

Hipogonadismo adquirido en el hombre



Jorge de Jesús, MD, FACE

Endocrinólogo

La prevalencia de hipogonadismo en la población de hombres va en aumento. Se trata de un problema que aumenta con la edad y que, además, está asociado a obesidad, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico e hipertensión. No es de extrañar que cada día veamos más casos, ya que se proyecta que el número de individuos sobre 65 años va a superar pronto los 60 millones en los Estados Unidos.

A continuación, resumimos algunos aspectos importantes del diagnóstico y tratamiento de esta condición, ya que como médicos tendremos una población creciente de hombres que presentarán síntomas sugestivos de deficiencia de testosterona. Ellos requerirán un diagnóstico preciso para iniciar el tratamiento adecuado.

Definición

Se define el hipogonadismo en el hombre como un síndrome que resulta de la deficiencia testicular para producir testosterona. En la mayoría de los hombres, después de los 40 años puede ocurrir una reducción gradual en la producción de testosterona, en el orden de 1 a 2 % por año. De ese modo, a los 75 años, el 35% de los hombres tiene niveles de testosterona que se consideran patológicamente bajos.

Son síntomas comunes de hipogonadismo:

- Falta de libido o deseo sexual.
- Falta de respuesta a medicamentos para estimular la erección.
- Pérdida de masa ósea.
- Depresión.
- Falta de energía y vitalidad.
- Osteoporosis.

Andrógenos y eje hormonal

Los andrógenos son vitales para el desarrollo y mantenimiento de la función sexual masculina. La producción adecuada de testosterona depende de la integridad del eje hipotalámico-pituitario-gonadal. Cualquier defecto en el sistema puede alterar la producción de testosterona. El arte del médico clínico es determinar si la deficiencia es primaria (nivel testicular), secundaria (nivel pituitario) o terciaria (nivel hipotalámico).

Al envejecer, pueden ocurrir varios cambios: La hormona luteinizante (LH), que tiene como propósito estimular al testículo (células de Leydig) para producir testosterona, baja en intensidad y frecuencia. El testículo, a su vez, responde menos al estímulo de LH. Los mecanismos de retroalimentación negativa entre la testosterona y la pituitaria y el hipotálamo son menos conspicuos. Los picos de secreción de testosterona en la mañana disminuyen, así que los cambios circadianos en la producción de testosterona van “aplanándose”.

Diagnóstico

Cuando se sospecha que un paciente tiene hipogonadismo, debemos medir el nivel total de testosterona en la mañana. Valores por debajo de 300ng/dl se deben considerar como subnormales (Endocrine Society). Esta es la mejor prueba para despistaje y detección. Si este valor sale bajo, se debe repetir en una futura ocasión para confirmarlo.

Tratamiento

Una vez establecido el diagnóstico, debemos decidir el tratamiento de acuerdo a las causas encontradas. Tenemos que asegurarnos de que el hipogonadismo no sea causado por algún tumor en la pituitaria, por

hecmatosis, alcoholismo o por medicamentos o drogas que se estén administrando al paciente.

Existen nuevas formas de administrar la testosterona, pero tenemos que tener familiaridad con las metas de tratamiento y los posibles efectos secundarios del mismo.

Para evaluar respuesta clínica se debe observar:

- Hematocrito.
- PSA y evaluación prostática.
- Apnea de sueño.
- Empeoramiento de ginecomastia (con dolor en área de tetilla).
- Contraindicado en paciente de cáncer de mama o con cáncer de próstata.

Precauciones

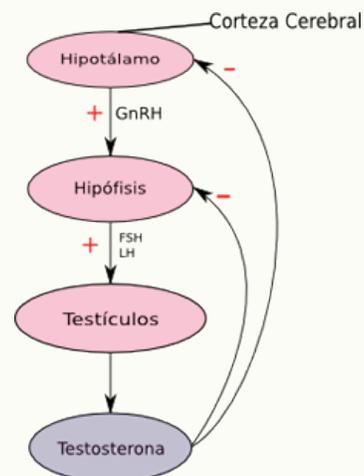
Las preparaciones tópicas como cremas y gelatinas pueden contaminar a terceros - niños, mujeres, em-

barazadas - causando virilización y hasta casos de transferencia de testosterona *in útero*.

Las preparaciones tópicas de testosterona presentan las advertencias claras para su uso así como las medidas de precaución y cuidados a seguir para la seguridad de los pacientes y personas vinculadas.

Comentario

En una sociedad en la que el promedio de vida es cada vez mayor, estaremos evaluando cada vez más pacientes con niveles bajos de testosterona y con los síntomas y comorbilidades típicas de la condición. 



Eje hipotálamo-hipofisario-testicular
(C.commons v.7)

Centro de Patología Avanzada Servicios de Patología Quirúrgica y Citología

Celebrando su 10mo. aniversario.

Diagnósticos de:

- Biopsias
- Citologías Cervicovaginales
- Citologías no genitales
- Método Thin Prep
- Tintes especiales

Servicios de excelencia, calidad y rapidez.

Recogemos las muestras
en oficinas médicas a su
conveniencia sin costo.

Aceptamos la mayoría
de los planes médicos.

Dra. Delba I. Garrastegui Cardé
Dra. Isabel Matos-Llovet
Dr. Mario Quintero Aguiló

Tel: 787-995-1818
Fax: 787-995-1800

Calle 8, Bloque I-32 Ext. Hnas. Dávila, Bayamón

