

Informe CIME

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA PERSONAS TRANS ADULTAS

Solá Nancy

Av. Medina Allende y Haya de la Torre - 2do piso, Edificio Ciencias 2 - Facultad de Ciencias Químicas
Universidad Nacional de Córdoba - Ciudad Universitaria - CP 5000 - Córdoba (Argentina)

Correo electrónico: cimecord@fcq.unc.edu.ar

Teléfono: (0351) 5353865 – int. 53359

Este Informe está estructurado con una introducción general al tema de Identidad de Género, y su complejidad, pero se tratará solo los aspectos correspondientes a tratamientos farmacológicos, sin abordar el tema desde la perspectiva socio-antropológica.

El objetivo es aumentar el conocimiento que la sociedad en general tiene sobre transexualidad, además, informar sobre los tratamientos usado en Córdoba, en las personas transexuales que alteran o desean alterar sus cuerpos a través de hormonas, para que estos coincidan en el mayor grado posible con sus identidades de género.

Índice

1-INTRODUCCIÓN	2
1.1 Diferencia entre sexo y género	2
2-ATENCIÓN DE LA SALUD	3
2.1- Equipo de Salud.....	4
2.2-Tratamientos.....	6
2.2.1- Practicas de transformación corporal.....	6
2.2.2- Tratamiento farmacológico para transexuales adultos.....	6
2.2.2.1- Tratamientos de <i>Hombre a Mujer (HM)</i>	7
2.2.2.2- Tratamiento de <i>Mujer a Hombre (MH)</i>	9
2.2.3- Cirugías de modificación corporal.....	10
2.2.4- Otras guías de prácticas clínicas	11

1-INTRODUCCIÓN

El término **transgénero**, según la American Psychological Association (1), incluye muchas identidades. La palabra **transexual** hace referencia a “las personas cuya identidad de género es diferente a la de su sexo asignado”. A menudo, las personas transexuales alteran o desean alterar sus cuerpos a través de hormonas, cirugías y otros medios para que estos coincidan en el mayor grado posible con sus identidades de género. Este proceso de transición, a través de intervenciones médicas, generalmente es conocido como “reasignación de sexo o género”, pero más recientemente también se lo denomina “afirmación de género”. Las personas cuyo sexo asignado es femenino, pero que se identifican y viven como hombres, y alteran o desean alterar sus cuerpos mediante intervenciones médicas (para asemejarse más fielmente a su identidad de género) se conocen como hombres transexuales o transexuales masculinos (también conocido como personas trans femenino a masculino (*female-to-male*, FTM). Por el contrario, las personas cuyo sexo asignado es masculino, pero que se identifican y viven como mujeres se conocen como mujeres transexuales o transexuales femeninos (también conocido como personas trans masculino a femenino (*male-to-female*, MTF). Algunas personas que realizan una transición de un género a otro prefieren ser denominadas como hombres o mujeres y no como personas *trans*.(1)

El término *trans* no solo alude a las personas que viven en un género diferente al asignado al nacer, sino también a aquéllas que eligen el tránsito entre los géneros, o no se identifican con ninguno.(2) Hay personas que se identifican fuera del constructo binario “hombre” y “mujer”, definiéndose dentro de una escala entre hombre y mujer, o como algo completamente diferente. Algunas personas consideran que los conceptos tradicionales y binarios de género son restrictivos.(1) La transición de un género a otro es un proceso complejo y puede implicar la transición a un género que no sea ni tradicionalmente masculino ni femenino.

Existen algunos cambios sociales comunes que experimentan las personas *trans*, que pueden incluir una o más de las siguientes características: adopción del aspecto del sexo deseado a través de cambios en la manera de vestir y en la de presentarse, adopción de un nombre nuevo, cambio de la designación del sexo en documentos de identificación personal (de ser posible), uso de tratamiento con terapia hormonal o sometiéndose a procedimientos quirúrgicos que modifican el cuerpo para que coincida con su identidad de género.

En Argentina, desde el enfoque legal, se habla de *Identidad de Género*, y se entiende como tal “a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”. Así se legisló y el 23 de mayo de 2012 se promulgó la *Ley de Identidad de Género 26.743* que garantiza el libre desarrollo de las personas, conforme a su identidad de género, corresponda o no éste con el sexo asignado al momento de nacimiento.(3)

1.1 Diferencia entre sexo y género

El **sexo** se asigna al nacer, hace referencia al estado biológico de una persona como hombre o mujer, y se encuentra asociado principalmente con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa. El **género** hace referencia a los atributos, las actividades, las conductas y los roles establecidos socialmente, que una sociedad en particular considera apropiados para niños y hombres, o niñas y mujeres. Estos influyen en la manera en que las personas actúan, interactúan y en cómo se sienten sobre sí mismas. Mientras que los aspectos del sexo biológico son similares entre las distintas culturas, los aspectos del género pueden resultar diferentes.(1)

Es difícil, usar el término adecuado sobre *transgenero* o personas *trans*, porque es un proceso social emergente, que está en continua revisión, tanto en el ámbito académico como de la cultura popular. Esto se observa analizando las diferentes definiciones que se muestran a continuación, como ejemplo de los cambios. Paralelo a los estudios y avances en el tema, las diferentes Sociedades Científicas han acordado el uso de términos adecuados para definir la variabilidad de situaciones que definen mejor cada situación a tratar.

En el año 2006, se llegó a un Consenso, donde se acordó llamar “Desarrollo sexual diferente” (DSD, *Differences or Disorders of Sex Development*) que comprenden un amplio espectro de anomalías, en las que existe una discordancia en los criterios, cromosómico, gonadal y fenotipo, que definen el género.(4)

En el año 2009, otros autores hicieron referencia a *transexualidad* diciendo que es “técnicamente un Trastorno de la Identidad de Género (TIG), por el cual una persona de un sexo biológico determinado se siente pertenecer al contrario”. Se ha definido la *transexualidad* o *disforia de género* como “la situación en la que una persona que, habiendo nacido varón o mujer, se siente pertenecer al sexo contrario”. También, es conocido como *síndrome de Harry Benjamín*, en honor al autor que usó por primera vez el término transexualismo, en 1948.(5)

Según el Código Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su última versión del año 1992, el CIE-10 incluye 5 diagnósticos dentro del trastorno de identidad de género (F 64): transexualidad, travestismo de papeles duales, trastorno de identidad de género de niñez, otros trastornos de identidad de género y trastorno misceláneo no especificado de identidad de género (6). La *transexualidad* (CIE-10, F64.0), tiene que cumplir 3 criterios: el deseo de vivir y ser aceptado como el sexo opuesto, generalmente acompañado por el deseo de hacer el cuerpo lo más similar posible al del sexo preferido, por medio de cirugía y tratamientos hormonales; la identidad transexual ha estado presente persistentemente durante por lo menos 2 años y la entidad no es un síntoma de un trastorno mental ni de una anomalía cromosómica (6). De acuerdo al Manual Estadístico de Diagnósticos de Trastornos Mentales conocido como DSM-5, la *disforia de género* puede ser diagnosticada en personas que experimentan una incongruencia de género intensa y persistente. Algunos sostienen que el diagnóstico patologiza inapropiadamente la incongruencia de género y debería ser eliminado. Otros, sostienen que es indispensable mantener el diagnóstico para garantizar el acceso a la atención. Actualmente, la CIE10, está bajo revisión y puede haber cambios en su clasificación actual frente a la incongruencia de género intensa y persistente denominada trastorno de identidad de género.(1)

2-ATENCIÓN DE LA SALUD

La Ley de Identidad de Género (3), vigente en Argentina, pone en el centro la autopercepción y la vivencia de las personas sobre su propio cuerpo. A diferencia de lo que ocurre en otros países, no establece ningún tipo de tratamiento psicológico, protocolo o procedimiento médico (psiquiátrico, hormonal, quirúrgico u otro) como requisito para el reconocimiento de la identidad. A su vez, garantiza el acceso a las modificaciones corporales, a través de la hormonización o intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando sean expresamente decididas y solicitadas por la persona, sin necesidad de someterse a diagnósticos psiquiátricos, autorización judicial, o cambio registral.(2)

El 20 de mayo de 2015 se reglamentó por Decreto 903/2015 el artículo 11 de esta ley, donde se establece que pueden acceder a las intervenciones quirúrgicas totales y parciales o tratamientos integrales hormonales, todas las personas mayores de edad, sin requerir autorización judicial o administrativa, rigiendo para las personas menores de edad lo previsto por el artículo 5° de la

citada ley, en lo pertinente y con el alcance previsto en dicho artículo 11 para el supuesto de requerirse intervención quirúrgica total o parcial. Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Ellas comprenden: Mastoplastia de aumento, Mastectomía, gluteoplastia de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastia, Clitoroplastia, Vulvoplastia, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastia, Escrotoplastia y Faloplastia con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

Los tratamientos farmacológicos que acompañan a los procesos mencionados, son de tipo hormonales integrales, que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido. Todos los productos que se utilicen deben estar aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).(7)

De acuerdo con la primera encuesta llevada a cabo por el INDEC-INADI, más de la mitad de las personas encuestadas se realizó hormonizaciones, siendo más frecuentes en feminidades (61%) que en masculinidades (19%). Un dato relevante es que nueve de cada diez personas *trans* manifestaron realizar hormonizaciones sin asesoramiento ni acompañamiento de un profesional de la salud. Del total de personas encuestadas, el 54% se efectuó modificaciones corporales, siendo la más habitual la inyección de siliconas o aceites.

En relación con la esperanza de vida, la encuesta realizada por ALITT afirma que, sobre una muestra de 592 personas *trans* fallecidas, el 43% murió entre los 22 y los 31 años, el 33% entre los 32 y los 41 y el 9% antes de cumplir los 21 años. Entre las principales causas de muerte de las feminidades *trans* se menciona, en primer lugar, el VIH/sida. Casi el 55% murió por esta causa, cifra que da cuenta de las barreras para acceder a los servicios de salud. En segundo lugar se encuentran los asesinatos, que representan más del 16% del total de dichas muertes. Otras causales mencionadas son el suicidio, el cáncer, la sobredosis, los ataques cardíacos, la diabetes, la cirrosis, las complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas o siliconas.(2)

2.1- Equipo de Salud

En la publicación del Ministerio de Salud de la Nación “*Atención de la salud integral de personas trans: guía para el equipo de salud*” (2) se establece que “el rol de quienes integran los equipos de salud no es el de **imponer, valorar, dirigir o limitar las experiencias**, sino el de otorgar información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad”. El desafío es contribuir en la construcción de modelos de atención que contemplen e incluyan subjetividades diversas, y que puedan integrar el trabajo de acompañamiento, reconocimiento y fortalecimiento de la autonomía de las personas, desde un modelo de atención que propicie la confianza y el respeto, en lugar de la crítica y la exclusión.

En todas las publicaciones leídas para la escritura de este informe, se recomienda trabajar en grupos interdisciplinarios, formado al menos por departamentos de psicología/psiquiatría, endocrinología y cirugía con experiencia en disforia de género. Realizar el trabajo en torno a unidades multi e interdisciplinarias, con protocolos consensuados y decisiones negociadas, en el contexto de sesiones clínicas programadas.

El tratamiento de los sujetos transexuales es muy complejo y es necesario que todo el equipo de salud confirme el diagnóstico para instaurar el tratamiento farmacológico adecuado, generalmente dirigido a la supresión de hormonas sexuales endógenas y para desarrollar las características de las hormonas del sexo deseado.(10) En tal sentido, la Ley de Identidad de

Género, aprobada en el 2012, impulsa la autodeterminación de la persona y desestima todo peritaje psico-médico.

Se sugiere la lectura de un informe completo y clarificador, en la página web del hospital Ricardo Gutiérrez sobre *Trastornos de la Diferenciación Sexual (Genitales ambiguos – Intersexualidad)* de los doctores Ignacio Bergadá, Miguel Podestá, Rodolfo Rey y el Lic. Marcelo Silberkasten, pertenecientes a los servicios de Endocrinología – Urología – Psicopatología.(8)

También el Comité de Bioética del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez puso a disposición sus reflexiones, que de ninguna manera deben ser tomadas como la única verdad, por lo que queda abierto el debate para la participación de todos los intervinientes y dice: *“Los trastornos del desarrollo sexual, por sus dificultades diagnósticas, terapéuticas y el gran impacto sobre el paciente, su familia y aun para los integrantes del equipo tratante, han sido históricamente un desafío para todos los involucrados”*. Por ello, luego de un análisis del tema, y atendiendo a las particularidades de esta temática y en función de lo expuesto, este Comité realiza las siguientes sugerencias:(9)

1. *Se recomienda que los niños con DSD sean atendidos por equipos de salud que cuenten con experiencia en su tratamiento.*
2. *Realizar un diagnóstico lo antes posible, para establecer un plan de tratamiento, evaluando las complicaciones médicas, psicológicas y sociales.*
3. *En caso de falta de competencia del paciente, toda decisión médica debe ser consensuada con los padres y debe basarse en su mejor interés, evaluando también las implicancias que podría tener en el futuro. El niño debe recibir toda la información y participar de las decisiones referidas a la intervención sobre su cuerpo, atendiendo a su grado de madurez psicoemocional.*
4. *Teniendo en cuenta que “...a pesar de los avances en el campo del diagnóstico etiológico y molecular, persisten ciertas dudas en relación a aspectos psicológicos y físicos a largo plazo”, se recomienda actualizar, en forma dinámica, el conocimiento, de los avances científicos y la opinión de expertos relacionados con el tema, sobre los efectos que podría tener instaurar o posponer cada tratamiento, como ya se ha sugerido en algunos ámbitos y en el documento emitido por la Asesoría General Tutelar.*
5. *Existen pocas publicaciones que comuniquen los resultados a largo plazo de la cirugía de las anomalías del desarrollo sexual. Esta literatura se basa más en opiniones y percepciones que en evidencia. Se recomienda obtener datos científicos de satisfacción o insatisfacción sobre la conducta tradicional de realizar la asignación de sexo en forma precoz y sobre los riesgos y beneficios de instaurar un tratamiento versus tomar una conducta expectante.*
6. *Teniendo en cuenta que, eventualmente, podrían surgir cuestionamientos en un futuro sobre el tratamiento elegido de manera inicial, se recomienda instrumentar el tratamiento quirúrgico que sea menos agresivo, preservando la sensibilidad de los tejidos. El tratamiento debe estar basado en la adecuación funcional contemplando sus implicancias futuras más que en la facilidad para llevarlo a cabo.*
7. *Consideramos imprescindible que la información brindada a los padres y al paciente sea completa, clara, abierta y fluida, dentro del correspondiente marco de confidencialidad.*
8. *Es fundamental el cuidado de la información por parte del equipo de salud y la institución no solo en cuanto a respetar la confidencialidad de los datos sensibles de cada paciente (Ley de Hábeas Data 25326 con su Decreto Reglamentario 1558/2001, Disp. 7/2005, Disp. 11/2006), sino en evitar cualquier tipo de discriminación (Ley Antidiscriminatoria 23592/24782). En estos casos particulares, la institución debe transformarse en garante y guarda de esta información vital para el paciente, en caso de que la requiriera en un futuro, a mediano o largo plazo.*
9. *Se recomienda considerar permanentemente la vulnerabilidad de estos pacientes y sus familias y la necesidad del acompañamiento terapéutico integral acorde.*

10. *Se considera imprescindible fomentar, en todo momento, el diálogo inter y transdisciplinario, con el objetivo de alcanzar la actualización y capacitación adecuadas, la revisión permanente del tema y el intercambio enriquecedor, que permita alcanzar el mejor interés de quienes padecen DSD.*

2.2-Tratamientos

En Argentina, las personas *trans*, históricamente han evitado concurrir al sistema de salud, las razones de este comportamiento serían: recurrentes modos de exclusión, discriminación y violencia, basados en su identidad o expresión de género.(2) La automedicación es uno de los principales problemas de este colectivo, existe y la sobredosis es lo habitual porque quieren conseguir los resultados en cortos plazo.

2.2.1- Practicas de transformación corporal

Sustancias de relleno: aceites y silicona líquida

Existen distintas sustancias químicas, como los aceites (industriales, minerales o vegetales) y la silicona líquida, que se infiltran en diferentes zonas del cuerpo (mamas, nalgas, caderas, nariz, labios, mentón) a modo de material de relleno. Actualmente, la utilización de estas sustancias se encuentra prohibida por su alto riesgo de morbimortalidad. No obstante, han sido ampliamente utilizadas en el pasado y, aun hoy, su uso persiste como una práctica a la que recurren muchas personas, debido al desconocimiento sobre sus efectos adversos o la imposibilidad para acceder a procedimientos seguros. Es fundamental que, desde los equipos de salud, se brinde información clara y oportuna sobre los riesgos asociados al uso de estas sustancias. Además, se asesore a las personas interesadas en llevar a cabo modificaciones corporales, sobre cuáles son las técnicas y procedimientos más adecuados y seguros para cada situación en particular

Entre los efectos adversos registrados, la utilización de las sustancias de relleno puede asociarse a complicaciones sumamente graves, incluso a la muerte. El período de latencia de los signos y síntomas varía de horas a varios años y, en algunos casos, décadas. Un agravante frecuente es el desconocimiento de la sustancia inyectada.

Las complicaciones locales encontradas con más frecuencia son: dolor, aumento de temperatura, eritema, induración, ulceraciones, fibrosis, formación de granulomas o abscesos, atrofia cutánea, sobreinfección, fístulas con expulsión de la sustancia de relleno, cicatrices queloides, discromías y deformación de la zona afectada. La aparición de estas complicaciones puede traer aparejadas alteraciones funcionales (por ejemplo, dificultad para caminar), muchas veces severas. Además, es posible que el material inyectado migre de manera gravitacional a zonas más declives o, a través de la vía linfática, a otras regiones del cuerpo.

2.2.2- Tratamiento farmacológico para transexuales adultos

Se presenta a continuación los tratamientos sugeridos en Argentina, indicando posología, formas farmacéuticas y esquema de tratamiento. Luego, las contraindicaciones, reacciones adversas probables y el seguimiento necesario para prevenir o atenuar los efectos no deseados de estos tratamientos.

El tratamiento hormonal con estrógenos o antiandrógenos esta dirigido a la supresión de hormonas sexuales endógenas y para desarrollar las características hormonales del sexo deseado. En Córdoba (Argentina) el único hospital que ofrece estos tratamientos es el Hospital

Rawson <http://clinica-web.com.ar/listing/hospital-rawson-cordoba/> y adhiere a la guía del Ministerio de Salud de la Nación.(2)

2.2.2.1- Tratamientos de *Hombre a Mujer (HM)*

Los tratamientos farmacológicos estándares para la transformación de *hombre a mujer (HM)* consisten en la administración de estrógenos (Tabla 1) y la administración de anti-andrógenos, Tabla 2.(2)

Tabla 1. Tratamiento con estrógenos (2)

IFA	Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
17-beta estradiol	Oral	Comprimidos	Toma diaria	2 a 4 mg
	Transdérmica	Parches	Aplicación bisemanal cada 3 o 4 días	50 o 100 mcg
		Gel al 0.06%)	1 o 2 pulsos diarios	0,75 a 1,5 mg

Tabla 2. Tratamiento con anti-andrógenos (2)

IFA	Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
Acetato de ciproterona	Oral	Comprimidos	Toma diaria	50 a 100 mg
Espironolactona	Oral	Comprimidos	Toma diaria	50 a 200 mg
Finasteride	Oral	Comprimidos	Toma diaria	2,5 a 5 mg

Contraindicaciones en el tratamiento con estradiol:

- Tumores estrógeno dependientes malignos o sospecha de los mismos.
- Tromboembolismo venoso (TEV) idiopático o antecedentes del mismo (trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar).
- Alteración trombofílica conocida.

- Enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente (p.ej. angina, infarto de miocardio); - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Insuficiencia hepática aguda o antecedentes de enfermedad hepática mientras las pruebas de función hepática sigan alteradas.
- Porfiria.

Morbilidad farmacoterapéutica potencial (2,11)

Durante el tratamiento con hormonas se recomienda realizar exámenes médicos regulares cuya naturaleza y frecuencia estarán en función de cada paciente. Las pruebas analíticas en la valoración inicial deben incluir un hemograma completo, glucemia basal, colesterol total, triglicéridos, pruebas de función hepática y de la coagulación con antitrombina III.

Se sugiere monitorizar cada tres meses:

1. Exploración clínica por probable Alteración Metabólica:

Síntomas: Retención de líquidos, edema, cambios de peso(ganancia o pérdida)

2. Presión arterial y Factores de riesgo cardiovasculares:

Síntomas: Mareos y/o cambio en la presión arterial

3. Función hepática

Control de las enzimas hepáticas

4. Función vascular

Síntomas: Dolor y/o hinchazón de una pierna, dolor torácico repentino, dificultad respiratoria, tos de causa desconocida repentina

5. Exploración nerviosa

Síntomas: Migrañas

6. Examen ocular

Síntomas: Pérdida y alteraciones de la visión

Interacciones medicamentosas (12)

Las interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción se describen a continuación:

El metabolismo de los estrógenos (y progestágenos) puede estar aumentado con el uso concomitante de sustancias que se conoce que inducen los enzimas metabolizadores de fármacos. Específicamente los enzimas del citocromo P450, tales como anticonvulsivantes (p. ej. fenobarbital, fenitoina, carbamazepina) y antiinfecciosos (p. ej. rifampicina, rifabutina, nevirapina, efavirenz).

El *ritonavir* y el *nelfinavir*, aunque son inhibidores potentes, contrariamente muestran propiedades inductoras cuando se utilizan de forma concomitante con hormonas esteroides.

Preparaciones a base de plantas medicinales que contengan la hierba de San Juan (*Hypericum Perforatum*) pueden inducir el metabolismo de los estrógenos (y progestágenos).

El estradiol se metaboliza predominantemente a través de CYP3A4, de manera que la administración concomitante de inhibidores de CYP3A4 como ketoconazol, eritromicina puede resultar en un incremento en la exposición de estradiol.

2.2.2.2- Tratamiento de *Mujer a Hombre (MH)*

Los tratamientos farmacológicos estándares para la transformación de ***mujer a hombre (MH)*** se realizan con la administración de testosterona.(2)

En la Tabla 3 se muestra las distintas presentaciones, vías de administración y posología de los tratamientos.

Tabla 3: Tratamiento con testosterona

IFA	Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
Testosterona	Intramuscular	Enantato Inyectable	Quincenal	250 mg
		Undecanoato inyectable	Trimestral (cada 10 a 14 semanas)	1000 mg
		Cipionato inyectable	Aplicación quincenal	250 mg
	Transdermica	Parches	Aplicación diaria	2,5 a 10 mg
		Gel al 1 G %	Aplicación diaria	50 a 100 mg

Contraindicaciones

Embarazo

Lactancia

Hipersensibilidad

Tumores hepáticos actuales o pasados

Morbilidad farmacoterapéutica potencial (2,11)

Durante el tratamiento se recomiendan exámenes médicos regulares cuya naturaleza y frecuencia estarán en función de cada paciente. En caso de utilizarse testosterona, se sugiere monitorear la tensión arterial (TA) y solicitar glucemia y perfil lipídico cada tres meses, durante el primer año de hormonización; luego con una periodicidad semestral. Para la valoración clínica inicial es necesario determinar las medidas antropométricas (peso, talla e índice de masa

corporal), controlar la TA y llevar a cabo una adecuada evaluación cardiovascular. También se debe solicitar hemograma, hepatograma, glucemia, perfil lipídico y testosterona libre. De ser posible dosar, además, FSH y LH.(2)

Se sugiere monitorizar:

1. Exploración clínica por probable Alteración Metabólica:

Síntomas: Retención de líquidos, edema, cambios de peso (ganancia o pérdida)

2. Presión arterial y Factores de riesgo cardiovasculares:

Síntomas: Mareos y/o cambio en la presión arterial

3. Función gastrointestinal

Síntomas: Vómitos, dolor abdominal, hinchazón, cólicos digestivos

4. Función Hepática

Control de las enzimas hepáticas

5. Función vascular

Síntomas: Dolor y/o hinchazón de una pierna, dolor torácico repentino, dificultad respiratoria, tos de causa desconocida repentina

6. Exploración nerviosa

Síntomas: Migrañas

Interacciones medicamentosas (13)

Anticoagulantes orales: Se ha informado que la testosterona y sus derivados aumentan la actividad de los anticoagulantes orales derivados cumarínicos. Se recomienda un aumento de la monitorización del tiempo de la protrombina y de las determinaciones de INR.

Antidiabéticos orales: puede modificarse los valores de glucemia. Controlar hiperglucemias.

Atazanavir: controlar valores de testosterona y ajustar dosis

Azitromicina: monitorizar efectos adversos de ambos porque pueden verse aumentadas las concentraciones plasmáticas. Ajustar dosis

Carvedilol: usar con precaución. Monitorizar efectos adversos

Daclatasvir: podría aumentar los niveles plasmáticos de testosterona cuando se usan concomitantemente.

Fluconazol: podría aumentar los niveles plasmáticos de testosterona

Propranolol: el uso conjunto puede disminuir la efectividad del propranolol.

Loperamida, Simeticona: no es recomendable esta asociación por incremento del intervalo QT y toxicidad cardíaca.

2.2.3- Cirugías de modificación corporal

Existen distintos tipos de cirugías de modificación corporal a los que pueden recurrir las personas trans. Entre ellas, las cirugías de modificación genital o genitoplastias. Es necesario tener presente que no todas las personas trans desean modificar su cuerpo a través de intervenciones quirúrgicas. La Ley de Identidad de Género, en su artículo 11, reconoce el "derecho al libre desarrollo personal".(2)

Esta etapa es la final e irreversibles de este largo procesos, por lo que es necesario que la persona este convencida y sea tratada por personal sanitario altamente capacitado. Los distintos tipos de prácticas quirúrgicas están citados ya en el texto.

2.2.4- Otras guías de prácticas clínicas

A continuación, solo para aportar información, se hace referencia a otras guías de prácticas clínicas internacionales para valoración y tratamiento.

Según “Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad” (14) el proceso terapéutico consta de 3 pilares fundamentales:

1. Evaluación diagnóstica psicológica inicial y psicoterapia, (experiencia de la vida real (EVR)).
2. Evaluación endocrinológica y terapia hormonal
3. Cirugías de reasignación sexual.

La EVR significa que la persona viva, trabaje y se relacione en todas las actividades de su vida, de acuerdo al sexo deseado y durante el mayor tiempo posible

El tratamiento hormonal cruzado es un elemento importante en el proceso de transición anatómica y psicológica de los pacientes apropiadamente seleccionados. Las hormonas contribuyen a optimizar el proceso de vida real en el sexo identitario, mejoran la calidad de vida y limitan las comorbilidades psiquiátricas que muchas veces se asocian a la falta de este tratamiento.

Las siguientes directrices de “*Endocrine Treatment of Transsexual Persons*” (15) están estructuradas para proporcionar sugerencias basadas en la evidencia o, cuando se carece de pruebas, recomendaciones de expertos sobre el diagnóstico procedimientos y tratamiento hormonal en adolescentes y adultos transexuales, incluyendo el cuidado a largo plazo y la elegibilidad para la cirugía. El enfoque multidisciplinario para el tratamiento, la función adicional de diagnóstico de la administración de hormonas y la necesidad de mantener los niveles de hormonas dentro del rango fisiológico son sugerencias clave.

La necesidad de una evaluación psicológica antes de la cirugía no es común en muchos países. Algunas cuestiones importantes tales como el tiempo y el método de retirada de la hormona antes de la cirugía junto con cuándo y qué hormonas deben ser administrado después de la cirugía de cambio de sexo siguen sin estar suficientemente acordadas.

Se debe insistir antes de iniciar la terapia hormonal en el cese del hábito tabáquico, realizar ejercicio físico regular, dieta saludable y no consumir más de 14 unidades de bebida estándar de alcohol por semana.(14)

Agradecimientos: a Dras. M. R. Mazzieri y S. Uema por la lectura crítica del manuscrito.

Comité Editorial (Resolución HCD 320/2015 FCQ-UNC)

Dres. María Rosa Mazzieri, Susana Nuñez Montoya, Gastón Calfa, María Gabriela Ortega, Paulina Paez y Flavia Bollati.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- American Psychological Association. Respuesta a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género [Internet]. Washington, DC: The Association; 2011 [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
- 2- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Atención de la salud integral de personas trans: Guía para equipo de salud. Buenos Aires: Ministerio de salud de la Nación; junio 2015 [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- 3- Ley de Identidad de Género, Ley 26.743, Honorable Congreso de la Nación, República Argentina (mayo 24, 2012) [citado: 22/09/2016]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- 4- Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA, LWPE1/ESPE2 Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child. 2006 Jul;91(7):554–63 [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>
- 5- Rodríguez-Molina JM, Asenjo N, Lucio MJ, Pérez-López G, Rabito MF, Fernández-Serrano MJ et al. Abordaje psicológico de la transexualidad desde una unidad multidisciplinaria: la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid. Rev Int Androl. 2009;7(2):112-20.
- 6- OPS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10a. revisión. CIE-10. Washington, DC: OPS; 1995 (edición 2003) [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- 7- Derecho a la identidad de género (reglamentación), Decreto 903/2015, Poder Ejecutivo Nacional, República Argentina (mayo 29, 2015) [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>
- 8- Bergadá I, Podestá M, Rey R, Silberkasten M. Trastornos de la Diferenciación Sexual (Genitales ambiguos – Intersexualidad) [Internet]. Buenos Aires: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez; 2013 [citado: 20/09/2016] Disponible en <http://guti.gob.ar/pacientes-y-familias/informacion-sobre-enfermedades/3-trastornos-de-la-diferenciacion-sexual-genitales-ambiguos-intersexualidad.html>
- 9- del Valle M, Díaz Zorita MI, Stepansky N, García Barthe M, Rodríguez MC, Sánchez MP, et al. Reflexiones del Comité de Bioética de un hospital pediátrico sobre las implicancias del diagnóstico y tratamiento del trastorno del desarrollo sexual. Arch Argent Pediatr 2015;113(3):260-4 [citado: 20/09/2016]. Disponible en <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n3a12.pdf>
- 10- Meriggiola MC, Jannini EA, Lenzi A, Maggi M, Manieri C. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline: commentary from a European perspective Europ J Endocrinol. 2010;162:831-3 [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://www.eje-online.org/content/162/5/831.full.pdf>
- 11- Martínez-Granados F, director. Curso de Farmacología para Profesionales Sanitarios. España: Ediciones Mayo; 2011.
- 12- Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS - CIMA [En línea]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do>
- 13- Clinical pharmacology [Internet]. EEUU: © 2015 Gold Standard/Elsevier [citado: 30/09/2016]. Disponible en: <http://www.clinicalpharmacology.com> (acceso restringido)
- 14- Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)*(anexo 1) Endocrinol Nutr. 2012;59(6):367-82 [citado: 06/09/2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-guias-practica-clinica-valoracion-tratamiento-S157509221200054X>
- 15- Hembree C, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer Wylie III WJ, Spack NP, et al. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94(9):3132-54 [citado: 20/09/2016]. Disponible en: <http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jc.2009-0345>

El Informe CIME-FCQ es una publicación del Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba, destinado a profesionales sanitarios y público, disponible *on-line* en: <http://www.cime.fcq.unc.edu.ar>. La información brindada por el CIME tiene por objeto promover el uso racional del medicamento. No se suministra asesoramiento médico específico. Los artículos y notas publicados en Informe CIME-FCQ no pueden ser utilizados para anuncios, publicidad u otra promoción de ventas, ni pueden ser reproducidos sin autorización escrita previa y expresa.