



414 - RELACIÓN ENTRE LA GRASA PREPERITONEAL MEDIDA POR ECOGRAFÍA Y DIVERSOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE PERSONAS TRANSGÉNERO

S. Aznar Rodríguez¹, E. Cencerrado Hernández², M.J. Dabad Moreno³, C. Delicado Hernández¹, M. Gallach Martínez¹, M. Jara Vidal¹, E. Parreño Caparrós¹, C.M. Jiménez Martínez¹, A.E. Sirvent Segovia¹ y J.J. Alfaro Martínez¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ²Facultad de Medicina de Albacete. ³Servicio de Endocrinología Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario Albacete.

Resumen

Introducción: El tratamiento hormonal de afirmación de género (THAG) en personas trans induce cambios en la composición corporal que podrían modificar el riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio transversal prospectivo en personas trans > 16 años atendidas en consulta entre junio de 2024 y febrero de 2025. Se firma consentimiento tras aprobación del estudio por el Comité de Ética. Se recogen datos de la historia clínica (diabetes, dislipemia, tabaquismo, tipo de THAG), antropométricos (peso, talla, IMC, índice cintura/cadera, tensión arterial), perfil lipídico, metabolismo hidrocarbonado (glucosa, HbA_{1c}, péptido C, HOMA), densitometría ósea (T, Z score, densidad lumbar y cadera) y datos obtenidos por ecografía abdominal (grasa superficial, profunda y preperitoneal). Se realiza el análisis estadístico mediante SPSS 29.0. Utilizamos el test de Wilcoxon para diferencias entre grupos y la correlación de Pearson para medir la fuerza de asociación entre ecografía abdominal y datos antropométricos, analíticos y óseos. Se considera significativa p < 0,01.

Resultados: Se incluyen 54 personas trans (28 mujeres, 26 varones), con una edad media de 23 años ± 7,83 y una duración del THAG de 36,83 ± 33,04 meses. Se observa mayor talla en mujeres trans (1,7 vs. 1,6), mayores concentraciones de péptido C (2,8 vs. 1,7), glucosa (87 vs. 78), HOMA (2,8 vs. 1,5), insulina (12,6 vs. 7,8), ferritina (158 vs. 73,3) y menor densidad ósea (lumbar y cadera) que en varones. En cuanto a los datos obtenidos por ecografía abdominal, son comparables entre ambos grupos. Existe correlación positiva ($r = 0,5$) entre grasa preperitoneal y peso, IMC, cintura, cadera, tensión arterial y densidad ósea lumbar y cadera. Se evidencia una correlación negativa entre fosfatasa alcalina y densidad lumbar ($r = -0,5$).

Conclusiones: Las mujeres presentan mayor resistencia insulínica y peor densidad ósea que los varones. No encontramos relación entre metabolismo hidrocarbonado y grasa preperitoneal medida por ecografía abdominal.