

Función sexual en pacientes con cirrosis antes y después del trasplante hepático (TH)

Autores: Beatriz Rodríguez-Medina(1) | Diego Álvarez(1) | Carla Satorres(1) | Agustín Ramos-Pro(2) | Carmen Vinaixa(1) | María García(1) | Ángel Rubín (1) | Martín Prieto(1) | Marina Berenguer(1) **Filiaciones:** 1-CIBERehd, grupo de investigación en Hepatología y Trasplante hepático del Hospital La Fe | 2-Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Fe

Introducción y objetivos:

Los datos publicados sobre la función sexual en pacientes con cirrosis son **limitados**. A pesar de su relevancia, este aspecto se evalúa de forma escasa en la práctica clínica.

Objetivo: Evaluar la función sexual de los pacientes incluidos en lista de espera para TH y compararla con los resultados después del trasplante y con grupo control de similar edad y sexo.

Métodos:

Para evaluar la función sexual se utilizó el cuestionario **CSFQ (Changes in Sexual Functioning Questionnaire)** en pacientes cirróticos durante su espera para TH y al año del trasplante. Además, se realizó un **análisis con perfil hormonal completo** así como una recogida **datos clínicos y analíticos antes y después del TH**. El grupo control realizó el mismo cuestionario.

	Varones antes del TH (N=40)	Varones después del TH (N=19)	Valores normales en varones	P-value (Varones)	Mujeres antes del TH (N=18)	Mujeres después del TH (N=8)	Valores normales en mujeres	P-value (mujeres)
FSH (mU/ml)	6.9±1	11.8±2	2-10	0.017*	21.6±7	38.5±12.7	23-116	0.2
LH (mU/ml)	6±1	16.9±5	1.5-9.3	0.005*	9.7±3.2	22.6±7.3	20-70	0.07
Prolactina (ng/ml)	28±4	19±3	2-17	0.2	28.9±5	20±6.6	1.8-20	0.3
Estradiol (pg/ml)	34.8±2	29.3±3	<20	0.2	28.7±5.4	6.6±6.6	5-45	0.02*
Testosterona (ng/ml)	4±0.6	5.8±0.6	3-10	0.05*	3.4±3	0.2±0	0.1-0.5	0.5
Testosterona libre (pg/ml)	4.3±0.6	5.8±0.6	8.9-42.5	0.2	0.7±0	0.4±0.1	0.6-6.8	0.1
Índice de andrógenos libre (%)	18±1.9	36±3	-	<0.001*	3.4±0.6	1.6±0.3	-	0.2
SHBG (nmol/l)	72.9±5.6	60.3±5.6	10-40	0.18	64.9±8	70.3±9.6	40-80	0.7
Androstenediona (ng/ml)	3±0.2	1.4±0.2	0.2-2.8	<0.001*	3.1±0.4	1.2±0.6	0.3-3.1	0.01*
DHEA-Sulphato (ng/ml)	262±80.5	223±42.5	2000-4000	0.7	130.6±45	176.8±93	100-600	0.6
Disfunción sexual global (CSFQ)	92%	74%	-	0.09	94%	100%	-	-

TABLA 1. VALORES DE HORMONAS SEXUALES ANTES Y DESPUES DEL TH. Los resultados corresponden con media±SEM; *Significancia estadística p<0.05. FSH, hormona foliculo estimulante; LH, hormona luteinizante; DHEA-Sulphate, dehidroepiandroterona sulfato; SHBG, globulina transportadora de hormonas sexuales; HCV, Virus C hepatitis.

	Pacientes varones (N=40)	Controles varones (N=40)	P-value (Varones)	Pacientes mujeres (N=18)	Controles mujeres (N=18)	P-value (mujeres)
Deseo sexual/Frecuencia	93%	85%	0.3	94%	89%	0.5
Deseo sexual/Interés	95%	93%	0.07	89%	78%	0.4
Placer	100%	95%	0.2	100%	100%	-
Pensamientos sexuales/exitación	93%	78%	0.06	100%	100%	-
Orgasmo/eyaculación	93%	90%	0.7	100%	89%	1
Disfunción sexual global	92%	63%	0.002*	94%	72%	0.7

Resultados:

Se incluyeron un total de 58 pacientes, 69% hombres, y se compararon con 58 controles. El 92% de los hombres presentó disfunción sexual (DS) durante su estancia en lista de espera vs 63% de los controles (p <0,01). En las mujeres, de las cuales el 88% se encontraban en periodo no fértil (menopausia), la DS estuvo presente en el 94% vs 72% de los controles (p= 0,7). Un año después del trasplante, la DS disminuyó al 74% en los hombres (p= 0,09) mientras que no se detectaron cambios en las mujeres (TABLA 2).

En varones, el análisis de hormonas sexuales mostró un perfil de hipogonadismo central durante el periodo pre-TH observándose una disminución de las hormonas sexuales (testosterona libre o activa en el 83%, testosterona total en el 53%) y valores normales de FSH y LH (en el 72 % y 81%, respectivamente).

Además, se observó un leve aumento de estradiol y prolactina en el 86% y 72% de los varones, respectivamente. Los niveles de DHEA-sulfato, un andrógeno débil producido en la glándula suprarrenal, estaban disminuidos en el 97% de los hombres (TABLAS 1 y 3).

Al año del trasplante, el análisis hormonal mostró valores de FSH y LH por encima del rango de la normalidad, observándose un aumento significativo con respecto al periodo de pre-TH (p <0,01); y una disminución de la prolactina y los estrógenos hasta mostrar niveles normales (p= 0,2). Además, se observó un aumento de la testosterona total y libre (p= 0,05). Los niveles de DHEA-sulfato se mantuvieron descendidos después del TH.

	Varones antes del TH ^b (N=40)	Varones después del TH ^b (N=19)	P-value (varones)	Mujeres antes del TH ^b (N=18)	Mujeres después del TH ^b (N=8)	P-value (mujeres)
Disfunción sexual global	92%	74%	0.09*	94%	100%	NS
Puntuación sexual global ^a	27	41	0.0001*	19	25	0.001*

TABLA 2. CHANGES IN SEXUAL FUNCTIONING QUESTIONNAIRE (CSFQ). *Significancia estadística p<0.05. ^aUna función sexual normal se define por una puntuación mayor de 47 en hombres y de 41 en mujeres. ^bLos resultados corresponden a la media de las puntuaciones totales. TH: Trasplante hepático.

Fertilidad (mujeres. N=18)	%	Presencia de hipogonadismo (Varones. N=40)	%
Mujeres en etapa fértil:			
-Ciclos menstruales normales	0%	Hipogonadismo:	78%
-Amenorrea	12%	- Primario	7%
		- Secundario (central)	93%
Menopausia	88%		

TABLA 3. PATRÓN DE HORMONAS SEXUALES (ANTES DEL TH)

Conclusiones:

1. La **disfunción sexual**, una condición de infra-estimada, es **muy común** en pacientes cirróticos incluidos en lista de espera para TH.
2. Además del **hipogonadismo central** presente en estos pacientes, los niveles reducidos de DHEA-s, posiblemente debido a la **disfunción adrenal asociada a la cirrosis**, es un aspecto que merece mayor investigación.
3. El TH **mejora la disfunción sexual en los hombres**, demostrado tanto subjetivamente (cuestionarios) como objetivamente, con una normalización de los niveles de hormonas sexuales y la desaparición de hipogonadismo central en la mayoría de los casos.

REFERENCIAS: 1. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, et al. Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. *Gastroenterology*. 2001;120:170-8. 2. Burra et al: Sexual dysfunction in chronic liver disease: is liver transplantation an effective cure? *Transplantation* 2010, 89(12). 3. Simsek et al: Assessment of sexual functions in patients with chronic liver disease. *International Journal of Impotence Research* 2005, 17(4)