

Es más frecuente después de los 60 años:

Diabetes y otras enfermedades crónicas están aumentando los casos de andropausia

ANNA NADOR

Comúnmente conocido como andropausia, el hipogonadismo de inicio tardío está aumentando en la población masculina, producto del incremento de la obesidad y otras enfermedades crónicas como la diabetes. Así lo aseguran diversos expertos locales.

Este síndrome "se caracteriza por una baja en los niveles de testosterona en la vida adulta de los hombres, asociado a tres síntomas cardinales: la baja del deseo sexual o libido, la disfunción eréctil y la desaparición o ausencia de erecciones nocturnas", explica José Ignacio Vinay, urólogo andrólogo de la Clínica Las Condes.

Además, hay otros síntomas que los hombres pueden experimentar, como la disminución del ánimo, de la energía, de la masa muscular, la osteoporosis o descalcificación de los huesos y el aumento de la grasa corporal, entre otros, agrega.

Esto sucede porque "la testosterona actúa a diferentes niveles, es decir, influye en el funcionamiento de otros órganos llamados órganos blancos (como en el hígado, en el músculo, en el hueso, a nivel cardíaco, en el cerebro); no solo juega un rol en lo sexual. Esto destaca la importancia de mantener adecuados niveles de testosterona, ya que es fundamental en la salud masculina", coincide Ignacio Morales, urólogo de la Clínica Universidad de los Andes.

De acuerdo con Vinay, "al 10% de los hombres les va a afectar la andropausia en algún momento de su vida, pero la mayoría de los casos se concentra sobre los 60 años". De hecho, según la Asociación Americana de Urología, alrededor de dos de cada diez hombres mayores de 60 años padecen niveles bajos de testosterona, y esta cifra aumenta a tres de cada diez en aquellos entre los 70 y 80.

Eso sí, estas cifras van en aumento, por el incremento de las enfermedades crónicas, asegura Vinay. "He visto más casos en la consulta, en los últimos 10 años. La andropausia está sobre todo asociada a la edad

biológica, es decir, no solo a cuántos años tiene el paciente, sino cómo está su estado de salud. Hombres obesos, diabéticos, hipertensos, tienen mucho mayor riesgo de tener baja testosterona que un hombre deportista sano".

¿Pero cuándo se considera que la testosterona está bajo el rango normal? De acuerdo con Vinay, este es un tema controversial. "Cada sociedad científica define de modo diferente qué es testosterona normal. Hoy se está estudiando que los límites deberían ser dependientes por edad. Es decir, si un hombre de 45 años tiene una testosterona baja, pero no bajo el límite que estaría establecido, tal vez se podría considerar como una mala testosterona, porque un hombre joven debería tener una testosterona mucho más alta", apunta.

Por su parte, Marcelo Marconi, urólogo andrólogo de UC Christus, señala: "Nosotros catalogamos a un paciente que tiene un

hipogonadismo de inicio tardío o andropausia cuando tiene dos valores de testosterona total en sangre menores de 300 nanogramos por decilitro. Además, tiene uno, dos o tres de los principales síntomas".

En cuanto al tratamiento, Vinay dice que este dependerá del paciente. "Lo primero es atacar las comorbilidades, es decir, todas las otras enfermedades crónicas que él tiene. Manejarle bien su diabetes, su hipertensión, su colesterol, hacerlo bajar de peso. Si con todo eso seguimos en rangos bajos de testosterona, hay que suplementarle testosterona".

Colesterol y cáncer

Pero también hay que tener precaución y hacer un estudio base, explica Morales. "Hay que ver que el paciente no tenga sos-

pecha de cáncer de próstata y que sus niveles de colesterol estén normales, por ejemplo. Esto, porque la aplicación de testosterona en altas dosis puede desencadenar un cáncer de próstata, alterar los niveles de colesterol y generar trastorno del sueño en pacientes que tengan apnea del sueño".

En esa vía, Marconi es enfático en decir que "lo más importante es hacer un buen diagnóstico. Existe malamente hoy en día la publicidad de que todos los hombres deberían usar testosterona sobre los 40 o 45 años. Eso es falso. Solo se debe dar testosterona a aquellos pacientes que cumplen con los criterios que las guías clínicas dicen que deben cumplir".

Esto, dado que "es un tratamiento que está pensado para hacer de por vida, porque en la

práctica yo le voy a reemplazar la hormona, no voy a hacer que produzca más hormona. Entonces, hay que estar muy seguro de que realmente lo necesita".

En Chile hay algunas alternativas de terapia de reemplazo con testosterona, acota Vinay. "En el país existen pocos medios de aplicación de la testosterona versus otros países, que tienen muchísimas alternativas. En Chile solo existen inyecciones de diferente duración (dos y tres semanas y hasta tres meses) y también se puede usar testosterona en gel, en la piel".

Asimismo, llama a las personas a tener precaución. "No se debe usar testosterona cuando uno ya tiene testosterona normal, y no se debe ir a centros donde se ofrece testosterona que realmente no están aprobadas en el país, como los 'chips' de testosterona, cuyo nombre correcto es pellets: se ponen bajo la piel y liberan testosterona por meses. Han salido personas de la farándula que se los han puesto. Aunque son terapias reales, que existen en otros países, en Chile no están aprobadas por el ISP (Instituto de Salud Pública)".

Cerca de dos de cada diez hombres mayores de 60 años padecen niveles bajos de testosterona, y esta cifra aumenta a tres de cada diez en aquellos de entre los 70 y 80 años, según la Asociación Americana de Urología. Los hombres con obesidad, diabéticos e hipertensos tienen mayor riesgo de presentar este síndrome.

