25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

Prevalenza degli eventi cardiovascolari nei pazienti con ipogonadismo primitivo con e senza Sindrome di Klinefelter in terapia sostitutiva con testosterone

Alessandro Brunetti[1], Camilla D'Urbano[2,3], Walter Vena[2,3], Caterina Grisafi[4], Maria Carpentieri[1], Silvia Maria Sciannimanico[1], Antonio Stefano Salcuni[1], Jacopo Manso[1], Simona Lai[1], Valeria Tascini[1], Giuseppe Paola[1], Claudia Cipri[1], Jacopo Manso[1], Lorenzo Piva[1], Alberto Ghielmetti[1], Giacomo Colombin[1], Alberto Falchetti[1], Alessandro Pizzocaro[5], Gherardo Mazziotti[3,5], Fabio Vescini[1]

1. *SOC Endocrinologia, ASUFC- Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia, Udine*
2. *Unità Operativa di Endocrinologia e Diabetologia, Clinica Gavazzeni Humanitas Bergamo*
3. *Dipartimento di Scienze Biomediche - Humanitas University*
4. *Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste, Ospedale di Cattinara, Trieste*
5. *Unità Operativa di Endocrinologia, Diabetologia e Andrologia Medica - IRCCS Humanitas Research Hospital*

Razionale ed obiettivi

L'ipogonadismo maschile è associato ad alterazioni del profilo metabolico, con conseguente aumento del rischio cardiovascolare (CV). I pazienti con Sindrome di Klinefelter (KS) potrebbero presentare dei fattori di rischio aggiuntivi in relazione ad alterazioni della composizione corporea e del profilo coagulativo, anche indipendenti dall'ipogonadismo.
L'obiettivo dello studio era di confrontare la prevalenza di eventi CV (ictus ischemico, infarto del miocardio, embolia polmonare, trombosi venosa profonda) tra i pazienti con SK e pazienti con ipogonadismo primitivo di altra natura (post-chirurgico, traumatico, infettivo ecc.), definendo i fattori associati all'aumento del rischio CV.

Disegno dello studio e risultati

Studio retrospettivo su 51 pazienti con KS e 52 pazienti con ipogonadismo primitivo non-KS, reclutati in due centri di riferimento, paragonabili per età (56.8±9.7 vs 54.4±8.8 anni, p =0.18) e BMI (27.6±4.9 vs 28.0±6.0 kg/m^2, p= 0.75). Tutti i pazienti erano in terapia sostitutiva con testosterone (TRT) di cui il 56% con formulazione transdermica, il 34% con testosterone undecanoato e il 10% con altri esteri iniettivi.
13 pazienti (12.6%) avevano una storia di eventi CV, di cui però 10 (9.7%) avevano avuto l'evento già prima dell'avvio della TRT, senza differenze significative tra il gruppo KS e gruppo di controllo (7.8% vs 11.5%, p=0.74) (Fig1). Sette (6.8%) hanno sviluppato un nuovo evento CV in corso di TRT. Di questi, quattro rientravano tra coloro che avevano già avuto un storia di evento CV pre-terapia. Il principale fattore di rischio per lo sviluppo di un evento CV in corso di TRT era l'aver avuto già un evento pre-terapia (OR 20, CI [3.6-110.6], p <0.01), mentre non sono emerse associazioni significative con la presenza o meno di KS, età, durata e tipologia della TRT. I pazienti con storia di eventi CV presentavano inoltre un più alto BMI (31.6 vs 27.4 kg/m2, p=0.05), mentre non sono emerse associazioni significative con i valori di ematocrito (Fig.2), che sono rimasti nella totalità dei casi sotto la soglia critica del 54% e nel 86% dei casi sotto il 50%.

Fig.1- Prevalenza di eventi CV tra KS non-KS

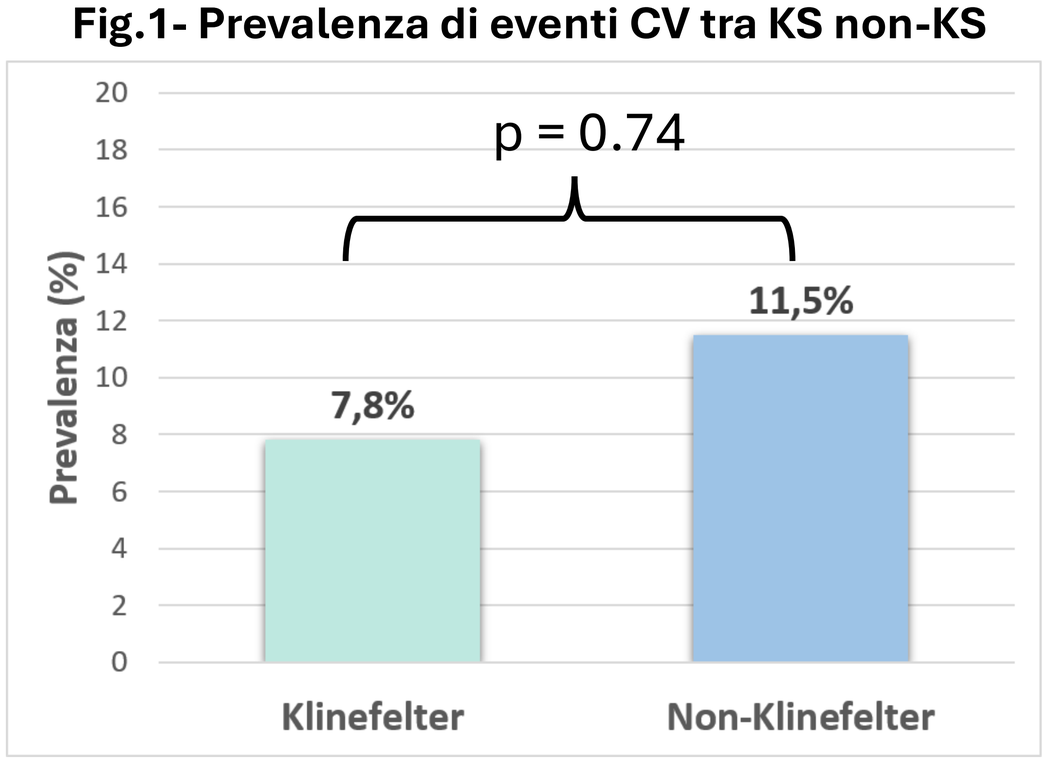
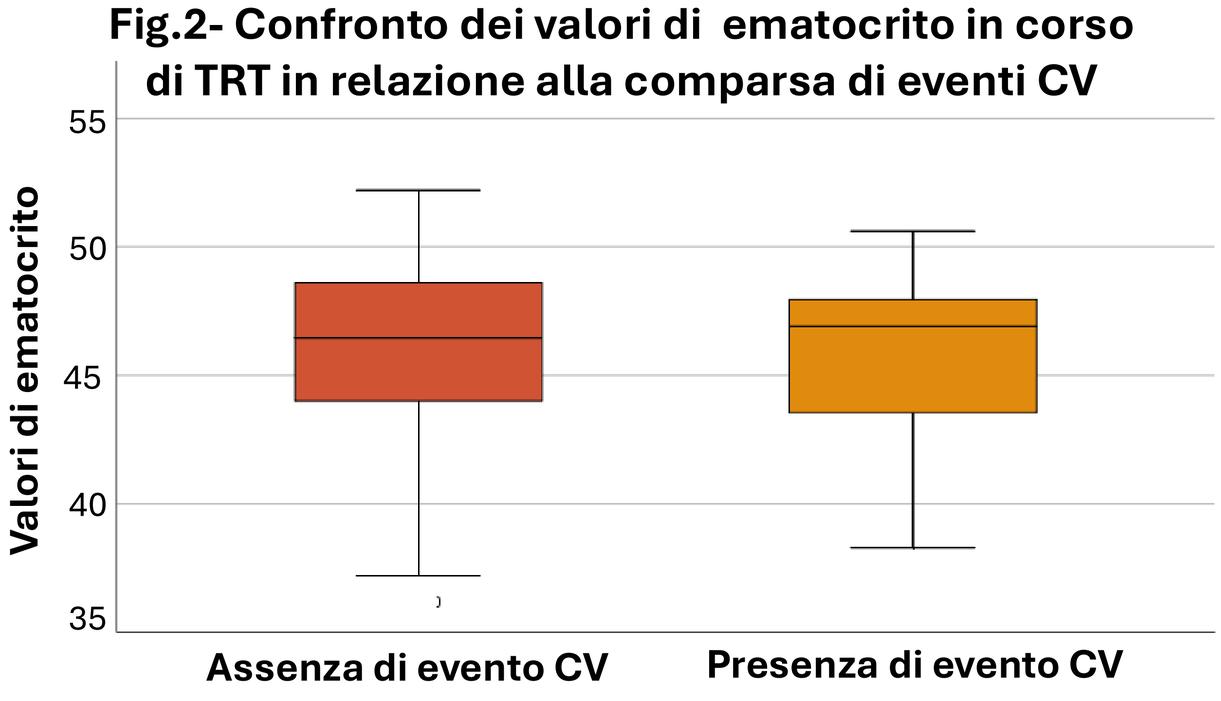


Fig.2- Confronto dei valori di ematocrito in corso di TRT in relazione alla comparsa di eventi CV



Conclusioni

Non sono emerse differenze significative nel profilo di rischio CV tra pazienti con KS e pazienti con ipogonadismo primitivo non-KS. La durata e la tipologia di TRT non sembrano influenzare significativamente il rischio CV, così come i valori di ematocrito.