

## Carta al editor

El artículo titulado "Algunas consideraciones sobre el síndrome de PADAM", de Lizet Castelo Elías-Calles y María C. Machado Porro, constituye, a mi juicio, un excelente trabajo de revisión sobre un tema muy actualizado que aborda un problema de salud mundial asociado al envejecimiento, a la sexualidad y a la calidad de vida, sobre todo en hombres mayores de 40 años, y debe ser divulgado en la comunidad médica (como plantean las autoras en el resumen) independientemente de la especialidad que se tenga. Es necesario que se conozca el síndrome, que se trabaje más sobre la importancia de la prevención y del diagnóstico precoz y se le transmitan estos conocimientos a los hombres para que conozcan en qué momento deben consultarse por alguno de estos síntomas.

Este artículo resume los estudios más recientes sobre el tema y es una verdadera puesta al día que nos motivará a todos para profundizar en estos aspectos, que con seguridad afectarán a una parte importante de nuestra población masculina, de manera que esta pueda envejecer con mayor calidad de vida, por lo que es necesario movilizar a la comunidad médica, a las autoridades de salud y a los potenciales pacientes portadores del PADAM, ADAM LOT, o como se les llame a quienes presenten deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM, según sus siglas en inglés). Al mismo tiempo, son citados los trabajos más importantes publicados en los últimos años.

Aunque las autoras lo abordan en el trabajo, se debe destacar la importancia de tener en cuenta para el diagnóstico la sospecha clínica, con la confirmación bioquímica de que se trata de un déficit de testosterona en al menos 2 determinaciones, y siempre que sea posible determinar en la segunda toma testosterona libre, LH y FSH. A la vez es totalmente imprescindible tener una confirmación de antígeno prostático específico (PSA) normal y tacto rectal con próstata normal. Además, se deben tener controles 2 veces al año de estas 2 variables, de los lípidos, del hematocrito y del perfil hepático.

Este trabajo debe ser complementado con otro de evidencias personales en relación con un número importante de pacientes que nuestro grupo tiene en la consulta multidisciplinaria de terapia sexual.

Fui colaborador del Dr. Carlos Pérez Martínez (México) en 3 publicaciones de la Sociedad Latinoamericana para el estudio del Envejecimiento Masculino (LASSAM), donde se trata este tema en sus diferentes facetas:

- Proyectos de las recomendaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la andropausia o hipogonadismo de inicio tardío, de la Sociedad Latinoamericana para el Estudio del Hombre Maduro.<sup>7</sup>
- El síndrome de andropausia: ¿qué es? ¿cómo se trata? ¿a quién? Guía práctica de diagnóstico, tratamiento y vigilancia.<sup>8</sup>
- Andropausia en países en desarrollo. ¿Umbral a la desgracia social? El papel del urólogo frente a los cambios sociales y demográficos de América Latina.<sup>9</sup>

Resumen y parte del último trabajo citado:

Según la Organización Mundial de la Salud, en los próximos 50 años habrá tres mil millones más de adultos mayores de 65 años en países en desarrollo, como México y América Latina, con un incremento de los incapacitados y enfermos. Los cambios

hormonales en el envejecimiento incluyen andrógenos, hormona de crecimiento (GH), factor de crecimiento semejante a insulina (IGF-I), dehidroepiandrosterona (DHEA), melatonina, tiroxina y leptinas. La andropausia (o sus sinónimos: ADAM, PADAM y PEDAM) es un síndrome caracterizado por 6 manifestaciones clínicas fácilmente reconocibles: 1) libido disminuido y alteraciones de la erección, 2) cambios en el humor, disminución de la actividad intelectual, depresión y ansiedad, 3) disminución en la fuerza y de la masa muscular, 4) disminución del vello corporal y alteraciones de la piel, 5) disminución de la densidad mineral ósea con osteoporosis y 6) aumento en la grasa visceral. Testosterona anormal es la de 2 desviaciones estándar debajo del límite inferior (11 nmol/L de testosterona total o 0,225 nmol/L de testosterona libre). La muestra sérica será tomada entre las 8:00 y las 11:00 a.m. El reemplazo hormonal solo debe iniciarse con un diagnóstico clínico y bioquímico firme, con la verificación de la seguridad prostática (exploración digital rectal y determinación del antígeno prostático específico). Existen múltiples preparaciones hormonales. Los orales y transdérmicos ofrecen niveles semejantes a los fisiológicos. Deberá tenerse cuidado en las contraindicaciones absolutas y relativas, y el seguimiento del paciente bajo tratamiento es obligado. El papel del urólogo frente al problema social y económico es producir estadísticas confiables, comunicar al gremio médico información y nuevos conocimientos respecto al envejecimiento en el hombre, difundir los conceptos bioéticos en andropausia y las formas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este síndrome, así como incluir en todos los cursos y congresos médicos de nuestros países un espacio digno, decoroso y suficiente en el área del estudio del envejecimiento. Por la necesidad de seguridad prostática, es el urólogo el especialista idóneo para dirigir y coordinar al equipo multidisciplinario que maneja la andropausia.

*Palabras clave:* Andropausia, PEDAM, envejecimiento, hipogonadismo, hombres.

Desde el punto de vista técnico y por la necesidad de seguridad prostática es el urólogo el especialista idóneo para dirigir y coordinar los exámenes de próstata. No creo que este sea el único responsable del manejo de estos casos, el cual debe ser multidisciplinario, y son especialmente el endocrinólogo, el geriatra, el urólogo, el psicogeriatra, el psicólogo y el especialista en MGI quienes deben enfrentar el PEDAM.

Al conocer el panorama de los países en desarrollo, surgen preguntas tales como: ¿cuál es el origen de esta explosiva mezcla de carencia informática?, ¿qué trascendencia tienen los cambios de actitud frente a la problemática actual y futura? La respuesta no es simple. Suponemos que la causa fundamental es la falta de comunicación "multidireccional" donde se encuentran involucrados, entre otros, los investigadores, organizaciones no gubernamentales, departamentos de estado y los especialistas de la salud relacionados con este imprescindible tema, como lo es el gremio médico. Lamentablemente, muy pocos actores toman su responsabilidad, natural o adquirida, presente o futura, de resolver el problema, de hacerlo más llevadero y de iniciar medidas precautorias de la desgracia social.

Debemos incluir en todos los cursos y congresos médicos y paramédicos de nuestros países un espacio digno, decoroso y suficiente en el área del estudio del envejecimiento del hombre.

También debemos utilizar el marco teórico existente y disponible en la WHO/OMS y las recomendaciones internacionales de la International Society for Study of Aging Male (ISSAM) y difundirlo mediante el uso de los medios de comunicación masiva escritos y electrónicos, con el fin de crear una conciencia social en relación con la medicina preventiva y el envejecimiento del hombre latinoamericano.

Es necesario impactar en la educación universitaria en general, y transmitir información simple y comprensible respecto al envejecimiento del hombre. En relación con la educación universitaria médica, se deberá dar mayor importancia a las áreas del estudio del envejecimiento. Pero ¿cómo hacerlo? Las vías son múltiples; una de ellas es usar a los grupos organizados de profesionales de la salud, a los colegios, consejos y sociedades médicas en América Latina, a quienes deberemos de convencer del oscuro futuro que se avecina si no cambiamos de actitud respecto al envejecimiento del hombre. Así daremos el primer paso.

Muchos profesionales de la salud latinoamericanos son profesores universitarios, funcionarios públicos de los gobiernos locales, estatales o nacionales. Muchos otros tienen acceso a los medios de comunicación masiva. Otros, incluso, podrían tener influencia respecto a los programas de salud de sus países. Esta red latinoamericana puede producir un efecto de onda y contagiar a otras áreas de la salud y a sus colegios y sociedades, con lo que lograría una retroalimentación positiva y deseable como lo sería el contagio de la "nueva ola del estudio del envejecimiento". Esto no es nuevo; en Cuba se han formado con pocos recursos económicos los llamados "círculos de abuelos", que tienen un profesor y/o monitor quien promueve diferentes actividades físicas, sociales y culturales en parques y plazas, y un médico que se encarga de la salud del grupo de adultos maduros. En México, el Instituto Nacional de la Senectud tiene el mismo formato, y el Ministerio de Salud tiene programas de salud, como el de "El Adulto Mayor y el Anciano"; sin embargo, no hay una cooperación directa entre las instituciones, el gremio médico y la sociedad civil que promueva el diagnóstico temprano de la andropausia para limitar el daño y llegar a una vejez sana, productiva y digna. Imaginemos por un momento que la gran cantidad de "niños de la calle" que hoy andan en las grandes metrópolis de América Latina se vean como simples anécdotas sociales de "antaoño" frente a la abrumadora cantidad de "ancianos de la calle" que veremos en un futuro no muy lejano. Solo imaginemos que muchos de los lectores de este trabajo puedan ser esos "ancianos de la calle".

A pesar de los progresivos cambios que se observan con el envejecimiento, la andropausia es un síndrome que puede ser fácilmente reconocido y comprobado bioquímicamente, a partir de las recomendaciones generadas por la *International Society for Study of Aging Male (ISSAM)*.

Al conocer el panorama de los países en desarrollo y las proyecciones al futuro, es obligada la idea de un cambio de actitud frente a la problemática actual y futura. Entre las estrategias propuestas están producir estadísticas confiables y actualizadas, reportar los casos que requieran seguimiento sanitario, comunicar al gremio médico en general los hechos y realidades de nuestros países y de la comunidad donde laboramos, respecto al envejecimiento del hombre, difundir los conceptos bioéticos en andropausia y las formas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este síndrome, promover la cooperación directa entre las instituciones, el gremio médico y la sociedad civil que asegure el diagnóstico temprano de la andropausia para limitar el daño y llegar a una vejez sana, productiva y digna.

Anexo. Cuestionario para la deficiencia androgénica en el hombre maduro (ADAM)

1. ¿Tiene disminución en su apetito sexual?
2. ¿Tiene pérdida de energía o vigor físico?
3. ¿Ha tenido disminución de su fuerza o resistencia?
4. ¿Ha tenido disminución de su altura?
5. ¿Ha notado disminución en el "disfrutar de la vida"?

6. ¿Se siente enojado o malhumorado con regularidad?
7. ¿Sus erecciones son menos fuertes que antes?
8. ¿Ha notado disminución en su habilidad de practicar deportes?
9. ¿Cae usted dormido después de cenar?
10. ¿Ha tenido deterioro reciente en el desempeño de su trabajo?

El diagnóstico es positivo si se responde "Sí" a 3 o más preguntas del cuestionario o si se responde "Sí" a las preguntas 1 o 7 únicamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morley JE, Charlton E, Patrick P, Kaiser FE, Cadeau P, McCready D, et al. Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males (ADAM). *Endocrine Society*. 1998;2:649.
2. Lunenfeld B, Gooren L: Aging men-challenges ahead. In: Lunenfeld B, Gooren L (eds). *Textbook of Men's Health*. London: The Parthenon Publishing Group. 2002:3-14.
3. Morales A, Lunenfeld B. Standards guidelines and recommendations of ISSAM. *Aging Male*. 2002;5:74-86.
4. Pérez MC, Ureta SS, De León JS: Andropausia o climaterio masculino. ¿Umbral al futuro? *Rev Mex Urol*. 2002;3:148-52.
5. Morales A, Lunenfeld B. Androgen replacement therapy in aging men with hypogonadism. Draft recommendations for endorsement by ISSAM. *Aging Male*. 2001;4:151-62.
6. Arrondo JL, Cuesta JA, Grasa V, Ponz M, Solchaga A, Alvadave J, et al. Andropausia: ¿un síndrome que se debe tratar?. *Rev Int Androl*. 2004;2(2):60-7.
7. Pérez C, Ureta S, Vargas IB, Gómez L, Zegarra L, Uribe JF, et al. Proyectos de las recomendaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la andropausia o hipogonadismo de inicio tardío, de la Sociedad Latinoamericana para el Estudio del Hombre Maduro. *Rev Int Androl*. 2005;3(1):38.
8. Pérez C, Ureta S, Vargas IB, Fragas R, Torres O, Silva JM. El síndrome de andropausia: ¿qué es? ¿cómo se trata? ¿a quién? Guía práctica de diagnóstico, tratamiento y vigilancia. *Rev Mex Urol*. 2003;63:65.
9. Pérez C, Ureta S, Dehesa M, Fragas R. Andropausia en países en desarrollo. ¿Umbral a la desgracia social? El papel del urólogo frente a los cambios sociales y demográficos de América Latina. *Urol Panam*. 2003;15:9.

*Dr. Ramiro Fragas Valdés.  
Especialista de I Grado en Urología.  
Máster en Sexualidad. Asistente  
Hospital "Cmdte. Manuel Fajardo".*