

DÉFICIT DE TESTOSTERONA EN EL SÍNDROME DE KLINEFELTER

En algunos pacientes con Síndrome de Klinefelter los testículos pueden producir menos testosterona de la necesaria y ocasionar una situación clínica denominada **síndrome de déficit de testosterona**.

La testosterona es una hormona que se fabrica fundamentalmente en los testículos y tiene múltiples acciones. A nivel sexual, la testosterona es importante para mantener el deseo sexual líbido y para que se produzcan las erecciones adecuadas. Además la testosterona actúa a nivel del cerebro, piel, hígado, riñones, huesos y médula ósea. Estudios recientes han demostrado que las personas con cifras bajas de testosterona tienen una mayor tasa de mortalidad, enfermedades cardiovasculares y de obesidad.

¿CUÁNDO EXISTE SÍNDROME DE DÉFICIT DE TESTOSTERONA?

Para realizar el diagnóstico de síndrome de déficit de testosterona deben darse dos circunstancias:

- a) Los niveles de testosterona libre en sangre deben estar anormalmente bajos.
- b) Deben aparecer alguno o algunos de los siguientes síntomas: disfunción eréctil, descenso del deseo sexual, menor vigor físico, pérdida de memoria, descenso de la masa muscular, aumento de la grasa corporal, etc...

Para diagnosticar un síndrome de déficit de testosterona no es necesario que aparezcan todos ellos, de hecho, cuando un varón presenta alguno de estos síntomas, debemos realizar una determinación de testosterona libre en sangre.

¿CÓMO SE TRATA EL SÍNDROME DE DÉFICIT DE TESTOSTERONA?

El tratamiento consiste en la administración de testosterona. No obstante, es importante destacar que solamente debemos emplear testosterona cuando se asocien dos circunstancias:

- Déficit de testosterona libre en sangre demostrado en un análisis.
- Clínica de falta de testosterona.

Y siempre bajo prescripción y control de un médico experto en este campo.

¿QUÉ PREPARADOS PODEMOS EMPLEAR PARA ADMINISTRAR TESTOSTERONA?

Existen varias vías de administración, pero actualmente, básicamente, empleamos dos:

a) Vía transdérmica.

Consiste en aplicar un gel de testosterona que se extiende por la piel. Se deja 5-6 minutos para que la piel lo absorba, luego se almacena en las capas profundas de la piel y se va liberando a lo largo del día. Se administra por la mañana y produce unos niveles adecuados de testosterona todo el día. Tiene la gran ventaja de que si hay que suspender el tratamiento, se deja de aplicar el gel y a los tres días los niveles de testosterona vuelven a los valores previos al tratamiento.

Vía intramuscular.

Una nueva formulación de undecanoato de testosterona que se aplica en forma de inyección intramuscular cada 12 semanas. El sistema se va liberando progresivamente y diferentes estudios han demostrado que los niveles de testosterona en sangre son adecuados a lo largo de las 12 semanas. La gran ventaja de la vía intramuscular es la comodidad (4 inyecciones al año) y la facilidad para cumplimentar el tratamiento.

¿QUÉ CONTRAINDICACIONES EXISTEN PARA EL TRATAMIENTO CON TESTOSTERONA?

No puede administrarse en pacientes con cáncer de próstata, de hígado o de mama. Tampoco debe emplearse en casos de síndrome de apnea del sueño severo o en varones con clínica de prostatismo severo o poliglobulia (exceso de número de hematíes).

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN PRESENTARSE EN EL TRATAMIENTO CON TESTOSTERONA?

Puede producirse un aumento del número de glóbulos rojos, puede empeorar la apnea del sueño y en ocasiones puede aparecer ginecomastia (aumento de las mamas).

Es importante destacar que la testosterona no produce cáncer de próstata, pero, si existe un cáncer de próstata oculto, la testosterona estimularía su crecimiento. Por este motivo antes de empezar un tratamiento con testosterona es necesario detectar la presencia de un cáncer mediante la determinación de PSA en sangre y la realización de un tacto rectal.

RESUMEN

La testosterona tiene múltiples acciones beneficiosas sobre el organismo y su déficit cursa con diferentes síntomas (descenso del deseo sexual, de la erección, del vigor físico, etc.).

Cuando se detectan síntomas de déficit de testosterona debe realizarse un análisis de sangre para determinar los niveles de testosterona.

Cuando existe síndrome de déficit de testosterona el tratamiento adecuado es la administración de testosterona en forma de gel o de inyección intramuscular, siempre bajo prescripción y control médico.

Dr. Luis Rodríguez Vela. Médico Especialista en Urología.
Jefe de Sección de Urología del Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Director del Instituto Uro-Andrológico. Zaragoza.