

**PARECER CRM/MS N° 04/2013**  
**PROCESSO CONSULTA CRM-MS 20/2012**  
**INTERESSANDO: Sra. D. S.**  
**ASSUNTO: uso de HCG e Obesidade**  
**PARECERISTA: Cons. Rosana Leite de Melo**

**EMENTA:** O uso de HCG no tratamento de obesidade não é recomendado por não apresentar evidências científicas que corroborem a sua eficácia, bem como, trata-se de terapêutica com malefícios.

### **Da Consulta**

A Sra. D.S. envia e-mail a este Conselho solicitando parecer referente ao uso de injeções de HCG para emagrecer. Argumenta que em consulta com médico Dermatologista desta cidade fora indicado tal tratamento.

Informa que realizou pesquisas na internet e ficou insegura quanto à terapêutica.

Apresenta os seguintes questionamentos:

- 1- Se realmente emagrece?
- 2- Causa embolia?
- 3- É indicado?
- 4- Existem alguns estudos?
- 5- Causa algum prejuízo futuro à saúde?

### **Do Parecer**

Um estudo recente do Ministério da Saúde evidenciou que o excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil. De acordo com o estudo, a proporção de pessoas acima do peso no Brasil avançou de 42,7% em 2006, para 48,5% em 2011. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8%. O aumento das porcentagens de pessoas obesas e com excesso de peso atinge tanto a população masculina quanto a feminina. Em 2006, 47,2% dos homens e 38,5% das mulheres estavam acima do peso ideal. Atualmente, as proporções subiram para 52,6% e 44,7 %, respectivamente.

O diagnóstico de obesidade leva em consideração, entre outros critérios clínicos, principalmente o Índice de Massa Corporal (IMC) – razão entre o peso e o quadrado da altura – maior ou superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>. É consenso, na atualidade, que o tratamento envolva uma equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos.

Fato que tem despertado preocupação nos dias atuais nas autoridades envolvidas com o tratamento da obesidade é o surgimento de uma postura, por vezes, obsessiva por padrões estéticos de magreza a serem seguidos onde os pacientes tentam a todo custo tentar atingi-los, não medindo esforços para alcançá-los.

É crescente na mídia, principalmente na internet, propagandas que induzem e prometem uma resolução imediata de tais problemas reais ou mesmo imaginários. Ao digitarmos no “Google” sobre tratamentos de obesidades encontraremos mais de 2 mil resultados pertinentes ao assunto provenientes das mais diversas fontes. É tanta informação que a população sente-se “ bombardeada” e insegura.

## **HCG**

A Gonadotrofina Coriônica ( HCG) é uma glicoproteína hormonal produzida pelas células trofoblásticas sinciciais. É o único hormônio exclusivo da gravidez, conferindo alta taxa de acurácia como diagnóstico de gestação. Possui a função de manter o corpo lúteo no ovário durante o primeiro trimestre de gestação, estrutura essencial à manutenção da gravidez.

Em algumas situações patológicas como, mola hidatiforme, coriocarcinoma e câncer de testículo podemos evidenciar a produção do hCG diverso da gravidez e o médico está habilitado ao diagnóstico diferencial correto em tais situações.

No homem a Gonadotrofina Coriônica (HCG) atua estimulando as células intersticiais de Leydig e, conseqüentemente, a secreção de androgênios.

Em crianças com criptorquidismo, a HCG atua induzindo a maturação do testículo subdesenvolvido, o crescimento dos cordões espermáticos extremamente curtos e a descida do testículo.

## **Indicações clínicas do uso do HCG**

A forma injetável de hCG, vendida com receita médica, é aprovada, como tratamento da infertilidade ( na mulher), criptorquidismo, hipogonadismo hipogonadotrófico e puberdade tardia ( no homem e crianças).

Não há provas de que a Gonadotrofina Coriônica (HCG) aja sobre o metabolismo dos lipídios ou sobre a distribuição dos tecidos adiposos ou ainda, que influencie o apetite. Conseqüentemente, a Gonadotrofina Coriônica (HCG) não possui indicações relativas ao controle de peso.( bula medicamento).

HCG é classificado como “categoria X” pela FDA, significando que ele pode causar malformações fetais. Também constam nas orientações desta categorização que o seu uso não deve ser aplicado a pacientes com câncer hormônio-relacionados, tais como o câncer de próstata, endométrio, mama, ovário; bem como outras patologias hormônio-relacionadas. Com efeito, testes adicionais podem ser necessários para estabelecer a segurança do HCG para indivíduos com distúrbios da tireóide ou glândula adrenal, cistos ovarianos, hemorragia uterina, doença cardíaca, epilepsia, enxaqueca ou asma.

Como efeitos adversos, colaterais do seu é descrito na literatura: cefaleia, irritabilidade, depressão, tromboembolismos arteriais ou venosos e hiper-estimulação ovariana.

### **Eficácia- estudos**

Um estudo realizado na Universidade de Stellenbosch, na África do Sul em 1990, ( Human chorionic gonadotrophin and weight loss. A double-blind, placebo-controlled trial) duplo-cego e placebo-controlado, ou seja, os administradores e os pacientes não estavam cientes de quais participantes estavam recebendo placebo salino dos que recebiam o hormônio HCG real, com quarenta mulheres obesas alocadas em dietas idênticas e com injeções diárias durante seis dias por semana; avaliando perfil psicológico, nível de fome, circunferências de corpo, amostras de sangue, registros de alimentos e peso corporal durante o período; demonstrou que o grupo que recebeu injeções de HCG não exibida nenhuma diferença em qualquer das áreas estudadas apresentando a perda de peso semelhante a esperada em uma dieta restritiva.

Uma meta análise holandesa de 1995 (The effect of human chorionic gonadotropin (HCG) in the treatment of obesity by means of the Simeons therapy: a criteria-based meta-analysis ) analisou 8 ensaios não controlados e 16 ensaios controlados e concluiu-se que não há nenhuma evidência científica que HCG é eficaz no tratamento da obesidade, que não provoca a perda de peso ou na redistribuição de gordura, nem em reduzir a fome ou induzir uma sensação de bem-estar

Um ensaio publicado no WV Med. J em 2011, (There they go again"--hCG and weight loss. Authors Toffle RC Department of Obstetrics and Gynecology, WVU, Morgantown, USA.) é categórico em afirmar a ineficácia do uso em obesidade, inclusive nos trazendo do risco existente na transmissão de doenças graves por prions que podem estar presentes na elaboração do hormônio recuperado de mulheres. Enfatiza que “ O benefício da longevidade na prática da medicina é que é dada a oportunidade de observar as tentativas de "reinventar a roda" onde as práticas médicas que foram previamente contestadas são reintroduzidos. O que é inaceitável é persistir em práticas comprovadamente ineficazes ou porque deixamos de recolher informação sistemática sobre os efeitos de nossas ações ou porque respondem a incentivos inadequados."

### **CONCLUSÃO**

A medicina como arte e ciência, possui como um de seus pilares o conhecimento científico, sendo inadmissível, no contexto atual, basear-se em empirismos – empiricismos - práticas baseadas em casos restritos e pessoais, onde há claramente um viés de resultados.

Hoje o método prevalente é o científico, alicerçado em estudos sérios, criteriosos, sancionados pela comunidade científica.

Os estudos demonstram a ineficácia do uso do HGC em obesidade e ressaltamos também que mesmo com indicações clínicas criteriosas, todo tratamento medicamentoso é passível de intercorrências, complicações que podem advir apesar de todo o cuidado preconizado.

Pelo exposto e justificado, concluo respondendo aos quesitos da consulente.

1- Se realmente emagrece?

- Não

2- Causa embolia?

- A embolia pulmonar encontra-se descrita na literatura como efeito adverso que possa ocorrer

3- É indicado?

- Não é indicado para tratamento de obesidade.

4- Existem alguns estudos?

- Sim. Estudos publicados em revistas indexadas como expostos no parecer

5- Causa algum prejuízo futuro à saúde?

- Sim, se utilizado sem critérios e sem um correto acompanhamento do médico assistente.

Campo Grande, 22 de fevereiro de 2013.

**ROSANA LEITE DE MELO**  
Conselheira Parecerista

**Parecer Aprovado na Sessão Plenária do**  
dia 22.02.2013

**Dr. Luís Henrique Mascarenhas Moreira**  
Presidente