

Acné y transexualidad



Aurora Guerra-Tapia
Profesora titular de Dermatología.
Departamento de Medicina.
Facultad de Medicina.
Universidad Complutense
de Madrid.
Exjefa de la Sección
de Dermatología.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.



Gabriel Rubio Valladolid
Catedrático de Psiquiatría.
Departamento de Medicina Legal,
Psiquiatría y Anatomía.
Facultad de Medicina.
Universidad Complutense
de Madrid.
Jefe del Servicio de Psiquiatría.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.



Elena González-Guerra
Profesora asociada
de Dermatología.
Facultad de Medicina.
Universidad Complutense
de Madrid.
Médico adjunto.
Servicio de Dermatología.
Hospital Clínico San Carlos.
Madrid.

Mi paciente es una persona de 27 años de edad, que acudió a la consulta de dermatología por un problema cutáneo. Al iniciar su historia clínica, y revisar sus datos demográficos, me sorprendió su nombre femenino, porque su fenotipo aparente resultaba un tanto indefinido. No obstante, no me extrañó demasiado, ya que a menudo encontramos personas que, bien por su atuendo, bien por sus características físicas y forma de arreglarse, no presentan rasgos llamativos y marcados de tipo masculino o femenino.

En la anamnesis, recogí datos significativos: 11 años antes —esto es, a los 16 años—, padeció un acné moderado, que fue tratado con productos tópicos (jabones especiales y cremas de los que no recuerda la composición) junto con anticonceptivos, ya que presentaba menstruaciones irregulares. El acné evolucionó hacia la curación, persistiendo alguna mínima lesión ocasional, hasta hace unos meses, en los que ha presentado un intenso brote de lesiones en la cara y el tórax. Refiere que también se le está cayendo el cabello de forma difusa, por lo que su preocupación es intensa. Había acudido a su médico de cabecera, que le recomendó eritromicina en toallitas para aplicación tópica, sin mejoría del acné. Quiere —exige— un tratamiento potente y eficaz, como el «roacutan», término con el que denomina a la isotretinoína oral.

Durante toda la entrevista, se adivina en sus gestos y palabras un intenso malestar emocional. Se muestra irascible y con cierta agresividad en cada frase. Al preguntar por antecedentes personales y otras terapias presentes o pasadas, refiere que está en tratamiento hormonal con testosterona (250 mg/día), ya que es una mujer en transición hacia el sexo masculino¹.

Recordé entonces una película que había visto en la televisión hacia poco, titulada *Tres generaciones*, en la que se mostraba la historia de una joven transexual, y los sufrimientos, esfuerzo físico y emocional que tuvo que padecer hasta conseguir su meta.

En la exploración, pude comprobar la existencia de comedones, pápulas y pústulas, que abarcaban cara, hombros y brazos, y pecho y espalda hasta por debajo de la cintura, y una alopecia de predomino frontal y parietal, con efluvio y signo de la tracción positivo (figs. 1 y 2).

Yo en ese momento me sentía insegura. No tenía certeza de los términos y definiciones que hacían referencia a estos pacientes y a las diversas situaciones posibles. Además, encontraba que el tratamiento hormonal androgénico estaba favoreciendo el acné, que se podría considerar iatrogénico,



Figura 1. Lesiones papulosas y pustulosas en hombros y brazos, pecho y espalda hasta por debajo de la cintura, típicas de un acné con componente iatrogénico.

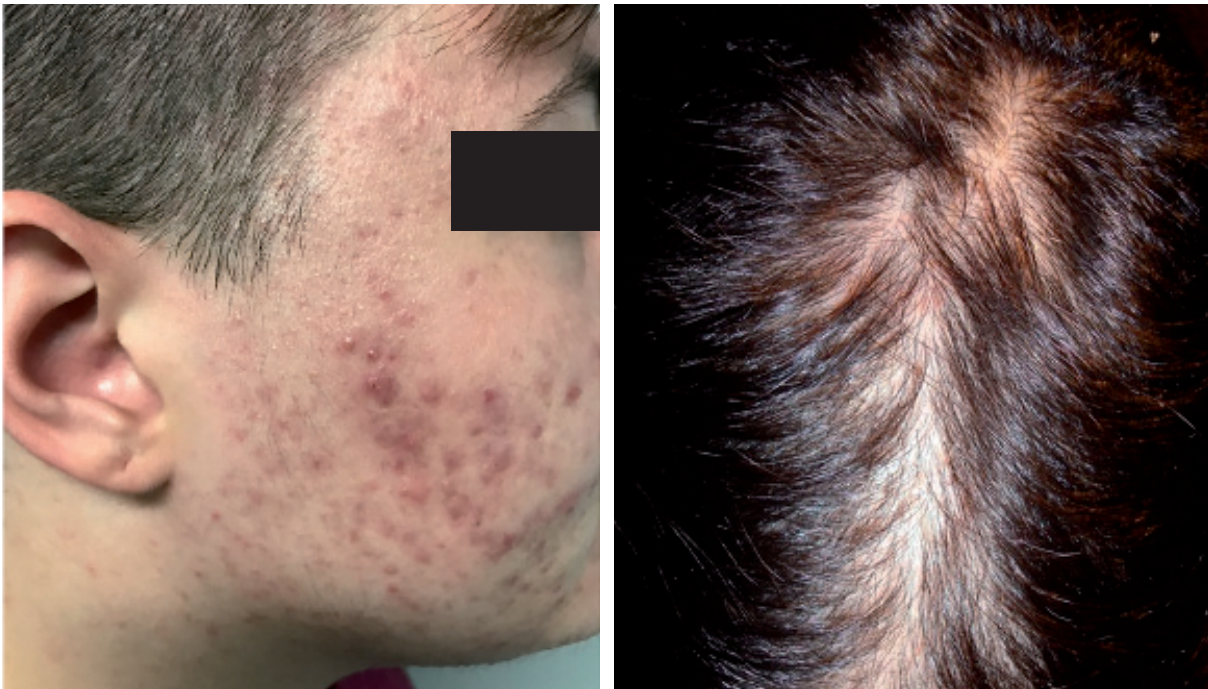


Figura 2. En cara, acné polimorfo con abundantes cicatrices y comedones. En cuero cabelludo, disminución de la densidad de cabellos, con amplitud de la raya interparietal.

pero que no se podía retirar el fármaco porque formaba parte de su transición. Pedí análisis y pasé a documentarme.

Una persona **transexual** —como mi paciente— es aquella cuyo sexo asignado al nacer no coincide con su identidad sexual (a diferencia de las personas cissexuales). La **identidad sexual** es el sexo psicológico subconsciente, sentido como propio, autodefiniéndose como hombre o mujer. La cual no tiene por qué coincidir con su **orientación sexual**, que es la preferencia afectiva y sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual...).

Mi paciente era una persona binaria, pues se ajustaba culturalmente a la categoría de mujer inicialmente con características físicas femeninas. No obstante, su identidad sexual era masculina, y su orientación sexual, homosexual. No estaba de acuerdo con el sexo registrado al nacer, por lo que tenía disforia de género, y se encontraba en transición para ser transexual masculino (de mujer a hombre), de momento, con tratamiento hormonal y sin intervención quirúrgica.

La literatura científica me confirmó que, en estos casos, el acné era más intenso y que el cabello tendía a la alopecia androgenética^{2,3}. Sin embargo, no existían demasiados trabajos, y eran casi todos informes de casos y opiniones de expertos⁴.

Así pues, pautarle una terapia a mi paciente entrañaba dificultades: el acné iba a ser más resistente a los tratamientos habituales por la influencia negativa de la testosterona. A ello se podían sumar otros efectos adversos de la isotretinoína, como la mayor hepatotoxicidad potencial junto a la testosterona⁵, y mayor riesgo de depresión y suicidio por su disforia de género. Y mientras no se hubiese completado la transición, existía el improbable, pero presente, riesgo de embarazo y teratogenia.

Siguiendo el consejo de algunos expertos, decidí solicitar interconsulta a psiquiatría, para tener ayuda en el manejo desde un punto de vista psicológico⁶.

La primera y fundamental recomendación para atender a estas personas es asumir que tienen los mismos derechos que cualquier otro paciente y

que una escucha empática puede ayudar a romper las barreras iniciales⁷. Es importante solicitarles cómo quieren que se les llame y, de esa forma, evitar malentendidos durante la entrevista y que se sientan el objetivo de las miradas de los demás pacientes de la sala de espera. En el pasado, las conductas de estas personas eran consideradas como patológicas y recibían el diagnóstico de «trastorno de la identidad sexual»; sin embargo, las cosas han cambiado bastante. La actual clasificación estadounidense utiliza el término de *disforia de género*⁸, y la reciente *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)* las excluye de los apartados destinados a los trastornos mentales y las considera como «Condiciones relacionadas con la salud sexual»⁹. Es muy posible que, en próximas ediciones, se suprima la consideración de trastorno, como ocurrió hace décadas con la homosexualidad. Estas personas suelen tener más riesgo de desarrollar diferentes problemas relacionados con el estigma asociado a su elección sexual, predominando los cuadros de ansiedad, los depresivos y el abuso de sustancias¹⁰. De ahí, la recomendación de llevar a cabo una entrevista donde poder evaluar la gravedad de esos síntomas.

Con los consejos del psiquiatra, y una comunicación frecuente y respetuosa, decidí tratar a mi paciente con isotretinoína¹¹ en dosis bajas, añadiendo la realización de una analítica periódica para monitorizar sus valores bioquímicos. Dado que su orientación sexual era hacia las mujeres, el riesgo de embarazo no existía, pero, aun así, firmó el correspondiente documento de consentimiento informado, detallando las características de su caso. El tratamiento de la alopecia se llevó a cabo con minoxidil tópico y mesoterapia con plasma enriquecido en plaquetas, tratamientos sin implicación hormonal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Irwig MS. Testosterone therapy for transgender men. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5(4):301-11.
2. Hermosura Almazan T, Kabigting FD. Dermatologic care of the transgender patient. *Dermatol Online J.* 2016;22(10):13030/qt01j5z8ps.

3. Yeung H, Kahn B, Ly BC, Tangpricha V. Dermatologic conditions in transgender populations. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019;48(2):429-40.
4. Sullivan P, Trinidad J, Hamann D. Issues in transgender dermatology: a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(2):438-47.
5. Wierckx K, Van de Peer F, Verhaeghe E, Dedeker D, Van Caenegem E, Toye K, et al. Short- and long-term clinical skin effects of testosterone treatment in trans men. *J Sex Med.* 2014;11(1):222-9.
6. Motosko CC, Zakhem GA, Pomeranz MK, Hazen A. Acne: a side-effect of masculinizing hormonal therapy in transgender patients. *Br J Dermatol.* 2019;180(1):26-30.
7. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet.* 2016;388(10042):390-400.
8. American Psychiatric Association (APA): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
9. Organización Mundial de la Salud. CIE-11: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 2020.
10. Keo-Meier CL, Fitzgerald KM. Affirmative psychological testing and neurocognitive assessment with transgender adults. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(1):51-64.
11. Boos MD, Ginsberg BA, Peebles JK. Prescribing isotretinoin for transgender youth: a pledge for more inclusive care. *Pediatr Dermatol.* 2019;36(1):169-71.