

EL HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓPICO EN HOMBRES CON OBESIDAD MÓRBIDA SE REVIERTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA.

HYPOGONADOTROPIC HYPOGONADISM IN MORBIDLY OBESE MALES IS REVERSED AFTER BARIATRIC SURGERY.

PELLITERO S, OLAIZOLA I, ALASTRUE A, MARTÍNEZ E, GRANADA ML, BALIBREA JM, MORENO P, SERRA A, NAVARRO-DÍAZ M, ROMERO R, PUIG-DOMINGO M.

Endocrinology and Nutrition Service, Department of Internal Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Germans Trias i Pujol University Hospital, Via Canyet, 08916, Badalona, Barcelona, Spain.
spellitero.germanstrias@gencat.cat

ANTECEDENTES: No se conoce por completo el efecto de la pérdida de peso con cirugía bariátrica sobre las hormonas gonadales en hombres con obesidad mórbida. El principal objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en esta hormona luego de la pérdida de peso.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio observacional antes y 12 meses después de la pérdida de peso en un centro de investigaciones clínicas. Se incluyeron 33 pacientes de sexo masculino [edad 40.5 ± 9.9 , índice de masa corporal [IMC] 50.3 ± 6.1 kg/m²] que iban a ser sometidos a cirugía bariátrica. Los criterios de valoración primario fueron los siguientes: cambios en los niveles de testosterona total (TT) y testosterona libre (TL), estradiol (E2), globulina fijadora de hormonas sexuales (GFHS), hormona luteinizante (HL), hormona folículo estimulante (HFE), hormona anti-mülleriana (HAM), inhibina B y prolactina (PRL).

RESULTADOS: La prevalencia basal de hipogonadismo (definido por $TT < 300$ ng/dL o por $FT < 65$ pg/mL) fue del 78.8% y el 51.5%, respectivamente. Los pacientes hipogonadales fueron mayores y presentaron niveles significativamente más bajos de inhibina B y HAM que aquellos con TT normal. El IMC se correlacionó negativamente con TT, HL y GFHS. Los análisis de regresión revelaron una asociación independiente y significativa entre el hipogonadismo y la edad (OR = 1.2, $p = 0.01$), IMC (OR = 1.3, $p = 0.03$), y HAM (OR = 0.4, $p = 0.03$) luego de los ajustes. Un año después de la cirugía, el porcentaje de pérdida de peso fue del $18.8 \pm 5.2\%$, y se registró un aumento significativo de TT, TL, GFHS y HFE, y un descenso de E2 y prolactina. La prevalencia de hipogonadismo persistente luego de la cirugía fue del 6% (TT baja) y del 15% (TL baja). El porcentaje de pérdida de peso se asoció de manera significativa con los cambios porcentuales en GFHS ($r = -0.4$, $p = 0.04$), inhibina B ($r = -0.4$, $p = 0.03$), y HAM ($r = -0.4$, $p = 0.01$). La edad y el porcentaje de pérdida de peso fueron los únicos parámetros independientes y significativos asociados con el cambio porcentual en los niveles de TT.

CONCLUSIONES: El hipogonadismo asociado a obesidad es muy prevalente en hombres con obesidad mórbida y puede ser revertido luego de una pérdida sostenida de peso por cirugía bariátrica.
Obes Surg. 2012 Aug 25. [Epub ahead of print]

PMID: 22923309

Resumen: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22653090