

INTERACCIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO: IMPACTO EN EL CONTROL GLUCÉMICO Y EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS. SERIE DE CASOS

Kevin David Díaz Gorrín, Selena Rodríguez Fernández, Javier Panizo Fra, Paula Pérez Machín, Patricia León González, Laura Mesa Suárez, Patricia Cabrera García.

**Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC),
San Cristóbal de La Laguna (Tenerife, Canarias)**



OBJETIVOS



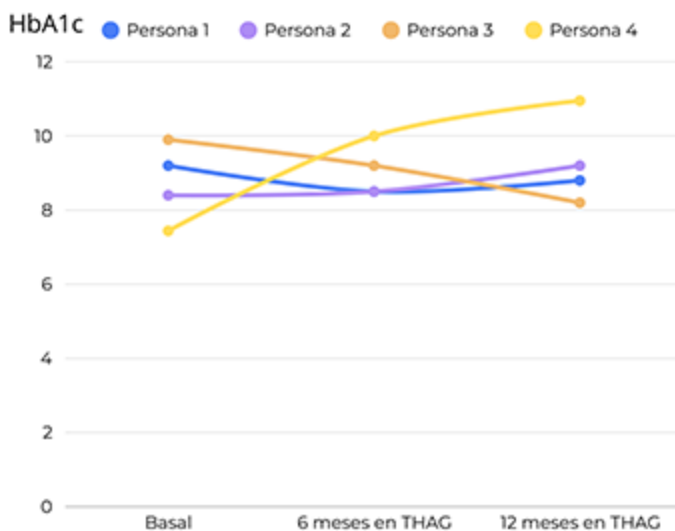
Analizar la interacción entre la **diabetes mellitus tipo 1 (DM1)** y la **terapia hormonal de afirmación de género (THAG)**, evaluando su impacto en el control glucémico y en la toma de decisiones clínicas relacionadas con la THAG, la cirugía de afirmación de género y el manejo terapéutico de la DM1.

Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de casos de personas trans con DM1 atendidas en una consulta monográfica de identidad de género. Se incluyeron **cinco pacientes con seguimiento longitudinal** (cuatro mujeres y un varón trans). Se recogieron variables demográficas, clínicas y relacionadas con la transición de género, así como variables de control glucémico (HbA1c y métricas básicas de monitorización continua de glucosa) y uso de tecnología en diabetes. Se analizó la relación temporal entre el inicio de la THAG, el control glucémico y la toma de decisiones clínicas. Se realizó un análisis descriptivo.

MATERIAL Y MÉTODOS



RESULTADOS



- La edad media fue de **28,4 años** (rango 19–41), con una edad media de inicio de la DM1 de 11,6 años. Cuatro pacientes recibían THAG, iniciada a una edad media de 19,8 años. La HbA1c media inicial fue de 8,7%, a los 6 meses fue de 9% y a los 12 meses de 8,9%.
- En ningún caso la DM1 condicionó la indicación, el inicio ni la intensidad de la THAG.** Sin embargo, en dos pacientes se retrasó la cirugía de afirmación de género (vaginoplastia) por necesidad de optimización del control glucémico preoperatorio.
- Un único paciente fue portador de bomba de insulina, observándose en este caso una mejoría clínicamente relevante del control glucémico tras su implantación, con descenso de la HbA1c a los 6 meses de 8,2% a 6,1%. En los otros cuatro casos no se inició bomba de insulina: en tres pacientes debido a problemas de adherencia al tratamiento y a los controles de enfermería, encontrándose actualmente pendientes de inicio de BICI, y en un paciente por mantener un buen control glucémico sin necesidad de tecnología avanzada. No se observó un deterioro sistemático del control glucémico atribuible al inicio de la THAG.

En esta serie de casos, la DM1 **no constituyó una barrera para el acceso ni para la intensidad de la THAG**. El control glucémico sí influyó en la planificación de cirugía de afirmación de género, requiriendo optimización metabólica previa en algunos casos. La **THAG no se asoció a un empeoramiento sistemático del control glucémico**. La mejoría observada en el único caso con bomba de insulina sugiere que el acceso a tecnología, junto con una adecuada adherencia, puede desempeñar un papel clave en el control metabólico de personas trans con DM1.

CONCLUSIONES

