

NOTA IMPORTANTE:

Debido a la confusión causada entre los términos de dietista, nutricionista y endocrinólogo, queremos aclarar que: los portavoces de esta nota de prensa son médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición (endocrinólogos).

63 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

El reto de las técnicas de reproducción asistida para las personas transgénero

- En el caso de las personas transgénero, la administración de testosterona o estrógenos para los bloqueos puberales, así como las cirugías, pueden a medio y largo plazo comprometer la fertilidad al lesionar las células reproductoras.
- La doctora, Itxaso Rica Echevarría, miembro del Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN) apunta que se ha producido un incremento progresivo desde hace 6 años de menores que solicitan terapia médica por tener una incongruencia de género.
- “La Pediatría, la Endocrinología y la Reproducción Asistida deben trabajar conjuntamente y aunar esfuerzos”, defiende el Dr. Marcelino Gómez Balaguer, coordinador de GIDSEEN

Las Palmas de Gran Canaria, 27 de octubre de 2022.- El Dr. Marcelino Gómez Balaguer, coordinador del Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), ha destacado en la ponencia sobre Identidad de Género, en el marco del 63º Congreso de la sociedad científica, que se está celebrando en **Palacio de Congresos de Canarias Auditorio Alfredo Kraus (Las Palmas de Gran Canaria) los días 26, 27 y 28 de octubre**, que las personas transgénero pueden someterse a las mismas técnicas de reproducción asistida que la población general. *“Existe un marco nacional regulatorio en el que se establece cuándo pueden aplicarse las técnicas de reproducción asistida: si existen posibilidades de éxito y cuando no suponen un riesgo grave para la salud de la persona y su descendencia. Las personas transgénero o con incongruencia de género deben acceder en igualdad de derechos y condiciones a la preservación de gametos y las técnicas de reproducción asistida”*, ha indicado el doctor Gómez Balaguer.

Los gametos son las células reproductoras masculinas o femeninas que pueden resultar dañadas por los procedimientos de cambio de sexo. Estas células pueden preservarse intactas mediante distintos tratamientos hasta el momento en el que se desee tener descendencia pudiéndose utilizar en un tratamiento de reproducción asistida. En el caso de las personas transgénero, la administración de testosterona o estrógenos para los bloqueos puberales, así como las cirugías, pueden a medio y largo plazo comprometer la fertilidad al lesionar las células reproductoras. A las mujeres transgénero, con una adecuada espermatogénesis, que desean preservar espermatozoides antes de los tratamientos hormonales, se aplican técnicas convencionales para la obtención de esperma y, posteriormente, se procesa y congela. *“Si ya están bajo tratamiento se debe suspender y esperar a la recuperación de la espermatogénesis, y en los casos de larga evolución, la atrofia testicular puede ser irreversible”*, ha especificado el especialista.

En cuanto a los hombres transgénero, y como forma previa a los tratamientos hormonales, la obtención de gametos femeninos se consigue mediante estimulación ovárica para la maduración de varios óvulos y su extracción por punción folicular. *“Se trata de técnicas invasivas que deben ser claramente explicadas a las personas que las solicitan”*. El doctor ha aludido a un reciente estudio publicado por el grupo de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Dr. Peset de Valencia, del que se desprende que *“un alto porcentaje de las personas solicitantes las rechaza por la complejidad de la técnica y, sobre todo, por invasiva”*.

Dificultades en el proceso

El endocrinólogo ha afirmado que existen algunas dificultades como la obtención de gametos masculinos en personas trans en estadios puberales precoces antes de los bloqueos puberales, ya que la maduración de las células germinales aún no se ha producido, así como la obtención y posterior maduración de células germinales masculinas después de varios años de tratamiento hormonal donde ya existe una atrofia testicular.

En relación a la maduración en laboratorio de células gonadales masculinas en estadios de mínima maduración, el doctor ha aseverado que *“son técnicas sobre las que existe muy poca experiencia, cruentas y no exentas de riesgo”* y ha añadido que *“esta situación debe ser especialmente considerada y evaluada caso por caso por un equipo experto, a través de un ensayo clínico adecuadamente controlado y valorado con especial atención, no solo por los aspectos técnicos sino también por los bioéticos”*. La congelación de tejido testicular obtenido por biopsia puede ser una alternativa a la crío preservación de espermatozoides, aunque diversos grupos de investigación están abordando este tema, es pronto para hablar de conclusiones, ya que la seguridad y la eficacia de estos métodos no se ha demostrado.

“La preservación de gametos debe ser ofertada y considerada antes del inicio de los tratamientos o antes de las cirugías genitales, aunque en muchas ocasiones, después de varios años del tratamiento con testosterona es cuando el hombre trans madura la idea de tener descendencia”. Los protocolos más aplicados, en general, consisten en la retirada de la testosterona y la reaparición de los ciclos menstruales, *“lo que no es bien asumido”*. La posibilidad de no retirar la testosterona empieza a ser considerada y varios grupos de trabajo han empezado a trabajar en esta línea. *“Esto supondrá, sin duda, un importante avance y permitirá mejorar y simplificar estos protocolos”*.

La colaboración entre endocrinólogos y pediatras, ‘obligatoria’

El doctor ha insistido en que *“la colaboración de la endocrinología con los equipos de reproducción asistida es necesaria e incluso diría que obligatoria”*. Los pediatras deben conocer también estos avances, que en el caso de menores adquiere mayor complejidad técnica y suma aspectos bioéticos. *“La Pediatría, la Endocrinología y la Reproducción Asistida deben trabajar conjuntamente y aunar esfuerzos”*. El experto ha destacado, en concreto, que es fundamental la colaboración con los especialistas en reproducción: *“La SEEN apuesta por ello y espera poder incluir dentro del grupo de trabajo GIDSEEN a expertos en reproducción asistida”*.

Bloqueos puberales

El bloqueo puberal es un procedimiento médico que frena la producción de esteroides sexuales (estrógenos o testosterona), que son los responsables de que se produzca el desarrollo puberal en la adolescencia, etapa de tránsito entre la infancia y la edad adulta. La **doctora Itxaso Rica Echevarría**, jefa de Sección de Endocrinología Pediátrica del hospital Universitario Cruces, miembro de las Unidades de Identidad de Género en Euskadi y del grupo GIDSEEN y presidenta de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, ha manifestado que se consigue *“mediante la administración de un medicamento conocido como ‘análogo de las gonadotropinas’, que utilizado de forma mantenida frena la función de las gónadas (ovarios o testículos) y, por lo tanto, la formación de los esteroides sexuales. Su función es reversible y finaliza tras la supresión de la terapia”*. *“Desde hace muchos años los análogos han sido utilizados en niñas/os con pubertades precoces patológicas y en ese contexto son seguros, pero su experiencia en menores con incongruencia de género es limitada”*, ha puntualizado.

La especialista explica que durante el uso de los análogos no suele haber efectos adversos reseñables, aunque *“existen dudas sobre el impacto que pueda tener su administración en la adquisición posterior del pico de masa ósea, y posiblemente, este efecto dependa entre otros aspectos como el estadio puberal alcanzado por el menor cuando inicia el tratamiento y la duración del mismo como monoterapia”*. Además, en los casos en los que se administran en fases incipientes del desarrollo puberal, *“esta terapia compromete la fertilidad del sujeto y modifica el tiempo en el que se da el estirón de crecimiento propio de la pubertad, lo que no implica necesariamente que haya un perjuicio en la talla final”*.

La doctora ha apuntado que se está produciendo un incremento progresivo desde hace 6 años de menores que solicitan terapia médica por tener una incongruencia de género. *“El subgrupo que más está aumentando es el de menores con sexo asignado femenino, que manifiestan la incongruencia durante la pubertad y tienen urgencia por recibir asistencia sanitaria. No disponemos de datos que muestren la evolución posterior de este subgrupo de menores, y por ello, es preciso que su asistencia sanitaria se haga con la máxima prudencia”*, ha señalado la experta.

El papel del endocrinólogo pediátrico, ‘esencial’

El endocrinólogo pediátrico desempeña el papel de coordinador del proceso de los menores con incongruencia de género que solicitan información y asistencia sanitaria. Por ello, entre sus funciones destacan: informar, acompañar, solicitar exploraciones complementarias, descartar si existe una patología asociada, prescribir terapias si están indicadas y realizar un seguimiento de la eficacia de las medicaciones y sus posibles efectos adversos, poner en contacto a los menores y sus padres con el resto de especialistas de la Unidad de Identidad de Género (ginecología/fertilidad, salud mental, cirugía, etc.) y, asimismo, llevar a cabo la transición planificada al servicio de Endocrinología de adultos.

Sobre la SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta por Endocrinólogos, Bioquímicos, Biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la Endocrinología, Nutrición y Metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 2.195 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.

Para más información:

Programa: <https://www.congresoseen2022.com/uploads/docs/programa63congresoseen.pdf>

#SEEN2022

[@Tuendocrino](#) y [@SociedadSEEN](#)

Para acreditarse como prensa en el Congreso, contactar con:

**BER
BÉS**

Gabinete de Prensa

BERBÉS – 91 563 23 00

Mº del Mar de las Heras / Vanesa Martín

678 544 149 / 678 889 612

mardelasheras@berbes.com; vanesamartin@berbes.com