



Pediatría Basada en la Evidencia

Tratamiento hormonal de afirmación de género: ¿de qué evidencias disponemos por ahora?

Ana Gámez Belmonte^a, María José Rivero Martín^b

Recibido: 2-septiembre-2026
Aceptado: 4-septiembre-2026

Publicado en Internet:
29-septiembre-2026

Ana Gámez Belmonte:
ana_gamez@hotmail.com

^aServicio de Pediatría. Hospital de Antequera. Málaga. España
^bServicio de Pediatría. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España.

Palabras clave:

- Disforia de género
- Género y salud
- Identidad de género

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: hay una gran incertidumbre respecto a la terapia de afirmación de género y se requieren estudios con metodología más rigurosa.

Comentario de los revisores: con los resultados que aporta esta revisión sistemática, no puede aceptarse o rechazarse la terapia de afirmación de género dado que la evidencia de los estudios incluidos es baja o muy baja.

Gender-affirming hormone therapy: what is the evidence so far?

Key words:

- Gender and health
- Gender dysphoria
- Gender identity

Abstract

Authors' conclusions: there is considerable uncertainty regarding gender-affirming hormone therapy, and further studies with rigorous methodology are needed.

Reviewers' commentary: gender-affirming therapy cannot be accepted or rejected with the findings of this systematic review, as the quality of the evidence of the included studies is low or very low.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DEL ARTÍCULO ORIGINAL

Miroshnychenko A, Ibrahim S, Roldan Y, Kulatunga-Moruzi C, Montante S, Couban R, et al. Gender affirming hormone therapy for individuals with gender dysphoria aged <26 years: a systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child. 2025;110:437-45. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327921>

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar y resumir la certeza de la evidencia disponible respecto a los efectos de la terapia hormonal de afirmación de género (THAG) en individuos con disforia de género (DG).

Diseño: revisión sistemática (RS) con metanálisis.

Fuentes de datos: se realiza una búsqueda en diversas fuentes electrónicas de información: Medline, Embase, PsycINFO, Social Sciences Abstracts,

Este artículo se publica simultáneamente con la revista electrónica *Evidencias en Pediatría* (www.evidenciasenpediatria.es).

Cómo citar este artículo: Gámez Belmonte A, Rivero Martín MJ. Tratamiento hormonal de afirmación de género: ¿de qué evidencias disponemos por ahora? Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:391-3. <https://doi.org/10.60147/bea99816>

Contemporary Women's Issues, LGBTQ+Source, Sociological Abstracts, Studies on Women, Gender Abstracts y Google Scholar desde su creación hasta septiembre de 2023. Se utilizaron como palabras clave principales *Gender Dysphoria*, *Gender Identity*, *Gender affirming hormone*, *Transsexual*, *Non-binary*, entre otras.

Selección de estudios: se incluyen ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudios observacionales comparativos y estudios antes-después, además de series de casos para los resultados en los que no se dispone de los anteriores modelos de estudio. Se incluyen estudios con individuos con una media de edad inferior a 26 años con DG, trastorno de identidad de género, incongruencia de género o que se identifican como transgénero o no binarios. La intervención que se busca es el uso de THAG y se comparó con casos en los que no se recurrió a ella. Los resultados buscados fueron DG, suicidio consumado, función global, depresión, disfunción sexual, densidad mineral ósea y eventos cardiovasculares. Dos autores realizaban la selección de manera independiente y un tercero resolvía las discrepancias entre ellos. Se utilizó el software Covidence para la selección de los artículos.

Extracción de datos: dos revisores extrajeron de manera independiente los datos usando un formulario estandarizado, sobre el tipo de estudio, población, intervención y resultados, distinguiendo entre corto plazo (<6 meses) y largo plazo (>12 meses), excluyendo el periodo intermedio entre 6 y 12 meses. El riesgo de sesgo se valora mediante una versión modificada de la herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane para estudios no aleatorizados (ROBINS-I). No pudo realizarse un análisis de subgrupos o de sensibilidad ante la heterogeneidad existente entre los estudios. Cuando fue posible, se realizó un metanálisis usando un modelo de efectos aleatorios si era pertinente, dado que se detectó heterogeneidad entre los grupos de estudios. Para clasificar la certeza de la evidencia se siguió el enfoque GRADE.

Resultados principales: se realizó una identificación inicial de 6739 estudios, de los cuales, tras el cribado, quedaron 6736 y finalmente se

seleccionaron 24 estudios en total. No se incluyó ningún ECA, siendo 9 estudios observacionales comparativos, 13 estudios antes-después y 2 series de casos.

En general, la mayor parte de los resultados obtenidos se consideran con un nivel de evidencia bajo o muy bajo. Así, en estudios observacionales hay una diferencia de medias (DM) de la función global de 0,87 mayor con un intervalo de confianza del 95% (IC 95) de -0,25 a 2, y la valoración de la depresión, 0,3 inferior (IC 95: -0,85 a 0,25), ambos para el grupo de THAG. En todos los casos, el nivel de evidencia es muy bajo.

En estudios antes-después la DG se sitúa en una DM estandarizada de 0,26 inferior para el grupo de THAG (IC 95: -1,64 a 1,13), de nuevo, con nivel de certeza muy bajo. En las series de casos, los eventos cardiovasculares ofrecieron un nivel de certeza elevado, observándose una proporción de eventos del 0,04 (IC 95: 0,03 a 0,05).

Conclusión: existe una importante incertidumbre respecto a los efectos de la THAG y no pueden descartarse beneficios o daños asociados. Se requieren estudios metodológicamente rigurosos para aportar una evidencia de mayor calidad.

Conflicto de intereses: varios autores colaboran con la sociedad fuente de financiación y perciben compensación financiera por proyectos no relacionados con esta revisión.

Fuente de financiación: Society for Evidence based Gender Medicine y la Universidad McMaster.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el tratamiento hormonal cruzado en personas trans ha aumentado en los últimos años y, aunque parece ser efectivo y seguro, hay una gran heterogeneidad en los estudios publicados¹. Dado el carácter parcialmente irreversible de este tratamiento, es necesario obtener conclusiones más sólidas que apoyen su utilización.

Validez o rigor científico: los objetivos de la revisión están bien definidos, con una población, criterios de inclusión y exclusión e intervención definidas,

así como las medidas de resultado. Los eventos cardiovasculares solo se analizan en los datos provenientes de series de casos, sin que haya grupo comparativo. Tampoco se analizan otros aspectos importantes como la ansiedad, la incidencia de tumores o el arrepentimiento.

La búsqueda bibliográfica incluye las fuentes de datos más importantes hasta el año 2023, si bien solo se recogen las publicaciones en inglés. El análisis de la validez de los estudios, la heterogeneidad y el riesgo de sesgo es adecuado. Los estudios incluidos en la revisión son muy diferentes entre sí y en un número escaso, por lo que el metanálisis no pudo realizarse ni con todas las variables ni con todos los estudios, dada la gran variabilidad. En los que se realizó, tampoco aportaron resultados valiosos por el mismo motivo.

Importancia clínica: la disminución en la puntuación de la escala para depresión se evaluó con la DM antes y después de un año de tratamiento. Esta diferencia fue de -0,41 (IC 95: -0,65 a -0,17) sobre una escala de 21 puntos, por lo que clínicamente no es de una magnitud importante. En cuanto a la DG, ocurre lo mismo, la DM es de 0,4 en un cuestionario que puntúa de 14 a 70. Los resultados de esta RS no permiten apoyar ni rechazar el tratamiento con THAG. Los estudios incluidos son observacionales y tienen un nivel de evidencia bajo, excepto los dos referidos al aumento de eventos cardiovasculares, donde es moderado, dada la magnitud del efecto.

Los hallazgos de otros trabajos van en la misma línea, sin que puedan establecerse conclusiones en el ámbito de la salud mental y el riesgo de suicidio².

Un metanálisis sobre el riesgo cardiovascular en la población trans indica que estas personas presentan una probabilidad un 40% superior a la de las personas cisgénero de su mismo sexo asignado al nacer³.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el escenario clínico es aplicable a nuestro medio, pero la revisión no aporta datos que aumenten nuestro conocimiento y nos permitan realizar recomendaciones con el mínimo nivel de evidencia. Ante el posible riesgo de aumento de eventos cardiovasculares en los pacientes que reciban THAG, es necesario enfatizar las recomendaciones de estilo de vida cardiosaludable y hacer una vigilancia clínica estrecha.

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

ABREVIATURAS

DG: disforia de género • **DM:** diferencia de medias • **ECA:** ensayo clínico aleatorizado • **GRADE:** *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **ROBINS-I:** *Risk Of Bias In Non-randomized Studies - of Interventions* • **ROBINS:** *Risk Of Bias In Non-randomized Studies* • **RS:** revisión sistemática • **THAG:** terapia hormonal de afirmación de género.

BIBLIOGRAFÍA

1. D'hoore L, T'Sjoen G. Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future. *J Intern Med.* 2022;291:574-92. <https://doi.org/10.1111/joim.13441>
2. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone Therapy, Mental

Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. *J Endocr Soc.* 2021;5: bvab011. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>

3. Van Zijverden LM, Wiepjes CM, van Diemen JJK, Thijs A, den Heijer M. Cardiovascular disease in transgender people: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol.* 2024;190:S13-S24. <https://doi.org/10.1093/ajendo/lvad170>