

LOS ANDRÓGENOS: OXIMETOLONA

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
Oximetolona	0,7	1400	1050

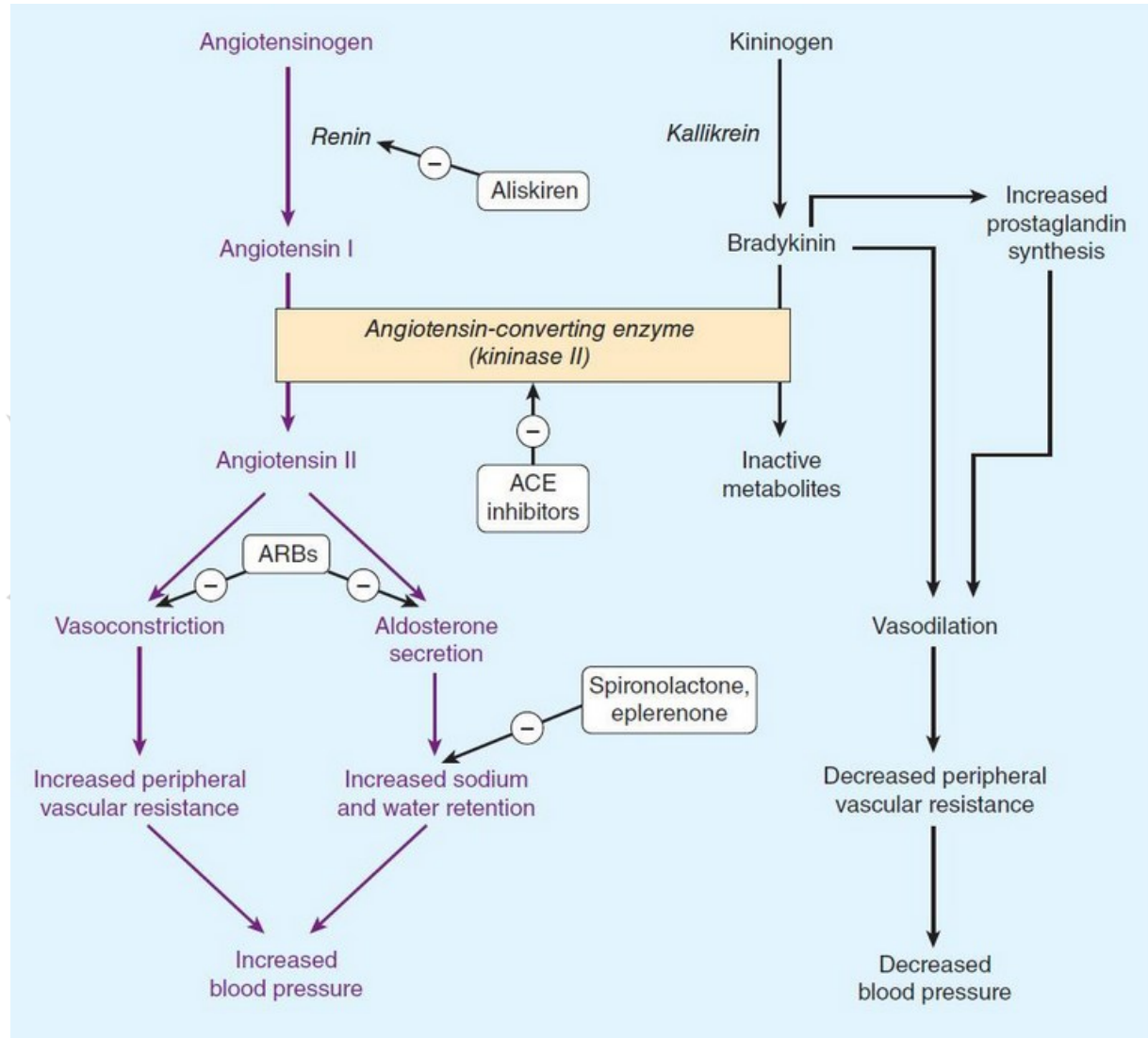


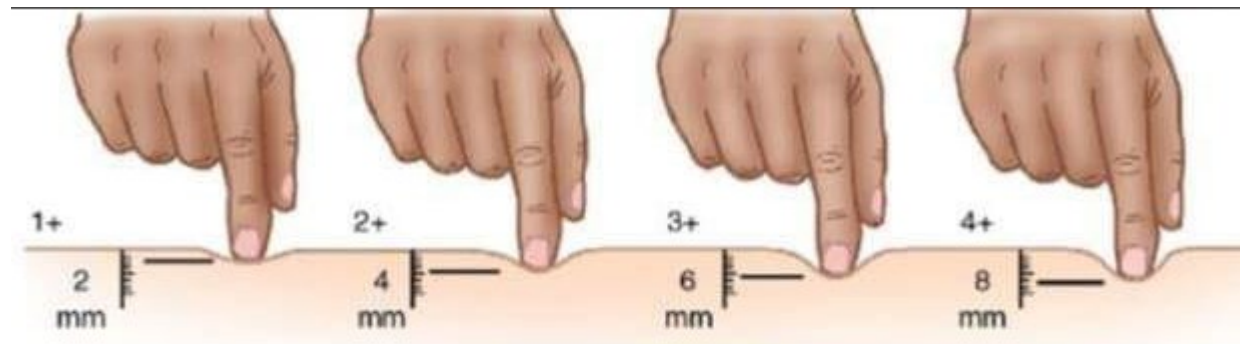
Efectos estrogénicos

- Aunque sea un andrógeno 5- α -reducido, puede interactuar directamente con el receptor estrogénico (tanto las subunidades α como β).
- Como dicha interacción es directa, **no nos sirve el uso de inhibidores de la aromatasa**, por lo que tendremos que recurrir al uso de tamoxifeno, sin embargo, la incidencia de ginecomastia es poco común.

Retención hídrica

- Posee una **alta afinidad por los receptores estrogénicos** en el riñón, lo cual reduce la excreción de agua y sodio, produciendo un aumento del volumen plasmático y agua intra y extracelular.
- Parte de este efecto viene mediado por acción directa de los estrógenos, y otra parte por la **sobreactivación de la cascada RAAS** (incrementa la síntesis de angiotensinógeno, promueve la actividad de la ECA y aumenta los niveles plasmáticos y en tejidos de renina).
- Teniendo en cuenta estos mecanismos fisiológicos, lo más inteligente sería emplear o un **MRA** como la espironolactona o la eplerenona y limitar la ingesta de sodio a $< 3\text{gr/día}$ si se produce un edema significativo.





- | | |
|----|--|
| 1+ | Fóvea ligera, sin distorsión visible, desaparece rápidamente |
| 2+ | Fóvea algo más profunda que en 1+ pero, una vez más, no hay distorsión detectable con facilidad; desaparece en 10 a 15 s |
| 3+ | Fóvea claramente profunda que puede durar más de 1 min; la extremidad en posición inferior parece más llena y tumefacta |
| 4+ | Fóvea muy profunda que dura hasta 2-5 min; la extremidad en posición inferior está muy distorsionada |

Efecto anorexígeno

- **En dosis bajas (25-75mg/día), estimula el apetito,** pero con dosis más elevadas que estas, hemos visto en numerosas preparaciones, que por algún mecanismo, el uso de Oximetolona actúa como agente anorexígeno, aún en ausencia de cualquier alteración hepática significativa.

Otros

- La recomendación del uso de un iECA + ARA2 al igual que con la testosterona, se mantiene.
- En casos de la **presencia de edema real**, el uso de un MRA o un diurético como la Furosemida puede ser de gran utilidad, especialmente en los casos donde la TA se vea afectada.
- Al **actuar directamente sobre el receptor estrogénico**, es un agente que puede usarse en monoterapia, por lo que no es necesario ningún tipo de soporte estrogénico.
- Es recomendable a parte del **soporte hepático** visto anteriormente en la clase de la Oxandrolona, 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.

PUNTOS CLAVE

- La Oximetolona es capaz de **interactuar directamente con el receptor estrogénico**, por lo tanto, no es necesario un soporte estrogénico.
- Puede causar un **aumento muy rápido y significativo del peso corporal** debido a la retención y aumento del volumen del plasma sanguíneo que produce, por lo que algunas personas pueden no tolerarlo.
- En dosis moderadas y elevadas, ejerce un **efecto anorexígeno**.