



## 397 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE INSENSIBILIDAD ANDROGÉNICA ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE TERCER NIVEL

L.F. de Miguel Rodríguez<sup>1</sup>, M. Gómez Balaguer<sup>1</sup>, K. García Malpartida<sup>1</sup>, O. Rubio Puchol<sup>2</sup>, S. García Torres<sup>1</sup>, E. Cuñat Navarro<sup>1</sup>, P. Fernández Collazo<sup>1</sup>, E. Tadeo Morant<sup>1</sup>, J.T. Real Collado<sup>2</sup> y C. Morillas Ariño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de insensibilidad androgénica (SIA) es un proceso de herencia recesiva ligada a X por mutación del gen del receptor de andrógenos con pérdida de su función. Su expresión clínica es variable, si es completa o parcial (SIAC o SIAP), desde fenotipo femenino hasta masculino. Tras gonadectomía, las personas asignadas como mujer se tratan con E2, pudiendo asociar testosterona. Muchas mujeres con SIAC o SIAP refieren síntomas de deseo sexual hipoactivo (DSHA) y es común la osteopenia/osteoporosis.

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia con personas con SIA tanto SIAC como SIAP.

**Métodos:** Estudio descriptivo de 10 personas con SIA atendidos en los Servicios de Endocrinología de 2 hospitales de tercer nivel. Revisión de historias clínicas, recolección de variables demográficas, identitarias y de tratamiento médico-quirúrgico.

**Resultados:** Se describen 10 casos de SIA, con edad  $35 (\pm 12,5)$  años y la edad al diagnóstico  $14 (\pm 13,9)$  años. 7 presentaban SIAC y 3 SIAP, fenotípicamente 9 mujeres y 1 hombre (todos con identidad de género acorde), 2 casos de SIAP y 2 de SIAC poseían familiares afectados. Se les realizó gonadectomía a 7, 4 de ellas prepuberales ( $18 \pm 5$  meses) y 3 pospuberales ( $15 \pm 3$  años). Otras cirugías: 4 vaginoplastias, 1 uretroplastia peneana, 1 orquidopexia. En 2 mujeres y en 1 hombre se realizan seguimientos de la gónada con RM/Eco. 7 de las 9 mujeres reciben estrógenos y 2 están sin tratamiento al mantener su gónada. De ellas, 6 llevan E2 transdérmico y 1 valerato E2; 4 mujeres asocian testosterona por DSHA. Un hombre con SIAP sin gonadectomía recibe testosterona. El 50% presenta una DMO patológica con t-score  $-1,6 (\pm 0,6)$  en columna lumbar y  $-1,56 (\pm 0,8)$  en cuello femoral.

**Conclusiones:** SIA es un proceso infrecuente donde la gonadectomía puede ocasionar comúnmente DSHA, pudiendo ser la testosterona una opción de tratamiento.