



# GUIÓN PREGUNTAS MESA REDONDA

---

VI ENCUENTRO GRAPSIA

Octubre 2006

# Cirugía



- ¿Cual es la mejor edad para realizar la gonadectomia? (Distinguir entre CAIS y PAIS).
- Operaciones de Neovagina y Vaginoplastia, tipos, pros y contras de cada una (no explicación de la técnica); tiempo de recuperación, riesgos, longitud y anchura obtenidas, lubricación, sensación de placer, entrada, necesidad dilatación, cicatrices...
- ¿Cuando se debe realizar una vaginoplastia?. ¿Cuando llega el momento de planteárselo?.
- ¿Si las gónadas están en el abdomen, se pueden operar mediante endoscopia? y si no y están un poco herniadas? Siempre teniendo en cuenta que la operación se hará en la pubertad.
- ¿A qué edad se sabe si se va a tener que operar la vagina o va a ser suficiente con la que se tiene?

# Endocrinología



- ¿Hasta qué edad una mujer SIA debería tomar THS?
- ¿Hay algún tipo de prueba o análisis que pueda hacerse para ayudar a ajustar la dosis y el tipo de medicamento así como para verificar que la asimilación es correcta?, ¿Cuáles son los indicadores objetivos que pueden apuntar que una terapia determinada es la correcta? ¿Qué parámetros son los que se tienen que controlar; 17beta estradiol? Vitamina D? FSH? LH? ¿Qué significa cada uno?
- ¿Qué controles endocrinos debe tener una mujer CAIS? ¿Los mismos que una PAIS?.
- Si los niveles son muy bajos, ¿qué puede pasar? ¿y si son demasiado altos?
- ¿El THS en edad adulta se aplica igual en un caso PAIS o CAIS?
- Calcio y pruebas para ver las necesidades de éste. ¿A parte de la densitometría hay más? ¿Cada cuánto tiempo hay que realizarla?
- ¿Necesitamos más hormonas aparte del estradiol, dado que el ovario produce más sustancias?



- ¿Se hace un estudio hormonal antes de extirpar las gónadas para saber las hormonas que en principio les son suficientes a las mujeres afectadas, ya que se encuentran perfectamente y su desarrollo (mamas, vello, etc..) es normal, para después de la operación suministrar el THS en la misma proporción que tenían antes de la misma?
- ¿Puede ayudar el diagnóstico genético a prescribir la THS? Me explico, en alguna ocasión hemos hablado de diferentes tipos o grados de insensibilidad a los andrógenos, que se pueden detectar por el análisis genético. Entonces, ¿Puede esto afectar en alguna medida a la forma en que se asimilan las hormonas, y por tanto a afinar en el tratamiento?
- ¿Cuáles son las posibles implicaciones o relación entre una THS prolongada y el riesgo de padecer algún tipo de cáncer (de mama, por ejemplo)?



- ¿El tener insensibilidad a los andrógenos implica hipersensibilidad a los estrógenos?, ya que la pequeña cantidad que segregan las gónadas es suficiente para un desarrollo similar a la de una mujer no afectada. Y si es así ¿Se tiene esto en cuenta a la hora de suministrar el THS?.
- A lo largo del año se ha sugerido la posibilidad de relacionar el SIA con algún grado de hiperactividad o déficit de atención en las niñas afectadas, que al parecer va remitiendo en la pubertad. ¿Hay algún estudio?, ¿Pueden estar relacionados de alguna manera médica?
- ¿Que sentido tiene incluir en THS la progesterona?
- El seguimiento en edad adulta tiene que ser por un endocrinólogo o por un ginecólogo?

# Genética



- ¿Puede una mujer portadora tener hijas no portadoras ni afectadas por SIA gracias a técnicas de reproducción asistida? ¿Es legal en España? ¿Lo cubre la Seguridad Social?
- ¿Como se puede diferenciar entre CAIS y PAIS leve?. Fundamentalmente a la hora de aplicar cirugía (gonadectomía) y tratamiento.