

# La testosterona a largo plazo intensifica las funciones urinaria y sexual

---

Publicado el: 02-01-2023

Hombres con deficiencia de testosterona que reciben tratamiento de reemplazo hormonal a largo plazo presentan mejoras en las funciones urinaria y sexual, así como mejor calidad de vida, señala un estudio de registro. Además, los datos demuestran que este tratamiento no aumenta el riesgo de efectos adversos.

Los investigadores efectuaron seguimiento a 656 hombres con hipogonadismo incluso por 10 años, y descubrieron que quienes recibieron tratamiento con testosterona hasta alcanzar las concentraciones fisiológicas tuvieron significativamente menos síntomas urinarios, y menos probabilidades de presentar disfunción eréctil, pese a los aumentos en los volúmenes de la próstata.

El estudio, que fue una colaboración entre investigadores de la *Boston University School of Medicine and Public Health*, y urólogos de Alemania, fue publicado el 18 de julio en la versión electrónica de *Journal of Urology*.

Los resultados demuestran que el tratamiento con testosterona "es bien tolerado, y logra un avance progresivo y sostenido en las funciones urinaria y sexual, así como mejoramiento global en la calidad de vida", manifestó en un comunicado de prensa el autor principal, Abdulmageed Traish, PhD, departamento de urología, *Boston University School of Medicine*, en Boston, Estados Unidos.

Pese a las inquietudes de que el tratamiento con testosterona puede aumentar el tamaño de la próstata, y dar por resultado síntomas urinarios bajos, no se observaron estos problemas en el grupo de estudio.

El estudio de registro observacional, prospectivo, acumulativo, incluyó hombres que buscaron tratamiento médico por síntomas urológicos. Los varones, con una media de edad de 60 a 72 años, tenían al inicio concentraciones totales de testosterona, de un promedio de 12,1 nmol/l y síntomas de hipogonadismo.

Después de un intervalo inicial de 6 semanas, 360 hombres recibieron undecanoato de testosterona (UT) parenteral a dosis de 1000 mg cada 12 semanas hasta por 10 años. Los 296 hombres que optaron por no recibir tratamiento con testosterona hicieron las veces de controles para el análisis. La mediana de seguimiento en los dos grupos fue de 8 años.

El análisis de los factores iniciales identificó diferencias significativas entre los hombres que tomaron o no, tratamiento con testosterona, por lo que respecta a media de edad e índice de masa corporal, puntuaciones en el Índice Internacional de Función Eréctil, y la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS), volumen de la próstata, concentraciones de antígeno prostático específico, medicamentos concomitantes, y calidad de vida en la Escala de Síntomas de Envejecimiento Masculino (AMS).

Para el control de estas diferencias, los investigadores llevaron a cabo equiparación de propensión, seleccionando 82 pacientes de cada grupo comparados en cuanto a edad, perímetro

de la cintura, e índice de masa corporal.

Las únicas diferencias iniciales significativas entre los grupos equiparados se observaron en la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, a puntuaciones medias de 7,4, y 4,3 en los grupos tratado y no tratado, respectivamente; en la Escala de Síntomas de Envejecimiento Masculino, a puntuaciones medias de 53,8, y 40,6, respectivamente; y en el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5 ( $p < 0,0001$  para todas).

Como se esperaba, el tratamiento con testosterona restableció las concentraciones de la hormona al rango fisiológico en el primer año, y se mantuvo en ese nivel durante el resto del periodo de seguimiento.

Los hombres tratados con testosterona tuvieron reducciones sostenidas en la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, sobre todo durante los primeros dos años, que permanecieron estadísticamente significativas después del ajuste con respecto a múltiples factores de confusión ( $p < 0,0001$ ).

La proporción de pacientes tratados que tuvieron síntomas leves, según se definió por la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, aumentó de 50% a 100% durante el curso del estudio, en tanto que la proporción que se consideró con síntomas moderados disminuyó de 50% a 0%.

En cambio, los participantes de control experimentaron incrementos moderados en las puntuaciones en la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos durante el periodo de estudio, de manera que la proporción de pacientes en la categoría de síntomas moderados se incrementó de 8,5% a 39,0%.

Los hombres tratados con testosterona tuvieron reducciones progresivas y significativas en el volumen vesical posmicción ( $p < 0,0001$ ), que disminuyeron en forma paralela con las puntuaciones en la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, si bien la media del volumen vesical posmicción aumentó entre los controles.

El equipo también observó que hubo mejoras significativas en la función eréctil entre los hombres que recibieron tratamiento con testosterona ( $p < 0,001$ ), y la proporción de hombres sin disfunción eréctil aumentó de 17,1% a 74,4%. Los controles experimentaron una disminución no significativa en la función eréctil.

De modo similar a la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, las puntuaciones en la Escala de Síntomas de Envejecimiento Masculino disminuyeron significativamente entre los hombres tratados con testosterona ( $p < 0,0001$ ), sobre todo durante los primeros 2 años, en tanto que las del grupo de control aumentaron ligeramente.

Los volúmenes de la próstata aumentaron significativamente en el grupo tratado con testosterona durante el periodo del estudio desde 31,4 ml hasta 33,2 ml ( $p < 0,0001$ ), mientras permanecieron sin cambio en el grupo de control. No hubo ningún efecto del tratamiento sobre las concentraciones de antígeno prostático específico.

No se observaron efectos adversos importantes en el grupo que recibió tratamiento con testosterona, en comparación con 5 fallecimientos, 8 accidentes cerebrovasculares no mortales, y 8 infartos de miocardio no mortales, en el grupo de control.

Al comentar sobre el equilibrio entre los riesgos y los beneficios del tratamiento con testosterona, el Dr. Traish expresó a *Medscape Noticias Médicas* que se han desacreditado estudios previos que vincularon el tratamiento con el riesgo cardiovascular (CV), y muchos otros estudios muestran

que en realidad protege de las complicaciones cardiovasculares.

Para aclarar por qué es improbable que exista un vínculo entre el tratamiento con testosterona y el riesgo cardiovascular, el autor puntualizó que las concentraciones máximas de testosterona en el organismo se presentan entre los 22 y los 45 años de edad. "Entonces, ¿por qué los hombres no están muriendo a diestra y siniestra por enfermedad cardiovascular?".

Para el Dr. Traish, el enfoque en el riesgo de las complicaciones cardiovasculares refleja una oposición más amplia al empleo del tratamiento con testosterona, que es de condición cultural, no científica, y también es resultado de una forma de machismo injustificado.

El investigador añadió: "Todavía consideramos ciertas cuestiones como tabú en nuestra sociedad. De eso se trata. Si anulamos la palabra *testosterona* y la llamamos de cualquier otra manera, las personas tendrían menos problema con ello".

"Sin embargo, el hecho de que la palabra *testosterona* se mencione, de cultura a cultura, de época a época, siempre tiene que adquirir alguna forma de connotación negativa".

"Soy científico. Realmente no creo esto; si se analiza desde el punto de vista fisiológico, desde la perspectiva mecanicista, esta es realmente una herramienta bioquímica fina para tratar de mantener nuestra máquina limpia, en un sentido".

**Fuente:** <https://netsaluti.com>