SEEN y AEU acuerdan criterios comunes para diagnosticar el hipogonadismo masculino asociado a la edad y evitar pruebas y tratamientos innecesarios

- **Las dos sociedades científicas actualizan el consenso nacional publicado hace 16 años para identificar esta entidad clínica, unificar los criterios diagnósticos, diferenciarla del envejecimiento fisiológico y favorecer un abordaje individualizado**

- **Los especialistas advierten del aumento del uso de testosterona en entornos no médicos y recuerdan que no debe emplearse para mejorar el rendimiento físico, la masa muscular o como terapia antienvejecimiento en hombres sanos**

- **Los hombres con obesidad presentan concentraciones de testosterona un 30 % inferiores, por lo que el consenso recomienda abordar de forma estricta los factores funcionales subyacentes, como el estilo de vida y el exceso de peso antes de instaurar el tratamiento hormonal sustitutivo**

Madrid, 04 noviembre de 2026.- La **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)** y la **Asociación Española de Urología (AEU)** han elaborado el nuevo **Documento de Consenso Nacional sobre el Hipogonadismo Masculino Asociado a la Edad** con el fin de establecer unos criterios diagnósticos comunes para identificar esta patología, diferenciarla de otras entidades y favorecer un abordaje individualizado. Esta guía, presentada en el marco del 67º Congreso de la SEEN, actualiza el anterior consenso publicado hace 16 años y propone un algoritmo diagnóstico que integra confirmación bioquímica y orientación etiológica, incluyendo un diagnóstico diferencial y la exclusión de causas secundarias.

El hipogonadismo masculino asociado a la edad representa una afección clínica compleja e infradiagnosticada en varones de edad avanzada, caracterizada por niveles bajos de testosterona y un impacto multisistémico. Entre los síntomas y manifestaciones clínicas, que pueden solaparse con el envejecimiento fisiológico y con comorbilidades prevalentes, cabe destacar, a nivel sexual, la reducción de las erecciones matutinas, la disminución de la libido y la disfunción eréctil. A nivel físico, el paciente suele presentar cansancio generalizado, pérdida de fuerza, reducción de masa muscular y aumento de grasa visceral. Asimismo, se producen alteraciones del estado de ánimo y dificultades de concentración, e igualmente pérdida de vigor y trastornos cardiometabólicos asociados.

La Dra. Mireia Mora Porta, miembro del Grupo de Trabajo de Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual (GIDSEEN) y primera autora del documento, “Uno de los principales retos del hipogonadismo masculino asociado a la edad es diferenciarlo de los cambios propios del envejecimiento y de otras enfermedades que pueden presentar

síntomas similares. Por ello, es fundamental establecer unos criterios diagnósticos comunes que permitan identificar correctamente a los pacientes y evitar pruebas y tratamientos innecesarios".

Esta patología representa un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, así como en las especialidades de Endocrinología y Urología. Además, ante el incremento exponencial del consumo de testosterona en entornos no médicos con fines estéticos o deportivos, ambas sociedades científicas advierten de que el tratamiento sustitutivo no está indicado en varones sin un diagnóstico clínico y bioquímico confirmado.

Obesidad y factores reversibles antes del tratamiento

El documento destaca la estrecha relación entre el déficit de testosterona y las enfermedades metabólicas. De hecho, entre el 30 % y el 50 % de los varones con diabetes tipo 2 o síndrome metabólico (SM) presentan hipogonadismo, y los hombres con obesidad registran concentraciones de testosterona un 30 % inferiores (una reducción equivalente a casi tres décadas de envejecimiento), superando el 75 % de prevalencia en casos de obesidad grado III.

Antes de instaurar el tratamiento hormonal sustitutivo, el consenso recomienda abordar los factores reversibles que puedan contribuir al déficit de testosterona. En este sentido, el documento recoge cuatro líneas principales de actuación: modificación del estilo de vida, pérdida de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad, revisión de medicamentos que puedan interferir en la producción o acción de la testosterona y especial atención al uso de opioides, glucocorticoides crónicos y agentes anabólicos.

Criterios de cribado y algoritmo diagnóstico

Asimismo, el consenso recomienda restringir la determinación de testosterona a pacientes con síntomas compatibles y determinadas condiciones clínicas, entre las que se encuentran la diabetes tipo 2, la obesidad y el síndrome metabólico, la osteoporosis, la enfermedad renal crónica, VIH con pérdida de peso, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) moderada o grave, la infertilidad y las patologías hipofisarias.

En relación con los umbrales de confirmación y algoritmo diagnóstico, la SEEN y la AEU establecen tres umbrales de decisión de testosterona total (TT): TT > 12 nmol/l (346 ng/dl), que descarta el diagnóstico de hipogonadismo masculino; TT < 8 nmol/l (230 ng/dl), que establece un diagnóstico probable y muy sugestivo de la enfermedad; y TT entre 8 y 12 nmol/l (230–346 ng/dl), que requiere la evaluación complementaria de la testosterona libre calculada (TLc). En caso de niveles bajos, estos se deben confirmar con una nueva determinación al menos separada de la primera 2-4 semanas.

Individualización terapéutica

Así, el documento aboga por un tratamiento individualizado, por lo que contempla distintas formulaciones de testosterona (inyectables de acción corta, inyectables de acción prolongada y geles transdérmicos), con diferentes pautas y necesidades de monitorización. El consenso propone una prueba terapéutica de seis meses con testosterona en gel transdérmico, especialmente en pacientes de edad avanzada o frágiles, ya que esta formulación permite suspender el tratamiento con mayor facilidad si aparecen efectos adversos. No obstante, los expertos destacan que, antes de instaurar el tratamiento hormonal sustitutivo, se deben abordar los factores funcionales que puedan contribuir al déficit de testosterona.

En este sentido, el **Dr. Josep Torremadé, coordinador del Grupo de Trabajo de Andrología de la Asociación Española de Urología (AEU) y participante en la elaboración del documento**, señala que "no todos los síntomas asociados al envejecimiento masculino responden a un déficit de testosterona, ni todos los pacientes con niveles bajos de esta hormona necesitan tratamiento. Es fundamental realizar una valoración clínica individualizada, identificar las posibles causas y abordar aquellos factores que puedan ser reversibles antes de plantear una terapia hormonal".

Asimismo, advierte de que "la testosterona no debe entenderse como una solución para combatir el envejecimiento o mejorar el rendimiento físico. Su administración debe responder siempre a una indicación médica clara, basada en un diagnóstico confirmado y acompañada de un seguimiento adecuado".

Por último, el documento recoge también recomendaciones sobre medidas generales y el tratamiento hormonal sustitutivo con testosterona, incluyendo formulaciones disponibles, beneficios esperables, seguridad, contraindicaciones, monitorización y seguimiento.

Sobre SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta principalmente por médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición y por otros titulados del ámbito biomédico que trabajan en el campo de la Endocrinología, Diabetes, Nutrición y Metabolismo para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por casi 2.700 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

Sobre la AEU

La Asociación Española de Urología (AEU) es una asociación científica fundada en 1911 que agrupa a los profesionales de la Urología en España. Se articula en Grupos de Trabajo especializados y tiene como misión fomentar la investigación, la docencia y

el estudio de las afecciones urológicas, así como promover la excelencia en la atención al paciente. Presidida por la Dra. Carmen González Enguita, primera mujer al frente de la entidad en su historia, la AEU trabaja para impulsar el avance científico de la especialidad, fortalecer su proyección social y contribuir a mejorar la salud urológica de la población.

Prensa Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Vanessa Martín
comunicacion@seen.es
686171882

Agencia de comunicación - BERBĒS
Ana Serrano / Isabel Torres/ Carmen Rodríguez
anaserrano@berbes.com; isabeltorres@berbes.com; carmenrodriguez@berbes.com
91 563 23 00