



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2538 - ALTA PREVALENCIA DE HIPOGONADISMO MASCULINO EN SUJETOS OBESOS JÓVENES EN ATENCIÓN PRIMARIA

M.M. Rodríguez González^a, M.D. García Martínez-Cañavate^a, C. Cortés Salazar^b, J.C. Fernández García^c, I. Martínez González^a, A. Moreno Bareas^a, J. Pérez Ortega^a, F. Pérez Lagos^a y M.V. Muñoz Pradilla^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Badolatosa. Sevilla. ^cEndocrino. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: La obesidad se ha convertido en una de las patologías de mayor prevalencia e incidencia en el mundo actual. El exceso de peso se asocia con diferentes comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial o la dislipemia. Asimismo, investigaciones recientes indican una estrecha relación entre obesidad e hipogonadismo masculino. El objetivo del presente estudio es evaluar la prevalencia de hipogonadismo masculino en personas jóvenes con obesidad atendidas en atención primaria.

Metodología: Estudio transversal multicéntrico realizado en atención primaria sin muestreo de enero de 2014 a junio de 2015 que incluyó pacientes con obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²), menores de 45 años, y sin diabetes mellitus. Se realizó encuesta sociodemográfica, exploración física y extracción sanguínea. Se definió hipogonadismo asociado a obesidad cuando se obtuvieron niveles de testosterona total < 3 ng/ml, con gonadotrofinas (FSH/LH) no aumentadas, no existía evidencia de enfermedad orgánica hipotalámica/hipofisaria y el IMC fue ≥ 30 kg/m². Se realizó análisis estadístico con SPSS v 15.0 para Windows.

Resultados: Se evaluaron un total de 206 varones (edad media 34,7 años y desviación estándar (DE) 6,6 años, IMC 38,8, DE 6,9 kg/m²). El 48,5% de los pacientes evaluados presentaron hipogonadismo, siendo los valores medios de testosterona de 2,3 ng/ml (DE 0,4) y de 4,1 (DE 1,0) en el grupo sin hipogonadismo. No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, presión arterial sistólica/diastólica, colesterol LDL/HDL o triglicéridos. Los pacientes con hipogonadismo presentaron mayor IMC [41,2, DE 7,61 kg/m² vs 36,5 DE 5,2 kg/m²], correlacionándose negativamente los niveles de testosterona total con el IMC ($r = -0,398$, $p < 0,001$) y difiriendo la prevalencia de hipogonadismo según el grado de obesidad: IMC 30-34,9 kg/m²: 34,3%, IMC 35-39,9 kg/m²: 38,8%; IMC ≥ 40 kg/m²: 72,1% ($p < 0,001$) ($r = -0,398$, $p < 0,001$) y difiriendo la prevalencia de hipogonadismo según grado de obesidad: IMC 30-34,9 kg/m²: 34,3%, IMC 35-39,9 kg/m²: 38,8%; IMC ≥ 40 kg/m²: 72,1% ($p < 0,001$).

Conclusiones: El hipogonadismo masculino asociado a obesidad es muy frecuente en el varón joven atendido en atención primaria, alcanzando tasas cercanas al 50%, y relacionándose fundamentalmente con el grado de obesidad.

Palabras clave: *Hipogonadismo. Obesidad. Hombres.*