GRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA

Educar en prevención hacia una vida plena

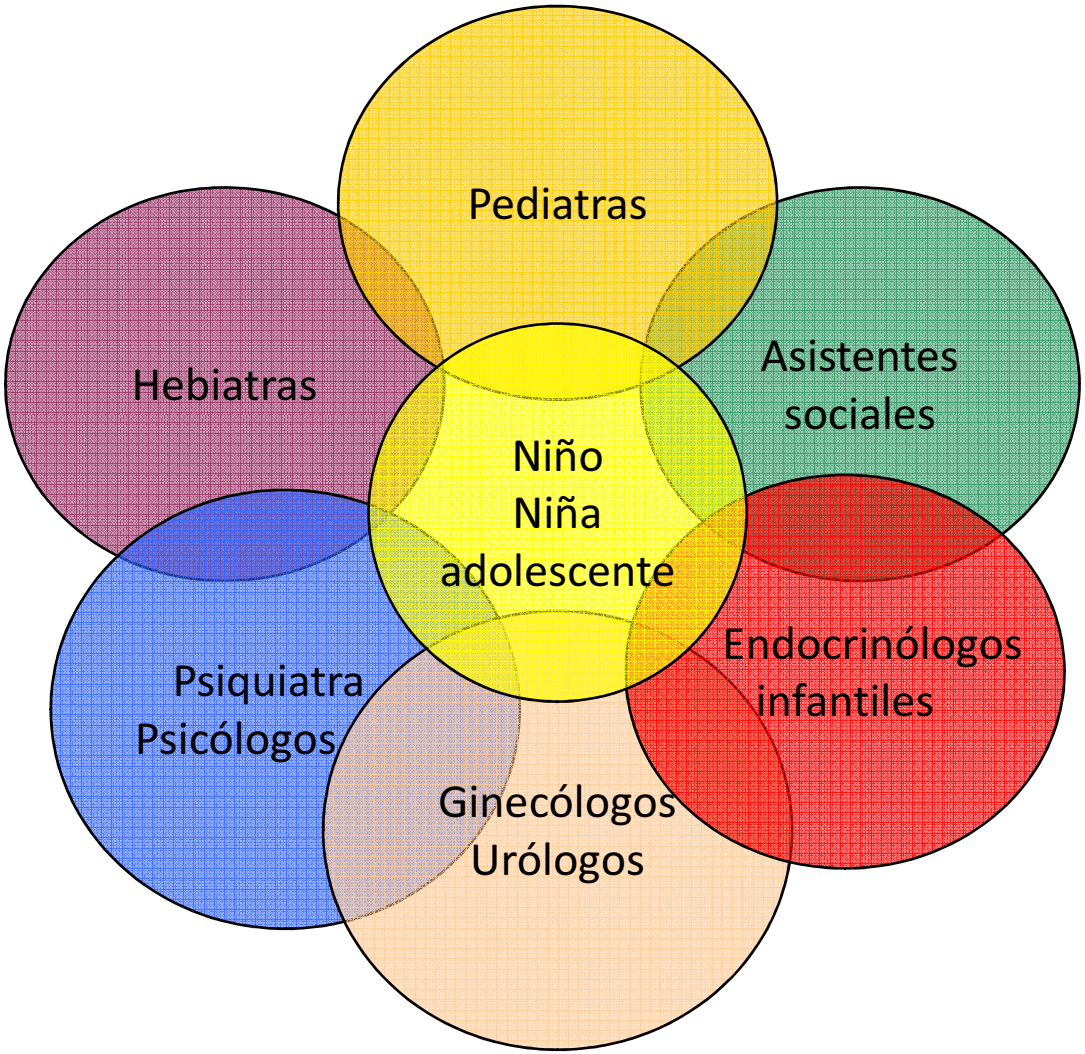
Supresión puberal y hormonización cruzada en niños, niñas y adolescentes con disconformidad de género.

Dra. Carmen Riu
Médica Pediatra
Endocrinóloga Infantil

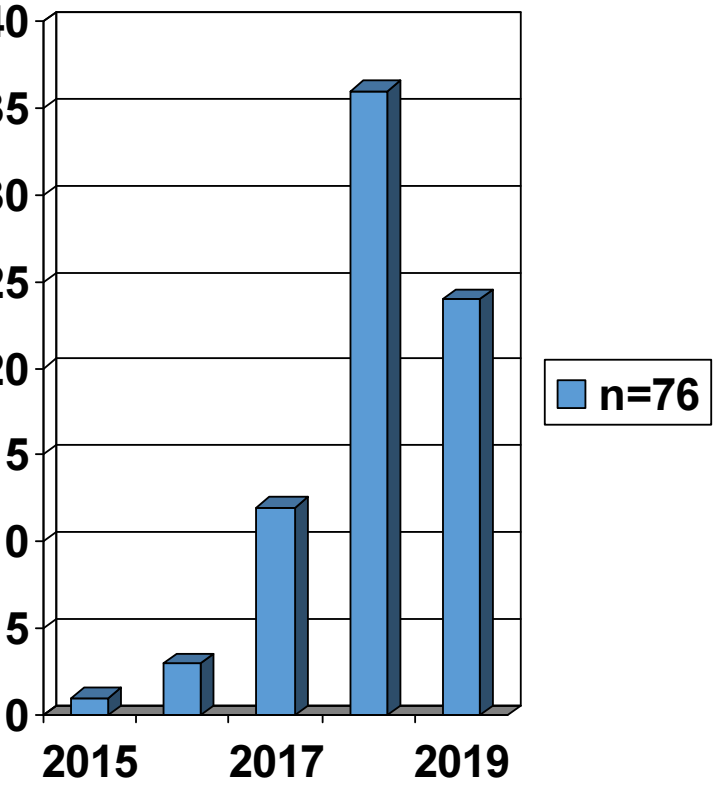
Objetivos:

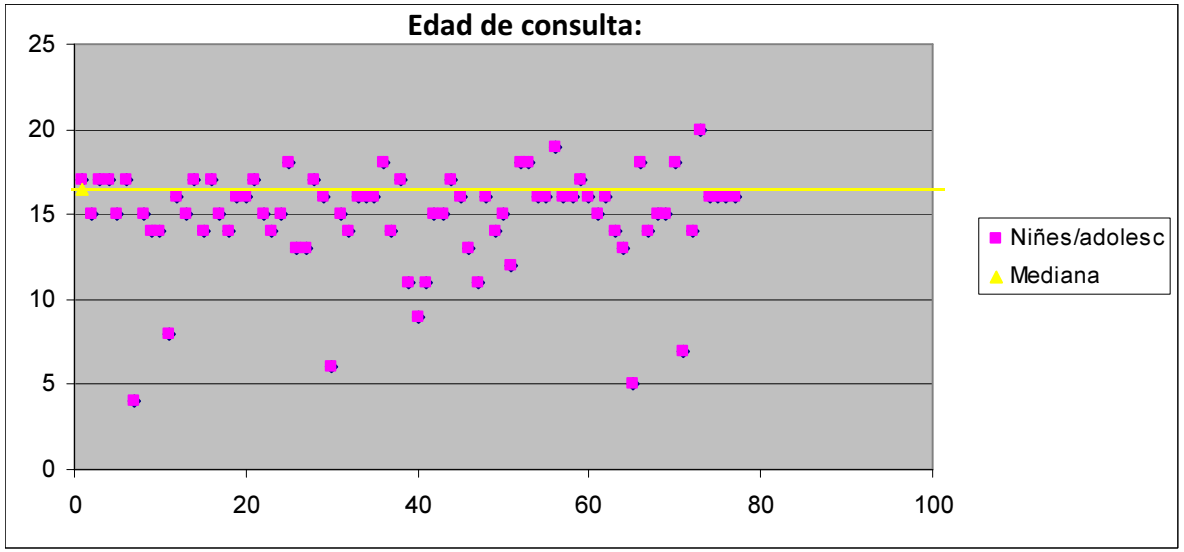
- Introducción.
- Experiencia del equipo interdisciplinario del Hospital Durand: GAPET.
- Tratamiento de reafirmación de género: tratamiento bloqueador de la pubertad y tratamiento hormonal cruzado (THC).
- Posibilidades terapeúticas disponibles.
- Incertidumbres.
- Conclusiones.

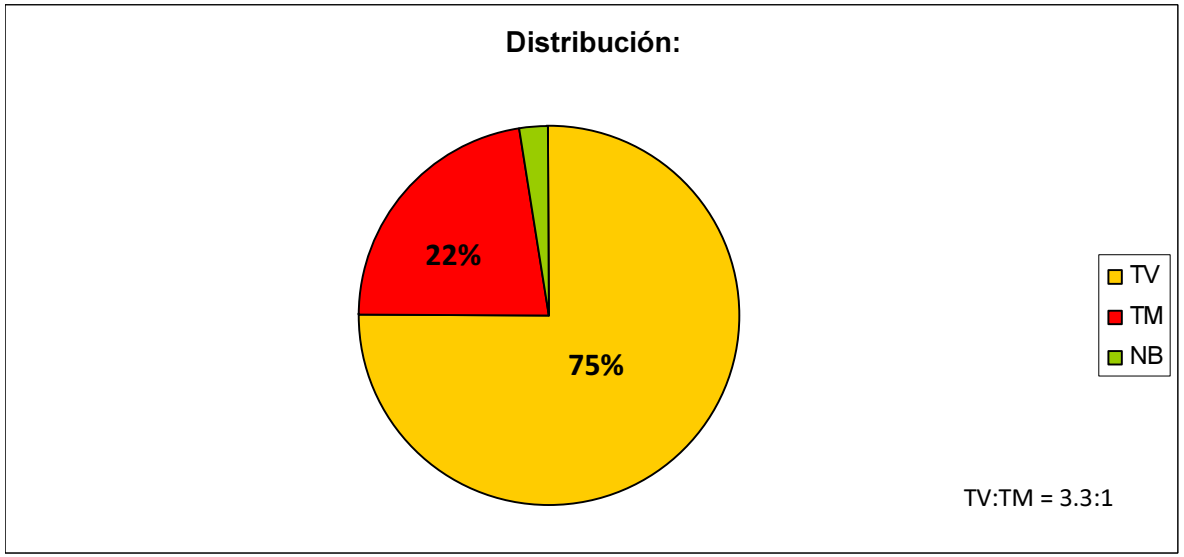
Equipo interdisciplinario:



Consultas:

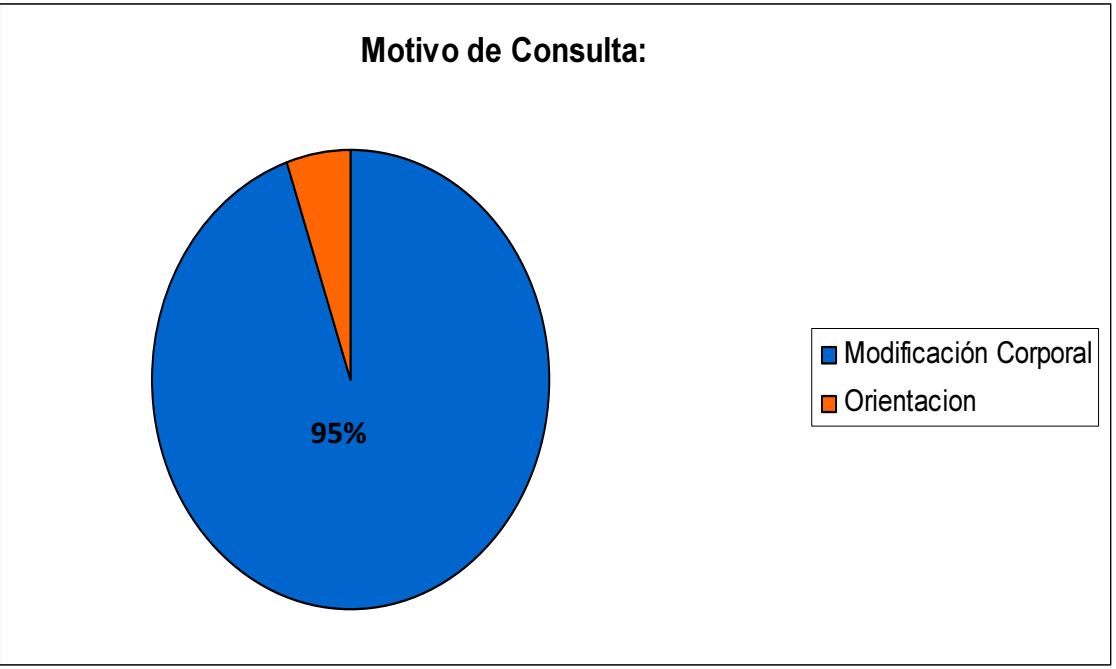






ia del equipo interdisciplinario – GAPET – Hospital General de
. Carlos G. Durand

Consultas:

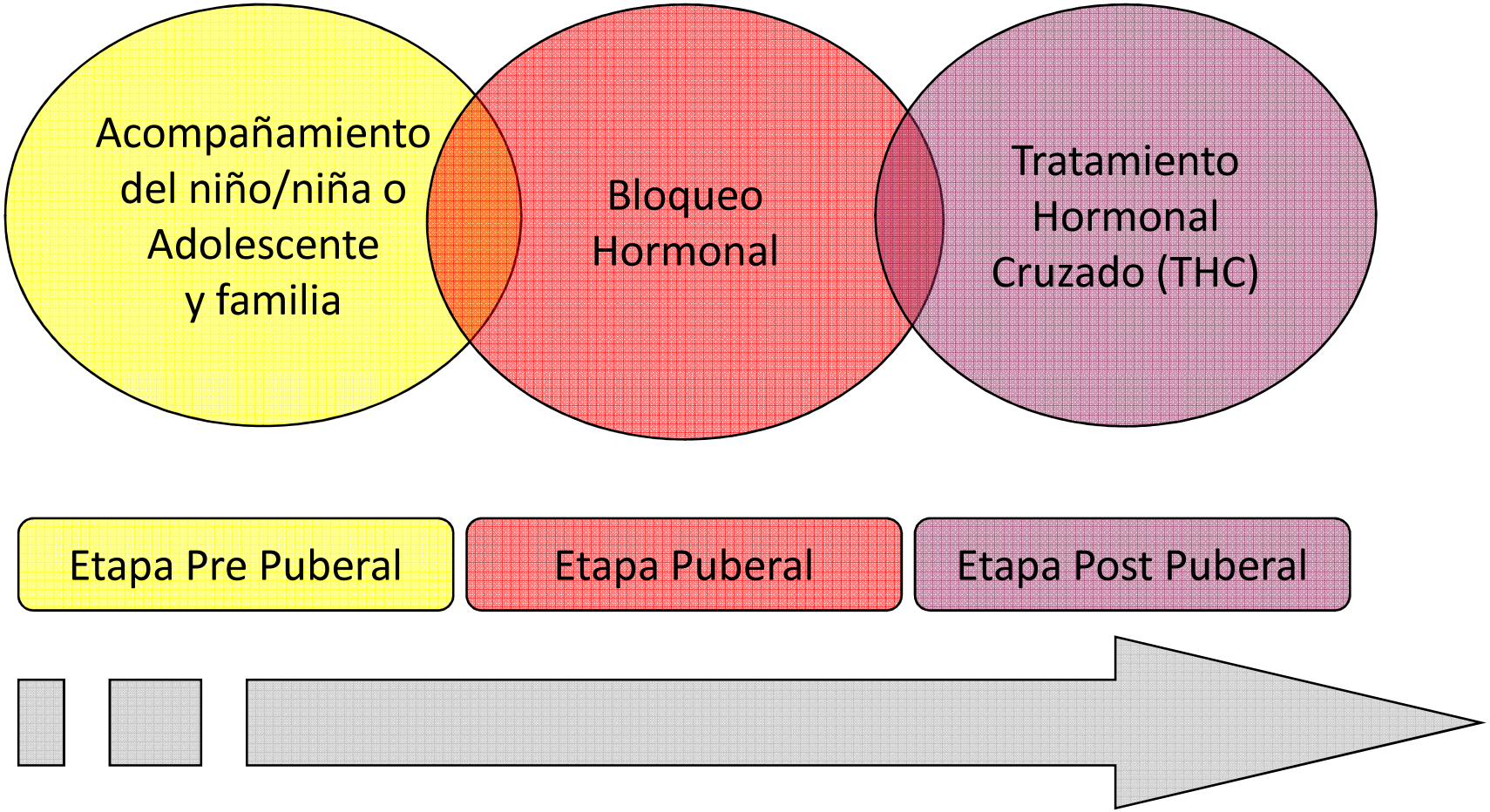

Motivo de Consulta:
95%
Modificación Corporal
Orientacion

Tratamientos Solicitados:
90.3%
THC
Tratamiento co
Qx

Entrevista endocrinológica:

- Entrevista: personal y familiar.
- Escucha activa.
- Plantear realidades acerca del tratamiento de reafirmación de género.
- Evaluación auxológica y bioquímica.
- Evaluar factores de riesgo cardiovascular, metabólicos, de salud ósea (DMO) y enfermedades concomitantes.
- Evaluar conductas de riesgo.
- **INDIVIDUALIZAR Y PERSONALIZAR.**

Intervenciones médicas: Endocrinólogo Infantil:



Etapa Pre puberal:

Acompañamiento del niño/niña o adolescente

Pediatra Salud Mental

Grupos y talleres

No se recomienda el tratamiento hormonal

Endocrine Society Clinical Practice Guidelines JCEM, 2017;102 (

Tratamiento de reafirmación de género: Etapa puberal y/o Post puberal:

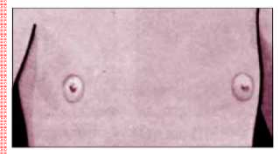
Los tratamientos posibles son dos y se pueden aplicar secuencialmente:

Bloqueo Hormonal: frenar el desarrollo puberal del sexo biológico, utilizando análogos del GnRH.

Tratamiento Hormonal Cruzado (THC): inducir el desarrollo de caracteres Sexuales secundarios acordes al género autopercibido utilizando hormonas sexuales.

Endocrine Society Clinical Practice Guidelines JCEM, 2017;102

Bloqueo Hormonal: Etapa puberal:



Cuándo?

Estadio de desarrollo puberal Tanner II o III

Sexo femenino: aparición del botón mamario

Sexo masculino: volumen testicular ≥ 4 ml

Cómo?

Análogos del GnRH:

Acetato de triptorelina 3.75 mg IM cada 28 días

Beneficios:

Evita la aparición de caracteres sexuales secundarios no acordes con su identidad de género autopercibida (algunos de los cuales son irreversibles)

Permite prolongar la fase de transición

REVERSIBLE

Endocrine Society Clinical Practice Guidelines JCEM, 2017;102

Bloqueo Hormonal: acción del aGnRH:

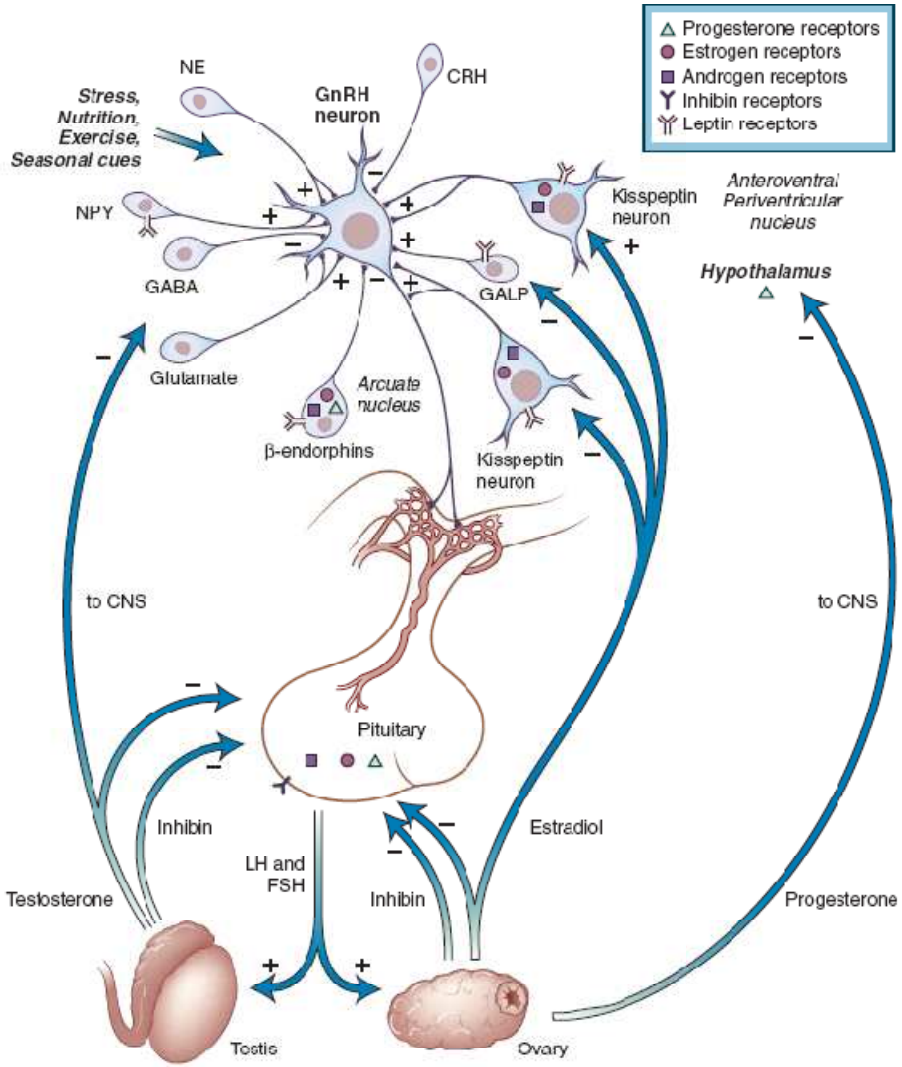


Figure 7-30 Regulation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis. Schematic diagram of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis showing neural systems that regulate gonadotropin-releasing hormone (GnRH) secretion and feedback of gonadal steroid hormones at the level of the hypothalamus and pituitary. CNS, central nervous system; CRH, corticotropin-releasing hormone; FSH, follicle-stimulating hormone; GABA, γ-aminobutyric acid; GALP, galanin-like peptide; LH, luteinizing hormone; NE, norepinephrine; NPY, neuropeptide Y.

Williams Text book of Endocrinology 12th ed Philadelp
Saunders 2011 Section VI

Bloqueo Hormonal: Etapa puberal:

- Le aporta al niño/niña más tiempo para explorar opciones y vivir según el género autopercibido antes de tomar decisiones irreversibles.
- El resultado físico es más acorde al género autopercibido.
- Mejora la autoestima.
- Nos da tiempo.

Se aconseja iniciar la supresión puberal tempranamente para evitar el desarrollo irreversible de características sexuales no deseadas.

Bloqueo Hormonal: Etapa puberal: Controversias

- Efecto en la fertilidad futura, al evitar la madurez de las gametas.

- Efecto en la talla adulta.

Bloqueo Hormonal: Etapa post puberal: beneficios:

Trans Varón:	Trans Mujer:
• Detener las menstruaciones. • Disminuir la turgencia mamaria.	• Disminuir la frecuencia de las erecciones. • Minimizar el crecimiento de vello facial.

Bloqueo Hormonal: Etapa post puberal:

Efectos Adversos

- Sofocones, fatiga, alteración del humor, osteopenia, cefaleas.
- Cambios en la composición corporal (masa magra/masa grasa).
- Aumento en la TA.
- Menor talla adulta
- Fertilidad ??

Seguimiento

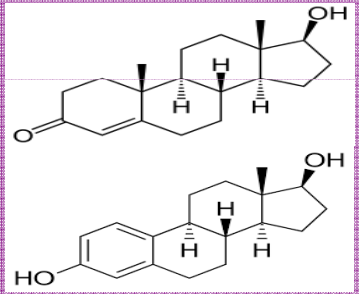
- Control clínico cada 3-6 meses: auxológicos y bioquímicos.
- Cada 6-12meses DMO.

Recomendaciones

- Ejercicio.
- Dieta equilibrada / ingesta de lácteos.
- Mantener niveles adecuados de Vitamina D.
- Promover Hábitos saludables.
- Prevención de ITS.
- Controles habituales de salud de su sexo biológico.

THC:

Cuándo?
Individualizar
A partir de los 16 años (Endocrine Society 2017)
Capacidad progresiva



Cómo?
TM: Estrógenos (17BEstradiol) VO.
TV: Testosterona IM cada 28 días

Beneficios
Desarrollo de caracteres sexuales
secundarios del género autopercibido

THC:

Efectos Adversos

TM	Tromboembolismo, Macroprolactinema, Enf. coronaria y cerebrovascular, Colelitiasis, Hipertrigliceridemia, Cáncer de m
TV	Eritrocitosis, Disfunción hepática, Enf. coronaria y Cerebrovasc HTA, Cáncer de mama y uterino

Seguimiento

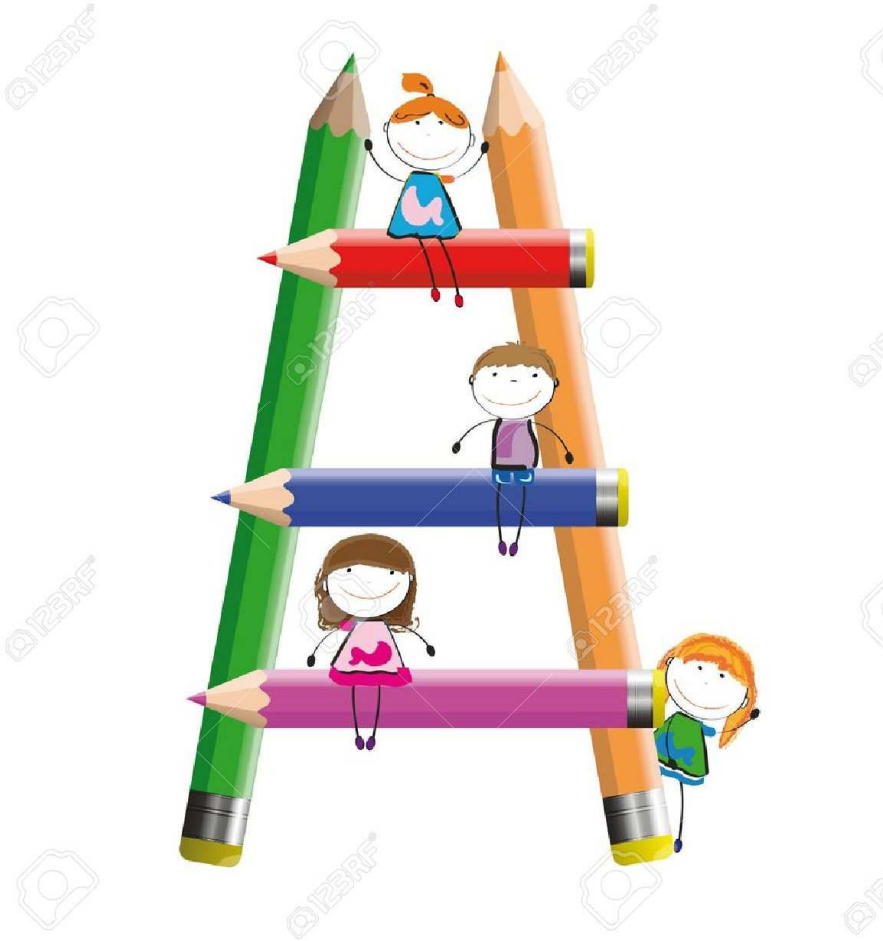
- Cada 3-6 meses auxológicos, bioquímicos y efectos adversos.
- Cada 6-12 meses TV: Hb, HTO, Lípidos, Testosterona, Vitamina D.
- Cada 6-12 meses TM: PRL, Estradiol, Testosterona, Vitamina D.
- Anualmente EO (si corresponde) y DMO (6-12m)

Recomendaciones

- Ejercicio.
- Dieta equilibrada / ingesta de lácteos.
- Mantener niveles adecuados de Vitamina D.
- Promover Hábitos saludables.
- Prevención de ITS.
- Controles habituales de salud de su sexo biológico y prevención del embar no deseado.

THC:

- Dado que consiste en un tratamiento parcialmente irreversible, se recomienda iniciarlo e ir aumentado la dosis gradualmente.



J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102 (11)

THC:

TABLE 1A: EFFECTS AND EXPECTED TIME COURSE OF MASCULINIZING HORMONES [A]

Effect	Expected onset[B]	Expected maximum effect[B]
Skin oiliness/acne	1–6 months	1–2 years
Facial/body hair growth	3–6 months	3–5 years
Scalp hair loss	>12 months[C]	Variable
Increased muscle mass/strength	6–12 months	2–5 years[D]
Body fat redistribution	3–6 months	2–5 years
Cessation of menses	2–6 months	n/a
Clitoral enlargement	3–6 months	1–2 years
Vaginal atrophy	3–6 months	1–2 years
Deepened voice	3–12 months	1–2 years

[A] Adapted with permission from Hembree et al. (2009). Copyright 2009, The Endocrine Society.
[B] Estimates represent published and unpublished clinical observations.
[C] Highly dependent on age and inheritance; may be minimal.
[D] Significantly dependent on amount of exercise.

Standards of Care, WPATH, 2

THC:

TABLE 1B: EFFECTS AND EXPECTED TIME COURSE OF FEMINIZING HORMONES [A]

Effect	Expected onset[B]	Expected maximum effect[B]
Body fat redistribution	3–6 months	2–5 years
Decreased muscle mass/ strength	3–6 months	1–2 years[C]
Softening of skin/decreased oiliness	3–6 months	Unknown
Decreased libido	1–3 months	1–2 years
Decreased spontaneous erections	1–3 months	3–6 months
Male sexual dysfunction	Variable	Variable
Breast growth	3–6 months	2–3 years
Decreased testicular volume	3–6 months	2–3 years
Decreased sperm production	Variable	Variable
Thinning and slowed growth of body and facial hair	6–12 months	> 3 years[D]
Male pattern baldness	No regrowth, loss stops 1–3 months	1–2 years

Standards of Care, WPATH,

THC:

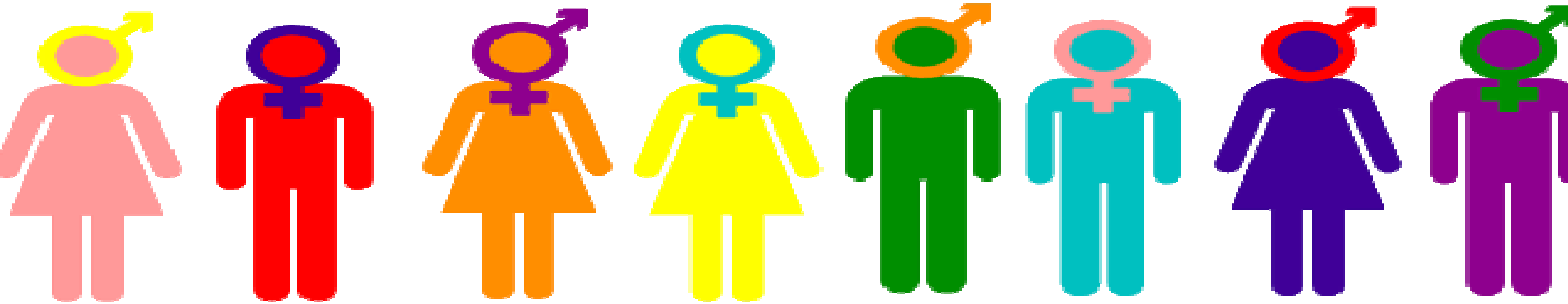
- Antes de comenzar el tratamiento con hormonas sexuales, se deben volver a discutir los posibles efectos sobre la fertilidad futura y cuales son las opciones para la preservación de la fertilidad.

Reflexiones:

- En edades pediátricas debemos ser muy cautos porque aún existen muchas dudas sin resolver.
- La experiencia en tratamientos de reafirmación de género en menores es limitada y no hay seguimiento de cohortes de individuos a muy largo plazo.
- No conocemos cuál será la evolución a largo plazo de menores que inicien tratamiento con aGnRH en Estadio de Tanner II, ni su posible impacto en la talla adulta, sobre todo en TV.

Reflexiones:

- Nos quedan muchos problemas para los que hoy no tenemos respuestas, pero esto no excluye que debemos intentar garantizar el mejor asesoramiento posible a quienes lo soliciten.



Reflexiones:

"Quienes estudiamos medicina lo hicimos para cuidar la salud de las personas, no para ser jueces de sus derechos y decisiones." Viviana Mazur

COMPAÑAR **ORIENTAR** **PROTEGER** **ESCUCHAR** **EMPODERAR** **VISIBILIZAR**

Muchas gracias…

- Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand - GAPET
- Dr. Helien, Adrian
- Dra. Descalzo Alicia
- Dra. Fernandez Mentaberry
- Dra. Sacan Gabriela
- Dra. Magirena Sandra

- Sanatorio Franchin – Equipo de Adolescencia – LGTBIQ+
- Dra. Chiabrando Rosana
- Dra. Martin, Edith
- Dra. Martinez, Alejandra
- Lic. Sobrecasas, Javier
- Dra. Molinolo, Mariana
- Dr. Weidenbach Diego
- Lic. Mayaud Clara
- Lic. Caricaburu, Virginia
- Dra. Espeche, Romina
- Dra. Rago Laura
- Dra. Santos Julia

riucarmen@gmail.c