



398 - MARCADORES PREDICTIVOS DE AMENORREA EN HOMBRES TRANS TRAS TRATAMIENTO CON TESTOSTERONA

E. Tadeo Morant¹, E. Cuñat Navarro¹, M. Gómez Balaguer¹, S. García Torres¹, K. García Malpartida¹, F. Hurtado Murillo², P. Fernández Collazo¹, L.F. de Miguel Rodríguez¹, G. Sanz Arilla¹ y C. Morillas Ariño¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Dr. Peset, Valencia. ²Psicología, Hospital Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Aunque una mayoría de los hombres trans (HT) consiguen la amenorrea al iniciar tratamiento con testosterona (T) esta no siempre es fácil de conseguir, persistiendo sangrados que generan disforia catamenial, lo que obliga en ocasiones a añadir nuevos fármacos.

Objetivos: Evaluar la presencia de amenorrea o de alteraciones menstruales (sangrados regulares, irregulares y *spotting*) tras el inicio de tratamiento con T y detectar posibles factores predictores de persistencia menstrual.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en HT que iniciaron tratamiento con derivados de la testosterona desde enero de 2022 hasta octubre de 2023. Se analizaron los niveles de T, E2, FSH, LH, basales y 4-6 meses después del inicio del tratamiento. Se excluyeron HT con tratamiento hormonal previo, así como los que ya estaban con aGnRh, los histerectomizados y los que perdieron el seguimiento.

Resultados: Cumplieron criterios de inclusión 46 pacientes, 50% de los cuales habían conseguido la amenorrea (edad media 22,2 años). El otro 50% presentaba persistencia de alteraciones menstruales (edad media 19,7 años). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos entre FSH, LH, T y E2. Aquellos tratados con geles de T transdérmicos presentaron amenorrea en un 46,9% mientras que los tratados con T IM presentaron amenorrea en un 57,1%, sin observarse diferencias significativas (p 0,41).

Media	FSH 0m (mUI/mL)	LH 0m (mUI/mL)	T 0m (ng/ml)	E2 0m (pg/ml)	FSH 4-6m (mUI/mL)	LH 4-6m (mUI/mL)	T 4-6m (ng/ml)	E2 4-6m (pg/ml)
Alt. menstruales	4,95	5,67	2,25	87,30	4,93	4,93	6,67	65,28
Amenorrea	4,74	6,38	2,50	108,07	4,34	3,51	6,91	52,98
p	0,73	0,57	0,93	0,34	0,23	0,26	0,89	0,33

Conclusiones: Pese al tratamiento con T es difícil conseguir amenorrea y controlar la disforia catamenial. No son útiles los parámetros de función gonadal clásicos para predecir la respuesta al tratamiento con T. Encontrar biomarcadores fiables de persistencia de la menstruación ayudaría en el tratamiento de la disforia catamenial en HT.