

TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL – TPM

MUDANÇAS DO HUMOR AO LONGO DO CICLO MENSTRUAL

Dr. Régis Cavini Ferreira

Síndrome que aflige milhões de mulheres em todo o mundo, é responsável por grandes sofrimentos e por possíveis e sérias conseqüências pessoais, familiares e até mesmo sociais. Erradamente tida como “coisas daqueles dias”, pode ser tratada e evitada, além de participar do quadro clínico de diversas doenças.

Admite-se que ela envolve sintomas que começam por volta da metade do ciclo menstrual, representado por sintomas depressivos e disfóricos, irritabilidade, fome excessiva, busca por carboidratos, letargia e distúrbios do sono, que normalmente desaparecem, como num passe de mágica, com o estabelecimento da menstruação. Já tivemos oportunidade de observar alterações muito intensas de humor, acompanhadas por profunda depressão, grande irritabilidade e agressividade, o que envolve até mesmo riscos para o funcionamento social normal das mulheres afetadas por esta importante síndrome. Um caso, em especial, envolveu tentativas de agressão com arma branca (faca) contra um ágil marido que escapou por várias vezes por ser atleta de excepcional qualidade: sabia correr muito bem (...).

Trata-se de um distúrbio com claras características psiconeuroendócrinas, pois envolve manifestações psiquiátricas e neuroendócrinas. Em nossa experiência, **a investigação de um possível hipotireoidismo** (mesmo a disfunção mínima da tireóide que é identificável somente através de sofisticados testes tireoidianos) **deve ser feita obrigatoriamente em mulheres portadoras de TPM através de dosagens hormonais apropriadas**. Frequentemente, a síndrome ou desaparece ou apresenta intensa melhora com o tratamento do distúrbio tireoidiano, que é feito de maneira simples e eficaz.

Mas... E durante um ciclo menstrual normal?

Quais são as alterações do humor e as queixas físicas que ali ocorrem e quais são as suas relações com os hormônios? Relaciona-se os hormônios sexuais (estrógenos e progesterona) com tais fenômenos e diversos estudos sugerem até mesmo a participação da melatonina (hormônio produzido pela Pineal) com a tensão pré-menstrual. A ocorrência comum de falta de ovulação (ciclos anovulatórios), mesmo em mulheres saudáveis, assim como a ausência de uma amostra significativa de mulheres normais tem dificultado metodologicamente a análise da seguinte questão: a TPM seria simplesmente uma exacerbação das queixas comuns observadas em mulheres normais, ou uma entidade mórbida distinta?

Um importante estudo realizado num grupo de 30 mulheres normais submetidas a repetidas dosagens hormonais, no Instituto Max Plank de Psiquiatria (Munique, Alemanha), na Divisão de Psiconeuroendocrinologia, levantou resultados muito interessantes, caracterizando cinco fases do ciclo menstrual:

1. **Fase Menstrual** (durante a perda menstrual);
2. **Fase Folicular Média** (crescimento dos folículos ovarianos);
3. **Fase Periovulatória** (em torno da ovulação);
4. **Fase Luteal média** (produção máxima de progesterona pelo corpo amarelo), e
5. **Fase Pré-menstrual** (imediatamente antes da menstruação seguinte).

Os resultados não mostraram alterações globais do humor nem sintoma depressivo ao longo das cinco fases estudadas, assim como as dores abdominais e mamas estavam significativamente relacionadas com as fases periovulatória, luteal média e pré-menstrual. Observou-se um significativo aumento do apetite nas fases periovulatória e pré-menstrual. Além disso, observou-se aumento do interesse sexual no período pós-menstrual (interpretado como o resultado da abstinência trans-menstrual) e as variáveis afetivas e vegetativas (alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e calores) não apresentaram nenhuma relação com as flutuações hormonais, mas estavam relacionadas com a sensação subjetiva de estresse.

Este importante estudo sugere mais fortemente que a Tensão Pré-Menstrual (TPM) não representa uma mera acentuação dos sintomas observados em ciclos menstruais normais, **mas sim uma entidade mórbida distinta.**

Por isso, as queixas observadas ao longo do ciclo menstrual devem ser levantadas e minuciosamente avaliadas pelo médico para a caracterização de sua natureza em direção do tratamento.

Além disso, deve ser investigada a presença da disfunção mínima da tireóide, que se associa usualmente às fases iniciais da Tireoidite de Hashimoto (Tireodite Auto-Imune).