



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Reporte de caso

Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José

Angélica Maria Fonseca^{a,*}, Maria Victoria León^a, Ariana Margarita Sierra^a
y William Rojas^{a,b}

^a Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

^b Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de agosto de 2016

Aceptado el 5 de septiembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Disforia de género

Identidad de género

Transgénero

Inconformidad de género

Transexual

R E S U M E N

La identidad de género es el sentido de masculinidad o feminidad que puede tener una persona o una combinación de ambas; desde 1940 Harry Benjamín plantea el término transsexualidad o trastorno de identidad de género (TIG) cuando hay alteración de esta. Su manejo debe hacerse de manera multi e interdisciplinaria a través del proceso de reasignación de género. A continuación se presenta el caso de una paciente de 50 años con diagnóstico de disforia de género masculino a femenino (MTF), quien desde la infancia presentaba insatisfacción con su sexo asignado al nacimiento, lo cual la hace candidata a terapia de reemplazo hormonal, tratamiento quirúrgico de feminización y asignación de sexo.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender dysphoria: Presentation of a male to female (MTF) case in San Jose Hospital, Bogota, Colombia

A B S T R A C T

Gender identity is a person concept of self as being male or female, or ambivalent sex. Trans-sexuality or gender identity disorder was given that name by Harry Benjamin since 1940. The treatment should be multi and inter-disciplinary through a process of a gender reassignment. A case is presented of a 50 year-old patient with a diagnosis of male to female (MTF) gender dysphoria, who felt dissatisfied since childhood with her gender assigned at birth, thus being a candidate for hormone replacement therapy, surgical feminisation treatment, and gender assignment.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Gender dysphoria

Gender identity

Transgender

Trans-sexualism

Sex reassignment procedures

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angelikmfn@hotmail.com (A.M. Fonseca).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.11.008>

0121-7372/© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La identidad de género es un término usado para describir el sentido fundamental de una persona de ser hombre, mujer o de sexo indeterminado; es decir, es la autoconciencia de ser hombre o mujer que evoluciona en general de forma gradual desde la niñez. Este proceso de aprendizaje cognitivo y afectivo sucede en la interacción con los padres, los pares y el medio ambiente¹.

El término transexualidad empieza a utilizarse en 1940 para denominar individuos que desean vivir en forma permanente como miembros del sexo opuesto, dada la incongruencia entre el sexo con el que nacieron y aquel al cual sienten pertenecer². Harry Benjamín, endocrinólogo estadounidense propuso este término como resultado de sus observaciones médicas³. En la actualidad este término es conocido como disforia de género o trastorno de identidad de género (TIG), el cual es utilizado para designar la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado al nacimiento (genético, gonadal, genital y morfológico)⁴.

Según la Asociación Americana de Psicología, la orientación sexual hace referencia a la preferencia o inclinación sexual que caracteriza el objeto de los deseos amorosos o eróticos de una persona. Se clasifica en función del sexo de la persona deseada en: heterosexual, homosexual y bisexual². Primero, el término heterosexual hace alusión a las personas que sienten atracción por el sexo opuesto; segundo, la homosexualidad (lesbiana y gay) se refiere a personas que sienten atracción por miembros del mismo sexo; y tercero, el término bisexual describe a los que experimentan atracción por ambos sexos. Por otro lado, el término travestismo se refiere a aquellos que se visten y arreglan como si fuesen del otro sexo (por lo regular son hombres que se visten de mujer) pero se identifican como una persona de su sexo físico (habitualmente hombre)⁵.

El TIG es una entidad poco frecuente y por tanto hay un número bajo de estudios publicados sobre este tema³. Sin embargo, la Asociación Americana de Psiquiatría, con el DSM-V en el 2003, reportó una prevalencia de 0,005 a 0,014% en hombres adultos y de 0,002 a 0,003% en mujeres adultas⁶.

Hoy las estimaciones de prevalencia varían de forma considerable entre países; en Europa se reportan prevalencias de 1 en 12.225 habitantes; en cuanto al género, varía de 1 en 9.685 a 21.031 en varones biológicos, y de 1 en 15.456 a 48.096 en mujeres biológicas. La incidencia es de 3 por cada 100.000 habitantes mayores de 15 años. El cociente de transexuales de hombre a mujer (THM) y transexuales de mujer a hombre (TMH) se sitúa entre 4:1 y 2:1 respectivamente⁴. En niños menores de 12 años la razón hombre/mujer varía de 6:1 a 3:1 y en adolescentes es de 1:1⁷. En Colombia, hasta la fecha no existen datos publicados. El proceso de reasignación de género debe ser multi e interdisciplinario, constituido por psicología, psiquiatría, endocrinología, cirugía plástica, urología y ginecología⁸. Al ser una manifestación de baja prevalencia, este reporte pretende describir el caso de un paciente con TIG y comentar la experiencia durante el manejo endocrinológico.

Presentación del caso

Al servicio de endocrinología asistió una paciente de 50 años de edad con disforia de género masculino a femenino (MTF), con identidad sexual femenina desde temprana edad, diagnóstico establecido por psiquiatría en el año 2009 y confirmado mediante previa experiencia en la vida real durante un año con rol social femenino satisfactorio. Sin antecedentes relevantes, al examen físico presenta caracteres sexuales secundarios y volumen testicular normales para el género masculino (estadio de Tanner 5), con reporte de testosterona inicial total de 19,49 mg/dl y testosterona libre de 21,40 mg/dl (valores dentro del rango de normalidad para el sexo biológico).

Con el diagnóstico descrito se decidió iniciar tratamiento hormonal con estrógenos conjugados 0,625 mg/día, espironolactona 200 mg/día y manejo por el equipo multidisciplinario de TIG del Hospital de San José mediante evaluaciones bioquímicas y clínicas (cambios en sus características sexuales) trimestrales, logrando para el año 2011 niveles de testosterona y estradiol en rangos considerados normales para el sexo reasignado (fig. 1). Así mismo, hubo disminución progresiva del tamaño testicular, del deseo sexual y un aumento del volumen mamario (Tanner mamario 2). La dosis máxima requerida de estrógenos conjugados durante el tratamiento fue de 1.875 mg/día. Durante los últimos 4 años se logró un importante cambio en la textura de la piel, disminución del vello corporal (sobre todo facial, complementando la terapia hormonal antiandrogénica con láser), modulación de la voz, disminución de la oleosidad de la piel, crecimiento del tejido mamario y redistribución de la grasa corporal de patrón ginecoide.

Dentro de las complicaciones de la terapia estrogénica presentó insuficiencia venosa grado III, la cual fue manejada por cirugía vascular mediante escleroterapia y compresión elástica. La paciente continuó los controles con psiquiatría e inició terapia para suavizar y modificar el tono de su voz.

Dada la adecuada evolución bioquímica, física y psiquiátrica durante los primeros 3 años de tratamiento hormonal, en el 2012 el comité de ética del Hospital de San José aprobó la cirugía de reasignación de sexo, llevada a cabo por el servicio de urología realizando penectomía, orquiectomía simple bilateral, vaginoplastia y plastia de introito vaginal.

Por otra parte, el servicio de cirugía plástica realizó varias intervenciones de feminización facial, entre estas, osteotomía del ángulo mandibular con remodelación de hueso frontal con fresado y frontoplastia, más fijación con tornillos. Después fue llevada a resección parcial de cartilago tiroides, rinoplastia para el retoque de la punta nasal y mamoplastia de aumento. Recibió manejo en dermatología por alopecia androgénica con fórmula magistral 90 (minoxidil 5% + ácido retinoico 0,01% + clobetasol propionato 0,02% + phytantriol 0,2% + vitamina E 1% + beta estradiol 0,01%) para uso diario, logrando la detención de la pérdida del cabello y un cambio en la distribución del patrón femenino (fig. 2).

En la actualidad la paciente se halla en estadio Tanner 5 para el género reasignado. Se encuentra satisfecha con los cambios quirúrgicos definitivos y con los efectos hormonales (fig. 1). Continúa en seguimiento cada 6 meses por el equipo multidisciplinario, con adecuado acople a su nuevo rol social.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695999>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695999>

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