

TOR087

TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO EN TRANSGENERO VARON: NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL TIEMPO NECESARIO PARA OBTENER LA AMENORREA EMPLEANDO GEL O UNDECANOATO DE TESTOSTERONA.

GAMEZ, Juan; PEREZ, Betiana; PODESTÁ, María Pía; NAGELBERG, Alberto.

División Endocrinología, Hospital Durand, CABA.

INTRODUCCION

Una persona transgénero es aquella en la cual se presenta una incongruencia entre la identidad de género con la asignada al nacer en base al sexo biológico. Existen diversas opciones disponibles de intervención médica para lograr la adecuación del cuerpo al género auto-percibido entre las cuales encontramos al tratamiento hormonal cruzado (THC), que tiene como objetivo reducir los caracteres sexuales secundarios del sexo original y adquirir los del sexo deseado en la mayor medida posible. Se denomina transgénero varón (TV) a una mujer biológica que se identifica como miembro del género masculino. El THC en el caso de pacientes TV se realiza en base a la administración de testosterona (T), la cual puede ser administrada vía percutánea o bien por vía intramuscular de depósito. En nuestra experiencia en el GAPET (Grupo de Atención de Personas Trans), las mayores expectativas de estos pacientes respecto a su tratamiento son: deseo de mastectomía (95% de los pacientes), deseo de readecuación quirúrgica genital (69%) y cese de la menstruación (97%). En base a esto último, la consulta recurrente de los pacientes se relaciona con el tiempo de tratamiento con andrógenos necesario para obtener la amenorrea y la elección de la vía de administración más eficaz para lograr dicho objetivo en el menor tiempo posible.

OBJETIVOS

Establecer cuanto tiempo debe transcurrir hasta obtener la amenorrea y determinar si el undecanoato de T (T-UD) intramuscular permite lograr la amenorrea más rápidamente que el gel de testosterona (T-Gel).

MATERIALES Y METODOS

Se evaluaron 36 TV. Se excluyeron aquellos que hubieran recibido THC en los seis meses previos a la evaluación basal y los que no hubieran sido evaluados con clínica y bioquímica luego del THC. De acuerdo a sus preferencias, los pacientes recibieron T-gel (testosterona 1%) (n=21) o T-UD 1000 mg intramuscular (n=12). La media de dosis fue de 3.9 pulsos día para el gel y de 12,9 semanas de intervalo de aplicación para el T-UD. Se realizó Test de T pareada para comparar la media y el intervalo de confianza 95% (IC95%) de la diferencia entre los valores basal y post tratamiento (6-12meses). Luego se realizó Test T de dos muestras para comparar los tiempos de obtención de amenorrea con cada formulación. Se consideró como diferencia significativa un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS:

Los niveles plasmáticos de testosterona aumentaron significativamente con el tratamiento con andrógenos durante 6 a 12 meses (diferencia media para T-UD: 4,75ng/ml, IC95%: 4.17-5.33, $p < 0.001$ versus basal; T-Gel: diferencia media 5,8ng/ml, IC95%: 3.95-7.62, $p < 0.001$ versus basal). La amenorrea se produjo con ambas formulaciones en un promedio de 3,9 meses, pero con mayor variabilidad en el caso de T-gel. Los tiempos mínimos para obtener amenorrea fueron de 1 mes para el T-gel y 2 meses para T-UD, mientras que el tiempo máximo requerido para la misma fue de 9 meses para el T-gel y 6 meses para T-UD.

CONCLUSION

El tiempo medio para obtener la amenorrea en TV mediante el uso de testosterona fue similar para ambas formas farmacéuticas (gel e intramuscular). El gel de testosterona presento mayor variabilidad en los tiempos para lograrlo, con un máximo de 9 meses.