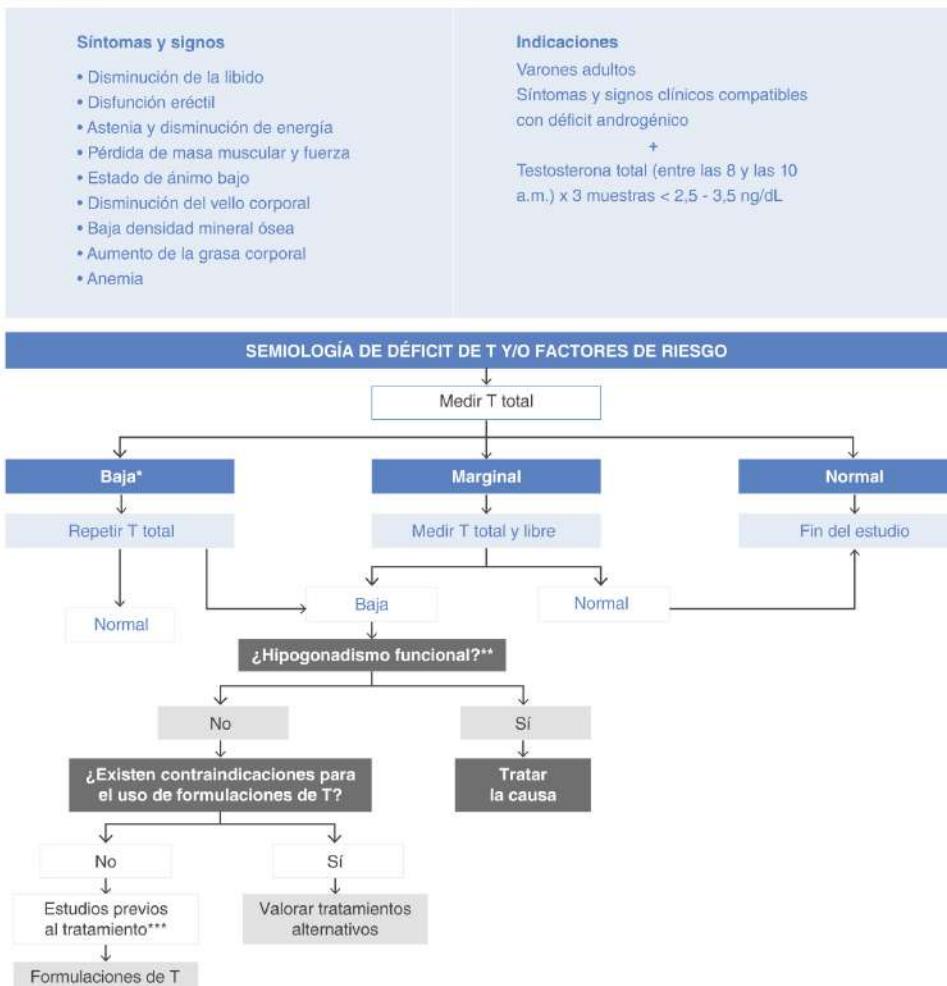


ESTRATEGIAS DE SUPLEMENTACIÓN ANDROGÉNICA EN EL HIPOGONADISMO MASCULINO

Introducción

El tratamiento sustitutivo con testosterona en pacientes con hipogonadismo masculino requiere decisiones individuales en función de la causa, la edad del paciente u otros factores clínicos. Dado que muchos cambios asociados a la edad se asemejan a los del hipogonadismo patológico, se ha sugerido que la reducción de testosterona podría contribuir a estas alteraciones.

Diagnóstico



*Valores < 2,7-3 ng/ml.

**Véase tabla 1.

***Incluye, como mínimo, PSA y densitometría ósea.

T: Testosterona

José María Recio-Córdoba. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Profesor Asociado. Hospital Universitario de Salamanca.
María Ángeles Martín Almendra. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Salamanca.

Enfoque terapéutico

Los objetivos del tratamiento sustitutivo son: mantenimiento de la función y actividad sexual, control de los síntomas, mantenimiento de la masa corporal, normalización de los niveles plasmáticos de testosterona, prevención de las complicaciones a largo plazo del hipogonadismo, reducción de las tasas de mortalidad y mejoría de la calidad de vida.



Monitorización de la Terapia con Testosterona

Antes de iniciar la terapia



Evaluar hematocrito



Estudio del sueño en pacientes obesos



PSA y tacto rectal si PSA >0,6 ng/mL



Densitometría ósea



Durante la terapia



Primer análisis
A los 2-3 meses



Objetivo concentración de testosterona
5-6 ng/mL (adultos jóvenes)
3,5-4 ng/mL (mayores de 66 años)



Geles
Obtener dos muestras para ajustes



Derivar a urología si:

- PSA >1,4 ng/mL en cualquier momento
- PSA aumenta >0,4 ng/mL por año

Si hematocrito >54%:

- Suspender la testosterona o reducir la dosis
- Valorar una flebotomía

No olvides...

- El tratamiento con testosterona debe reservarse para varones con hipogonadismo demostrado tanto clínica como bioquímicamente. Su objetivo es restaurar niveles normales de testosterona y mejorar síntomas como la libido, la masa muscular y la densidad ósea.
- El tratamiento sustitutivo ofrece beneficios pero conlleva riesgos como eritrocitosis, eventos prostáticos y posibles complicaciones cardiovasculares, lo que requiere una monitorización estricta.
- No está recomendado iniciar terapia con testosterona en hipogonadismo funcional reversible ni usarla de forma empírica en varones con síntomas inespecíficos y niveles normales de testosterona. Deben abordarse primero las causas subyacentes.
- La elección de la formulación de testosterona debe adaptarse a las características del paciente, priorizando preparaciones que reduzcan riesgos y mejoren la adherencia, como los geles transdérmicos o los ésteres intramusculares de liberación prolongada.