

Comentario:

La administración de testosterona en pacientes varones con concentraciones de testosterona libre en plasma tiene respuesta satisfactoria. Es muy escasa la cantidad de carcinomatosis, por ej., de próstata, inducidos por testosterona, cuya dosis tendría que ser muy elevada y casi sin control.

Raul Chami
Médico clínico
Hospital y Obra Social Universitaria.

Respuesta

Muchas gracias por tu comentario, que nos da pie para insistir en la diferenciación de dos situaciones clínicas muy diferentes: la enfermedad y la prevención. La enfermedad se refiere a los pacientes con hipogonadismo clásico, provocado por entidades como el síndrome de Klinefelter o por lesiones testiculares, en los que existe una alteración hipotálamo-hipofisaria constatable que tiene consecuencias graves sobre la salud. Como comentamos en el BIT, el tratamiento con suplementos de testosterona está justificado sin ninguna duda en la enfermedad.

La prevención se refiere a los pacientes con "síndrome por déficit de testosterona". Nuestro texto se centra en el uso preventivo de la testosterona en pacientes sin hipogonadismo clásico. En estos pacientes con niveles espontáneos bajos de testosterona por el declive natural del envejecimiento, los beneficios de los suplementos son muy dudosos y los riesgos muy claros. Hay que tener en cuenta que en esta población el efecto placebo de cualquier tratamiento es muy importante. Así en los ensayos clínicos de mejor calidad (aleatorizados y dobles ciegos) se ve mejoras en los dos grupos (los tratados con placebo y los tratados con testosterona), sin haber diferencias entre ellos. Por ello, es tan importante disponer de ensayos clínicos de calidad para poder evaluar correctamente el beneficio del tratamiento con suplementos de testosterona. Además, el uso preventivo de la testosterona supone poner en riesgo a una gran población, ya que todos los varones envejecen con el tiempo. Un riesgo que no se justifica en ningún caso.