de prolactina e tiveram restauração da resposta sexual, 1 manteve os níveis de prolactina pré-tratamento e demonstrou sinais de restauração da resposta sexual. Das cinco mulheres tratadas com placebo nenhuma demonstrou redução dos níveis de prolactina, 4 mantiveram o padrão sexual anterior e, apenas 1 apresentou restauração da resposta sexual durante o período de tratamento.

INTRODUÇÃO

Diminuição da libido e principalmente impotência em homens hiperprolactinêmicos têm sido amplamente comprovadas na prática clínica. Num estudo de Carter e cols. em 22 homens com tumor hipofisário secretor de prolactina, 91 % se queixaram de impotência e libido diminuída (1). Outros estudos (2,3) sugerem que indivíduos hiperprolactinêmicos apresentam também distúrbios psicológicos como hostilidade, depressão e ansiedade. Perda de libido e alteração da resposta orgásmica associadas à hiperprolactinemia em mulheres têm sido genericamente citadas, apesar da literatura incluir relativamente poucas publicações a respeito (4,5,6).

OBJETIVOS

Determinar se alterações na resposta sexual feminina (desejo, excitação e orgasmo) são um achado regular em mulheres hiperprolactinêmicas.

Determinar se o tratamento com droga inibidora da prolactina (bromocriptina) é eficaz em restaurar a resposta sexual nestas mulheres.

MÉTODOS

66 mulheres com alterações da resposta sexual foram entrevistadas. Destas, 18 apresentavam hiperprolactinemia acima de 900 mV/1 e somente 13 se enquadraram nas exigências do protocolo no que concerne ao aspecto da sexualidade.

13 mulheres entre 20 e 39 anos foram recrutadas como voluntárias após consentimento formal. Na admissão todas possuíam níveis séricos de prolactina iguais ou superiores a 900 mV/1 e demonstraram, em entrevista com uma sexóloga, apresentar queixas da esfera sexual que não datavam dos primórdios de sua iniciação sexual nem tão pouco eram devidas a problemática psicológica individual ou a desajustes na interação afetivo-emocional com o parceiro. Nenhuma delas estava em uso de anticoncepcional hormonal ou outras drogas.

As voluntárias foram alocadas randomicamente em um grupo de tratamento (bromocriptina) e um grupo controle (placebo).

O tratamento consistiu de 12 semanas nas quais uma baixa dose inicial de bromocriptina ou placebo foi aumentada gradualmente para 2,5 mg, três vezes ao dia.

Durante o tratamento, determinações dos níveis séricos de prolactina coincidentes com os dias das entrevistas com a sexóloga foram distribuídas da seguinte forma:

Semana 0 (pré-tratamento), Semanas 1, 6, 7 e 12.

Todas as amostras de soro foram congeladas e estocadas até o final do estudo. Determinações dos níveis de prolactina foram realizadas através de radioimunoensaio (kits DPC, Diagnostic Products Corporation, Los Angeles, CA). As entrevistas para avaliação da esfera sexual foram feitas através de um detalhado questionário de autoria da Dra. Gilda Bacal Fucs, visando determinar principalmente:

- a) Desejo de copular;
- b) Frequência do coito;
- c) Obtenção, manutenção e intensidade da excitação;
- d) Obtenção, tempo para obtenção, intensidade e quantidade do orgasmo.

RESULTADOS

Dez pacientes completaram as 12 semanas de estudo. Três pacientes descontinuaram o tratamento antes do previsto, duas por intolerância à droga e uma por gravidez. Das dez pacientes estudadas, cinco usaram bromocriptina e cinco usaram placebo. Todas as dez pacientes se encontravam nun relacionamento fixo com um único parceiro.

Grupo bromocriptina

Das cinco pacientes em uso de bromocriptina quatro tiveram níveis de prolactina normalizados e apresentaram melhora no desejo de copular, na frequência da cópula e na obtenção, manutenção e intensidade da excitação. No que tange ao orgasmo acusaram mais facilidade para atingir a sensação orgásmica tendo uma diminuição no tempo para obtê-lo a um incremento em sua intensidade. Quanto a quantidade duas tiveram um nítido aumento; uma delas que não obtinha passou a obtê-lo e uma passou a ter orgasmos múltiplos. As duas restantes não alteraram a quantidade, contudo revelaram passar a conseguir o orgasmo na penetração vaginal, o que antes só era conseguido por meio da masturbação.

Uma paciente não teve alteração nos níveis de prolactina e embora não tenha tido alteração no que concerne ao desejo e à excitação, passou a experimentar o orgasmo através da masturbação, o que não era anteriormente conseguido através de nenhuma prática.

Grupo placebo

Das cinco pacientes em uso de placebo nenhuma apresentou alteração nos níveis de prolactina. Quatro delas não sofreram modificação alguma em seu padrão sexual anterior ao estudo, continuando portanto com falta de desejo, de excitação e de orgasmo, na mesma frequência copulativa reduzida. Uma delas teve uma evidente melhora de suas respostas sexuais.

CONCLUSÕES

O estudo demonstrou diferença significativa no comportamento sexual entre mulheres do grupo tratado com bromocriptina e mulheres no grupo controle.

Das cinco mulheres tratadas com bromocriptina quatro tiveram níveis de prolactina normalizados a uma acentuada melhora sexual enquanto uma manteve níveis elevados de prolactina revelando mesmo assim uma melhora sexual relativa. As quatro que obtiveram melhora integral nas respostas sexuais reportaram aumento do desejo de copular, maior facilidade na obtenção, manutenção e aumento da intensidade da excitação. Todas apresentaram maior facilidade para a obtenção do orgasmo, requerendo menor período de tempo para obtê-lo, com aumento da sua intensidade e da quantidade ou das formas de consegui-lo. A paciente que não teve seus níveis de prolactina reduzidos continuou sem melhoras em relação ao desejo e à excitação porém apresentou modificação benéfica no que tange ao orgasmo. Embora continuasse a não ter orgasmo na relação com o parceiro passou a experimentá-lo através da masturbação, prática anteriormente não realizada. Podemos inferir que apesar da sexóloga ter atuado de forma absolutamente neutra, o mero contacto com uma profissional da área tenha sido suficiente para que a paciente passasse a se permitir a prática da masturbação e a partir daí, conhecer o orgasmo.

Das cinco mulheres tratadas com placebo todas se mantiveram hiperprolactinêmicas, quatro não apresentaram alteração em seu padrão sexual enquanto uma revelou normalização das suas respostas sexuais. Novamente imaginamos que os contactos periódicos com uma sexóloga possam ter auxiliado esta paciente à expressão de suas reações sexuais.

Estes resultados reforçam a sugestão de uma possível influência inibitória dos níveis elevados de prolactina sobre as respostas sexuais femininas, anteriormente citadas por outros autores.

Durante o período da seleção de pacientes para o estudo notamos ser muito freqüente mulheres com queixas sexuais em nossa clínica, no entanto mostrou-se incomum este fato estar associado a uma hiperprolactinemia.

Pelo contrário, a avaliação de um grupo de 18 pacientes hiperprolactinêmicas mostrou que cinco delas tinham queixas sexuais que foram atribuídas a problemas psicoemocionais da interação com o parceiro enquanto treze mulheres apresentaram a problemática sem causa psicológica aparente, restando apenas a possibilidade de uma associação com níveis elevados de prolactina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARTER, J. N.; TYSON, J. E.; TOLIS, G.; VAN ULJET, S.; FAIMAN, C.; FRIESEN, H. G. Prolactin secreting tumors and hypogonadism in 22 men, *New England Journal of Medicine*, 299:847-852, 1978.
2. FAVA, G. A.; FAVA, M.; KELLNER, R. et al. Depression, hostility and anxiety in hiporprolactinemic amenorrhea *Psychther. Psychosoin*, 1981, 36:122-128.
3. KELLNER, R.; BUCKMAN, M. T.; FAVA, G. A. et al. Hyperprolactinemia, distress and hostility. *Am. J. Psychiatry*, 1984, 141:759-763
4. KOPPELMAN, M. C. S.; PARRY, B. L.; HAMILTON, J. A. et al. Effect of Bromocriptine on affect and libido in hyperprolactinemia. *Am.. J. Psychiatry*, 1987, 144:1037-1041.
5. KOLODNY, R. C. Unpublished observation, 1978 - Manual de Medicina Sexual, pág. 158, Ed. Manole Ltda., 1982.
6. KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. M.; JOHNSON, V. E. Manual de Medicina Sexual, pág. 158, Ed. Manole Ltda., 1982.