

intenso de la piel con personas cuyos niveles endógenos de testosterona se hallaban suprimidos no incrementó los valores plasmáticos de testosterona.

Recientemente se desarrolló una nueva preparación en gel al 1%. En un estudio realizado en 29 hombres con hipogonadismo que recibieron 50 mg de testosterona con el gel nuevo, las concentraciones máximas de testosterona, de DHT y de testosterona libre fueron 30%, 19% y 18% mayores que con el gel de testosterona disponible en forma comercial. En forma similar, las áreas bajo la curva (0-24 para testosterona total, libre y DHT) fueron 30%, 11% y 47% más grandes con esta nueva formulación. En un estudio clínico el incremento medio luego de 90 días fue de 12.41 nmol/l de testosterona con el gel que contenía 100 mg de hormona y de 6.54 nmol/l para el gel con 50 mg. Se señaló además un efecto positivo sobre el estado de ánimo, la libido y erecciones. Con ambas dosificaciones la masa corporal magra aumentó y la masa adiposa decreció. En la actualidad no existen explicaciones claras entre las diferencias observadas con las dos preparaciones en gel comparadas y se requieren estudios adicionales para poder asignar superioridad a una preparación por sobre la otra.

La liberación transdérmica de testosterona en la circulación sistémica cumple con los requerimientos

especificados para el tratamiento de reemplazo con testosterona. Tanto los parches como los geles liberan cantidades hormonales que generan niveles fisiológicos de testosterona plasmática. Para alguna de sus acciones, la testosterona es una prohormona que es convertida localmente en los tejidos a DHT y 17 β estradiol. Con la liberación transdérmica de testosterona, los niveles plasmáticos de estos dos productos de conversión se sitúan principalmente dentro de límites fisiológicos, excepto cuando se emplea el parche escrotal, el cual genera niveles plasmáticos de DHT superiores a los normales, aunque probablemente este fenómeno no tenga importancia fisiopatológica. Estas formas de tratamiento imitan el ritmo circadiano de la testosterona plasmática; no queda claro si esto resulta de importancia fisiológica.

En cuanto a las preparaciones estudiadas no se observaron efectos adversos sobre la próstata, los niveles de lípidos o las funciones renal o respiratoria. Las preparaciones transdérmicas permiten una cierta independencia de los pacientes con respecto a los servicios médicos. La reducción rápida de la testosterona circulante luego de la suspensión de la administración es una ventaja cuando surgen complicaciones relacionadas con el uso de esta hormona.

Contacto Directo

con autores distinguidos

Para relacionarse con los autores cuyos artículos fueron seleccionados en esta edición, cite a la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) y a la colección Trabajos Distinguidos.

TD Nº	Título	Dirección
1	Algunas Consideraciones sobre...	• Dr. Enrique Bergón Jiménez, Cta. Toledo, km 12,500. 28905 Getafe, Madrid, España
2	Uso de Algoritmos Clínicos para...	• Dr. Phei Lang Chang, Department of Surgery, Division of Urology, Chang Gung Bioinformatics Center, Chang Gung Memorial Hospital, No. 5, Fu-Shing Street, Kweishan, Taoyuan 333, Taiwan
3	Chronic Testicular Pain:...	• Dr. P. Granitsiotis, 4/3 Ardgowan Court, 11 Gray street, Glasgow G3 7TX, Reino Unido
4	Citología de Orina en el Diagnóstico...	• Dra. Pilar González Peramato, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Guadalajara, calle Donantes de Sangre s/n, 19002 Guadalajara, España
5	Hormonal Supplementation and...	• Dr. Antonio Aversa, Cattedra di Medicina Interna, Department of Medical Pathophysiology, University "La Sapienza", Viale Policlinico 155, 0061, Roma, Italia
6	Evaluation of the Patient with...	• Dr. Edward J. Yun, Department of Urology, University of California at San Francisco, 400 Parnassus Avenue, Room A633, San Francisco, California, CA 94122, EE.UU.
7	Biochemical (Prostate Specific...	• Dirigir la correspondencia a la Sociedad Iberoamericana de Información Científica
8	Prevalence of Interstitial cistitis...	• Dr. John Warren, Department of Medicine, Interstitial Cystitis Center, University of Maryland School of Medicine, 10 South Pine Street, Room 9-00, MSTF, Baltimore MD 21201, EE.UU.
9	Management of Ureteric Stones.	• Dr. David Tolley, The Scottish Lithotripter Centre, Western General Hospital, Crewe Road South, Edinburgh, EH4 2XU, Reino Unido
10	Fertility after High-Dose...	• Dr. Masato Fujisawa, Department of Urology, Kawasaki Medical School, 577 Matsushita, Kuwashiki-City, Okayama 701-0192, Japón
11	Doxazosin Controlled Release...	• Prof. Roger S. Kirby, Department of Urology Research, Ingleby House, St. George's Hospital, Blackshaw Road, London, SW17 0QT, Reino Unido
12	Transdermal Testosterone Delivery:...	• Dr. Louis J. G. Gooren, Section of Andrology of the Department of Endocrinology, VU University Medical Center, P. O. Box 7057, 1007 MB Amsterdam, Países Bajos

Las direcciones de los autores de la sección Artículos originales pueden solicitarse a Secretaría de Redacción SIIC, secreda@siicsalud.com.

