Confirmación del hipogonadismo masculino:

EL PAPEL DE LA EVALUACIÓN BIOQUÍMICA PRECISA

La evaluación bioquímica precisa es fundamental para confirmar la deficiencia androgénica. **La medición** de testosterona **requiere estandarización en horario, técnica y repetición** para evitar diagnósticos erróneos.[1]



Las concentraciones de testosterona total **varían** considerablemente **según la hora del día y el método** de análisis utilizado.[1]

Los niveles de testosterona deben **medirse por la mañana (07.00–11.00 h)** en al menos **dos ocasiones diferentes,** debido a la secreción pulsátil y al ritmo circadiano.[1]



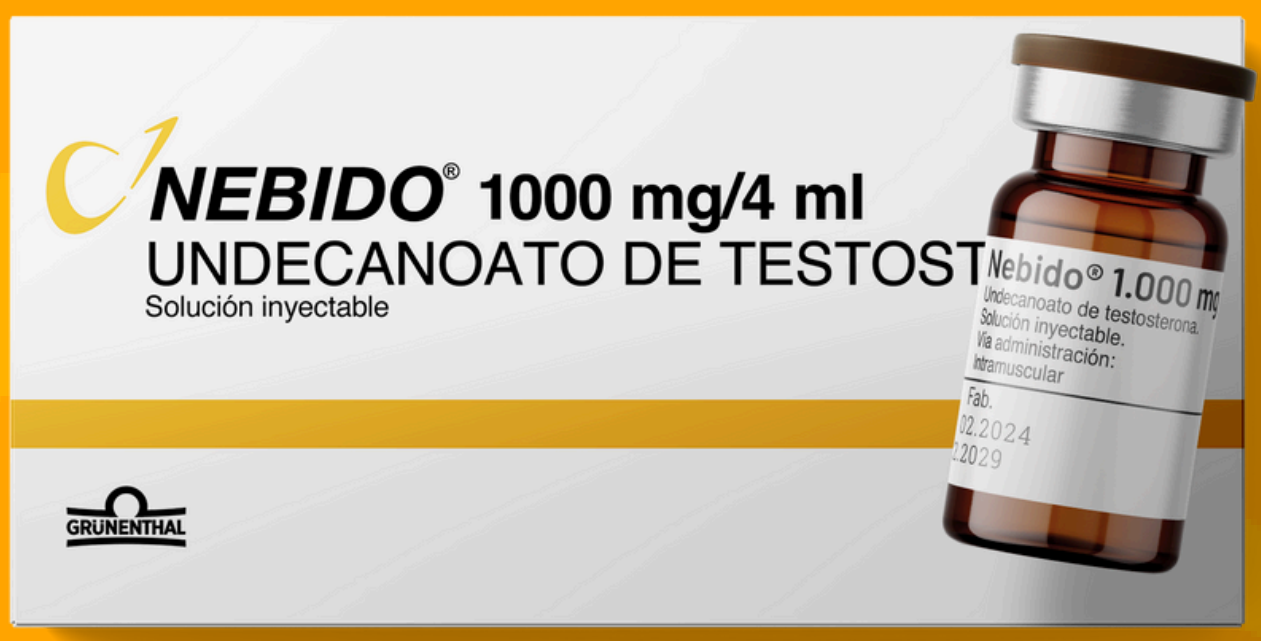


Cuando **los niveles de testosterona total están en el límite inferior,** debe determinarse la testosterona libre o biodisponible para aclarar el diagnóstico.[1]



Una sola medición de testosterona es insuficiente para el diagnóstico; se requiere repetir la prueba para confirmar la deficiencia androgénica.[2]

NEBIDO®



Referencias:

1. Dohle, G. R., Arver, S., Bettocchi, C., Jones, T. H., & Kliesch, S. (2017). EAU Guidelines on Male Hypogonadism. European Association of Urology, p. 6.
2. Lunenfeld, B., Mskhalaya, G., Zitzmann, M., Arver, S., Kalinchenko, S., Tishova, Y., & Morgentaler, A. (2015). Recommendations on the diagnosis, treatment and monitoring of hypogonadism in men. The Aging Male, 18(1), 5–15.

NEBIDO Solución inyectable 1000 mg/4 ml. Indicaciones terapéuticas: Sustitución de testosterona en el hipogonadismo masculino primario y secundario. Posología y forma de administración: Solución inyectable. Nebido (1 ampolla/vial corresponde a 1000 mg de undecanoato de testosterona) se inyecta cada 10 a 14 semanas. Las inyecciones deben administrarse muy despacio. Nebido tiene que inyectarse exclusivamente por vía intramuscular. Contraindicaciones: Carcinoma dependiente de andrógenos de la próstata o de la glándula mamaria masculina. Hipercalcemia que acompaña a tumores malignos. Tumores hepáticos actuales o pasados. Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes. El uso de Nebido está contraindicado en la mujer. Reacciones adversas: Las frecuencias se basan en los datos de ensayos clínicos y se definen como Frecuentes (de ≥1/100 a <1/10) y Poco frecuentes (de ≥1/1000 a <1/100. Trastornos de la sangre y del sistema linfático. Frecuentes: Policitemia; Poco frecuentes: Hematocrito aumentado. Número de eritrocitos aumentado. Hemoglobina aumentada. Trastornos del sistema inmunológico: Poco frecuente: Hipersensibilidad. Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Frecuentes: Aumento de peso; Poco frecuentes: Aumento del apetito. Hemoglobina glucosilada
aumentada. Hipercolesterolemia. Aumento de triglicéridos en sangre. Colesterol en sangre aumentado. Trastornos psiquiátricos: Poco frecuentes: Depresión. Trastorno emocional. Insomnio. Intranquilidad. Agresión. Irritabilidad. Trastornos del sistema nervioso: Poco frecuentes: Cefalea. Migraña. Temblor. Trastornos vasculares: Frecuentes: sofocos. Poco frecuentes: Trastorno cardiovascular. Hipertensión. Aumento de la presión arterial. Mareos. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Poco frecuentes: Bronquitis. Sinusitis. Tos. Disnea. Ronquidos. Disfonía. Trastornos gastrointestinales: Poco frecuentes: Diarrea. Náusea. Trastornos hepatobiliares: Poco frecuentes: Prueba anormal de función hepática. Aspartato aminotransferasa aumentada. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuentes: Acné. Poco frecuentes: Alopecia. Eritema. Exantema. Exantema. Papuloso. Prurito. Sequedad de piel. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Poco frecuentes: Artralgia. Dolor en las extremidades. Espasmo muscular. Tensión muscular. Mialgia. Rigidez musculoesquelética. Aumento de creatina fosfocinasa en sangre. Trastornos renales y urinarios: Poco frecuentes: Flujo de orina disminuido. Retención urinaria. Trastorno de las vías urinarias. Nocturia. Disuria. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Frecuentes: Antígeno específico prostático aumentado. Examen prostático. Anormal. Hiperplasia benigna de la próstata. Poco frecuentes: Neoplasia intraepitelial prostática. Induración de la próstata. Prostatitis. Trastorno prostático. Aumento de la libido. Disminución de la libido. Dolor testicular. Induración mamaria. Mastodinia. Ginecomastia. Estradiol aumentado. Testosterona en sangre libre aumentada. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: Varios tipos de reacciones en el lugar de inyección (dolor en el lugar de inyección, molestias en el lugar de inyección, prurito en el lugar de inyección, eritema en el lugar de inyección, hematoma en el lugar de inyección, irritación en el lugar de inyección, reacción en el lugar de inyección). Poco frecuentes: Fatiga. Astenia. Hiperhidrosis. Sudores nocturnos. Composición cualitativa y cuantitativa: La ampolla es solamente para uso único. El contenido de una ampolla se ha de inyectar intramuscularmente, justo después de abrir la ampolla. Cada ampolla/vial contiene 1000 mg de undecanoato de testosterona (correspondientes a 631.5 mg de testosterona) en una solución inyectable de 4 ml (250 mg de undecanoato de testosterona/ml). Excipientes: Benzoato de bencilo Aceite refinado de ricino. Última actualización según aprobación Res.Ex, No. 8053 del 30 de marzo de 2022. Si desea recibir la información completa para prescribir alguno de nuestros productos, escríbanos a infomedica.cl@grunenthal.com. Si desea reportar cualquier evento adverso favor comunicarse al 800 210 129 o escríbanos a drugsafety.cl@grunenthal.com.

MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
M-NEB-CL-10-25-0006