



CARTA AL DIRECTOR

Réplica: «Población trans: manifestaciones en piel»

Reply: «Transgender Population: Skin Signs»

Sr. Director:

Los estudios sobre las manifestaciones dermatológicas de las personas transgénero secundarias a los tratamientos hormonales de afirmación de género (del inglés *gender-affirming hormonal therapy* [GAHT]) han aumentado en los últimos años^{1,2}.

Hemos leído con interés el artículo de Kuperman-Wilder et al.¹ sobre las manifestaciones en la piel en la población trans y felicitamos a los autores por crear una consulta específica y describir los motivos de consultas dermatológicas más frecuentes en personas transgénero.

En España existen pocos servicios de Dermatología incluidos en las Unidades de Identidad de Género (UIG) o Unidades de Acompañamiento a las Personas Transgénero (UAT). En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Canarias es el servicio de referencia para la atención dermatológica de las personas transgénero.

Aunque existan servicios de referencia, idealmente la atención dermatológica de las personas transgénero debería ser descentralizada. Todos los profesionales sanitarios, y en especial los dermatólogos, deberían estar formados en identidad de género y en el manejo específico de los efectos secundarios de los tratamientos hormonales y/o quirúrgicos.

El acné es el motivo de consulta más frecuente en los hombres y mujeres transgénero con GAHT en la serie de Kuperman-Wilder et al. y en la literatura^{2,3}, pero nos gustaría aportar algunas recomendaciones que seguimos en nuestra UAT:

- **Tratamiento y manejo con isotretinoína.** En países como Estados Unidos, la prescripción de isotretinoína en personas con capacidad gestante (mujeres cisgénero con útero y hombres transgénero con útero) está sujeta a un programa de prevención de embarazo llamado iPLEGE. De esta forma es obligatorio el uso de anticonceptivos hormonales para la prescripción de isotretinoína^{3,4}.

Kuperman-Wilder et al. recomiendan también la utilización de anticonceptivos hormonales, priorizando los anticonceptivos con progestágenos en hombres transgénero¹.

En nuestra UAT no recomendamos tratamientos anticonceptivos hormonales a todos los hombres transgénero o persona de género no binario con útero en tratamiento con isotretinoína por acné. En la práctica clínica se informa a los usuarios del bajo, aunque posible, riesgo de embarazo incluso durante la terapia con testosterona y en amenorrea; se pregunta por la orientación sexual (muchos hombres transgénero son heterosexuales y no tienen relaciones con penetración), y por último se informa e insiste en la importancia de la anticoncepción en el caso de tener relaciones de penetración pene-vagina.

Los dermatólogos deben preguntar e informar de forma activa y respetuosa por todos estos aspectos relacionados con la vida sexual.

El uso sistemático de anticonceptivos hormonales no debería ser la norma en personas transgénero durante el tratamiento con isotretinoína.

- **Preservación de fertilidad.** Se debe ofrecer la posibilidad de preservación de gametos a todos los usuarios que comienzan GAHT⁵. Los dermatólogos deben asegurarse que los usuarios conozcan estos derechos antes de comenzar tratamientos teratogénicos como la isotretinoína⁶.

Es imprescindible generar un espacio respetuoso, conocer las identidades de género, pronombres y anatomías diversas, como explican los autores¹, pero no estamos de acuerdo que existan dermatosis propias en los usuarios-pacientes transgénero.

Es necesario conocer las diferencias de presentación, manejo y tratamiento de las dermatosis secundarias a los GAHT para proporcionar una atención dermatológica integral de calidad. Necesitamos series prospectivas de pacientes, ensayos clínicos y guías clínicas de manejo de estas dermatosis que a día de hoy faltan en la literatura.

Bibliografía

1. Kuperman-Wilder L, Orsi V, Cabral Campana L. Transgender population: Skin signs. *Actas Dermosifiliogr.* 2024;115:T1063-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.027>. PMID: 38311224.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.10.069>

0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: D. Ramos-Rodríguez, J. Mercader Salvans, D. Báez Quintana et al., Réplica: «Población trans: manifestaciones en piel», *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.10.069>

2. Ramos-Rodríguez D, Boix-Vilanova J, Sendagorta E. RF - Dermatology and the LGBTIQ+ community. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113:306–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.020>. PMID: 35317920.
 3. Sullivan P, Trinidad J, Hamann D. Issues in transgender dermatology: A systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:438–47, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2019.03.023>. PMID: 30885756.
 4. Radi R, Gold S, Acosta JP, Barron J, Yeung H. Treating acne in transgender persons receiving testosterone: A practical guide. *Am J Clin Dermatol*. 2022;23:219–29, <http://dx.doi.org/10.1007/s40257-021-00665-w>. PMID: 35018581; PMCID: PMC8751660.
 5. Douglas CR, Phillips D, Sokalska A, Aghajanova L. Fertility preservation for transgender males: Counseling and timing of treatment. *Obstet Gynecol*. 2022;139:1012–7, <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000004751>. PMID: 35675598.
 6. Ramos-Rodríguez D, Garcias-Ladaria J, Serra Soler G, Martín-Santiago A. Hidradenitis suppurativa in a transgender man. *Clin Exp Dermatol*. 2021;46:1305–6, <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14680>. PMID: 33852750.
- D. Ramos-Rodríguez^{a,*}, J. Mercader Salvans^b,
D. Báez Quintana^c y P. Cabrera García^d
- ^a *Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Unidad de Acompañamiento de Personas Transgénero (UAT) de Santa Cruz de Tenerife. Universidad de La Laguna, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*
^b *Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*
^c *Servicio de Ginecología. Unidad de Reproducción del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Unidad de Acompañamiento de Personas Transgénero (UAT) Santa Cruz de Tenerife. Universidad de La Laguna, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*
^d *Servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Unidad de Acompañamiento de Personas Transgénero (UAT) de Santa Cruz de Tenerife, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: negrinmelian@gmail.com
(D. Ramos-Rodríguez).