

## IMPACTO DE OOFORECTOMIA -HISTERECTOMÍA EN EL PERFIL HORMONAL DE HOMBRES TRANSEXUALES OPERADOS EN HSBA.

Rafael Ríos Salazar<sup>1</sup>, Jorge Gamboa Galte<sup>2</sup>, Carolina González Valdés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Endocrinología, Campus Centro Facultad de Medicina Universidad de Chile,

<sup>2</sup>Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Ginecología, Campus Centro Facultad de Medicina Universidad de Chile,

<sup>3</sup>Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Becada de Mastología Ginecología, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

**OBJETIVO** Evaluar impacto hormonal de la Ooforectomía y Histerectomía en hombres trans operados en un hospital público de Santiago, después de un año de terapia hormonal reversa masculinizante. **METODOLOGÍA** Estudio Observacional en que se seleccionaron hombres trans sometidos a mastectomía Histerectomía y Ooforectomía bilateral en Ginecología del Hospital San Borja Arriaran entre el 2016 y 2019. Los pacientes cumplieron con el requisito de un año de terapia hormonal reversa (THR) con un decanato de Testosterona 1000mg cada 3 meses, por más de un año. Se les evaluó ginecológica hormonalmente, y con ecografía ginecológica más consentimiento legal para realizar las cirugías. Todos los pacientes además no presentaban trastornos menstruales al momento de la cirugía. Se evaluaron hormonalmente y síntomas climaterios (Bochornos) a los 6 meses post operados. Presentaron una edad media de 26,5 años (19-47 años) y una media de 2 años en THR, su edad de menarquia fue acorde con la media normal, y sus niveles hormonales basales estaban en rango masculinos adecuados y con Estradiol bajo 50pg/ml de Estradiol. No se produjeron complicaciones postoperatorias en nuestra serie, y los hallazgos de las biopsias fue la presencia de Ovarios Atróficos y quísticos, más útero atrófico con involución de Endometrio en el 97% de los casos. No hubo presencia de atipias ni neoplasias. A los 6 meses encontramos que 27,2% presentaron bochornos, y elevación de las gonadotropinas (LH y FSH) en 14 de los 22 pacientes operados. Al separar los pacientes según valor de LH, los con LH altas (14) presentaron menos Estradiol basal y postoperatorio que los que pacientes con LH Y FSH normales (p 0,05; p 0,005), y concentraron el 38,4 % de los bochornos. No hubo diferencias significativas con edad, ni T basal y postoperatoria, ni en el tiempo de THR previos. **CONCLUSIÓN** Hombres Transooforectomizados presentan elevación de LH y FSH, mas síntomas climatéricos en un alto porcentaje, en relación a menores valores de estradiol preoperatorio, independiente de la edad de operación y valores de Testosterona aportados por la THR

	LH Elevada 14	LH normal 9	
Edad años	28 (22-47)	25 (19-36)	ns
Testosterona Preoperatoria 300-100ng/ml	440±207	400±146	ns
Estradiol 10-50pg/ml	35±9,6	43±7,6	0,05
Testosterona postoperatoria	392±107	378±260	ns
Estradiol Postoperatorio	24,5±10,47	34±4	0,005
LH basal 0,8-7 Uu/ml	5±4,16	3,66±1,83	ns
LH postoperatorio	25,4±13,2	3,77±2	0,004
Bochornos%	38,4	11	
Años de THR	2	2	ns
Fsh basal 0,8-5 Uu/ml	5	3	ns
Fsh Postoperatoria	21,5	5	0,05
n	<b>22</b>		
Edad años	26,5		

operación

Menarquia  
años 12± 0,89

Testosterona  
Preoperatoria 412±192  
300-100ng/ml

Estradiol B  
10-50pg/ml 40,7±9,8

Testosterona  
postoperatoria 392±199

Estradiol  
Postoperatorio 30±9,3

LH basal  
0,8-7 Uu/ml 5±4,16

LH  
postoperatorio 25,4±13,2

Bochornos% 38,4

Años de THR 2±1,3

Fsh basal  
0,8-5 Uu/ml 4±3,1

Fsh  
Postoperatoria 12±18,1

Complicaciones  
Postoperatorias 0

**Financiamiento:** Sin financiamiento