

DR. WALTER PIN · LONGEVIDADE VIVA

Como Saber *se Estradiol funciona.*

A reposição que muda a vida da mulher na menopausa — com indicação
correta.

2 CAPÍTULOS · TRH · CRITÉRIOS & MONITORAMENTO

Por que este eBook.

Estradiol é o estrogênio bioidêntico. Na menopausa, sua queda causa fogachos, insônia, atrofia vaginal, perda óssea, risco cardiovascular e neurodegeneração. A terapia de reposição (TRH) é a intervenção mais eficaz para esses sintomas.

Após o estudo WHI (2002), foi demonizada por décadas com base em conclusões mal-interpretadas. Hoje, sabemos: iniciada na 'janela de oportunidade' (até 10 anos da menopausa, < 60 anos), o benefício supera o risco em mulheres selecionadas. Este guia ensina critérios e auditoria.

Como usar este guia

- Leia uma vez do começo ao fim — leva ~30-40 min.
- Volte aos capítulos-chave conforme aplicar no dia a dia.
- Imprima as páginas de checklist e cole no espelho.
- Não substitui consulta médica. É educação para sua próxima conversa.

01

O que faz *e quanto tomar.*

Em poucas páginas: o que Estradiol realmente faz no corpo, dose útil e quando NÃO usar.

Mecanismo — o que acontece no corpo

Estradiol atua em receptores ER e ER presentes em útero, mamas, ossos, vasos, cérebro, mucosas e pele. Reverte fogachos (via hipotálamo), preserva massa óssea (via osteoclastos), mantém função endotelial e suporta neurônios (especialmente hipocampo).

Dose útil

Via transdérmica (preferencial)	Adesivo 50 mcg/72h ou gel 1-2 mg/dia — menor risco trombótico.
Via oral	Estradiol valerato 1-2 mg/dia (somente quando transdérmico não disponível).
SEMPRE com progesterona	Em mulher com útero — proteção endometrial. Micronizada 100-200 mg/noite.
Janela de oportunidade	Iniciar até 10 anos da menopausa OU antes dos 60 anos.
Tempo de uso	Individualizar — reavaliar anualmente. Não há 'tempo máximo' arbitrário.

Quando NÃO usar / cuidados

- Câncer de mama atual ou prévio.
- Câncer de endométrio.
- Sangramento vaginal não-investigado.
- TVP/embolia pulmonar prévia ou trombofilia conhecida.
- Hepatopatia ativa grave.
- Doença coronariana sintomática ou AVC prévio.
- Porfiria.

Resumo do Capítulo 01

- Estradiol: efeito real depende de dose certa, forma certa e indicação correta.
- Sem auditoria laboratorial, é palpite.
- Próximo capítulo: como saber se está funcionando em VOCÊ.

02

Sinais & exames *que não mentem.*

Sinais clínicos de funcionamento, sinais de fracasso e exames para confirmar.

Sinais de que ESTÁ funcionando

- Fogachos diminuem em 80-90% em 4-6 semanas.
- Sono mais profundo e contínuo.
- Volta da libido e lubrificação vaginal.
- Pele mais hidratada, cabelo menos quebradiço.
- Humor mais estável, menos ansiedade e neblina mental.
- DMO estável ou em melhora (proteção óssea).

Sinais de que NÃO está funcionando

- Fogachos não cedem em 8-12 semanas — ajustar dose ou via.
- Mastalgia persistente — dose alta demais ou desbalanço com progesterona.
- Sangramento irregular > 3-6 meses — investigar endométrio com US transvaginal.
- Sintomas cognitivos sem melhora — investigar tireoide, B12, sono.

Exames para confirmar

Estradiol sérico	60-100 pg/mL (alvo terapêutico) · Antes e em 90 dias
FSH	< 30 mUI/mL — confirma supressão · Junto com estradiol
US transvaginal (endométrio)	< 4 mm em pós-menopausa · Antes de iniciar e anual
Mamografia	Birads 1-2 · Antes e anual

Densitometria óssea

Estável ou em melhora · Antes e a cada 2 anos

Perfil lipídico, glicemia, PA

Dentro de meta · Anual

Sinais de excesso / efeito colateral

- Mastalgia, sangramento irregular, retenção hídrica.
- Cefaleia.
- Risco aumentado de TVP em via oral (mínimo em transdérmica).
- Risco mamário pequeno em uso > 5 anos com progesterona sintética (não com micronizada).

Veredicto do Dr. PIN

Estradiol bem indicado, na via certa (transdérmica), com progesterona micronizada associada, iniciado na janela de oportunidade, é uma das intervenções mais transformadoras da medicina feminina. Mas exige avaliação ginecológica criteriosa, ausência de contraindicações e monitoramento anual. NÃO é 'comprar e tomar' — é tratamento médico.

FIM DO GUIA

Você chegou *ao final.*

A demonização do estradiol custou uma geração de mulheres mal-tratadas. Hoje, com critérios claros e via transdérmica, é referência. Procure ginecologista com experiência em climatério — sua próxima década depende disso.

DR. WALTER PIN · LONGEVIDADE VIVA · drwalter.xyz