



137 - EL BLOQUEO ANDROGÉNICO CON ACETATO DE CIPROTERONA MANTENIDO DURANTE 5 AÑOS AUMENTA LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA DE FORMA DOSIS-DEPENDIENTE EN MUJERES TRANSGÉNERO JÓVENES

A. Kuzior¹, A. Hernández Lázaro², R.J. de León Durango², C. Ríos Gómez², B. Santana Ojeda², I. Molinero Marcos², P.M. Fernández-Trujillo Comenge², A.D. Santana Suárez², C. Arnás León^{1,2} y F.J. Martínez Martín^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospitales Universitarios San Roque, Las Palmas de Gran Canaria. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Actualmente el uso de acetato de ciproterona (CPA) como bloqueante androgénico está cuestionado. Se ha reportado que dosis muy bajas (10 mg/día) pueden ser seguras y efectivas, pero su impacto sobre la presión arterial es desconocido. Nuestro estudio observacional ha demostrado un aumento muy significativo de la incidencia de HTA en mujeres transexuales jóvenes tratadas con estradiol + CPA lo que no se observa con estradiol en monoterapia (población de referencia) ni combinado con otros bloqueantes androgénicos. Puesto que esta observación está sujeta a sesgo de indicación, nos propusimos reforzarla mediante el estudio dosis/respuesta para CPA e incremento de PA sistólica.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de mujeres transgénero con 10 mg/día si es posible, pero los comprimidos disponibles son de 50 mg por lo que no hemos prescrito dosis < 25 mg/día. Las pacientes otorgaron consentimiento para la difusión anónima de los datos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 49 pacientes. El aumento de PAS fue 14 ± 6 mmHg (Q1, 25-37 mg/día de CPA, 6 ± 3 mmHg; Q2, 37-50, 11 ± 5 ; Q3 50-68, 17 ± 6 ; Q4, 68-100, 22 ± 8), vs. 3 ± 2 mmHg en la población de referencia ($p < 0,001$ globalmente y para Q2-Q4, $p < 0,01$ para Q1, ANOVA unidimensional/Tukey HSD).

Conclusiones: Encontramos clara dosis-dependencia en el aumento de PAS asociada al uso prolongado de CPA en mujeres transgénero jóvenes, lo que refuerza la sospecha de asociación causal, pero incluso las dosis más bajas utilizadas resultan en un aumento significativo de PAS. Estimamos que las actuales recomendaciones de dosis elevadas de CPA como bloqueante androgénico en mujeres transgénero deben ser reconsideradas. Sin embargo, no podemos excluir que con dosis aún menores (10 mg/día) pueda ser evitado el aumento de PAS.