

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

En adolescentes transgénero, la ideación suicida es menor si reciben tratamiento para frenar la pubertad

Aparicio Rodrigo M¹, Rivero Martín MJ²

¹Pediatra. CS Entrevías. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

²Departamento de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

Correspondencia: María Aparicio Rodrigo, maparicio@salud.madrid.org

Palabras clave en español: adolescente; transexualidad; disforia de género; intento de suicidio.

Palabras clave en inglés: youth; transgender; gender dysphoria; suicidal attempted.

Fecha de recepción: 4 de junio de 2020 • **Fecha de aceptación:** 15 de junio de 2020

Fecha de publicación del artículo: 1 de julio de 2020

Evid Pediatr. 2020;16:31

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aparicio Rodrigo M, Rivero Martín MJ. En adolescentes transgénero, la ideación suicida es menor si reciben tratamiento para frenar la pubertad. Evid Pediatr. 2020;16:31.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2020;16:31>.

©2005-20 • ISSN: 1885-7388

En adolescentes transgénero, la ideación suicida es menor si reciben tratamiento para frenar la pubertad

Aparicio Rodrigo M¹, Rivero Martín MJ²

¹Pediatra. CS Entrevías. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

²Departamento de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

Correspondencia: María Aparicio Rodrigo, maparicio@salud.madrid.org

Artículo original: Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*. 2020;145:e20191725.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: existe una asociación inversa entre la supresión puberal durante la adolescencia y la ideación de suicidio en adultos transgénero que en algún momento hubieran querido este tratamiento.

Comentario de los revisores: los adolescentes transgénero que reciben tratamiento hormonal para frenar la pubertad tienen menos riesgo de ideación suicida que los que, habiendo querido, no lo reciben.

Palabras clave: adolescente; transexualidad; disforia de género; intento de suicidio.

Transgender youth refer a lowering suicidal ideation when get pubertal suppression

Abstract

Authors' conclusions: there is a significant inverse association between treatment with pubertal suppression during adolescence and lifetime suicidal ideation among transgender adults who ever wanted this treatment.

Reviewers' commentary: transgender adolescents who receive hormonal treatment for pubertal suppression are at less risk for suicidal ideation than those who did not receive this treatment but wish they had received it.

Key words: youth; transgender; gender dysphoria; suicidal attempted.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: analizar si los jóvenes transgénero (JT) que desean tratamiento supresor de la pubertad y lo reciben tienen menor riesgo de suicidio y otros problemas de salud mental que aquellos que no lo reciben.

Diseño: estudio de cohortes retrospectivo realizado mediante encuesta *online*.

Emplazamiento: los datos son obtenidos a través de la encuesta estadounidense a adultos transgénero (AT) de 2015, que investiga las experiencias de las personas trans en EE. UU. y participantes de todos los estados.

Población de estudio: de los 27 715 encuestados se seleccionaron aquellos que tuvieran menos de 18 años en 1998, año en que se aprobó el tratamiento con GnRHa (TH) para este fin en EE. UU. y que manifestaron haber deseado tratamiento. Finalmente 3494 AT constituyeron la población de estudio: 89 que recibieron TH y 3405 que no.

Prueba diagnóstica: se evalúa el estrés psicológico grave mediante la escala de Kessler y consumo excesivo de alcohol en el último mes, consumo de drogas a lo largo de la vida, ideación suicida, planificación e intento de suicidio en el último año y a lo largo de la vida.

Medición del resultado: los resultados se expresan como porcentajes y *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza. Los modelos de regresión logística multivariable se ajustan para

las variables asociadas (apoyo familiar, orientación sexual, situación laboral, ingresos familiares totales, e identidad de género).

Resultados principales: en el análisis multivariable, la ideación suicida a lo largo de la vida es menos probable en el grupo que recibió TH que en el que no lo recibió; OR: 0,3 (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 0,2 a 0,6), $p < 0,001$.

En el análisis univariable, la ideación suicida en el último año y el estrés psicológico grave en el último mes son menos probables en el grupo que recibió TH; OR: 0,6 (IC 95: 0,4 a 0,8) y OR 0,5 (IC 95: 0,3 a 0,8). En el análisis multivariable, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Conclusión: el acceso al TH para frenar la pubertad en JT que lo desean se asocia con menor probabilidad de ideación suicida a lo largo de la vida.

Conflicto de intereses: no constan.

Fuente de financiación: beca de la Oficina de Administración de Recursos y Servicios de Salud de Atención Primaria; contrato del Instituto de Investigación de resultados centrado en el paciente y Premio de investigación a residentes de Psiquiatría de la Academia Americana de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: en los JT, son frecuentes los problemas psiquiátricos, entre los que destacan la ansiedad, depresión o el suicidio^{1,2}. En algunas estadísticas³, el intento de suicidio llega hasta un 40%. Hace 20 años se inició el TH para frenar la pubertad como una opción terapéutica para JT. El estudio actual analiza si este tratamiento se relaciona con una disminución de la tasa de suicidios en estos pacientes.

Validez o rigor científico: la selección de la población fue adecuada al objetivo del estudio, aunque no se hace referencia al porcentaje de respuesta. Los datos se recogieron mediante encuestas en Internet, en el contexto de un estudio más amplio. Al tratarse de un estudio retrospectivo basado en el recuerdo, las repuestas podrían afectarse por el olvido y no ser tan fiables. En este caso, y dado la gravedad de la exposición (ideación de suicidio), probablemente esta circunstancia no tenga peso en los resultados. El número de JT que recibieron TH fue mucho menor que el que quiso y no lo recibió (89 frente a 3405). Las preguntas relacionadas con la exposición al TH y con el riesgo de suicidio se formularon adecuadamente. Entre las características demográficas de la muestra, no se recogieron antecedentes de patología psiquiátrica, que podría haber influido en la ideación de suicidio, independientemente de la identidad de género. El resto de los datos demográficos recogidos fueron adecuados para controlar los factores de

confusión más importantes, aunque, dada la variable elegida, es difícil controlar todos los factores de confusión basales y presentes a lo largo del tiempo. Esto afectaría la credibilidad de los resultados. Las conclusiones del estudio solo podrían aplicarse a JT que, queriendo la TH, no la reciben.

Importancia clínica: los JT con TH tuvieron un 14% menos ideación de suicidio. Esto se traduce en que 5 de cada 1000 ideaciones de suicidio en JT que desearían TH se evitarían si la recibieran. La diferencia es escasa debido, probablemente, al escaso tamaño de la muestra de JT con TH, pero haberla detectado con una muestra tan pequeña sugiere que la relación existe. Dado que hablamos de riesgo de suicidio y los escasos efectos secundarios del tratamiento, la diferencia encontrada se consideraría relevante desde el punto de vista clínico. Más aun cuando los JT sin TH presentaban una situación sociofamiliar más desfavorable que puede incrementar dicho riesgo. Este es el primer estudio que analiza el riesgo de suicidio en JT con TH. Estudios previos analizaron otros aspectos de salud mental en estos pacientes. En uno encontraron una mejoría psicológica general⁴ en AT tras la TH y en otro en comparación con JT sin TH⁵.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la TH en JT parece disminuir el riesgo de ideación de suicidio en relación con AT que, queriendo TH, no la reciben. La diferencia es escasa (posiblemente por una muestra pequeña) pero, dado la gravedad de la patología, importante desde el punto de vista clínico. No hay que olvidar que el estudio se realizó en JT americanos y pueden no ser generalizables a otras poblaciones.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Vries AL, Doreleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:1195-202.
2. Turban JL, Ehrensaft D. Research review: gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59:1228-43.
3. James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality; 2016.
4. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134:696-704.
5. Costa R, Dunsford M, Skagerberg E, Holt V, Carmichael P, Colizzi M. Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med* 2015;12:2206-14.