

Proyecto de las recomendaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la andropausia o hipogonadismo de inicio tardío de la Sociedad Latino Americana para el Estudio del Hombre Maduro (LASSAM)

C. Pérez-Martínez^a, S. Ureta Sánchez^b, I.B. Vargas Días^a, L. Gómez^c, L. Zegarra-Montes^d, J.F. Uribe-Arcila^c, R. Fragas-Valdez^f y R. Szemat^g

^aCentro de Urología Avanzada. Ciudad Delicias. Chihuahua. México.

^bServicio de Urología. Hospital Español de la Ciudad de México. Distrito Federal. México.

^cServicio de Urología. Hospital Universitario. Monterrey. Nuevo León. México.

^dServicio de Urología. Clínica San Felipe. Lima. Perú.

^eSociedad Colombiana de Urología. Medellín. Colombia.

^fServicio de Urología. Comandante Hospital Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.

^gServicio de Urología. Instituto Clínico La Floresta. Caracas. Venezuela.

RESUMEN

La edad de la población mundial está aumentando, se proyecta un incremento de la población mayor de 65 años de edad desde 400 millones en 2003 hasta 1.500 millones en 50 años. Se espera el mayor incremento en los países en desarrollo, aumentando el número de incapacitados e inválidos por las enfermedades relacionadas con la edad, provocando un desastre social y económico si no se toman medidas preventivas urgentes y adecuadas.

Se discuten las manifestaciones clínicas y bioquímicas del hipogonadismo de inicio tardío (LOH), los efectos de la testosterona y otras hormonas (hormona de crecimiento, tiroxina, leptinas, etc.), su relación con la hiperplasia prostática y el cáncer de próstata (CaP), osteoporosis, síndrome metabólico y la obesidad.

El uso de la testosterona mejora la calidad de vida de los hombres con LOH, y aleja los efectos de las enfermedades degenerativas y las incapacidades relacionadas. El manejo del LOH es eminentemente multidisciplinario, tomando como referencia la seguridad prostática y la consulta urológica cuando se requiera, con un seguimiento por el médico de primer contacto, y la participación activa de las especialidades afines. Se proponen recomendaciones de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención del LOH en el hombre latino americano, que deben ser adaptadas a cada caso.

Palabras clave: Hipogonadismo. Testosterona. Hombre latino. Envejecimiento.

Este trabajo será presentado en el Congreso LASSAM de Cancún, Qna. Roo, México, del 23 al 26 de junio de 2005.

Correspondencia: C. Pérez-Martínez.
Centro de Urología Avanzada. Ciudad Delicias. Chihuahua. México.
Correo electrónico: lassamp@prodigy.net.mx

ABSTRACT

Project for recommendations on the prevention, diagnosis, treatment and follow-up of andropause and late onset hypogonadism of the Latin American Society for the Study of the Aging Male

The projected increase in the population aged more than 65 years is from 400 million in 2003 to 1,500 million in 50 years' time. The greatest increase is expected to occur in developing countries, increasing the number of people with disabilities and age-related diseases. Unless suitable preventive measures are taken urgently, these changes could lead to a social and economic disaster.

The clinical manifestations of late onset hypogonadism (LOH), the effects of testosterone and other hormones (growth hormone, thyroxine, leptin, etc.), their relationship with benign prostatic hyperplasia and prostate cancer, metabolic syndrome, osteoporosis and obesity are discussed.

Because of its direct preventive action on degenerative diseases and age-related disabilities, the use of testosterone increases quality of life in men with LOH. The approach to LOH should be multidisciplinary.

nary, combining prostate safety and urological consultation, when required, with close follow-up by the general practitioner and the active participation of relevant specialists. Recommendations for the diagnosis, treatment, follow-up and prevention of LOH in Latin American men are proposed. These recommendations should be adapted to each patient.

Palabras clave: Hypogonadism. Testosterone. Latin American men. Aging.

INTRODUCCIÓN

La edad de la población mundial está aumentando progresivamente¹. La mejora en los servicios sanitarios y en la salud pública (gracias al agua potable, las vacunas, el avance médico) y el uso de los antibióticos han incrementado la esperanza de vida^{2,3}.

En el año 2000 había unos 6.168 millones de habitantes en el planeta y la proyección de la Organización Mundial de la Salud (WHO/OMS) es de 9 mil millones para el año 2050. Hoy día, las personas > 65 años de edad representan unos 400 millones y el 80% vive en países en desarrollo; se prevé un incremento del 400% en este grupo de edad para alcanzar los 1.500 millones de personas mayores en el año 2050. En vista de que las poblaciones se han estabilizado en los países desarrollados, se espera que este incremento se dé mayoritariamente en los países en desarrollo⁴. Según cifras de la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se espera que, en 50 años, 1 de cada 4 latinoamericanos será > 60 años, lo que representa 184 millones de personas que requerirán servicios especiales de salud, entre ellos, el reemplazo hormonal. En México, en el año 2003, el 6,9% de la población era > 60 años y las proyecciones mostradas en la reunión de la CEPAL para el año 2050 son del 23,3% de la población de mexicanos⁵.

La longevidad sin una adecuada medicina preventiva causa una enorme cantidad de adultos mayores incapacitados por las enfermedades crónicas y degenerativas, muchas relacionadas con la deficiencia de andrógenos⁶ y otras hormonas.

La falta de medidas preventivas⁷ y del tratamiento oportuno impide un envejecimiento digno y activo⁸⁻¹⁰.

Durante largo tiempo, la declinación hormonal sólo ha sido estudiada en la mujer y la falta de interés de la investigación por el varón probablemente se debe a que la declinación androgénica¹¹ no ocurre de una forma clara y definida en el tiempo y su progreso no es uniforme¹²⁻¹⁵. De hecho, tiene importantes variaciones estacionales aun en el mismo individuo¹⁶.

En diversos estudios se ha investigado la influencia de la administración de dehidroepiandrosterona (DHEA)¹⁷, testosterona y hormona del crecimiento (GH)¹⁸⁻²⁰ en individuos mayores sanos y se ha observado que produce cambios en la composición corporal y el metabolismo graso y, más recientemente, su impacto en la calidad de vida²¹ y la actividad sexual en el varón²²⁻²⁴.

De esta forma, el sentido de las alteraciones hormonales relacionadas con el envejecimiento²⁵⁻²⁷ en el varón ha atraído la atención de la comunidad médica¹⁶, la industria y el público en general, y ha posicionado al numeroso segmento de la población > 50 años en un situación de demandante de requerimientos específicos de salud, incluida la terapia de reemplazo hormonal^{9,13,28}.

CONCEPTO

La declinación hormonal asociada con la edad^{29,30} está principalmente relacionada con las hormonas sexuales^{12,25,31}, pero no se limita a ellas³², pues incluye importantes cambios en la GH³³, la DHEA³⁴, la melatonina³⁵, las leptinas³⁶⁻³⁹ y la tiroxina⁴⁰ que provoca un síndrome denominado "andropausia"⁴¹ cuyos sinónimos son⁴²:

1. ADAM (*Androgen Decline of Aging Male*; declinación androgénica en el varón maduro).
2. PADAM (*Partial Androgen Decline of Aging Male*; disminución parcial androgénica en el varón maduro).
3. PEDAM (*Partial Endocrine Deficiency on the Aging Male*; declinación endocrina parcial en el varón maduro).
4. LOH (*Late Onset Hypogonadism*; hipogonadismo de inicio tardío).

SÍNDROME DEL VARÓN MADURO

Somatopausia

El PEDAM o LOH es un síndrome caracterizado por 6 manifestaciones clínicas fácilmente reconocibles⁹:

1. Libido disminuida y alteraciones de la erección, especialmente las nocturnas.
2. Cambios en el humor con la concomitante disminución de la actividad intelectual, habilidad para la orientación espacial, depresión y ansiedad.
3. Disminución de la masa corporal con la consecuente reducción de la fuerza y la masa muscular.
4. Disminución del vello corporal y alteraciones de la piel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10452243>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10452243>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)