El Hospital en tus manos

Tema 21

Doctor Belón

José Belón López Tomasety



Especialista en Urología

José Belón López Tomasety es licenciado y doctor en Medicina por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Posee el título de especialista en Urología, ámbito en el que trabaja en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín y el Hospital Perpetuo Socorro. Cuenta con un máster universitario en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria y el E.B.U. (European Board of Urology). Asimismo es profesor Asociado en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la ULPGC, concretamente en el Departamento de Ciencias Clínicas.

La disfunción eréctil

¿Qué es la disfunción eréctil?

La disfunción eréctil (DE) es un problema de salud de alta prevalencia entre los hombres que tiene una importante repercusión en la calidad de vida del varón afectado así como en su pareja y es un marcador precoz de enfermedad cardiovascular. La DE se define como la incapacidad persistente o recurrente de lograr o mantener una erección adecuada para completar una relación sexual satisfactoria. Esta definición se restringe a la capacidad de erección del pene y no incluye trastornos del deseo sexual, la eyaculación o el orgasmo. lación o el orgasmo.

¿Son sinónimos disfunción eréctil e impotencia?

Durante años los términos impotencia y disfunción eréctil se han usado de forma intercambiable para denotar la incapacidad de un varón para lograr o mantener una erección suficiente para permitir una relación sexual satisfactoria. Los sociólogos objetaron sobre la etiqueta de impotencia por sus implicaciones peyorativas y por la falta de precisión.

¿Cuál es la incidencia de la disfunción eréctil?

Los resultados del primer estudio epidemiológico sobre disfunción eréctil realizado en España (Estudio EDEM) confirman la importancia del problema al poner de manifiesto la prevalencia de DE del 12,1%, lo que implica que aproximadamente 1,5 a 2 millones de varones españoles sufren este problema. Sin embargo, según el mismo estudio, sólo el 16,5% de los afectados consulta a un médico.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de disfunción eréctil?

ARTERIOSCLEROSIS
- Tabaco
- Hiperlipidemias
- HTA
- Diabetes

- Enfermedad de Peyronie
- Fracturas pélvicas
- Traumatismos perineales
- Fractura de cuerpos cavernosos
- Trasplante renal hetereotópico
- Síndrome de Leriche
- Bypass aortoilíaco o aortofemoral
- Secuelas de radioterapia
- Secuelas de priapismo

Las causas vasculares son las más frecuentes -60-80%-. Estudios epidemiológicos han demostrado asociación entre la presencia de HTA, diabetes, tabaquismo y dislipidemia con la disfunción eréctil. La prevalencia de la disfunción eréctil en pacientes con HTA oscila entre el 28-47%, dependiendo de la asociación a otras enfermedades y la existencia o no de tratamiento farmacológico. La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente asociada a la disfunción eréctil. Así se ha visto que la probabilidad de presentar disfunción eréctil es 3 veces superior en varones diabéticos tratados que en los varones no diabéticos. Entre el 25-75% de los diabéticos presentarán disfunción eréctil. Los mecanismos etiológicos implicados serían vasculares, neuropáticos y por disfunción gonadal. El tabaquismo se ha asociado como factor de riesgo de disfunción eréctil de forma independiente a las enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco. Numerosos trabajos han correlacionado el incremento del colesterol, evaluando fracciones HDL y LDL, con la arteriosclerosis y lesiones arteriales a nivel peneano y la disfunción eréctil.

¿Existe relación entre la disfunción eréctil y la edad?

La incidencia de disfunción eréctil se incrementa con la edad. Esta relación se observa de forma precoz cuando existen factores de riesgo sobreañadidos. Sin embargo, no debe de ser considerada como una consecuencia inevitable de la edad. En el estudio EDEM, el 67,7% de los varones entre los 60 y 70 años de edad no tenía problemas de erección.

El Hospital en tus manos

Preguntas frecuentes

¿Qué otros procesos están relacionados con la disfunción eréctil?

Aparte de los ya citados, la disfunción eréctil se relaciona también con procesos neurológicos (10-20%) y hormonales (5-10%).

- Sistema nervioso central
- Accidente cerebrovascular
- Síndrome apnea del sueño
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Tumor cerebral

- Médula espinal
- Traumatismos
- Hernia discal
- Esclerosis múltiple
- Tumor medular
- Infarto vertebral
- Tabes dorsal
- Mielomeningocele
- Enfermedades degenerativas
- Iatrogenias

- Nervios periféricos
- Neuropatía diabética
- Neuropatía alcohólica
- Secuelas postquirúrgicas
- Prostatectomía
- Cistoprostatectomía
- RTU próstata
- Cirugía de médula espinal
- Amputación rectal

- Exceso de estrógenos
- Iatrogénico exógeno
- Hepatopatías
- Tumores productores de estradiol
- Tumores productores de HCG

- Hiperprolactinemías
- Iatrogénicas por fármacos
- Tumor hipofisario

- Hipogonadismo
- Hipogonadotróficos
- Hipergonadotróficos

- Disfunción tiroidea
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo

- Disfunciones suprarrenales
- Síndrome de Cushing
- Insuficiencia suprarrenal

- Hiponutriciones severas

¿Existe relación con los medicamentos?

Alrededor del 25% de los casos de disfunción eréctil se ha asociado al uso de fármacos. Entre los mismos se encuentran los fármacos con acción hormonal, que disminuyen o inhiben la acción de la testosterona y aumentan los niveles de prolactina además de los fármacos antihipertensivos, como los simpaticomiméticos, diuréticos y betabloqueantes. Por último se encuentran los fármacos psicótropos, entre los que se encuentran los antipsicóticos y neurolépticos, antidepresivos y ansiolíticos.



¿Los trastornos psicológicos son importantes en la disfunción eréctil?

En la mayoría de los casos de disfunción eréctil de base orgánica se añade un factor psicológico:

- Conflictos de pareja
- Problemas con la propia imagen
- Baja autoestima
- Estrés
- Factores del desarrollo y educación sexual
- Creencias sexuales erróneas
- Traumas sexuales
- Abuso sexual
- Miedo al embarazo o ETS

- Otros trastornos sexuales o de la identidad
- Problemas de identidad sexual
- Problemas de orientación sexual
- Eyaculación precoz
- Trastornos del deseo sexual

- Ansiedad de rendimiento

- Trastornos psiquiátricos
- Depresión
- Ansiedad
- Psicosis

¿Cómo orientamos el diagnóstico?

Hay que preguntar con naturalidad y sentido de la oportunidad sobre la función eréctil a todos los pacientes con factores de riesgo utilizando cuestionarios específicos. Así pues, el afectado deberá de responder a las siguientes cuestiones:

1. Tiempo de comienzo
2. Forma de comienzo
3. Modo de evolución
4. Actualmente la calidad del la erección le permite el coito
5. Tiene erecciones en otras situaciones fuera del coito
6. Cuáles son las expectativas del paciente y la pareja
7. Cómo es el deseo sexual y la eyaculación
8. Tiene su pareja alteraciones de la función sexual



¿Qué determinaciones analíticas se realizan habitualmente? ¿Qué otras pruebas se pueden realizar?

Entre las determinaciones analíticas que suelen prescribirse se encuentra la glucosa, perfil lipídico, testosterona libre o total en varones de más de 50 años con signos o síntomas de hipogonadismo y otras determinaciones opcionales según factores de riesgo. Otras posibles pruebas las constituyen estudios opcionales para el diagnóstico de patología específica urológica y pruebas especializadas para objetivar erecciones.

¿Cómo se trata?

La disfunción eréctil debe tratarse evitando los factores de riesgo, tratando los problemas de salud causales e incluso cambiando el estilo de vida o los fármacos que la desencadenan. Las modificaciones en el hábito de vida (ejercicio intenso y disminución del índice de masa corporal) pueden mejorar la función eréctil. También, es fundamental la educación y asesoramiento de los pacientes y sus parejas. En determinados casos se puede realizar actuaciones terapéuticas con intención curativa (tratamiento etiológico) que incluyen la psicoterapia en disfunción eréctil de origen psicológico, el tratamiento hormonal cuando se objetive una alteración hormonal -restitución de testosterona- y la revascularización peneana en varones jóvenes con traumatismo arterial. El tratamiento moderno de la disfunción eréctil se ha visto revolucionado por la disponibilidad mundial de tres medicamentos que se utilizan por vía oral: Sildenafilo, Tadalafilo y Vardenafilo. Estos medicamentos se acompañan de altas tasas de eficacia y seguridad. Los pacientes tienen que decidirse acerca del compuesto de mayor eficacia pero teniendo también en cuenta otros factores como el tiempo de inicio, la duración de la acción y los efectos secundarios. Entre las opciones de los pacientes que no responden a los medicamentos orales, o entre los que se encuentran contraindicados, figuran tratamientos de segunda línea como son las inyecciones intracavernosas, pomadas o gotas intrauretrales de alprostadilo y los dispositivos de constricción por vacío. Cuando fracasan todos los tratamientos anteriores, un planteamiento razonable, si se conocen sus ventajas e inconvenientes, sería la implantación de prótesis de pene. Hay en curso más estudios sobre medicamentos concretos y sobre la actividad sinérgica de sustancias disponibles.