

Identidad y Corazón: el Desafío Cardiovascular en la Transición de Género

Residencia de Cardiología



Disertante: Huertas Mariela



Identidad y Corazón: el Desafío Cardiovascular en la Transición de Género







Paciente hombre trans de 24 años, con antecedente personal patológico de **tabaquismo y obesidad**, antecedente de **trastorno límitrofe de la personalidad**. **Consumo problemático de sustancias** (marihuana y cocaína).

Inicio de **terapia hormonal** para afirmación de género con undecanoato de testosterona 1 g/ 4 ml IM de forma trimestral en 2021. Última dosis mayo 2024.

Vacunación para COVID-19 con dos dosis de la farmacéutica Sinopharm, 2022.

Antecedente quirúrgico: masculinización del tórax.

Marzo/24

Inicio de enfermedad cardiovascular: Dolor precordial leve de corta duración luego de despido del trabajo.

Abril/24

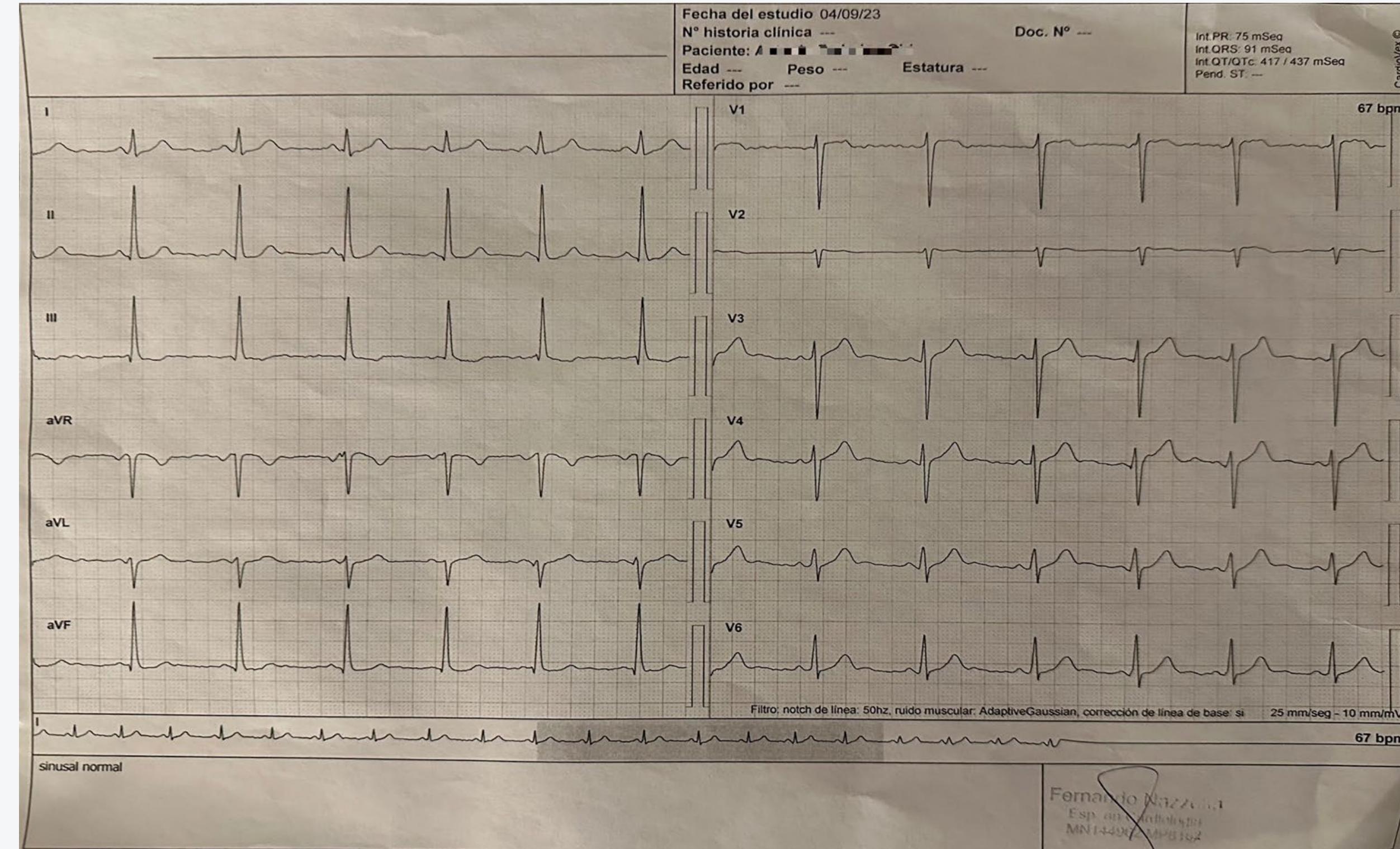
Realiza 1er consulta por guardia externa por **dolor precordial** leve de corta duración.

Mayo/24

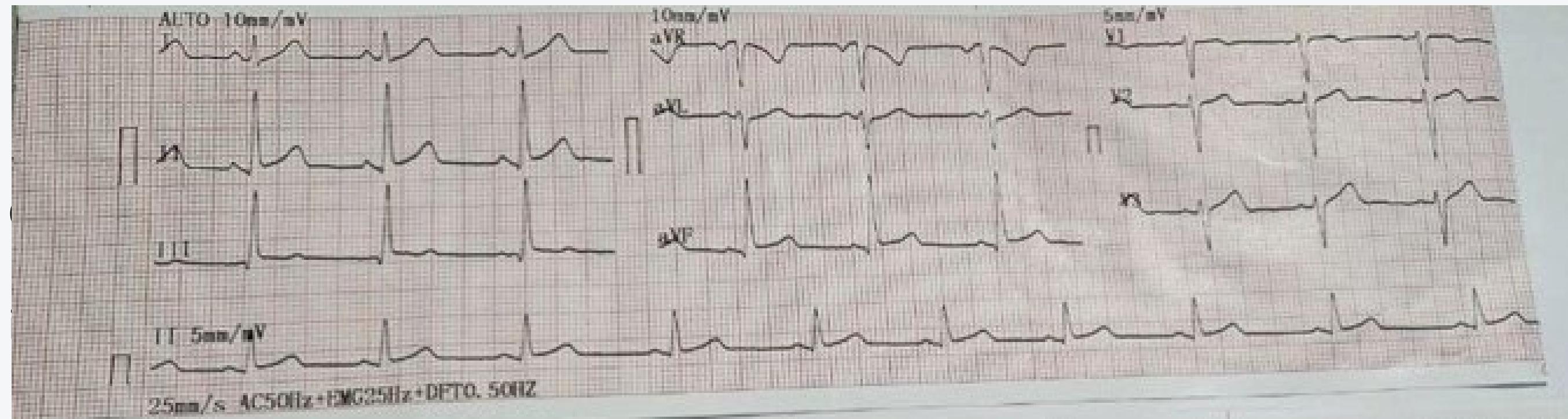
Consulta por **consultorio cardiológico** por nuevo episodio de precordalgia ante contexto emocional, en esta ocasión se realiza ECG y ETT que fueron normales, incluyendo un ecocardiograma con estrés que no mostró isquemia.

ECG

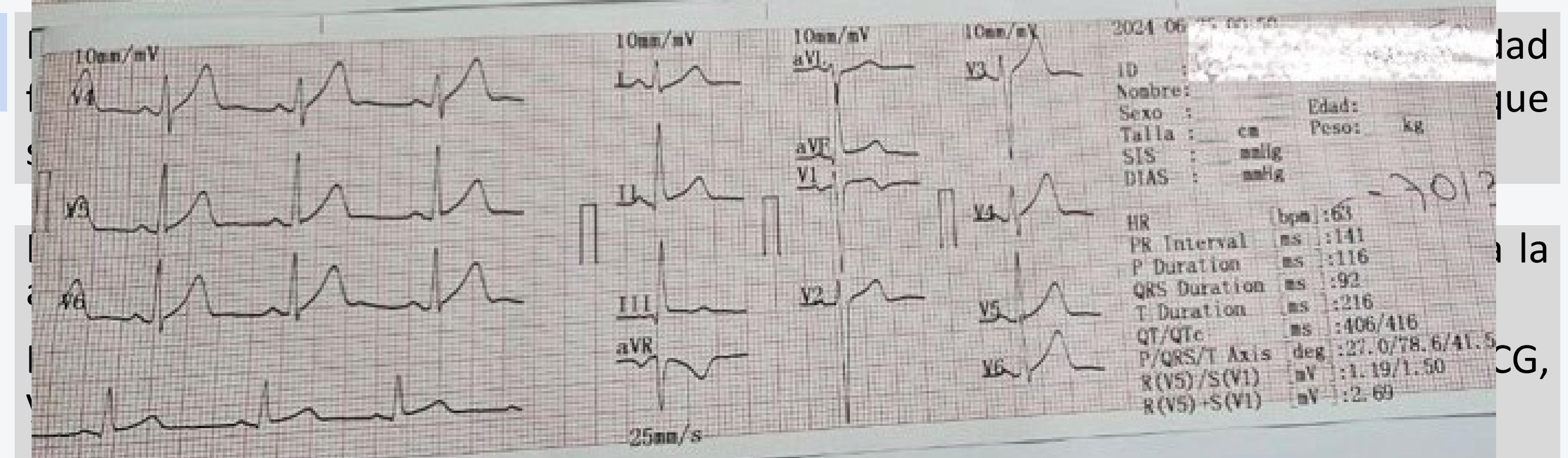
Identidad y Corazón: el Desafío Cardiovascular en la Transición de Género



05/junio



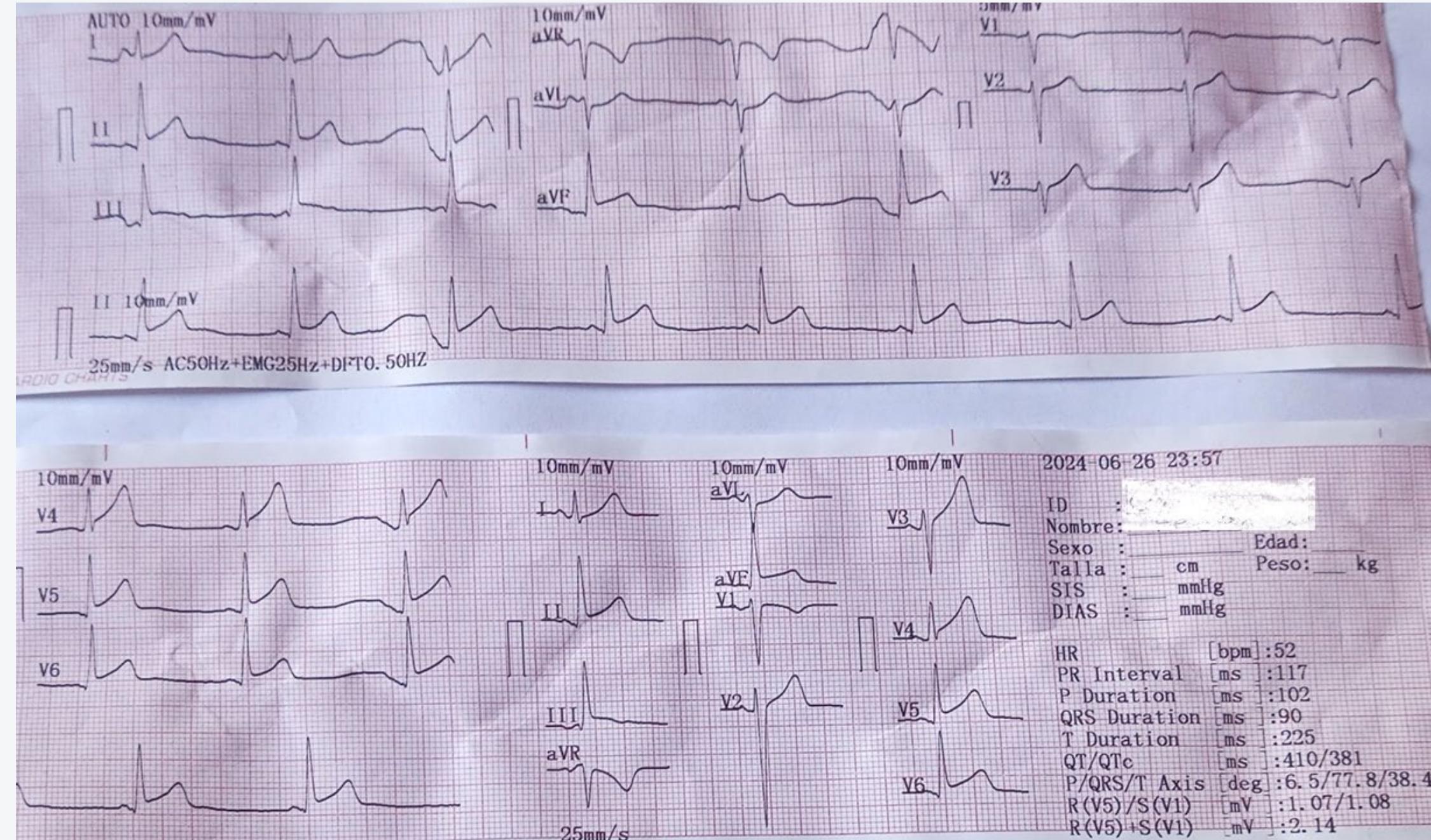
25/junio

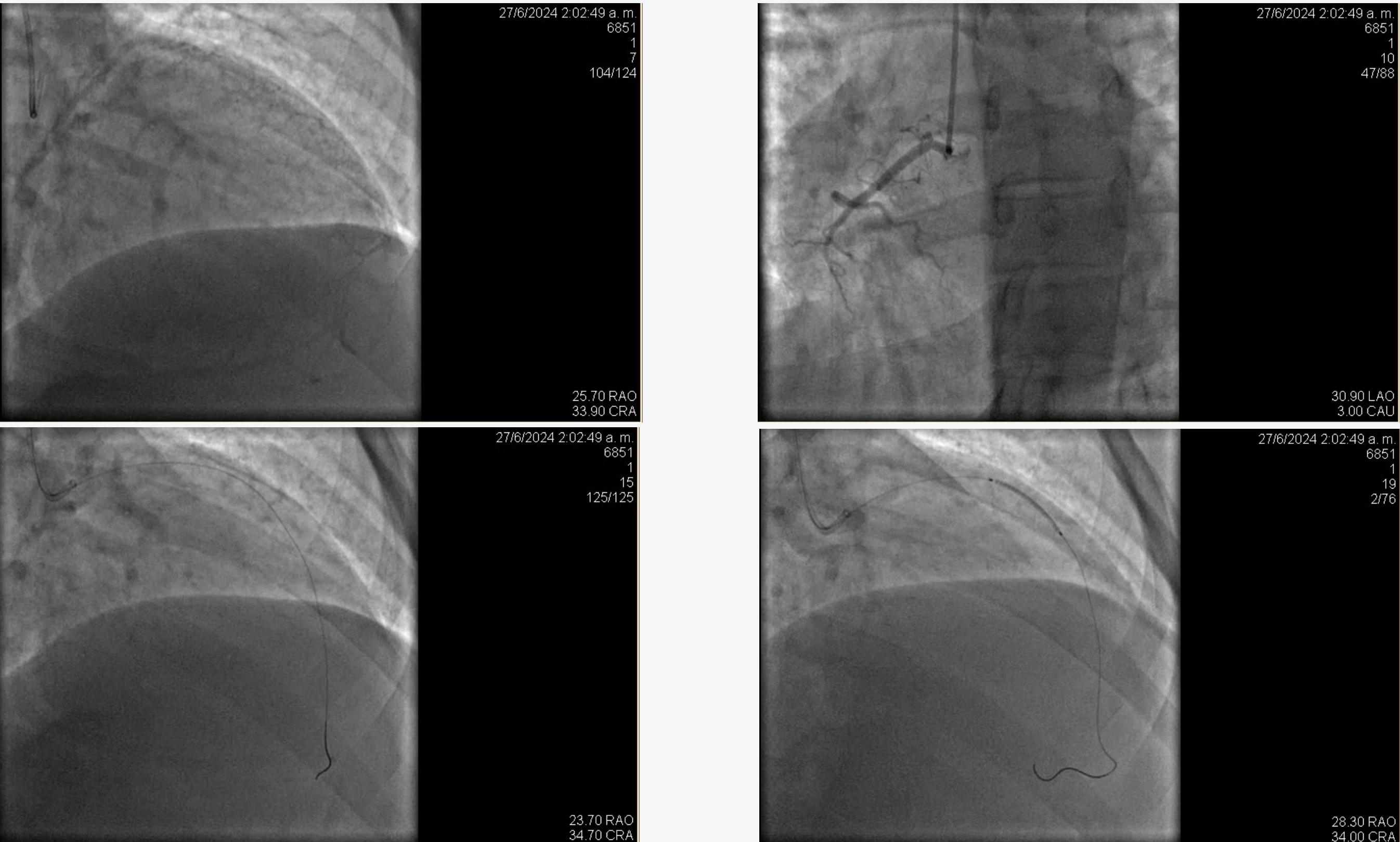


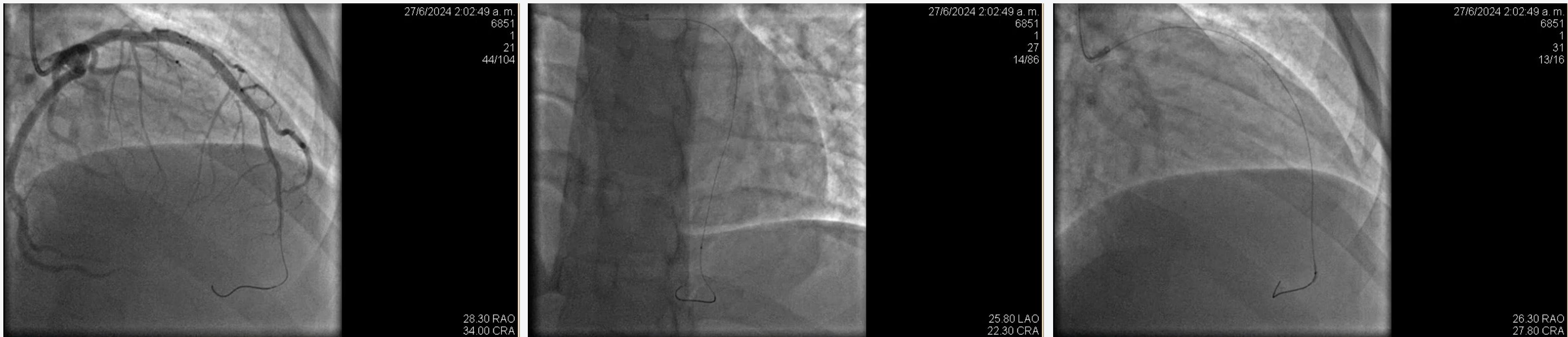
26/junio

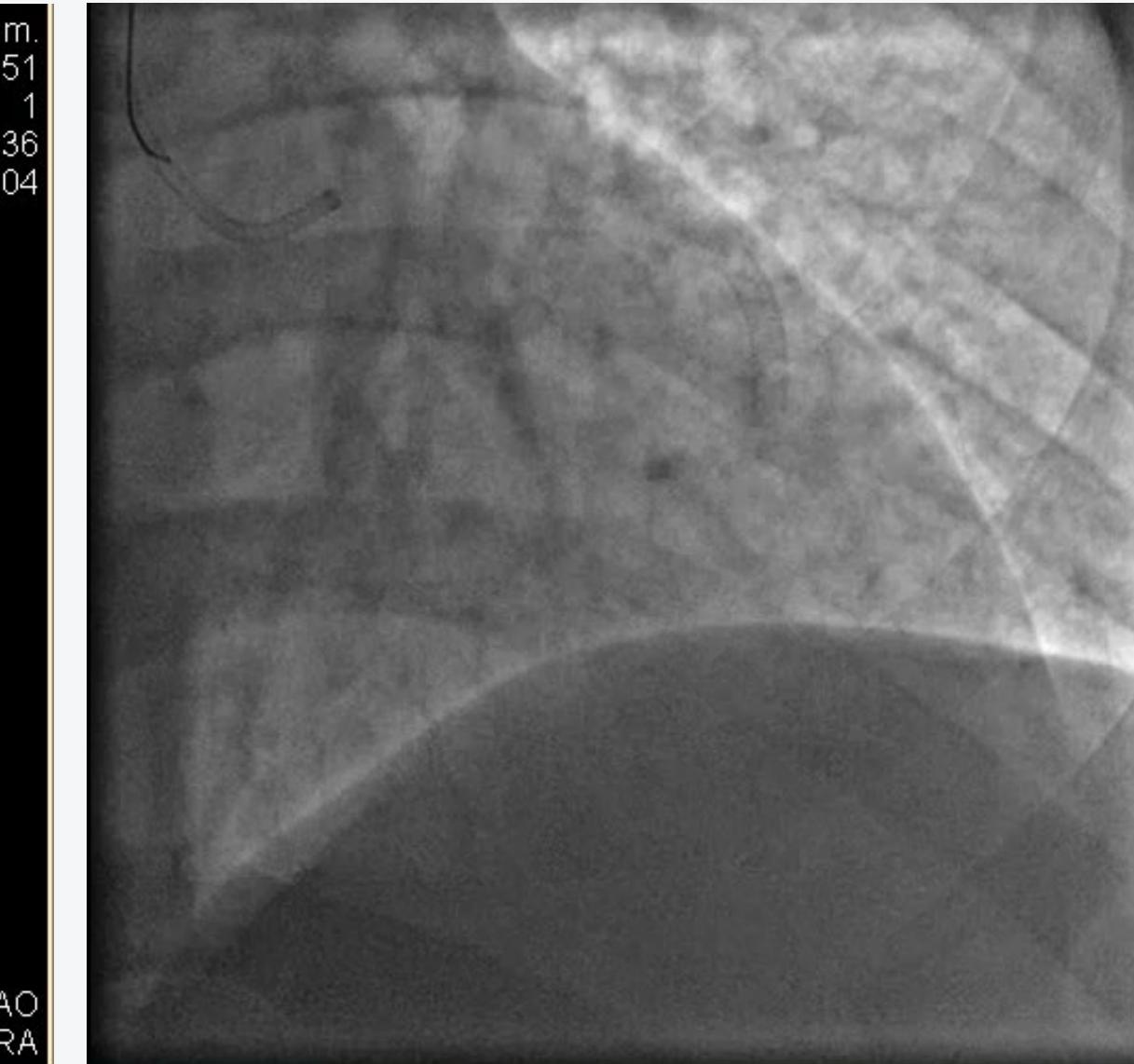
26/junio

UCO, tras su llegada se detecta injuria subepicárdica en cara anterolateral e inferior. Por lo que se decide su pase de urgencia a sala de hemodinamia.









28/06/24

Intercurre con nuevo episodio de dolor asociado a TUS en ascenso por lo que se decide ingresar a sala de **hemodinamia**.

Se evidencia **disección anterógrada de CD** con requerimiento de implantación de stent liberador de rapamicina de 3.0 x 13 mm sobre tercio medio. Luego se posiciona stent 3.0 x 16 mm liberador de everolimus sobre segmento proximal hacia ostium

DA: stent proximal permeable sin lesiones. A nivel distal flujo TIMI sin cambios.



RMN cardiaca

29/ junio



FEy conservada.

Secuela necrótica fibrótica de tipo transmural apical circumferencial y apex en VI, con aquiesia septo apical.

Adelgazamiento del espesor miocárdico menor a 5 mm septal apical y leve dilatación aneurismática.

Impresiona no perforado.

Secuela transmural de segmentos apicales de VD.

03/07/24

Tras ocho días de internación y tratamiento con antihipertensivos, DAPT y estatinas, dada la buena evolución y estabilidad clínica se otorga alta sanatorial.

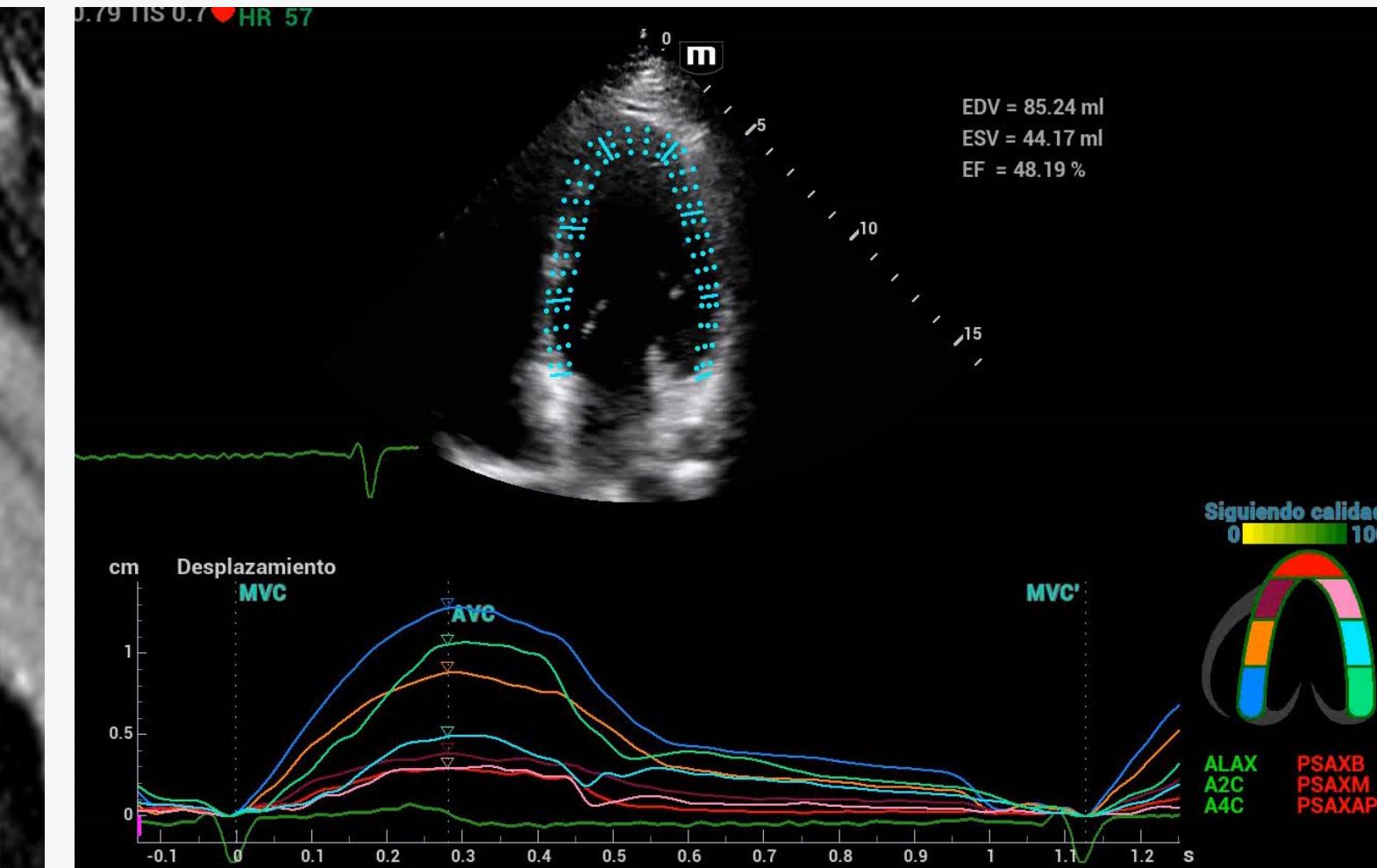
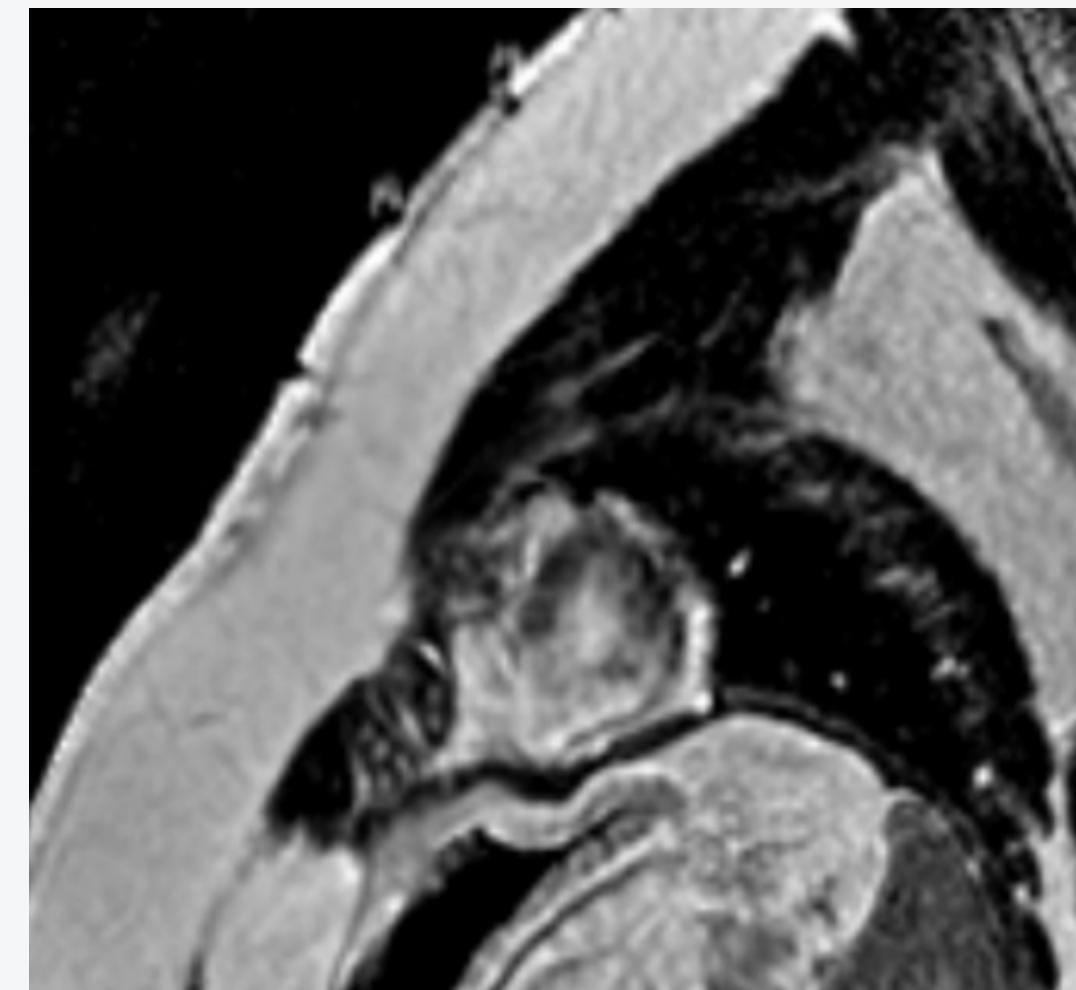
Se indica:

- Control por ambulatorio con **hematología** para estudio de **trombofilia**.
- **RMN cardiaca** con stress y control con **cardiología**.
- Control por consultorio ambulatorio con **endocrinología**.
- Se hace entrega de dieta por parte de servicio de **nutrición**.
- Medicación:
 - Omeprazol 20 mg/día
 - AAS 100 mg/día y Prasugrel 10 mg/día
 - Atorvastatina/ Ezetimibe 20/10 mg al día
 - Nebivolol 5 mg/ día
 - Valsartán 160 mg/día
 - Amlodipina 5 mg/ día

Seguimiento

La RMN cardiaca con estrés de control no mostró cambios respecto a estudio previo, y se descartaron SAF y trombofilias.

Actualmente en control multidisciplinario.



Evidencia

2017

Identidad y Corazón: el Desafío Cardiovascular en la Transición de Género

PubMed®

Avanzado

Buscar

Guía del usuario

Aollar Correo electrónico Enviar a Opciones de visualización

Revisar > J Clin Endocrinol Metab. 1 de noviembre de 2017;102(11):3914-3923.
doi: 10.1210/jc.2017-01643.

ENLACES DE TEXTO COMPLETO

ENDOCRINE SOCIETY

COMPORTAMIENTO

“ Citar Colecciones

COMPARTIR

Afiliaciones + expandir

Número de identificación personal: 28945852 Documento: 10.1210/jc.2017-01643

Esteroides sexuales y consecuencias cardiovasculares en personas transgénero: una revisión sistemática y un metanálisis

Spiridoula maraka (espiridoula maraca)^{1 2 3}, Naykky Singh Ospina^{1 4}, René Rodríguez-Gutiérrez⁵, Carolina J. Davidge-Pitts⁶, Todd B. Nippoldt⁶, Larry J. Prokop^{1 7}, Sr. Hassan Murad¹

Conclusiones: La evidencia de baja calidad sugiere que la terapia con esteroides sexuales puede aumentar los niveles de colesterol LDL y triglicéridos y disminuir el nivel de colesterol HDL en individuos FTM, mientras que los estrógenos orales pueden aumentar los niveles de triglicéridos en individuos MTF. Los datos sobre los resultados importantes de los pacientes siguen siendo escasos.

Derechos de autor © 2017 Sociedad de Endocrinología

Evidencia

2020

PubMed®

((((Hormone Therapy[MeSH Terms]) AND ("transgender persons"[MeSH Ter X

Avanzado Crear alerta Crear RSS Buscar Guía del usuario

Se encontró 1 resultado para (((((Terapia hormonal[Términos MeSH] AND ("personas".electrónico Enviar a Opciones de visualización

Clínica Endocrinol (Oxf).Febrero de 2020;92(2):138-144. doi: 10.1111/cen.14132. Epub 13 de diciembre de 2019.

ENLACES DE TEXTO COMPLETO

WILEY Full Text Article

FREE Full text PMC

COMPORTAMIENTO

“ Citar Colecciones

Función endotelial comprometida en hombres transgénero que toman testosterona

Barbara I. Gulanski ¹, Clare A. Flannery ², Patricia R. Peter ¹, Cheryl A. Leona ³, Nina S. Stachenfeld ² ³

Afilaciones + expandir Número de identificación personal: 31765022 Identificador del programa: PMC6957681 DOI: 10.1111/cen.14132

Conclusión: El entorno hiperandrogénico en la TGM es un factor primario asociado con la disfunción endotelial, independientemente de los lípidos, la presión arterial y el IMC. Este estudio, respalda a anteriores que demuestran que la respuesta deficiente al NO es un vínculo causal clave en las mujeres natales expuestas a niveles crónicos altos de andrógenos exógenos y/o endógenos que conducen a la **disfunción endotelial y a la ECV**.



Circulation

Volume 139, Issue 11, 12 March 2019; Pages 1461-1462
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584>

RESEARCH LETTER

Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy

Results From a Large Cohort Study

Nienke M. Nota, MD, Chantal M. Wiepjes, MD, Christel J.M. de Blok, MD, Louis J.G. Gooren, MD, PhD, Baudewijntje P.C. Kreukels, PhD, and Martin den Heijer, MD, PhD

In hypogonadal/postmenopausal individuals, hormone therapy has been associated with an increased risk for cardiovascular events (CVEs). A steeply growing population that often receives exogenous hormones is transgender individuals. Although transgender individuals hypothetically have an increased risk of CVEs, there is little known about the occurrence of CVEs in this population.¹ Therefore, we determined the incidences of acute/spontaneous strokes (ischemic/hemorrhagic, transient ischemic attack, or subarachnoid hemorrhage), myocardial infarctions (MIs), and venous thromboembolic events (VTEs) in transwomen and transmen receiving transgender hormone therapy (THT). Subsequently, we compared these incidences with those reported in women and men from the general population.

La incidencia ACV y TVP es mayor en mujeres trans que reciben terapia hormonal.

Las mujeres y hombres trans que reciben terapia hormonal tienen un **mayor riesgo de IM** que las mujeres de referencia.

Los FR deben gestionarse adecuadamente.



Circulation

Volume 144, Issue 6, 10 August 2021; Pages e136-e148
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001003>



AHA SCIENTIFIC STATEMENT

Assessing and Addressing Cardiovascular Health in People Who Are Transgender and Gender Diverse: A Scientific Statement From the American Heart Association

Carl G. Streed Jr, MD, MPH, Chair, Lauren B. Beach, PhD, JD, Vice Chair, Billy A. Caceres, PhD, RN, FAHA, Nadia L. Dowshen, MD, MSHP, Kerrie L. Moreau, PhD, Monica Mukherjee, MD, MPH, Tonia Poteat, PhD, PA-C, MPH, Asa Radix, MD, PhD, MPH, Sari L. Reisner, ScD, and Vineeta Singh, MD, FAHA on behalf of the American Heart Association Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Hypertension; and Stroke Council

Revisa la literatura existente sobre la salud CV de las personas trans.

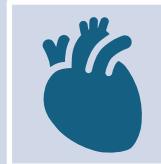
Ofrece sugerencias para mejorar la investigación CV y la atención clínica para esta población.

Enfatiza que se requiere un enfoque multifacético que integre las mejores prácticas en la **promoción de la salud**, la **atención CV** y la **investigación**, para esta población poco estudiada.

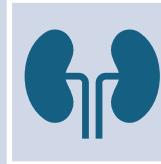
Conclusión



Es fundamental reconocer que la **investigación** sobre los efectos de la terapia hormonal en la salud cardiovascular de las personas transgénero está en etapas iniciales. Las limitaciones en el seguimiento a largo plazo y la juventud al iniciar el tratamiento generan una brecha en la evidencia disponible. Sin embargo, la identificación de disparidades en factores de riesgo cardiovasculares emergentes nos desafía a abordar estos nuevos retos en la búsqueda de nuevas herramientas para el abordaje de esta enfermedad.



Es crucial enfatizar la importancia de una **estratificación de riesgo cardiovascular** de esta población al comenzar la terapia, aún no definida en las guías. Se debería ser más riguroso en los estudios diagnósticos tales como score de calcio, Lp(a), angiotomografía coronaria, doppler arterial, etc. para detectar precozmente una posible aterosclerosis acelerada.



El impacto de la terapia con testosterona, en especial en **eventos trombóticos y disfunción arterial coronaria**, requiere mayor investigación. Aunque se han comenzado a documentar sus efectos adversos, la falta de consenso subraya la necesidad urgente de más estudios.



Es necesario un **enfoque multidisciplinario**, colaborando con especialistas en endocrinología y hematología, para brindar una atención médica integral y equitativa en esta población.