



## 127 - PSA vs. HEMATOCRITO COMO MARCADOR DE ANDROGENIZACIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO (PÓSTER SELECCIONADO)

A. Villar Bonet<sup>1</sup>, G. Velasco de Cos<sup>2</sup>, L.A. Vázquez Salvi<sup>1</sup>, A. Moyano Martínez<sup>2</sup>, G.A. Zapata Maldonado<sup>1</sup>, A. Berja Miguel<sup>2</sup>, D. Ruiz Ochoa<sup>1</sup> y M.T. García Unzueta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>2</sup>Servicio de Análisis clínicos y Bioquímica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

### Resumen

**Objetivos:** Los marcadores bioquímicos de androgenización del hombre transgénero más empleados en la actualidad son la testosterona y el hematocrito (HCT); este último como marcador indirecto de la respuesta tisular a andrógenos. Nuestro estudio busca evaluar la posible utilidad del antígeno prostático específico (PSA) como marcador directo de androgenización.

**Métodos:** Se analizaron muestras extraídas trimestralmente a 10 hombres transgénero que completaron un año de terapia de afirmación de género, alcanzando finalmente dosis máximas de testosterona (250 mg/mes). Se realizaron las determinaciones de PSA en el analizador Atellica, el hemograma en el DXH800 y testosterona y testosterona libre en el Maglumi 2000.

**Resultados:** Se produjo un incremento en los valores de PSA sérico a los 12 meses (0,030 ng/mL vs. 0,065 p = 0,007) y PSA urinario (0,04 ng/L vs. 0,11 p = 0,043). El hematocrito y la testosterona también se vieron incrementados de forma significativa para los distintos tiempos a partir de los 6 meses. (HTC: 0m = 38,2/6m = 40,3/9m = 40,05/12m = 42,1 p 0,001) (testosterona: 0m = 0,33 ng/dL/6m = 0,94/9m = 1,08/12m = 2,99 p 0,001). Se encontró correlación entre los valores de testosterona (total y libre) con el hematocrito y el PSA sérico, obteniendo mejor Rho en los valores de PSA que en el hematocrito (0,432 vs. 0,597).

**Conclusiones:** La ventaja del PSA frente a la determinación de testosterona radica en que su síntesis en el hombre transgénero se relaciona con la respuesta del tejido a los andrógenos, mientras que la determinación de testosterona refleja solo una concentración, y el HCT indicaría una respuesta más indirecta. La mejor correlación del PSA frente al hematocrito con la testosterona libre podría orientar a que este marcador pueda reflejar mejor la androgenización tisular de forma directa.