



28 - PERFIL HORMONAL Y METABÓLICO EN MUJERES TRANSGÉNERO EN TRATAMIENTO CON PAUTA ORAL DE NOMEGESTROL Y HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL

L. Cuadrado Clemente¹, M. Gómez Balaguer¹, F. Hurtado Murillo², S. García Torres¹, M. Garrido Bautista¹, P. Fernández Collazo¹, M. Obiols Sáiz³, E. Gómez Hoyos⁴ y C. Morillas Ariño¹

¹Endocrinología y Nutrición. Unidad de Identidad de Género. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ²Salud sexual y reproductiva. Unidad de Identidad de Género. Centro de Salud Fuente San Luis. Valencia. ³Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: En el tratamiento hormonal afirmativo (THA) de las mujeres trans, los problemas de desabastecimiento y la tendencia a sustituir acetato de ciproterona (CPA) por otros fármacos ha obligado a buscar otras alternativas terapéuticas. El nomegestrol/hemihidrato de estradiol (NOMAC/E2) ha demostrado seguridad cardiovascular y metabólica en mujeres cis y ha mantenido un suministro comercial constante. No existen datos en mujeres trans.

Objetivos: Describir nuestra experiencia con una pauta simplificada en una única toma al día de NOMAC/E2 (2,5 mg/1,5 mg) y analizar parámetros metabólicos, hormonales, hemostáticos, así como de tolerancia y eficacia clínica.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo con pacientes en seguimiento nuestra Unidad de Identidad de Género. Se recogieron datos demográficos, antropométricos, clínicos y analíticos 6 meses tras el inicio del THA.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con una mediana de edad de $26,3 \pm 11$ años. Del total, 10 habían realizado THA previo siendo la pauta más frecuente (50%) la que incluía valerato de estradiol (2-4 mg/día) asociado a CPA (25 mg/día). Se produjo un ascenso significativo de HDL, ApoA1 y SHBG (42 ± 17 vs. 49 ± 8 mg/dL, $p = 0,046$; 120 ± 19 vs. $137,5 \pm 32$ mg/dL, $p = 0,027$; 39 ± 24 vs. $55,5 \pm 28$ nml/L, $p = 0,028$; respectivamente) y en las que no llevaban tratamiento previo una reducción significativa de FSH y testosterona total ($3 \pm 1,9$ vs. $0,8 \pm 3,4$ mUI/mL, $p = 0,046$; $6,4 \pm 2,9$ vs. $0,2 \pm 0,2$ ng/mL, $p = 0,028$; respectivamente). No se observaron cambios significativos del perfil hidrocarbonado ni hemostático. En más del 75% de las pacientes se reportó adecuada eficacia clínica, sobre todo en lo referente a desarrollo mamario, con buena tolerancia.

Conclusiones: El uso de NOMAC/E2 demuestra un adecuado perfil de seguridad cardiovascular con consecución del perfil hormonal en rango objetivo e igual eficacia clínica que otras pautas clásicas que incluyen CPA por lo que se sitúa como una propuesta útil de THA en el manejo de la mujer trans.