

Categoría: Endocrinología reproductiva

Publicado: Martes, 27 Marzo 2018 14:11

Escrito por: Endoweb

Visitas: 14590

Actualización por la Endocrine Society

Â

Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Shalender Bhasin et al. J Clin Endocrinol Metab, May 2018, 103(5):1â 30



Â

Resumen de las recomendaciones

DiagnÃ³stico

1. DiagnÃ³stico de hipogonadismo en hombres con sospecha de hipogonadismo: se recomienda diagnosticar hipogonadismo en hombres con signos y sÃntomas de dÃficit de testosterona y con valores bajos de testosterona total y/o testosterona libre en forma consistente e inequÃvoca.
2. DetecciÃ³n de casos de hipogonadismo: no se recomienda el cribado de rutina para hipogonadismo en la poblaciÃ³n masculina
3. Diferencia entre hipogonadismo primario y secundario: se recomienda diferenciar en hombres con hipogonadismo entre primario (testicular) y secundario (hipofisario-hipotalÃ;mico) mediante la determinaciÃ³n de LH y FSH
4. Se recomienda evaluar la etiologÃa del hipogonadismo.

Tratamiento

1. Se recomienda el tratamiento con testosterona en hombres con hipogonadismo para inducir y mantener los caracteres sexuales secundarios y corregir los sÃntomas del dÃficit de testosterona.
2. No se recomienda el uso de testosterona en hombres que planean fertilidad en el corto plazo o en hombres con cÃncer de prÃstata o mama, o nÃdulo o induraciÃ³n palpable en la prÃstata o un nivel de antÃgeno prostÃtico especÃfico (PSA) > 4 ng/ml, PSA >3 ng/ml combinado con un alto riesgo de cÃncer de prÃstata (sin evaluaciÃ³n urolÃgica adicional), hematocrito elevado, apnea obstructiva del sueÃo no tratada, sÃntomas severos del tracto urinario inferior, insuficiencia cardÃaca no controlada, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular en los Ãltimos 6 meses o trombofilia.

3. En hombres hipogonádicos de 55 a 69 años en los que se considere tratamiento con testosterona y tengan una expectativa de vida > 10 años, se sugiere discutir los posibles beneficios y riesgos de evaluar el riesgo de cáncer de próstata y el monitoreo de la próstata, y comprometer al paciente en la toma de decisiones compartidas con respecto al monitoreo del cáncer de próstata. Para los pacientes que eligen la monitorización, los médicos deben evaluar el riesgo de cáncer de próstata antes de comenzar el tratamiento con testosterona y 3 a 12 meses después de comenzar dicho tratamiento. En hombres hipogonádicos que se consideran para recibir testosterona, entre 40 y 69 años y un mayor riesgo de cáncer de próstata (ej. afroamericanos y familiar de primer grado con cáncer de próstata diagnosticado), sugerimos discutir el riesgo de cáncer de próstata con el paciente y ofrecer opciones de monitoreo.
4. Hombres mayores con disminución en la concentración de testosterona asociada a la edad: se sugiere no recetar rutinariamente testosterona a todos los hombres de 65 años o mayores, con concentraciones bajas de testosterona. En hombres > 65 años que tienen síntomas o condiciones que sugieren déficit de testosterona (como baja libido o anemia inexplicable) y concentraciones bajas de testosterona por la mañana en forma consistente e inequívoca, sugieren ofrecer tratamiento con testosterona de forma individualizada después de una discusión explícita sobre los riesgos y beneficios potenciales.
5. Hombres con HIV y pérdida de peso: se sugiere que los médicos consideren tratamiento con testosterona por corto plazo en hombres HIV positivos con bajas concentraciones de testosterona y pérdida de peso (cuando se han excluido otras causas del bajo peso), para inducir y mantener el peso corporal y lograr ganancia de masa magra.
6. Hombres con diabetes mellitus tipo 2: en hombres con diabetes tipo 2 y bajas concentraciones de testosterona, se recomienda en contra del tratamiento con testosterona como un medio para mejorar el control glucémico

Monitoreo del reemplazo con testosterona

1. En hombres hipogonádicos que han comenzado el reemplazo con testosterona, se recomienda evaluar al paciente después del inicio del tratamiento, para evaluar si el paciente ha respondido al mismo, si está sufriendo cualquier efecto adverso, y evaluar la adherencia.
2. Se recomienda una consulta urológica para hombres hipogonádicos que reciben testosterona si durante los primeros 12 meses de tratamiento hay un aumento confirmado del PSA por

Categoría: Endocrinología reproductiva

Publicado: Martes, 27 Marzo 2018 14:11

Escrito por: Endoweb

Visitas: 14590

arriba de 1.4 ng/mL de la línea de base, un PSA confirmado > 4.0 ng/mL, o una anomalía prostática detectada en el examen rectal digital. Después del primer año, la monitorización de la próstata debe cumplir con las guías para el cribado del cáncer de próstata en base a la raza y la edad del paciente.

Â

Copyright 2018 ENDOWEB.