

# Guía de recursos hormonales: estrógeno y bloqueadores de testosterona

## ¿Qué es la terapia hormonal de afirmación de género?

• La terapia hormonal de afirmación de género, a veces conocida como HRT por sus siglas en inglés, puede incrementar los niveles de estrógeno y reducir los niveles de testosterona en el cuerpo. Las hormonas le indican a su cuerpo cómo funcionar y regulan muchas de las funciones del cuerpo, tales como el crecimiento, el apetito sexual, el hambre, la sed, la digestión, el metabolismo, el azúcar en la sangre, el colesterol, la distribución de la grasa, el crecimiento del cabello, el desarrollo de los senos, los cambios en la voz y el crecimiento óseo. Los efectos del estrógeno y/o los bloqueadores como terapia hormonal de afirmación de género en personas trans femeninas y no binarias asignadas como siendo de sexo masculino al nacer, incluyen:

- Redistribución de la grasa corporal
- Agrandamiento de senos
- El crecimiento de vello corporal podría desacelerarse; la calvicie de patrón también podría desacelerarse
- Suavizado de la piel y disminución de la oleosidad de la piel
- Disminución de la masa muscular y de la fuerza
- Disminución del apetito sexual
- Disminución de las erecciones y/o cambios en la función sexual
- Disminución del volumen testicular
- Disminución de la producción de esperma

• Los cambios pueden comenzar a producirse después de 1 a 6 meses y hasta 3 años después de comenzar a recibir estrógeno y/o bloqueadores de la testosterona. Algunos de los cambios son permanentes e irreversibles.

• La velocidad con la que presentará cambios también dependerá de su dosis e, incluso, del método de uso de hormonas. Las dosis de la terapia estrógeno y/o los bloqueadores varían según la persona y no existe una única dosis correcta para todos. Su dosis y método de administración de estrógeno y/o antiandrógenos ("bloqueadores") puede ser diferente a los de otra persona.

• La terapia hormonal de afirmación de género puede afectar la capacidad de una persona de producir espermatozoides viables o su fertilidad general. Una persona que desee utilizar su esperma para embarazarse debe conversar sobre la fertilidad con un proveedor médico o especialista en fertilidad con conciencia de género.

• El estrógeno y/o los bloqueadores no evitarán el embarazo ni protegerán contra ITS (STI, por sus siglas en inglés). Las personas que reciban hormonas de afirmación de género deben conversar con su proveedor médico acerca de una contracepción y

prevención de ITS adecuadas.

• Algunas personas presentan cambios de humor o en su energía mientras reciben hormonas de afirmación de género. Estos cambios varían según la persona y pueden afectar cualquier inquietud de salud mental existente. Por favor, informe a su proveedor médico de cualquier cambio en su salud mental.

• Siempre puede dejar de recibir medicamentos relacionados con la transición en cualquier momento. Si le han realizado una orquiectomía de afirmación de género, por favor converse con su proveedor médico acerca de cualquier consideración necesaria antes de discontinuar las hormonas.

## Posibles efectos del estrógeno en personas AMAB

| Efecto   | Inicio             | Máximo      | Reversible o permanente |
|--|--------------------|-------------|-------------------------|
| Redistribución de grasa corporal               | 1 a 6 meses        | 2 a 3 años  | Reversible              |
| Disminución de la masa muscular y de la fuerza | 3 a 6 meses        | 1 a 2 años  | Reversible              |
| Suavizado de la piel/ menor oleosidad          | 3 a 6 meses        | Desconocida | Reversible              |
| Disminución de la libido                       | 1 a 3 meses        | 3 a 6 meses | Reversible              |
| Disminución de erecciones espontáneas          | 1 a 3 meses        | 3 a 6 meses | Reversible              |
| Disfunción sexual                              | Variable           | Variable    | Reversible              |
| Disminución del crecimiento del vello terminal | 6 a 12 meses       | > 3 años*   | Reversible              |
| Agrandamiento de senos                         | 3 a 6 meses        | 2 a 4 años  | Permanent               |
| Disminución del volumen testicular             | 3 to 6 meses       | 2 a 3 años  | Posiblemente permanente |
| Disminución de producción de esperma           | Unknown            | > 3 años    | Posiblemente permanente |
| Cabello del cuero cabelludo                    | No vuelve a crecer | **          |                         |
| Cambios en la voz                              | Ninguno            | ***         |                         |

\* La eliminación completa del vello requiere electrólisis/láser

\*\* Podría producirse caída de cabello del cuero cabelludo hereditaria si se discontinúa el estrógeno

\*\*\* Un tratamiento realizado por patólogos del habla para el entrenamiento de voz es lo más eficaz

## ¿Cuáles son las hormonas de afirmación de género comunes para personas transfemeninas y no binarias?

La dosis adecuada para usted se determinará en consulta con su proveedor.

- Estrógeno
  - Píldora de estradiol (2.0-6.0 mg/día)
  - Parche de estradiol (0.025-0.2 mg/día)—se coloca un parche nuevo cada 3-5 días
  - Estradiol inyectable (5-30 mg cada 2 semanas o 2-10 mg cada semana)
  - Píldora de premarin (1.25-5mg)
- Bloqueadores de testosterona (anti-andrógenos)
  - Espironolactona (50-300 mg/día)
  - Finasterida (1mg/día-5mg/día)
  - Dustasterida (0.5 mg/día)
- Los medicamentos adicionales pueden incluir:
  - Bicalutamida(50mg/día)
  - Progesterona micronizada (100-200mg/día)

\* La progesterona micronizada no es lo mismo que Depo Provera

\*\* La dosis adecuada para usted se determinará en consulta con su proveedor.

## ¿Qué es el control de nivel hormonal?

Los controles hormonales son una rápida evaluación de los niveles hormonales en el cuerpo mediante una muestra de sangre. Le indicaremos sus niveles hormonales actuales y una recomendación para su caso para que usted y su proveedor consideren, a fin de que logre alcanzar sus metas deseadas.

## ¿Por qué las personas controlan sus niveles hormonales?

El control de los niveles de estrógeno y testosterona ayuda como orientación para cambios de dosis de acuerdo con las metas de la persona y ayuda a garantizar la seguridad. Los bloqueadores de testosterona (o sea, espironolactona) pueden aumentar el riesgo de desarrollar altos niveles de potasio en el cuerpo y presión arterial baja. El nivel alto de potasio puede poner en peligro la vida y causar debilidad muscular, parálisis y ritmos cardíacos anormales. Los controles periódicos de los niveles hormonales y de potasio son importantes.

## ¿Con qué frecuencia las personas deben controlar sus niveles hormonales?

Se debe controlar los niveles de estrógeno cada 3 meses durante el primer año en que comience a recibir estrógeno y luego cada 6-12 meses.

## ¿Cuál es el mejor momento de hacerse controlar los niveles hormonales?

Si está recibiendo geles, parches o píldoras, puede hacerse controlar los niveles hormonales en cualquier momento. Si está recibiendo hormonas inyectables, como el valerato de estradiol, puede hacerse controlar los niveles hormonales de 3 a 4 día después de su última inyección.

## ¿Cuáles son los niveles hormonales ideales?

El cuerpo de todas las personas procesa las hormonas de manera un poco diferente, y su nivel "ideal" puede parecer diferente al de los demás; variará dependiendo de su dosis, sus metas y sus resultados de laboratorio de línea de base. Con frecuencia, un

proveedor médico puede sostener que un nivel de estrógenos en una persona transfemenina o no binaria puede ser inferior a 200 pg/ml. Encontrará su resultado bajo Estradiol en su informe de laboratorio. Dependiendo también de sus metas, un proveedor podría decir que un nivel ideal de testosterona para personas transfemeninas o no binarias es inferior a 55 ng/dL. Encontrará su resultado bajo Testosterona, suero en su informe de laboratorio.

## Videos de capacitación para autoadministrarse inyecciones

Cortesía de Howard Brown

Use su teléfono inteligente para escanear los códigos QR para lanzar cada video.

Paso 1: Llenado de la jeringa  
[youtu.be/ApWiQH4rzIA](https://youtu.be/ApWiQH4rzIA)



Paso 2A: Inyección intramuscular o IM  
[youtu.be/DJd02xCNNc0](https://youtu.be/DJd02xCNNc0)



Paso 2B: Inyección subcutánea de SubQ  
[youtu.be/FgCCO9Gqt1Q](https://youtu.be/FgCCO9Gqt1Q)



Enlaces a los 3 pasos en inglés y en español  
[bit.ly/3BdH8UI](https://bit.ly/3BdH8UI)

