****

**ARTÍCULOS COMENTADOS**

**Association of Testosterone Replacement With Cardiovascular Outcomes Among Men With Androgen Deficiency**

T. Craig Cheetham et al.

JAMA Intern Med. 2017 Apr 1;177(4):491-499.

Introducción: a partir de los 30 años se inicia el descenso paulatino de los niveles de testosterona plasmática, no siempre asociados a síntomas. El hipogonadismo se define con bajos niveles de testosterona plasmática asociado a 1 o más síntomas del síndrome de deficiencia de andrógenos (debilidad, fatiga, pérdida de líbido, disfunción eréctil, ginecomastia, bochornos, irritabilidad y depresión). Este síndrome se trata con testosterona exógena (inyectable o tópica) lo que resulta en mejoría de los síntomas. Existe controversia con respecto a la seguridad de la terapia de reemplazo de testosterona (TRT) después de estudios recientes donde la asocian a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos.

Objetivo: demostrar la asociación entre pacientes con deficiencia androgénica con TRT y su riesgo de eventos CV.

Método: estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyó el registro médico de hombres mayores de 40 años con diagnóstico de déficit de andrógenos conocido o niveles bajos de testosterona (<300 ng/dL) desde 01 de enero 1999 al 31 de diciembre 2010, con seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2012. El grupo se dividió entre los pacientes tratados o no con TRT. En el seguimiento se pesquisó eventos CV (IAM o revascularización coronaria, angina inestable, TIA o muerte súbita).

Resultados: un total de 44.335 hombres cumplieron criterios de inclusión de deficiencia androgénica. 8.808 pacientes (19,8%) fueron los tratados y 35.527 (80,2%) fueron los no tratados. Se evidenció mayor número de eventos CV en el grupo no tratados (10,2%) vs los tratados (8,2%) durante un mediana de 3,4 años. En el grupo de >65 años y con mayor número de comorbilidades, hubo mayor número de eventos CV en aquellos no tratados con TRT que aquellos tratados (p < 0,001). Los pacientes que recibieron tratamiento con testosterona tópica tuvieron una leve mayor tendencia en el número de eventos CV en comparación con los que recibieron testosterona inyectable (15,5 por 1000 personas/año vs 14,5 por 1000 personas/año) con OR ajustado de 1,02 (95% IC 1,00 - 1,05).

Conclusiones: Hombres con deficiencia de andrógenos con TRT tuvieron menor número de eventos CV en el seguimiento promedio de 3,4 años.

*Comentado por Dra. Carolina Orellana B. Residente de Endocrinología Adultos de Universidad de Chile, Hospital Del Salvador*