



¿puede la testosterona realmente ayudarnos?

La testosterona puede ayudar a aliviar algunos problemas de la menopausia relacionados con la salud.

La testosterona es una hormona comun tanto en mujeres como en hombres, aunque los hombres producen cantidades mucho mayores. En las mujeres, la testosterona es una hormona esencial. La Perdida del deseo sexual y la satisfaccion sexual, son sintomas communes entre las mujeres postmenopausicas y la testosterona, en una dosis apropiada para las mujeres, puede ser muy efectiva para mejorar el deseo y la satisfaccion sexual.

Para mas información visite www.imsociety.org

TESTOSTERONA Y MUJERES

Los andrógenos son hormonas producidas por los ovarios y las glándulas suprarrenales, siendo el andrógeno principal la testosterona. En las mujeres, los ovarios liberan testosterona directamente al torrente sanguíneo, pero la testosterona también se puede producir a partir de otras hormonas que provienen de los ovarios y las glándulas suprarrenales, como la DHEA y la androstenediona. En mujeres y hombres, la testosterona actúa directamente en las células, pero también se convierte en estrógeno y tiene efectos biológicos vitales a través de la acción del estrógeno. ^[1.]

Los niveles sanguíneos de testosterona en los hombres son aproximadamente 10-20 veces mayores que en las mujeres y dan como resultado las características masculinas que tendemos a asociar con la testosterona, como voz más grave, más vello corporal, más masa muscular, etc.

Los niveles sanguíneos de testosterona en las mujeres tienden a alcanzar su punto máximo durante los 20 años. Esto es seguido por una disminución gradual con la edad. Cuando una mujer alcanza la menopausia, los niveles de testosterona en sangre son aproximadamente una cuarta parte de lo que estaban en su punto máximo. ^[2.] Además, después de los 65-70 años, las mujeres tienen niveles sanguíneos de testosterona muy bajos a los observados en mujeres jóvenes. ^[3.]

Una caída repentina en los niveles sanguíneos de testosterona ocurre cuando a las mujeres se les extirpan ambos ovarios (menopausia quirúrgica). Otras causas de baja testosterona en mujeres incluyen:

- Uso de la píldora anticonceptiva oral: interrumpe la producción de testosterona por los ovarios y produce un aumento de la proteína hepática (SHBG) que puede reducir los efectos de la testosterona;
- Terapia con esteroides orales: supresión de la producción de testosterona por las glándulas suprarrenales;
- Terapia antiandrógena para el acné, el hirsutismo o la pérdida de cabello: medicamentos que bloquean las acciones de la testosterona en las células del cuerpo;
- Pérdida completa de la función pituitaria (panhipopituitarismo).

Para excluir otras causas potenciales, es recomendable hablar con el profesional de la salud.

¿Cuáles son las consecuencias de la baja testosterona en las mujeres?

Los efectos de la baja testosterona en las mujeres han sido muy debatidos durante muchos años. En primer lugar, y lo más importante, no existe un nivel de sangre que pueda usarse como un límite para "diagnosticar" niveles bajos de testosterona en las mujeres. Algunos estudios han indicado que puede haber una asociación entre el deseo sexual bajo y la testosterona baja, pero este no ha sido un hallazgo constante en todos los estudios. ^[4.]



El bajo deseo sexual con angustia asociada, también se ha denominado trastorno de deseo sexual hipoactivo (HSDD). Como hay muchas razones por las cuales las mujeres pueden experimentar HSDD, si experimenta lo que cree que es HSDD, debe hablar con su médico y explorar la gama completa de posibles causas. Es solo después de hacerlo que se debe considerar la terapia de testosterona.

Algunas mujeres están siendo tratadas con testosterona por razones distintas a HSDD. La IMS reunió a un equipo de expertos líderes para revisar la base de evidencia de la terapia con testosterona y publicó nuestras recomendaciones en una Declaración de Consenso Global (2019).

La revisión no encontró evidencia clara de que la testosterona mejore el bienestar o el estado de ánimo y no debe usarse solo para este propósito. La Declaración concluyó que no hay suficiente evidencia en un sentido u otro para respaldar el uso de testosterona para cualquier síntoma o afección médica que no sea HSDD.

¿Cómo se administra la testosterona?

La testosterona se puede tomar como una tableta / cápsula, pero esto no se recomienda para mujeres u hombres ya que las formas orales tienen efectos no deseados en los niveles de colesterol en la sangre.

Si se usa testosterona, debe estar en forma no oral, como un gel, crema, parche o implante debajo de la piel. La dosis de testosterona debe reproducir los niveles en sangre que se ven en mujeres jóvenes. Es probable que los niveles superiores a esto causen efectos secundarios como exceso de vello corporal, pérdida de cabello en el cuero cabelludo y acné, y se consideran inseguros.

Hay disponibilidad limitada de testosterona en una dosis formulada para mujeres. La recomendación de la Declaración del Consenso de Posición Global (2019) es que, si una formulación para mujeres no está disponible, se puede usar una pequeña cantidad de una formulación masculina aprobada (según lo recomendado por un médico), con un control de sangre regular para verificar que los niveles en sangre no excedan los niveles sanguíneos como el de las mujeres jóvenes. El panel internacional de expertos recomendó el uso de formulaciones de testosterona compuestas. ^[6.]



Principales preguntas para hacer

Si responde afirmativamente a una o más de las preguntas a continuación, debe discutir esto más a fondo con su médico y explorar qué tratamiento podría beneficiarlo:

1. ¿Tienes sequedad, molestias o dolor durante la penetración vaginal?
2. ¿Has experimentado una pérdida de deseo sexual y pensamientos sexuales?
3. ¿Has descubierto que respondes menos a tu pareja sexualmente?
4. ¿Respondes menos a la estimulación sexual?
5. ¿Tiene dificultades para alcanzar el orgasmo?
6. Si tu respuesta es afirmativa a cualquiera de las anteriores, ¿esto te molesta o angustia?
7. Si tu respuesta es afirmativa a cualquiera de las anteriores, ¿te gustaría que el tratamiento cambie las cosas?

Si tienes alguna inquietud sobre la información discutida en este folleto, visita a tu profesional de la salud.

Referencias

1. Simpson ER, Misso M, Hewitt KN, Hill RA, Boon WC, Jones ME, et al. Estrogen--the good, the bad, and the unexpected. *Endocr Rev.* 2005;26(3):322-30.
2. [Androgens during the reproductive years, what's normal for women?](#) Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Handelsman DJ, Desai R, Davis SR. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 7. [e-publication ahead of print].
3. [Testosterone and estrone increase from the age of 70 years; findings from the Sex Hormones in Older Women Study.](#) Davis SR, Bell RJ, Robinson PJ, Handelsman DJ, Gilbert T, Phung J, Desai R, Lockery JE, Woods RL, Wolfe RS, Reid CM, Nelson MR, Murray AM, McNeil JJ. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 13. [e-publication ahead of print]
4. Online reference: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/sexual-problems-at-midlife/decreased-desire>
5. Islam RM, Bell RJ, Green S, Page MJ, Davis, SR. Safety and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trial data. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2019 July 25.
6. Davies SR, Baber R, Panay N, Bitzer J et al., Global consensus position statement on the user of testosterone therapy for women. *Climacteric* 2019. (in press).



Copyright International Menopause Society 2019

Disclaimer

La información proporcionada en este folleto puede no ser relevante para las circunstancias de un individuo y siempre debe discutirse con el profesional de la salud de la paciente. Esta publicación proporciona solo información. La Sociedad Internacional de Menopausia no puede aceptar ninguna responsabilidad por cualquier pérdida, por cualquier causa, a cualquier persona que actúe o se abstenga de actuar como resultado de cualquier material en esta publicación o información.