Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

CASO 1

"TRANSGÉNERO MASCULINO CON RIESGO TROMBOEMBÓLICO ¿QUÉ HACEMOS CON LA TESTOSTERONA?"

Presenta: Dra. Katherine González S
Becada de Endocrinología Adultos
Hospital San Juan de Dios
ENDOCRINOLOGÍA ÁREA OCCIDENTE

Transhombre de 58 años. Controles previos en diferentes centros y especialistas. Ingresa al policlínico de identidad de género el 2018 (54 años) con los siguientes antecedentes:

1. Síndrome Metabólico (HTA, dislipidemia, obesidad, RI)
2. Hipotiroidismo primario
3. TPSV
4. Eventos trombóticos a repetición: trombosis retina OI a los 37 años, poliglobulina tras el primer año de terapia hormonal cruzada requiriendo de sangrías, ACV no secuelado a los 42 años, trombosis brazo derecho y pierna izquierda posterior a viaje prolongado a los 44 años. Estudio de trombofilia resulta negativo, sin embargo, por múltiples eventos trombóticos hematología inicia TACO con acenocumarol a partir de los 50 años.
5. Tabaquismo activo IPA 20
6. Hitos de transición: desde los 4 años que se identifica como hombre, recién a los 30 años busca acompañamiento de salud mental e inicia terapia hormonal cruzada a los 30 años con enantato de testosterona, 250 mg cada 10 a 15 días por 10 años, luego se cambia a 1000 mg de undecanoato de testosterona cada 12 semanas.
7. Cirugías: Histerectomía y mastectomía a los 38 años (casi al mismo tiempo del inicio de testosterona). 1ra fase de cirugía genital masculinizante a los 54 años.
8. Antecedentes familiares: Madre HTA, padre IAM (edad?), hermano osteosarcoma, abuela materna 3 ACV a los 70 años. Sin historia de trombofilia y desconoce si existen abortos a repetición en las mujeres cis de la familia.

Medicamentos: Levotiroxina 150 mcg/d, undecanoato de testosterona, atorvastatina 20 mg, olmesartan 20 mg/d, bisoprolol 5mg/d, acenocumarol.

En el primer control refiere fatiga, falta de concentración, bochornos (-), la última testosterona había sido 4,5 meses antes.

Al examen físico: PA 114/86 mmHG FC 90 x minuto; IMC 26. Masculinizado sin nada llamativo.

Se solicitan exámenes (tabla) y se reajusta el intervalo de administración de testosterona cada 16 semanas y se logra suspender tabaco. Por estallido social y pandemia pierde controles hasta julio del 2020 donde presenta cefalea occipital de 4 días de evolución irradiada a cuello de gran intensidad. Consulta a Urgencia donde angio

RM muestra aneurisma disecante de ambas arterias vertebrales se instala Stent (INCA) y se deja con doble anticoagulación: acenocumarol para INR 2-2.5 más clopidogrel por 3 meses. Se suspende Testosterona por 6 meses.

Nuevamente presenta fatiga, sin bochornos, aumento de peso, luego de evaluación por neurocirujano y hematólogo se decide reinicio de testosterona en gel a 25 mg al día, mantiene controles seriados, reajustando dosis. En noviembre del 2021, presenta miodesopsia y disminución de agudeza visual, consulta a hematología donde se encuentra trombosis rama venosa retinal O.D y edema macular, inicia Avastin (3 dosis), se suspende testosterona.

Actualmente presenta poli artralgias (IFPs, MTCFs, muñecas, codo derecho, omalgia bilateral), aumento de peso IMC de 31, debilidad muscular. Se evalúa por reumatología descartando SAF, LES se sospecha artrosis. Tiene evaluación por hematólogo a quien impresiona trombofilia suspende acenocumarol y deja apixaban 5 mg cada 12 hrs.

Tiene deseos de reiniciar testosterona.

Tabla

Laboratorio	Rango N	01/18 (54a)	08/19 (55a)	08/20 (56a)	02/21 (57a)	04/21	06/21	09/21	12/21
FSH/LH (mUI/mL)	1.4-18/16-54	45/39		13/9	48/38	41/32	53/35	44/30	53/35
17B E (pg/mL)		<0.01		35		23	12.7	26	<11
Testo T (ng/dL)		236		667	203	535	170.5	324	28
Hcto%/Hb		52/17.5	57/18	49/16.6	43/15	50/17	53/17.3	50/16.7	48/16.3
Insulina(mUI/mL Glic/HOMA	3-25								18 109/4.8
Ca/alb P/vitD (ng/mL)		9.8/4.4 2.8/34				9.8/2.7/23			
SHBG (nmol/L) HbA1c%	17-72 Hasta 5.6								16.7 5.8
TSH(uUI/mL) T4L (ng/dL)	0.42-4.52 0.93-1.7	2.8 1.45	2.69 2.03	4.9 1.4	5.5 1.5	4.8 1.8			2.7 1.85
P. Lipídico		N	N			N Salvo LDL 114	CT 204, LDL 115		CT 233, Tg 233 LDL 144
Evento				Aneurisma. vert.					Tr. O.D
Levot (mcg/d)		150	150	125	125	125	125		125
Testosterona		c/12sem	↓c/16sem	(-)	Gel 25mg	G 50mg	G 25mg	G 25mg	(-)

Bibliografía

1. Hembree et al. Endocrine treatment of gender dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017.

2. JM de Block. Et al. Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. Lancet Diabetes Endocrinol 2021.

3. Alzahrani et al. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. Circulation 2019.

4. Nienkem Nota et al. Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy Results From a Large Cohort Study. Cirulation 2019.

5. J. Defreyne et al. Prospective evaluation of Hematocrit in gender-affirming hormone treatment: results from European Network for the Investigation fo Gender Incongruence. Andrology 2017.