



PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Paciente:

Idade: 53 anos.

Diagnóstico CID10: E23.0 – Hipopituitarismo, E23.1 - Hipopituitarismo induzido por droga, E23.2 - Diabetes insípido, E29.1 - Hipofunção testicular.

Prescrição: Cipionato de testosterona (Deposteron®)

Histórico: Diagnóstico de pan-hipopituitarismo após cirurgia transesfenoidal em 2001, evoluiu com isquemia cerebral com sequelas.

1. CIPIONATO DE TESTOSTERONA

1.1 Indicação em bula: é indicado para homens na terapia de reposição de testosterona nos casos de hipogonadismo masculino primário ou secundário.

1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)

O medicamento cipionato de testosterona não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Não foi avaliado pela CONITEC.

1.2 Evidência Científica

Meta-análise *Efficacy and safety of testosterone replacement therapy in men with hypogonadism* (GUO et al., 2016) - avaliou vários ensaios clínicos randomizados em homens com hipogonadismo, demonstrando que a terapia com testosterona melhora sintomas como libido, massa magra, densidade óssea, além de padrões hormonais, com perfil de segurança aceitável.

O cipionato de testosterona foi incluído na revisão sistemática com meta-análise de rede de Elliott et al. (2017), que avaliou diferentes preparações de testosterona em homens com hipogonadismo. O estudo demonstrou um efeito de classe da terapia de reposição de testosterona, com melhora modesta, porém significativa, de desfechos como qualidade de vida, função erétil, libido e sintomas depressivos em comparação ao placebo.

Revisão sistemática com meta-análise de rede avaliou diferentes preparações de testosterona em homens hipogonadais, incluindo cipionato de testosterona 200 mg intramuscular a cada 4 semanas. Os resultados mostraram efeito de classe da terapia de reposição de testosterona, com melhora modesta, porém estatisticamente significativa, de



desfechos como qualidade de vida, função erétil, libido e sintomas depressivos em comparação ao placebo (LINCOFF et al., 2023).

2. CONCLUSÃO

O paciente apresenta hipopituitarismo e hipofunção testicular secundários à cirurgia hipofisária, com indicação clínica de reposição androgênica para restauração dos níveis fisiológicos de testosterona. A literatura científica, composta por meta-análises e revisões sistemáticas, confirma que a terapia de reposição de testosterona promove benefícios clínicos relevantes, incluindo melhora da libido, composição corporal, densidade óssea, sintomas depressivos e qualidade de vida, com perfil de segurança aceitável quando adequadamente monitorada. O cipionato de testosterona, embora não padronizado no SUS, é uma das formulações estudadas e integra o arsenal terapêutico recomendado para hipogonadismo masculino, sem evidências de superioridade ou inferioridade clínica em relação a outras apresentações. Diante do quadro de panhipopituitarismo e da necessidade de reposição hormonal contínua para prevenção de complicações e preservação da qualidade de vida, a manutenção do tratamento com cipionato de testosterona se mostra clinicamente justificada.

REFERÊNCIAS

- ELLIOTT, Jesse et al. Testosterone therapy in hypogonadal men: a systematic review and network meta-analysis. **BMJ Open**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. e015284, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015284. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-015284>. Acesso em: 15 set. 2025.
- GUO, Changcheng; GU, Wenyu; LIU, Min; PENG, Bo; YAO, Xudong; YANG, Bin; ZHENG, Junhua. Efficacy and safety of testosterone replacement therapy in men with hypogonadism: A meta-analysis study of placebo-controlled trials. **Experimental and Therapeutic Medicine**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 853–863, 2016. DOI: 10.3892/etm.2015.2957. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2015.2957>. Acesso em: 15 set. 2025.
- LINCOFF, A. Michael et al. Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 389, n. 2, p. 107–117, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2215025. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2215025>. Acesso em: 15 set. 2025.

Rio de Janeiro, 15/09/2025.

Alessandra de Souza

CRF-RJ 11335

Mat. 999812351

alessandra.souza@defensoria.rj.def.br

