



## 291 - PREVALENCIA DE HIPOGONADISMO HIPOGONADOTROFO FUNCIONAL (FHH) EN UNA MUESTRA DE HOMBRES CON SOBRECARGA PONDERAL: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

F. Rojo Fernández<sup>1</sup>, R. de Cangas Morán<sup>1</sup>, J.R. Bahamonde Nava<sup>2</sup> y J. Cuello Carnero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Investigación en Nutrición de Precisión, Centro Salud Nutricional, Gijón. <sup>2</sup>Facultad Padre Ossó, Universidad de Oviedo. <sup>3</sup>Nutrición y Dietética, Gijón.

### Resumen

**Introducción:** El desarrollo de la medicina de precisión en el campo de la obesidad requiere un fenotipaje profundo a distintos niveles, entre ellos el hormonal. La testosterona (T) regula la homeostasis energética, estimulando la lipólisis y la síntesis proteica muscular (MPS). El hipogonadismo hipogonadotrofo funcional (FHH) (anteriormente hipogonadismo de inicio tardío - LOH-) cursa con niveles bajos de T y normales o bajos de gonadotrofinas. Su diagnóstico es controvertido. Se considera FHH valores de T en la zona gris  $2,3 < T \leq 3,46$  ng/ml. El hipogonadismo de la obesidad es un FHH que resulta de un aumento de grasa intraabdominal (IAAT), que estimula la secreción de citoquinas proinflamatorias, que a su vez inhiben la síntesis de gonadotrofinas hipotalámicas.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de FHH en una muestra de hombres con sobrecarga ponderal.

**Métodos:** Estudio transversal. Criterios de inclusión: hombres,  $18 \leq \text{edad} < 60$  años, sobrepeso ( $M: 20 \leq \%FM 30$ ). Se estimó la altura (estadiómetro SECA 222) y la composición corporal (BIA Inbody 770). Se midió la T total (TT), globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) (quimioluminiscencia) y albúmina (espectrofotometría UV-visible). Se calculó la testosterona libre (FT) y testosterona biodisponible (BioT) (fórmula Vermeulen *et al.*). Se estimó la prevalencia de FHH ( $2,3 < T \leq 3,46$  ng/ml) e hipogonadismo clásico ( $T \leq 2,3$  ng/ml).

**Resultados:**  $n = 28$ . Edad =  $37 \pm 11$  años;  $\%FM = 35,07 \pm 8$  kg; LM =  $62,41 \pm 7,71$  kg; ALMI =  $9,15 \pm 1,07$  kg/m<sup>2</sup>; albúmina =  $4,67 \pm 0,27$  g/dl; SHBG =  $26,89 \pm 14,28$  nmol/l; T =  $3,96 \pm 1,7$  ng/ml; FT =  $0,085 \pm 0,03$  ng/ml y BioT =  $2,14 \pm 0,75$  ng/ml. Un 32,1% y un 14,3% presenta valores compatibles con FHH e hipogonadismo clásico respectivamente.

**Conclusiones:** Dado que casi un 50% de la muestra presenta FHH o hipogonadismo clásico y la muestra es pequeña ( $n = 28$ ), se cuestiona la recomendación de las guías de práctica clínica de no realizar un cribaje universal mediante mediciones de T, en hombres con obesidad.