

LOS ANDRÓGENOS: 1-TESTOSTERONA

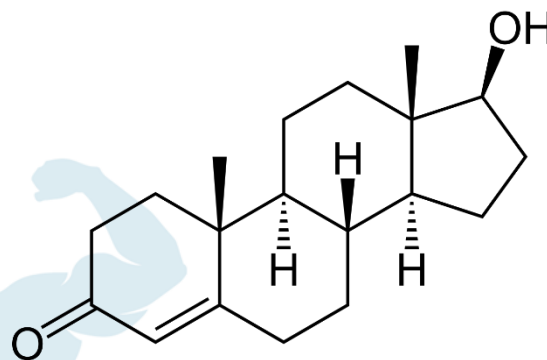
OBJETIVOS

- Aprender a emplear andrógenos sintéticos y sus consideraciones particulares.
- Conocer ciertas buenas prácticas que pueden ser de utilidad durante su uso.

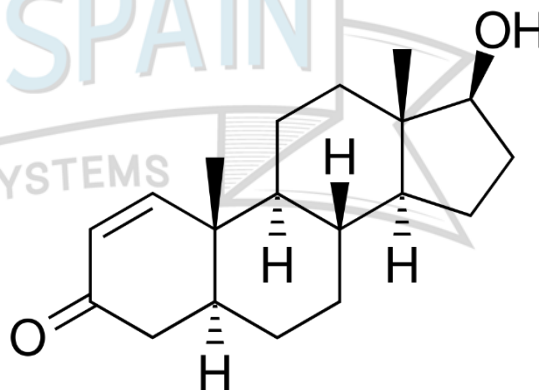
COMPUESTO	FACTOR ANABÓLICO	DOSIS LÍMITE ♂ (mg/sem)	DOSIS LÍMITE ♀ (mg/sem)
Testosterona	1	1500	NR
1-Testosterona	1	ND	NR
Metil-1-Testosterona	3	210	NR

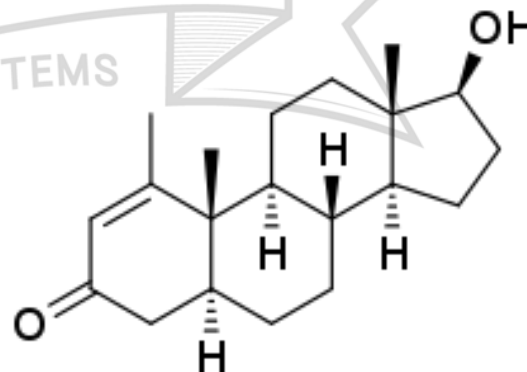
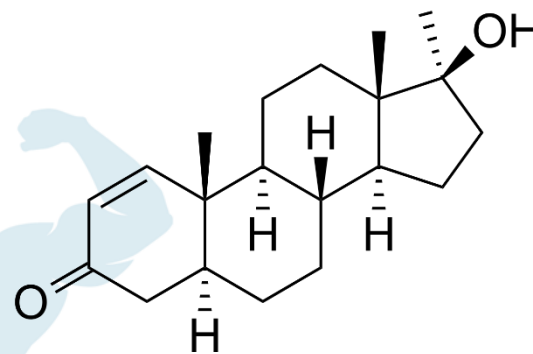


Testosterona



1-Testosterona





Agente 17-AA

- En el caso del **M1T** al ser un agente 17-AA, tiene biodisponibilidad oral.
- Esto también produce un mayor estrés hepático además de producir alteraciones en el perfil de lípidos mucho mayores que aquellos agentes que no contengan esta característica.
- A nivel hepático las alteraciones, aunque notorias, rara vez tendrán consecuencias crónicas, por lo tanto son eventos agudos y rara vez constituyen una urgencia médica, sin embargo, esto puede afectar a la calidad de vida y la adherencia a la preparación (ardores, sensación de plenitud, letargia...)



Potenciación

- Al ser oral, podemos emplear algunos protocolos con el objetivo de reducir su velocidad de metabolización y así, obtener mayores concentraciones (expresadas como ABC total) aún a mismas dosis.
- Cabe destacar que obviamente, todo **esto conllevará a un aumento de su toxicidad** y efectos secundarios de igual manera que si simplemente, incrementásemos su dosis.
- Al sufrir una extensa metabolización por parte de **CYP3A4**, nos podemos aprovechar de su **combinación con piperina** en relación 2:1 (1mg de Piperina por cada 2mg de **M1-T**).

Otros

- La recomendación del uso de un iECA + ARA2 al igual que con la testosterona, se mantiene, aunque puede usarse a dosis menores.
- **La 1-Testosterona o la M1-T no interactúan con el receptor estrogénico ni es aromatizado**, por lo que es necesario añadir un soporte estrogénico:
 - DHEA (100-200mg/día)
 - Testosterona (100-200mg/semana)
 - **Mujeres:** ACO tercera generación (Desogestrel/Etinilestradiol 0,15/0,03 de Sandoz o Cinfa)
- Es recomendable a parte algún tipo de del **soporte hepático**, prestarle un poco de atención al **colesterol**, el uso de por ejemplo dosis bajas de Estatinas (10-20mg de Monacolina o Lovastatina junto con 100mg de CoQ10), Cardarine (10-20mg/día) y/o Ácido nicotínico (1500 a 2000mg/día) pueden ser de utilidad.
- En el caso del soporte hepático, lo ideal es emplear TUDCA/UDCA.

PUNTOS CLAVE

- La 1-Testosterona, también conocida como DHB o Delta-1-DHT, es un esteroide no tan potente como se piensa.
- La **evidencia científica sobre esta es prácticamente inexistente**, y únicamente podemos ceñirnos a ciertos reportes de casos.
- Debido al **doble enlace en la posición C1-C2**, es capaz de ejercer cierto efecto anabólico.
- En el caso de la M1-T, **podemos combinarla con ciertos agentes para reducir su aclaramiento** y por ende, potenciar su efecto.