GUSTAVO NUTRICOACH



NUTRICION

GUÍA

GUIA COMPLETA DE NUTRICION PARA SOPORTE HORMONAL

Advertencia y Contexto Fundamental



Es imprescindible entender que la TRT es un tratamiento médico cuyo objetivo es restaurar los niveles de testosterona a un rango fisiológico normal, mientras que los Ciclos de EAA recreativos implican dosis suprafisiológicas con riesgos significativamente mayores. La nutrición adecuada es un pilar que potencia las mejoras en la composición corporal y mitiga los efectos adversos de estas terapias.

La supervisión médica rigurosa y las analíticas constantes son obligatorias en ambos casos. Por ejemplo, los médicos deben medir los niveles de hemoglobina y el hematocrito antes de ofrecer la TRT, a fin de informar a los pacientes sobre el mayor riesgo de desarrollar policitemia.

1 MACRONUTRIENTES: LA BASE DE LA SÍNTESIS Y EL CRECIMIENTO

Proteínas: Maximización Muscular

La testosterona optimiza la síntesis de proteína muscular. La ingesta de proteínas debe ser alta para apoyar la ganancia de masa magra y la recuperación.

- **Recomendación de Ingesta: Se aconseja consumir entre 1.6 y 2.5 gramos por kg de peso corporal al día.**
- **En Definición: En fases de déficit calórico intenso (corte), la ingesta puede incrementarse hasta ~3 gramos por kg para asegurar la preservación del músculo.**
- **Patrón de Consumo: Es útil repartir la proteína en múltiples porciones a lo largo del día (3 a 6) para mantener una síntesis muscular activa.**





Grasas y Colesterol: El Precursor Hormonal

El colesterol es la materia prima fundamental de la cual se derivan las hormonas esteroideas sexuales, incluyendo la testosterona y la DHEA.

- **Proporción: Las grasas deben representar aproximadamente el 20–30% de las calorías diarias.**

- **Calidad de Grasa: Se debe priorizar el consumo de grasas insaturadas y Omega-3 (EPA/DHA) para promover la salud cardiovascular y ayudar a reducir los triglicéridos, un factor importante ya que la terapia con testosterona puede elevar el colesterol total y LDL-C y reducir el HDL-C. Una dosis de 2 a 4 gramos de EPA+DHA al día se asocia con la reducción de triglicéridos y menor riesgo cardiovascular.**

- **Fuentes: Aceite de oliva, pescado azul (salmón, sardinas), frutos secos y aguacate (palta).**



Carbohidratos: Energía y Timing

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el entrenamiento.

- **Ingesta: Se recomienda consumir entre 4 a 7 g/kg de peso corporal en fases de volumen (superávit calórico) y modular a 2 a 4 g/kg en fases de definición (déficit calórico).**

- **Estrategia: Consumir carbohidratos, preferiblemente complejos (avena, arroz integral, patatas), junto con proteína en las comidas pre y post-entrenamiento facilita la reparación muscular.**



2 NUTRICIÓN PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y ÓRGANOS

Salud Cardiovascular y Lipídica

Dado que la TRT puede modificar los lípidos, se sugiere un patrón de dieta similar al Mediterráneo, rico en fibra y antioxidantes, que beneficia tanto al corazón como al hígado por su bajo contenido en grasas saturadas.

- **Fibra: Una ingesta alta en fibra soluble (como la avena o legumbres) ayuda a disminuir el colesterol LDL.**
- **Sodio y Potasio: Se recomienda la moderación en el consumo de sodio y el aumento de potasio para mitigar la retención de líquidos y apoyar la salud circulatoria, lo cual es relevante en la función eréctil (factor mecánico).**



Protección Hepática

- En Ciclos de EAA: Si se utilizan esteroides orales (17-alfa-alquilados), la abstinencia de alcohol es clave para reducir la carga hepática.
- Suplementos Comunes: Los suplementos populares en la comunidad culturista para proteger el hígado incluyen NAC (N-Acetilcisteína) y Silimarina (Cardo Mariano).



Control de Estrógeno (E2)

- La testosterona exógena puede aromatizarse en estradiol (E2), lo que puede manifestarse como ginecomastia o síntomas mamarios.
- Dieta: Se aconseja incluir vegetales crucíferos (como brócoli, coliflor, repollo) en la dieta, ya que contienen indoles (I3C, DIM) que podrían favorecer un metabolismo más saludable de los estrógenos.
- Fibra: El consumo abundante de fibra (de verduras, salvado o frutas) es crucial, ya que ayuda a aumentar la excreción fecal de estrógeno.
- Grasa Corporal: Mantener un porcentaje de grasa corporal razonable ayuda a reducir la actividad de la enzima aromatasa.

3 MICRONUTRIENTES Y SUPLEMENTOS ESPECÍFICOS

La suplementación debe enfocarse en los tres factores que modulan la salud sexual y hormonal: Psicológico, Hormonal y Mecánico.

A Soporte Hormonal

- **Estos suplementos actúan como cofactores esenciales para la síntesis de testosterona a partir del colesterol.**

- **DHEA (Dehidroepiandrosterona): Es una prohormona cuya producción decae con la edad y es precursora de la testosterona y la androstenediona. Suplementar (ej. 50–100 mg/día) puede apoyar la testosterona, mejorar la salud de la piel y la densidad ósea. Es vital no exceder el rango óptimo de DHEA.**

- **Magnesio: Es un cofactor imprescindible para la producción de testosterona. Se debe usar citrato o glicinato de magnesio, y no el óxido de magnesio, que es menos efectivo. Una dosis estándar puede ser de 450 mg al día.**

- **Zinc: Es esencial para la producción de testosterona y la salud sexual. Se recomienda una dosis de 25 mg al día durante el tratamiento para un objetivo específico (aumento de testosterona), siendo importante el Citrato o Gluconato de Zinc.**

- **Vitamina D: Actúa como una hormona. Se recomienda una dosis de aproximadamente 2,000 unidades (UI) al día para aumentar la testosterona y mejorar las erecciones, aunque las dosis pueden variar según la exposición al sol y el estilo de vida.**



B Soporte Psicológico

- **El estrés psicológico y la depresión se relacionan con la baja testosterona.**

- **Ashwagandha: Es un extracto que ayuda a bajar los niveles de cortisol. Dado que el cortisol es un antagonista de la testosterona, su reducción favorece el entorno hormonal. Se ha reportado una dosis efectiva de ~600 mg/día de extracto estandarizado.**

C Soporte Mecánico

- **Potasio: Es altamente efectivo para mejorar la circulación. Se puede obtener mediante la dieta (ej. plátano) o suplementación, calculando la ingesta total.**

  L-Arginina/L-Citrulina: La Arginina es un potente vasodilatador sistémico y precursor del óxido nítrico, el cual es imprescindible para lograr una erección. La testosterona está directamente relacionada con la función eréctil.



4

CONSIDERACIONES POR FASE

I. Nutrición en Ciclos de AAE (Volumen/Definición)

- **Objetivos Extremos: Los usuarios recreativos buscan optimizar el rendimiento y la hipertrofia al máximo, lo que lleva a dietas estrictas y periodizadas (volumen y corte).**

- **Riesgos Agravados: Los riesgos cardiovasculares son magnificados por las dosis suprafisiológicas. La dieta preventiva (control de sodio, alto Omega-3) es crítica.**

- **No Usar Orales Alquilados: Se advierte que los médicos no deben prescribir testosterona alquilada para la vía oral (como la metiltestosterona) dada la disponibilidad de otras terapias aprobadas.**



II. Nutrición Post Ciclo (PCT)

- **El PCT es la fase crítica donde la producción natural de testosterona está suprimida. La meta es la conservación muscular y la restauración del eje.**

- **Calorías: Es fundamental evitar el déficit calórico estricto para no aumentar el catabolismo (pérdida muscular) en un estado de baja testosterona endógena. Se recomienda volver a la ingesta de mantenimiento o un ligero superávit.**

- **Proteínas y Grasas: La ingesta de proteínas debe mantenerse alta (2–2.5 g/kg). Es vital asegurar que al menos el 25–30% de las calorías provengan de grasas saludables, proporcionando los precursores necesarios para la reactivación hormonal.**

- **Estilo de Vida: El descanso adecuado (sueño) y el manejo del estrés son esenciales, ya que la secreción endógena de testosterona ocurre durante el sueño profundo.**

