

Declinación androgénica o Andropausia

– Análogo fisiológico de la menopausia en el hombre –

Dr. Santiago CEDRÉS*. Dr. Carlos ARROYO**

- En el hombre, también la función gonadal declina con la edad. Está actualmente reconocido que tanto la función endócrina como reproductiva del testículo experimenta un descenso con los años.
- A diferencia de la población femenina, en el hombre este cese de funciones es lento y gradual.



* Médico Internista. Prof. Adj. Clínica Médica 2. Sexólogo Clínico.

** Ex Prof. Adj. Clínica Urológica. Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay

Introducción

El proceso de envejecimiento es una condición que la literatura e investigación médica han jerarquizado cada vez más este último tiempo; por el aumento de las expectativas de vida, y por la demanda de los pacientes de lograr un rendimiento físico, psicológico y sexual con estándares de calidad cada vez más altos.

Hay diferencias importantes en la comparación de este hecho en el hombre y la mujer. La función gonadal en la mujer declina paulatinamente hasta el momento de la menopausia. Se instala entonces un déficit absoluto de la función endócrina y reproductiva del ovario, que se expresa en la caída del nivel de estrógenos y la ausencia de actividad ovulatoria.

En el hombre, también la función gonadal declina con la edad. Está actualmente reconocido que tanto la función endócrina como reproductiva del testículo experimenta un descenso con los años. A diferencia de la población femenina, en el hombre este cese de funciones es lento y gradual.

Esto ha tomado identidad bajo el nombre de andropausia, LOH (“Late Onset Hypogonadism”), luego se denominó por las siglas en inglés PADAM (Partial Androgen Declination in Aging Male), pero la palabra “parcial” no diferenciaba si hacía referencia a que afectaba sólo

a algunos hombres, o se trataba de una deficiencia relativa frente a niveles previos de testosterona en etapas de la vida. Es por todo esto que se definió un nuevo término: **ADAM** (Androgen decline in the aging male) o hipogonadismo asociado al envejecimiento. Se caracteriza por manifestaciones clínicas, sexuales, psicoemocionales y bioquímicas que se presentan con intensidad variable en cada hombre.

Fisiología de la secreción de testosterona

Luego de la pubertad masculina, el hipotálamo produce el factor liberador de gonadotropinas (GnRH), que estimula la producción y liberación hipofisaria de LH (hormona luteinizante) y FSH (hormona foliculoestimulante). Este estímulo no es permanente sino pulsátil (se conoce que la frecuencia es de un pulso de secreción cada 90 minutos). Las gonadotropinas actúan sobre el testículo: la LH en los compartimientos intersticiales en las células de Leydig para la producción de testosterona y la FSH en los compartimientos tubulares en las células de Sertoli para el proceso espermatogénico. Esto es el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. La disminución en la actividad de cualquiera de estos niveles (hipotalámico, hipofisario o gonadal), se traduce en una menor producción de testosterona.