Rev Int Androl. 2013;11(1):2–8

Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia

ORIGINAL

# Síndrome de déficit de testosterona en pacientes con disfunción sexual: prevalencia y relación entre las fracciones séricas de testosterona, las características del paciente y su sintomatología

**Ana Puigvert-Martínez[a,*], Jordi Cortada-Robert[b], Ander Astobieta-Odriozola[c], Antonio Becerra-Fernández[d] y Rafael Prieto-Castro[e], en representación del Grupo de estudio HIT, Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva**

[a] *Institut d'Andrologia i Medicina Sexual (IANDROMS), Barcelona, España*
[b] *Unidad de Andrología, Policlínic de Lleida, Lleida, España*
[c] *Servicio de Urología, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Bizkaia, España*
[d] *Servicio de Endocrinología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*
[e] *Unidad de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva, Hospital Regional Universitario Reina Sofía, Córdoba, España*

Recibido el 1 de agosto de 2012; aceptado el 1 de septiembre de 2012
Disponible en Internet el 23 de febrero de 2013

**PALABRAS CLAVE**
Testosterona;
Hipogonadismo;
Disfunción eréctil

**Resumen**
*Objetivos:* Primario: determinar la prevalencia del síndrome de déficit de testosterona (SDT) en varones ≥ 40 años que acuden a consulta por disfunción sexual. Secundarios: analizar la relación entre las fracciones de testosterona total (TT) y libre (TLc) y i) las características sociodemográficas y antropométricas y ii) la sintomatología y la disfunción eréctil (DE).
*Material y método:* Análisis realizado a partir de datos basales de 397 pacientes ≥ 40 años participantes en un estudio observacional, transversal, multicéntrico y nacional, de los que se disponía de la valoración de TT y TLc y de la sintomatología del SDT. Se disponía, además, de datos sociodemográficos, antropométricos y de presencia de DE.
*Resultados:* La media de edad fue de 60,0 años. El 80% presentaba sobrepeso u obesidad, y el 48% obesidad abdominal. La prevalencia de TT < 8 nmol/l fue de 62,7%, y de 77,3% para TLc < 225 pmol/l. La edad y el nivel de TLc se correlacionaron negativamente. El nivel de TLc fue inferior en pacientes con obesidad abdominal. La DE no mostró relación con el nivel de TT o de TLc. La puntuación de los síntomas globales y sexuales se correlacionó negativamente con la concentración de TT. La gravedad de los síntomas psicológicos y somato-vegetativos casi duplicó la probabilidad de presentar TT < 8 nmol/l.
*Conclusión:* La prevalencia de SDT en pacientes con disfunción sexual que acuden a consulta es alta. Edad y perímetro de cintura muestran relación con el déficit de TLc, mientras que la sintomatología lo hace con el déficit de TT.
© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
*Correo electrónico:* apuigvert@iandroms.com (A. Puigvert-Martínez).

1698-031X/$ - see front matter © 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2012.09.002

**KEYWORDS**
Testosterone;
Hypogonadism;
Erectile dysfunction

**Testosterone deficit syndrome in patients with sexual dysfunction: Prevalence and relationship between testosterone fractions, patients' characteristics and symptoms**

**Abstract**
*Objectives:* Primary objective: To determine the prevalence of testosterone deficiency syndrome (TDS) in men $\geq$ 40 years seeking consultation for a sexual dysfunction. Secondary objectives: To examine the relationship between fractions of total testosterone (TT) and free testosterone (cFT) and sociodemographic and anthropometric characteristics and symptoms, including erectile dysfunction (ED).
*Material and method:* Analysis performed using the baseline data of 397 patients $\geq$ 40 years participating in an observational, cross-sectional, multicenter, nationwide study, for whom TT and cFT values and TDS assessment data were available. Socio-demographic and anthropometric data as well as data suggesting the presence of ED were also available.
*Results:* Mean age was 60.0 $\pm$ 9.24 years. Eighty percent of the patients were overweight or obese and 48% had abdominal obesity. The prevalence of TT < 8 nmol/l was 62.7%, and 77.3% for cFT < 225 pmol/l. The age and level of cFT were negatively correlated. The level of cFT was lower in patients with abdominal obesity. ED showed no relationship with the level of TT or cFT. The score of global and sexual symptoms correlated negatively with TT levels. The severity of psychological and somatic symptoms nearly doubled the probability of presenting TT levels < 8 nmol/l.
*Conclusion:* The prevalence of TDS symptoms in patients with sexual dysfunction who seek consultation is high. Age and waist circumference show a relationship with cFT deficit, whereas symptoms do with TT deficit.
© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El envejecimiento masculino está asociado a un descenso gradual y variable de la testosterona sérica que se ha relacionado con cambios bioquímicos, fisiológicos y psicoemocionales en lo que se conoce como el síndrome de déficit de testosterona (SDT) o hipogonadismo de inicio tardío (HIT)[1,2]. Este síndrome puede afectar de forma importante a la calidad de vida del varón a medida que envejece, además de tener importantes repercusiones metabólicas y en el funcionamiento de órganos y sistemas[1].

La prevalencia real del SDT es desconocida, en gran parte debido a la ausencia de un criterio uniforme que permita establecer su diagnóstico, la controversia acerca de qué fracción de testosterona sérica ha de ser evaluada y los valores de esta que han de considerarse patológicos. La ausencia de síntomas específicos, que además son susceptibles de ser confundidos con síntomas propios del envejecimiento o de otras enfermedades asociadas[3], contribuye también al importante infradiagnóstico de este síndrome. Entre estos síntomas, la disminución de la potencia sexual o de la libido, que aparecen incluso a concentraciones de testosterona total (TT) entre 12 y 15 mol/l[4], son de gran relevancia para el varón, incluso a edades avanzadas[3–5]. Otro síntoma sexual con gran impacto en el varón como la disfunción eréctil (DE) también está relacionado con el déficit de testosterona[6–8], aunque se ha asociado a concentraciones de TT inferiores (< 8 nmol/l)[4]. Estos síntomas sexuales serán los que, con mayor probabilidad, harán al varón buscar consejo médico, lo que ofrece una valiosa oportunidad para evaluar la presencia de SDT, abordar en estos pacientes los riesgos asociados a este síndrome e identificar a aquellos pacientes que podrían beneficiarse de terapia sustitutiva con testosterona[1]. Por otro lado, conocer la relación existente entre las características del paciente o la sintomatología asociada a este síndrome y las distintas fracciones de testosterona sérica puede ser de gran ayuda en el cribado de pacientes[9].

## Objetivos

El objetivo primario de este estudio fue determinar la prevalencia de SDT en varones $\geq$ 40 años que acudieron a consulta médica por alteraciones en la esfera sexual. Entre los objetivos secundarios se incluyó analizar la relación entre la concentración sérica de las fracciones de testosterona total y libre (TLc) y i) las características sociodemográficas y antropométricas y ii) la sintomatología, incluida la presencia de DE.

## Material y métodos

Se incluyeron en este análisis los datos basales provenientes de una selección de pacientes participantes en un estudio observacional, transversal, multicéntrico, de ámbito nacional realizado con el objetivo de valorar la satisfacción y la evolución de los síntomas en el paciente $\geq$ 40 años con SDT que inicia tratamiento con terapia sustitutiva con testosterona (Código ASESA-HIT-2006-01). En este estudio participaron varones que acudieron entre los meses de octubre de 2006 y febrero de 2008 a centros cuya actividad clínica habitual contempla la atención del SDT (hospitales, centros de salud, centros de especialidades, consultas privadas de urología y andrología o de endocrinología) a causa de trastornos en la esfera sexual. Participaron 66 centros

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/915915

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/915915

Daneshyari.com