Perlas

Una reevaluación del tratamiento con andrógenos en las mujeres

Share on facebook Share on twitter Share on email Share on print More Sharing Services 0

Fuente: Medcenter Medical News 29/10/2015

Un estudio liderado por Wierman y cols., que fue publicado en The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, tuvo por objetivo actualizar las directrices prácticas para la utilización terapéutica de andrógenos en las mujeres.

Una Comisión asignada por la Endocrine Society, el American Congress of Obstetritians and Gynecologists (ACOG), la American Society for Reproductive Medicine (ASRM), la European Society of Endocrinology (ESE) y la International Menopause Society (IMS), la cual estuvo integrada por seis expertos, un metodólogo y un escritor médico fueron los participantes.

La Comisión asignó dos análisis sistemáticos de datos publicados y consideró varios metanálisis y estudios existentes. Se utilizó la metodología GRADE; la potencia de una recomendación se indicó con un número «1» (recomendación contundente, recomendamos) o «2» (recomendación débil, sugerimos).

Los investigadores explican que el consenso se determinó mediante múltiples comunicaciones por correo electrónico y llamadas telefónicas. Los Comités de Endocrine Society, ASRM, ACOG, ESE e IMS analizaron y comentaron los borradores de las directrices.

Con base a los cual siguen recomendando no establecer un diagnóstico de síndrome de deficiencia de andrógeno en mujeres sanas porque hay una falta de un síndrome bien definido, y no se dispone de datos que correlacionen las concentraciones de andrógeno con signos o síntomas específicos.

Además, recuerdan no utilizar la testosterona para las siguientes indicaciones: esterilidad; disfunción sexual diferente a un trastorno por hipoactividad del deseo sexual; salud cognitiva, cardiovascular, metabólica u ósea; o malestar general. Recomendamos no utilizar el empleo sistemático de dehidroepiandrosterona debido a la escasez de datos en torno a su eficacia y tolerabilidad en mujeres normales o en las que presentan insuficiencia suprarrenal.

Recomiendan no prescribir sistemáticamente testosterona o dehidroepiandrosterona para el tratamiento de las mujeres con bajas concentraciones de andrógeno a consecuencia de hipopituitarismo, insuficiencia suprarrenal, menopausia quirúrgica, administración farmacológica de glucocorticoide u otros trastornos que se acompañan de bajas concentraciones de andrógeno, en virtud de que son escasos los datos que respaldan la mejoría de los signos y los síntomas con el tratamiento y no hay ningún estudio a largo plazo en torno al riesgo.

La evidencia respalda la eficacia y tolerabilidad a corto plazo de altas dosis fisiológicas de tratamiento con testosterona en mujeres posmenopáusicas con disfunción sexual a consecuencia de un trastorno por hipoactividad del deseo sexual. Es importante que las concentraciones de testosterona endógena no pronostiquen la respuesta al tratamiento. En la actualidad, no se dispone de preparados de testosterona fisiológica para uso en mujeres en muchos países, incluido Estados Unidos, y se carece de datos de tolerabilidad a largo plazo.

Recomiendan que a toda mujer que reciba tratamiento con testosterona se le vigile por si presenta signos y síntomas de andrógeno excesivo.

Por último hacen referencia a que bosquejaron los campos para investigación futura. Las mejoras constantes en los análisis de andrógenos permitirán una redefinición de los rangos normales en el curso de la vida; esto puede ayudar

a aclarar la repercusión de las concentraciones variables de andrógenos plasmáticos sobre los aspectos biológicos, fisiológicos y psicológicos en las mujeres y dar lugar a indicaciones para las intervenciones terapéuticas.

Referencias

Wierman ME. et al, Androgen therapy in women: a reappraisal: an Endocrine Society clinical practice guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2014 Oct; 99(10):3489-510. doi: 10.1210/jc.2014-2260.