

CASEBOOK MVR · CASOS REAIS COMENTADOS

EAA

CASOS REAIS DO GRUPO, COMENTADOS PELO DR. STAAK

97 casos · com evidência e ressalva legal · da Formação Medicina da Vida Real

Aviso: casos reais anonimizados, uso educativo. A conduta é individual e de responsabilidade do prescritor, não substitui julgamento clínico. As ressalvas indicam limites de lei e da Resolução CFM 2.333/2023. Dr. Marcos Staak Jr · CRM-SC 17642.

A mulher que já usa EAA por estética, redução de danos e virilização

APRESENTAÇÃO

Situação recorrente no grupo, mulher que já usa ou decidiu usar anabolizante por finalidade estética, com discussão sobre qual fármaco é menos ruim, doses vistas no meio (oxandrolona 5 a 20 mg por dia, estanozolol, oximetolona) e como conduzir quando surgem colaterais como queda de cabelo.

A QUESTÃO

Como reduzir dano na mulher que já usa EAA sem prescrever para estética, e o que fazer diante de virilização?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack parte de que uso estético de EAA é vedado, então não se oferece dose-alvo para esse fim, o trabalho é de redução de danos em quem já usa. Entre os fármacos ele evita o estanozolol, hepatotóxico, péssimo para o perfil lipídico e com muito efeito adverso para o suposto benefício, e prefere, quando é o caso, oxandrolona, nandrolona, oximetolona sem passar de 5 mg por dia na mulher, ou metenolona. O eixo da conduta é a disciplina de risco versus benefício, exercício que ele acusa faltar em muitos prescritores de protocolos e vendedores de implantes, a maioria do uso estético não passa nesse teste. Monitorar lipídios, a oxandrolona derruba a HDL de forma desproporcional, transaminases e hematócrito. Diante de qualquer sinal de virilização a conduta é suspender o fármaco, não tratar o colateral mantendo a droga, acne, alopecia e parte do hirsutismo regridem, mas engrossamento de voz e clitoromegalia podem ser irreversíveis, o que reforça começar baixo e desmamar ao primeiro sinal. Não associar testosterona de rotina e suspender antes de tentar engravidar.

EVIDÊNCIA

Vedação do uso estético, de ganho de massa e de desempenho: Resolução CFM 2.333/2023 · Androgênios suprafisiológicos na mulher, ganho estético às custas de virilização por vezes irreversível: Davis SR, et al. Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women. J Clin Endocrinol Metab 2019;104(10):4660-4666. doi:[10.1210/jc.2019-01603](https://doi.org/10.1210/jc.2019-01603), PMID 31498871

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever EAA com finalidade estética, de ganho de massa muscular ou de desempenho é vedado pela Resolução CFM 2.333/2023. A conduta defensável é redução de danos em quem já usa, com documentação e consentimento. EAA são Lista C5 da Portaria 344/1998, exigem Receita de Controle Especial em duas vias. Engrossamento de voz e clitoromegalia podem ser irreversíveis.

Grupo Formação MVR [2023-12-18; 2022-09-06]

A via sublingual nao reduz a hepatotoxicidade do 17-alfa-alquilado

APRESENTAÇÃO

Colega relata uso de estanozolol sublingual mais testosterona gel em paciente soropositivo com sarcopenia importante, com bom resultado, e pergunta se a via sublingual amaina a hepatotoxicidade.

A QUESTÃO

A administracao sublingual protege o figado de um esteroide oral 17-alfa-alquilado?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak responde que nao: a via sublingual nao reduz a hepatotoxicidade do estanozolol, que e um 17-alfa-alquilado. A resistencia ao metabolismo hepatico e uma particularidade quimica da oxandrolona, e nao um efeito da via de administracao. A testosterona em gel, por sua vez, tem boa eficacia.

EVIDÊNCIA

A configuracao 17-alfa-alquilada confere hepatotoxicidade (colestase, peliose), enquanto a oxandrolona resiste ao metabolismo hepatico por sua estrutura, nao pela via: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs 2004;64(7):725-750. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004) · PMID 15025546

RESSALVA LEGAL / CFM

Estanozolol e Lista C5; a síndrome consumptiva do soropositivo e indicação terapeutica licita, distinta do uso estetico vedado pela CFM 2.333/2023. Documentar indicacao e consentimento.

Grupo Formação MVR [2021-08-04]

Abusador querendo otimizar DHEA e progesterona, corrigir e parar o esteroide

APRESENTAÇÃO

Homem, 44 anos, 98 a 100 kg, mais de 10 anos de uso recreativo de esteroides, em reposicao desde os 40 anos, doacao de sangue a cada 3 meses. Estava em cipionato 125 mg a cada 5 dias (testosterona 850 a 900) e aumentou por conta propria para 250 mg/semana, atingindo testosterona total de 1343 ng/dL. Queixa de queda de libido apesar da testosterona elevada e desejo de aumentar DHEA e reduzir progesterona. Exames: testosterona livre 44,9, estradiol 59,4 (elevado), progesterona 0,40 (elevada para homem), DHEA 2,2 (baixo-normal), Hb 16,7, Ht 49.

A QUESTÃO

Aumentar DHEA e reduzir progesterona resolve a libido desse abusador?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak considera que o desejo de otimizar o perfil nao faz sentido: o paciente esta estragando com o abuso de esteroides justamente o que acha que pode otimizar, e nao se pode esquecer que o abuso altera o eixo HPA e prejudica a producao suprarrenal, dai o DHEA baixo. Nao ha tratamento, estudo ou diretriz que indique DHEA para transtorno sexual. Libido baixa com testosterona suprafisiologica nao e problema hormonal. A correcao do que ele quer e parar o esteroide para a suprarrenal voltar a funcionar, e tratar as outras causas de baixa libido.

EVIDÊNCIA

Doses suprafisiologicas de androgenio suprimem o eixo e nao corrigem sintomas de libido de causa nao hormonal: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(5):1715-1744. doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229) · PMID 29562364 · Reducao de danos no usuario de EAA: Bonnecaze AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) · PMID 33948794. Nao ha diretriz que respalde DHEA para disfuncao sexual.

RESSALVA LEGAL / CFM

O aumento por conta propria para 250 mg/semana, com testosterona 1343, e uso suprafisiologico, vedado pela CFM 2.333/2023 quando visa desempenho ou estetica. A conduta e reducao de danos e retorno a dose fisiologica, nao acrescentar DHEA sem respaldo.

Grupo Formação MVR [2025-09-23]

Abuso crônico de EAA com cardiomiopatia e plano de saída

APRESENTAÇÃO

Homem, 37 anos, nutricionista e fisiculturista, usa hormônios há 15 anos. Esquema atual há 12 meses em doses altas: nandrolona, GH, Durateston e Primobolan. Aplica sozinho no braço ou no peitoral, escolhendo o músculo que vai treinar no dia por acreditar que aumenta o efeito local. Ecocardiograma com FEVE 45 por cento e septo de 13 mm, sem área hipocinética. Dispneia aos moderados esforços, classe funcional II.

A QUESTÃO

Como conduzir a retirada de um poliusuário de longa data já com disfunção e hipertrofia ventricular e dislipidemia esperada?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak conduz como redução de danos, sem retirada abrupta. Para conquistar a adesão, primeiro reduz a dose e migra para testosterona de mercado legal isolada, e só depois suspende, avisando que o paciente vai sofrer bastante na saída. Para a dislipidemia associada ao GH e aos EAA, red yeast rice (levedura de arroz vermelho) na faixa de 1200 a 4800 mg/dia, sem cálculo fixo de dose. Encaminhamento e acompanhamento cardiológico pela cardiomiopatia.

EVIDÊNCIA

Uso cumulativo de EAA e placa coronária/pior strain de VE e VD: Buhl LF, Glintborg D, et al. JAMA Netw Open. 2025. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2025.26636](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.26636) (PMID 40880090). Redução de danos no usuário ativo: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) (PMID 33948794). Red yeast rice/monacolina K reduz LDL: Asia Pac J Clin Nutr. 2021. doi:[10.6133/apjcn.202109_30\(3\).0009](https://doi.org/10.6133/apjcn.202109_30(3).0009) (PMID 34587702).

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em quem já usa por conta própria. A prescrição de EAA com finalidade estética ou de desempenho é vedada pela Resolução CFM 2.333/2023; aqui a conduta é reduzir dano e tratar a cardiomiopatia. Retirada abrupta é desaconselhada; documentar em prontuário.

Grupo Formação MVR [2021-09-20]

Acne grave por EAA underground em mulher

APRESENTAÇÃO

Mulher com crise intensa de acne, após 4 meses de uso de primobolan, boldenona e trembolona comprados em academia (mercado paralelo). Suspendeu o uso há cerca de 20 dias.

A QUESTÃO

Como conduzir a acne grave desencadeada por EAA?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: suspender tudo (já feito), higiene com pH o mais próximo possível do da pele, e tratar. Pode associar antibiótico como azitromicina ou tetraciclina e tratamento tópico. Alinhar dieta, evitando o que estimula IGF-1. A acne ligada a EAA tende a regredir após a retirada do androgênio; a suspensão é a medida central.

EVIDÊNCIA

Zamil DH, Perez-Sanchez A, Katta R. Acne related to dietary supplements. Dermatol Online J 2020;26(8). PMID 32941710 (EAA como causa de acne grave, com resolução após suspensão) · Havnes IA, et al. Anabolic-androgenic steroid use among women. Int J Drug Policy 2020;95:102876. PMID 32736958. doi:[10.1016/j.drugpo.2020.102876](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102876) (efeitos virilizantes em usuárias).

RESSALVA LEGAL / CFM

Trembolona e boldenona em mulher são de alto poder virilizante; rastrear engrossamento de voz e clitoromegalia, que podem ser irreversíveis, e suspender ao primeiro sinal. Uso estético em mulher é vedado pela CFM 2.333/2023; a atuação é redução de danos em quem já usou. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2022-10-29]

Anabólico terapêutico na sarcopenia da DPOC

APRESENTAÇÃO

Homem, 84 anos, 55 kg, 1,60 m, DPOC grave com oxigenoterapia domiciliar, muito debilitado e sarcopênico após covid há 4 meses. Comorbidades: DPOC, diabetes mellitus, prostatectomia por HPB há 10 anos, prótese valvar aórtica metálica há 8 anos. Ex-tabagista. Grande dificuldade alimentar por candidíase oral dolorosa. Família busca uso de esteroide para melhora da sarcopenia e da qualidade de vida, ciente de riscos e colaterais.

A QUESTÃO

Nandrolona ou testosterona, e em que dose, num idoso frágil com finalidade terapêutica?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack: se vier com hipogonadismo, testosterona; se não, nandrolona. Começaria nandrolona 50 mg a cada 2 semanas (dose de reposição) e avaliaria a resposta. Havendo hipogonadismo, a própria TRT já dá bom estímulo à hipertrofia. Vigiar de perto o hematócrito, que na DPOC já tende a vir alto; dieta hipercalórica e hiperproteica; ajustar a fisioterapia e tratar a candidíase para viabilizar a alimentação.

EVIDÊNCIA

Snyder PJ, et al. (TTrials) Testosterone treatment in older men. Endocr Rev 2018;39(3):369-386. PMID 29522088.

doi:10.1210/er.2017-00234 (testosterona melhora anemia, força e função em idosos; vigiar eritrocitose) · Bula Deca-Durabolin (decanoato de nandrolona 50 mg/mL, indicação em estados catabólicos e osteoporose).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso terapêutico legítimo (sarcopenia, caquexia por doença), com indicação clínica, o que o distingue do uso estético vedado pela CFM 2.333/2023. Atenção à eritrocitose (DPOC hipoxêmica) e ao risco protrombótico na presença de prótese metálica anticoagulada. Nandrolona é Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2022-10-07]

Anabolizante em criança acamada por lesao cerebral hipoxica: menos e mais

APRESENTAÇÃO

Crianca com menos de 8 anos, sequela de afogamento com lesao cerebral hipoxico-isquemica, evoluiu em coma vigil. Usa traqueostomia e gastrostomia, faz fisioterapia e fonoaudiologia. A familia busca otimizar a evolucao e um colega levanta a possibilidade de anabolizante (oxandrolona) para ganho muscular.

A QUESTÃO

Ha beneficio real em usar esteroide anabolizante numa crianca acamada com lesao neurologica grave?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak puxou o freio: nesse contexto, menos e mais. O que se conhece de esteroide nesse cenario e principalmente melhora de ulceras por pressao e algum ganho muscular quando ha aporte nutricional adequado, que em quase todos os casos nao existe. E preciso pesar muito bem risco e beneficio de qualquer farmaco, porque o comportamento evolutivo pode ser desfavoravel e a responsabilidade recair sobre a conduta do profissional. Primeiro alinhar a expectativa da familia com a realidade clinica e priorizar reabilitacao (fisiatra, fisioterapia, fono), antes de pensar em farmaco.

EVIDÊNCIA

Indicacao de bula dos anabolizantes (nandrolona, oxandrolona) restrita a estados catabolicos com balanco nitrogenado negativo (caquexia, convalescenca, ulcera por pressao); o efeito anabolico depende de aporte nutricional. Frisoli A, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005;60(5):648-53. PMID 15972619. doi:[10.1093/gerona/60.5.648](https://doi.org/10.1093/gerona/60.5.648) (ganho de massa magra com nandrolona so ocorre com suporte proteico e calorico).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso de EAA em crianca com essa finalidade e off-label e de indicacao restrita; exige consentimento dos responsaveis, documentacao e racional clinico claro (nao estetico). EAA sao Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998), com Receita de Controle Especial em duas vias. Aqui a conduta defensavel foi nao introduzir o farmaco sem antes esgotar reabilitacao e nutricao.

Grupo Formacao MVR [2023-10-18]

Anastrozol 1 mg/dia zerando o estradiol em usuário de testosterona

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de testosterona cipionato (Deposteron) 400 mg/semana associado a oxandrolona 60 mg/dia, usando anastrozol 1 mg/dia por conta própria. Queixa de edema e rigidez nas mãos. Testosterona total cerca de 3500 ng/dL e estradiol cerca de 30 pg/mL. O médico havia reduzido o anastrozol para 3x/semana, mas os sintomas persistiam.

A QUESTÃO

Os sintomas são da oxandrolona ou do estradiol suprimido? Faz sentido manter inibidor de aromatase nesse cenário?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: a conduta está toda equivocada. Testosterona elevada significa estradiol elevado, e nesse contexto o estradiol é fator protetor cardiovascular e de perfil lipídico. A oxandrolona é derivada da DHT e não aromatiza, então o índice de androgênios já fica desproporcional ao de estrogênio; somar anastrozol piora, porque 1 mg 1x/semana no usuário de testosterona tem potencial de reduzir cerca de 75% do estradiol. Reduzir a dose de testosterona é mais inteligente do que associar inibidor de aromatase, que só entra com sintoma claro de excesso, nunca profilaticamente. Recomendação dele: suspender tudo, conduzir uma boa TPC, reestabelecer as condições de saúde e só depois pensar em novo uso hormonal.

EVIDÊNCIA

Papel do estradiol no homem (a deficiência de estrogênio, e não só de testosterona, responde por acúmulo de gordura e parte da disfunção sexual): Finkelstein JS, et al. N Engl J Med. 2013;369(11):1011-1022. PMID 24024838.

doi:[10.1056/NEJMoa1206168](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1206168). Inibição de aromatase reduz sensibilidade à insulina em homens: Gibb FW, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101(5):2040-2046. PMID 26967690. doi:[10.1210/jc.2015-4146](https://doi.org/10.1210/jc.2015-4146).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estético por conta própria; a conduta aqui é redução de danos e recuperação do eixo, não prescrição para desempenho, vedada pela Resolução CFM 2.333/2023. Anastrozol e testosterona são off-label para esse fim; documentar em prontuário.

Anastrozol para profilaxia de ginecomastia

APRESENTAÇÃO

Paciente que chega em uso de anastrozol prescrito por outro medico com a justificativa de prevenir ginecomastia, sendo que ja apresenta ginecomastia. Prescricoes prontas de anastrozol 0,1 mg diario para prevenir ginecomastia sao relatadas como comuns em varias regioes.

A QUESTÃO

Anastrozol serve para profilaxia ou tratamento de ginecomastia?

CONDUTA DO DR. STAAK

A conduta do grupo, com Dr. Staak e Jan Sprey, e categorica: jamais. Anastrozol nao trata nem previne ginecomastia; e um completo absurdo, atestado de nao entender fisiologia hormonal, aprendido em cursinho de fim de semana. A conversao de testosterona em estrogenio e necessaria e existe em proporcao fisiologica; zerar o estrogenio piora o perfil lipidico e o sistema cardiovascular, aumenta a rigidez e reduz a elasticidade de ligamentos e tendoes. Quem trata ginecomastia e o tamoxifeno (SERM), nao o inibidor de aromatase.

EVIDÊNCIA

Anastrozol em usuario de testosterona pode reduzir o estradiol em cerca de 75 por cento; abaixo de 15 a 20 pg/mL surgem disfuncao sexual, dor articular, fadiga e perda de protecao ossea, lipidica e cognitiva: Leder BZ, et al. J Clin Endocrinol Metab 2004;89(3):1174-1180. doi:[10.1210/jc.2003-031467](https://doi.org/10.1210/jc.2003-031467), PMID 15001605 · Burnett-Bowie SM, et al. J Clin Endocrinol Metab 2009;94(12):4785-4792. doi:[10.1210/jc.2009-0739](https://doi.org/10.1210/jc.2009-0739), PMID 19820017. O tratamento farmacologico da ginecomastia e feito com SERM (tamoxifeno), nao com inibidor de aromatase.

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta previa inadequada (anastrozol para prevenir ginecomastia). Inibidor de aromatase em usuario de EAA e off-label, e o uso subjacente com finalidade estetica e vedado pela CFM 2.333/2023. O casebook aponta o erro para ensinar o certo.

Grupo Formacao MVR [2026-06-04]

Antibiótico durante uso de oxandrolona: precisa suspender?

APRESENTAÇÃO

Mulher em uso de oxandrolona para fim estético. Abriu quadro de sinusite e outro médico introduziu amoxicilina com clavulanato por 7 dias. O médico assistente pergunta se mantém a oxandrolona no período do antibiótico, interrompe ou faz outra medida.

A QUESTÃO

Há motivo para suspender a oxandrolona durante um curso de amoxicilina com clavulanato?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak foi direto: não há motivo para suspender a oxandrolona. Não existe interação clínica relevante entre a oxandrolona e a amoxicilina com clavulanato que justifique parar o hormônio por causa do antibiótico. O que se acompanha é o de sempre no uso de oral 17-alfa-alquilado: perfil hepático, já que tanto a oxandrolona quanto o clavulanato podem elevar transaminases, e a dúvida se resolve com dosagem, não com suspensão empírica.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557) (farmacologia da oxandrolona, metabolismo hepático, sem interação clínica descrita com beta-lactâmicos).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estético de oxandrolona em mulher é off-label e vedado como finalidade estética pela Resolução CFM 2.333/2023; a atuação defensável aqui é redução de danos em quem já decidiu usar, com consentimento e prontuário. EAA são Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998), com Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2022-09-12]

Cefaleia por oxandrolona em enxaquecosa

APRESENTAÇÃO

Mulher em uso de oxandrolona 5 mg em dose única pré-treino, com diagnóstico neurológico prévio de enxaqueca (RM normal, tratada com valproato em 2019 e suspensa com melhora). Com o início da oxandrolona, cefaleia temporal e frontal acompanhada de náuseas, que piora com o uso e alivia sem o fármaco.

A QUESTÃO

A cefaleia é da oxandrolona? Trocar por outro esteroide ajuda?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: já viu cefaleia com oxandrolona, geralmente em dose mais alta, mas pode ocorrer mesmo em dose baixa como essa. Trocar por oximetolona é possível, porém a oximetolona tende a mais colaterais, sobretudo em mulheres, então não é troca segura. Observou ainda que nesses quadros a hidratação dos pacientes costuma ser pobre, fator a corrigir antes de mudar de fármaco. Diante de colateral persistente, a conduta padrão é suspender.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557) (perfil de efeitos adversos dos EAA orais).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso por finalidade estética em mulher; a atuação é redução de danos (manejo de colateral e reforço de hidratação), sendo vedada a prescrição estética pela CFM 2.333/2023. Oxandrolona é off-label para esse fim e Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2021-09-18]

Ciclo com nódulo mamilar e ferritina em queda, tratar o exame?

APRESENTAÇÃO

Homem, 34 anos, em ciclo (5ª semana), com hipotireoidismo, síndrome metabólica e hipogonadismo. Usa levotiroxina 150 mcg, deposteron 200 mg/semana e vitamina D. Queixa de sensibilidade e pequeno nódulo mamilar unilateral. Não quer parar o ciclo. Exames: testosterona total subiu de 367 para 1467 ng/dL, testosterona livre 50,47, estradiol de 11,8 para 85,4, LH 0,07, FSH 0,3, ferritina de 239 para 89,6, Hb 16, Ht 46%, IST 17%, triglicerídeos 153. O colega iniciou reposição de ferro e perguntou sobre iniciar tamoxifeno pela ginecodinia.

A QUESTÃO

Repor ferro pela ferritina em queda e IST baixo, e iniciar tamoxifeno?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak aponta que se está tratando exame. A hemoglobina está normal (até mais alta) e a ferritina, normal; não há indicação de repor ferro. A ferritina cai com o uso de testosterona porque a testosterona suprime a hepcidina, aumentando a mobilização e o uso do ferro na eritropoiese, o que reduz os estoques sem significar deficiência. Em vez de perseguir os números, ele reduziria a dose de testosterona e espacaria as aplicações para cada 10 dias, atacando o excesso hormonal que gera tanto a ginecodinia (estradiol 85) quanto a alteração ferro/eritroide.

EVIDÊNCIA

A testosterona suprime a hepcidina em homens, mecanismo ligado ao aumento de hematócrito e ao consumo de ferro:

Bachman E, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2010. doi:[10.1210/jc.2010-0864](https://doi.org/10.1210/jc.2010-0864) / PMID 20660052. Ferritina reflete ferro hepático e resistência insulínica mais que inflamação ou deficiência: Ryan JD, et al. Liver Int. 2017. doi:[10.1111/liv.13513](https://doi.org/10.1111/liv.13513) / PMID 28679028.

RESSALVA LEGAL / CFM

Ciclo com objetivo estético ou de performance é vedado pela Resolução CFM 2.333/2023; a conduta cabível e redução de danos em quem já usa (reduzir dose, monitorar), não legitimar o abuso. Tamoxifeno para ginecomastia e ajuste em EAA são off-label, com consentimento e prontuário. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2023-03-31]

Ciclo mal desenhado com oxandrolona e estanozolol sem testosterona base

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de ciclo prescrito por outro medico: oxandrolona 20 a 30 mg/dia, estanozolol 30 mg/dia e testosterona 200 mg a cada 15 dias. A testosterona em dose praticamente fisiologica e os dois orais derivados de DHT gerando o desbalanco androgenio:estrogenio. Pergunta-se se seria prudente subir a testosterona.

A QUESTÃO

Como corrigir um empilhamento com testosterona subdosada e dois derivados de DHT?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak aponta que a associacao de oxandrolona com estanozolol ja nao esta correta. O mais prudente e subir a testosterona, porem retirando uma das outras drogas. Drogas mais anabolicas e menos androgenicas tendem a causar efeitos negativos pela falta do componente androgenico no homem, entao sempre interessa associar uma testosterona, que mantem melhor o equilibrio androgenio:estrogenio. Para volume, testosterona isolada em dose um pouco maior rende mais do que empilhar.

EVIDÊNCIA

Reducao de danos no usuario de EAA e racional de monodroga sobre empilhamento: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) · PMID 33948794

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta de reducao de danos para quem ja usa por conta propria. A Resolucao CFM 2.333/2023 veda prescrever EAA com finalidade estetica, ganho de massa ou desempenho; aqui o objetivo e reduzir toxicidade e reequilibrar quem chegou usando, nao desenhar ciclo. EAA sao Lista C5 (Portaria 344/1998), com Receita de Controle Especial.

Grupo Formação MVR [2021-04-27]

Contraindicações e escolha de droga antes de iniciar ciclo

APRESENTAÇÃO

Colega leva três dúvidas de triagem para EAA em homem que treina e faz dieta: hipercolesterolemia familiar (LDL maior que 200) ou história paterna de câncer de próstata contraindicam? Uso de escitalopram por síndrome do pânico contraindica? Faz sentido usar drogas diferentes em bulking e cutting?

A QUESTÃO

O que contraindica de fato o uso de EAA e como a escolha da droga muda entre ganho de massa e definição?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak não contraindica de forma absoluta por dislipidemia familiar ou história familiar de próstata, mas exige controle laboratorial rigoroso e o paciente muito próximo, e observa que parte dos pacientes reduz colesterol em suprafisiológico quando treina bem, faz cardio e não erra a dieta. Já no pânico e na ansiedade o alerta é forte, pois o EAA pode desencadear crise ou descompensação psiquiátrica, e ele relata paciente que entrou em mania franca por ter transtorno bipolar não revelado. Sobre a escolha, derivados de DHT não aromatizam e dão ganho mais seco, enquanto drogas estrogênicas (testosterona, oximetolona, metandrostenolona) rendem mais peso bruto e volume pela própria estrogenicidade, mas o que manda no resultado, sempre, é o planejamento alimentar.

EVIDÊNCIA

Perfil de risco do EAA (dislipidemia, hepatotoxicidade, efeitos cardiovasculares): Bond P, Smit DL, de Ronde W. Anabolic-androgenic steroids: how do they work and what are the risks? *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022;13:1059473.

doi:[10.3389/fendo.2022.1059473](https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1059473), PMID 36644692 · Efeitos psiquiátricos (mania e hipomania em até 23 por cento dos usuários): Pope HG, Katz DL. Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51(5):375-382. doi:[10.1001/archpsyc.1994.03950050035004](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950050035004), PMID 8179461

RESSALVA LEGAL / CFM

A Resolução CFM 2.333/2023 veda prescrever EAA com finalidade estética, ganho de massa ou desempenho. A conduta defensável aqui é orientação de risco e redução de danos em quem já decidiu usar, com rastreio psiquiátrico e cardiometabólico prévio, nunca prescrição estética. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), exigem Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2022-01-19]

Desenho de dose combinando testosterona e nandrolona

APRESENTAÇÃO

Homem, hipertrofia e força, com plano de associar nandrolona (Deca) a testosterona (deposteron) 400 mg/semana. Duvida sobre qual dose de nandrolona usar e como fracionar. Em paralelo, outro homem de 34 anos, treino ha 7 anos e dieta ajustada, primeiro contato, buscando ganho mais seco.

A QUESTÃO

Existe proporcao fixa testosterona/nandrolona e o que usar no primeiro ciclo?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak nega regra fixa: nao existe proporcao magica ao peso, o que importa e a dose resultante total. Pensando numa dose total moderada de 200 a 600 mg, se o paciente usa 400 mg de testosterona, pode somar entre 50 e 200 mg de nandrolona. Para 200 mg de nandrolona (cerca de 4 mL), e melhor fracionar, por exemplo 200 mg de deposteron mais 100 mg de deca duas vezes por semana. Para o segundo paciente, primeiro contato, a orientacao e testosterona isolada (testo only), sem empilhar na estreia.

EVIDÊNCIA

No primeiro ciclo, monodroga e dose conhecida reduzem colateral sem perder o parametro de acompanhamento; empilhar soma androgenio cumulativo sem sinergia proporcional: Smit DL, Bond P, de Ronde W. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2022. PMID 35938779; doi:[10.1097/MED.0000000000000759](https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000759).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com fim de hipertrofia/estetica e vedado pela CFM 2.333/2023; o desenho de dose so cabe em contexto de reducao de danos de quem ja optou por usar. EAA sao Lista C5, exigem Receita de Controle Especial. Documentar em prontuario.

Grupo Formacao MVR [2021-06-02]

Diabético tipo 1 sem dieta querendo ciclo

APRESENTAÇÃO

Homem, 35 anos, 1,70 m, 84 kg, diabetes mellitus tipo 1. Academia 5 a 6x/semana com personal e cardio diário, uso mensal de Deca e Durateston, multivitamínico, creatina e glutamina, acompanhamento nutricional que não segue. Pergunta sobre rotina de exames, imagem e se aumenta os hormônios ou o GH.

A QUESTÃO

Como seguir o uso de EAA nesse paciente e o que rastrear?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: seguimento dos hormônios é suspender. Não faz sentido usar EAA sem seguir a dieta, e treino com personal não diz nada sem controle de intensidade e volume. Como TRT estaria errado e como ciclo também. Antes de qualquer coisa, a porteira de dieta e treino. Solicitaria imagem cardíaca (eco avançado), ergoespirometria, MAPA e rotina laboratorial completa, dado o uso de EAA sobre um diabético tipo 1.

EVIDÊNCIA

Windfeld-Mathiasen J, et al. Cardiovascular Disease in Anabolic Androgenic Steroid Users. Circulation 2025;151(12):828-834. PMID 39945117. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.124.071117](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.071117) (risco cerca de 3x de infarto, cardiomiopatia HR 8,9, justifica rastreamento cardiológico precoce).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com finalidade estética e de desempenho, vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta é interromper e rastrear danos (redução de danos), não otimizar o ciclo. Diabetes tipo 1 soma risco cardiovascular. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2024-10-18]

EAA

Dieta antes do esteroide: 25 kcal/kg nao cresce

APRESENTAÇÃO

Homem, 25 anos, 77 kg, 170 cm, 13% de gordura, treina ha 5 anos sem ergogenicos, sem queixas, relata plato e desejo de hormonizar. Testosterona 542, exames metabolicos normais, dieta de 2000 kcal/dia com 2,2 g/kg de proteina. Planeja 200 a 300 mg/semana de testosterona.

A QUESTÃO

Iniciar testosterona nesse plato ou ajustar antes a base?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak barra a prescricao: o paciente esta com cerca de 25 kcal/kg de peso, sem superavit calorico suficiente, e nesse cenario nao vai crescer, socar esteroide so faz reter e depois perder. Hipertrofia e superavit calorico mais treino alinhado e periodizado mais descanso; o esteroide potencializa esses tres, mas com a base ruim nao potencializa nada. Esteroide e sempre a ultima coisa, e submeter o paciente ao risco por um beneficio pequeno nao se justifica.

EVIDÊNCIA

Um superavit energetico e requisito para maximizar a hipertrofia associada ao treino de forca: Slater GJ, et al. Front Nutr 2019;6:131. doi:[10.3389/fnut.2019.00131](https://doi.org/10.3389/fnut.2019.00131) · PMID 31482093

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever EAA para ganho de massa com fim estetico e vedado pela CFM 2.333/2023. A conduta correta e ajustar dieta e treino antes de qualquer hormonio.

Grupo Formação MVR [2021-11-04]

Disfunção eretil em usuário de esteroides com estradiol muito alto

APRESENTAÇÃO

Homem, 31 anos, 92 kg, 183 cm, hipotireoidismo em uso de levotiroxina, vasectomizado, etilista de fim de semana, obeso dos 23 aos 27 anos. Usa deposteron 1 ampola/semana há 6 meses; fez 4 semanas de deca (200 depois 600 mg/semana) e, na semana do exame, 400 de deposteron e 200 de masteron. Queixa de ereção que dura poucos segundos e não se mantém, iniciada após parar a deca. Exames: estradiol 155,6, prolactina 18, testosterona total 2358, testo livre 91,82, SHBG 9,4, Ht 50,8. So voltou a ter ereção normal ao tomar 1 mg de anastrozol.

A QUESTÃO

De onde vem a disfunção eretil no usuário de esteroides?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak lembra que disfunção sexual em usuários de esteroides é complexa e multifatorial. A relação testosterona:estradiol em torno de 15:1 pode ser uma causa, mas usa anastrozol com muita cautela e em doses bem menores, 0,25 a 0,5 mg por semana, não 1 mg, porque 1 mg reduz cerca de 70% do estradiol circulante e o estradiol é protetor. É preciso avaliar outros parâmetros da anamnese e dos exames e também a parte psicológica, em vez de atribuir tudo ao estradiol.

EVIDÊNCIA

Anastrozol 1 mg derruba o estradiol e reduz densidade ossea sem ganho de composição, reforçando o uso cauteloso: Burnett-Bowie SM, et al. J Clin Endocrinol Metab 2009;94(12):4785-4792. doi:[10.1210/jc.2009-0739](https://doi.org/10.1210/jc.2009-0739) · PMID 19820017 · Disfunção sexual e redução de danos no usuário de EAA: Bonnetcaze AK, et al. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) · PMID 33948794

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso suprafisiológico por conta própria; conduta de redução de danos (a CFM 2.333/2023 veda prescrição estética/desempenho). Anastrozol é off-label e, em microdose, exige documentação; suprimir o estradiol por reflexo traz mais risco do que benefício.

Grupo Formação MVR [2023-06-28]

Disfunção eretil pos-ciclo e a armadilha de reusar testosterona

APRESENTAÇÃO

Homem, 21 anos, 76 kg, 1,71 m. Usou testosterona underground 250 mg/semana por cerca de 6 meses (ganho de 7 kg), interrompeu e fez TPC com tamoxifeno 20 mg/dia por 60 dias. No período desenvolveu perda de libido e disfunção eretil (ereção difícil, com duração menor que um minuto), que persiste. Há 3 dias reusou 250 mg de testosterona para tentar reverter: o libido aumentou, mas a ereção não melhorou. Sem exames prévios ao uso. Parceira única.

A QUESTÃO

Como conduzir a disfunção sexual persistente pos-uso de esteroides?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak explica que a disfunção sexual após EAA caracteriza a não recuperação adequada da produção endógena; mesmo com laboratório eventualmente normal, a persistência de sinais clínicos de hipogonadismo fala mais alto. O reuso de testosterona é um erro que perpetua o problema, ainda que seja o principal motivo que leva o usuário a manter o uso incorreto. Avaliar dieta e disponibilidade energética (não pode haver baixa disponibilidade), tornar imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, iniciar clomifeno 50 mg/dia para não perder tempo, tadalafila 5 mg/dia por poucas semanas, e solicitar com urgência testosterona total e livre, estradiol, prolactina, LH e FSH. Lembra ainda que a disfunção eretil é efeito adverso do próprio tamoxifeno.

EVIDÊNCIA

Hipogonadismo de retirada de EAA é comum, frequentemente prolongado (3 a 26 meses) e associado a disfunção sexual e depressão: Kanayama G, et al. *Addiction*. 2015. doi:[10.1111/add.12850](https://doi.org/10.1111/add.12850) / PMID 25598171. O hipogonadismo induzido por EAA se maneja com recuperação de eixo, não com reposição: Rahnema CD, et al. *Fertil Steril*. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) / PMID 24636400.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso feito por conta própria; a conduta e redução de danos e recuperação de eixo, não reposição (que piora o quadro de abstinência). Clomifeno e tadalafila em homem são off-label, com consentimento e prontuário. EAA são Lista C5.

Grupo Formação MVR [2023-07-06]

Dose inicial de oxandrolona no homem associada ao cipionato

APRESENTAÇÃO

Discussão prática levantada no grupo: dose inicial de oxandrolona em paciente do sexo masculino que a associa ao Deposteron (cipionato de testosterona), e se deve ser fracionada ou em dose única.

A QUESTÃO

Qual dose inicial de oxandrolona no homem em associação ao cipionato, e fracionada ou em dose única?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak orienta iniciar com 15 a 20 mg/dia de oxandrolona nesse cenário. Como o cipionato já fornece estabilidade plasmática androgênica, prefere jogar os fármacos orais em dose única pré-treino, criando um pico androgênico que favorece as adaptações ao treinamento e a recuperação após a sessão, em vez de fracionar ao longo do dia.

EVIDÊNCIA

Oxandrolona tem boa razão risco para benefício entre os orais (resistência ao metabolismo hepático, menor hepatotoxicidade que outros 17-alfa-alquilados, efeitos principais sendo elevação transitória de transaminases e queda de HDL): Orr R, Fiatarone Singh M. *Drugs*. 2004;64(7):725-750. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004) (PMID 15025546).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estético ou de desempenho de oxandrolona com testosterona é vedado pela CFM 2.333/2023; o enquadramento defensável e redução de danos em quem já usa. Ambos são Lista C5 (Portaria 344/1998), exigem Receita de Controle Especial em duas vias, e o uso é off-label (consentimento e prontuário com advertência de efeitos adversos e monitoração hepática e lipídica).

Grupo Formação MVR [2022-07-12]

Dose suprafisiologica em paciente sem hipogonadismo e em uso de estatina

APRESENTAÇÃO

Homem, 41 anos, virgem de reposicao, testosterona inicial de 550 ng/dL, IMC 27, cerca de 30% de gordura, hipercolesterolemia familiar ja em tratamento com estatina. O medico iniciou deposteron 1 ampola por semana por 8 semanas com treino e dieta, o paciente relata melhora de performance e libido, e pergunta se pode subir para dose suprafisiologica a cada 3 dias e se precisa de TPC.

A QUESTÃO

Vale subir para dose suprafisiologica nesse perfil e essa reposicao precisa de TPC?

CONDUCTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak esclarece que 200 mg por semana ja e dose suprafisiologica, e nao TRT, que seria a metade disso (algo como a cada 14 dias), e por isso precisa sim de TPC. Antes de qualquer aumento cobra o basico: aporte calorico, divisao de macros e volume de treino, porque sem essas variaveis ajustadas o resultado sera superficial. Nao faria testosterona suprafisiologica em um homem com 30% de gordura sem hipogonadismo, ainda mais ja em uso de estatina, porque o perfil lipidico quase certamente vai piorar.

EVIDÊNCIA

Definicao e alvo da TRT (faixa media, nao suprafisiologico): Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(5):1715-1744. doi:[10.1210/jc.2018-00229](#) · PMID 29562364 · Relacao dose-concentracao (25/50/125/300/600 mg de enantato geraram nadir de 253/306/542/1345/2370 ng/dL): Storer TW, et al. J Clin Endocrinol Metab 2003;88(4):1478-1485. doi:[10.1210/jc.2002-021231](#) · PMID 12679426

RESSALVA LEGAL / CFM

Dose suprafisiologica com fim de composicao corporal em quem nao tem hipogonadismo e vedada pela Resolucao CFM 2.333/2023 (estetica, massa, desempenho). Em paciente de alto risco lipidico, a conduta prudente e nao escalar; no maximo TRT se confirmado hipogonadismo, com documentacao.

Grupo Formação MVR [2021-02-23]

EAA

EAA em paciente com rim único e creatinina elevada

APRESENTAÇÃO

Homem, 32 anos, com rim único (hidronefrose por estenose de junção ureteropielica) e creatinina de 1,5 a 1,6, que já treina com personal e faz dieta com nutricionista. IMC 28 e 22,5 por cento de gordura, boa massa muscular (38,4 kg de massa magra, 175 cm) e gordura abdominal, sem sintomas de hipogonadismo.

A QUESTÃO

Dá para usar EAA com essa disfunção renal?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak relata paciente semelhante, com creatinina acima de 2, que fez 3 ciclos sem alteração da creatinina. Pede o histórico e exames atuais e diz que, antes de tudo, o paciente precisa de um bom nutricionista. Em paciente com muita massa muscular a creatinina superestima a lesão renal, por isso recomenda dosar cistatina C para avaliar melhor a função. Sem sintoma de hipogonadismo, ajusta dieta e treino primeiro.

EVIDÊNCIA

Creatinina influenciada pela massa muscular e uso da cistatina C como alternativa: Creatinine: from physiology to clinical application. Eur J Intern Med. 2019. doi:[10.1016/j.ejim.2019.10.025](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.10.025) (PMID 31708357).

RESSALVA LEGAL / CFM

EAA em nefropata é off-label e redução de danos, com envolvimento da nefrologia e monitoramento. Creatina e dieta hiperproteica também elevam a creatinina, o que reforça a cistatina C.

Grupo Formação MVR [2022-03-22]

Ectomorfo natural com testosterona normal querendo iniciar esteroide

APRESENTAÇÃO

Homem, 24 anos, 88 kg, 1,86 m, sem doenças crônicas. Queixa de dificuldade de ganho de massa e frustração por perder ganhos naturais. Finalizou tratamento com tirzepatida (perdeu 10 kg de sobrepeso). Nunca usou hormônios. 4 treinos de musculação e 3 horas de cardio por semana, dieta com 4 refeições. Já chegou querendo usar esteroides. Exames: Ht 44,3, SHBG 18,3, testosterona total 498 ng/dL, testosterona livre 10,8.

A QUESTÃO

Iniciar esteroides para vencer a dificuldade de ganho de massa?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: somatotipia não quer dizer nada, ser mais longilíneo e característica, não determina conduta. Antes de qualquer hormônio, orientar o nutricionista a reestruturar a dieta para superávit calórico real (cerca de 300 a 500 kcal/dia), com relação mínima de 2 para 1 entre carboidratos e proteínas, mantendo proteína em torno de 2 g/kg e reavaliando o volume de cardio (talvez reduzir). No treino, após caracterizar volume, intensidade e intervalo entre séries, rever periodização para priorizar hipertrofia com sobrecarga progressiva. Explicar que ganho de massa real leva tempo e que usar esteroides sem base fisiológica sólida causa mais frustração do que resultado. Dizer que treina e faz dieta não significa nada sem saber volume real, intensidade e intervalo entre séries.

EVIDÊNCIA

Ganho de massa exige superávit calórico e ingestão proteica adequada (cerca de 1,6 a 2,2 g/kg); a base treino/dieta bem executada precede qualquer fármaco (de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. doi:10.1530/EC-19-0557, PMID 32163916). Testosterona total 498 e livre 10,8 são valores normais para a idade, sem indicação de reposição.

RESSALVA LEGAL / CFM

Iniciar EAA em jovem eugonádico com finalidade estética e de ganho de massa é vedado pela CFM 2.333/2023. A conduta correta é otimizar base e desencorajar o uso.

Grupo Formação MVR [2025-06-25]

Eritrocitose com hematocrito 53 no usuário de dose alta

APRESENTAÇÃO

Paciente masculino, personal trainer, 39 anos, iniciou 600 mg de cipionato em 2 aplicações (última há 2 dias), sem mais nada em uso. Histórico de muito uso no passado, depois enantato 300 mg mais masteron por quase 3 meses, enantato 300 mg isolado por 5 meses, e testosterona gel 5% até há 2 semanas. Exames: Hb 18, Ht 53, testosterona 3000, DHT maior que 1500, LH 0,29, estradiol 47,5, sem queixas. A preocupação é a Hb e o Ht.

A QUESTÃO

Como manejar o hematocrito de 53 em usuário de dose alta assintomático?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak considera a sangria de 500 mL, mas insiste antes em reconstruir a história completa (tempo de uso, tempo de parada, TPC). O princípio que ele aplica: uma flebotomia de 500 mL reduz o hematocrito cerca de 3%, mas se o estímulo hormonal não for retirado o Ht volta a subir. Antes de sangrar, descarta hematocrito falsamente alto por desidratação e dieta ruim. Decisão de risco versus benefício, individualizada, e não guiada por um número isolado.

EVIDÊNCIA

Limiar de hematocrito acima de 54% para reduzir ou suspender e ineficácia da doação repetida em mante-lo baixo: Chin-Yee B, et al. Transfusion 2017. doi:[10.1111/trf.13970](https://doi.org/10.1111/trf.13970) · PMID 28150363 · Eritrocitose grave e desfecho raro com testosterona bem conduzida: Porat AT, et al. Ann Fam Med 2023. doi:[10.1370/afm.3018](https://doi.org/10.1370/afm.3018) · PMID 37748907

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em usuário de dose suprafisiológica por conta própria, vedada para fim estético pela CFM 2.333/2023. Sangria terapêutica no Brasil frequentemente depende de aval de hematologista; documentar a indicação clínica.

Grupo Formação MVR [2021-04-08]

Eritrocitose no usuário de longa data e o que esperar da reversão

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de ciproionato de testosterona 200 mg por semana de longa data com outro médico, com hemoglobina 19 g/dL e hematócrito 54 por cento. Fazendo TPC e mantendo com testosterona gel. Dúvida sobre em quanto tempo o hematócrito volta ao basal e quais esteroides mais elevam.

A QUESTÃO

Depois de reduzir a dose, em quanto tempo o hematócrito normaliza, e cabe sangria?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak esclarece que não dá para prever o tempo de redução, e pode até não reduzir, porque todo esteroide tem potencial de causar eritrocitose e esse colateral é dose dependente e tempo dependente. Em quem já está há muito tempo estável em 54 por cento a preocupação é menor, pois provavelmente já atingiu o platô, e a conduta é individualizada, retirar ou reduzir o estímulo hormonal primeiro e reavaliar, reservando a flebotomia para quando o hematócrito não cede e o risco de viscosidade supera o benefício.

EVIDÊNCIA

Gatilho de hematócrito maior que 54 por cento e ineficácia da doação repetida em mantê-lo abaixo: Chin-Yee B, et al. Transfusion 2017;57(3):555-559. doi:[10.1111/trf.13970](#), PMID 28150363 · Eritrocitose grave e rara com dose bem conduzida: Porat AT, et al. Ann Fam Med 2023;21(4):308-314. doi:[10.1370/afm.3018](#), PMID 37748907

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em usuário de EAA por finalidade não terapêutica. A Resolução CFM 2.333/2023 veda prescrição com fim estético ou de desempenho, a conduta aqui é manejo de colateral em quem já usa.

Grupo Formação MVR [2022-02-24]

Eritrocitose no usuário de testosterona e sangria terapêutica

APRESENTAÇÃO

Usuários de testosterona injetável com hematócrito em ascensão, incluindo paciente barrado na doação de sangue por hematócrito alto e sem serviço local que aceite realizar a flebotomia.

A QUESTÃO

Qual o gatilho de hematócrito para agir e como prescrever a sangria?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak age acima de 54 por cento de hematócrito. Prescreve flebotomia com sangria de 1 unidade padrão de 500 mL, colocando hemácias, Ht e Hb no pedido; para 500 mL não há necessidade de repor volume, é o mesmo de uma doação de sangue. Antes de sangrar, descarta hematócrito falsamente alto por desidratação. O ponto central: a sangria baixa o Ht, mas ele volta a subir se o estímulo hormonal não for reduzido, então a decisão é risco versus benefício e individualizada.

EVIDÊNCIA

Gatilho de Ht maior que 54 por cento e manejo da eritrocitose: Bhasin S, et al. Endocrine Society. J Clin Endocrinol Metab. 2018. doi:[10.1210/jc.2018-00229](#) (PMID 29562364). Gatilho de segurança de Ht maior que 54 por cento no braço testosterona: Wittert G, et al. T4DM. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021. doi:[10.1016/S2213-8587\(20\)30367-3](#) (PMID 33338415). Eritrocitose associada à testosterona: Snyder PJ, et al. Endocr Rev. 2018. doi:[10.1210/er.2017-00234](#) (PMID 29522088).

RESSALVA LEGAL / CFM

Reduzir ou suspender o androgênio é parte da conduta; sangrar sem retirar o estímulo apenas adia. Investigar apneia do sono se o Ht não se controla.

Grupo Formação MVR [2021-12-01]

Esteróide anabolizante em caquexia grave na UTI (tuberculose)

APRESENTAÇÃO

Homem, 28 anos, internado em UTI, em tratamento de tuberculose pulmonar há 1 mês, com sarcopenia importante, 42 kg e cerca de 1,65 m, em ventilação mecânica por traqueostomia com parâmetros fisiológicos, porém sem massa muscular suficiente para o desmame. Sem família para contato; tratamento sendo doado pela equipe. Levantada a hipótese de iniciar EAA. Proposta inicial do assistente: 400 mg/semana de testosterona por 6 semanas.

A QUESTÃO

A dose proposta é adequada? Aplico 1x/semana ou fraciono? Existe albumina mínima para indicar?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: indicação válida. Sugeriu começar mais conservador, com testosterona cipionato 200 mg/semana, justamente pelo peso corporal muito baixo, com boa chance de responder já nessa dose; pode fracionar em 2x/semana. Reavaliar em 4 semanas e subir para 400 mg só se necessário, e talvez nem precise. Reforçou que sem substrato nutricional o esteroide não age: acompanhamento com nutrição, superávit calórico e aporte proteico aumentado são fundamentais. Sobre valor mínimo de albumina para indicar, ele desconhece corte formal.

EVIDÊNCIA

Oxandrolona em estado catabólico e hipermetabólico (queimadura grave), RS e meta-análise de 31 estudos: Ring J, et al. J Burn Care Res. 2020;41(1):190-199. PMID 31504621. doi:[10.1093/jbcr/irz155](https://doi.org/10.1093/jbcr/irz155) (reduz tempo de internação, aumenta ganho de peso, densidade óssea e percentual de massa magra). Revisão de eficácia e segurança em wasting e catabolismo: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs. 2004;64(7):725-750. PMID 15025546. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso terapêutico com indicação clínica clara (catabolismo/caquexia, ex.: CID R64, E44), coberto pela ressalva de indicação terapêutica da Resolução CFM 2.333/2023; não é uso estético. Testosterona em Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias; monitorar transaminases.

Grupo Formação MVR [2021-05-05]

Esteróide oral isolado sem testosterona de base suprime o eixo

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre uso de estanozolol (ou oxandrolona) como droga única para massa magra e definição no homem, e por que hoje se vê pouco isso.

A QUESTÃO

Faz sentido usar estanozolol ou oxandrolona isolados, sem testosterona de base?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: era comum nos anos 1980 e 1990, mas atualmente é muito difícil ver homens usando esteróides sem uma testosterona de base. O grupo detalhou o motivo: estanozolol ou oxandrolona isolados suprimem o eixo gonadal de forma equivalente, cursando com queda de libido, então não faz sentido esquema com droga única. O estanozolol tem efeitos mais pronunciados e mais agressivos que a oxandrolona, mas ainda assim pode dar resultado pífio, porque o resultado não vem do esteróide.

EVIDÊNCIA

Grant B, et al. Anabolic-androgenic steroid use and the human hypothalamic-pituitary-gonadal axis. Eur J Endocrinol 2023. PMID 38102386. doi:[10.1093/ejendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad164) (qualquer EAA suprime o eixo HHG; recuperação incompleta em parte dos usuários). de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso de EAA para estética ou desempenho é vedado pela CFM 2.333/2023; a discussão e redução de danos. Orais 17-alfa-alquilados exigem monitorar função hepática e lipídios. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2024-10-08]

Estradiol no usuario de EAA, SERM ou anastrozol profilatico?

APRESENTAÇÃO

Duvida do grupo: em pacientes em uso de EAA, fazer SERM ou anastrozol apenas por queixa clinica, ou existe um valor serico de estradiol no homem acima do qual se recomenda tratamento profilatico?

A QUESTÃO

Tratar estradiol elevado profilaticamente no usuario de EAA?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak nao trata numero de exame, e sim queixa clinica, e nem toda queixa exige intervencao. Considera mais prudente afastar ou reduzir o agente causal, porque o excesso de estradiol costuma acontecer no abuso indiscriminado, em que nao ha beneficio que supere o malefico; se ja ha esse efeito adverso, certamente ha outros mais deletorios e silenciosos, e nao faz sentido manter o uso perpetuando o causador. Quando indica tratar, usa SERM como primeira escolha, nao inibidor de aromatase profilatico (o anastrozol suprime demais o estradiol, que e cardioprotetor).

EVIDÊNCIA

Inibidor de aromatase nao deve ser usado para prevenir ginecomastia, e o estradiol e fator protetor cardiovascular e osseo no homem (nao suprimir por reflexo): posicao alinhada a Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018. doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229) / PMID 29562364.

RESSALVA LEGAL / CFM

O uso de EAA aqui e estetico ou de performance (vedado pela Resolucao CFM 2.333/2023); a conduta e reducao de danos com foco em retirar o agente causal. SERM e inibidor de aromatase em homem sao off-label.

Grupo Formação MVR [2024-10-07]

Ginecomastia com relacao testosterona/estradiol adequada

APRESENTAÇÃO

Pacientes em uso de testosterona sem excesso de conversao estrogenica (relacao testosterona/estradiol adequada) que iniciam com sensibilidade e aumento glandular da mama. Duvida se estao fadados ao uso cronico de tamoxifeno.

A QUESTÃO

Aumento glandular mesmo com T/E2 adequado condena ao uso cronico de tamoxifeno?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak separa uso cronico de tratamento: uso cronico nao, mas tratamento com tamoxifeno sim. Uma vez instalado o crescimento glandular, a conduta e tratar a fase proliferativa com o SERM por um periodo definido, e nao manter o farmaco indefinidamente. O inibidor de aromatase nao e a escolha para tratar ginecomastia; o tamoxifeno e. Fora da janela proliferativa (fase fibrotica), a via passa a ser cirurgica.

EVIDÊNCIA

Tamoxifeno reduz o disco glandular na ginecomastia, com resposta significativa a partir do 4o mes e duracao recomendada de 4 a 6 meses (uso por periodo definido, nao cronico): Sabanci E, et al. Breast Care. 2023. doi:[10.1159/000530408](https://doi.org/10.1159/000530408) / PMID 37900549.

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno para ginecomastia e off-label, exige consentimento e prontuario. Se a ginecomastia decorre de uso estetico de EAA, a base e reduzir o agente causal (Resolucao CFM 2.333/2023) e tratar, nao perpetuar o ciclo.

Grupo Formação MVR [2023-05-19]

Ginecomastia controlada: retirar o inibidor de aromatase

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de testosterona (2 ampolas de Durateston por semana, já cortadas pela metade) com ginecomastia, em anastrozol 0,25 mg 2x/semana mais tamoxifeno 20 mg/dia há mais de dois meses. Sintomas já controlados. Pergunta se retira tudo ou desmama. Em outro relato do mesmo dia, um paciente chegou com estradiol de 11 por anastrozol diário prescrito por outro colega.

A QUESTÃO

Como desmontar o esquema após controlar a ginecomastia, e qual o risco do anastrozol diário?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: tira o anastrozol e mantém o tamoxifeno em dias alternados. Ele não usa inibidor de aromatase para tratar ou prevenir ginecomastia, porque os ensaios não mostram benefício clínico relevante e o inibidor ainda zera o estradiol, que é cardioprotetor e protege osso e lipídios no homem. O anastrozol é potente: 1 mg/semana no usuário pode baixar o estradiol em cerca de 75%, então anastrozol diário esmaga o estrogênio (o estradiol de 11 do outro caso é exatamente esse erro iatrogênico). O tamoxifeno, sim, trata a ginecomastia na fase proliferativa; mantém-se e desmama-se após o controle. Se a causa persiste (uso continuado), pode recidivar.

EVIDÊNCIA

Burnett-Bowie SM, et al. Effects of aromatase inhibition in hypogonadal older men. J Clin Endocrinol Metab 2009;94(12):4785-92. PMID 19820017. doi:[10.1210/jc.2009-0739](https://doi.org/10.1210/jc.2009-0739) (inibição da aromatase derruba estradiol no homem) · Leder BZ, et al. Aromatase inhibition in men. J Clin Endocrinol Metab 2004;89(3):1174-80. PMID 15001605. doi:[10.1210/jc.2003-031467](https://doi.org/10.1210/jc.2003-031467).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno e anastrozol em homem para esse fim são off-label (consentimento e prontuário). Contexto de redução de danos em usuário de EAA; a prescrição com finalidade estética ou de desempenho é vedada pela CFM 2.333/2023. Não zerar o estradiol: estrogênio muito baixo no homem é deletério.

Grupo Formação MVR [2022-10-31]

EAA

Ginecomastia do usuário: escalar tamoxifeno

APRESENTAÇÃO

Homem que desenvolveu ginecomastia após um ciclo feito por conta própria há alguns meses, já descontinuado. Discussão sobre a escala de dose do tamoxifeno e o ponto de indicar cirurgia.

A QUESTÃO

Como escalar o tratamento farmacológico da ginecomastia antes de pensar em cirurgia?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak validou o caminho: iniciar tamoxifeno 20 mg/dia e reavaliar em cerca de 3 semanas; se não houver melhora, aumentar para 40 mg/dia e manter por até 3 meses antes de considerar cirurgia. A terapia com SERM só atua na fase proliferativa inicial, até cerca de 12 meses; a fase fibrótica tardia ou refratária é cirúrgica. Inibidor de aromatase não deve ser usado para tratar ginecomastia.

EVIDÊNCIA

Fradet Y, et al. Tamoxifen as prevention/treatment of ginecomastia. Eur Urol 2007;52(1):106-14. PMID 17270340. doi:[10.1016/j.eururo.2007.01.031](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.01.031) (tamoxifeno 20 mg/dia reduz eventos mamários de forma dose-dependente) · Saltzstein D, et al. Prostate Cancer Prostatic Dis 2005;8(1):75-83. PMID 15685254. doi:[10.1038/sj.pcan.4500782](https://doi.org/10.1038/sj.pcan.4500782) (tamoxifeno reduz ginecomastia, anastrozol não).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno para ginecomastia induzida por EAA é uso off-label, com consentimento e registro em prontuário. Conduta de redução de danos em complicação de uso prévio; não legitima novo ciclo estético (CFM 2.333/2023).

Grupo Formação MVR [2022-01-05]

EAA

Ginecomastia do usuário: SERM sim, inibidor de aromatase não

APRESENTAÇÃO

Paciente que já usava EAA sem acompanhamento adequado e sem TPC apresenta ginecomastia. O médico pergunta se suspende o EAA e trata com tamoxifeno, e se inicia o tamoxifeno em dose máxima ou menor.

A QUESTÃO

Como tratar a ginecomastia do usuário de EAA?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak interrompe o EAA, faz a TPC, trata a ginecomastia e depois reavalia. Se a gineco é de início agudo, de poucos meses (fase proliferativa), o SERM deve resolver: tamoxifeno apenas, com dose máxima de 40 mg/dia. Inibidor de aromatase não trata ginecomastia. A janela útil é a fase inicial; na fase fibrótica tardia, a via é cirúrgica.

EVIDÊNCIA

Antiestrogênio (SERM) trata a ginecomastia na fase proliferativa e o inibidor de aromatase é investigacional ou ineficaz: Narula HS, Carlson HE. Nat Rev Endocrinol 2014;10(11):684-698. doi:[10.1038/nrendo.2014.139](https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.139) · PMID 25112235 · Tamoxifeno mitiga ou resolve a gineco na fase precoce; cirurgia na doença de longa data: Dobs A, Darkes MJM. J Urol 2005;174(5):1737-1742. doi:[10.1097/01.ju.0000176461.75794.f8](https://doi.org/10.1097/01.ju.0000176461.75794.f8) · PMID 16217274

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno para ginecomastia é off-label, exige consentimento e prontuário. Conduta de redução de danos em quem já usava EAA por conta própria; prescrição estética de EAA é vedada (CFM 2.333/2023).

Grupo Formação MVR [2021-08-03]

Ginecomastia grau 1 no fim do ciclo: fechar o ciclo e iniciar tamoxifeno

APRESENTAÇÃO

Homem, 27 anos, 84 kg, 175 cm, 11% de gordura, sensibilidade e leve aumento em mamilos (ginecomastia grau 1), dislipidemia, em cipionato 300 mg/semana na 6a semana do primeiro ciclo, mais mirtazapina. Testosterona pre-ciclo 542, estradiol 10. Falta 1 semana para o fim do ciclo programado. Pergunta se suspende, aguarda ou já inicia tamoxifeno.

A QUESTÃO

Como conduzir a gineco que apareceu perto do fim do ciclo?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak iniciaria o tamoxifeno e fecharia a semana final do ciclo proposto, com exames no termino e programacao da TPC. Dose de 20 mg/dia; como a causa sera afastada (o ciclo termina), nao sera preciso manter o tamoxifeno por tanto tempo. Antes, pediria tambem o pico da testosterona para caracterizar o ciclo.

EVIDÊNCIA

Ginecomastia por acao estrogenica responde a antiestrogenio (SERM) na fase proliferativa: Narula HS, Carlson HE. Nat Rev Endocrinol 2014;10(11):684-698. doi:[10.1038/nrendo.2014.139](https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.139) · PMID 25112235

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno para ginecomastia e off-label, exige consentimento e prontuario. Reducao de danos em usuario por conta propria; uso estetico de EAA e vedado pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2021-12-13]

Ginecomastia na TPC: clomifeno reestabelece o eixo, inibidor de aromatase e erro

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre um homem em terapia pos ciclo com sensibilidade mamaria, e a duvida se trocar clomifeno por tamoxifeno ou associar inibidor de aromatase. Em paralelo, um colega relatou um lutador de jiu-jitsu usando anastrozol 1 mg/dia ha um ano inteiro, prescrito por outro profissional que atribuia todos os colaterais ao estrogênio.

A QUESTÃO

Qual SERM na TPC e qual o papel do inibidor de aromatase na ginecomastia do usuario?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak organiza: para TPC, clomifeno, que e mais eficaz para reestabelecer o eixo. Ele raciocina que, se o paciente esta em TPC, dificilmente a causa da ginecomastia sera excesso de estrogênio; o mais provavel e testosterona baixa com estradiol normal, e nesse cenario nao ha sentido em usar inibidor de aromatase. Sobre o lutador em anastrozol por um ano, classifica como conduta equivocada: zerar o estradiol de forma cronica e iatrogenia, e o cansaco relatado e coerente com estrogênio suprimido demais.

EVIDÊNCIA

SERM (clomifeno/enclomifeno) eleva testosterona total, LH e FSH e restaura o eixo: Hohl A, Chavez MP, et al. Arch Endocrinol Metab. 2025. PMID 41066380; doi:[10.20945/2359-4292-2025-0093](https://doi.org/10.20945/2359-4292-2025-0093). Tamoxifeno reduz de forma significativa o disco glandular na ginecomastia (efeito no tecido, nao no estradiol serico): Sabanci E, et al. Breast Care (Basel). 2023. PMID 37900549; doi:[10.1159/000530408](https://doi.org/10.1159/000530408). Inibidor de aromatase nao demonstrou beneficio clinico relevante para tratar ginecomastia e suprime o estrogênio cardioprotetor.

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno, tamoxifeno e anastrozol no homem sao off-label, exigem consentimento e prontuario. O uso cronico de anastrozol descrito e conduta inadequada (iatrogenia). A recuperacao de eixo e indicacao clinica, distinta da prescricao estetica vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formacao MVR [2021-03-24]

Ginecomastia no ciclo, SERM e não inibidor de aromatase

APRESENTAÇÃO

Paciente em ciclo apresenta ginecomastia, em alguns casos ainda sem dor ou queixa, com dúvida sobre suspender o ciclo, usar tamoxifeno, raloxifeno ou anastrozol, e como conduzir na TPC.

A QUESTÃO

Continua o ciclo? Qual SERM e por quanto tempo? Raloxifeno tem vantagem?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: ginecomastia assintomática no ciclo pode continuar e, se não resolver, reduzir a dose ou interromper. O tratamento é tamoxifeno 20 mg/dia, reavaliando em até 3 semanas; 3 a 4 semanas costumam resolver, até porque o fator desencadeante é suspenso. Na TPC associa tamoxifeno ao clomifeno, porque o tamoxifeno isolado é ruim para aumentar gonadotrofinas. Raloxifeno não é melhor para ginecomastia e ele não usa. Inibidor de aromatase não é opção de tratamento para ginecomastia.

EVIDÊNCIA

SERM na ginecomastia do usuário de EAA: Rahnama CD, et al. Fertil Steril. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](#) (PMID 24636400). Uso e segurança do tamoxifeno no homem: Andrology. 2016. doi:[10.1111/andr.12197](#) (PMID 27152880). Inibidor de aromatase sem benefício sobre placebo na ginecomastia: Plourde PV, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2004. doi:[10.1210/jc.2004-0082](#) (PMID 15356042).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno e clomifeno no homem são off-label, exigem consentimento e registro em prontuário. Confirmar massa glandular palpável antes de rotular ginecomastia.

Grupo Formação MVR [2022-01-25]

Ginecomastia por nandrolona e trembolona, e clomifeno em dose alta

APRESENTAÇÃO

Paciente em uso de nandrolona e trembolona com ginecomastia. O médico pergunta se o tamoxifeno resolve, e cita um esquema com clomifeno em dose muito alta (cerca de 700 mg/semana, 100 mg/dia).

A QUESTÃO

Tamoxifeno resolve ginecomastia por 19-nor? E clomifeno 100 mg/dia é seguro?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: o tamoxifeno funciona se a causa da ginecomastia for estrogênio; ensaios comparando tamoxifeno e raloxifeno não mostram superioridade do raloxifeno, apesar da maior seletividade mamária deste. A nuance dos 19-nor: a trembolona não aromatiza e a nandrolona aromatiza pouco, então parte da ginecomastia pode ter componente progestacional, em que o SERM ajuda menos. Sobre o clomifeno, ele considerou a dose absurda: cerca de 700 mg/semana, quando acima de 280 mg/semana há aumento considerável do risco de trombose, e 100 mg/dia é pesado. Conduta: confirmar a causa, tratar a fase ativa com tamoxifeno e não usar clomifeno em dose alta pelo risco tromboembólico.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](#) (aromatização dos 19-nor e ginecomastia) · Fentiman IS. Male Breast Disease. Eur J Breast Health 2018;14(1):5-9. PMID 29322112. doi:[10.5152/ejbh.2017.3841](#) (SERM na ginecomastia estrogênio-mediada).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno e clomifeno em homem para esse fim são off-label (consentimento e prontuário). Clomifeno em dose alta eleva o risco de tromboembolismo; a prescrição de EAA com fim estético é vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2023-05-10]

Ginecomastia puberal expressiva no adolescente: historia natural e tamoxifeno

APRESENTAÇÃO

Adolescente, 15 anos, magro, jogador de futebol amador, sem uso de qualquer substancia ou hormonio, com ginecomastia bem expressiva ha quase 1 ano.

A QUESTÃO

Como conduzir a ginecomastia puberal? Trata com farmaco, opera ou observa?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak descreve a historia natural: a ginecomastia puberal e aumento fisiologico do tecido glandular, ocorre em mais de 50% dos adolescentes, com pico na metade da puberdade (Tanner 3 a 4, 12 a 14 anos, volume testicular de 8 a 10 mL), em geral bilateral; quando nao tratada, regride ou resolve em mais de 70% dos casos apos 1 ano, podendo levar ate 3 anos. A que persiste por mais de 1 ano ou apos os 17 anos tem menor chance de regressao espontanea. A terapia farmacologica so e eficaz na fase proliferativa inicial (cerca de 12 meses) e e a mesma do adulto: tamoxifeno 20 mg/dia por 3 a 6 meses; na fase fibrotica tardia, a resolucao e cirurgica. E o mesmo racional que ele aplica na ginecomastia do usuario de EAA (SERM na fase ativa, nao inibidor de aromatase).

EVIDÊNCIA

Antiestrogenio (tamoxifeno ou raloxifeno) reduz a ginecomastia puberal persistente: reducao media do nodule de 2,1 cm com tamoxifeno e melhora em 86% dos tratados: Lawrence SE, et al. J Pediatr. 2004;145(1):71-76. doi:[10.1016/j.jpeds.2004.03.057](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.03.057) (PMID 15238910).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno na ginecomastia (puberal ou induzida por EAA) e uso off-label: exige consentimento e prontuario. Em adolescente, avaliar sinais de alerta (nodulo maior que 4 cm, crescimento rapido, massa dura) para excluir causa subjacente antes de rotular fisiologico.

Grupo Formação MVR [2022-08-19]

Ginecomastia, HIV e derivado de DHT: anastrozol nao trata gineco

APRESENTAÇÃO

Homem, 26 anos, quer iniciar anabolizante. Ja usou Durateston 2 ampolas/semana por 3 meses duas vezes, com incomodo em mamilos e nodulos a cada uso, tratados antes com tamoxifeno 20 mg/dia e anastrozol 0,5 mg em dias alternados. HIV positivo em antirretrovirais, em desvenlafaxina e alprazolam, nao segue dieta. Exame: nodule de 0,5 cm em mamilo direito. Pergunta se pode iniciar testosterona e usar anastrozol se aparecer dor.

A QUESTÃO

Como conduzir quem tem gineco previa, HIV e ainda nao faz dieta?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak coloca em ordem: anastrozol nao trata nem previne ginecomastia, esse e o primeiro ponto. Ultrassom do nodule antes de qualquer coisa. A dose de anastrozol usada foi altissima; homem nao precisa de mais de 0,5 a 1 mg uma vez por semana quando se opta pelo uso. Se o paciente insiste em nao fazer dieta, ele nao prescreve. Pelo HIV, os esteroides teriam ate indicacao clinica; pelo historico de gineco, usaria dose menor de testosterona (200 a 250 mg/semana) associada a um derivado de DHT, que nao aromatiza, sendo a oxandrolona o de maior seguranca.

EVIDÊNCIA

Ginecomastia responde a antiestrogenio (SERM) e a androgenio no hipogonadico, nao a inibidor de aromatase: Narula HS, Carlson HE. Nat Rev Endocrinol 2014;10(11):684-698. doi:[10.1038/nrendo.2014.139](#) · PMID 25112235 · Oxandrolona na síndrome consumptiva do HIV, com resistencia ao metabolismo hepatico: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs 2004;64(7):725-750. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](#) · PMID 15025546

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estetico e vedado (CFM 2.333/2023), mas a síndrome consumptiva do HIV e indicacao terapeutica licita, o que muda a leitura do caso. EAA sao Lista C5; associar DHT e usar tamoxifeno off-label exigem consentimento e prontuario.

Grupo Formação MVR [2021-05-28]

Gordura visceral no usuario cronico: baixar dose e ajustar dieta

APRESENTAÇÃO

Homem usuario cronico de esteroides com queixa de gordura visceral e distensao abdominal. Colega perguntou se havia algo alem de prancha, vacuo e oxandrolona para reduzir a linha abdominal.

A QUESTÃO

Existe estrategia especifica para reduzir gordura visceral no usuario cronico?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak diz nao haver nada muito especifico: o que mais melhora a linha abdominal em atletas e a reducao das dosagens dos hormonios, com consequente melhora do sono e do padrao alimentar, alem de ajuste fino da dieta. Reconhece que a oxandrolona mostra reducao de gordura visceral em estudos animais e que vacuo e prancha ajudam no controle da linha abdominal e no transverso, mas alerta que boa parte da distensao no fisiculturismo vem de dietas pobres em fibra com hiperfermentacao intestinal. Desmonta dois mitos: tamoxifeno nao tem relacao com isso (so modula o receptor, nao altera o estradiol serico) e anastrozol nao reduz gordura visceral, senao toda paciente em hormonioterapia por cancer de mama teria abdome fino.

EVIDÊNCIA

Oxandrolona melhora composicao corporal em condicoes catabolicas, com dados de reducao de gordura mais robustos em modelos e em contextos clinicos especificos: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs. 2004. PMID 15025546; doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004). A leitura de que reduzir dose e melhorar sono/dieta e o principal lever e observacao clinica de Dr. Staak.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso cronico com fim estetico e vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta e reducao de danos (baixar dose, ajustar dieta). Evitar tamoxifeno e anastrozol para essa finalidade, sem indicacao, e parte do ensino correto.

Grupo Formacao MVR [2021-07-01]

Hematocrito de 56 por cento pos-esteróide: sangria ou reavaliar

APRESENTAÇÃO

Homem com hemoglobina 18,8 g/dL e hematocrito 56 por cento após uso de esteroide. Dúvida entre indicar flebotomia de imediato ou retirar o esteroide, fazer terapia pos-ciclo, ajustar hidratação e repetir o exame.

A QUESTÃO

Ja indicar flebotomia com esse hematocrito ou reavaliar antes?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: acima de 54 por cento a conduta é sangria mais ajuste de dose ou suspensão da droga mais hidratação. Os três pilares andam juntos: retirar o gatilho (o esteroide), corrigir a viscosidade (flebotomia) e afastar hemoconcentração (hidratação). Atenção a não passar falsa segurança de que doar sangue resolve, porque a doação repetida não mantém o hematocrito abaixo de 54 por cento, e a flebotomia seriada depleta ferro.

EVIDÊNCIA

Corte de hematocrito acima de 54 por cento para reduzir/suspender testosterona: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(5):1715-1744. doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229), PMID 29562364 · Doação repetida não mantém Ht abaixo de 54 por cento: Chin-Yee B, et al. Transfusion 2017;57(6):1387-1392. doi:[10.1111/trf.13970](https://doi.org/10.1111/trf.13970), PMID 28150363 · Eritrocitose grave e rara com testosterona bem conduzida: Porat AT, et al. Ann Fam Med 2023. doi:[10.1370/afm.3018](https://doi.org/10.1370/afm.3018), PMID 37748907

RESSALVA LEGAL / CFM

Se a origem for uso estético, vedado pela CFM 2.333/2023, a conduta e redução de danos com sangria, ajuste/suspensão e hidratação. EAA são Lista C5.

Grupo Formação MVR [2026-05-14]

Hematocrito em queda apos parar EAA e anastrozol sem indicacao

APRESENTAÇÃO

Homem, 36 anos, procurou o medico ha 60 dias apos uso hormonal underground, com hematocrito de 53%. Suspendeu tudo e foi prescrito anastrozol 0,5 mg 2x/semana. Exames atuais: testosterona total 313 ng/dL, LH 3,30, hematocrito 51,6%, hemoglobina 18,9, plaquetas 250 mil. O medico esta preocupado com o hematocrito, que baixou 3 pontos em 60 dias.

A QUESTÃO

Precisa intervir no hematocrito e o anastrozol faz sentido nesse pos-uso?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak nao faria nada pelo hematocrito: o ciclo de vida da hemacia e longo e, passados mais de 60 dias, ele vai continuar baixando sozinho. O anastrozol nao tem sentido nesse contexto e deve ser suspenso. O eixo ja esta em recuperacao (LH 3,30), entao a conduta e expectante; se o paciente ficar sintomatico pela testosterona mais baixa no exame (ainda mais se estava acostumado a niveis suprafisiologicos), pode-se associar um SERM (clomifeno) para estimular o testiculo e elevar o LH.

EVIDÊNCIA

Recuperacao do eixo HHG pos-EAA com SERM: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril 2014;101(5):1271-1279. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) · PMID 24636400 · Eritrocitose grave e rara e regride com ajuste, sem sangria imediata: Porat AT, et al. Ann Fam Med 2023;21(4). doi:[10.1370/afm.3018](https://doi.org/10.1370/afm.3018) · PMID 37748907

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta de reducao de danos em quem usou EAA por conta propria (a CFM 2.333/2023 veda prescricao estetica). Clomifeno em homem e off-label (consentimento e prontuario). Inibidor de aromatase sem hiperestrogenismo sintomatico e uso inadequado e deve ser retirado.

Grupo Formação MVR [2025-07-17]

Inibidor de aromatase profilatico e iatrogenia; quando usar hCG

APRESENTAÇÃO

Homem jovem, sem comorbidades, com ginecomastia já corrigida cirurgicamente há 1 ano (presente desde a adolescência, causa não esclarecida), querendo iniciar esteroides pela primeira vez. Colega perguntou se caberia entrar com anastrozol de forma profilática.

A QUESTÃO

Usar inibidor de aromatase profilático em quem já teve ginecomastia?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak é enfático: de forma profilática não se usa inibidor de aromatase, não tem sentido e é iatrogenia. Suprimir o estrogênio antes de qualquer sinal de excesso retira o fator cardioprotetor e lipídico sem benefício. Se os exames estiverem adequados, pode iniciar testosterona e tratar eventual ginecomastia apenas se e quando surgir. Sobre hCG, esclarece que não usa em toda TPC: reserva para quando as doses do ciclo foram maiores ou o tempo de uso é longo, como o paciente que já chegou usando há mais de 6 meses.

EVIDÊNCIA

hCG em baixa dose mantém a testosterona intratesticular na faixa normal sob supressão de gonadotrofinas, base do seu uso apenas quando a supressão foi maior: Coviello AD, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2005. PMID 15713727; doi:[10.1210/jc.2004-0802](#). A ginecomastia, quando ativa, responde a SERM, não justificando inibidor profilático: Sabanci E, et al. Breast Care (Basel). 2023. PMID 37900549; doi:[10.1159/000530408](#).

RESSALVA LEGAL / CFM

Anastrozol e hCG no homem são off-label (consentimento e prontuário). Uso com fim estético é vedado pela CFM 2.333/2023; evitar inibidor profilático e questão de segurança do paciente. EAA são Lista C5.

Grupo Formação MVR [2021-05-03]

Isotretinoína para acne em quem usa testosterona

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de testosterona (Durateston) 1x/semana, com acne sem melhora após outras medicações de primeira linha e função hepática normal. Dúvida sobre iniciar isotretinoína concomitante.

A QUESTÃO

Ha contraindicação a isotretinoína em quem usa testosterona?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: não há contraindicação formal, mas a associação é complicada pela relação causa-efeito da testosterona na pele. Ambos os fármacos podem piorar o perfil lipídico, o que exige vigilância; a isotretinoína cursa com mialgia e artralgia que prejudicam o treino e tem relatos de alterações psiquiátricas, principalmente depressão. Indivíduos que precisaram de isotretinoína para acne prévia tem desfecho ruim com abuso de esteroides, respondem mal ao excesso androgênico. O uso estético de subdose de isotretinoína reforça que o correto são as medidas básicas bem feitas (higiene, tratamento tópico, combinação de tópicos), respeitando a escada de tratamento; se a acne é prioridade, retirar a testosterona gradualmente.

EVIDÊNCIA

Isotretinoína eleva colesterol, LDL, triglicerídeos e transaminases, embora anormalidades graves sejam raras: Yaqoubi WSAA, et al. Toxicol Rep 2024;13:101799. doi:[10.1016/j.toxrep.2024.101799](https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2024.101799), PMID 39606776 · Barbieri JS, et al. J Am Acad Dermatol 2019;82(1):72-79. doi:[10.1016/j.jaad.2019.06.025](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.06.025), PMID 31228528 · EAA são causa reconhecida de acne severa, com resolução após suspensão: Zamil DH, et al. Dermatol Online J 2020;26(8), PMID 32941710

RESSALVA LEGAL / CFM

Testosterona com finalidade estética é vedada pela CFM 2.333/2023; a raiz da acne aqui é o androgênio, e a conduta é redução/cessação. Testosterona é Lista C5.

Grupo Formação MVR [2025-03-06]

Jovem de 18 anos muito abaixo do peso recebendo nandrolona

APRESENTAÇÃO

Homem, 18 anos, 1,89 m, 50,4 kg (IMC cerca de 14), família toda magra, nunca ganhou peso de nenhuma forma. Foi iniciada nandrolona 100 mg/semana com plano de 8 semanas. No primeiro retorno, após 3 aplicações, ganhou 4,1 kg de massa magra. Foi prescrita dieta de 2500 kcal, mas ele não consegue comer esse valor.

A QUESTÃO

Precisa de pos-ciclo? Esse ganho se sustenta?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak nomeia o problema real: não ganhar peso de nenhuma maneira envolve uma dieta mal programada, e o ganho obtido pelo fármaco tende a se perder (resultado alugado) enquanto a base alimentar não for resolvida. Reforça que, sempre que se usa esteroide em dose suprafisiológica, se faz pos-ciclo. Conduta central: corrigir a estratégia alimentar (densidade calórica, fracionamento, acompanhamento com nutricionista) antes de contar com o esteroide, sob risco de o ganho ser transitório.

EVIDÊNCIA

Ganhos de EAA sem base dietética adequada não se sustentam após a suspensão, e o uso em dose supra exige pos-ciclo pela supressão do eixo HHG: Smit DL, et al. HAARLEM. Hum Reprod. 2021;36(4):880-890. doi:[10.1093/humrep/deaa366](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa366).

Anabolismo depende de balanço energético positivo sustentado: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs. 2004. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004) (PMID 15025546).

RESSALVA LEGAL / CFM

EAA em adolescente de 18 anos para ganho de massa e conduta inadequada: além do veto da CFM 2.333/2023 (massa e estética), o problema é nutricional (baixo peso constitucional), não farmacológico. Nandrolona é Lista C5 (Portaria 344/1998). A conduta correta é reverter a dieta, não ciclar; se já em uso, pos-ciclo obrigatório.

Grupo Formação MVR [2022-06-22]

EAA

Lesão com cirurgia no meio do ciclo, programar a TPC

APRESENTAÇÃO

Homem, já usuário de hormônio, na 4ª semana de Deposteron 400 mg/semana com oxandrolona 20 mg/dia. Lesionou o ombro (fratura de Hill-Sachs e Bankart) e vai operar na semana seguinte. Exames de sangue, eco e teste de esteira prévios ao ciclo normais, dieta em ganho de peso.

A QUESTÃO

Continua, reduz ou para o ciclo diante da cirurgia e do afastamento do treino?

CONDUTA DO DR. STAAK

Consenso do grupo endossado por Dr. Staak: como o paciente ficará sem treinar adequadamente por um bom tempo, programa-se a TPC e suspende-se o ciclo, retomando quando estiver totalmente recuperado e apto a treinar. O apelo anticatabólico da nandrolona existe, mas não justifica manter o ciclo no período perioperatório e de inatividade.

EVIDÊNCIA

Recuperação do eixo pós-EAA e TPC: Rahnema CD, et al. Fertil Steril. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) (PMID 24636400). Normalização dos hormônios reprodutivos após cessar EAA: Smit DL, et al. HAARLEM. Hum Reprod. 2021;36(4):880-890. doi:[10.1093/humrep/deaa366](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa366).

RESSALVA LEGAL / CFM

Exigir liberação e avaliação cirúrgica; EAA off-label e redução de danos. Há risco trombótico e de eritrocitose no perioperatório, o que reforça a suspensão.

Grupo Formação MVR [2021-11-24]

EAA

Maratonista querendo EAA às vésperas de prova em altitude

APRESENTAÇÃO

Homem, 35 anos, atleta de maratona e triatlo, hígido, bom biotipo, com queixa de fadiga nos treinos. Já usou testosterona há 10 anos e não quer mais filhos. Tem prova marcada na Patagônia a 2500 m de altitude em 45 dias e quer iniciar EAA (a ideia inicial era oxandrolona e testosterona), além de insônia leve a moderada e disbiose.

A QUESTÃO

Vale iniciar EAA para essa prova em altitude?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak faria no máximo testosterona isolada, mas pondera que 45 dias não mudam quase nada, porque uma prova assim exige 4 a 6 meses de preparação. Não iniciaria estratégia diferente sem tempo hábil. O que mais ajuda na altitude é chegar cerca de 10 dias antes para aclimação. Alerta, junto ao grupo, que ganho de peso, ainda que de massa magra, prejudica o desempenho de endurance.

EVIDÊNCIA

Tempo de chegada e aclimação para o atleta de endurance em altitude: Chapman RF, Laymon AS, Levine BD. High Alt Med Biol. 2013. doi:[10.1089/ham.2013.1022](https://doi.org/10.1089/ham.2013.1022) (PMID 24377334). Ausência de benefício ergogênico dos EAA no endurance: Hartgens F, Kuipers H. Sports Med. 2004. doi:[10.2165/00007256-200434080-00003](https://doi.org/10.2165/00007256-200434080-00003) (PMID 15248788).

RESSALVA LEGAL / CFM

EAA para desempenho esportivo é vedado pela CFM 2.333/2023 e proibido pela WADA (doping), sem benefício de endurance e com risco. A conduta é orientação, não prescrição para performance.

Grupo Formação MVR [2022-03-16]

EAA

Nandrolona em idosa pré-diabética com sarcopenia

APRESENTAÇÃO

Mulher, 65 anos, pré-diabética em uso de metformina, com sarcopenia. Dúvida sobre contraindicação da nandrolona e risco de piora glicêmica.

A QUESTÃO

Nandrolona está contraindicada nessa idosa pré-diabética? Piora a glicemia?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: em dose clínica não há contraindicação. Com bom direcionamento nutricional e o ganho de massa muscular, tende a melhorar o controle glicêmico, não piorar. A dose discutida foi de 50 mg na apresentação de depósito.

EVIDÊNCIA

Bula Deca-Durabolin (decanoato de nandrolona, uso em sarcopenia e estados catabólicos) · Snyder PJ, et al. Endocr Rev 2018;39(3):369-386. PMID 29522088. doi:[10.1210/er.2017-00234](https://doi.org/10.1210/er.2017-00234) (massa magra e função com androgênio em população idosa).

RESSALVA LEGAL / CFM

Indicação terapêutica (sarcopenia), distinta do uso estético vedado pela CFM 2.333/2023. Uso de nandrolona em mulher para essa finalidade é off-label, com consentimento e vigilância de virilização; Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2024-12-04]

EAA

Nandrolona isolada (nandro only) e a disfunção sexual

APRESENTAÇÃO

O médico pergunta se faz parte da prática clínica prescrever nandrolona sem testosterona, a chamada nandro only, defendida por muitos colegas.

A QUESTÃO

Nandrolona isolada tem fundamento?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak não usa e diz que não tem fundamento. A nandrolona se converte a um metabolito de alta afinidade pelo receptor androgênico, mas é um fármaco mais anabólico do que androgênico. A médio prazo, a falta do componente androgênico causa disfunção sexual (o conhecido deca dick). Por isso, quando há uso, interessa sempre associar uma testosterona, que mantém o equilíbrio androgênio versus estrogênio.

EVIDÊNCIA

Disfunção sexual associada ao uso de EAA, sobretudo perda de libido e ereção ligadas ao componente androgênio: Armstrong JM, et al. Transl Androl Urol 2018;7(3):483-489. doi:[10.21037/tau.2018.04.23](https://doi.org/10.21037/tau.2018.04.23) · PMID 30050806 · Disfunção das células de Leydig e ereção persistentes após EAA: Bulut Y, et al. J Clin Endocrinol Metab 2025;110(11):e3709-e3718. doi:[10.1210/clinem/dgaf157](https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf157) · PMID 40052766

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos e orientação técnica para quem usa; prescrição de EAA para fim estético ou de desempenho é vedada pela CFM 2.333/2023. Nandrolona e Lista C5 (Receita de Controle Especial).

Grupo Formação MVR [2021-05-03]

EAA

Nandrolona na caquexia da miastenia gravis

APRESENTAÇÃO

Homem, 20 anos, internado, com miastenia gravis e timectomia recente, gastrostomizado e traqueostomizado, com caquexia importante que limita a evolução com fono e fisioterapia. Já em dieta enteral com VET pleno e suplementação proteica. Equipe considera prescrever nandrolona para o estado catabólico; dúvida sobre contraindicação pela doença de base.

A QUESTÃO

A miastenia gravis contraindica a nandrolona?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: não há contraindicação da nandrolona pela miastenia gravis. O uso anabólico se justifica no contexto de caquexia e estado catabólico, como adjuvante ao suporte nutricional pleno e à reabilitação.

EVIDÊNCIA

Bula Deca-Durabolin (decanoato de nandrolona, indicação em estados catabólicos e caquexia) · Snyder PJ, et al. Endocr Rev 2018;39(3):369-386. PMID 29522088. doi:[10.1210/er.2017-00234](https://doi.org/10.1210/er.2017-00234) (ganho de massa magra e função com androgênio).

RESSALVA LEGAL / CFM

Indicação terapêutica legítima (caquexia por doença grave), distinta do uso estético vedado pela CFM 2.333/2023. Nandrolona é Lista C5 (Portaria 344/1998), com Receita de Controle Especial; vigiar hematócrito.

Grupo Formação MVR [2021-08-12]

EAA

Nandrolona não aromatiza muito, e o éster não muda isso

APRESENTAÇÃO

Médico traz a crença, ouvida de atletas, de que a nandrolona aromatiza muito, e a dúvida sobre se o cipionato de testosterona aromatiza mais que o enantato.

A QUESTÃO

Nandrolona aromatiza muito? O tipo de éster muda a aromatização?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak desmonta as duas crenças. Quem usa 1 g de testosterona e adiciona nandrolona não pode culpar a nandrolona pela aromatização: a aromatização da nandrolona é estimada em cerca de 20% da da testosterona, e sua conversão a estradiol é apenas hepática. Ouvir atleta é reproduzir esse erro. Sobre éster, é falácia dizer que cipionato aromatiza mais que enantato: o éster só muda a meia-vida e, portanto, o empilhamento e a quantidade de droga circulante, não a taxa de aromatização. Ele provoca: use 100 mg/dia de propionato e veja se não aromatiza. O que confunde é mais droga acumulada, não um éster mais estrogênico.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557) (farmacologia dos ésteres e da aromatização dos EAA; a aromatização depende do esteroide, não do éster).

RESSALVA LEGAL / CFM

Contexto de redução de danos e educação do prescritor; a prescrição de EAA com finalidade estética ou de desempenho é vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2023-09-06]

Nandrolona para sarcopenia em idosa cardiopata: posologia de osteoporose

APRESENTAÇÃO

Mulher, 72 anos, 153 cm, 48 kg (15,9 kg de massa magra, abaixo do esperado), BF 35,7%, IMC 20,5. Queixa de perda de força, disposição e dores. Antecedentes: HAS, CA de mama tratado, IAM com angioplastia e stent, incontinência urinária e fecal por neuropatia. RNM com cistos aracnoides comprimindo a medula (D4-D5) e mielopatia de D5 a D10; nenhum cirurgião quis operar. Menopausa aos 40 anos. O médico pensou em nandrolona para a sarcopenia mas não sabia a posologia nem se o histórico cardiovascular contraindica.

A QUESTÃO

Qual posologia de nandrolona na sarcopenia da idosa, e o passado cardiovascular contraindica?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak faria posologia de osteoporose: nandrolona 50 mg a cada 3 semanas, podendo abreviar para 2 em 2 semanas se houver boa tolerância e resposta insuficiente. Lembrou a orientação de bula da Deca como adjuvante em balanço nitrogenado negativo, 25 a 50 mg a cada 2 semanas. Não deixaria de fazer o tratamento clínico proposto pelo ganho de qualidade de vida dentro das limitações já existentes, e afirmou que não haveria piora neurológica pela nandrolona. Sobre o coração: para uso clínico nessa dose, não traz prejuízo cardiovascular. A melhora muscular pode reduzir (não sumir) as dores.

EVIDÊNCIA

Frisoli A, et al. The effect of nandrolone decanoate on bone mineral density, muscle mass, and hemoglobin levels in elderly women with osteoporosis. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005;60(5):648-53. PMID 15972619. doi:[10.1093/gerona/60.5.648](https://doi.org/10.1093/gerona/60.5.648) (ECR duplo-cego: nandrolona 50 mg a cada 3 semanas por 2 anos aumentou massa magra e DMO e reduziu fratura vertebral em mulheres acima de 70 anos com osteoporose).

RESSALVA LEGAL / CFM

Nandrolona na sarcopenia/osteoporose é indicação terapêutica (não estética), fora do veto da Resolução CFM 2.333/2023, mas é uso off-label para esse fim; documentar racional, consentimento e monitorar lipídios, hematócrito e função hepática. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2023-10-20]

Nao existe protocolo padrao, e as melhores drogas para volume

APRESENTAÇÃO

O grupo insiste em uma combinacao ou protocolo padrao para bulking, cutting e performance, com colegas propondo empilhamentos e drogas de zero colateral.

A QUESTÃO

Existe a melhor combinacao ou dose padrao para ganho de volume?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak e categorico: nao existe dose padrao, combinacao padrao nem melhor combinacao, e quem busca receita pronta quer passar a mesma coisa para qualquer um. Se o objetivo e bulking, a resposta e melhor com testosterona isolada em dose um pouco maior do que empilhando. As melhores drogas para ganho de volume sao testosterona, oximetolona e metandrostenolona, justamente pela estrogenicidade, que da o ganho bruto de peso; as demais sao mais anabolicas, menos androgenicas e menos estrogenicas. O objetivo dele e ensinar a pensar, com conduta individualizada.

EVIDÊNCIA

Efeito dose-dependente da testosterona sobre massa e forca, base para preferir monodroga bem dosada ao empilhamento: Storer TW, et al. J Clin Endocrinol Metab 2003;88(4):1478-1485. doi:[10.1210/jc.2002-021231](https://doi.org/10.1210/jc.2002-021231) · PMID 12679426 · Racional de monodroga e manejo nao julgador no usuario: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) · PMID 33948794

RESSALVA LEGAL / CFM

Desenhar ciclo com fim estetico ou de desempenho e vedado pela CFM 2.333/2023. O ensino aqui e de reducao de danos e raciocinio clinico, nao prescricao de protocolo de prateleira. EAA sao Lista C5.

Grupo Formação MVR [2021-10-27]

EAA

Não prescrever dose suprafisiológica para quem não faz o básico

APRESENTAÇÃO

Homem magro, eugonádico com testosterona próxima do limite inferior, sedentário ou sem treino consolidado, que procura o consultório querendo dose suprafisiológica de testosterona. Após iniciar, relata melhora de ânimo e disposição (efeito central), mesmo com ganho estético módico.

A QUESTÃO

Vale prescrever supra para o paciente pegar no tranco?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack não prescreve na primeira consulta. Faz o paciente voltar em 20 a 30 dias e, conforme a adesão à dieta e ao treino, define se entra ou não com esteroide, para não queimar cartucho antes da hora. Prescrever supra a um eugonádico torna suprafisiológico o que era fisiológico, sem necessidade clínica. Alerta para o risco de dependência psicológica do efeito central do esteroide, que a melhor TPC não devolve.

EVIDÊNCIA

Dependência de EAA como transtorno emergente: Kanayama G, et al. Addiction. 2009. doi:[10.1111/j.1360-0443.2009.02734.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02734.x) (PMID 19922565). Redução de danos e ausência de indicação clínica: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) (PMID 33948794).

RESSALVA LEGAL / CFM

A CFM 2.333/2023 veda EAA para estética, massa ou desempenho. Sem doença que indique o hormônio, prescrever supra a um eugonádico é injustificado; travar dieta e treino primeiro e ponderar o risco de dependência.

Grupo Formação MVR [2022-02-25]

Não tratar a relação testosterona/estradiol nem usar anastrozol na ginecomastia

APRESENTAÇÃO

Homem eugonádico com ginecomastia, testosterona total de 450 ng/dL e estradiol de 50 pg/mL, com o médico assistente cogitando anastrozol para corrigir a relação T/E2 menor que 10.

A QUESTÃO

Uma relação T/E2 baixa justifica anastrozol?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak diz que não. Anastrozol não é opção para ginecomastia, e não se trata um índice numérico e sim a causa. Paciente eugonádico e sem medicamentos não faz desequilíbrio T/E2; a ginecomastia costuma vir de sensibilidade tecidual local, não do número. Lembra que 1 mg de anastrozol reduz mais de 70 por cento do estradiol e o efeito dura mais de 5 dias, e zerar o estradiol é deletério porque ele é cardioprotetor e importante para osso e perfil lipídico. Raciocinar por desfecho clínico, não por empirismo de mecanismo.

EVIDÊNCIA

Inibidor de aromatase sem benefício clínico relevante na ginecomastia: Plourde PV, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2004. doi:[10.1210/jc.2004-0082](#) (PMID 15356042). Importância do estradiol no homem: Bhasin S, et al. Endocrine Society. J Clin Endocrinol Metab. 2018. doi:[10.1210/jc.2018-00229](#) (PMID 29562364).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso de anastrozol para corrigir relação T/E2 em eugonádico é off-label e sem respaldo; suprimir o estradiol traz risco cardiovascular e ósseo.

Grupo Formação MVR [2022-02-10]

Ostarine (SARM) causando inibição do eixo e ginecomastia

APRESENTAÇÃO

Paciente que evoluiu com inibição do eixo HHG e ginecomastia usando 25 mg de ostarine (SARM), vendido como anabolizante seguro. O prescritor anterior orientou buscar Deposteron ou Durateston no mercado negro como tratamento, sem dar assistência; um endocrinologista prescreveu cabergolina por prolactina elevada, e o paciente permanece com aumento glandular.

A QUESTÃO

SARM é realmente seguro? Como interpretar a conduta anterior?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak desmonta a ideia de SARM seguro: eles suprimem o eixo e causam ginecomastia como qualquer androgênio, e o ligandrol (LGD-4033) é o SARM mais associado a hepatite medicamentosa, além de ser usado muito acima da dose máxima estudada em humanos. Critica a polifarmácia sem sentido (SARM com clomifeno, anastrozol e metformina em dose irrisória) e a orientação criminosa de mandar o paciente ao mercado negro. Conduta correta é suspender o SARM e conduzir a recuperação do eixo.

EVIDÊNCIA

Hepatotoxicidade do LGD-4033: Ligandrol (LGD-4033) liver injury. ACG Case Rep J. 2020.

doi:[10.14309/crj.0000000000000370](https://doi.org/10.14309/crj.0000000000000370) (PMID 32637435). Supressão dose-dependente da testosterona por LGD-4033 em homens saudáveis: Basaria S, et al. PMID 22459616. Recuperação do eixo pós-androgênio: Rahnema CD, et al. Fertil Steril. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) (PMID 24636400).

RESSALVA LEGAL / CFM

SARMs não são aprovados como medicamento, são proibidos pela WADA e vendidos ilegalmente, além de hepatotóxicos. Encaminhar paciente ao mercado negro é má prática. Conduta é redução de danos e recuperação do eixo.

Grupo Formação MVR [2022-02-18]

Oxandrolona com indicação terapêutica: cicatrização e sarcopenia

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre uso terapêutico de oxandrolona. Uma médica cogita oxan ou Deca para uma mulher com lesão grave em membros inferiores (atropelamento) e massa muscular zerada. Um colega relata usar oxandrolona em enfermaria para úlceras e idosas sarcopênicas de 80 anos, com resultado em cerca de 1 mês, associada a suporte nutricional, zinco, ácido fólico e B12, na dose de 0,1 mg/kg (4 a 5 mg).

A QUESTÃO

Onde a oxandrolona tem indicação terapêutica legítima, e como dosar?

CONDUTA DO DR. STAAK

O grupo destaca o uso terapêutico, distinto do estético. A oxandrolona tem indicação em estados catabólicos: cicatrização de feridas e úlceras, queimaduras, sarcopenia, caquexia e convalescença pós-cirúrgica. Em idosa sarcopênica, cerca de 0,1 mg/kg/dia (4 a 5 mg) já dá resposta boa, como monodroga, sempre com suporte nutricional adequado, zinco, ácido fólico e B12. É o EAA mais estudado, com o melhor perfil de segurança e tempo de uso documentado. Aqui a prescrição é clínica, com CID de catabolismo, ao contrário do uso estético.

EVIDÊNCIA

Li H, et al. Efficacy and safety of oxandrolone for severe burns. Burns 2016;42(4):717-27. PMID 26454425. doi:[10.1016/j.burns.2015.08.023](https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.08.023) · Ring J, et al. Oxandrolone in the Treatment of Burn Injuries: Systematic Review and Meta-analysis. J Burn Care Res 2020;41(1):190-199. PMID 31504621. doi:[10.1093/jbcr/irz155](https://doi.org/10.1093/jbcr/irz155) (ganho de massa magra e melhora de cicatrização em estados catabólicos).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso terapêutico é distinto do estético: aqui há indicação clínica (catabolismo, cicatrização, sarcopenia), com CID coerente (por exemplo Z54.0, R64, E44, T29.x). A oxandrolona segue off-label no Brasil e é Lista C5 (Portaria 344/1998), exigindo Receita de Controle Especial em duas vias, consentimento e prontuário.

Grupo Formação MVR [2023-05-31]

Oxandrolona com TGP e dislipidemia graves, pisar no freio

APRESENTAÇÃO

Homem em definicao muscular, assintomatico, exames basais ditos normais. Apos 8 semanas de oxandrolona 30 mg por dia mais testosterona gel 5 por cento, o controle mostrou TGP de 102 U/L com TGO normal, LDL de 272 mg/dL e HDL de 23 mg/dL. Manteve-se assintomatico. O colega optou por TPC e pensava em apenas reduzir a oxandrolona.

A QUESTÃO

Essa alteracao hepatica e lipidica e aceitavel nessa dose de oxandrolona, ou e sinal de alarme?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak duvida que o lipidograma previo fosse realmente normal e afirma que esse patamar de alteracao nao e esperado com essa dose de oxandrolona. Diante de TGP isolada muito elevada com TGO normal e dislipidemia grave em exames que se diziam normais antes, ele ficaria na defensiva e pisaria no freio, nao apenas ajustaria dose. Ele reforca que nao ter o paciente na mao nem saber o que ele realmente come inviabiliza sustentar a prescricao, e alteracoes nesse nivel pedem suspensao e reavaliacao, nao continuidade.

EVIDÊNCIA

Hepatotoxicidade e queda de HDL com esteroides 17-alfa-alquilados orais como a oxandrolona: Bond P, Smit DL, de Ronde W. Front Endocrinol (Lausanne) 2022;13:1059473. doi:[10.3389/fendo.2022.1059473](#), PMID 36644692 · Reducao da razao colesterol-HDL em usuarios de EAA: Pope HG, Katz DL. Arch Gen Psychiatry 1994;51(5):375-382. doi:[10.1001/archpsyc.1994.03950050035004](#), PMID 8179461

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estetico de EAA e vedado pela Resolucao CFM 2.333/2023, a atuacao defensavel e reducao de danos com suspensao diante de hepatotoxicidade. Oxandrolona e Lista C5, Receita de Controle Especial, e seu uso fora de indicacao de catabolismo exige consentimento e documentacao.

Grupo Formacao MVR [2022-03-09]

Oxandrolona cronica estetica na mulher: parar de assumir e investigar o coracao

APRESENTAÇÃO

Mulher que faz esporte e musculacao, em uso cronico de oxandrolona 7 mg sublingual para fim estetico, prescrita por outro profissional. Ficou uma semana sem usar e achou que ficou flacida, com forte dependencia emocional da medicacao.

A QUESTÃO

Como conduzir uma paciente em uso cronico de oxandrolona estetica com dependencia psicologica?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack orientou o mais prudente: boa coleta de historia clinica e exames complementares adequados, principalmente avaliacao cardiaca avancada com ecocardiograma e ergoespirometria. Repensar as necessidades reais do uso, que possivelmente nao existem, e adequar de forma multiprofissional o que deve ser feito, com nutricionista e treinador falando a mesma lingua. Lembrou que eixo nao e preocupacao com mulheres, e que a dependencia psicologica do hormonio e complicada de manejar, o ponto mais dificil do caso.

EVIDÊNCIA

Baggish AL, et al. Cardiovascular Toxicity of Illicit Anabolic-Androgenic Steroid Use. Circulation 2017;135(21):1991-2002. PMID 28533317. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945). Buhl LF, Glintborg D, et al. JAMA Netw Open 2025. PMID 40880090. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2025.26636](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.26636) (uso cumulativo de EAA associado a pior strain longitudinal global).

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever oxandrolona com fim estetico e vedado pela CFM 2.333/2023; a atuacao defensavel e reducao de danos em quem ja usa, com consentimento e prontuario. Uso em mulher e off-label; monitorar cardiaco, lipidios e virilizacao. EAA sao Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formacao MVR [2024-05-27]

Oxandrolona e cirurgia de ombro: suspender antes?

APRESENTAÇÃO

Mulher que fazia uso de oxandrolona com fins estéticos, iniciou acompanhamento e exames, e logo depois teve lesão de ombro com indicação cirúrgica. Dúvida sobre desmamar a oxandrolona antes da cirurgia.

A QUESTÃO

E preciso suspender a oxandrolona antes da cirurgia?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: esteroide em cirurgia aumenta o risco de sangramento, o que já justifica a suspensão no período perioperatório. Além disso, o suporte no pós-operatório não pode ser apenas hiperproteico: precisa de balanço nitrogenado positivo com superávit calórico e carboidrato adequado; sem matéria-prima não se estimula síntese proteica (paralelo com estudos de GH em crianças, em que o GH sozinho, sem aporte nutricional, não acelera crescimento). Mobilização precoce e estímulo muscular completam a conduta.

EVIDÊNCIA

Considerações anestésicas e pré-operatórias do abuso de EAA, incluindo hipercoagulabilidade e risco de sangramento: Kam PCA, Yarrow M. *Anaesthesia* 2005;60(7):685-692. doi:[10.1111/j.1365-2044.2005.04218.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2005.04218.x), PMID 15960720 · Anabolizante só tem efeito com balanço nitrogenado positivo e superávit calórico, não isoladamente.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso prévio era estético, vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta atual é perioperatória e de redução de danos. Oxandrolona é Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial.

Grupo Formação MVR [2025-02-28]

Oxandrolona isolada e sem testosterona base: o eixo desaba

APRESENTAÇÃO

Homem, 35 anos, procurou nutrólogo para uso de esteroide. O colega prescreveu oxandrolona isolada 20 mg de 12 em 12 horas (40 mg/dia) num ciclo de 30 dias, sem testosterona base. Testosterona total era 800 ng/dL no início e voltou em 220 ng/dL.

A QUESTÃO

Quais os erros de um ciclo de oxandrolona isolada por 30 dias, e por que a testosterona despencou?

CONDUTA DO DR. STAAK

Caso clássico de erro, na leitura do grupo. Dois problemas centrais: ciclo sem testosterona base e ciclo curto demais (30 dias). Mesmo sendo um oral dito leve, a oxandrolona suprime o eixo HHG por feedback negativo; sem testosterona exógena para sustentar o meio, o paciente cai de 800 para 220 ng/dL, um hipogonadismo iatrogênico. A oxandrolona não aromatiza e não repõe o que a supressão tira. A conduta correta é não desenhar ciclo assim: quando o paciente já usou por conta própria e chega com o eixo suprimido, o caminho é recuperar o eixo, não empilhar mais oral.

EVIDÊNCIA

Grant B, et al. Anabolic-androgenic steroid use and the human hypothalamic-pituitary-gonadal axis. Eur J Endocrinol 2023. PMID 38102386. doi:[10.1093/ajendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ajendo/lvad164) (apenas cerca de 48% normalizam o eixo após cessar EAA; supressão dose e tempo dependente) · de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557).

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever EAA com finalidade estética ou de desempenho é vedado pela CFM 2.333/2023; o casebook mostra o erro para ensinar o certo, não para legitimar o ciclo. O manejo após exposição por conta própria é redução de danos e recuperação de eixo. Clomifeno em homem é off-label (consentimento e prontuário).

Grupo Formação MVR [2022-09-14]

Oxandrolona no grande queimado: em que fase indicar

APRESENTAÇÃO

Discussão clínica sobre uso de oxandrolona no paciente grande queimado em terapia intensiva: na fase aguda, com resposta inflamatória sistêmica e estado hipermetabólico, ou na fase crônica de recuperação, quando o paciente está depletado e sarcopenico.

A QUESTÃO

Qual o melhor momento para prescrever oxandrolona no queimado grave?

CONDUTA DO DR. STAAK

A conduta discutida no grupo, endossada por Dr. Staak, é que há espaço nos dois cenários: na fase aguda como anticatabólico, para conter a perda de massa muscular induzida pela resposta hipermetabólica ao trauma, e na fase crônica auxiliando cicatrização e síntese de colágeno. Ressalva prática de peso: não adianta o esteroide sem suporte nutricional adequado, dieta hipercalórica e hiperproteica com balanço nitrogenado positivo. Sem matéria-prima, não se acelera a síntese proteica.

EVIDÊNCIA

Meta-análise de 15 ECRs (806 pacientes): oxandrolona reduz perda ponderal e de nitrogênio na fase catabólica, encurta tempo de internação e de cicatrização de área doadora, com ganho de massa magra a 6 e 12 meses e sem aumento de disfunção hepática; Li H, et al. Burns 2015;42(4):717-727. doi:[10.1016/j.burns.2015.08.023](https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.08.023), PMID 26454425 · Massa magra recuperada mantida 6 meses após suspender: Demling RH, DeSanti L. Burns 2003;29(8):793-797. doi:[10.1016/j.burns.2003.08.003](https://doi.org/10.1016/j.burns.2003.08.003), PMID 14636753

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso terapêutico legítimo (catabolismo do grande queimado, CID como T29.1). Ainda assim é off-label no Brasil, exigindo consentimento informado e prontuário; oxandrolona é Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2024-12-03]

Oxandrolona para força em sarcopenia pos covid

APRESENTAÇÃO

Mulher, 47 anos, sem comorbidades, com sarcopenia importante pos covid: perda de 22 kg, fraqueza, alteração do ciclo menstrual e mal estar, força global grau IV, não sobe um lance de escada sem cansar. Apetite normal, mas sem recuperar peso em um mês. Exames laboratoriais e perfil hormonal normais, porém no limite inferior. Já iniciando fisioterapia.

A QUESTÃO

Introduzir anabólico agora e, se sim, nandrolona ou oxandrolona?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak iria de oxandrolona, pela experiência de consultório de ganho maior de força (foco da queixa desta paciente). Considera que já dá para introduzir, desde que ela esteja ciente da necessidade de avaliação nutricional adequada e conduta individualizada, com dose baixa (referência de cerca de 10 mg/dia). Aqui a indicação e terapêutica, de recuperação funcional em sarcopenia, e não estética.

EVIDÊNCIA

Oxandrolona melhora composição corporal, força e função muscular em condições catabólicas e de perda de massa, com aprovação para restituição de peso pós trauma/infecção: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs. 2004. PMID 15025546; doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004). Ganho de massa magra e força superior ao da reposição isolada: Strawford A, et al. JAMA. 1999. PMID 10208143; doi:[10.1001/jama.281.14.1282](https://doi.org/10.1001/jama.281.14.1282).

RESSALVA LEGAL / CFM

Indicação terapêutica (sarcopenia/perda funcional), distinta do uso estético vedado pela CFM 2.333/2023. Oxandrolona no Brasil é off-label para essa finalidade e é Lista C5, exigindo consentimento, Receita de Controle Especial e documentação em prontuário.

Grupo Formação MVR [2021-05-27]

Oxandrolona: colateral atípico e base de testosterona subdosada

APRESENTAÇÃO

Homem, 33 anos, nunca ciclou, normotenso, exames de base normais, treino e dieta ajustados, iniciou oxandrolona 30 mg/dia mais testosterona gel 5% e está na 6ª semana. Relata sonolência, sensação de flutuação desde a primeira semana e cefaleia holocraniana leve inédita. Quer terminar o ciclo de 8 semanas.

A QUESTÃO

Os sintomas são da oxandrolona e a base de testosterona está adequada?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak reconhece a insônia como colateral possível da oxandrolona, mas cefaleia e sensação de flutuação não são típicos e merecem investigação. Aponta ainda que testosterona gel 5% é muito baixa como base para um ciclo: ele usa pelo menos 75 mg 2x/dia (150 mg no total, ou 15%), para não deixar o componente androgênico deficitário.

EVIDÊNCIA

Perfil de colaterais da oxandrolona (elevação transitória de transaminases, redução de HDL, distúrbio de sono): Orr R, Fiatarone Singh M. *Drugs* 2004;64(7):725-750. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004) · PMID 15025546 · Cinética e dose da testosterona transdérmica como base: Swerdloff RS, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85(12):4500-4510. doi:[10.1210/jcem.85.12.7045](https://doi.org/10.1210/jcem.85.12.7045) · PMID 11134099

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em usuário por conta própria; uso estético de EAA é vedado pela CFM 2.333/2023. Oxandrolona é Lista C5 (Receita de Controle Especial).

Grupo Formação MVR [2021-08-21]

Paciente que chega com testosterona a 3000 pedindo inibidor de aromatase

APRESENTAÇÃO

Homem, 53 anos, 178 cm, 85 kg, 15 por cento de gordura, 41 kg de massa muscular, treina diariamente. Chegou ao consultório já com a prescrição feita por outro profissional: ciclo de 8 semanas de oximetolona 50 mg com decanoato de nandrolona 0,5 mL a cada 3 dias. Testosterona total de 3000 ng/dL. Refere inchaco, inclusive na face, e já parou. Histórico de ginecomastia, estradiol atual de 15. Não quer reduzir a testosterona porque fica deprimido e sem libido. Pede anastrozol, tamoxifeno ou exemestano, que costuma usar por conta.

A QUESTÃO

Prescrever o inibidor de aromatase que o paciente pede? Qual estradiol é aceitável no homem?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak não faria o inibidor de aromatase. Reduziria para dose de reposição e conduziria investigação cardiovascular avançada, porque testosterona de 3000 ng/dL e exposição supratérmica de alto risco, não um alvo a ser sustentado com adjuvante. A responsabilidade da prescrição e do médico, não do paciente: consultório não é loja de conveniência, e às vezes é melhor perder o paciente do que assinar uma conduta insegura. Zerar o estradiol com IA agrava disfunção sexual, dor articular, humor e perfil lipídico e ósseo, exatamente o oposto do que o paciente busca.

EVIDÊNCIA

Não zerar o estradiol no homem: abaixo de 15 a 20 pg/mL surgem disfunção sexual, dor articular, fadiga e perda de proteção óssea e lipídica; Leder BZ, et al. J Clin Endocrinol Metab 2004;89(3):1174-1180. doi:[10.1210/jc.2003-031467](https://doi.org/10.1210/jc.2003-031467), PMID 15001605 · Burnett-Bowie SM, et al. J Clin Endocrinol Metab 2009;94(12):4785-4792. doi:[10.1210/jc.2009-0739](https://doi.org/10.1210/jc.2009-0739), PMID 19820017 · Carga cumulativa de EAA associada a menor FE e maior placa coronariana: Baggish AL, et al. Circulation 2017;135(21):1991-2002. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945), PMID 28533317

RESSALVA LEGAL / CFM

A Resolução CFM 2.333/2023 veda prescrever EAA com finalidade estética, de ganho de massa ou desempenho. A conduta correta aqui é redução de danos e investigação de saúde em quem já usa por conta, jamais sustentar dose supratérmica com inibidor de aromatase. EAA e IA associados são off-label, exigindo consentimento e prontuário; EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2024-11-29]

Parada abrupta de ciclo com eixo suprimido

APRESENTAÇÃO

Homem, 28 anos, praticante de musculação. Ciclo de Deposteron 200 mg/sem por 16 semanas, depois 100 mg/sem por 28 semanas, associou oxandrolona 20 mg/dia por 8 semanas. Parou tudo há 3 semanas por medo. Queixa: baixo rendimento nos treinos e perda de 3 kg. Exames 3 semanas pós-parada: Hb 16,6, Ht 52,7%, CK 910, creatinina 1,64, teste total 249 ng/dL, teste livre 4,87, LH 0,07, FSH 1,04, estradiol 36, SHBG 32, prolactina 10,3, espermograma com volume reduzido (1,6). Chegou a ter teste de 1500 durante o uso.

A QUESTÃO

A testosterona volta a subir sozinha? Como conduzir uma saída de ciclo mal planejada?

CONDUTA DO DR. STAAK

A recuperação espontânea do eixo HHG é possível, porém lenta. Dr. Staak iniciaria clomifeno 50 mg/dia e associaria testosterona base transdérmica 30 mg/dia (dose total, não em percentual) como ponte, para o paciente não ficar no limbo até o eixo religar, mantendo treino e dieta. A testosterona base serve de ponte por não ter éster, não empilhar e, em concentração baixa, não inibir o eixo, reduzindo a chance de crash hormonal. Expectativa honesta: parte relevante dos ganhos se perde porque a parada não foi programada.

EVIDÊNCIA

Smit DL, et al. HAARLEM: disruption and recovery of testicular function during and after androgen abuse. Hum Reprod 2021;36(4):880-890. PMID 33550376. doi:[10.1093/humrep/deaa366](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa366) (teste normaliza em cerca de 3 meses na maioria, espermatogênese cerca de 1 ano, 11% seguem com teste baixa em 1 ano) · Rahnema CD, et al. Anabolic steroid-induced hypogonadism: diagnosis and treatment. Fertil Steril 2014;101(5):1271-9. PMID 24636400. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) (manejo do ASIH com SERM, hCG e TRT criteriosa).

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em quem já usou por conta própria. A prescrição de EAA com finalidade estética, ganho de massa ou desempenho é vedada pela Resolução CFM 2.333/2023; aqui a conduta é recuperação do eixo, indicação clínica. Clomifeno em homem e testosterona base para esse fim são off-label, exigem consentimento e registro em prontuário. EAA são Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998), com Receita de Controle Especial em duas vias.

Grupo Formação MVR [2021-03-22]

EAA

Periodização de dieta com ciclo e por que não ciclar o obeso

APRESENTAÇÃO

Nutricionistas pedem ao médico a recomendação de dieta (bulking, manutenção ou cutting) para o paciente em ciclo e em TPC, e surge a dúvida se cabe dose suprafisiológica em paciente com percentual de gordura alto.

A QUESTÃO

Cutting na TPC é válido? Cabe supra no obeso?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: cutting na TPC é erro crasso, porque se perde o efeito anticatabólico do esteroide; na TPC faz manutenção, nunca déficit. Bulking e cutting ficam sob o ciclo, com a droga ajustada ao objetivo e mantendo uma variável de cada vez para não perder o parâmetro. Se o percentual de gordura é alto, não prescreve supra: o obeso tem que emagrecer, a supra ainda aumenta a chance de ginecomastia pela maior aromatização, e não há estilo de vida sustentável para uma medicação estética com riscos.

EVIDÊNCIA

Nutrição na fase de recuperação do eixo: Rahnema CD, et al. Fertil Steril. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](#) (PMID 24636400). Riscos e ginecomastia associados aos EAA: Hartgens F, Kuipers H. Sports Med. 2004. doi:[10.2165/00007256-200434080-00003](#) (PMID 15248788).

RESSALVA LEGAL / CFM

CFM 2.333/2023 veda EAA para estética e massa. O obeso deve emagrecer antes; não ciclar como estratégia estética.

Grupo Formação MVR [2022-03-10]

EAA

Periodizacao: TPC antes de assumir o paciente e ciclos com descanso

APRESENTAÇÃO

Homem que fez o primeiro ciclo por conta propria e chegou ja num shape bom, com dieta alinhada e muita expectativa. Dr. Staak descreve como conduziu o caso ao assumi-lo.

A QUESTÃO

Como estruturar a sequencia de ciclos e descansos em quem chega ja usando?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak relata a periodizacao que aplicou: primeiro fez a TPC do ciclo que o paciente havia feito por conta, e so apos a TPC iniciou um novo ciclo de 12 semanas (testosterona isolada por 6 semanas, depois oxandrolona associada por mais 6). Ao fim, a proposta nao foi partir para cutting imediato, mas consolidar o resultado, ajustar a dieta, fazer nova TPC e planejar um novo ciclo para cutting em 2 a 3 meses. O principio e nao emendar ciclos: recuperar o eixo entre eles e corrigir metabolicamente antes de seguir.

EVIDÊNCIA

A TPC associa-se a recuperacao bioquimica mais rapida do eixo em quem parou em ate 3 meses, e periodos de recuperacao entre exposicoes reduzem o tempo de supressao: Grant B, et al. Eur J Endocrinol. 2023. PMID 38102386; doi:[10.1093/ejendo/lvad164](#). Funcao gonadal resume apos cessar na maioria: Smit DL, Bond P, de Ronde W. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2022. PMID 35938779; doi:[10.1097/MED.0000000000000759](#).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com fim estetico e vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta e reducao de danos de quem ja optou por usar, com recuperacao de eixo entre ciclos. EAA sao Lista C5; clomifeno no homem e off-label. Documentar em prontuario.

Grupo Formacao MVR [2021-07-12]

Pos-ciclo com testosterona 268 e eixo suprimido em paciente assintomático

APRESENTAÇÃO

Homem, 26 anos, sem comorbidades, veio avaliar pos-ciclo. Usou deca 1 ampola a cada 7 dias por 4 semanas e durateston 1 ampola a cada 10 dias por 6 semanas. BF 6%, 90 para 93 kg, queixa de poucos ganhos. Testosterona 564 sete dias após a última durateston, LH e FSH suprimidos. Após 3 semanas de HCG 2000 UI em dias alternados e clomifeno 50 mg/dia (depois em dias alternados), testosterona 268 na 3ª semana de TPC, LH e FSH ainda suprimidos, e assintomático. A médica pergunta se mantém clomifeno diário e associa teste em gel.

A QUESTÃO

Associar testosterona em gel na TPC de quem está com teste 268 e assintomático?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak não vê necessidade de testosterona em gel: o paciente fez os exames ainda na primeira semana de clomifeno, com LH e FSH suprimidos, e está assintomático. Manteria o clomifeno 50 mg/dia por mais 3 semanas e repetiria os exames; se LH, FSH e testosterona melhorarem, reduz a dose pela metade para desmamar e interromper. Reforça que não se conhece a condição prévia nem a viabilidade testicular, então é preciso ver se responde antes de pensar em alternativas.

EVIDÊNCIA

Estímulo do eixo HHG com citrato de clomifeno restaura a testosterona mantendo LH e FSH: Kim ED, McCullough A, Kaminetsky J. BJU Int 2016;117(4):677-685. doi:[10.1111/bju.13337](https://doi.org/10.1111/bju.13337) · PMID 26496621

RESSALVA LEGAL / CFM

O próprio Dr. Staak registra que todo esse seguimento é off-label, sem protocolo ou diretriz, baseado em experiência clínica. Clomifeno em homem e HCG são usos off-label, exigem consentimento e documentação; conduta de recuperação do eixo em quem já usou EAA, não prescrição estética (CFM 2.333/2023).

Grupo Formação MVR [2021-10-05]

Pos-ciclo com testosterona baixa e LH baixo

APRESENTAÇÃO

Homem, 33 anos, historico de uso de testosterona (cipionato), interrompeu ha 7 meses. Iniciou com ciclos suprafisiologicos, depois manteve 200 mg a cada 2 semanas e fez TPC com tamoxifeno e clomifeno por 30 dias. Procura com baixa libido, ganho de gordura corporal, ginecomastia mais acentuada a esquerda, sem energia e baixo rendimento no trabalho. Exames: testosterona total 121, FSH 2,34, LH 1,35, estradiol 21,3, TGO 40, TGP 59 (atribuidas a maior consumo de alcool). Aumento de peso visivel apos a interrupcao.

A QUESTÃO

Como conduzir a testosterona baixa com LH baixo apos a parada do ciclo?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak direciona: testosterona baixa com LH baixo aponta, inicialmente, para duas possibilidades, obesidade e baixo aporte calorico relativo ao gasto energetico; a falencia testicular cursaria com elevacao de gonadotrofinas, o que nao e o caso. Investigaria isso, encaminharia ao nutricionista para ajustar a dieta e faria teste terapeutico com clomifeno para ver a resposta, antes de reiniciar testosterona. O ganho de peso relatado reforca a hipotese funcional.

EVIDÊNCIA

Apenas cerca de 48% normalizam o eixo apos cessar EAA; a TPC acelera a recuperacao em quem parou ha ate 3 meses, e mais drogas e uso acima de 6 meses pioram a recuperacao: Grant B, et al. Eur J Endocrinol. 2023. doi:[10.1093/ajendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ajendo/lvad164) / PMID 38102386. Padrao de testosterona baixa com LH baixo aponta hipogonadismo funcional ou secundario, nao falencia testicular: Rahnema CD, et al. Fertil Steril. 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) / PMID 24636400.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso previo por conta propria; a conduta e recuperacao de eixo e reducao de danos, nao reposicao imediata. Clomifeno em homem e off-label, com consentimento e prontuario.

Grupo Formação MVR [2024-06-24]

Poucos ganhos e testosterona pos-ciclo interpretada pela meia-vida do ester

APRESENTAÇÃO

Homem, 26 anos, personal trainer querendo competir, usou deca 1 ampola a cada 7 dias por 4 semanas e Durateston 1 ampola a cada 10 dias por 6 semanas, faz TPC com HCG 2000 UI em dias alternados. Passou de 90 para 93 kg, gordura de 6%, queixa de poucos ganhos. Testosterona 564 sete dias apos a ultima Durateston, LH e FSH suprimidos.

A QUESTÃO

Por que ganhou pouco e a testosterona de 564 pos-ciclo e ruim?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak explica que a testosterona de 564 e o esperado: a meia-vida do decanoato de testosterona e de cerca de 10 dias, entao o pico devia estar por volta de 1200 e, 1 semana depois, cai pela metade. Esta normal. Os poucos ganhos vem do desenho do ciclo (curto, intervalo grande, dose modesta), quase uma TRT, e nao de uma falha misteriosa. Sobre logistica, o HCG vem em frascos de 5000 UI e e so fracionar para 2000.

EVIDÊNCIA

Cinetica dos esteres de testosterona: o pico serico cai pela metade a cada meia-vida do ester, orientando a leitura pos-aplicacao: Kaminetsky J, Jaffe JS, Swerdloff RS. Sex Med 2015;3(4):269-279. doi:[10.1002/sm2.80](https://doi.org/10.1002/sm2.80) · PMID 26797061 · Relacao dose-concentracao serica: Storer TW, et al. J Clin Endocrinol Metab 2003;88(4):1478-1485. doi:[10.1210/jc.2002-021231](https://doi.org/10.1210/jc.2002-021231) · PMID 12679426

RESSALVA LEGAL / CFM

Reducao de danos e leitura tecnica de quem ja usou; uso para desempenho e vedado pela CFM 2.333/2023. EAA sao Lista C5.

Grupo Formação MVR [2021-09-09]

Primeiro ciclo com testosterona suprafisiologica e oxandrolona alta demais

APRESENTAÇÃO

Homem, 76 kg, 18% de gordura na bioimpedancia, treino organizado ha cerca de 1 ano e meio, primeiro contato com esteroides. Chegou ao grupo uma prescricao de outro medico do esporte para melhorar composicao corporal: Durateston 1 ampola por semana, oxandrolona 80 mg/dia por 2 meses e testosterona transdermica em Pentravan 20%.

A QUESTÃO

Essa combinacao faz sentido para um primeiro ciclo com fim estetico?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak desmonta a prescricao pela aritmetica da dose. A ampola de Durateston tem 250 mg de testosterona intramuscular; somada ao transdermico em Pentravan (absorcao estimada em torno de 30%, ou seja mais cerca de 420 mg/semana), o paciente ficaria com quase 700 mg de testosterona por semana, mais uma dose muito alta de oxandrolona, tudo em quem nunca usou. Ele questiona qual o sentido de empilhar transdermico com injetavel e classifica o esquema como pesado e sem logica para um primeiro contato. A conduta que ele defende no eixo e a oposta: no primeiro ciclo, monodroga, dose conhecida e testosterona isolada em dose um pouco maior rende mais que empilhar, porque empilhar multiplica colateral sem sinergia e faz perder o parametro de acompanhamento.

EVIDÊNCIA

No HAARLEM, coorte prospectiva de usuarios, os efeitos adversos ocorreram em 96% e foram proporcionais a carga de androgenio, com gonadas suprimidas durante o uso; empilhar nao soma beneficio de forma proporcional ao risco: Smit DL, Bond P, de Ronde W. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2022. PMID 35938779; doi:[10.1097/MED.0000000000000759](https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000759). Guia de reducao de danos guiado pela substancia: Bonnecaze AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. PMID 33948794; doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3).

RESSALVA LEGAL / CFM

A prescricao apresentada tem finalidade estetica e composicao corporal, vedada pela Resolucao CFM 2.333/2023, e a conduta discutida (dose de outro colega) e considerada inadequada por Dr. Staak. O casebook registra o esquema como erro a nao repetir. EAA sao Lista C5, exigem Receita de Controle Especial (Portaria 344/1998). Se houver uso, o correto e reducao de danos com dose minima e documentacao em prontuario.

Grupo Formacao MVR [2021-02-06]

Primeiro ciclo: so testosterona e ajustar a base antes

APRESENTAÇÃO

Homem, 37 anos, treina 6x/semana, diz ter dieta e sono ok, com pouco ganho de massa no periodo. Deseja ciclar para hipertrofia e planeja nandrolona 200 mg mais durateston/deposteron 200 mg por semana durante 8 semanas.

A QUESTÃO

No primeiro ciclo, empilhar nandrolona com testosterona ou usar droga isolada?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak faria so testosterona, sem empilhar nandrolona no primeiro ciclo. E foi ao ponto que importa: se ha pouco ganho de massa treinando 6x por semana, entao dieta e treino nao estao ok. Sem ajustar a base, o paciente vai perder o que ganhar com o esteroide. A conduta e corrigir dieta e treino primeiro e, se for o caso, usar monodroga com dose conhecida e acompanhamento, nao a combinacao.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](#) (para volume, testosterona isolada em dose um pouco maior rende mais que empilhar; multiplicar drogas so soma colateral). Bonnacaze AK, et al. J Gen Intern Med 2021. PMID 33948794. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](#) (reducao de danos no usuario de EAA).

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever EAA para hipertrofia/estetica e vedado pela CFM 2.333/2023; o casebook ensina o certo (base, monodroga, acompanhamento) como reducao de danos, nao como prescricao estetica. EAA sao Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formacao MVR [2024-09-24]

Primeiro ciclo: testosterona isolada, não empilhar

APRESENTAÇÃO

Homem, 34 anos, treina há 7 anos, dieta ajustada, nunca usou hormônios (primeiro contato). Busca um ganho mais seco e pergunta se usa só testosterona de depósito (Durateston ou Deposteron) ou associa oxandrolona.

A QUESTÃO

No primeiro ciclo, droga isolada ou combinação?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: primeiro contato é testosterona isolada (testo only). No primeiro ciclo a prudência manda monodroga em dose conhecida, com acompanhamento; empilhar multiplica colaterais sem sinergia e cega o parâmetro de acompanhamento. Para ganho de volume, a testosterona isolada em dose um pouco maior costuma render mais que a combinação, porque são justamente os compostos estrogênicos que dão ganho bruto de peso. Em outra troca, confirmou que dá para intercalar ciclos com TRT em quem já desenvolveu hipogonadismo por uso prolongado, sem problema.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Anabolic androgenic steroid abuse in young males. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557) (padrões de uso, monodroga versus empilhamento, farmacologia dos ésteres).

RESSALVA LEGAL / CFM

Desenhar ciclo com finalidade estética ou de desempenho é vedado pela CFM 2.333/2023; o papel do médico aqui é orientação de menor risco a quem decidiu usar por conta própria (redução de danos), não a prescrição do ciclo. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2021-06-02]

Quando iniciar a TPC apos Deposteron 200 mg por semana

APRESENTAÇÃO

Homem no fim de ciclo com Deposteron (cipionato) 200 mg/semana. Duvida do medico: quanto tempo esperar para iniciar a terapia pos-ciclo e se clomifeno em monoterapia basta ou se e melhor associar.

A QUESTÃO

Como calcular o momento de iniciar a TPC pela meia-vida do ester, e qual esquema?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak ensina o calculo pela meia-vida: dosar a testosterona 2 a 4 dias apos a ultima aplicacao (pegando o pico serico); como a meia-vida do cipionato e de cerca de 7 dias, a cada 7 dias a concentracao de pico cai pela metade. Quando a projecao por dias indicar testosterona em torno de 400 a 500 ng/dL, e o momento de iniciar a TPC. Esquema que ele usa: clomifeno 50 mg de segunda a sexta, com testosterona transdermica em dose baixa (40 a 70 mg/g) como ponte para evitar crash hormonal, ja que essa dose nao perpetua a inibicao do eixo HHG e o clomifeno eleva as gonadotrofinas. Mantem 50 mg ate recoletar exames e so ajusta depois de ver a resposta, com exames seriados a cada 4 semanas.

EVIDÊNCIA

Projecao da queda pela meia-vida do ester e inicio da TPC perto de 400 a 500 ng/dL; recuperacao do eixo pos-EAA no HAARLEM: Smit DL, et al. Hum Reprod. 2021;36(4):880-890. doi:[10.1093/humrep/deaa366](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa366). Clomifeno eleva testosterona, LH e FSH no hipogonadismo secundario: Hohl A, Chavez MP, et al. Arch Endocrinol Metab. 2025. doi:[10.20945/2359-4292-2025-0093](https://doi.org/10.20945/2359-4292-2025-0093) (PMID 41066380).

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno em homem e a testosterona transdermica de ponte sao off-label (consentimento e prontuario). A TPC e recuperacao de eixo (indicacao clinica), fora do veto estetico da CFM 2.333/2023. Cipionato e Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2022-07-20]

Recurso ergogenico em paciente com leucemia mieloide cronica

APRESENTAÇÃO

Homem, 27 anos, 82,5 kg, 1,86 m, com leucemia mieloide cronica diagnosticada em 2023, em uso de imatinibe, doenca controlada. Nao usa hormonios. Dieta de 1900 kcal (167 g de proteina), musculacao 5x/semana e cardio. Ja em emagrecimento com dieta e treino. Tinha desejo de usar testosterona por estetica antes do diagnostico; agora sabe dos riscos. Estudou ioimbina. Exames recentes normais (Hb 14,1, plaquetas 189000, funcao hepatica e lipidios normais).

A QUESTÃO

Usar ioimbina ou outro ergogenico com seguranca hematologica, ou so o basico?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: em jovem com LMC em imatinibe, doenca controlada e ja emagrecendo, a conduta mais segura e manter estrategia convencional (dieta e treino bem estruturados) e, se usar algum ergogenico, priorizar recursos de baixissimo impacto hematopoiético e cardiovascular. A ioimbina ate poderia ser cogitada em dose baixa e monitorada, mas ele nao gosta, nao ve efeito que justifique e a evidencia para emagrecimento e ruim. Evitar qualquer intervencao hormonal (testosterona, EAA, GH, T3, clenbuterol) pelo contexto de neoplasia hematologica: ha estimulo de eritropoiese, risco trombotico e ausencia total de dado de seguranca em LMC com inibidor de tirosina-quinase. A cafeina tem evidencia muito mais robusta (3 a 6 mg/kg em dias de treino, cerca de 200 a 300 mg para 82 kg). Prioridade absoluta e manter a LMC controlada.

EVIDÊNCIA

Cafeina 3 a 6 mg/kg cerca de 60 min pre-exercicio tem beneficio ergogenico consistente: Guest NS, et al. International Society of Sports Nutrition position stand. J Int Soc Sports Nutr 2021;18(1):1. doi:[10.1186/s12970-020-00383-4](https://doi.org/10.1186/s12970-020-00383-4), PMID 33388079 · EAA estimulam eritropoiese e risco trombotico (Windfeld-Mathiasen J, et al. Circulation 2025;151(12):828-834. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.124.071117](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.071117), PMID 39945117); GH tem ganho de massa magra discreto e mais eventos adversos, nao recomendado como ergogenico (Liu H, et al. Ann Intern Med 2007;146(2):104-115. doi:[10.7326/0003-4819-146-2-200701160-00005](https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-2-200701160-00005), PMID 17227934).

RESSALVA LEGAL / CFM

Testosterona/EAA/GH com finalidade estetica sao vedados pela CFM 2.333/2023 e, em neoplasia hematologica, injustificaveis pelo principio de prudencia (beneficio estetico versus risco sistêmico real). Ioimbina para emagrecer tem evidencia fraca.

Grupo Formacao MVR [2025-12-06]

Redução de dose guiada por eco seriado e migração para TRT

APRESENTAÇÃO

Fisiculturista usuário crônico de EAA, resistente a reduzir doses, com discurso de blindagem cardiológica reforçado por colegas. O strain seriado é usado para ilustrar a piora na frente do paciente.

A QUESTÃO

Como conduzir a redução de dose em quem não quer reduzir?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak, na primeira consulta, geralmente não muda nada: mantém tudo e solicita a avaliação completa. No retorno, com todos os resultados na mão, ele coloca o gato em cima do telhado e a conversa muda; costuma sair dali redução de dose, espaçamento de aplicações e uso somente de testosterona a partir daquele ponto. Trata o coração se necessário, repete o eco a cada 3 a 4 meses e acompanha os exames laboratoriais, o que mostra ao paciente o que está acontecendo, e vai reduzindo a dose até chegar a TRT ou o paciente aceitar interromper. Ressalta que composição corporal é trabalho de nutricionista e treinador, e que o papel médico ali é a saúde.

EVIDÊNCIA

Magnolini R, et al. Harm Reduct J 2025;22(1):144. doi:[10.1186/s12954-025-01294-w](https://doi.org/10.1186/s12954-025-01294-w) (PMID 40841640) (abordagem médica e de redução de danos na dependência de EAA, com normalização da cardiomiopatia) · Baggish AL, et al. Circulation 2017;135(21):1991-2002. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945) (PMID 28533317)

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em usuário que já usa. A migração para testosterona isolada e depois TRT é conduta de saúde, não prescrição para desempenho, vedada pela CFM 2.333/2023. O eco seriado documenta a indicação clínica e sustenta a decisão de reduzir.

Grupo Formação MVR [2025-03-31]

Saída de ciclo underground guiado por coach e o timing da TPC

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de enantato de testosterona underground, cerca de 1 mL a cada 5 dias há 4 meses, orientado por um coach, sem exames prévios ao uso. O médico pergunta se interrompe o ciclo, se inicia TPC e se em 4 meses os exames já estarão normais.

A QUESTÃO

Quando e como iniciar a TPC de quem usava esteroide underground sem parâmetro de dose?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak primeiro corrige o vocabulário: 1 mL não é dose, e preciso saber quantos mg. Iniciaria a TPC cerca de 12 dias após a última aplicação, quando a testosterona já estará em queda e abaixo de 500 ng/dL. Coletaria exames 1 semana após a última aplicação e novamente 4 semanas dentro da TPC, e só então definiria o tempo de uso das medicações. Alerta que não dá para prever quando os exames estarão normais, porque não há valores prévios ao uso da testosterona.

EVIDÊNCIA

Hipogonadismo induzido por EAA depende de dose, duração e tipo do ciclo, e o manejo se guia por esses detalhes: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril 2014. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) · PMID 24636400 · Recuperação mais rápida com TPC em quem parou até 3 meses: Grant B, et al. Eur J Endocrinol 2023. doi:[10.1093/ajendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ajendo/lvad164) · PMID 38102386

RESSALVA LEGAL / CFM

Redução de danos em quem já usava por conta própria. Clomifeno e HCG em homem são usos off-label, exigem consentimento e prontuário. EAA são Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998), com Receita de Controle Especial em duas vias. Coach não prescreve; a conduta aqui é recuperar o eixo, não desenhar ciclo (CFM 2.333/2023).

Grupo Formação MVR [2021-02-23]

Segundo ciclo com testosterona isolada apos primeiro ciclo de pouco ganho

APRESENTAÇÃO

Homem, 36 anos, policial militar, 1,78 m, 81 kg, 14 por cento de gordura, sem comorbidades. Objetivo de hipertrofia e forca. Ciclo previo de 20 semanas (2023-2024): 10 semanas de Durateston 250 mg/semana mais oxandrolona 30 mg/dia, depois 10 semanas de Durateston 250 mg/semana. Ganhou 6 kg, com acne volumosas no dorso. Nega queda de cabelo e ginecomastia. Alcool social. Nao faz dieta contada. Musculacao 5x/semana. Pretende ter filho em 2 anos. Exames: Ht 46,1, testo total 723, testo livre 604, SHBG 29,7, estradiol 42,8, TG 170. Pergunta se testosterona isolada (cipionato) seria viavel para um segundo ciclo minimizando colaterais.

A QUESTÃO

E viavel um segundo ciclo com testosterona isolada minimizando os colaterais do primeiro?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: nao existe forma de pensar em uso supraterapeutico querendo estetica sem, no minimo, dieta bem estruturada seguida 100 por cento. Ganhar apenas 6 kg em 5 meses com 460 mg/semana de hormonio evidencia falha grande de estrutura e execucao de treino e dieta, provavel ganho de agua com perda de mais de 50 por cento apos parar. Triglicerides de 170 mostram dieta inadequada. O paciente precisa de treinador para periodizar, executar com feedback, um bom nutricionista e seguir isso por alguns anos; so entao pensar em algo adicional. A testosterona total de 723 e livre de 604 sao bom valor estando natural. O colateral de pele (acne dorsal) voltara com certeza. Nao ha indicacao de hormonio no contexto atual.

EVIDÊNCIA

Base treino/dieta bem executada precede farmaco; ganho pobre com dose alta indica falha de execucao, e o EAA nao substitui superavit e treino estruturado (de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557), PMID 32163916). EAA sao causa de acne severa que recidiva com reexposicao: Zamil DH, et al. Dermatol Online J 2020;26(8), PMID 32941710. Objetivo reprodutivo em 2 anos reforca evitar supressao do eixo.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso supraterapeutico com finalidade estetica e de desempenho e vedado pela CFM 2.333/2023. Ha ainda desejo de fertilidade proximo, o que contraindica supressao do eixo. Contraindicar o uso, como foi feito, e a conduta correta.

Grupo Formacao MVR [2025-07-30]

Sensibilidade mamaria nao e ginecomastia: diagnostico e por exame fisico

APRESENTAÇÃO

Homem, 48 anos, ja operado de ginecomastia ha 12 anos, refere sensacao de ginecomastia novamente apos usar nebido (4 ml em 4 aplicacoes). O colega pergunta como fazer tamoxifeno nesse caso.

A QUESTÃO

Sensibilidade mamaria referida em quem ja operou significa ginecomastia recidivada?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: sensibilidade referida nao e ginecomastia, e em quem ja operou a chance de ser psicossomatico e enorme. A ginecomastia verdadeira e diagnostico de exame fisico, uma crista de tecido glandular palpavel de pelo menos 0,5 cm sob o mamilo, tipicamente central, simetrica, bilateral e sensivel. Ensinou os diferenciais: pseudoginecomastia (lipomastia, sem massa glandular, os dedos nao encontram resistencia ate o mamilo), cancer de mama (massa unilateral, dura, imovel, excentrica ao complexo mamilo-areolar, com retracao de pele ou linfadenopatia) e o risco aumentado de cancer de mama na sindrome de Klinefelter. Sem massa glandular palpavel, nao ha o que tratar com tamoxifeno.

EVIDÊNCIA

Kanakis GA, et al. EAA clinical practice guidelines: gynaecomastia evaluation and management. Andrology 2019;7(6):778-793. PMID 31099174. doi:[10.1111/andr.12636](https://doi.org/10.1111/andr.12636) (confirmar tecido glandular palpavel, diferenciar de lipomastia e cancer de mama, exame de genitalia e painel hormonal). Barros ACSD, Sampaio MCM. Sao Paulo Med J 2012;130(3):187-97. PMID 22790552. doi:[10.1590/s1516-31802012000300009](https://doi.org/10.1590/s1516-31802012000300009).

RESSALVA LEGAL / CFM

Se confirmada ginecomastia verdadeira em fase ativa no usuario de EAA, o tamoxifeno e opcao off-label, com consentimento e prontuario; inibidor de aromatase nao esta indicado para tratar ginecomastia. A conduta primeira e o exame fisico, nao a droga.

Grupo Formacao MVR [2024-10-13]

Sensibilidade mamária no início da testosterona não é ginecomastia

APRESENTAÇÃO

Homem jovem, praticante de musculação diária, testosterona basal de 280 e 302 ng/dL, com fadiga e baixa libido. Iniciou cipionato (Deposteron) 1 ampola a cada 14 dias há 2 semanas (2 ampolas aplicadas). Queixa de sensibilidade mamária unilateral. Já havia iniciado, por conta própria, anastrozol 0,5 mg segunda, quarta e sexta há 1 semana.

A QUESTÃO

A sensibilidade mamária indica ginecomastia? Mantenho ou ajusto o anastrozol?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: suspender o anastrozol. Sensibilidade mamária não é ginecomastia, que exige massa glandular palpável; sensibilidade isolada não define a condição e, na maior parte dos casos, se resolve com ajuste de dose ou de frequência, sem outros fármacos. Ele reduziria a testosterona para 100 mg/semana, buscando maior estabilidade, menores picos e menor conversão no pico; leva de 4 a 5 semanas para atingir níveis estacionários, e nessa fase pode haver alguns sintomas transitórios. Inibidor de aromatase profilático nesse cenário é erro.

EVIDÊNCIA

Estradiol é necessário no homem, não suprimir por reflexo com inibidor de aromatase: Finkelstein JS, et al. N Engl J Med. 2013;369(11):1011-1022. PMID 24024838. doi:[10.1056/NEJMoa1206168](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1206168) (a deficiência de estradiol responde por acúmulo de gordura e parte da disfunção sexual).

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com finalidade estética ou de desempenho por conta própria: a conduta é redução de danos e ajuste, não legitimação; a prescrição estética de EAA é vedada pela Resolução CFM 2.333/2023. Anastrozol off-label; documentar a indicação real.

Grupo Formação MVR [2022-06-03]

Sensibilidade mamaria precoce em ciclo: exames, tamoxifeno e revisar a dose

APRESENTAÇÃO

Homem em ciclo com Durateston e oxandrolona, testosterona em dose de 250 mg semanais, começou a se queixar de dor na mama esquerda com aumento de densidade, sem nódulo formado, a dor apenas a manipulação.

A QUESTÃO

Suspender de imediato ou investigar antes de agir?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Stak conduz por etapas: exames, tamoxifeno e reavaliar. Levanta que a dose de testosterona talvez esteja alta demais e o estradiol muito elevado. Frisa que oxandrolona não causa ginecomastia (não aromatiza), logo a sensibilidade vem da testosterona. A decisão de suspender depende do que vier nos exames, não é automática. Lembra que até em reposição alguns pacientes fazem ginecomastia, conforme o perfil individual de sensibilidade aos hormônios.

EVIDÊNCIA

Tamoxifeno reduz de forma significativa a dor e o disco glandular na ginecomastia em fase ativa: Sabanci E, et al. Breast Care (Basel). 2023. PMID 37900549; doi:[10.1159/000530408](https://doi.org/10.1159/000530408); Derman O, et al. Int J Adolesc Med Health. 2003. PMID 14719418; doi:[10.1515/ijamh.2003.15.4.359](https://doi.org/10.1515/ijamh.2003.15.4.359). O excesso de estradiol vem da aromatização da testosterona, não da oxandrolona.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com fim estético e vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta e manejo de complicação (redução de danos). Tamoxifeno no homem e off-label (consentimento e prontuário). EAA são Lista C5.

Grupo Formação MVR [2021-05-25]

Sensibilidade mamilar na testosterona: tratar e a recidiva

APRESENTAÇÃO

Homem em uso de 1 ampola semanal de Deposteron (cipionato) que iniciou sensibilidade mamilar. O médico vai entrar com tamoxifeno e pergunta se, após melhorar, o quadro recidiva caso ele mantenha o hormônio.

A QUESTÃO

Depois de controlar a ginecodinia com tamoxifeno, ela volta se o paciente continuar a testosterona?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: provavelmente recidiva, se a causa for o uso do cipionato, e não há como prever com certeza. A sensibilidade mamilar surge da conversão da testosterona em estradiol; enquanto o estímulo androgênico e estrogênico persistir, o risco de recidiva se mantém. O tamoxifeno trata a fase proliferativa inicial, mas não neutraliza a causa. A leitura prática do médico foi correta: como a dose já não é alta, se precisar reduzir o estímulo o paciente pode ter que baixar bastante ou até parar o hormônio. Confirmar ginecomastia por massa palpável subareolar; sensibilidade isolada não define a condição.

EVIDÊNCIA

de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](#) · Fentiman IS. Male Breast Disease. Eur J Breast Health 2018;14(1):5-9. PMID 29322112. doi:[10.5152/ejbh.2017.3841](#) (ginecomastia por desequilíbrio androgênio-estrogênio, papel do tamoxifeno na fase ativa).

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno em homem para ginecomastia por EAA é off-label (consentimento e prontuário). Redução de danos em usuário; prescrição de EAA com fim estético é vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2022-11-14]

Superavit calórico em paciente iniciando ciclo

APRESENTAÇÃO

Homem com cerca de 20% de gordura corporal, rotina militar de quartel muito exaustiva, iniciando uso de esteroides visando desempenho. Dúvida do grupo: fazer dieta hipercalórica em quem já tem gordura mais alta não pioraria a composição?

A QUESTÃO

Deficit, isocalórica ou superavit calórico em quem está iniciando ciclo?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack faria superavit calórico, mas leve. Argumenta que em uso de esteroides as necessidades energéticas sobem bastante (na experiência dele, taxa metabólica basal elevada), somado a uma rotina física extenuante, e que faz sentido começar com cerca de 10% acima do gasto energético total e observar a resposta. Reforça que dieta e treino são pré-requisitos inegociáveis: se o paciente foge muito da dieta ou abusa de álcool, ele suspende a prescrição e entra em TPC, porque quem se propõe a algo extremo não pode errar no básico. Prescreve conversando com o nutricionista, não apenas mandando calorias e macros por escrito.

EVIDÊNCIA

O anabolismo androgênico aumenta massa magra e retenção nitrogenada, o que sustenta a maior demanda energética sob esteroide: oxandrolona 20 mg/dia somada a testosterona elevou ganho de massa magra (6,9 vs 3,8 kg) e força vs reposição isolada: Strawford A, et al. JAMA. 1999. PMID 10208143; doi:[10.1001/jama.281.14.1282](https://doi.org/10.1001/jama.281.14.1282). Revisão da eficácia anabólica: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs. 2004. PMID 15025546; doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](https://doi.org/10.2165/00003495-200464070-00004). O valor exato do aumento de gasto e observação clínica de Dr. Staack.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso com fim de desempenho é vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta nutricional aqui é suporte à redução de danos de quem já optou por usar. EAA exige Receita de Controle Especial (Lista C5).

Grupo Formação MVR [2021-03-09]

Suspender o cipionato depende do eco ou dos outros achados?

APRESENTAÇÃO

Homem, 54 anos, 94 kg, 1,70 m, obesidade desde a infância, hipotireoidismo (levotiroxina), em uso de rivaroxabana. Usa cipionato (Deposteron) a cada 15 dias, iniciado por outro profissional em 2023. Exames (jan/2026): Ht 56, Hb 19, LDL 191, HDL 33, HOMA-IR 3,3, FSH e LH menor que 0,3, testosterona total 441 (colhida no dia da aplicação). USG de abdome com nódulo hepático de 1,4 cm e nódulo renal de 1,7 cm. Ecocardiograma com disfunção diastólica leve e remodelamento concêntrico do VE. A médica já fez rosuvastatina, MAPA, sangria, iniciou tirzepatida, encaminhou ao urologista e suspendeu o Deposteron. Pergunta se os achados justificam suspensão permanente.

A QUESTÃO

As alterações do eco e dos exames justificam suspender o cipionato permanentemente?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack: o remodelamento concêntrico com disfunção diastólica leve é compatível com exposição androgênica e obesidade, e é mais um argumento contra reexpor, não a favor, mas isoladamente não permanentiza nada. A FE preservada dá falsa tranquilidade; para caracterizar toxicidade subclínica de verdade, o caminho é strain longitudinal global com análise segmentar e trabalho miocárdico, não o laudo convencional. A suspensão já se justifica por outros motivos: eritrocitose que exige sangria e redução/suspensão, ausência de hipogonadismo verdadeiro (o eixo está suprimido pela própria droga, não falido), dislipidemia aterogênica grave que o androgênio piora (queda de HDL) e massa hepática a esclarecer em paciente androgenizado. A permanência depende de saber se há hipogonadismo real, avaliado só após washout adequado do cipionato (semanas), com LH/FSH e testosterona matinais padronizados, longe da aplicação. Se o eixo recuperar, nunca houve indicação; se não recuperar e for sintomático, discute-se reposição formal, mas com hematócrito controlado, nódulo hepático esclarecido e conversa sobre fertilidade.

EVIDÊNCIA

Strain e trabalho miocárdico caracterizam toxicidade subclínica melhor que o eco convencional com FE preservada: Baggish AL, et al. Circulation 2017;135(21):1991-2002. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026945), PMID 28533317 · Corte de hematócrito acima de 54 por cento indica sangria e redução/suspensão: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(5):1715-1744. doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229), PMID 29562364 · Esteroides 17-alfa-alquilados e androgênios associam-se a tumores hepáticos (adenoma, peliose): Solimini R, et al. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2017;21(1 Suppl):7-16, PMID 28379599

RESSALVA LEGAL / CFM

Cipionato a cada 15 dias sem hipogonadismo comprovado configura uso sem indicação terapêutica, próximo do vedado pela CFM 2.333/2023. A decisão de reposição futura exige washout e confirmação de hipogonadismo real. Cipionato e Lista C5, Receita de Controle Especial.

Grupo Formação MVR [2026-06-07]

Tecido mamário palpável na vigência de EAA e o momento de iniciar a TPC

APRESENTAÇÃO

Homem em ciclo, 9a semana, com melhora de composição corporal, dieta e treino aderentes. Espaçou a aplicação para 10 em 10 dias; houve leve redução de sensibilidade mamária, mas surgiu tecido palpável unilateral. Relação testosterona/estradiol calculada em 17.

A QUESTÃO

Tem indicação de iniciar tamoxifeno? E quando entra o clomifeno na saída do ciclo?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak inicia tamoxifeno 20 mg/dia (dose única diária), mantido até encerrar a recuperação (TPC), porque há tecido glandular palpável, fase inicial e tratável da ginecomastia. O tamoxifeno entra pela ginecomastia, não para religar o eixo (esse é o papel do clomifeno). Para o momento da saída: dosar a testosterona 24 a 48 horas após a última aplicação e projetar a queda pela meia-vida do éster; iniciar o clomifeno quando a testosterona estimada se aproximar de 400 a 500 ng/dL, evitando estimular o eixo com testosterona exógena alta ainda circulante.

EVIDÊNCIA

Tamoxifeno resolve ou mitiga a ginecomastia na fase inicial ou proliferativa: Dobs A, Darkes MJM. J Urol. 2005;174(5):1737-42. doi:[10.1097/01.ju.0000176461.75794.f8](#) (PMID 16217274) · Início da TPC guiado pela cinética do éster e pelo ciclo: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril. 2014;101(5):1271-9. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](#) (PMID 24636400) · Recuperação dependente do tipo e da duração do éster: Liu PY, Swerdloff RS, et al. Lancet. 2006;367(9520):1412-20. doi:[10.1016/S0140-6736\(06\)68614-5](#) (PMID 16650651)

RESSALVA LEGAL / CFM

Tamoxifeno e clomifeno off-label no homem; a conduta é controle de efeito adverso (ginecomastia iatrogênica) e recuperação de eixo em quem já usa EAA, redução de danos, não prescrição estética (vedada pela CFM 2.333/2023). EAA exigem Receita de Controle Especial (Portaria 344/1998, lista C5). Documentar.

Grupo Formação MVR [2023-04-20]

Testosterona 430 após ciclo suprafisiológico: produto suspeito

APRESENTAÇÃO

Paciente em tratamento de hipertrofia em outra clínica (1 ampola de Durateston mais 2 de Deca por semana), na oitava semana, desconfiou pelo volume na seringa que não batia o esperado. Dosou testosterona 1 semana após a aplicação: 430 ng/dL.

A QUESTÃO

Testosterona de 430 após oito semanas de doses ditas suprafisiológicas faz sentido?

CONDUTA DO DR. STAAK

A leitura do grupo: não bate. Com 1 Durateston mais 2 Deca por semana por oito semanas, a testosterona total deveria estar bem acima da faixa fisiológica; um valor de 430 ng/dL aponta para produto subdosado, falsificado ou aplicado errado, cenário comum no mercado clandestino brasileiro. A conduta prática que o caso ensina é usar a dosagem sérica de testosterona como controle de qualidade: quando o exame não acompanha a dose declarada, suspeitar de adulteração ou subdosagem e reavaliar a origem do insumo, além de checar a técnica de aplicação.

EVIDÊNCIA

Weber C, et al. Qualitative and Semiquantitative Analysis of Doping Products Seized at the Swiss Border. Subst Use Misuse 2017;52(6):742-753. PMID 28156209. doi:[10.1080/10826084.2016.1263665](https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1263665) · Odoardi S, et al. Performance and image enhancing drugs (PIEDs) confiscated in Italy 2017-2019. Clin Toxicol (Phila) 2021;59(1):47-52. PMID 32475176. doi:[10.1080/15563650.2020.1770277](https://doi.org/10.1080/15563650.2020.1770277) (alta prevalência de EAA subdosados e falsificados).

RESSALVA LEGAL / CFM

Contexto de redução de danos em usuário que já usa por conta própria; a prescrição de ciclo com fim estético é vedada pela CFM 2.333/2023. Trocar insumo clandestino por medicamento legalizado (Lista C5, Receita de Controle Especial) é parte da redução de danos.

Grupo Formação MVR [2023-02-01]

Testosterona base aplicada uma vez por semana e erro crasso

APRESENTAÇÃO

Homem, 30 anos, atleta amador, 1,80 m, 78 kg, segunda opiniao. Iniciou testosterona base 100 mg por semana por 4 semanas para performance. Exames iniciais: testosterona total 550, testosterona livre 56, LH 13, FSH 17. Apos 1 mes: testosterona total 150, LH 3,5, FSH 2,91, SHBG 40. O colega pergunta se a dose foi insuficiente para manter a testosterona elevada mesmo bloqueando LH e FSH.

A QUESTÃO

A testosterona base semanal foi subdosada, ou a escolha esta errada?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak aponta que testosterona base semanal e erro crasso. A testosterona base, sem ester, tem tempo de acao de cerca de 24 horas, entao uma unica aplicacao semanal nao sustenta nivel algum, e ao mesmo tempo suprime a producao endogena, produzindo exatamente esse resultado, testosterona despencando de 550 para 150 com LH e FSH derrubados. Ele e claro de que, para performance, o ideal e nao usar, pois nao ha sentido fisiologico nesse esquema. Se houvesse uso, a base exigiria multiplas aplicacoes diarias, o que reforca a inadequacao da escolha.

EVIDÊNCIA

Testosterona base (sem ester) tem acao curta e nao serve para esquema semanal, farmacologia das preparacoes: Barbonetti A, D'Andrea S, Francavilla S. Testosterone replacement therapy. Andrology 2020;8(6):1551-1566. doi:[10.1111/andr.12774](#), PMID 32068334 · Testosterona exogena suprime LH e FSH e a producao endogena: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(5):1715-1744. doi:[10.1210/jc.2018-00229](#), PMID 29562364

RESSALVA LEGAL / CFM

Testosterona para melhora de performance e vedada pela Resolucao CFM 2.333/2023. A atuacao aqui e correcao de conduta e reducao de danos em quem buscou segunda opiniao ja em uso. Testosterona e Lista C5, Receita de Controle Especial.

Grupo Formacao MVR [2022-10-26]

Testosterona exogena nao estimula a producao endogena na TPC

APRESENTAÇÃO

Homem que fez ciclo de 2 ampolas de Durateston por semana (cerca de 500 mg semanais) por 16 semanas, entrando em terapia pos ciclo. A duvida do grupo era qual dose de testosterona em Pentravan usar como ponte ate a volta do eixo, e um colega sugeriu 100 mg/semana de testosterona (cerca de 15 mg/dia, ou 30 mg em Pentravan) associada a clomifeno, justificando que serviria para estimular a producao endogena.

A QUESTÃO

A testosterona transdermica em dose baixa ajuda a religar o eixo?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak corrige a premissa: a testosterona exogena nao estimula a producao endogena. Qualquer androgenio exogeno atua no feedback negativo do eixo. O papel da testosterona transdermica em dose baixa na TPC e outro: servir de ponte para evitar o crash hormonal na transicao, porque nao tem ester e nao empilha, enquanto o clomifeno e quem faz o trabalho de reestabelecer o eixo. Dose de TRT (em torno de 100 mg/semana) e referencia de reposicao, nao um estimulo endogeno.

EVIDÊNCIA

O hipogonadismo induzido por EAA depende de dose, duracao e tipo, e a recuperacao se da estimulando o eixo (SERM/hCG), nao repondo androgenio exogeno: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril. 2014. PMID 24636400; doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002). Apos cessar, parte recupera espontaneamente e o restante responde a gonadotrofina/SERM: McBride JA, Coward RM. Asian J Androl. 2016. PMID 26908067; doi:[10.4103/1008-682X.173938](https://doi.org/10.4103/1008-682X.173938).

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno e testosterona transdermica no homem para recuperacao de eixo sao off-label, exigem consentimento e prontuario. A conduta e recuperacao do eixo (indicacao clinica), nao prescricao estetica vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formacao MVR [2021-03-14]

Testosterona nao e obrigatoria na terapia pos-ciclo e vias alternativas

APRESENTAÇÃO

Homem que iria iniciar terapia pos-ciclo (TPC) apos uso de EAA. A esposa tem receio da testosterona em gel pelo risco de transferencia por contato. O medico questiona vias alternativas (intranasal, sublingual) e se a concentracao seria equivalente ao gel.

A QUESTÃO

Como conduzir a TPC quando o paciente recusa a testosterona em gel?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak esclarece que testosterona nao e uma necessidade na TPC: se o paciente nao quer, faz-se a TPC sem ela, apoiada em SERM (e hCG quando disponivel) para religar o eixo HHG. Sobre as vias, nao existe veiculo proprio para uso subcutaneo de testosterona no Brasil, e a unica testosterona nasal com respaldo e a formulacao aprovada no exterior (Natesto), nao a manipulacao sublingual ou intranasal artesanal, cuja biodisponibilidade nao esta comprovada. Se optar por transdermica, aplicar em area de menor contato (face interna superior da coxa) reduz o risco de transferencia para a parceira.

EVIDÊNCIA

Recuperacao do eixo HHG pos-EAA com SERM e hCG conforme o ciclo: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril 2014;101(5):1271-1279. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.002) · PMID 24636400 · Cinetica e risco de transferencia da testosterona em gel: Swerdloff RS, et al. J Clin Endocrinol Metab 2000;85(12):4500-4510. doi:[10.1210/jcem.85.12.7045](https://doi.org/10.1210/jcem.85.12.7045) · PMID 11134099

RESSALVA LEGAL / CFM

TPC com SERM e hCG e uso off-label (consentimento e prontuario), conduta de recuperacao do eixo em quem ja usou EAA, nao prescricao estetica (CFM 2.333/2023). Manipulacao sublingual ou intranasal sem comprovacao de biodisponibilidade nao deve ser prescrita.

Grupo Formação MVR [2025-02-05]

EAA

Teto de dose da oxandrolona: 40 mg/dia ja e suficiente

APRESENTAÇÃO

Discussao sobre dose de oxandrolona e sobre dose inicial de implante de testosterona em homem trans (testosterona total ja maior que 1600). Cogita-se oxandrolona de 60 mg/dia ou mais.

A QUESTÃO

Qual a dose razoavel de oxandrolona e existe receita pronta para implante?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak diz que nao existe receita pronta: a dose de implante e individual e depende de muitas variaveis. Sobre a oxandrolona, e enfatico: um fisiculturista profissional que ele acompanhou fez a preparacao inteira com 40 mg/dia; usar 60 mg ou mais e um absurdo e totalmente desnecessario. O teto pratico e bem menor do que se propaga.

EVIDÊNCIA

Perfil de eficacia e seguranca da oxandrolona, o EAA mais estudado, com resposta em doses baixas: Orr R, Fiatarone Singh M. Drugs 2004;64(7):725-750. doi:[10.2165/00003495-200464070-00004](#) · PMID 15025546

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso estetico de oxandrolona e vedado pela CFM 2.333/2023 e ela e Lista C5 (Receita de Controle Especial). Hormonizacao de homem trans e indicacao clinica licita e individualizada, com prontuario e consentimento.

Grupo Formação MVR [2021-05-25]

EAA

TPC apos depo e oxandrolona com labs de recuperacao

APRESENTAÇÃO

Homem, 28 anos. Ciclo com cipionato (depo) a cada 7 dias por 11 semanas mais oxandrolona 40 mg/dia por 45 dias. Iniciou TPC com clomifeno 50 mg a cada 24h e testosterona em Pentravan 15 mg de manha e a tarde. Labs em uso de gel (paciente havia esquecido o gel no sabado e domingo antes da coleta): FSH 1,91, LH 1,26, testosterona total 554,71 ng/dL, testosterona livre 8,627 ng/dL, SHBG 53,1.

A QUESTÃO

Continuar o gel e por quanto tempo manter o clomifeno?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak ja interromperia a testosterona em gel e manteria mais 3 semanas de clomifeno 50 mg/dia, seguidas de mais 3 semanas de clomifeno 25 mg/dia, fazendo o desmame escalonado. A leitura e que o eixo esta respondendo (testosterona total acima de 500 mesmo com LH e FSH ainda baixos e sob gel), e retirar a ponte transdermica deixa a producao endogena assumir enquanto o clomifeno sustenta o estimulo.

EVIDÊNCIA

TPC (clomifeno com ou sem hCG) acelera a normalizacao hormonal e seminal frente a observacao apos uso curto de EAA: Ibis MA, et al. BJU Int. 2025. PMID 41147237; doi:[10.1111/bju.70059](#). A recuperacao e mais rapida em quem parou em ate 3 meses de uso: Grant B, et al. Eur J Endocrinol. 2023. PMID 38102386; doi:[10.1093/ejendo/lvad164](#).

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno e testosterona transdermica no homem sao off-label (consentimento e prontuario). Ciclo previo com fim estetico; a TPC e conduta de recuperacao do eixo (indicacao clinica), nao vedada, ao contrario da prescricao estetica (CFM 2.333/2023).

Grupo Formacao MVR [2021-04-08]

EAA

TPC com testo baixa e eixo suprimido apos parada por conta propria

APRESENTAÇÃO

Homem, 28 anos, personal trainer, fez ciclos por conta e parou por conta, chegou a consulta 3 semanas apos ter parado tudo, com baixa libido e queda de forca. Labs pre TPC: Hb 16,6, Ht 52,7%, testosterona total 249, testosterona livre 4,87, SHBG 32, estradiol 36, FSH 1,04, LH 0,07, progesterona 0,29, vitamina D 26, espermograma com volume reduzido (1,6). Iniciada TPC com clomifeno 50 mg/dia por 3 semanas mais testosterona gel 30 mg/dia. Perdeu 3 kg no periodo. Novo lab apos 4 semanas: Hb 15, Ht 47%, FSH 2,36, LH 4,3, testosterona total 646, testosterona livre 114, estradiol 37, SHBG 46. Passou a referir-se assintomatico.

A QUESTÃO

O eixo esta voltando e como conduzir a reta final da TPC?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Stak confirma que aparentemente o eixo esta retornando (LH subiu de 0,07 para 4,3, testosterona de 249 para 646). Conduta: suspender a testosterona em gel e manter clomifeno por mais 3 semanas, e so depois repetir exames para ver como fica o eixo sem clomifeno. Aponta ainda que parte dos valores pode estar influenciada pelo gel em uso, por isso o ideal seria ter suspenso a testosterona um dia antes da coleta; a interpretacao do eixo se faz melhor sem a ponte exogena.

EVIDÊNCIA

So cerca de 48% normalizam o eixo apos cessar EAA, e a TPC associa-se a recuperacao bioquimica mais rapida em quem parou em ate 3 meses: Grant B, et al. Eur J Endocrinol. 2023. PMID 38102386; doi:[10.1093/ejendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad164). Clomifeno eleva testosterona, LH e FSH: Hohl A, Chavez MP, et al. Arch Endocrinol Metab. 2025. PMID 41066380; doi:[10.20945/2359-4292-2025-0093](https://doi.org/10.20945/2359-4292-2025-0093).

RESSALVA LEGAL / CFM

Reducao de danos em quem ja usou por conta propria. Clomifeno e testosterona transdermica no homem sao off-label (consentimento e prontuario). A conduta e recuperacao do eixo (indicacao clinica), nao prescricao estetica vedada pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formacao MVR [2021-04-26]

Transplante capilar e dutasterida para conter a queda em quem usa testosterona

APRESENTAÇÃO

Homem que fez transplante capilar, em uso de testosterona (Durateston), pergunta se dutasterida reduziria a aromatização e protegeria os folículos não transplantados, ou se há contraindicação ao uso de hormônios após o transplante. O relato cita dose de até 400 mg/semana de Durateston.

A QUESTÃO

Dutasterida ajuda a proteger o cabelo em quem usa testosterona após transplante?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: dutasterida é inibidor da 5-alfa-redutase, não da aromatase, então não reduz aromatização. Além disso, Durateston tem apresentação de 250 mg/mL, o que já torna incoerente a dose de 400 mg descrita, sinal de que há muita coisa errada além do transplante. O excesso de hormônios androgênicos perpetua a queda nos folículos com receptores androgênicos. A discussão do grupo reforçou: a área transplantada tende a ser menos suscetível ao DHT, mas os folículos originais continuarão caindo em velocidade imprevisível; a escolha real é do paciente entre manter o cabelo ou usar hormônio, treinando e comendo de verdade.

EVIDÊNCIA

Em dose suprafisiológica, nenhuma conduta preventiva e efetiva contra a alopecia por hiperandrogenismo; a orientação honesta vale mais que a falsa proteção (de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. doi:10.1530/EC-19-0557, PMID 32163916). Dutasterida inibe 5-AR tipos I e II (reduz DHT), sem ação sobre aromatase.

RESSALVA LEGAL / CFM

Uso de testosterona com finalidade estética é vedado pela CFM 2.333/2023; a conduta é redução de danos e orientar redução/cessação. Dutasterida para alopecia androgenética é off-label no Brasil. Testosterona injetável é Lista C5.

Grupo Formação MVR [2025-01-30]

Trocar o clandestino por legalizado e desmamar

APRESENTAÇÃO

Homem, 39 anos, 175 cm, 85 kg, 16% de gordura, dorme 4 a 5 horas por noite, deseja reduzir percentual de gordura. Em uso de enantato de testosterona underground 300 mg/sem e decanoato de nandrolona underground 200 mg/sem, contínuo há 6 meses, com histórico de 3 anos de uso irregular. Um colega sugeriu manter mais 3 meses de ciclo antes da saída.

A QUESTÃO

Prolongar o ciclo para depois desmamar, ou já iniciar a saída?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak não prolongaria. O paciente está com percentual de gordura elevado, usando substância clandestina cuja composição ele nem conhece. Trocaria o clandestino por Deposteron (cipionato legalizado), em dose decrescente por cerca de 3 a 4 semanas, e já emendaria a TPC. Prolongar por mais 50% do tempo que ele já vem usando não compensa o risco. Suspender de imediato e solicitar laboratório completo, ultrassom de abdome, espermograma e ecocardiograma; encaminhar à nutrição.

EVIDÊNCIA

Bonnecaze AK, O'Connor T, Burns CA. Harm reduction in male patients using anabolic androgenic steroids. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. PMID 33948794. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) (trocar clandestino por legalizado, manejo não julgador) · de Ronde W, Smit DL. Endocr Connect 2020;9(4):R102-R111. PMID 32163916. doi:[10.1530/EC-19-0557](https://doi.org/10.1530/EC-19-0557).

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta de redução de danos em usuário ativo. Substituir o produto do mercado paralelo por fármaco legalizado e desmamar é medida de segurança, não desenho de ciclo estético, que a CFM 2.333/2023 veda. EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), Receita de Controle Especial. O ecocardiograma com strain e o ultrassom hepático rastreiam complicações do uso crônico.

Grupo Formação MVR [2022-03-27]

Uso contínuo (blast and cruise) para todo mundo x acompanhamento com TPC

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre a conduta de indicar uso hormonal contínuo (blast and cruise) para todo paciente. Relato de paciente que chegou vindo de outro profissional, orientado a usar sem exames; ao questionar, após 8 meses de uso, se não seriam necessários exames, ouviu que só quando quisesse parar.

A QUESTÃO

Uso contínuo para todos é conduta defensável? Qual o papel da TPC e da monitoração?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: concorda com a crítica ao uso contínuo indiscriminado. É mais fácil mandar usar o tempo todo do que fazer o acompanhamento e o convencimento que uma boa TPC exige. Prescrever uso contínuo sem exames por 8 meses é negligência; há muito profissional se aventurando na área sem noção do que faz. A conduta correta é individualizar (nem todo paciente precisa de uso contínuo), impor limites, monitorar com exames seriados e planejar a saída do ciclo quando cabível, porque a recuperação do eixo é possível, mas nem sempre completa, e piora com uso mais longo e com mais drogas.

EVIDÊNCIA

Recuperação do eixo pós-EAA é incompleta e depende do padrão de uso (só cerca de 48% normalizam; uso mais longo e mais drogas pioram; TPC associada a normalização mais rápida em quem para até 3 meses): Grant B, et al. Eur J Endocrinol. 2023;189(6):601-610. PMID 38102386. doi:[10.1093/ajendo/lvad164](https://doi.org/10.1093/ajendo/lvad164). Hipogonadismo de retirada é comum e prolongado (3 a 26 meses), com depressão e disfunção sexual: Kanayama G, et al. Addiction. 2015;110(5):823-831. PMID 25598171. doi:[10.1111/add.12850](https://doi.org/10.1111/add.12850).

RESSALVA LEGAL / CFM

O casebook ensina o certo: uso contínuo sem monitoração e sem plano de saída não é conduta defensável. EAA em Lista C5 (Portaria 344/1998); exames seriados, consentimento e documentação são o padrão. Prescrição com fim estético ou de desempenho é vedada pela Resolução CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2022-05-22]

Uso estético, testosterona isolada versus empilhar nandrolona

APRESENTAÇÃO

Dúvida conceitual: para ganho de massa por estética, em paciente sem patologia, pensar em testosterona isolada em dose suprafisiológica, ou optar apenas por nandrolona em dose terapêutica (50 mg a cada 2 semanas)?

A QUESTÃO

Testosterona isolada ou nandrolona isolada para o objetivo estético?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Stak não faria isso. Distingue uso clínico de abuso estético: pensando em homem no primeiro contato, sempre e mais prudente e inteligente a testosterona isolada, não empilhar. Mas pondera que, na realidade dos atendimentos, 99% de quem quer usar esteroide está longe de qualquer possibilidade real de uso: não treinam adequadamente, sem métricas nem periodização, sem dieta ajustada ou sem segui-la, com álcool, tabaco, vape, pouco descanso. Atualmente ele não tem paciente em uso para essas finalidades, justamente porque mostra essa realidade e percorre outros caminhos para chegar aos objetivos sem colocar a saúde em risco por um resultado de aluguel.

EVIDÊNCIA

Redução de danos no usuário de EAA parte de não empilhar no primeiro contato e de travar dieta e treino antes de qualquer fármaco; guia de manejo não julgador: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) / PMID 33948794.

RESSALVA LEGAL / CFM

Prescrever EAA com finalidade estética ou de ganho de massa é vedado pela Resolução CFM 2.333/2023; a posição é não prescrever para essa finalidade e conduzir por dieta, treino e redução de danos. EAA são Lista C5.

Grupo Formação MVR [2024-12-06]