

Midiendo la testosterona sérica en las mujeres



Cuando se solicita la medida de testosterona en la mujer es esencial tener en consideración las limitaciones de los sistemas usados por los laboratorios. Estas preocupaciones deben ser tenidas en cuenta al recibir los resultados y considerar son válidos, reproducibles y con significados clínicos.

Fisiológicamente, la testosterona en mujeres viene de dos fuentes, una de la secreción directa de los ovarios y alguna contribución de las suprarrenales y los precursores de andrógenos predominantemente por las suprarrenales. Las mujeres son deficientes en testosteronas solamente cuando ambas fuentes están disminuidas como sucede en el hipopituitarismo.

Hay que tener en cuenta también las uniones de las testosteronas en circulación y es importante también las medidas de la testosterona libre. Nuevos métodos para calcular las concentraciones libres de testosteronas, estradiol y cortisol son ejemplos ilustrativos que ayudan a diferenciar el conjunto de hombres de las mujeres.

Otros factores a tomar en cuenta es la unión de las testosteronas a las globulinas. Los mismos hay que tomar en cuenta que los andrógenos libres no son tan confiables. Hay algunas relaciones entre la resistencia de la insulina, la presión arterial y los andrógenos, pero la evidencia no es tan grande para los estrógenos.

Rolando Calderón Velasco

¹Prof. David J Handelsman, MBBS, PhD, Profesora Susan R Davis, MBBS, PhD.
Revista The Lancet Diabetes & Endocrinology 2024;12(7):437-439.

Citar como: Calderón Velasco R. Revista de Revistas. Midiendo la testosterona sérica en las mujeres. Diagnóstico (Lima). 2024;63(2).

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i2.520>

Correspondencia: Rolando Calderón Velasco.

Correo electrónico: rocalve@gmail.com