



## 28 - PERFIL HORMONAL Y METABÓLICO EN MUJERES TRANSGÉNERO EN TRATAMIENTO CON PAUTA ORAL DE NOMEGESTROL Y HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL

L. Cuadrado Clemente<sup>1</sup>, M. Gómez Balaguer<sup>1</sup>, F. Hurtado Murillo<sup>2</sup>, S. García Torres<sup>1</sup>, M. Garrido Bautista<sup>1</sup>, P. Fernández Collazo<sup>1</sup>, M. Obiols Sáiz<sup>3</sup>, E. Gómez Hoyos<sup>4</sup> y C. Morillas Ariño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Unidad de Identidad de Género. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

<sup>2</sup>Salud sexual y reproductiva. Unidad de Identidad de Género. Centro de Salud Fuente San Luis. Valencia.

<sup>3</sup>Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** En el tratamiento hormonal afirmativo (THA) de las mujeres trans, los problemas de desabastecimiento y la tendencia a sustituir acetato de ciproterona (CPA) por otros fármacos ha obligado a buscar otras alternativas terapéuticas. El nomegestrol/hemihidrato de estradiol (NOMAC/E2) ha demostrado seguridad cardiovascular y metabólica en mujeres cis y ha mantenido un suministro comercial constante. No existen datos en mujeres trans.

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia con una pauta simplificada en una única toma al día de NOMAC/E2 (2,5 mg/1,5 mg) y analizar parámetros metabólicos, hormonales, hemostáticos, así como de tolerancia y eficacia clínica.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo con pacientes en seguimiento nuestra Unidad de Identidad de Género. Se recogieron datos demográficos, antropométricos, clínicos y analíticos 6 meses tras el inicio del THA.

**Resultados:** Se incluyeron 22 pacientes con una mediana de edad de  $26,3 \pm 11$  años. Del total, 10 habían realizado THA previo siendo la pauta más frecuente (50%) la que incluía valerato de estradiol (2-4 mg/día) asociado a CPA (25 mg/día). Se produjo un ascenso significativo de HDL, ApoA1 y SHBG ( $42 \pm 17$  vs.  $49 \pm 8$  mg/dL,  $p = 0,046$ ;  $120 \pm 19$  vs.  $137,5 \pm 32$  mg/dL,  $p = 0,027$ ;  $39 \pm 24$  vs.  $55,5 \pm 28$  nml/L,  $p = 0,028$ ; respectivamente) y en las que no llevaban tratamiento previo una reducción significativa de FSH y testosterona total ( $3 \pm 1,9$  vs.  $0,8 \pm 3,4$  mUI/mL,  $p = 0,046$ ;  $6,4 \pm 2,9$  vs.  $0,2 \pm 0,2$  ng/mL,  $p = 0,028$ ; respectivamente). No se observaron cambios significativos del perfil hidrocarbonado ni hemostático. En más del 75% de las pacientes se reportó adecuada eficacia clínica, sobre todo en lo referente a desarrollo mamario, con buena tolerancia.

**Conclusiones:** El uso de NOMAC/E2 demuestra un adecuado perfil de seguridad cardiovascular con consecución del perfil hormonal en rango objetivo e igual eficacia clínica que otras pautas clásicas que incluyen CPA por lo que se sitúa como una propuesta útil de THA en el manejo de la mujer trans.