



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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Badolatosa. Sevilla. <sup>c</sup>Endocrino. 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 ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), 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  $< 3 \text{ ng/ml}$ , con gonadotropinas (FSH/LH) no aumentadas, no existía evidencia de enfermedad orgánica hipotalámica/hipofisaria y el IMC fue  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ . 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  $\text{kg/m}^2$ ). El 48,5% de los pacientes evaluados presentaron hipogonadismo, siendo los valores medios de testosterona de 2,3  $\text{ng/ml}$  (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  $\text{kg/m}^2$  vs 36,5 DE 5,2  $\text{kg/m}^2$ ], 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  $\text{kg/m}^2$ : 34,3%, IMC 35-39,9  $\text{kg/m}^2$ : 38,8%; IMC  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ : 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  $\text{kg/m}^2$ : 34,3%, IMC 35-39,9  $\text{kg/m}^2$ : 38,8%; IMC  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ : 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.*