

A14. ANABOLIZANTES

A14A1A. Anabolizantes hormonales

S

on variaciones moleculares de los andrógenos donde se han intentado (con éxito parcial) disociar la acción anabolizante del efecto de hormona sexual.

En el empleo clínico de los fármacos que vamos a relacionar a continuación debe tenerse muy presente que todos tienen acción androgénica significativa, aunque sea dos o tres veces inferior a la de los compuestos clasificados propiamente como andrógenos (ver GRUPO 13.8).

ANABOLIZANTES

INYECTABLES	ORALES
Metenolona	Estanozolol*
Nandrolona	

*El estanozolol también tiene presentaciones inyectables.

A efectos prácticos todos los medicamentos citados son equiparables. Existen diferencias en la relación anabolizante/andrógeno (la más favorable es la del estanozolol) pero son datos que proceden de la farmacología animal y su relevancia clínica es desconocida.

La distinción más importante es la que los divide en **inyectables y orales**. Los preparados orales son más cómodos de administrar, pero tienen un ligero riesgo de hepatotoxicidad (ver cuadro de advertencia).

Es importante recordar que el efecto anabolizante *precisa de un aporte dietético suficiente en proteínas y calorías*. La utilidad principal se encuentra en las alteraciones del metabolismo proteico (con pérdida de masa muscular) que aparecen asociadas a tratamientos con anticancerosos o con dosis altas de corticoides, o bien a infecciones graves, quemaduras, enfermedades crónicas, etc.

Aunque no hay demasiada evidencia de que aceleren la recuperación, los anabolizantes hormonales pueden disminuir o revertir el balance nitrogenado negativo, producen sensación de bienestar y a veces aumento del apetito. Por tanto son medicamentos a tener en consideración, sobre todo en estados terminales donde los posibles efectos secundarios no tienen relevancia.

La utilización en cuadros de desnutrición o anorexia no asociados a procesos patológicos graves tiene en general poca justificación. Deben ser reservados a casos muy seleccionados donde existan expectativas razonables de beneficio para el paciente.

ANABOLIZANTES EN LA INFANCIA

Debido al riesgo de retraso en el crecimiento y virilización, no es recomendable el uso indiscriminado de anabolizantes en niños. Se han utilizado, con muchas precauciones, en casos de retraso constitucional del crecimiento infantil.

En realidad es más un efecto androgénico que anabolizante, porque el efecto del tratamiento es disparar la aceleración brusca del crecimiento que se ve normalmente en la pubertad.

En esta aplicación, los andrógenos son armas de dos filos, porque también provocan el cierre de las epífisis de los huesos largos, que en circunstancias normales se produce al terminar la pubertad.

Ambos efectos son en buena medida independientes, de tal forma que puede existir respuesta pobre en el crecimiento y evolución rápida de la edad ósea. En ese caso el resultado del tratamiento no sería otro que el de consolidar la baja estatura.

La clave del éxito reside en ajustar cuidadosamente la dosis de tal forma que el incremento en la edad ósea no exceda al de la edad cronológica. Los controles suelen ser radiográficos.

El diagnóstico debe ser muy preciso, excluyendo otras causas de retraso del crecimiento, como deficiencias de secreción de somatotropina, disfunción tiroidea, etc. En general, no está justificado tratar a menores de doce años.

Las niñas deben ser objeto de especial consideración por el riesgo adicional de virilización. Hay que tener también en cuenta que, puesto que los retrasos en la pubertad suelen ser transitorios, muchos niños de estatura inferior a la normal a los catorce años van a experimentar a los dieciocho la aceleración del crecimiento, y alcanzarán estatura adulta normal a los veinte años.

Es una medida prudente remitir los casos de retraso de crecimiento a equipos médicos experimentados en su diagnóstico y tratamiento.

RECUERDE

Los anabolizantes alquil-sustituídos en 17 (en estos momentos el estanozolol) pueden producir alteraciones de los parámetros del funcionalismo hepático, y en raras ocasiones ictericia colestática reversible.

Debe evitarse su empleo en casos de insuficiencia hepática.

A14B1A. Anabolizantes no hormonales

El grupo de medicamentos anabolizantes no hormonales tienen todos como componentes la **cobamamida**, que es la forma fisiológicamente activa de la vitamina B12. Participa como transportador del grupo metilo en numerosos procesos metabólicos, incluyendo la biosíntesis de proteínas y de nucleótidos.

En ensayos farmacológicos ha demostrado que influye en el balance nitrogenado en el sentido de favorecer el proceso de síntesis de proteínas, pero no parece que exista evidencia convincente de que tal acción experimental tenga aplicación útil en la práctica clínica.