



81 - ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO EN 49 INDIVIDUOS TRANSGÉNERO

D. Cifo Arcos¹, S. Aznar Rodríguez², M.C. López García², A. Moya Moya², A.E. Sirvent Segovia², P.J. Pinés Corrales² y C. Lamas Oliveira²

¹Estudiante de 6º curso. Facultad de Medicina de Albacete. ²Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción: La mayor aceptación alcanzadas por las personas transgénero en los últimos años ha supuesto un aumento de la demanda sanitaria. El tratamiento hormonal cruzado (THC) es un aspecto vertebrador de esta demanda. La evidencia acerca de sus efectos es escasa, especialmente a nivel óseo y cardiovascular.

Objetivos: Describir las características basales de 29 mujeres transgénero (MTG) y 20 hombres transgénero (HTG). Analizar los efectos del THC.

Métodos: Realizamos una estudio descriptivo de variables clínicas, radiológicas y analíticas en 29 mujeres transgénero (MTG) y 20 hombres transgénero (HTG) basalmente y años después de haber recibido tratamiento hormonal cruzado (THC).

Resultados: La edad media fue de 26,8 años. El 98% recibían THC en el momento del estudio. Las MTG recibieron estradiol oral (81%) y acetato de ciproterona (88%) durante 6,9 años de media. Los HTG recibieron testosterona IM (78%) durante 3,5 años de media. El 31% recibieron cirugía de reafirmación sexual (CRS), con una lista de espera de 2,4 años de media. La prevalencia basal de osteopenia osciló en entre el 14% y el 33%. La prevalencia de obesidad grado 1 en HTG fue del 21%. En MTG objetivamos una disminución de la tensión arterial sistólica post tratamiento. En HTG un aumento del fibrinógeno y del TTPA.

Conclusiones: La media de edad de nuestra muestra es progresivamente menor, especialmente en los últimos 5 años, probablemente debido a una mayor sensibilización social. Esto no se ve reflejado en una CRS precoz, muestra de las dificultades de acceso a la misma. La elevada prevalencia de osteopenia basal, ligada a unas concentraciones bajas de 25-OH-vitamina D, es justificada por algunos autores como reflejo de los estilos de vida. La prevalencia de obesidad en HTG supone una doble problemática: los efectos de la testosterona podrían potenciar el síndrome metabólico y empeorar los resultados estéticos tras la mastectomía.