

La sociedad de endocrino recomienda contra el uso indiscriminado de testosterona en las mujeres

Androgen therapy in women: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91: 3697-3710. WIERMAN ME, BASSON R, DAVIS SR, ET AL.

Nivel de Evidencia: III

La sociedad de endocrino organizó un grupo de trabajo para que sacara unas guías para el uso terapéutico de andrógenos en las mujeres. El panel recomienda en contra de hacer el diagnóstico de deficiencia de andrógenos en las mujeres en este momento por la falta de un síndrome bien definido, datos inadecuados de niveles de testosterona en las mujeres a través de su vida y falta de estudios a largo plazo dando evidencia y seguridad.

Las guías prácticas establecen que se necesitan datos para 1) definir condiciones que cuando no se traten con andrógenos tengan efectos adversos de salud en las mujeres, 2) definir parámetros clínicos y de laboratorio para distinguir las mujeres con esta condición, y 3) medir la eficacia y seguridad a largo plazo de los resultados que son importantes para las mujeres en tales condiciones.

El desarrollo de ensayos sensibles y específicos para medir testosterona en mujeres también se necesita.

Las guías ofrecen vías de investigación para conseguir datos que apunten el papel biológico, psicológico y fisiológico de los andrógenos en las mujeres. La investigación en sistemas de modelos humanos se podría usar para definir el síndrome y estudiar los riesgos y beneficios de la terapia de andrógenos. Estos modelos incluyen menopausia quirúrgica, hipopituitarismo, anorexia nervosa, insuficiencia renal primaria, modelos de ablación-reemplazo en mujeres usando GnRH análogos, síndrome de insensibilidad a los andrógenos, y pacientes con bajo peso y HIV.

Se advierte que se han hecho también estudios en modelos animales. Además, las guías recomiendan investigación en el papel de producción local de andrógenos, acción y metabolismo en los tejidos. Blancos fisiológicos de la acción de los andrógenos incluye disfunción sexual, estado cognitivo, estado anímico, hueso, función cardiovascular, composición corporal y fuerza y función muscular. Recomendaciones para los objetivos para la investigación de la medición de la seguridad y riesgo incluyen endometrio, mamas, función cardiovascular y metabólica, y efectos colaterales en la piel y la voz.

Las guías advierten saber que aunque todavía falta evidencia de alta calidad para hacer el diagnóstico y tratamiento de

la deficiencia de andrógenos en las mujeres, es una importante área de investigación clínica y de interés científico. Aquí el panel delinea recomendaciones para investigación que permitan futuras recomendaciones en el diagnóstico y el tratamiento. El grupo de trabajo se compuso de un jefe seleccionado por el subcomité de las Guías, seis expertos, un metodologista y un relator. No recibieron fondos corporativos.

Comentario. No encuentro utilidad clínica de las Guías Prácticas Clínicas sobre la terapia androgénica en las mujeres de la Sociedad de Endocrinología. Desde el punto de vista de la investigación necesita mediciones, es un documento útil que reúne una sumatoria de investigación en andrógenos y delinea las áreas que necesitan futura exploración.

Recomendar en contra del uso rutinario de terapia de andrógenos en mujeres sanas es una recomendación sonora. Sin embargo, la recomendación en contra del uso de cualquier terapia androgénica por falta de un bien definido síndrome y la necesidad de más datos normativos sobre los niveles de andrógenos, es muy paternalista y muy conservador para los clínicos en busca de guías prácticas en un tema controversial.

A pesar de aceptar que hay evidencia de la eficacia y de que la testosterona en mujeres con menopausia quirúrgica con disfunción sexual tienen suficientes estrógenos, la Sociedad de Endocrinología dice: "debido a que la mujer iniciando la terapia (de andrógenos) puede querer permanecer activa sexualmente en forma indefinida, la falta de datos de seguridad a largo plazo de la testosterona y las reservas acerca de la terapia estrogénica a largo plazo impide las recomendaciones".

La existencia de una necesidad urgente de investigación posterior y las lagunas en el conocimiento no son suficientes razones para las recomendaciones amplias en contra del uso de cualquier terapia androgénica por las mujeres por no tener todos los datos que quisiéramos.

Mientras necesitamos más investigación, incluyendo la producción de andrógenos locales y a nivel celular, las condiciones clínicas que el autor delinea para estudiar los riesgos y beneficios de la terapia androgénica son las condiciones más obvias para quienes la deficiencia androgénica o la insuficiencia sean sospechosas de jugar un papel.

Las guías de consenso de Princeton sobre el diagnóstico de la deficiencia femenina de andrógenos contienen algoritmos clínicos útiles ¹. Los clínicos están enfrentados con cómo manejar el uso del potencial de testosterona de venta libre en mujeres con menopausia quirúrgica, como también en las mujeres con menopausia natural, desórdenes de deseo sexual hipoactivo, disminución del orgasmo, y constelación de síntomas tales como fatiga, debilidad muscular, y pérdida ósea asociada con un estado de niveles de andrógenos menos que óptimos.

Un documento comprensivo para los clínicos que claramente siguen recomendaciones basados en estado actual del conocimiento es la declaración de posición de la terapia con testosterona de la NAMS2.

Es ciertamente importante tener cuidado contra el uso de terapia androgénica rutinaria y los compuestos farmacéuticos no regulados que prometen no habrá riesgos y claman por su sustancial eficacia como también contra el uso no monitoreado de sustancias androgénicas de venta libre en mujeres sanas y en mujeres médicamente comprometidas.

Sin embargo, abandonar simplemente cualquier opción dada de potencial tratamiento dado en el momento podría exponer a nuestros pacientes a un daño mayor al forzarlos a buscar un tratamiento no ortodoxo ni monitorizado Holly L. Thacker, MD, FACP Director, Women's Health Center The Cleveland Clinic Foundation Cleveland, OH NAMS Menopause Practitioner

Referencias

1. Bachmann G, Bancroft J, Braunstein G, et al. Female androgen insufficiency: the Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertil Steril* 2002; 77: 660-665.
2. The North American Menopause Society. The role of testosterone therapy in postmenopausal women: position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2005; 12: 497-511.