

INCONGRUENCIA DE GÉNERO. PAPEL DE LA ENDOCRINOLOGÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO Y CON DIVERSIDAD SEXOGENÉRICA

Patricia Cabrera García. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Acompañamiento a Personas Trans. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.
Mónica Tomé García. Unidad de gestión clínica de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Atención a Personas Transexuales (UAPT). Hospital Regional Universitario de Málaga.
Marcelino Gómez Balaguer. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Identidad de Género. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Diagnóstico

Persona transgénero
Persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer según el aspecto de sus genitales externos y del género educado.

Persona cisgénero
Persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer.

Mujer trans
Mujer en identidad. Hace referencia al "male to female" de la literatura anglosajona.

Hombre trans
Hombre en identidad. Hace referencia al "female to male" de la literatura anglosajona.

Incongruencia de género
Discordancia marcada y persistente entre la identidad de género y el sexo asignado al nacimiento (CIE-11).

Disforia de género
Malestar clínicamente significativo derivado de la incongruencia entre identidad de género y sexo asignado (DSM-5).

Género no binario
Identidad de género que no se encuadra exclusivamente en las categorías hombre o mujer.

AMAB
Persona no binaria asignada como hombre al nacer (assigned male at birth).

AFAB
Persona no binaria asignada como mujer al nacer (assigned female at birth).

Sexo asignado al nacer
Clasificación basada en características biológicas al nacimiento.

Identidad de género
Vivencia o consciencia interna e individual del género.

Transición de género
Proceso mediante el cual una persona adapta su expresión, rol o características corporales a su identidad de género.

1 Recopilar historial médico
Recopilar antecedentes familiares y personales

2 Realizar examen físico
Evaluar peso, talla, IMC, perímetro de cintura, PA, caracteres sexuales secundarios, exploración mamaria y desarrollo puberal

3 Realizar bioimpedanciometría
Evaluar la composición corporal antes y después del THAG

4 Realizar pruebas de laboratorio
Hemograma, coagulación, perfil lipídico, hidrocarbonado, hepático y función renal, FSH, LH, estradiol, testosterona total, prolactina, 17-OHprogesterona, SDHEA, androstenediona y TSH

5 Considerar pruebas adicionales
Ver figura 5

6 Optimizar patologías concomitantes
Abordar cualquier patología que pueda empeorar con el THAG

7 Promover hábitos saludables
Fomentar estilos de vida saludables

Principios básicos de la atención sanitaria personas trans*:

Unidades de atención a personas trans* (UAPT)

Enfoque terapéutico

Objetivos del THAG

Supresión hormonal
Reducir los niveles de hormonas del sexo asignado al nacer.

Inducción de caracteres sexuales
Promover el desarrollo de caracteres sexuales secundarios del género deseado.

Alivio de la disforia
Reducir la angustia y el malestar asociados con la incongruencia de género.

Individualización
Adaptar el tratamiento a las necesidades y objetivos específicos de cada individuo.

Requisitos para iniciar THAG

Edad legal
El paciente debe tener la edad legal para dar su consentimiento.

Identidad consolidada
El paciente debe tener una identidad de género consolidada.

Control de comorbilidades
Las comorbilidades deben estar controladas antes de iniciar el tratamiento.

Consentimiento informado
El paciente debe dar su consentimiento informado para el tratamiento.

Tratamiento

	Tratamiento	Cuando medir	Objetivos tratamiento
Hombre trans	Testosterona <ul style="list-style-type: none">• Transdérmica• Intramuscular (enantato, cipionato)• Intramuscular (undecanoato)	2 horas tras aplicación Mitad de intervalo de dosis Final de intervalo de dosis	Testosterona Total: 4-40 ng/ml Estradiol (E2): 30-60 pg/ml
	Estrógenos <ul style="list-style-type: none">• Orales (valerato, hemihidrato de estradiol)• Transdérmicos (hemihidrato de estradiol en gel, spray, parches) Antiandrógenos: <ul style="list-style-type: none">• Cipoterona, aGnRH• Espironolactona, finasteride, dutasteride Progesterona micronizada dienogest, nonomestrol	12 horas tras última dosis Valorar determinar estrona (E1) 48 horas tras el parche 12 horas tras gel/spray	Estradiol (E2): 55- 160 pg/ml Ratio E1/E2: 4-5/1 E2: 100-200 pg/ml Testosterona total: 0.2-0.4 ng/dl FSH/ LH bajas No bajan Testosterona, ni FSH/LH

Situaciones especiales

- Riesgo cardiovascular
- Riesgo oncológico
- Salud ósea
- Fertilidad, anticoncepción
- Manejo hormonal perioperatorio
- Destransiciones

No olvides...

1. El endocrinólogo constituye la pieza central de las unidades de atención a personas trans.
2. Tras una adecuada evaluación de la demanda y respetando los deseos de la persona, se iniciará el proceso de transición social y/o hormonal y/o quirúrgica.
3. La elección del tratamiento hormonal debe realizarse de forma individualizada, valorando las circunstancias del estado de salud de cada persona, así como las preferencias del usuario.
4. El proceso de acompañamiento a lo largo de la vida de la persona trans* requiere dar respuesta a posibles complicaciones asociadas al tratamiento hormonal de afirmación de género. Dicho proceso de acompañamiento debe mantenerse incluso en el caso de posibles destransiciones.