



30 - UTILIDAD DE LA ESTRONA EN LA MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO HORMONAL DE AFIRMACIÓN EN LA MUJER TRANSGÉNERO

M. Garrido Bautista¹, M. Gómez Balaguer¹, M. Santaolara Ayora², A. Carbonell Moncho², D. Acevedo León², N. Estañ Capell², G. Sáez Tormo², S. García Torres¹ y M. Ariño Carlos¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ²Análisis clínicos. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Introducción: Monitorizar el tratamiento con valerato de estradiol (VE₂) o hemihidrato de estradiol (HHE₂) en la mujer transgénero el E₂ por vía oral no puede ser medido adecuadamente en plasma. Las guías aconsejan unos niveles difícilmente alcanzables. La absorción irregular, biodisponibilidad variable, vida media corta e imprecisión del método colaboran. Por vía oral, se produce una oxidación del E₂ en hígado, transformándose a estrona (E₁). La E₁ se correlaciona mejor con la dosis de VE₂ y HHE₂ administradas. La E₁ se ha propuesto como mejor marcador en el seguimiento de este tratamiento.

Objetivos: Valorar la utilidad de la E₁ en la monitorización del tratamiento oral y transdérmico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 21 mujeres trans de una Unidad de Identidad de Género. Con pauta uniforme de tratamiento con E₂ oral o transdérmico. Medición basal y a los 4-6 meses de E₂, FSH, LH, testosterona, SHBG, IAL, E₁ y ratio E₁/E₂. Para el análisis estadístico se ha empleado SPSSv.24.

Resultados: La edad media es de 27,2 ± 11 años. 11 reciben tratamiento transdérmico y 10 oral. De estas últimas, 4 reciben dosis de 1,5-2 mg y 64 mg diarios. Se observó una elevación significativa E₁ con respecto E₂ vía oral: media 36,8 ± 17,9 pg/mL de E₂ y 341,6 ± 258,4 pg/mL de E₁ (p = 0,004). No se observaron diferencias significativas entre E₁ y E₂ vía transdérmica: media 108,8 ± 67,9 pg/mL de E₂ y 101 ± 76,3 pg/mL de E₁ (p > 0,05). No hubo aumento significativo (p > 0,05) de E₂ y E₁ al aumentar la dosis oral: 1,5-2 mg media de 31,4 ± 12,4 pg/mL de E₂ y 393,8 ± 268,1 pg/mL de E₁, 4 mg media 41,33 ± 21,5 pg/mL de E₂ y 298 ± 266,4 pg/mL de E₁. Hubo correlación significativa (p = 0,024) de E₁ y SHBG, no de E₂ y SHBG. No se observaron diferencias en la ratio E₁/E₂: 1,5-2 mg media de 12,5 y 4 mg de 8,5.

Conclusiones: El E₂ plasmático no guarda correlación con la dosis de E₂ oral. La E₁ sérica puede ser de utilidad en estos casos, y así, evitar el hiperestrogenismo. Se requieren de más estudios para mayor evidencia.