

LOS ANDRÓGENOS: FLUOXIMESTERONA

OBJETIVOS

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

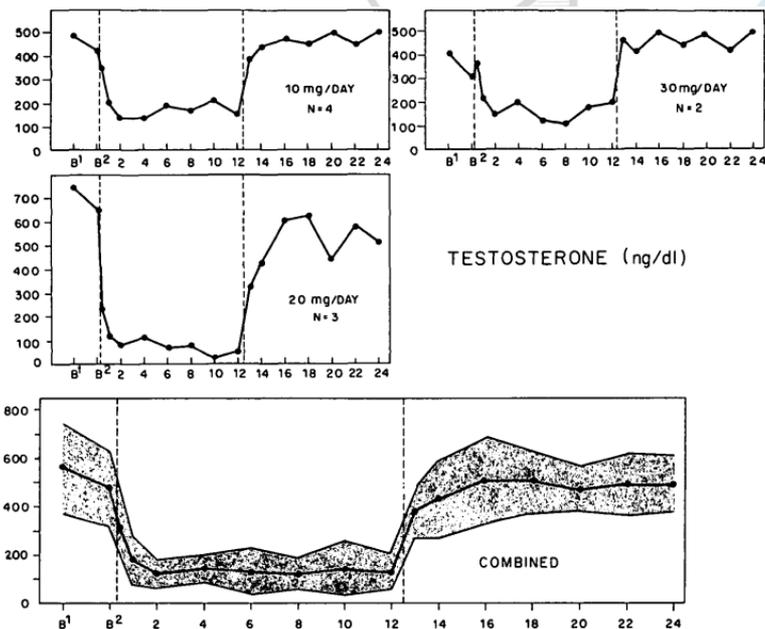


COMPUESTO	FACTOR ANABÓLICO	DOSIS LÍMITE ♂ (mg/sem)	DOSIS LÍMITE ♀ (mg/sem)
Testosterona	1	1500	NR
Fluoximesterona	0,7	ND	NR



Baja supresión

- El Halotestín es una sustancia que se elimina rápidamente, además de interactuar únicamente con el receptor androgénico, por ende, la recuperación tras el cese de su uso es extremadamente rápida.



Cambios en los niveles de testosterona plasmática durante 12 semanas de Halotestín a diferentes dosificaciones en hombres adultos sanos.

Potente inhibidor de la 11 β -HSD2

- Aunque todos los AAS sean capaces de inhibir esta enzima, el Halotestín parece ser que es capaz de hacerlo con mucha más potencia.
- Esto es algo negativo, ya que **esta enzima es la encargada de desactivar el cortisol en los tejidos**, lo que conlleva a una activación del MR inducida por el cortisol en los diferentes tejidos, como el renal.

Agente 17-AA

- El **Halotestín** 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...)



Colesterol Total	*	246,4
HDL - Colesterol	*	6,5
LDL - Colesterol	*	211
Triglicéridos		143,3

Imagen 2: Perfil de lípidos típico tras el uso de EA orales, más concretamente 21 días con 50mg de Oxandrolona diarios.

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.
- El Halotestín parece ser **sustrato de la enzima CYP2C8**, por lo tanto, su **combinación con Quercetina** puede ser de utilidad (12,5 a 25mg/kg de peso corporal de Quercetina).

Otros

- Cuidado con el efecto placebo sobre la agresividad.
- Debido al efecto que produce sobre la enzima que desactiva al Cortisol convirtiéndolo en Cortisona, produciendo una sobreactivación del MR, es conveniente emplear un iECA en combinación con un MRA como la eplerenona o la espironolactona.
- Como la **Fluoximesterona no puede ser convertida a estrógenos** ni interactúa con el receptor estrogénico, hay que añadir un soporte estrogénico, que puede ser:
 - 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.

PUNTOS CLAVE

- El Halotestín es una sustancia la cual al no generar ningún metabolito extraño, **permite una recuperación rapidísima en el PCT.**
- Gran parte de sus **efectos son psicógenos** debido a los mitos y leyendas que existen sobre este.
- En su día, **se empleaba a modo de TRT** en hombres en lugar de la testosterona en dosis de 5-20mg al día.
- En comparación con otros esteroides, ejerce una **inhibición mucho más potente a nivel de tejido sobre la enzima 11 β -HSD2**, por lo cual, los efectos negativos inducidos por la activación del MR se ven magnificados.
- Es **metabolizado vía CYP2C8**, por lo que podemos combinarlo con Quercetina para aumentar su potencia.