



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

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

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria. ^bMédico Especialista en Endocrinología. Hospital Insular. Las Palmas de Gran Canaria. ^cMédico Especialista en Cirugía Plástica. Estética y Reparadora. Hospital San Roque Las Palmas de Gran Canaria. ^dMédico 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^a 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.*