

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_

## **Información para el paciente sobre terapia hormonal feminizante para personas transgénero**

- Algunas personas transexuales, transgénero y con inconformidad de género deciden seguir una terapia hormonal para tratar la disforia de género y otras no lo hacen.
  - Ésta es una decisión basada en las preferencias personales y las necesidades médicas.
- No es necesario tomar hormonas para realizar una transición jurídica completa en California. (Algunos estados o países requieren cirugías específicas para cambiar la información del acta de nacimiento).
- Los pacientes bien informados, con expectativas realistas, obtienen los mejores resultados de la terapia hormonal.
- Si tiene alguna pregunta sobre la terapia hormonal estamos preparados para responderlas o para decirle dónde puede ir para obtener más información.
  - Las preguntas no pondrán en peligro su oportunidad de obtener una terapia hormonal.
- Algunos efectos de la terapia hormonal son permanentes e irreversibles.
- La terapia hormonal feminizante podría incluir medicamentos para bloquear o disminuir la testosterona.
  - La espironolactona es el medicamento de bloqueo o disminución de la testosterona más común que se utiliza en EE. UU.
- La terapia hormonal feminizante puede incluir medicamentos con estrógeno.
  - Los medicamentos con estrógeno más eficaces y seguros que se utilizan son algunas formas del estradiol.
- Algunas personas sólo toman medicamento bloqueador de la testosterona o sólo estrógeno, pero para la mayoría de las personas resulta más eficaz una combinación de ambos.
- Además de la espironolactona y el estradiol, se pueden usar otros medicamentos para situaciones específicas.
- Cada medicamento que se usa para la terapia hormonal tiene ciertos efectos deseables esperados y ciertos efectos adversos.
- Cada persona responde de manera diferente a cada medicación distinta.
  - Algunos factores que pueden influir en los efectos positivos o negativos de un medicamento incluyen la edad al comenzar a tomarlo, la dosis, el tabaquismo, otros problemas médicos, otros medicamentos, el consumo de alcohol y drogas, y el historial genético del paciente.
- Cada persona tiene expectativas y deseos individuales sobre los efectos de la terapia hormonal.
  - Se le aconseja que discuta los efectos específicos que desea obtener con su equipo de cuidado de la salud y con otras personas cercanas a usted.
  - Es muy importante que los pacientes y sus proveedores médicos hablen sobre las expectativas y límites de cada tipo de terapia.
- La terapia hormonal feminizante tiene algunos posibles efectos secundarios graves o que ponen la vida en riesgo.
  - Es importante que cada paciente que considera la terapia hormonal entienda cómo minimizar el riesgo de estos efectos secundarios y cómo identificar sus primeros signos.
- Algunos efectos secundarios son comunes y otros lo son menos.
- Algunos efectos secundarios posibles son raros o científicamente posibles pero no está comprobado que ocurran.

## Información sobre la espironolactona

- La espironolactona es un medicamento que disminuye la producción de testosterona y bloquea los efectos de la testosterona (la hormona masculina).
- Para la mayoría de los pacientes, la espironolactona es segura, pero algunas personas necesitan medicamentos alternativos.
- Existen otros medicamentos que pueden disminuir o bloquear la testosterona pero pueden ser más caros, no estar cubiertos por el seguro o tener más efectos secundarios.
- Los efectos de la terapia con espironolactona pueden incluir:
  - disminución en el crecimiento del vello corporal y facial.
  - disminución en los avances de la calvicie de patrón masculino.
  - disminución de la libido, disminución de las erecciones y disminución del tamaño de los testículos.
  - crecimiento ligero de los pechos (irreversible).
  - permitir que los estrógenos tengan efectos más pronunciados.
- Los efectos de la espironolactona son limitados porque:
  - para la mayoría de las personas, la espironolactona sola produce un crecimiento mínimo de los pechos, cambios en la grasa corporal y cambios en la piel
  - las estructuras corporal y ósea no cambian
  - la anatomía genital no cambia
  - no se reduce el número de folículos capilares
- Los efectos secundarios de la espironolactona pueden incluir:
  - Efectos secundarios más comunes:
    - Disminución de la libido y las erecciones.
    - Ligeramente diurético pero es raro que las personas sufran de un exceso de ganas de orinar.
  - Efectos secundarios menos comunes pero graves:
    - Aumento de potasio (potencialmente pone en riesgo la vida).
      - Podría haber un mayor riesgo de que esto ocurra cuando se toman dosis mayores a las recetadas o cuando las personas no se hacen los análisis de sangre de seguimiento recomendados.
      - Puede haber un mayor riesgo de que esto ocurra cuando se combina con medicamentos para la presión sanguínea de los tipos inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI) o antagonista de los receptores de angiotensina (angiotensin receptor blockers, ARB).
      - Puede haber un mayor riesgo de que esto ocurra cuando las personas tienen enfermedades renales.
        - Para reducir el riesgo de un aumento en el potasio, hágase los análisis de sangre tal como se recomiendan y consulte con su proveedor médico antes de empezar a tomar medicamentos nuevos.
- Los efectos de la espironolactona en el estado de ánimo, la conducta y las funciones sexuales, varían ampliamente según la persona. Los efectos son más pronunciados cuando se comienza, termina o cambia una dosis.
  - La disminución de la libido y de las erecciones son efectos deseables para algunas personas e indeseables para otras. Es importante que los médicos y los pacientes hablen antes de comenzar con esto.
  - Algunas personas sienten un menor impulso sexual pero se sienten mejor en este aspecto y, por lo tanto, están más satisfechas.
  - Algunas personas tienen un efecto considerablemente positivo en el estado de ánimo cuando se disminuye la testosterona.
  - Algunas personas se sienten fatigadas y deprimidas cuando se disminuye la testosterona.
  - Puede haber una caída en el estado de ánimo y una disminución de la energía, pero se compensa con la satisfacción por los efectos positivos de la transición.

## Información sobre los estrógenos

- El estrógeno es la hormona responsable de las características sexuales femeninas secundarias.
- El estradiol y algunos otros tipos de estrógeno se han utilizado para la terapia hormonal feminizante.
- Los efectos del estrógeno incluyen:
  - desarrollo de pechos (irreversible)
  - redistribución de la grasa corporal (parcialmente reversible)
  - suavización de la piel
  - supresión de la producción de testosterona
    - Requiere dosis mayores cuando se utiliza sin un antiandrógeno.
  - mejoría en el estado de ánimo.
  - encogimiento de los testículos.
- Los efectos del estrógeno son limitados porque:
  - El grado de crecimiento de los pechos, de la redistribución de la grasa, de la suavización de la piel, etc., es muy variable.
    - El crecimiento de los pechos raramente es superior a una copa B y la estructura del pecho sigue siendo masculina.
    - Por lo general, los cambios son mayores en gente más joven y menores en gente de más edad.
    - La estatura, la estructura corporal básica y la estructura facial no cambian.
    - La anatomía genital no cambia.
- Puede llevar varios meses o más para que los efectos del estrógeno sean notorios. Nadie puede predecir qué tan rápido (o en qué medida) se llevará a cabo el cambio.
- Los cambios máximos generalmente ocurrirán a los 2 o 3 años de seguir una dosis de promedio a alta de estrógeno.
  - Los cambios pueden llevar más tiempo en dosis menores pero alcanzan el mismo punto máximo.
  - Después de que el cuerpo haya tenido sus máximos cambios posibles, se puede, y generalmente se recomienda, disminuir la dosis de estrógeno a una dosis menor para conservar los cambios.
- El estrógeno está disponible en distintos tipos y formas:
  - El estradiol (oral, sublingual, inyecciones, parches, etc. – en muchas marcas) se considera el tipo más seguro.
  - Algunas personas aún utilizan los estrógenos conjugados de origen equino (también conocido como Premarin, o estrógeno de caballo) pero se considera menos seguro.
    - A muchas personas les preocupa la ética sobre el uso de Premarin, ya que se obtiene de la orina de yeguas embarazadas inmovilizadas y con un catéter insertado.
  - Etinilestradiol (estrógeno presente en las píldoras de control natal); éste ya no se utiliza para la feminización debido al aumento en el riesgo de sufrir coágulos sanguíneos y la muerte.

### **Estrógeno: efectos en el estado de ánimo, el comportamiento y la sexualidad**

- Cambios bruscos en el estado de ánimo/mal humor.
  - Se aconseja estar en las mejores condiciones psicológicas posibles al comenzar la terapia hormonal o al cambiar la dosis.
    - Algunas personas encuentran ayuda en el apoyo de su familia o amigos, buscan apoyo de otras personas dentro de la comunidad transgénero, trabajan con un terapeuta y evitan al mismo tiempo el estrés intenso.
- Disminución de la libido.
  - A pesar de tener un menor impulso sexual, muchas personas describen sentirse más cómodas o con mayor atractivo sexual.
- Cambios emocionales, especialmente al comenzar, terminar o cambiar la dosis.

- Se aconseja, cuando sea posible, aumentar o disminuir la dosis lentamente en lugar de hacer cambios repentinos en la dosificación.
- Disminución de las erecciones por estimulación sexual.
- Cambios en el interés o la orientación sexual.

### **Estrógeno: efectos secundarios**

- Los estrógenos pueden tener varios efectos secundarios. El riesgo de los efectos secundarios depende del tipo de estrógeno que se utiliza, de cómo se toma (parche, inyección, píldora sublingual, píldora convencional, etc.), de la dosis, de la duración del tratamiento y de los factores individuales de riesgo de cada paciente.
- Para la mayoría de los pacientes es seguro tomar estradiol pero no es seguro en ninguna dosis si alguien tiene un tipo de cáncer dependiente del estrógeno.
- Algunas personas tienen algunos efectos dañinos o riesgos extra debido a sus antecedentes médicos pasados o presentes.
- Cada persona deberá tener una plática con sus proveedores de atención médica para que pueda entender los posibles riesgos y beneficios.
- Las afecciones que pueden crear un riesgo extra de efectos secundarios graves incluyen:
  - tabaquismo
  - obesidad
  - antecedentes de coágulos sanguíneos
  - alto riesgo de coágulos sanguíneos
  - antecedentes familiares abundantes de cáncer de mama
  - padecimientos cardiacos

### **Coágulos sanguíneos**

- Los coágulos sanguíneos que puedan formarse en las venas y trasladarse al corazón y los pulmones son los efectos secundarios más temidos y graves provocados por el estrógeno.
  - Los coágulos sanguíneos no son comunes.
  - Los coágulos sanguíneos pueden poner en riesgo la vida y tener efectos graves a largo plazo, incluso cuando no pongan en riesgo la vida.
  - Los signos de un coágulo sanguíneo incluyen la inflamación o el dolor de una pierna, dolor en el pecho, dificultad para respirar.
    - Busque atención médica en caso de la aparición repentina o inexplicable de cualquiera de estos signos.
  - Otros tipos de afecciones tromboticas como los accidentes cerebrovasculares, los infartos de miocardio, las trombosis arteriales y venosas retinianas también aumentan con los estrógenos, aunque siguen siendo raras.

### **Efectos secundarios más comunes**

- Aumento de peso.
  - Esto se puede mejorar con más ejercicio y dieta.
- Cambios adversos en los niveles de lípidos.
  - Esto se supervisa mediante pruebas sanguíneas en ayuno.
  - Los aumentos en el colesterol LDL “malo” y en los triglicéridos pudieran aumentar el riesgo de un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.
  - Esto en ocasiones requiere tratamiento con medicamentos.
- Aumento en los niveles de prolactina.
  - La prolactina es una hormona generada por la glándula pituitaria, en la base del cerebro.
  - El aumento en el nivel de prolactina por sí mismo no es peligroso.
- Náuseas o vómito.
  - Esto puede ser un problema al comenzar con las dosis o al aumentarlas.
  - Se puede tratar reduciendo la dosis o cambiando a una distinta forma de estrógeno.
  - En ocasiones se puede utilizar un medicamento contra las náuseas.

- Migraña o dolor de cabeza.
  - Éste es un problema más común para las personas que ya sufren de migraña o dolores de cabeza.
  - Se recomienda el tratamiento eficaz de la migraña antes de comenzar con el estrógeno.
- Melasma (oscurecimiento de la piel).
  - Esto ocurre en la cara.
  - Evitar la exposición al sol y utilizar bloqueadores solares puede ser de ayuda.
  - Evitar las hormonas del tipo progesterona puede ser de ayuda.
  - En ocasiones se pueden utilizar cremas aclaradoras de la piel.
- Irritación de la piel por los parches de estradiol.
  - Algunas personas son alérgicas al adhesivo o a otro componente del parche de estradiol.
  - En ocasiones puede ayudar cambiar a una marca distinta de parche.

### **Efectos secundarios menos comunes**

- Mayor riesgo de eventos cardiovasculares en las personas mayores de 50 años con otros factores de riesgo cardiovascular.
  - En especial quienes toman progesteronas además de los estrógenos.
  - Reducir otros factores de riesgo como el tabaquismo y el colesterol alto puede reducir este riesgo.
- Anormalidades temporales de las enzimas hepáticas (pruebas sanguíneas con anormalidades hepáticas temporales).
  - El estrógeno en muy raras ocasiones provoca daño al hígado.
  - Se puede ayudar a la salud del hígado reduciendo otras causas de enfermedad hepática, como el consumo de alcohol, la obesidad, la pérdida o el aumento rápido de peso, ciertos medicamentos y evitar las infecciones con virus de hepatitis.
- Aumento en el riesgo de cálculos biliares.
  - Los signos de cálculos biliares incluyen dolor abdominal, en especial en el lado derecho superior que es desencadenado por alimentos grasos.
  - Busque atención médica en caso de cualquier dolor abdominal prolongado.
- Aumento en el riesgo de diabetes mellitus.
  - Se recomienda el tratamiento eficaz de la diabetes o la prediabetes antes de comenzar con el estrógeno.
  - No es común que el estrógeno provoque diabetes, pero puede contribuir en personas con otros riesgos como antecedentes familiares y obesidad.
  - Si se desarrolla diabetes en pacientes que toman estrógeno, ésta se trata de la misma forma que en otras personas con diabetes.
- Aumento en la presión sanguínea.
  - Se recomienda el tratamiento eficaz de la hipertensión antes de comenzar con el estrógeno.
  - No es común que el estrógeno provoque hipertensión, pero puede contribuir en personas con otros riesgos como antecedentes familiares y obesidad.
  - La espironolactona ayuda a disminuir la presión sanguínea.
  - Si se desarrolla hipertensión en pacientes que toman estrógeno, ésta se trata de la misma forma que en otras personas con hipertensión.
- Arrepentimiento de los cambios irreversibles.
  - El arrepentimiento no es común en personas con disforia de género tratadas con estrógeno.
  - El arrepentimiento se puede reducir mediante la suficiente información y preparación antes de comenzar con los estrógenos.
  - Hablar sobre las preocupaciones y hacer preguntas a sus proveedores de atención médica es la mejor manera de tener expectativas precisas sobre los efectos de la terapia con estrógeno.
    - Las preguntas no pondrán en peligro su oportunidad de obtener hormonas.

### **Efectos secundarios raros**

- Daño hepático.
  - Incluso en pacientes con enfermedades hepáticas como la hepatitis o hígado graso, es raro que los estrógenos les provoquen daño en el hígado.
- Prolactinoma.
  - El aumento de la glándula pituitaria es raro.
  - Tomar dosis excesivas de estrógeno por encima de la dosis prescrita puede incrementar el riesgo.
- Esterilidad permanente.
  - Vea la sección de información sobre fertilidad y hormonas.
- Mayor riesgo de cáncer de mama.
  - Existe un riesgo teórico de cáncer de mama por las hormonas, pero sólo se han reportado pocos casos de cáncer de mama en mujeres transgénero.
  - El riesgo puede ser mayor cuando se compara con los hombres.
  - El riesgo no es tan alto como en otras mujeres.

### **Información del paciente sobre la fertilidad**

- La terapia hormonal feminizante puede interferir con la producción de esperma y otros aspectos de la fertilidad.
- La pérdida permanente de la fertilidad debida a la espirolactona o los estrógenos es teóricamente posible.
- Los bancos de esperma pueden ser una opción para aquellas personas que desean mantener su fertilidad.
  - Lo más confiable es acudir al banco de esperma antes de comenzar la terapia con estrógenos.
  - Es posible parar la terapia hormonal durante un tiempo y luego depositar el esperma en un banco.
    - Puede llevar varios meses para que el recuento y la actividad del esperma lleguen al máximo después de terminar la terapia hormonal.
  - El banco de esperma puede ser caro y puede que el seguro no lo cubra.
- La terapia hormonal no es un método anticonceptivo confiable y se deben usar otros métodos de control de natalidad para pacientes que tienen relaciones sexuales vaginales con parejas con potencial para procrear.

Se revisó conmigo toda la información de este formulario, la entiendo y todas mis preguntas fueron contestadas.

---

Firma del paciente/cliente

He revisado toda la información de este formulario con mi paciente/cliente y estoy seguro de que mi paciente/cliente entiende esta información

---

Nombre y firma del médico