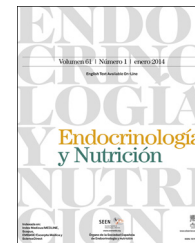


Endocrinología y Nutrición

www.elsevier.es/endo



ORIGINAL

Prevalencia de hiperandrogenismo y síndrome de ovario poliquístico en transexuales de mujer a hombre

Antonio Becerra-Fernández^{a,b,*}, Gilberto Pérez-López^c, Miriam Menacho Román^d,
Juan F. Martín-Lazaro^d, María Jesús Lucio Pérez^a, Nuria Asenjo Araque^a,
José Miguel Rodríguez-Molina^a, María Carmen Berrocal Sertucha^b
y María Victorina Aguilar Vilas^b

^a Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Servicio de Endocrinología, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

^d Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 24 de agosto de 2013; aceptado el 20 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Hiperandrogenismo;
Síndrome de ovario
poliquístico;
Síndrome metabólico;
Transexuales de
mujer a hombre;
Prevalencia

Resumen

Introducción: La prevalencia de hiperandrogenismo (HA), que incluye el síndrome de ovario poliquístico (SOP), es alta en los pacientes transexuales de mujer a hombre (TMH). Este hecho se ha relacionado con el síndrome metabólico (SM), lo que parece aumentar la morbimortalidad cardiovascular a lo largo del tratamiento hormonal cruzado (THC).

Objetivos: Determinar la prevalencia de HA y SOP en pacientes TMH antes del inicio del THC, y su asociación con el SM y sus componentes, la insulinoresistencia (IR) y otros factores de riesgo cardiovascular (RCV).

Materiales y métodos: Setenta y siete TMH fueron valorados clínicamente y analíticamente para HA antes de iniciar el THC. También se determinaron los factores de RCV, la IR y otros parámetros del SM.

Resultados: La prevalencia de HA fue del 49,4% (el 73,7% de ellos con SOP [criterios de Rotterdam]), y del total de la muestra el 36,4% presentaron SOP. La prevalencia global de SM fue del 38,4 y 51,7% (criterios ATP-III e IDF, respectivamente). Los pacientes con HA frente a aquellos sin HA presentaban SM (criterios ATP-III e IDF, respectivamente) en el 36,8 y 57,9% frente al 25,6 y 41% ($p < 0,0001$ y $p < 0,01$, respectivamente). El 54,5% de los pacientes tenía normopeso (índice de masa corporal [IMC] 18,5-24,9 kg/m²), el 26% sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y el 19,5% eran obesos (IMC ≥ 30 kg/m²). Al ajustar por el IMC la comparación de parámetros hormonales, metabólicos y antropométricos mostró diferencias estadísticamente significativas en los valores de glucemia, HOMA-IR y perímetro abdominal ($p < 0,001$), así como en los de colesterol-HDL (HDL) ($p = 0,033$), pero no en las concentraciones de testosterona total o de testosterona libre calculada. Del total de la muestra el 27,3% presentaron niveles de HDL por debajo de 50 mg/dl.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.becerrafernandez@gmail.com (A. Becerra-Fernández).

KEYWORDS

Hyperandrogenism;
Polycystic ovary
syndrome;
Metabolic syndrome;
Female-to-male
transsexuals;
Prevalence

Conclusiones: El HA y el SOP son muy prevalentes en la población TMH. HA y SOP se relacionan con el desarrollo temprano de SM, IR y otros factores de RCV, de consecuencias desconocidas en la edad adulta.

© 2013 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Prevalence of hyperandrogenism and polycystic ovary syndrome in female to male transsexuals

Abstract

Introduction: Prevalence of hyperandrogenism (HA), including the polycystic ovary syndrome (PCOS), in female-to-male transsexuals (FMT) is high. This has been related to metabolic syndrome (MS), which appears to increase cardiovascular morbidity and mortality throughout cross-sex hormone (CSH) therapy.

Objectives: To assess the prevalence of HA and PCOS in FMT patients before the start of CSH therapy, and their association to MS and its components, insulin resistance (IR) and other cardiovascular risk (CVR) factors.

Materials and methods: Seventy-seven FMTs underwent clinical and biochemical assessment for HA before the start of CSH therapy. CVR, IR, and other MS parameters were also assessed.

Results: Prevalence of HA was 49.4% (73.7% were cases of PCOS [Rotterdam criteria]), and prevalence of PCOS in the overall sample was 36.4%. Prevalence of MS was 38.4% and 51.7% according to ATP-III and IDF criteria respectively. MS (according to ATP-III and IDF criteria respectively) was found in 36.8% and 57.9% as compared to 25.6% and 41% of patients with and without HA respectively ($p < 0.0001$ and $P < 0.01$ respectively). Of total patients, 54.5% had normal weight (body mass index [BMI] 18.5-24.9 kg.m⁻²), 26% were overweight (BMI 25-29.9 kg.m⁻²), and 19.5% were obese (BMI ≥ 30 kg.m⁻²). After adjusting for BMI, the comparison of hormonal, metabolic, and anthropometric parameters showed statistically significant differences in plasma glucose, HOMA-IR, and abdominal circumference ($P < 0.001$ for all), as well as HDL cholesterol (HDL) ($P = 0.033$), but not in total testosterone or calculated free testosterone levels. In the total sample, 27.3% had HDL levels less than 50 mg/dL.

Conclusions: Overall HA, and PCOS in particular, are highly prevalent in FMTs. HA and PCOS are related to early development of SM, IR, and other CVR factors with unknown consequences in adulthood.

© 2013 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos de identidad de género (TIG) ocurren cuando no existe correspondencia entre la diferenciación sexual biológica y la autopercepción del género. Se caracterizan por una fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto, y un constante malestar con el sexo biológico o el comportamiento sexual asociado al propio sexo. La etiología de los TIG no está clara, aunque factores endocrinológicos, neuroanatómicos y psicosociales parecen estar involucrados en todos los casos¹.

Diversos estudios han encontrado una alta prevalencia de síndrome de ovario poliquístico (SOP) en pacientes transexuales de mujer a hombre (TMH)¹⁻⁵. Se ha sugerido que el hiperandrogenismo (HA) podría guardar relación con el desarrollo de TIG en el caso de los TMH^{5,6}.

La causa más prevalente de HA, también en los TMH, es el SOP. Afecta al 5-10% de mujeres en edad reproductiva^{7,8}. Las características clínicas más comunes de este síndrome son: irregularidad menstrual (oligo/anovulación) y signos de exceso de andrógenos como hirsutismo, alopecia y acné.

El SOP está asociado con importantes alteraciones metabólicas. Varios trabajos^{9,10} han encontrado que la

prevalencia de diabetes es 10 veces mayor en mujeres con SOP, y que dentro de las mujeres obesas con alteración glucémica (glucemia alterada en ayunas e intolerancia a la glucosa) el 30-50% corresponde a pacientes con SOP. También se relaciona con alteración del perfil lipídico e hipertensión^{11,12}, lo que parece aumentar el riesgo cardiovascular de esta población.

Por otro lado, Gooren et al.¹³ encontraron una alta prevalencia de componentes del síndrome metabólico (SM) al inicio del tratamiento hormonal cruzado (THC) en los TMH, lo que parece guardar relación con el discreto empeoramiento del riesgo cardiovascular a lo largo del tratamiento.

Un trabajo realizado en nuestra unidad⁴ demostró cambios a los 3 meses y al año del THC en variables antropométricas (aumento de peso) y factores de riesgo cardiovascular (aumento de proteína C reactiva [PCR] y colesterol-LDL [LDL] y disminución de colesterol-HDL [HDL] y apoproteína A [ApoA]).

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de HA y SOP en pacientes TMH antes del inicio del THC, y su asociación con el SM y sus componentes, la insulinoresistencia (IR) y otros factores de riesgo cardiovascular (RCV).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773530>

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