



GÓNADAS, IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN SEXUAL

136. DESTRANSIOS DE GÉNERO EN ESPAÑA: AVANCE DE RESULTADOS DEL PRIMER REGISTRO NACIONAL DE DESTRANSIOS DEL GRUPO DE TRABAJO DE IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN SEXUAL (GIDSEEN) (PÓSTER SELECCIONADO)

M. Pazos Guerra¹, P. Expósito Campos², L. Cuadrado Clemente³, N. Asenjo Araque⁴, E. Gómez Hoyos⁵, E. Gómez Gil⁶, M. Toni García⁷, P. Cabrera García⁸, F. Hurtado Murillo⁹ y M. Gómez Balaguer³

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Metodología de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco. ³Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ⁴Unidad de Identidad de género, Psicología clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

⁵Unidad de Identidad de género, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico de Valladolid. ⁶Unidad de Identidad de género, Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínic de Barcelona.

⁷Unidad de Identidad de género, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ⁸Unidad de Identidad de género, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

⁹Unidad de Identidad de Género, Centro de Salud Sexual y Reproductiva, Departamento de Salud Valencia Doctor Peset, Valencia.

Introducción: La destransición es la detención/reversión de los cambios implicados en un proceso de transición de género. Se denomina primaria, si conlleva una reidentificación con el sexo natal, o secundaria, si se mantiene la identidad trans. Aunque se trata de un fenómeno creciente y de interés sanitario, existen pocos datos sobre las características y necesidades derivadas del proceso. El objetivo es describir las características de la muestra para dar respuesta a estas cuestiones y mejorar la atención a este colectivo.

Método: Se recogieron datos preliminares sobre características demográficas, identitarias, comorbilidades, causas, necesidades y apoyos durante la destransición en el primer registro español de la SEEN (plataforma web REDCap).

Resultados: Se incluyeron 83 personas ($M_{edad} = 27,3$). Al inicio de la transición, el 53% eran mujeres trans, 42,2% hombres trans y 4,4% personas no binarias. El 94,4% realizó una transición social,

el 75,9% hormonal, el 21,5% quirúrgica y el 63,3% administrativa. La mayoría (79,5%) recibió acompañamiento psicológico. Se observó una alta tasa de comorbilidades de salud mental antes (58,8%) y durante (46,6%) la transición principalmente ansiedad, depresión e ideación/actos autolíticos. El intervalo medio entre la transición y la destransición fue de 34,5 meses. El 51,9% fueron destransiciones primarias (25,3% por un cambio en su identidad de género) y el 48,1% secundarias (26,5% por refuerzo identitario). Al destransicionar, la medida más frecuente fue detener el tratamiento hormonal (72,3%). La mayoría de las personas recibió apoyo de familiares (42,7%) y profesionales (61%), aunque un 26,8% no percibió apoyos. Las principales necesidades expresadas fueron médicas y psicológicas (42%).

Conclusión: La destransición es un fenómeno heterogéneo que precisa de un adecuado soporte médico y acompañamiento psicológico. Destacamos la necesidad de nuevos estudios para adecuar y garantizar suficientes recursos de atención sanitaria.

137. EL BLOQUEO ANDROGÉNICO CON ACETATO DE CIPROTERONA MANTENIDO DURANTE 5 AÑOS AUMENTA LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA DE FORMA DOSIS-DEPENDIENTE EN MUJERES TRANSGÉNERO JÓVENES

A. Kuzior¹, A. Hernández Lázaro², R.J. de León Durango², C. Ríos Gómez², B. Santana Ojeda², I. Molinero Marcos², P.M. Fernández-Trujillo Comenge², A.D. Santana Suárez², C. Arnás León^{1,2} y F.J. Martínez Martín^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospitales Universitarios San Roque, Las Palmas de Gran Canaria. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivos: Actualmente el uso de acetato de ciproterona (CPA) como bloqueante androgénico está cuestionado. Se ha reportado que dosis muy bajas (10 mg/día) pueden ser seguras y efectivas, pero su impacto sobre la presión arterial es desconocido. Nuestro estudio observacional ha demostrado un aumento muy significativo de la incidencia de HTA en mujeres transexuales jóvenes tratadas con estradiol + CPA lo que no se observa con estradiol en monoterapia (población de referencia) ni combinado con otros bloqueantes androgénicos. Puesto que esta observación está sujeta a sesgo de indicación, nos propusimos reforzarla mediante el estudio dosis/respuesta para CPA e incremento de PA sistólica.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de mujeres transgénero con < 30 años al inicio de la terapia hormonal tratadas durante 5 años con estradiol + CPA, estratificadas por cuartiles de dosis acumulada de CPA. Actualmente EMA recomienda evitar dosis > 10 mg/día si es posible, pero los comprimidos disponibles son de 50 mg por lo que no hemos prescrito dosis < 25 mg/día. Las pacientes otorgaron consentimiento para la difusión anónima de los datos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 49 pacientes. El aumento de PAS fue 14 ± 6 mmHg (Q1, 25-37 mg/día de CPA, 6 ± 3 mmHg; Q2, 37-50, 11 ± 5 ; Q3 50-68, 17 ± 6 ; Q4, 68-100, 22 ± 8), vs. 3 ± 2 mmHg en la población de referencia ($p < 0,001$ globalmente y para Q2-Q4, $p < 0,01$ para Q1, ANOVA unidimensional/Tukey HSD).

Conclusiones: Encontramos clara dosis-dependencia en el aumento de PAS asociada al uso prolongado de CPA en mujeres transgénero jóvenes, lo que refuerza la sospecha de asociación causal, pero incluso las dosis más bajas utilizadas resultan en un aumento significativo de PAS. Estimamos que las actuales recomendaciones de dosis elevadas de CPA como bloqueante androgénico en mujeres transgénero deben ser reconsideradas. Sin embargo, no podemos

excluir que con dosis aún menores (10 mg/día) pueda ser evitado el aumento de PAS.

138. EL ESPECTRO VIOLETA: SERIE DE CASOS TRANS NO BINARIOS

V. Pérez de Arenaza Pozo, M. Miguélez González,
B. Sánchez Lechuga, E. Castro López, Á. Fernández,
M.C. Chiriboga, C. Casado Cases, A. Paniagua Ruiz,
L. Bartolomé Hernández y C. Vázquez Martínez

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Una persona transgénero no binaria es alguien que no se identifica exclusivamente como hombre o mujer, sino que se identifica fuera de la dicotomía de género. La Ley de Identidad de Género de 2023 solo reconoce las opciones de hombre o mujer. Sin embargo, los colectivos trans han avanzado en la concienciación y protección de los derechos de las personas transgénero no binarias. Recopilamos datos de los 7 pacientes trans no binarios en seguimiento por nuestra unidad; variables como el sexo asignado al nacer, la fluidez de género, la edad, la situación social, variables de demanda, etc. y realizamos un análisis descriptivo. 5/7 casos fueron asignados como hombres al nacer (AMAB), y 2 asignados como mujeres (AFAB). La distribución actual de edades de los pacientes mostró dos picos, uno de 23 años y otro alrededor de los 45. Las disforias más prevalentes fueron la de vello facial y de composición corporal. La disforia mama-maria se presentó en 2 AMAB y 1 AFAB, siendo ambos AMAB los que solicitaron el desarrollo mamario con terapia hormonal de confirmación de género. Ninguno de ellos presentaba disforia genital. Las dos AFAB continuaban menstruando. En cuanto al tratamiento, 4 de los 7 recibieron una combinación de tratamiento tópico y oral. En el caso de los AMAB, el tratamiento tópico consistió en estradiol transdérmico, mientras que el tratamiento oral fue dienogest 2 mg para 2 pacientes, estradiol/dienogest 2/2 mg para 1 paciente, y espironolactona para el aumento de los senos en 1 paciente. En el caso de las AFAB, ambas recibieron testosterona tópica al 2%, una de ellas estaba tomando desogestrel 75 mg y la otra aún no había comenzado el tratamiento. La población trans no binaria difiere de la población trans binaria en muchos aspectos. Queremos resaltar que las personas trans son altamente diversas y se requiere más investigación para respaldar el uso de THCG convencional de diferentes maneras para satisfacer las demandas de la comunidad trans en todos los espectros.

139. EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS TRANS

C. López Pereira¹, I. Zayas Aguilera¹, S. Ortega Martín²,
L. Larrán Escandón¹ e I.M. Mateo Gavira¹

¹*Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.* ²*Endocrinología y Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz.*

Introducción: En los últimos años se han llevado a cabo importantes cambios a nivel legislativo, social y asistencial, promovidos por el movimiento de despatologización de la transexualidad, y que se han traducido en una creciente demanda en la atención sanitaria a personas transexuales.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es conocer las características psicosociales de las personas transgénero atendidas en la Unidad Provincial de Género del Hospital Puerta del Mar (Cádiz). Objetivo específico: evaluar los diferentes niveles de ansiedad, de-

presión, calidad de vida y autoestima entre hombres y mujeres transexuales.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo de una serie de casos basado en las historias clínicas de las personas atendidas en la Unidad de Atención a Personas Transexuales (UAPT) del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, desde enero de 2015 a diciembre de 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 119 personas transgénero, de los cuales el 58,8% (n = 70) eran hombres trans, edad media de 19,15 (16,96-21,08) años. El 50% presentan síntomas moderados a graves de ansiedad y el 40% de depresión. No obstante, solo el 4,8% presenta antecedente de ideación suicida y el 1,8% de psicosis. El grado de severidad de la depresión es mayor en hombres trans (grave en el 18,5% de los casos) versus mujeres trans (grave el 2,5%), p = 0,010. No existen diferencias significativas según el estado del tratamiento hormonal.

Conclusiones: En nuestro medio, se detectan unos niveles elevados de ansiedad y depresión entre la población transgénero. Sin embargo, no se objetiva repercusión sobre la calidad de vida ni los niveles de autoestima. Tampoco se evidencian cambios en el estado de salud mental en función del estado del tratamiento reafirmante de género. El grado de severidad de la depresión es mayor en hombres trans. Es preciso la realización de estudios prospectivos con amplia base poblacional para confirmar estos hallazgos.

140. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE ADOLESCENTES TRANS ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE TRANSICIÓN TRANSESPECÍFICA

P. Cabrera García¹ e I. García de Pablo²

¹*Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife.* ²*Pediatria, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora Candelaria, Tenerife.*

Recientemente se han publicado los datos de la cohorte de Ámsterdam acerca del perfil demográfico de sus adolescentes trans. Pretendemos realizar un análisis similar en nuestra consulta de transición entendiendo que conocer el perfil de las personas trans en esta edad nos puede ayudar a realizar una mejor gestión de la demanda. Se analizaron datos de 21 pacientes, siendo la edad media de los usuarios atendidos en esta consulta 14 años y 3 meses. En cuanto a la identidad de género, 13 se identificaron como chicos trans y 8 como chica trans. La disforia se manifestó en el 19% de los casos en la infancia temprana, en el 33,3% en edad preescolar, en el 38% en edad escolar y solo un 9,52% de los casos en la adolescencia. La edad media para el tránsito familiar fueron los 10 años (4 años el más precoz) y para el tránsito social los 11 años (7 años el más precoz). Más del 71% de los niños y adolescentes presentaban un rendimiento escolar acorde a su edad. El 42,8% de los adolescentes presentaban patología psiquiátrica: 5 ansiedad, 2 depresión y 3 cuadro ansioso-depresivo. Entre ellos 4 pacientes habían realizado intentos autolíticos (2 de ellos habían sufrido abuso sexual). Un usuario presentaba TDAH y otro TEA. En cuanto a la orientación sexual: 5 se declararon heterosexuales, 1 homosexual, 1 bisexual y 14 lo desconocían o no deseaban manifestarlo. Un tercio de los niños y adolescentes estudiados presentaban obesidad (33,3%), un tercio presentaba dislipemia (28,6%), 4 pacientes insulinoresistencia y 1 paciente DM2. Se produjo una destransición al considerarse género fluido y un caso de dudas de inicio THAG pero que mantiene bloqueo puberal. El perfil de niños y adolescentes trans atendidos en esta consulta de transición demuestra que la autodeterminación del género se concentra entre los 3 y 11 años. La prevalencia de patología psiquiátrica no es desdeñable, pero en la mayoría de los casos no guardaba relación con el proceso de transición o con dudas en su identidad. Las destransiciones son poco frecuentes en el grupo analizado.

141. APROXIMACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES TRANS VALORADOS EN CONSULTA DE TRANSIÓN TRANSESPECÍFICA

I. García de Pablo² y P. Cabrera García¹

¹Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife. ²Pediatria, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora Candelaria, Tenerife.

La atención a personas trans adolescentes supone un reto de la medicina transgénero ya que requiere de la toma de decisiones de alta complejidad en edades tempranas. Este estudio valora el rendimiento de cuestionarios para la determinación de la madurez y autonomía realizados en la consulta de transición transespecífica. Se realizaron un total de 11 cuestionarios validados para consultas de transición aplicados en otras áreas afines como el desarrollo sexual diverso (Transition Improvement Manager in collaboration with the child and family Information Group at Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust). El cuestionario analiza 5 áreas divididas en 17 ítems: habilidades de salud (6 ítems), medicaciones y tratamientos (3 ítems), pedir ayuda (1 ítem), apoyos (2 ítems) y bienestar (5 ítems). Cada ítem se valora como “capacitado” o “necesito trabajarla”. Las puntuaciones obtenidas fueron muy dispares: 1 paciente 4/17, 1 paciente 10/17, 1 paciente 11/17, 2 pacientes 12/17, 1 paciente 13/17, 2 pacientes 15/17, 2 pacientes 16/17, 1 paciente 17/17. Si asumimos que debe alcanzarse más de un 80% de los ítems como “capacitado” para garantizar una adecuada madurez en la toma de decisiones, aproximadamente el 54,5% de los adolescentes estaban capacitados para la correcta toma de decisiones de alta complejidad. Más allá del valor obtenido, la realización del cuestionario constituyó para los usuarios y familias una herramienta para identificar las áreas con necesidad de mejora y, por otra parte, para los profesionales la necesidad analizar cada caso de forma pormenorizada y profundizar en el acompañamiento psicosexológico en estas edades, identificando las necesidades individuales del adolescente y ofreciendo las herramientas más útiles en cada caso. La incorporación de herramientas de valoración de la madurez y autonomía es fundamental siendo preciso desarrollar y validar cuestionarios específicos en adolescentes trans.

142. PAPEL DE LA ADMINISTRACIÓN DE ESTRADIOL SOBRE MOLÉCULAS Y MARCADORES PROINFLAMATORIOS EN UNA COHORTE DE MUJERES TRANSGÉNERO

L. Cuadrado Clemente^{1,2}, J.D. Salazar León^{1,2}, P. Fernández Collazo¹, L.F. de Miguel Rodríguez¹, S.C. Doejo Marciales³, C. Luna Marco², F. Hurtado Murillo⁴, C. Morillas Ariño¹, M. Gómez Balaguer¹ y V.M. Víctor²

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ²Unidad de Investigación de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset-FISABIO, Valencia.

³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ⁴Salud Sexual y Reproductiva, Centro de Salud Fuente de San Luis, Valencia.

Introducción: En el tratamiento hormonal afirmativo (THA) en mujeres trans, las posibles alteraciones metabólicas y el riesgo tromboembólico aumentado conllevan un incremento del riesgo cardiovascular (RCV). En este contexto, el daño endotelial derivado de moléculas proinflamatorias y el estrés oxidativo juega un gran papel. El objetivo fue analizar efectos del THA con estradiol y acetato de ciproterona (ACP) sobre parámetros metabólicos e inflamatorios en mujeres trans.

Material: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron mujeres trans en seguimiento por la Unidad de Identidad de Género de

un hospital de tercer nivel en THA con valerato/hemihidrato de estradiol 2-4 mg/día y ACP 12,5-50 mg/día. Se recogieron parámetros antropométricos, metabólicos (glucosa, insulina basal, perfil lipídico), hormonales (estradiol, SHBG) e inflamatorios (PCR, IL-6, TNF, ICAM, selectina, VCAM) como principales medidas de resultado evaluadas con tecnología xMAP de Luminex, antes y 3 meses tras inicio del THA.

Resultados: Se incluyeron 15 mujeres trans con una mediana de edad de 25 [RIQ 22-37] años. No hubo diferencias a nivel de parámetros metabólicos ni en las cifras de IL6, TNF α , ICAM, selectina y VCAM (2,27 [RIQ 5,86-2,02] vs. 2,41 [RIQ 4,91-1,6] pg/mL, p = 0,320; 2,91 [RIQ 5,19-1,4] vs. 2,92 [RIQ 6,39-1,89] pg/mL, p = 0,279; 118,9 [RIQ 187,3-88,2] vs. 113,8 [156,5-77,8] ng/mL, p = 0,307; 38,2 [RIQ 60,7-29,9] vs. 42,8 [RIQ 65,5-23,5] μ g/mL, p = 0,570; 1.029 [RIQ 1.124-843] vs. 1.041 [1.203-992] ng/mL, p = 0,570; respectivamente) a los 3 meses de THA. Por otro lado, existió una elevación estadísticamente significativa de cifras de SHBG (31,8 [38,9-17,2] vs. 61,7 [76,1-42,5] nmol/L, p = 0,023).

Conclusiones: El THA con estradiol y ACP no tuvo efectos negativos sobre citoquinas proinflamatorias y moléculas de adhesión. Sin embargo, sería deseable medir dichos efectos en una muestra y un plazo más amplio ante su posible repercusión sobre el daño endotelial, adecuando así la monitorización del RCV durante el THA.

143. INHIBINA B DIMÉRICA COMO MARCADOR DE ESPERMATOGÉNESIS EN MUJER TRANS BAJO TRATAMIENTO DE AFIRMACIÓN HORMONAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO

M. Gómez Balaguer², S.C. Doejo Marciales¹, D. Acevedo León³, L. Pérez Sánchez³, P. Fernández Collazo², G. Sanz Arilla², I.H. Jatowiecka², L. Cuadrado Clemente², S. García Torres² y C. Morillas Ariño²

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ²Unidad de referencia de identidad de género, Endocrinología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

³Laboratorio, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Introducción: Las inhibinas son hormonas glucoproteicas secretadas por las células de Sertoli. Existe una relación inversa entre inhibina B (IB) y FSH en varones infériles, niveles < 50 pg/ml se correlacionan con oligoespermia, siendo útil en la valoración del daño testicular tras quimioterapia. Es escasa la información existente sobre IB como marcador de espermatogénesis en mujer trans (MT) bajo tratamiento hormonal de afirmación de género (THAG) y pue- de ser de utilidad para la valoración de técnicas de reproducción asistida.

Objetivos: Describir variaciones de la IB dimérica medida mediante enzimoinmunoanálisis como marcador de espermatogénesis en MT en THAG con estrógenos y antiandrógenos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, realizado en una Unidad de Género especializada, con una cohorte de MT. Variables recolectadas: edad, fecha de inicio de tratamiento, valores de IB dimérica, FSH, LH, testosterona y estradiol.

Resultados: 54 MT con controles a los 6 y 12 meses (54 casos), a los 24 meses (23 casos) y a los 36 meses (12 casos). Media de edad 24,9 años DE \pm 7,5. Rango de edad entre 18-51 años. La media de IB basal fue 162 pg/ml, aunque en 4 casos (9,2%) era < 50 pg/ml. En 3 casos con valores inicialmente normales descendieron a < 50 pg/ml a los 12 meses, pero con posterior normalización y solo 1 mantuvo niveles bajos a lo largo del seguimiento. A los dos años 4 casos con valores hasta entonces normales descendieron a < 50 pg/ml. No obstante, existe una gran disparidad de respuesta, produciéndose descensos variables de entre 8% y 70% y con posterior recuperación. No hubo correlación entre IB y la edad ni con otros parámetros.

Conclusiones: La IB varía a lo largo del THAG con tendencia a disminuir de forma muy variable pero siempre manteniéndose > 50 pg/ml. Este descenso se correlaciona con la duración del THAG, pero es independiente de la edad. Posiblemente la variabilidad obedece a modificaciones o incumplimiento del tratamiento y activación del eje.

144. FRECUENCIA DE SANGRADO MENSTRUAL TRAS EL CAMBIO DE CIPIONATO A UNDECANOATO DE TESTOSTERONA EN VARONES TRANSGÉNERO

T. Ruiz Juan, E. Salinas Ortiz, M. Muñoz del Diego,
P. Zubillaga Blanco, M.C. Fernández López y P. González Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Introducción: Las opciones de tratamiento hormonal para los varones transgénero incluyen el cipionato de testosterona, el undecanoato (Reandron®) y el gel de testosterona. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud incorporó la financiación del Reandron® en 2021, convirtiéndolo en una alternativa de interés dado que su administración trimestral facilita la adherencia terapéutica.

Métodos: Estudio observacional. Se incluyeron varones trans o de género no binario con sexo asignado femenino, valorados por la Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario Cruces durante 2022. El objetivo principal fue conocer la frecuencia del sangrado menstrual tras el cambio a undecanoato de testosterona, en aquellas personas previamente tratadas con cipionato de testosterona intramuscular o testosterona tópica.

Resultados: Se incluyeron 57 varones trans no histerectomizados. La mediana de edad fue de 20 años y del tiempo de tratamiento previo de 14 meses. La mayor parte de los sujetos recibían previamente testosterona cipionato 250 mg cada 3 semanas. Un 86% no presentaban sangrado menstrual antes del cambio. Tras el inicio de Reandron® y excluyendo a las personas que presentaban sangrado previo, el porcentaje de personas con sangrado menstrual y/o que abandonaron el tratamiento fue del 33% (IC95 19-46%) y 18% (IC95 7-30%) respectivamente. No se observaron diferencias significativas según la pauta utilizada de undecanoato (segunda dosis a las 6 vs. 12 semanas). En las personas con sangrado menstrual tras el cambio a undecanoato, el tiempo medio hasta la amenorrea fue de 3 meses (mediana 3,0 meses, IC95 1,45-4,55). Un 20% persistieron con sangrados menstruales regulares durante todo el periodo de seguimiento (9 meses).

Conclusiones: Un porcentaje elevado de las personas transgénero que cambiaron su tratamiento a Reandron® sufrieron un reinicio del sangrado menstrual. La mayoría de ellas, no obstante, alcanzaron la amenorrea tras un corto periodo de tiempo (mediana 3,0 meses).

145. IMPORTANCIA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON INCONGRUENCIA DE GÉNERO: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO ESPECIALIZADA Y DE REFERENCIA

A. Pena Dubra, M. Gómez Balaguer, L.F. de Miguel Rodríguez, P. Fernández Collazo, S. García Torres, I.H. Jalowiecka, E. Tadeo Morant, L. Cuadrado Clemente, F. Hurtado Murillo y C. Morillas Ariño

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Introducción: La atención sanitaria a personas con incongruencia de género (IG) en España presenta importantes diferencias entre Comunidades Autónomas, siendo en algunas la Endocrinología la entrada al circuito asistencial. Ni toda persona con IG presenta dis-

foria, ni toda disforia tiene idéntica intensidad ni toda solicitud de modificación corporal es por un conflicto identitario.

Objetivos: Analizar resultados de un modelo asistencial estructurado en niveles: psicológico (nivel 1), endocrinológico (nivel 2), quirúrgico (nivel 3); el acceso al nivel 2 se produce desde el nivel 1, salvo en casos especiales. Analizar causas de “no criterio” para tratamiento hormonal de afirmación de género (THAG). Analizar los motivos de detención del proceso en el nivel 1.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo realizado en una Unidad de Identidad de Género (UIG) de solicitudes realizadas para modificaciones corporales por personas que no fueron elegibles para THAG y de los que siendo elegibles por IG no llegaron a recibirla.

Resultados: De las 457 personas atendidas en el nivel 1, todas menos 62 recibieron THAG. De esas 62 personas que no lo recibieron, 26 fueron excluidas en ese nivel por varios motivos: 4 alteraciones del juicio de la realidad, 4 psicopatología grave no controlada, 4 variantes de género, 4 confusión orientación-identidad, 4 falsas expectativas, 3 no compresión del procedimiento, 2 personalidad múltiple y 1 dismorfofobia. Las 36 personas restantes tuvieron una mediana de seguimiento 5 meses, 5 de ellos recuperaron identidad cis y 1 evolucionó a no binarismos. Entre las razones para no llegar a recibir THAG: 5 sin claros criterios de IG, 13 dudas identitarias, 9 temor al tratamiento hormonal, 8 pérdidas de seguimiento y 1 suicidio.

Conclusiones: Es necesario trabajar en equipos multidisciplinares. La “transmedicalización” sin evaluación inicial de necesidades puede ser perjudicial, por lo que cabe recalcar la importancia del nivel 1. Las vías psicoeducativas pueden ser beneficiosas, siendo necesario reflexión y reconocimiento personal, pero evitando retratos innecesarios.

146. ¿ES COSTE-EFECTIVO REALIZAR EL CARIOTIPO EN LA VALORACIÓN INICIAL DE LAS PERSONAS TRANSGÉNERO?

S. Garrido Domínguez, F.J. Enciso Izquierdo, M.J. Amaya García, A. Cordero Pearson, R.J. Grau Figueiredo, I. Álvarez Reyes, A.A. Cordero Vaquero y J.A. Lucas Gamero

Endocrinología y Nutrición, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Introducción: La “Guía de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad” de la SEEN, recomienda en la valoración inicial de las personas transgénero descartar la presencia de alteraciones hormonales o cromosómicas que puedan condicionar algún tipo de trastorno conductual. Para ello, recomienda la realización de un cariotipo en la valoración inicial de estas personas. Sin embargo, son múltiples los estudios que han cuestionado la utilidad de dicha prueba.

Objetivos: Valorar la utilidad de la realización del cariotipo en nuestra práctica clínica habitual en este grupo de personas.

Métodos: Se seleccionaron todas las personas transgénero valoradas inicialmente en la Unidad funcional para la asistencia de las personas trans (UFAT) de Cáceres en los últimos 10 años. Se revisó la historia clínica de estas para valorar si se realizó el cariotipo o no en su valoración inicial.

Resultados: Se seleccionaron un total de 65 personas transgénero, 38 trans-hombres y 27 trans-mujeres, con una edad media de $28,66 \pm 6,60$ años. En todos los casos se realizó un cariotipo en la valoración inicial (100%). Ninguna de las personas presentaba rasgos fenotípicos sugerentes de desarrollo sexual diferente (DSD). Los cariotipos no detectaron ninguna anomalía significativa. Tan solo uno de los pacientes (1,53%) presentó una inversión en el cromosoma 9 (inv (9)(p11p13)), que se considera como una variante de la normalidad, según la bibliografía actual.

Conclusiones: La realización del cariotipo en nuestra población no fue coste-efectivo. Los resultados obtenidos cuestionan la realización del cariotipo de forma generalizada en estas personas. Quizás

debería restringirse su realización a aquellos casos en los que exista sospecha de DSD y cuando se inicia el bloqueo puberal con anterioridad a la finalización de la pubertad, ya que podrían enmascarar con ello, síntomas de sospecha de desarrollo sexual diferente.

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 Collazo¹, M. Gómez Balaguer¹, E. Tadeo Morant¹, I. Modrego Pardo², D. Acevedo León³, C. Bañuls Morant⁴, S. García Torres¹, L. Pérez Sánchez², S. Doejo Marciales⁵ y C. Morillas Ariño¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ³Ánalisis clínicos, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ⁴Fundación FISABIO, Universidad de Valencia. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

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 $\geq 0,6$ ng/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.

148. SÍNDROME DEL VARÓN 46 XX: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Mendiola Madina, I. Venegas Nebreda, A. Amilibia Achucarro, S. Larrabeiti Martínez, C. Elías Ortega, N. Egaña Zunzunegui, M. Aramburu Calafell y A. Yoldi Arrieta

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

Introducción: El síndrome del varón 46 XX o síndrome de La Chapple es un trastorno infrecuente del desarrollo sexual, con incidencia de 1 caso por cada 20.000 recién nacidos varones, causado en la mayoría de los casos por la translocación del gen SRY situado en el cromosoma Y a un cromosoma X. Se caracteriza por genitales externos masculinos con una deficiencia de testosterona asociada y el fenotipo clínico más frecuente es el de un varón normal, que se presenta después de la pubertad con talla baja, testículos pequeños y azoospermia con infertilidad.

Caso clínico: Varón de 21 años que presenta cariotipo 46 XX con gen SRY positivo, diagnosticado por amniocentesis prenatal. Nacido por cesárea con bajo peso por falta de progresión en el crecimiento, objetivándose al nacimiento agenesia renal izquierda. Controlado por Endocrinología Pediátrica desde el inicio de la pubertad a los 12 años con analíticas hormonales periódicas. En la exploración física presentaba testículos de tamaño normal y correcta posición, desarrollo adecuado de genitales externos masculinos y vello púbico, talla baja con normopeso y ligera ginecomastia. Ecografía testicular sin hallazgos patológicos. A la edad de 14 años y medio presenta hipogonadismo hipergonadotrópico en el perfil hormonal, por lo que se inicia tratamiento con Testosterona intramuscular 50mg mensual con buena tolerancia y aumento progresivo hasta 250mg cada 3 semanas, que se mantiene en la actualidad. Como efectos, ha presentado alopecia androgénica, disminución del tamaño testicular y fibrilación auricular paroxística de causa no fisiológica.

Discusión: El síndrome del varón 46 XX es una condición difícil de diagnosticar precozmente debido a su evolución, salvo que se analice el cariotipo prenatal, lo que puede conllevar un retraso en el inicio de la terapia hormonal sustitutiva. Evitar las complicaciones del déficit de testosterona es importante, sobre todo por el impacto psicológico que ello supone.

DIABETES MELLITUS

149. APPLICABILIDAD DEL CONSENSO NACIONAL EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ¿SE SIGUEN LAS RECOMENDACIONES DESDE ENDOCRINOLOGÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

A. Jiménez, J. Moreno, A. de Andres, E. Trias, N. Zubeldia, A. Prado, B. Pimentel, A. Diez, C. Álvarez y A. Izarra

Departamento Médico, AstraZeneca Farmacéutica Spain, S.A.

Introducción: El Documento de información consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica (2022) ha sido publicado recientemente para abordar las dificultades que suponen el diagnóstico y manejo del paciente con ERC. Teniendo en cuenta que la DM2 y la obesidad son factores de riesgo para la ERC, el objetivo de este estudio es analizar el grado de aplicabilidad de las recomendaciones de dicho consenso en los pacientes con DM2 y obesidad a nivel nacional, descubriendo en qué aspectos cabe mejorar.

Métodos: El estudio está basado en las percepciones y valoraciones obtenidas en la discusión sobre la aplicabilidad del consenso nacional por 198 endocrinios durante reuniones realizadas por el departamento médico de AstraZeneca en 11 CCAA. Las valoraciones se codificaron numéricamente, creando una media nacional a partir de las medias de cada CCAA.

Resultados: Los resultados muestran que el 84% de los endocrinios considera que la ERC está infradiagnosticada en su CCAA. Además, solo el 32% de los endocrinios analiza la albuminuria en su práctica