

USO DE TESTOSTERONA EN MUJERES POSMENOPAUSICAS CON DISFUNCION SEXUAL

Maria Silvana Alderete, Roxana Maria Mendez, Edith Esther Toledo
Dr. Gustavo Adolfo Mendez

Resumen

Se define como postmenopausia al lapso de un año posterior a la desaparición de las menstruaciones. Hay una disminución de la producción de los esteroides sexuales, entre ellos, estrógenos y testosterona, debido a una declinación de la función ovárica.

En la actualidad, cuando la medicina ha conseguido tratar la mayoría de las patologías cuyo riesgo aumenta con la postmenopausia, la mujer se preocupa también por su salud estética y sexual, que es una parte muy importante de su calidad de vida en esta nueva etapa. En la postmenopausia un porcentaje importante de mujeres padece disfunción sexual. Estas pacientes podrían ser candidatas a una terapia de reemplazo hormonal de estrógenos mas andrógenos, para mejorar la salud sexual.

Palabras claves: disfunción sexual, postmenopausia, testosterona.

Summary

Posmenopause is defined as the lapse of one year posterior to the disappearance of the menstruations. There is a diminution of the production of sexual steroids, among them, estrogens and testosterone, due to a declination of the ovarian function.

In the present time, when medicine has achieved to treat most of the pathologies which risk increases with posmenopause, women preoccupy also for her estetic and sexual health, that is a very important part of her quality life in this new stage. In the postmenopause an important percentage of women suffer sexual disfunction. These patients could be candidates to a hormone replacement therapy of estrogens plus androgens, to improve the sexual health.

Key words: sexual disfunction, postmenopausal, testosterone.

INTRODUCCION

El climaterio es la etapa de la vida femenina que abarca la transición de la capacidad reproductiva normal a la no reproductiva, marcada por el cese de la menstruación, ⁽¹⁾ denominándose a este último hecho menopausia, la cual divide al climaterio en tres fases (premenopausia, perimenopausia, postmenopausia) signadas por sintomatología y terapéutica diferentes. ⁽²⁾

La actividad ovárica decreciente produce el síndrome climatérico que se caracteriza por: ⁽¹⁾

- Cambios hormonales: reducción de estrógenos plasmáticos, incremento de la FSH, predominio de estrona sobre el estradiol plasmático, predominio extragonadal de estrógenos por aromatización periférica de androstenodiona, disminución de progesterona.
- Cambios metabólicos: aumento de colesterol/triglicéridos, aumento de LDL-VLDL, disminución de HDL, aumento de la concentración plasmática de insulina.
- Alteraciones somáticas: trastornos del ciclo, vasomotores, urogenitales, dermatológicos, cardiovasculares, de la sexualidad (frigidez), osteoporosis.
- Alteraciones psíquicas: ansiedad, irritabilidad, depresión, insomnio, nerviosismo, desconcentración.
- Alteraciones sociales: desadaptación.

La postmenopausia es el periodo posterior al año de amenorrea. ⁽¹⁾

Los andrógenos son cuantitativamente los esteroides sexuales predominantes en las mujeres, siendo la testosterona la hormona biológicamente activa más importante. ⁽³⁾

La reducción en la producción de testosterona por el ovario en la postmenopausia se asocia con pérdida global del deseo sexual, disminución de la excitabilidad y de la capacidad del orgasmo. ⁽⁴⁾

Cada vez es más importante para la mujer posmenopáusica su vida sexual, de forma que el médico debe atender la disfunción sexual ya que ésta empeora la calidad de vida. ⁽⁴⁾

En los últimos años se ha alentado al desarrollo de ensayos acerca del uso específico en mujeres de terapia con testosterona para optimizar su respuesta sexual. ⁽⁵⁾

OBJETIVOS

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivos:

- 1- Evaluar el uso de la testosterona para el manejo de la disfunción sexual en mujeres posmenopáusicas.
- 2- Observar los riesgos y beneficios de la terapia con testosterona.

MATERIALES Y METODOS

Para la elaboración de este trabajo se ha utilizado bibliografía de ginecología, artículos extraídos del buscador PubMed y Cochrane,

utilizando las palabras claves: testosterone, postmenopausal, sexual dysfunction.

La búsqueda se restringió a artículos publicados durante el período de junio del 2003 a enero del 2006.

DESARROLLO

Actualmente se presenta un cambio de actitud en las mujeres posmenopáusicas hacia su vida sexual, existiendo un mayor interés en el mejoramiento de este aspecto. Por lo tanto cada vez habrá más demanda por parte de las pacientes en busca de una solución para los trastornos de la función sexual, los cuales eran considerados secundarios o no manifestados por vergüenza.⁽⁶⁾

El Grupo Cochrane realizó en el año 2005 una revisión con los objetivos de valorar la adición de testosterona a la hormonoterapia (HT) para el manejo de las mujeres peri y posmenopáusicas, y determinar los riesgos y beneficios de la terapia con testosterona. Veintitrés estudios con 1957 participantes fueron incluidos en la revisión.⁽⁷⁾

Sólo un número limitado de estudios pudieron ser incluidos en el metaanálisis. Esto limitó proveer conclusiones acerca de la eficacia y seguridad de la adición de testosterona a la HT. Sin embargo, la estimación obtenida de los estudios sugirieron que la testosterona mejoró los resultados de la función sexual en mujeres posmenopáusicas. Un efecto adverso significativo fue la disminución del HDL en los niveles de colesterol. Hubo insuficiente evidencia del efecto del tratamiento para mujeres perimenopáusicas.⁽⁷⁾

Nathorst y col realizaron un estudio doble-ciego, randomizado en el año 2005, con el objetivo de dilucidar si el tratamiento percutáneo con 10 mg de testosterona por día puede aumentar la sexualidad y bienestar psicológico en mujeres posmenopáusicas con disminución de la libido. Secundariamente se estudió los niveles de lípidos en sangre, hemoglobina y eritropoyetina. Participaron 53 mujeres posmenopáusicas que además de su tratamiento con HT recibieron 10 mg de testosterona gel o placebo.⁽⁸⁾

Se llegó a la conclusión de que 10 mg de testosterona gel tiene efectos positivos en varios aspectos de la vida sexual en mujeres posmenopáusicas que reciben además HT. Muchas variables psicológicas fueron influenciadas positivamente; aunque no se observaron efectos negativos, el monitoreo de los niveles séricos (hemoglobina, eritropoyetina, lípidos en sangre) y una disminución de la dosis deben ser considerados en futuros estudios.⁽⁸⁾

La Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) realizó en el año 2005 un consen-

so de las recomendaciones de la terapia con testosterona en mujeres posmenopáusicas. Concluyeron que la testosterona exógena oral o no oral tiene un efecto positivo en la función sexual, principalmente sobre el deseo, la excitación y la respuesta orgásmica en mujeres posmenopáusicas natural o inducidas quirúrgicamente.⁽⁹⁾

El hirsutismo y acné han sido asociados con la terapia de testosterona pero los riesgos actuales no están bien definidos. Hay pocos datos con respecto a la seguridad y eficacia de la terapia con testosterona en mujeres que están usando terapia estrogénica concomitante o el uso de terapia con testosterona por más de seis meses.⁽⁹⁾

Van Anders y col, realizaron en el año 2005 un estudio randomizado controlado con el objetivo de examinar los efectos de la testosterona sobre el deseo sexual disminuido en mujeres pre y posmenopáusicas. Un grupo recibió 100 mg de testosterona intramuscular durante tres meses, que se comparó con un grupo de referencia. Los resultados sugieren que la testosterona puede aliviar efectivamente el deseo sexual disminuido, aún en mujeres con niveles normales de testosterona.⁽¹⁰⁾

En el año 2004, Alexander y col, realizaron un estudio doble-ciego, controlado, randomizado, con el objetivo de revisar los efectos de los estrógenos y/o testosterona en la función sexual de mujeres posmenopáusicas.⁽¹¹⁾

Se llegó a la conclusión de que ciertos tipos de terapia con testosterona (combinados con estrógenos) fueron asociados a un aumento de la frecuencia de la actividad sexual, satisfacción, placer, interés, deseo, fantasía, sensibilidad.⁽¹¹⁾

Lobo y col, en el año 2003, realizaron un estudio doble-ciego, randomizado, con el objetivo de caracterizar los efectos hormonales de la combinación de estrógenos esterificados oral y metiltestosterona, e investigar cómo este régimen mejora el deseo sexual hipoactivo. Los resultados indicaron que el interés o deseo sexual aumentó desde el comienzo con el tratamiento combinado, y fueron significativamente mayores que aquellos que recibieron solamente estrógenos esterificados.⁽¹²⁾

CONCLUSION

Los andrógenos han estado ligados a la idea de juventud y sexualidad.

Estas hormonas, que definen la condición masculina, son también claves en la fisiología femenina, no sólo por sus efectos sobre la calidad de vida, sino que también por ser los precursores metabólicos de los estrógenos.

Numerosas evidencias clínicas parecen indicarnos que los andrógenos más estrógenos pueden ser un arma terapéutica valiosa en la

mujer posmenopáusica para mejorar los trastornos del ánimo y la sexualidad (disminución de la libido e inhabilidad para alcanzar el orgasmo).

El uso de andrógenos en la mujer tiene efectos adversos como hirsutismo, acné, cambios del tono de la voz, alopecia y disminución del HDL.

Aunque se requieren mayores investigaciones, incluyendo estudios prospectivos, multicéntricos, doble-ciego y placebo-controlados, la terapia con testosterona combinada con estrógenos tendrá un mayor impacto en la salud física y mental de mujeres posmenopáusicas, de forma que futuros estudios ayudaran a delinear el uso de hormonas como una estrategia en el tratamiento de la disfunción sexual.

BIBLIOGRAFIA

1. Pomares D, Baravalle J, Bluvstein G, Brizuela E, Buompadre H, col. Manual de ginecología práctica. Clínica Ginecológica. Facultad de Medicina (UNNE); 2005:124-125-126
2. Gori J, Lorusso A, Castaño R, Lema B, Lorusso C. Ginecología de Gori. 2ª Edición. Buenos Aires-Argentina. Editorial El Ateneo; 2001:96
3. Davis S, Burger H. The role of androgen therapy. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism; 2003; 17(1):165-75.
4. Palacios S. El 43% de las mujeres de la perimenopausia padece disfunción sexual. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. [en línea] 2004 [Fecha de acceso 3 de febrero de 2006]; URL disponible en: http://www.aeem.es/index.php?seccion=detalle_experto_responde&formato=1&id=21&pagina=1&flash=1&user=
5. Johnson C, Berman J. The role of androgens in hormone replacement therapy. Expert Opinion on Pharmacotherapy; 2005; 6(11):1815-31.
6. Gonzáles M. Menopausia y disfunción sexual. Asociación Colombiana de Menopausia. [en línea] 2004; 10 [Fecha de acceso 3 de febrero de 2006]; URL disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Men010104-Menopausia.htm>
7. Somboonporn W, Davis S, Seif M, Bell R. Testosterone for peri- and postmenopausal women. La Biblioteca cochrane Plus [en línea] 2006 [Fecha de acceso 22 de enero de 2006]; URL disponible en: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystev/articles/CD004509/frame.html>
8. Nathorst-Boos J, Floter A, Jarkander-Rolff M, Carlstrom K, Schoultz B. Treatment with percutaneous testosterone gel in postmenopausal women with decreased libido-effects on sexuality and psychological general well-being. Maturitas; 2006; 53(1):11-8.
9. North American Menopause Society. The role of testosterone therapy in postmenopausal women: position statement of The North American Menopause Society. The Journal of the North American Menopause Society; 2005; 12(5):497-511.
10. Van Anders S, Chernick A, Chernick B, Hampson E, Fisher W. Preliminary clinical experience with androgen administration for pre- and postmenopausal women with hypoactive sexual desire. Journal of Sex and Marital Therapy; 2005; 31(3): 173-85.
11. Alexander J, Kotz K, Dennerstein L, Kutner S, Wallen K, col. The effects of postmenopausal hormone therapies on female sexual functioning: a review of double-blind, randomized controlled trials. Menopause; 2004; 11: 749-65.
12. Lobo R, Rosen R, Yang H, Block B, Van Der Hoop R. Comparative effects of oral esterified estrogens with and without methyltestosterone on endocrine profiles and dimensions of sexual function in postmenopausal women with hypoactive sexual desire. Fertility and Sterility; 2003; 79(6): 1341-52.