



## 147 - EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES DE HORMONA ANTIMÜLLERIANA A LARGO PLAZO COMO MARCADOR DE RESERVA FOLICULAR EN HOMBRES TRANS EN TRATAMIENTO CON TESTOSTERONA

P. Fernández Collazo<sup>1</sup>, M. Gómez Balaguer<sup>1</sup>, E. Tadeo Morant<sup>1</sup>, I. Modrego Pardo<sup>2</sup>, D. Acevedo León<sup>3</sup>, C. Bañuls Morant<sup>4</sup>, S. García Torres<sup>1</sup>, L. Pérez Sánchez<sup>3</sup>, S. Doejo Marciales<sup>5</sup> y C. Morillas Ariño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. <sup>3</sup>ANÁLISIS CLÍNICOS, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. <sup>4</sup>Fundación FISABIO, Universidad de Valencia. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

### Resumen

**Introducción:** Son poco conocidos los efectos gametotóxicos que la terapia hormonal de afirmación de género con testosterona (THAGt) pueda tener sobre la fertilidad en el hombre trans (HT). La hormona antimülleriana (AMH) es un marcador de reserva ovárica, se correlaciona con folículos antrales y es usada en reproducción asistida. Sus niveles aumentan en el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Los estudios al respecto son dispares, con muestras pequeñas y a corto plazo.

**Objetivos:** Evaluar la evolución a largo plazo de la AMH tras inicio de THAGt en HT y valorar diferencias en personas con perfil analítico de SOP (pSOP).

**Métodos:** Cohorte unicéntrica de HT que iniciaron THAGt entre 2013 y 2021. Se determinó AMH (quimioluminiscencia) y hormonas sexuales basales, a los 6 meses y anual hasta 5 años. Se definió como subgrupo pSOP a aquellos con testosterona basal > 0,6 n g/ml y AMH > 4 ng/ml; o SOP conocido.

**Resultados:** Se incluyeron 159 HT de entre 17 y 45 años ( $24,8 \pm 5,92$ ) con AMH basal de  $4,33 \pm 2,88$  ng/ml, testosterona total  $0,39 \pm 0,14$  ng/ml y estradiol  $84,0 \pm 70,2$  pg/ml. Encontramos correlación positiva de AMH con testosterona ( $R = 0,38$ ,  $p = 0,000$ ) y negativa con estradiol basal ( $R = -0,18$ ,  $p = 0,027$ ); no hubo correlaciones con otras hormonas. A los 6 meses ( $n = 132$ ) se observa una reducción significativa de AMH de  $0,69 \pm 1,54$  ng/ml, con recuperación entre los 6 y los 12 meses de  $0,33 \pm 1,62$  ng/ml ( $n = 101$ ); a los 2 años ( $n = 125$ ) una reducción de  $0,52 \pm 1,60$  ng/ml; y  $0,73 \pm 1,29$  ng/ml a los 5 años ( $n = 31$ ), media  $3,07 \pm 2,18$  ng/ml. A 3 y 5 años el 96,1% y el 90,3% mantenían una AMH  $\geq 0,50$  ng/ml. No hubo diferencias en la evolución de la AMH en el subgrupo pSOP ( $n = 16$ ).

**Conclusiones:** La THAGt desciende la AMH al menos durante los primeros 5 años, principalmente en los primeros meses y con recuperación parcial al año, no pudiéndose valorar el peso de la edad en dicho descenso. Pese a ello, la gran mayoría conservan una adecuada reserva folicular. La AMH se comportó de manera similar en los pacientes con perfil SOP.