

# ***LOS ANDRÓGENOS: NANDROLONA***

## **OBJETIVOS**

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

NIVEL	Principiante	Intermedio	Avanzado	Pro
C.A ♂	300 a 600	601 a 1000	1001 a 1800	> 1800
C.A ♀	180 a 360	361 a 600	601 a 1080	> 1080

**Ahora que vamos a comenzar a hablar de andrógenos sintéticos, en cuanto a las cargas anabólicas, para extrapolarlas a mujeres, hay que multiplicar por un factor de corrección de 0,6.**

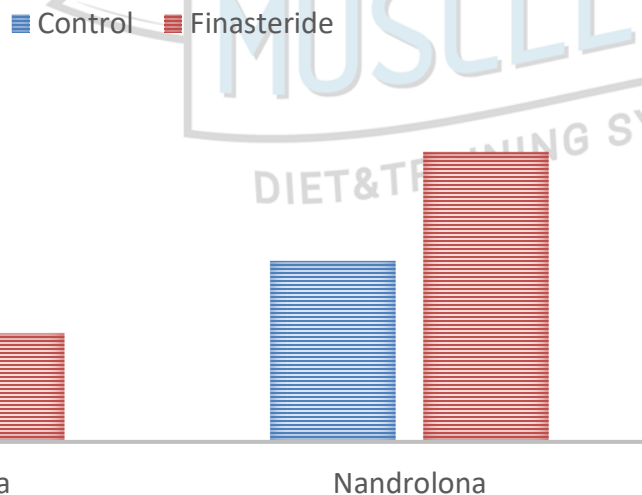
**Las dosis de avanzado y pro son específicamente para aquellas mujeres que tengan objetivos culturistas, para aquellas mujeres que tengan objetivo de conseguir un físico similar a Bikini o Wellness, como norma general, no se suele necesitar dosis superiores a la de Intermedio.**

COMPUESTO	FACTOR ANABÓLICO	DOSIS LÍMITE ♂ (mg/sem)	DOSIS LÍMITE ♀ (mg/sem)
Testosterona	1	1500	NR
Nandrolona	1,5	-	250

**La Nandrolona hemos visto que es un fármaco excelentemente bien tolerado en hombres, no así en mujeres, por lo que no es un fármaco que recomendamos en primera instancia para mujeres que se preocupen por efectos secundarios virilizantes.**

## Deca-Dick

- El efecto secundario conocido como “deca-dick” no es más que debido a su reducción de Dihidronandrolona, un andrógeno bastante débil que ocupa el receptor androgénico.
- Esto reduce significativamente la potencia androgénica de la nandrolona, teniendo un efecto “anti-androgénico” en determinados tejidos y reduciendo significativamente la potencia androgénica de la Nandrolona.
- Esto se puede revertir combinándolo con un inhibidor de la 5-AR (Finasteride o Dutasteride).

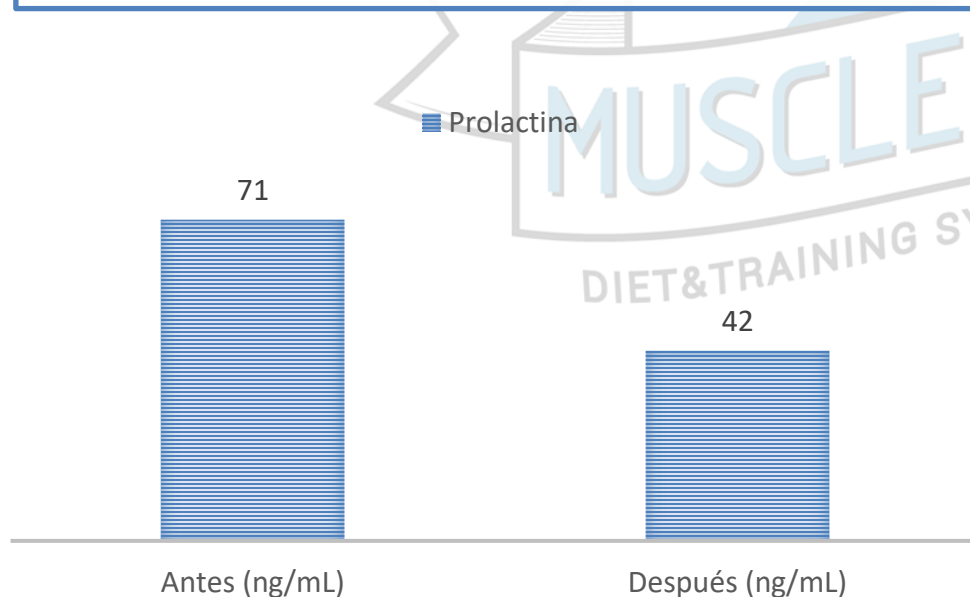


El uso de Finasteride a raíz de 2,5 a 5mg diarios es muy útil en los ciclos de Nandrolona.

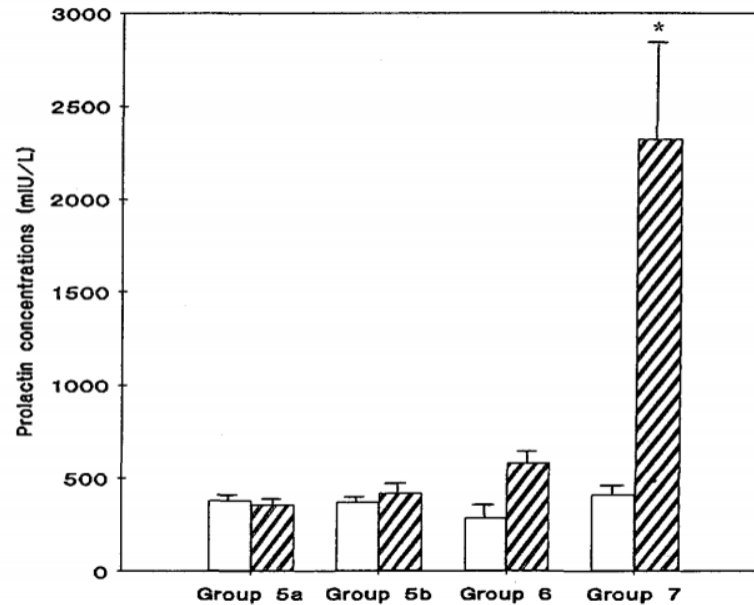
Sin embargo, esto multiplica su potencia androgénica, y con ello, los efectos androgénicos no deseados.

## Prolactina

- La Nandrolona no tiene efectos sobre la prolactina, de hecho, la reduce, ya que si administramos nandrolona en monoterapia, reduciremos los niveles de estrógenos en el organismo considerablemente, los cuales sí tienen un efecto significativo sobre la liberación de prolactina.
- Es importante tener en cuenta que cuando usemos nandrolona, debemos combinarla con algo que nos ofrezca una dosis mínima de estrógenos (soporte estrogénico).



El uso de 200mg/sem de Nandrolona decanoato durante 6 meses produjo una reducción en los niveles de prolactina.



Niveles de prolactina antes (barras en blanco) y después (barras con líneas) en hombres tras la administración de 100mcg de etinilestradiol (5A), 2000mcg de etinilestradiol (5B).

Los grupos 6 y 7 son tras la administración de inyecciones semanales de 10mg de Estradiol a los 5 y 1 mes, respectivamente (Gof, 1990).

## Daño vascular

- Miligramo a miligramo, **la Nandrolona produce 11 veces más daño que la testosterona a nivel del endotelio** (tejido que recubre la parte interna de todos los vasos sanguíneos y tiene numerosas funciones).
- Un endotelio más dañado favorecerá la acumulación de placa, el aumento de la tensión arterial, el daño renal...
- Además también **potencia la activación del receptor de aldosterona**, lo cual magnifica el daño renal y cardíaco, además de disminuir la excreción de sodio y expandir por ende el plasma sanguíneo.
- Durante su uso, es importante **mantener controlada la tensión arterial, reducir la ingesta de sodio** (Menos de 3gr de sodio al día) e intentar consumir una elevada cantidad de vegetales de hoja verde o sustancias que potencien el metabolismo del óxido nítrico (Extracto de pino, extracto de semilla de uva...)

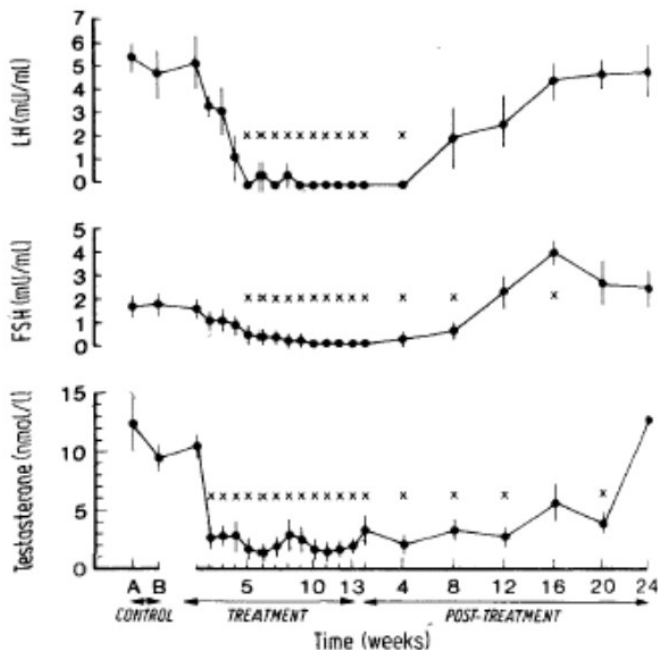
## Articulaciones

- El uso de Nandrolona se ha visto que en humanos, reduce el dolor articular.
- El **mecanismo es debido a la potenciación de la activación del receptor de aldosterona** y la consecuente disminución de la excreción de sodio y expansión del plasma sanguíneo, lo que facilita la acumulación de líquidos a nivel intersticial, lo cual si se da en una articulación, disminuirá el dolor y las molestias.
- Cabe destacar que esto es simplemente alivio sintomático, **no resuelve el daño**.



## Supresión

- La Nandrolona al interactuar con el **receptor de progesterona**, magnifica la supresión sobre el eje hormonal y de hecho, es un efecto sinérgico, más que aditivo.
- Los metabolitos de la nandrolona se eliminan muy lentamente, por lo que aún tras cesar el ciclo, seguiremos teniendo una gran cantidad de metabolitos circulando en sangre durante los primeros meses.



La recuperación total puede tardar hasta 6 meses y eso solamente con dosis de 200mg/sem, sin embargo recuerda que esto no es una dicotomía, por lo que simplemente significa que tu eje hormonal puede tardar muchos meses en volver a estar en un estado similar a antes de empezar.

## Otros

- La recomendación del uso de un iECA + ARA2 al igual que con la testosterona, se mantiene, y de hecho puede interesar el sustituir el iECA por un MRA como la eplerenona o dosis bajas de espironolactona si deseamos una protección más específica en el caso de la Nandrolona.
- Como la Nandrolona prácticamente no aromatiza, hay que administrar alguna fuente de estrógenos, lo cual puede ser:
  - DHEA (100-200mg/día)
  - Testosterona (100-200mg/semana)
  - **Mujeres:** ACO tercera generación (Desogestrel/Etinilestradiol 0,15/0,03 de Sandoz o Cinfa)
- Las TPC deberán ser un poco más largas de lo habitual.

## PUNTOS CLAVE

- La nandrolona no produce efectos a nivel de prolactina.
- Puede ayudar a reducir el dolor articular, pero no resolver el daño.
- La combinación de un inhibidor de la 5-AR multiplica la potencia androgénica de la Nandrolona.
- El Deca-Dick se debe a su reducción en DHN.