



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3125 - Manejo del paciente con disforia de género en la consulta de AP

P. Morán Arias<sup>a</sup>, R.M. Sánchez Hernández<sup>b</sup>, J. Ospina Flórez<sup>c</sup>, N. Peñate Suárez<sup>a</sup>, M. Díaz Moreno<sup>a</sup> y A.B. Álvarez Medina<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria.<sup>b</sup>Médico Especialista en Endocrinología. Hospital Insular. Las Palmas de Gran Canaria.<sup>c</sup>Médico Especialista en Cirugía Plástica. Estética y Reparadora. Hospital San Roque Las Palmas de Gran Canaria.<sup>d</sup>Médico Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Costa Ayala. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 55 años acude por primera vez a consulta tras cambio de médico, por absceso cutáneo mamario y dos tumoraciones en genitales. Llama la atención la ausencia de información en la historia informatizada. Como antecedentes sólo refiere amigdalectomía, tras varios minutos de entrevista reconoce reasignación de sexo y mamoplastia de aumento a los 40 años, automedicándose con ciproterona 2 mg–etinilestradiol 0,035 mg y con estradiol 2 mg–norgestrel 0,5 mg y regulándose mediante analíticas privadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 144/94 mmHg, IMC 28,73. Absceso 6 × 3 cm mama derecha no fluctuante y celulítico. Dos tumoraciones de 2 × 2 cm en labios mayores firmes sin signos inflamatorios ni adheridas a planos profundos. Analítica: colesterol 310 mg/dL, HDL 102 mg/dL, LDL 197 mg/dL, FSH 8,80 mUI/mL, LH 4,62 mU/mL, PRL 14,07 ng/mL, estradiol 17-beta 40,00 pg/mL, testosterona 0,30 ng/mL, SHBG 273,20 nmol/L.

**Juicio clínico:** Transexualismo. Desorden hormonal. Hipercolesterolemia. HTA. Sobrepeso. Absceso. Probables lipomas.

**Diagnóstico diferencial:** Debido a las dosis suprafisiológicas de estrógenos, debemos descartar enfermedad tromboembólica, disfunción hepática, HTA, prolactinoma, osteoporosis, cáncer de mama y cáncer de próstata.

**Comentario final:** Es vital tener en cuenta patologías que afectan a ambos性es y a su vez prevenir y controlar factores de riesgo. El manejo es multidisciplinar entre MAP, especialista en salud mental y endocrinólogo. Está demostrado que el inicio de la terapia sustitutiva en la pubertad ofrece mejores resultados que en la edad adulta. Para evitar los desordenes hormonales, se deben realizar controles cada 3 meses durante el primer año y posteriormente una vez al año. Por otra parte está indicado screening de cáncer de mama y cáncer de próstata. Por último, se recomienda diferir la cirugía de reasignación de sexo hasta la mayoría de edad y tras un año de tratamiento hormonal. No se recomienda el uso de etinilestradiol por imposibilidad de regular niveles séricos y riesgo de enfermedad tromboembólica, siendo 17-estradiol el tratamiento de elección y teniendo en cuenta que en mayores de 40 años están indicadas las preparaciones transdérmicas porque disminuyen el riesgo trombótico.

### Bibliografía

1. Coleman E, et al. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género, 7<sup>a</sup> ed. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012.
2. Dittrich R, et al. Endocrine treatment of male to female transsexuals using gonadotropin-releasing hormone agonist. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2005;113:586-92.

*Palabras clave:* Disforia de género. Transexualismo.