

## 424/3286 - MANEJO DEL PACIENTE CON DISFORIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Serrano Carrasco<sup>1</sup>, M. Alcaraz Martínez<sup>2</sup>, A. Bárzano Cruz<sup>2</sup> y A. Carrasco Cremades<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Alberca. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 17 años sin antecedentes de interés que acudió a la consulta, refiriendo identidad de género femenina desde la infancia, aunque sin haberlo sabido identificar con claridad hasta la adolescencia. Durante la entrevista, el paciente verbalizó un profundo sentimiento de rechazo a sus características sexuales primarias y secundarias, con deseo expreso de reasignación de género mediante tratamiento médico.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: auscultación cardiopulmonar y abdominal sin alteraciones patológicas. Carácteres sexuales secundarios y volumen testicular normales para el género masculino (estadio de Tanner 5). Neurológica: consciente y orientado en las tres esferas, sin focalidad neurológica. Lenguaje fluido sin elementos afásicos. El paciente mostraba lenguaje coherente, aunque con episodios de llanto durante la entrevista. Psicosocial: estudiaba 2º de bachillerato con alto rendimiento. Buena relación con los compañeros de clase y vida social normal acorde a su edad. No refería hábitos tóxicos. Vivía con su hermana y su madre, las cuales apoyaban su decisión. No relación con su padre desde la separación de ambos progenitores hacía cuatro años.

**Orientación diagnóstica:** Disforia de género: transexual hombre a mujer (THM).

**Diagnóstico diferencial:** Hiperplasia suprarrenal congénita. Tumores virilizantes. Resistencia androgénica. Travestismo fetichista. Dismorfofobia.

**Comentario final:** La condición de transexualidad supone una entidad emergente en los últimos años, siendo cada vez más común en Atención Primaria, por lo que requiere un estudio pormenorizado por parte del médico de familia. Será fundamental en su manejo clínico establecer unos objetivos acordados con el paciente mediante un recorrido que implique un abordaje multidisciplinar, incluyendo salud mental, endocrinología, y cirugía para aquellos que así lo soliciten. Para el seguimiento del tratamiento farmacológico, una correcta coordinación y comunicación entre endocrinología y atención primaria será imprescindible.

### Bibliografía

1. Asenjo-Araque N, Rodríguez-Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG MADRID). *Med Fam Semerg*, 2011;37:87-92.

2. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94:3132-54.

**Palabras clave:** Transexualidad. Identidad de género.