

Actualización de las guías para terapia de andrógenos en las mujeres de la Sociedad de Endocrinología

Aunque tenemos más datos sobre las implicaciones de los niveles de andrógenos, hay todavía muchas lagunas en el conocimiento

WIERMAN ME, ARLT W, BASSON R, ET AL.

Androgen therapy in women: a reappraisal: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2014; 99(10): 3489-3510.

Nivel de evidencia

Resumen. El Grupo de Trabajo de la Sociedad de Endocrinología sigue recomendando en contra de hacer un diagnóstico de síndrome de deficiencia de andrógenos en mujeres saludables porque falta estar bien definido un síndrome y se carece de datos. El Equipo de trabajo recomienda en contra del uso general de testosterona para las indicaciones de la infertilidad, disfunción sexual (diferente al trastorno de deseo sexual hipoactivo), la salud cognitiva, la salud cardiovascular, salud de los huesos, o bienestar general. Debido a los datos limitados sobre efectividad y seguridad, no recomiendan el uso rutinario de dehidroepiandrosterona.

Ellos encuentran que la evidencia apoya a corto plazo eficacia y seguridad de altas dosis fisiológicas con el tratamiento con testosterona de mujeres posmenopáusica con disfunción sexual a causa de deseo sexual hipoactivo.

Cualquier mujer que reciba la terapia de testosterona debería tener monitorización de los signos de exceso de andrógenos.

Comentario. Para aquellos de nosotros que prescribimos o recomendamos la terapia con andrógenos o que simplemente dirigimos las consultas regulares de mujeres de mediana edad sobre su libido menguante, estas directrices de Wierman et al. nos proporcionan una revisión del estado de la evidencia, o tal vez hay que decir que hay ausencia de pruebas concluyentes para aclarar las implicaciones de la variación de los niveles de andrógenos en las mujeres durante toda su vida útil o indicaciones para la suplementación de la misma.

Es instructivo releer el predecesor a este documento del 2006.¹ En ese momento no existían medidas fiables de disponibilidad general de testosterona para las mujeres, y aunque había algunos estudios considerando muchos correlatos de varios niveles y/o la suplementación de andrógenos, las cohortes eran a menudo pequeñas y los resultados contradictorios. La directriz de 2006 concluyó que no había indicios de tratamiento con andrógenos en las mujeres.

Hacia 2014, los ensayos para la testosterona han mejorado. Hay más datos sobre las implicaciones fisiológicas y patológicas de niveles de andrógenos en las mujeres, pero estos siguen siendo limitados y a menudo inconsistentes.

La actual guía apoya el uso de la testosterona en tratar «correctamente diagnosticado» el trastorno de hipoactividad sexual en las mujeres que solicitan terapia e incluso nos da algunos parámetros para monitorear esta intervención. No obstante, allí se elude el hecho de que no hay ningún producto de andrógenos aprobado para mujeres, pero sí se sugiere no utilizar los formulados para los hombres.

Aunque yo recomiendo estas guías a mis colegas, la brecha del conocimiento sigue siendo grande.

Yo supongo que puedo seguir prescribiendo testosterona con cierta ambivalencia, todavía preguntándome si las mujeres que manifiestan éxito terapéutico están experimentando un efecto placebo, sin saber cuánto tiempo es segura la testosterona, y esperando por más buena ciencia

acerca de los problemas a los que se enfrentan las mujeres de mediana edad.

Martha K. Richardson, MD
Director Harvard Vanguard Menopause Consultation Service. Assistant Professor Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine. Harvard Medical School
Boston, MA

Referencia

1. Wierman ME, Basson R, Davis SR, et al. Androgen therapy in women: an Endocrine Society Clinical Practice guideline . *J Clin Endocrinol Metab*. 2006; 91(10):3697-3710.