



Contenido desarrollado por el comité de
salud de la mujer

MITOS Y REALIDADES DE LA SUPLENCIA CON TESTOSTERONA EN LA MUJER POSMENOPAUSICA

DRA. KAREN LORENA PALACIOS

Médica internista, endocrinóloga, MsC (c) en epidemiología clínica. Grupo académico de investigación en epidemiología clínica (GRAEPIC) Universidad de Antioquia. Clínica Diagnóstica Especializada VID. Grupo de obesidad AMECE - Asociación Médica de Cuidado Endocrino. Miembro de número de la ACE, Medellín.



**Asociación Colombiana
de Endocrinología,
Diabetes y Metabolismo**
Fundada en 1950



MITOS Y REALIDADES DE LA SUPLENCIA CON TESTOSTERONA EN LA MUJER POSMENOPAUSICA

La testosterona es una hormona exclusiva de los hombres

FALSO

La testosterona es una hormona que se produce en los testículos de los hombres, pero también se produce en las mujeres en los ovarios y en las glándulas suprarrenales. Una mujer produce cerca de 300 microgramos de testosterona cada día, siendo unos niveles diez veces más bajos que los que se producen en los hombres diariamente. La testosterona en la mujer regula la función sexual, la libido, la aparición de vello corporal, el desarrollo muscular, contribuye a la salud ósea, al procesamiento de la información (es decir, la capacidad de aprender, recordar y planear) y también interfiere con el estado de ánimo. Adicionalmente los andrógenos, que es como llamamos al conjunto de hormonas masculinas, son importantes en las mujeres porque sirven como precursores para que se pueda sintetizar el estradiol que es el tipo más activo de los estrógenos.

Los niveles de testosterona se reducen a medida que avanza la edad en la mujer

VERDADERO

Las concentraciones de testosterona empiezan aumentar en las niñas cuando tienen entre 6 y 8 años anunciando el inicio de la adrenarquia que es la aparición de vello púbico, axilar u olor corporal. Posteriormente se alcanzan los niveles máximos de testosterona en mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida, seguida de una disminución a medida que la mujer avanza en edad. Sin embargo, la disminución que se da durante la transición natural a la menopausia es mínima porque el ovario en la posmenopausia continúa siendo un sitio de producción continua de testosterona.

El peso puede influir en los niveles de testosterona en una mujer

VERDADERO

Una mujer que en cualquier momento de su ciclo vital presente exceso de tejido adiposo con sobrepeso y obesidad, tendrá exceso de andrógenos con manifestaciones clínicas como acné e irregularidades menstruales en caso de que aún no haya llegado a la menopausia. Las mujeres que realizan actividad física pueden elevar agudamente luego del ejercicio los niveles de testosterona agudamente pero no tendrán una modificación significativa si el ejercicio es mantenido a largo plazo. Tampoco se ha encontrado que algún micro o macronutriente específico modifique de manera significativa los niveles de testosterona en las mujeres.



El reemplazo con testosterona en la posmenopausia sirve como terapia antienvjecimiento

FALSO

En los últimos años se ha publicado información no sustentada en la evidencia de que la terapia con testosterona puede tener efectos antienvjecimiento en las mujeres en la posmenopausia. Si se hace uso indiscriminado no guiado por un profesional adecuado, las mujeres pueden presentar acné, calvicie de patrón masculino, cambios en el estado de ánimo, engrosamiento de la voz y agrandamiento del clítoris.

Los pellets (implantes subdérmicos o “chip”) de testosterona son de elección en la posmenopausia

FALSO

La terapia con testosterona es controvertida en las mujeres. Los pellets de testosterona conocidos popularmente como “chip sexual” han ganado popularidad para aumentar la potencia con el ejercicio o para mejorar el deseo sexual en las mujeres. Sin embargo esta terapia no es recomendada debido a que libera una gran cantidad de testosterona, con lo que la dosis y los efectos colaterales son difíciles de controlar. Adicionalmente a largo plazo no hay estudios que avalen la seguridad en las mujeres posmenopáusicas, frente al posible desarrollo de eventos como infartos de miocardio, accidente cerebrovascular o desarrollo de ciertos tipos de cánceres que pueden ser dependientes de hormonas, por lo que no se recomienda su utilización.

En la actualidad no se dispone de una formulación de testosterona femenina aprobada, pero en caso de contemplarse el reemplazo deberá hacerse con la supervisión de un profesional capacitado para evitar desarrollo de efectos colaterales agudos y a largo plazo.