GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

ENDOCRINOLOGIA

BLOQUEIG HORMONAL EN ADOLESCENTS TRANSGÈNERE O AMB INCONGRUÈNCIA DE GÈNERE

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?: és un tractament amb blocadors hormonals de la pubertat, amb l'objectiu de detindre el procés fisiològic de desenvolupament dels canvis puberals que porten a l'adquisició de caràcters sexuals secundaris. Es busca millorar el malestar o sofriment que el seu desenvolupament puga estar produint, en espera d'iniciar els tractaments hormonals amb testosterona o amb estrògens en el cas que així es decidisca. El bloqueig hormonal és l'opció terapèutica adequada per a les situacions d'incongruència de gènere, en la qual existeix una discrepància entre sexe de naixement i la identitat de gènere, psíquica/social, amb la qual la persona s'identifica.

2. Com es realitza?: es realitza mitjançant l'administració intramuscular de fàrmacs que actuen a nivell hipofisari inhibint el seu desenvolupament. El més emprat és la triptorelina, encara que hi ha altres de semblants. Abans de l'inici, és convenient realitzar una avaluació i seguiment conjunt psicològic-sexològic i endocrinològic per a establir el moment adequat per a iniciar el bloqueig hormonal, avaluar el grau de disfòria i sofriment. L'aparició de la pubertat no sempre produeix sofriment, malestar o disfòria en els adolescents, pel que tal vegada el bloqueig de la pubertat no siga necessari.

3. Quins són els riscos?: durant la primera fase del tractament pot produir-se una elevació dels nivells d'hormones sexuals a causa d'aquest efecte estimulador natural del fàrmac, per la qual cosa pot aparéixer amb la primera dosi dolor abdominal, sagnats vaginals, ereccions i dolor testicular. Es poden produir alteracions en el lloc de la injecció: dolor generalitzat, rojors i abscés. Efectes secundaris: inestabilitat emocional, canvis d'humor, depressió (en tractaments prolongats); cefalea; vasodilatació; trastorns de la pell i del teixit subcutani: acné/seborrea, lesions cutànies del tipus enrogiment o butllofes, trastorns de l'aparell reproductor i de la mama: hemorràgia vaginal, secreció vaginal, vaginitis. Tambien poden produir, encara que amb poca freqüència, alteracions en la conducció cardíaca. Un ús no prolongat en el temps no danya la capacitat reproductiva i seria recomanable deixar d'administrar-los, però si es mantenen en el temps la fertilitat pot deteriorar-se. Disminució de la densitat mineral òssia durant el tractament prolongat, amb tendència a la recuperació en suspendre el tractament; els bloquejos molt precoços disminueixen el creixement del penis, per la qual cosa, si en l'edat adulta fora necessària una cirurgia de feminització genital, aquesta seria més dificultosa i la sensibilitat estaria disminuïda o absent. Incomplir la pauta terapèutica que s'indica, augmentant pel seu compte la dosi o emprant fàrmacs diferents, incrementa el risc d'efectes secundaris. Una prolongació en el temps, sense control, pot provocar alteracions en la densitat òssia i en la fertilitat. És necessari seguir les indicacions del/de la metge/essa.

4. Conseqüències previsibles de la realització: es detindrà l'activació de l'eix hormonal puberal, evitant que continue el desenvolupament de caràcters sexuals secundaris. El bloqueig és reversible, per la qual cosa si es decideix interrompre'l tornarà a activar-se l'eix puberal, sempre que no s'haja mantingut excessivament en el temps.
Les modificacions que apareixeran en l'organisme, una vegada iniciat el bloqueig, depenen del moment puberal en el qual s'inicie el tractament.

5. Conseqüències previsibles de la no realització: els i les adolescents amb incongruència de gènere que estan patint disfòria important amb el desenvolupament dels caràcters sexuals i si se'ls reprimeix, prohibeix o limita l'expressió de la seua identitat poden veure deteriorada la seua qualitat de vida i ser més vulnerables. Experiències negatives o traumàtiques poden repercutir també durant tota la seua vida adulta. També s'ha descrit majors taxes de comportaments autolesius i autodestructius.

6. Alternatives: hi ha poques alternatives a aquests fàrmacs. Alguna seria l'administració de progesterona per a evitar l'aparició de les regles, però no són tan recomanables. En adolescents que no tenen sofriment o aquest és mínim poden intentar-se altres alternatives com pot ser reforçar la seua autoestima i els acompanyaments psicològics abans de recórrer als tractaments amb fàrmacs. Dependrà del tipus i de la intensitat de la seua disfòria.

7. Riscos en funció de la seua situació: algunes persones poden tindre al·lèrgia als components del preparat. S'haurà d'informar el metge/essa que s'estan usant perquè es tinga en compte a l'hora d'administrar altres fàrmacs que puguen interactuar.

Recorde que ha d'informar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants o medicacions actuals.

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

ENDOCRINOLOGIA

BLOQUEIG HORMONAL EN ADOLESCENTS TRANSGÈNERE O AMB INCONGRUÈNCIA DE GÈNERE

DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

COGNOMS	*NOM*	DNI	*DATA DE NAIXEMENT*

Núm. SIP	*DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)*	CP

LOCALITAT	*PROVÍNCIA*	*TELÈFON*	*CORREU ELECTRÒNIC*

DADES REPRESENTANT LEGAL

COGNOMS	*NOM*	DNI	*DATA NAIXEMENT*	*EN QUALITAT DE*

DADES PROFESSIONAL

COGNOMS	*NOM*	*CATEGORIA PROFESSIONAL*	*Núm. COL·LEGIACIÓ*

DECLARE que:

- *Se m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'aquest procediment*
- *He comprés la informació rebuda*
- *He pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes*
- *Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment Per tant :*

☐ *Autoritze la realització d'aquest procediment* ☐ *No autoritze la realització d'aquest procediment*

_____ , _____ d _____ de _____

Pacient / Representant: *Professional sanitari/ària:*

Signatura:_____ Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____ _____ d _____ de _____

Pacient / Representant: *Professional sanitari/ària:*

Signatura:_____ Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que per raons personals renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____ , _____ d _____ de _____

Pacient / Representant: *Professional sanitari/ària:*

Signatura:_____ Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS

He sigut informat/ada que el procediment pot ser gravat i les dades utiltizades amb fins científics i/o didàctics, assegurant siempre la meua intimitat i anonimat. Per això:

AUTORITZE: ☐ *NO AUTORITZE:* ☐

Pacient / Representant: *Professional sanitari/ària:*

Signatura: _____ *Signatura:* _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada:

Pacient / Representant: *Professional sanitari/ària:*

Signatura: _____ *Signatura:* _____

En cas de no convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, hauran de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que l'ostenta.
Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals