



CAUSAS DE LAS DISFUNCIONES ERECTILES EN EL HOMBRE CONTEMPORÁNEO

Dr. Carlos Moreira

La sexualidad se nos impone desde el contexto cultural social y del mismo modo se percibe y diagnostica su patología. En el siglo XIX no "existía" la consulta por Eyaculación Precoz en el hombre ni por anorgasmia en la mujer debido a los roles sociales y culturales asignados a cada genero. Al hombre le bastaba con el goce eyaculatorio aunque durara muy poco y a la mayoría de las mujeres con servir de receptáculo del espermatozoides en forma totalmente pasiva.

Se cuenta que en la Inglaterra victoriana se respondía a las dudas de las jóvenes, en la inminencia de su boda; "cierra tus ojos, abre tus piernas y piensa en la gloria de Inglaterra" El sexo era para procrear y para disfrute exclusivo del varón. Muchos hombres de hoy recordamos comentarios críticos de nuestras abuelas sobre alguna de sus contemporáneas que se atrevían a gozar con sus maridos. Eso estaba mal visto y las artes, especialmente la literatura satírica lo marcaron a fuego. Con relación a las causas de Impotencia o Disfunción Eréctil debemos decir que esta perimida la discusión de sí son orgánicas o psicológicas. Todas, hasta las más "biológicas" implican un componente psíquico relevante que facilitará la cura o aumentará la disfunción.

La DE. es multicausal y es importante que el Sexólogo Médico diagnostique la mayor cantidad de factores de riesgo a fin de prevenir accidentes cardíacos en el futuro.

La sexualidad abarca toda la expresión humana, con igual énfasis mostraremos que la DE. más "psicológica" tiene manifestaciones somáticas tan fuertes como para anular la acción farmacológica de los más eficaces productos erectógenos. No es la reiteración de un consabido axioma universitario pero en Sexología la interdisciplinariedad es clave. Ningún médico solitario puede abarcar los planos vasculares, neurológicos, endocrinos, urológicos, psicológicos y vinculares por mejor formado que esté.

La activa presencia de un Equipo de Especialistas (Psiquiatra, Urólogo, Cardiólogo, Psicólogos Sexólogos) al que se sumen paramédicos en el área de la nutrición, la expresión corporal, las técnicas de cortejo, etc... es esencial a la hora de diagnosticar y tratar correctamente éstas disfunciones que preocupan a un número creciente de personas. La mayoría de los pacientes se muestran desconformes si el gesto médico se limita a extender una receta de Sildenafil sin apelar a un verdadero estudio de su DE. Nadie duda de la eficacia de éstos fármacos y el avance que significan pero la percepción de muchos pacientes será "y ahora deberé depender de la pastilla?Cuál es la causa de mi disfunción?"

La DE puede ser un síntoma centinela de futuros eventos cardiovasculares; exija ser estudiado y no tapar el síntoma con un Viagra!

Sin pretender agotar el tema, comentaremos las más frecuentes causas de D.E. Aclaremos que siempre van en una combinación tal que hace del paciente individual un verdadero universo que se aleja cada vez más de un tratamiento protocolizado y standard. Con fines didácticos, podemos agruparlas en dos campos predominantes pero que comparten amplias fronteras superpuestas y de límites muy difusos, las Disfunciones Eréctiles orgánicas y las psicológicas.

ORGANICAS:

Diabetes:

El 50% de los diabéticos padecen algún grado de D.E. Muchas veces el debut de ésta enfermedad es una D.E. Afecta fundamentalmente por la polineuropatía y bastante menos por la angiopatía diabética. Con el cuadro metabólico controlado y una intervención no muy tardía, responden bien a las drogas vasoactivas intracavernosas y al sildenafil. La Asociación Mundial de Diabetes recomienda usar la **Prostaglandina E1 como el tratamiento de primera elección para los Diabéticos** con DE. Si su glicemia se mantiene por debajo de 2 grs/l. El éxito del tratamiento esta asegurado.

Más de la mitad de estos pacientes presentan hipogonadismo y mejoran notablemente si les agregamos además testosterona.

El Diabético, aprende rápidamente a autoinyectarse y eso facilita el tratamiento de las personas del Interior, que viven lejos de la Clínica. Es así como ahorran tiempo y dinero en traslados saliendo todo mucho más barato .Solicite ser instruido.

Arterioesclerosis:

El fenómeno de la erección es esencialmente vascular y todo lo que menoscabe el riego sanguíneo la afectará. Es por eso que los Síndromes Metabólicos deberán ser evaluados y controlados: perfil lipídico, glicemia, uricemia, masa corporal, etc.

La enfermedad cardiovascular y la D.E. tienen los mismos factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión, sobrepeso, sedentarismo, dislipemia, diabetes y constitución ansiosa. El papel del cardiólogo en nuestro equipo cobra cada vez mayor relevancia. Si Ud. presenta algún riesgo cardiovascular la consulta con nuestro sexólogo-cardiólogo no le aparejará ningún costo adicional por su tranquilidad y la nuestra.

Tabaquismo:

La nicotina es un gran vasoconstrictor. Vemos muchos hombres adultos jóvenes cuyo principal factor etiológico es el cigarro. En 30 años de profesión nunca vimos mayor motivación para dejar de fumar que el sexo. Hemos desarrollado un modelo terapéutico de tratamiento del tabaquismo con el que logramos que gran cantidad de pacientes dejen de fumar sin ningún síntoma de abstinencia. Medicina basada en la evidencia: a los tres meses el 90% de los pacientes tratados dejó de fumar y al año el 60% se mantiene en abstinencia tabaquica.**Plan Anti Tabáquico de Masters** combina Bupoprion, Ansiolíticos, Florales y actividad física.

Fuga venosa:

Por incontinencia de las venas que atraviesan la albugínea. Se ve a cualquier edad, no es frecuente y su solución definitiva estaría dada por el implante de prótesis. Tenemos convenio con Prof. Urología Grado 5 de la Universidad de Buenos Aires. **Consúltenos**

antes de operarse, le resultara mucho más cómodo y económico hacerse los estudios previos y los controles postoperatorios en Montevideo.

Alcoholismo Crónico,

Cuya consecuencia es la polineuropatía. El daño hepático produce aumento de los estrógenos y descenso de la testosterona. Baja la erección y también el deseo sexual.

Enfermedad de Peyronie.

Fibrosis con desvío peneano. Diagnosticamos unos 10 casos al mes. Es de difícil tratamiento pero hemos visto desaparición del dolor y reducción del nódulo fibrótico en pacientes que recibieron 1.000 mg de vitamina E diarios, acompañados de tratamiento de ultrasonido, mediados con un gel antiinflamatorio (Etofenamato) durante varios meses y 2-3 veces por semana. La fisioterapia, hecha por el propio paciente, con DMSO ha hecho desaparecer el nódulo en algunos casos. Excepcionalmente hay que operarlos (menos del 5%) con colocación simultánea de prótesis peneana.

El Peyronie afecta progresivamente la erección. El paciente deberá ser, medicado y controlado cada seis meses. Algunos autores señalan que la Prostaglandina intracavernosa además de propiedades erectógenas tiene acción antifibrotica.

En algunas torceduras y en pacientes con mucha pérdida de tamaño del pene se recomienda el uso del Elongador Peneano (L.Levine 2009).

Fármacos que producen D.E. y muchas veces bajan el deseo sexual.

La cuestión se plantea cuando éstos fármacos son esenciales a la salud de los pacientes y es entonces que debemos optimizar su medicación eligiendo los menos dañinos y afinando su administración. Algún autor sostiene que los fármacos producen el 25% de las DE, lo que nos resulta sobredimensionado y no refleja la evidencia clínica de más de 12.000 pacientes tratados en 19 años.

De cada familia mencionaremos los que deberán promoverse cuando el paciente nos consulte por D.E. o bajo deseo sexual.

Antihipertensivos:

Preferir amlodipina (inhibidores del Ca) y enalapril (inhibidores de la IECA).

Antidepresivos:

De los ISRS preferir la fluvoxamina. De los clásicos el trazodone y la burpropiona.

Neurolépticos:

Afectarán especialmente el deseo sexual y es muy frecuente que los pacientes presenten aneyaculación. Deberá probarse la tolerancia y susceptibilidad farmacológica del paciente experimentando con diferentes familias de fármacos. Aun hay poca experiencia sobre los efectos adversos en la sexualidad que producen los neurolépticos atípicos.

Antiácidos e hipolipemiantes:

Afectan la erección en forma deletérea.

Tóxicos ilegales:

Marihuana y cocaína, afectan la erección como parte de su consumo crónico de 7 a 10 años de evolución. Vemos a hombres de alrededor de los 30 años con esta causa de impotencia luego de un consumo mantenido durante ese lapso. La DE del marihuanero crónico es muy mantenida en el tiempo por la lentísima eliminación del principio activo (THC) del tejido graso.

Endócrinas:

Explican del 5 al 10% de las D.E. pero un porcentaje mucho mayor del deseo sexual inhibido. Toda disminución de la Testosterona y elevación de Prolactina (hombres y mujeres estresados), disfunciones tiroideas, alteran en forma diversa la expresión sexual. El trofismo y funcionalidad de pene y vagina es Testosterona dependiente. Contamos con geles de absorción cutánea y de inyectables de Liberación prolongada de altísima eficacia.

Urológicas:

Operados e irradiados de próstata, además de la eyaculación retrógrada, alrededor del 20% presentarán D.E. Son un contingente muy importante de pacientes deseosos de recuperar su vida sexual. El tratamiento con Prostaglandina es de alta y rápida eficacia. Si estuviera por operarse o irradiar su próstata consulte por ejercicios y fármacos a darle en forma preventiva a fin de recuperar más rápidamente su función sexual.

Fimosis, parafimosis y criptorquidias, afectan la sexualidad. Medicación prostática en general afecta la erección y el deseo sexual. Afecciones más raras como las Distrofias Neuromusculares, los dializados, los artríticos, los traumatizados de columna merecen una atención muy especializada en los que sus compañeros de vida juegan un gran papel.

PSICOLÓGICAS:

Miedo al fracaso:

es tal vez el síntoma y factor etiológico más común. Luego de un fallo eréctil se establece un círculo que puede perpetuarse por años si no media una acción terapéutica. La situación de miedo con la concomitante descarga adrenérgica puede llegar a neutralizar la acción de los más potentes fármacos erectógenos.

El paciente varón se presenta avergonzado, retraído, humillado. Le da mil vueltas al tema antes de pronunciar las palabras tan temidas: "Tengo impotencia... hace tanto tiempo que no puedo funcionar sexualmente". El médico entrenado en entrevistas psicológicas (que por definición implican un gesto terapéutico) deberá facilitar el léxico adecuado para que el paciente pueda clarificar bien la queja que se transformará en síntoma. Es muy útil desdramatizar éste primer encuentro. Una particular atención merece nuestro hombre de campo, en el que predominan patrones culturales especiales y reacciones de tipo sensitivo-paranoico. Estas personas pueden adoptar conductas depresivas y hasta suicidas si sienten como muchos lo expresan "yo ya no sirvo más como hombre".

Es clave como el sexólogo le brinde contención psicológica y le ofrezca una información veraz sobre las distintas opciones. Apoyados en la acción de fármacos erectógenos, las conocidas técnicas de Terapia Sexual como el placereado y el coito no exigente tienen un objetivo primordial: hacerle recobrar la auto confianza a ese individuo. Mucho de ellos ya reaccionan bien a partir del Test de Erección y vuelven a la siguiente consulta con otro espíritu.

La experiencia de **19 años dedicados exclusivamente a la Sexología** nos ha enseñado que es clave contar con psiquiatra y psicoterapeuta con muchas horas de vuelo pues en un terreno tan personal y delicado es de máxima importancia que el paciente se sienta comprendido y apoyado.

Ansiedad por el desempeño:

Va a la relación sexual a probarse o a cumplir con un mandato. Mantiene una actitud de espectador de su propio coito y, a veces, una actitud desmedida por complacer al otro. Muchos pacientes creen que la erección es un fenómeno voluntario. La revisión crítica, hecha con mucho tacto y respeto, de las actitudes y valores sexuales forma parte de la mayoría de las Terapias Sexuales que debe emprender el Sexólogo. El buen rapport y el clima de confianza que pueda desarrollarse es un ingrediente esencial.

Que caracteriza a la Sexología Médica de las otras especialidades medicas?'

Especialmente el tiempo que se le dedica al paciente. A nivel Mundial, la Consulta Médica –muchas veces bien hecha- dura promedialmente 10 minutos. Eso es imposible en Sexología Medica. Hay que dar tiempo al paciente para que sintonice con su intimidad, para que encuentre el respaldo y la confianza que le permita abrirse a su médico y relatarle sus dificultades en un plano tan reservado.

Fobias sexuales

Conductas evitativas del encuentro sexual, se aíslan socialmente, se sienten acosados e inseguros. Son personas tímidas e introvertidas en los que es necesario promover su autoestima y hasta incentivarles determinadas conductas sociales que lo ayuden. Nuestros talleres de baile y técnicas de cortejo, dirigidos por una Corpoterapeuta, resultan útiles y divertidos para pacientes y terapeutas. No los tratamos como enfermos sino como personas normales a las que hay que potenciar su sexualidad inhibida. Mejor sexo, más diversión, mejor calidad de vida!

Incompatibilidad sexual

En frecuencia, formas y estilos. Dos Psicólogas Sexólogas con gran experiencia le ayudaran a cambiar esta situación tan inhibitoria,

Pérdida de la atracción sexual hacia el otro

Tema frecuente en parejas que han pasado años juntos y de difícil o imposible solución. Rechazo del compañero, falta de comunicación, deseos no expresados, frustración abierta o encubierta, vida sexual rutinaria y empobrecida, temor a alterar el statu-quo del vínculo.

Déficit de cortejo

Ignora los códigos y estilos de aproximación, no practica conductas mínimas de seducción, niega toda habilidad social. Puede aprenderse si el paciente esta lo suficientemente motivado.

Síndrome del Viudo

Por muerte o separación del compañero/a. Genera impotencias que pueden durar de algunos meses hasta varios años.

Stress

Genera múltiples factores de D.E. el más llamativo y objetivable es la subida de Prolactina con baja Testosterona en ausencia de tumor hipofisario.

Muchas veces es difícil lograr cambios menores en el estilo de vida; todo más lento, disfrutar el tiempo libre, la familia, los hijos, etc.

La vida sexual actúa como un fusible que nos alerta sobre el desequilibrio que tienen otros aspectos de nuestra vida.

En suma: hacerlo funcionar sexualmente en pocos días devolverá a ese hombre ánimo y espíritu. La pericia clínica, afianzada en una larga trayectoria de buenos resultados es un componente esencial que todo paciente valora.

Abuso sexual

A medida que la barrera de la vergüenza se va venciendo encontramos éste antecedente en varias Disfunciones Sexuales. Otras situaciones traumáticas: infidelidad, mala iniciación sexual, complejo de pene pequeño, etc.

Analfabetismo sexual

Ignorancia, educación represiva, fundamentalismo religioso.

Presiones familiares

Tensiones en la pareja, pérdidas parentales, situaciones edípicas tardías. Contextos difíciles para tener intimidad.

Depresión

Por el cuadro en sí y por la medicación antidepressiva. Un Psiquiatra diagnosticara y tratara esta enfermedad cada vez más común y con presentaciones tan disímiles.

Actualmente se plantea diferenciarla de la Andropausia o Síndrome de Hipogonadismo con el que tiene elementos en común. El tiempo evolutivo y la respuesta al tratamiento clarificarán el Diagnóstico.

Neurosis y Trastornos de Personalidad

Especialmente las estructuras obsesivas-compulsivas que no solo desarrollan impotencia sino que tienen la casi exclusividad de las aneyaculaciones fuera o dentro de la vagina.

Psicosis

Temor a fusionarse al intimar, más la iatrogenia de los neurolepticos. Debe reverse el concepto de "apragmatismo sexual" de los esquizofrénicos, las nuevas medicaciones están mejorando mucho el panorama de éstos pacientes y deben contemplarse los derechos sexuales de los mismos.

Problemas de Identidad Sexual

Homosexualidad latente o conflictiva, bisexualidad, transexualidad, travestismo.

Hasta que el paciente no asume su identidad sexual, y se estabiliza emocionalmente, puede pasar largos periodos con problemas de erección.

Parafilias

Problema exclusivo del varón. Sustituye al objeto sexual o lo degrada. Muchas veces se valen de personas discapacitadas o en inferioridad psicológica. Muchos de estos pacientes no buscan la penetración sino que se satisfacen de mil modos distintos y acaban casi unánimemente empalados por consoladores.

Consulta de asesoramiento gratis y sin compromiso alguno. Llámenos o mándenos un mail y cuente con nosotros para solucionar su problema

Recuerde que TODOS los problemas sexuales del varón se solucionan en semanas o en pocos meses. Consulte sin temor. Trayectoria y buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell: Urología 8ª ed. (Panamericana, Bs. As., 2004)
2. Carson, Kirby, Goldstien: Textbook of erectil dysfunction (ISIS, Oxford, 1999)
3. Glina y cols: Disfunción sexual masculina, 2ª ed. (Instituto Ellis, São Paulo, 2004)
4. ISSM, Sexual disfunction in men and women (ed. 21, Paris, 2004)

Dr. Carlos Moreira
Psiquiatra-Sexólogo

CLINICA MASTERS

Av. Ricaldoni 1716 Tel.2622-7766
Montevideo- Uruguay

Visite nuestra Clínica Masters: www.AmarillasInternet.com/clinicamasters

Visite nuestra web: www.sexologiamedica.com

Hable directamente con nuestros médicos al 2622-7766

Mail: Dr.Moreira@sexologiamedica.com