



Homens e mulheres: quais as diferenças no desenvolvimento da doença?

Autora del comentario: Dra. Catarina Guimarães. MD, Pneumologista. Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães.

Hilal Ersöz, María Torres-Durán, Alice M Turner, Hanan Tanash, Carlota Rodríguez García, Angelo Guido Corsico, José Luis López-Campos, Marc Miravitles, Christian F Clarenbach, Kenneth R Chapman, José M Hernández Pérez, Catarina Guimarães, Eva Bartošovská, Timm Greulich, Miriam Barrecheguren, Andreas Rembert Koczullai, Philipp Höger, Arturo Olivares Rivera, Felix Herth, Franziska C Trudzinski; EARCO study investigators

Observational Study. Arch Bronconeumol. 2025 Jan;61(1):22-30. doi: 10.1016/j.arbres.2024.06.019.

O género tem um papel importante no desenvolvimento de determinadas doenças e na sua evolução. Também na DPOC esta característica é determinante, quer pelas características biológicas, quer pelo aspeto comportamental, quer pelas comorbilidades inerentes a cada género. Para além das diferenças anatómicas, das características hormonais, também a exposição profissional, o consumo de álcool e tabaco, desempenham um papel primordial no desenvolvimento da DAAT no que diz respeito à patologia respiratória e à hepática com diferenças consideráveis entre homens e mulheres.

Foram estudados 1283 indivíduos PI*ZZ introduzidos no EARCO, 633 do sexo feminino e 650 do sexo masculino, com história tabágica conhecida. Mais mulheres não apresentavam hábitos tabágicos (47,1 % vs. 38,3 %, p<0,001) ou uma carga tabágica mais baixa em UMA (16,8 vs. 19,6, p = 0,006). Na exposição ocupacional os homens apresentavam maior exposição a fumos, gases, pó, asbesto, entre outros. O consumo de álcool era mais baixo nas mulheres (29,5 % vs. 39,2 %, p< 0,001) bem como a quantificação em unidades de álcool/semana (5,5 vs. 8,4, p<0,001). Em relação às doenças respiratórias as mulheres tinham menos predisposição para a DPOC (40,9 % vs. 56,8 %, p<0,001), enfisema (51,0 % vs. 61,5 %, p < 0,001), ou bronquite crónica (2,5 % vs. 6,0 %, p=0,002) mas maior prevalência nas bronquiectasias (23,5 % vs. 13,4 %, p<0,001). Na avaliação funcional respiratória os homens têm uma obstrução brônquica mais grave (62,7 % pred. vs. 73,6 %, p<0,001), maior atingimento na DLCO (61,7 % pred. vs. 64,8 %, p= 0,057) e uma menor distância percorrida na prova da marcha tendo em relação aos valores previstos (62,5 % vs. 67,1 %, p=0,018). Os homens também tinham mais frequentemente patologia hepática (20,2 % vs. 10,6 %, p<0,01) quer cirrose, fibrose ou esteatose. As mulheres apresentaram menos comorbilidades cardiovasculares como o enfarte agudo do miocárdio (p= 0,003) e tromboembolismo pulmonar (p=0,026) mas mais doenças do tecido conjuntivo (p = 0,024), osteoporose (p = 0,001) e depressão (p < 0,001). Não houve diferenças nos questionários de avaliação de sintomas ou de qualidade de vida. Também não houve diferenças nas exacerbações.

Estes resultados mostram que há diferenças importantes entre homens e mulheres, quer motivados por diferenças intrínsecas, quer por hábitos comportamentais mais afetos a cada sexo.