

1° CONSENSO ARGENTINO SOBRE ANDROPAUSIA

Dres. Aszpis, Sergio; Levalle, Oscar; Pacenza, Néstor y Sciorra, Miguel.

Comité Organizador

Andropausia. Definición - Diagnóstico diferencial.

Néstor Pacenza, Miguel Sciorra, Jorge Stewart Usber

Sigue siendo muy difícil dar un nombre a la deficiencia androgénica que va experimentando el hombre con los años y en el mundo, los especialistas aún no se han puesto de acuerdo.

El término *andropausia* es inapropiado y biológicamente incorrecto ya que, que a diferencia de lo que ocurre en la mujer, en el hombre no hay una caída brusca de los niveles hormonales; sin embargo, es el que describe más sintéticamente los cambios que ocurren en el varón con el paso del tiempo ⁽¹⁾.

Han sido propuestos varios términos capaces de definir a esta entidad: climaterio masculino, menopausia masculina, andropausia, andropenia, luego ADAM (Androgen Decline in the Aging Male) o PADAM (Partial Androgen Deficiency of the Aging Male) y últimamente LOH (Late-Onset Hypogonadism) o SLOH (Symptomatic Late-Onset Hypogonadism) ⁽²⁻⁴⁾.

Si bien no es la denominación más correcta, nosotros consideramos como término de divulgación general más adecuado para nuestro medio el de andropausia. Pero una alternativa de uso más científico sería el de *hipogonadismo de inicio tardío* (HIT). Esta observación fue apoyada recientemente por el Dr. Alvaro Morales ⁽⁵⁾.

Definición de “andropausia”

La andropausia es un síndrome caracterizado por síntomas y signos atribuibles a una disponibilidad reducida de andrógenos que ocurre en el hombre relacionado con el envejecimiento ⁽⁶⁾.

Sin embargo, muchas de las manifestaciones clínicas de la “andropausia” pueden ser atribuibles a un descenso en la producción de otras hormonas como la GH, IGF1, DHEA, DHEA-S y melatonina ⁽⁶⁻⁹⁾.

Características Clínicas

A diferencia de la menopausia en la mujer, el proceso andropáusico es de comienzo insidioso y de progresión lenta ⁽¹⁾. Está caracterizado por:

1. Disminución del deseo sexual y de la calidad de las erecciones ⁽¹⁾.
2. Cambios en el humor, con disminución de la actividad intelectual y de la orientación espacial, fatiga, depresión e irritabilidad ⁽¹⁰⁾.
3. Disminución de la masa magra asociado con pérdida de volumen y fuerza muscular ⁽¹¹⁾.
4. Disminución del vello corporal ⁽¹⁾.
5. Disminución de la Densidad Mineral Ósea ⁽¹²⁾.
6. Aumento de la grasa visceral ⁽¹⁾.

Más detalles clínicos son señalados en el cuadro 1.

Estas características clínicas, que no es necesario que estén todas presentes, acompañadas de un nivel bajo de andrógenos (que será aclarado más adelante) definen el síndrome.

Para la evaluación de los diferentes cambios en el comportamiento psicosocial y la conducta sexual, existen test como las escalas AMS (Aging Male's Symptoms) y ADAM (Androgen Deficiency of the Aging Male) ^(13, 14).

Diagnóstico diferencial

Dada la poca especificidad de los síntomas y signos de la andropausia, es necesario diferenciarla de otras entidades nosológicas de similares características clínicas como: depresión, hipotiroidismo y otras formas de hipogonadismo.

Cuadro 1: Manifestaciones clínicas usuales atribuibles a la andropausia ⁽⁵⁾

Síntomas nerviosos y vasomotores

Tuforadas
Episodios de sudoración
Insomnio
Nerviosismo

Alteraciones del humor y funciones cognitivas

Irritabilidad y letargo
Disminución de la sensación de bienestar
Pérdida de motivación
Baja energía mental
Dificultades con la memoria reciente
Síntomas depresivos
Baja autoestima
Temores inusuales

Cambios fenotípicos

Disminución del vigor y energía física
Disminución de la masa y fuerza muscular
Pérdida del pelo corporal
Obesidad abdominal

Sexualidad

Disminución del deseo sexual
Reducción de la actividad sexual
Disminución de la calidad de las erecciones
Limitación de la calidad del orgasmo
Reducción del volumen del eyaculado

Bibliografía

1. **Morales, A.; Heaton, J.; Carlson, C. III.** Andropause: A misnomer for a true clinical entity. *J Urol* 163: 705-712, 2000
2. **Vermeulen, A.** Andropause. *Maturitas* 34: 5-15, 2000
3. **Gooren, L.** The age-related decline of androgen levels in men: clinically significant?. *Br J Urol* 78:763-768, 1996
4. **Morales, A.** Andropause (or symptomatic late-onset hypogonadism): facts, fiction and controversies. *Aging Male* 7:297-303, 2004
5. **Morales, A.** Comunicación personal, Primer Congreso Latinoamericano del hombre maduro, Cancún; México, 23-25/6/2005
6. **Tremblay, R.; Morales, A.** Canadian practice recommendations for screening, monitoring and treating men affected by andropause or partial androgen deficiency. *Aging Male* 1:213-218, 1998
7. **Toogood, A.; O'Neill, P.; Shalet, S.** Beyond the somatopause: growth hormone deficiency in adults over the age of 60 years. *J Clin Endocrinol Metab* 81:460-465, 1996
8. **Guazzo, E.; Kirkpatrick, P.; Goodyer, I. y col.** Cortisol, dehydroepiandrosterona (DHEA) and DHEA sulfate in the cerebrospinal fluid of man: relation to blood levels and the effects of age. *J Clin Endocrinol Metab* 81:3951-3960, 1996
9. **Olcese, J.** Melatonin and the aging male. *Aging male* 1, Suppl 1, 9, 1998
10. **Alexander, G.; Swerdloff, R.; Wang, C. y col.** Androgen-behavior correlations in hypogonadal men and eugonadal men. II. Cognitive abilities. *Horm Behav* 33:85-94, 1998
11. **Urban, R.; Bodenbun, Y.; Gilkison, C. y col.** Testosterone administration to elderly men increases skeletal muscle strength and protein synthesis. *Am J Physiol* 269:E820-6, 1995
12. **Abu, E.; Horner, A.; Kusec, V. y col.** The localization of androgen receptors in human bone. *J Clin Endocrinol Metab* 82:3493-3497, 1997
13. **Heinemann, L.; Zimmermann, T.; Vermeulen, A. y col.** A new "Aging Male's Symptoms" (AMS) Rate Scale. *Aging Male* 2: 105-114, 1999
14. **Morley, J.; Charlton, E.; Patrick, P. y col.** Validation of a screening questionnaire of androgen deficiency in aging males. *Metabolism* 49: 1239-42, 2000