

Planificar la fertilidad antes del tratamiento hormonal, clave para las personas trans

- El deseo por tener descendencia de las personas trans se sitúa hasta en casi un 60%.
- Es necesario establecer una hoja de ruta para la atención reproductiva de las personas trans, ya que la normativa general en temas de reproducción asistida, en ocasiones, no responde a las necesidades específicas de estos casos.
- El endocrinólogo se encarga de evaluar la función gonadal previa al tratamiento y coordina también la suspensión temporal de hormonas cuando la persona trans decide iniciar un proceso reproductivo, por lo que su papel es fundamental.

Madrid, 25 de marzo de 2026.- El asesoramiento reproductivo para las personas trans que deseen tener descendencia es fundamental antes de la exposición prolongada a las terapias hormonales. Por ello, la **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)**, en el marco del **Día Internacional de la Visibilidad Trans** y dentro de su campaña **'12 meses en Endocrinología y Nutrición, 12 pasos hacia la salud'**, incide en la importancia de llevar a cabo una planificación reproductiva, a través de un asesoramiento precoz por parte de los profesionales sanitarios, antes de iniciar el Tratamiento Hormonal de Afirmación de Género (THAG) acerca de las opciones de preservación de la fertilidad, como la vitrificación de ovocitos o la criopreservación de semen.

En este sentido, la **Dra. Patricia Cabrera, coordinadora del Grupo Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)**, señala que el deseo de tener hijos biológicos en la población trans es equiparable al de la población cisgénero (entre el 50-58%), por lo que esta planificación es vital *“ya que el deseo reproductivo suele verse postergado por la urgencia de aliviar la disforia o incongruencia de género”*.

En cuanto al efecto de las terapias hormonales en la fertilidad, la Dra. Cabrera sostiene que *“la recuperación de los ejes gonadales al suspender el THAG puede constituir un efecto parcialmente reversible, aunque el impacto epigenético sobre el ADN es aún desconocido y no pueden establecerse relaciones causales sobre cómo el THAG influye directamente sobre la descendencia”*. Así, en el caso de los hombres trans, la testosterona suprime el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, lo que detiene la ovulación y posteriormente la menstruación. Asimismo, el uso crónico y sostenido en el tiempo de la testosterona genera cambios en el ovario: *“las muestras de ovarios analizados en varones trans que se han sometido a histerectomías con doble anexectomía (extirpación de útero y ovarios) han mostrado un patrón parecido al de las mujeres cis con ovario poliquístico además de atrofia”*, apunta la especialista. Por otra parte, en el caso de las mujeres trans, la combinación de estrógenos y antiandrógenos bloquea la espermatogénesis disminuyendo la producción de un espermatozoide de calidad y su capacidad reproductiva.

La fertilidad en las personas trans, uno de los principales desafíos clínicos

En línea con la [European Society of Endocrinology \(ESE\)](#) y su proyecto [EndoCompass](#), en el que se identifica a las personas transgénero como un grupo clave dentro de su hoja de ruta de investigación en endocrinología reproductiva incidiendo en sus necesidades de salud especialmente en el ámbito de la fertilidad, la SEEN considera precisamente el efecto de la THAG en la fertilidad uno de los principales desafíos clínicos. Ambas entidades lamentan que, en muchas ocasiones, las personas trans se encuentran con barreras personales, institucionales y sociales para acceder a la preservación de la fertilidad.

La SEEN y ESE abogan también por establecer más líneas de investigación para ampliar las opciones reproductivas. Así, los endocrinólogos insisten en la importancia de investigar más sobre los efectos a largo plazo de la THAG en la salud de la descendencia y en la calidad de los gametos tras años de tratamiento y destacan también que la falta de ensayos clínicos aleatorizados provoca que la mayoría de las recomendaciones actuales se basen en estudios de cohortes de bajo nivel de evidencia.

Además, a nivel psicológico, los procedimientos como la estimulación ovárica o la recuperación de gametos son procedimientos invasivos por lo que pueden exacerbar la disforia de género. La médica especialista en Endocrinología y Nutrición señala también que es necesario establecer una hoja de ruta para la atención reproductiva de personas trans o con diversidad sexogenérica, ya que la normativa general en temas de reproducción asistida, en ocasiones, no responde a las necesidades específicas de estos casos.

El endocrinólogo, esencial en la implementación del tratamiento hormonal

El papel del endocrinólogo en este ámbito es fundamental, ya que es el responsable del THAG, por lo que se encarga de evaluar la función gonadal previa al tratamiento y coordina también la suspensión temporal de hormonas cuando la persona trans decide iniciar un proceso reproductivo para minimizar el impacto de la disforia durante ese periodo de tiempo. En palabras de la experta, *“la Endocrinología es el “director de orquesta” que gestiona los tiempos de la terapia hormonal para permitir la preservación sin comprometer el bienestar del paciente y monitoriza los niveles hormonales para optimizar la calidad de los gametos si se decide suspender el tratamiento temporalmente para concebir”*.

No obstante, la SEEN indica que el abordaje multidisciplinar es esencial también para el tratamiento reproductivo de las personas trans. Por ello, inciden en que los equipos deben estar conformados por expertos en identidad de género, incluyendo endocrinólogos, ginecólogos, urólogos, pediatras y profesionales de la salud mental. *“Este enfoque asegura que se manejen no solo los aspectos biológicos, sino también el bienestar emocional durante la transición”*, asegura la médica especialista en Endocrinología y Nutrición.

Por último, ante la importancia de la planificación reproductiva, la Dra. Cabrera informa de que miembros de GIDSEEN han colaborado en la Guía ‘Manejo de la Salud Reproductiva en Personas Transgénero’ de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). El documento aborda, entre otros aspectos, el uso adecuado de la terminología y el

lenguaje inclusivo, la cirugía de confirmación de género, así como la preservación de fertilidad en el hombre y mujer trans. Asimismo, recoge otros temas de gran interés como la edad óptima para la preservación, la calidad ovocitaria y la donación de gametos procedentes de personas trans.

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 2.600 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.

Prensa Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Vanessa Martín
comunicacion@seen.es

Agencia de comunicación - BERBÈS

Ana Serrano / Isabel Torres/ Carmen Rodríguez
anaserrano@berbes.com; isabeltorres@berbes.com; carmenrodriguez@berbes.com
91 563 23 00