



Biotipo

DÉFICIT ANDROGÊNICO E PERDA FUNCIONAL

A perda de massa muscular, a redução da força e a deterioração da composição corporal associam-se ao envelhecimento, à deficiência androgênica e à doenças crônicas, com repercussão direta sobre a capacidade funcional, metabolismo e qualidade de vida do indivíduo.

Nesses cenários, agentes androgênicos podem ser indicados para restaurar a função anabólica, estimular a síntese proteica e favorecer a recuperação musculoesquelética. Cada fármaco disponível apresenta perfil distinto em potência anabólica, atividade androgênica e tolerabilidade, o que permite individualizar a conduta conforme sexo, intensidade do déficit apresentado pelo paciente e objetivo terapêutico.

Anawalt, 2019

Mecanismo de ação dos agentes androgênicos

Atuam por ligação aos receptores androgênicos intracelulares, modulando a expressão gênica relacionada ao metabolismo proteico e à sinalização hormonal. Influenciam a atividade de vias anabólicas e a regulação do eixo androgênico, com impacto direto na homeostase metabólica e na sinalização anabólica.

Albano et al., 2021

Figura 1.
Interação clínica dos agentes andrógenos



Aplicações clínicas de agentes androgênicos em sarcopenia, fragilidade e estados catabólicos em diferentes perfis de pacientes.

Benefícios clínicos em indicações selecionadas ao uso de esteróides anabólicos

Em cenários de hipogonadismo funcional, envelhecimento, doença crônica ou estados catabólicos, a redução da sinalização androgênica compromete força, recuperação muscular e capacidade funcional.

De acordo com Church e colaboradores (2024), em contextos selecionados, agentes androgênicos podem contribuir para restaurar sinalização anabólica, melhorar composição corporal e favorecer a recuperação metabólica quando associados a acompanhamento clínico e monitorização adequada. Agentes androgênicos atenuam o declínio da síntese de proteínas musculares relacionado ao envelhecimento.

Quando considerar intervenção androgênica

- 1 Perda de massa magra associada ao envelhecimento ou doença crônica.
- 2 Hipogonadismo funcional com redução de vitalidade.
- 3 Dificuldade de recuperação após estresse metabólico.
- 4 Perda de força e redução da capacidade funcional.
- 5 Estados catabólicos com perda de peso e massa muscular.

Nesses cenários, a intervenção androgênica pode contribuir para restabelecer função anabólica e melhorar qualidade de vida desses pacientes.

Church et al., 2024; Bonnecaze, O'Connor & Burns, 2021

Segurança clínica e monitorização terapêutica

A utilização de agentes androgênicos exige avaliação individualizada quanto a risco-benefício e acompanhamento clínico periódico. Recomenda-se monitorar perfil lipídico, função hepática, hematócrito e concentração hormonal, além da evolução da composição corporal e da força muscular.

A escolha da molécula deve considerar sexo, severidade do déficit anabólico, presença de comorbidades e risco de virilização, priorizando sempre a menor dose eficaz e, mantendo reavaliação terapêutica periódica.

Bonnecaze, O'Connor & Burn, 2021; Albano et al., 2021

Tabela 1. Agentes androgênicos disponíveis para aplicação clínica na Biotipo

Substância	Cenário clínico	Indicação principal	Indicação secundária	Cuidados na utilização	Dose usual diária
Oxandrolona	Perda de massa muscular funcional.	Sarcopenia e perda de massa magra. Preferir quando o objetivo é preservar ou recuperar massa muscular.	Fragilidade, recuperação funcional e estados catabólicos leves a moderados.	Monitorar função hepática, perfil lipídico e sinais de virilização.	Masculino: 10–30 mg Feminino: 2,5–10 mg
Nandrolona	Sarcopenia / perda muscular funcional	Sarcopenia, fragilidade e perda de massa magra. Preferir quando objetivo é recuperar força e funcionalidade.	Estados catabólicos, perda muscular por doença crônica.	Monitorar lipídios e hematócrito. Pode suprimir eixo hormonal e causar retenção hídrica.	5 mg
Oximetolona	Catabolismo intenso	Catabolismo intenso e perda ponderal relevante. Preferir na recuperação de massa muscular, devido a estados catabólicos intensos.	Perda muscular associada a doenças crônicas ou estado de recuperação.	Maior risco hepático. Usar por períodos curtos e monitorar enzimas hepáticas e lipídios.	Masculino: 25–50 mg Feminino: Até 10 mg (uso criterioso)
Mesterolona	Hipogonadismo funcional	Hipogonadismo funcional, redução de testosterona livre e sintomas de deficiência androgênica.	Baixa libido, fadiga e redução de vitalidade.	Baixo efeito anabólico. Monitorar perfil hormonal e lipídico.	Masculino: 25–75 mg Feminino: 12,5–25 mg
Prasterona DHEA	Níveis de DHEA reduzidos com fadiga e baixa vitalidade.	Perda de massa magra associada ao envelhecimento, menor disposição.	Monitorar parâmetros hormonais (DHEA, testosterona, estradiol).	Evitar excesso devido ao risco de aromatização.	Masculino: 25–50 mg Feminino: 10–25 mg
Gestrinona	Deficiência androgênica feminina	Sintomas compatíveis com baixa atividade androgênica feminina, baixa libido e fadiga intensa.	Perda de massa magra, baixa disposição ou dor associada à endometriose.	Monitorar perfil lipídico e sinais de virilização. Evitar em gestação.	Mulheres: 0,5–5 mg (transdérmica ou sublingual)

Aplicação clínica do suporte androgênico

Mais do que substituir uma molécula específica, o objetivo é selecionar a estratégia mais coerente com o cenário clínico.

A utilização de agentes androgênicos deve ser considerada em cenários de perda funcional associados a redução da sinalização anabólica, como sarcopenia, hipogonadismo funcional ou estados catabólicos. Nesses contextos, o objetivo terapêutico é restaurar estímulo anabólico, favorecer a recuperação da massa muscular e melhorar a capacidade funcional.

Harris et al., 2024

A escolha da molécula deve considerar sexo, intensidade do déficit anabólico, perfil metabólico e risco de efeitos androgênicos, priorizando sempre a menor dose eficaz e acompanhamento clínico periódico.

Sugestões de fórmulas

USO IN

01

Preservar e manter função muscular

Oxandrolona.....5 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme orientação médica.

Racional clínico: Sarcopenia, perda funcional e estados catabólicos.

Preço sugerido para 30 doses

USO IN

02

Auxilia na vitalidade e sintomas de deficiência androgênica

Mesterolona.....25 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme orientação médica.

Racional clínico: Hipogonadismo funcional, baixa libido e fadiga.

Preço sugerido para 30 doses

Até R\$ 100 Até R\$ 200 Até R\$ 300 Até R\$ 400

*Preço sujeito à alterações, sem aviso prévio.

Referências

1. Albano GD, Amico F, Cocimano G, Liberto A, Maglietta F, Esposito M, Rosi GL, Di Nunno N, Salerno M, Montana A. Adverse Effects of Anabolic-Androgenic Steroids: A Literature Review. Healthcare (Basel). 2021 Jan 19;9(1):97. doi: 10.3390/healthcare9010097.

2. Anawalt BD. Diagnosis and Management of Anabolic Androgenic Steroid Use. J Clin Endocrinol Metab. 2019 Jul 1;104(7):2490-2500. doi: 10.1210/je.2018-01882.

3. Bonnecaze AK, O'Connor T, Burns CA. Harm Reduction in Male Patients Actively Using Anabolic Androgenic Steroids (AAS) and Performance-Enhancing Drugs (PEDs): a Review. J Gen Intern Med. 2021 Jul;36(7):2055-2064. doi: 10.1007/s11606-021-06751-3.

4. Church DD, Zamir A, Escolante G, Ben-Zeev T, Levi C, Ferrando AA, Hoffman JR. Early Life Androgen Administration Attenuates Aging Related Declines in Muscle Protein Synthesis. Med Sci Sports Exerc. 2024 Jun 1;56(6):1118-1123. doi: 10.1249/MSS.0000000000003402.

Unidade Regente Feijó

R. Reg. Feijó, 1140
Alemães, Piracicaba - SP, 13419-290

Contatos

www.grupobiotipo.com.br
(019) 3432-6068
(019) 9 9958-2307

Unidade 13 de Maio

R. Treze de Maio, 725
Centro, Piracicaba - SP, 13400-300

Contatos

www.grupobiotipo.com.br
(019) 3434-3878
(019) 9 9958-2307

biotipofarmacia



Biotipo