DISFUNCIÓN SEXUAL

Autores Dra. Isis Pedro Silva

Dr. Reinaldo Infante Silva

Servicio Urología

OBJETIVOS

- Brindar atención multidisciplinaria de pacientes con disfunción sexual de diferentes causas y evaluar los resultados del tratamiento aplicado.
- Identificar las posibles complicaciones resultantes
- Aprecisar el grado de satisfacción del paciente atendido por esta afección

DESARROLLO

Universo

- La estructura asistencial estará basada en la evaluación del paciente remitidos por especialistas que justifique el posible diagnostico de la disfunción sexual eréctil o eyaculatoria y también serán aceptados los que concurran con enfermedad de Peyronie asociado a una disfunción de penetración y/o eréctil.

Investigaciones

Una vez en la consulta, previo interrogatorio y examen físico se decidirá en dependencia del posible origen (psicológico u orgánico) realizar los estudios correspondientes:

- Ecodoppler peneano en reposo y post inyección de drogas vaso activas (papaverina, fentolamina, prostaglandina E1)
- Estudios neurofisiológicos, electromiografia de cuerpos cavernosos
- Estudios imagenológicos
  - Cavernosografia
  - Cavernosometria
  - Faloarteriografia
- Estudios sanguíneos (hemoquimicos, humorales, hormonales)….detallar

Tratamiento

De la disfunción sexual eréctil

Una vez concluidos los estudios y definida la etiología de la disfunción sexual se decidirá la conducta terapéutica a seguir:

- ***Médico***
  - ***Causa orgánica*** (neuropática, vascular, venooclusiva, hormonal, etc.)
    - ***Relacionado con el uso de fármacos que mejoren la erección***
      - Drogas vaso activas intra cavernosa o intra uretral
        - Papaverina
        - Fentolamina
        - Alprostadil (PGE1),
        - Mix-3
      - Administración oral de sildenafil ((viagra)
      - Apormofina sublingual
      - Uso de otras drogas (combinación)
    - ***Relacionado con la causa hormonal***
      - Andrógenos (previa evaluación del endocrinólogo)
  - ***Causa psicológica***
    - Evaluación por el psicologo o el psiquiatra para su tratamiento
- ***Tratamiento quirúrgico***
  - Tienen indicación en los casos en que no mejoren con las anteriores alternativas de tratamiento u otras no descritas:
    - Revascularizacion peneana
    - Ligadura venosa (técnica de LUE y de Rossi)
    - Implante de prótesis peneana, inflable de 1, 2, 3 componente(s) o semirigidas
  - En pacientes con disfunción de penetración por enfermedad de *Peyronie* o “curvatura”
    - De causa congénita
      - Faloplastia (mediante diversas técnicas)
  - Alargamiento peneano en pacientes inconformes con la longitud y previo análisis colectivo

Estos pacientes llevan en la Historia Clínica el consentimiento informado firmado

- ***Otras alternativas para el tratamiento de la DxS eréctil***

- Dispositivos de vacío (*vacum* constrictor)

Tratamiento de los trastornos de la eyaculación

- Historia clínica minuciosa
- Exploración clínica de los genitales externos
- Análisis del semen
- Muestra de orina pos masturbacion para descartar eyaculacion retrograda
- Determinación de FSH
- Testosterona en sangre.
- Ultrasonido transrectal de próstata y vesículas seminales
- En casos necesarios vesiculodeferentografia si existen alteraciones de los conductos eyaculadores.

Una vez definido el tipo de eyaculación se decidirá tratamiento según la etiología:

- Precoz
- Retrógrada
- Aneyaculación
  - Primaria
  - Secundaria

Precoz (oral)	**Retrógrada**	**Aneyaculación** (primaria)
•Papaverina	•Imipramina	•Psicoterapia (primaria)
•Clomipramina (anafranil)	•Fenilefrina	•Tratamiento quirúrgico
•Fluoxetina	•Efedrina	•Electroeyaculacion con sertralina

Seguimiento

La evaluación se realizara en dependencia del diagnostico y la terapéutica indicada variando la reconsulta entre 15 días, 3 meses, 6 meses y 1 año.

Serán utilizados en los casos que lo requieran estudios hemodinámicos, ultrasonido ecodoppler asociado o no al uso de drogas vaso constrictivas y la realización de estudios de sangre(glicemia, hormonal, inmunológicos, etc.)

EVOLUCIÓN Y CONTROL

Indicadores de estructura		Plan %	Bueno	Regular	Malo
Recursos humanos	Urólogo y personal auxiliar entrenados en contenido del PA	95	95	--	< 80
Recursos materiales	Aseguramiento instrumental y equipos médicos según PA	95	95	--	< 80
	Disponer de los medicamentos expuestos en el PA	95	95	--	< 80
	Disponer de los recursos para la aplicación de investigaciones	95	95	--	< 80
Recursos Organizativos	Garantizar el número progremado de 2 operaciones/semana	95	95	--	< 80
	% pacientes con Planilla de Recogida Datos (PRD) del PA	100	100	-	<100
	% pacientes con PRD incluida en LA Base de Datos	100	100	-	<100
Indicadores de procesos		**Plan%**	**Bueno**	**Regular**	**Malo**
% pacientes con DSx con aplicación del tratamiento según criterios del PA		100	100	-	<100
% pacientes con DSx con cumplimiento del seguimiento según lo establece el PA		>90	>90	80-90	< 80
Indicadores de resultados		**Plan%**	**Bueno**	**Regular**	**Malo**
% pacientes con DxS eréctil beneficiados con el tratamiento médico		>80	>80	70-80	< 70
% pacientes con DxS erétil beneficiados con tratamiento quirurgico		>80	>80	70-80	< 70
% pacientes con DxS por eyaculación precoz beneficiados con tratamiento correspondiente		>80	>80	70-80	< 70

Bibliografía

1. Baum N. Codees D: Apracticae Approach to the evaluation and treatment of the erectile dysfunction. Unl clin North AM 22(4):865,1995
2. Buvat J, Lemaire A: Endocrine Screning in 1022 men with erectile dysfunction: Clinical Signifcance and Cost-effective Strategy J.Urol.128:1764,1997.
3. Cooper CS, Remy PJ, Sparks AE, et all: Effects of exogenus testosterone on prostate volumen, seram and semen prostate specif
4. antigen levels in healthy yrung men.J. Urol. 159:441-443, 1998.
5. De Lca V, Pescatori Es,Taher B; et all: Damage to the erectile function following radical pelvic Surgery: Prevalence of venooclusive dysfuntion. Eur Urol 29:36-40,1996
6. Lue TF, Takamura T, Schmidht RA, et all: Referencial of potency after radical prostatectomy. Urology 22:165-167, 1983.
7. Morales A, Gingellc, Cellens M,et all:Clinical safety of sildenafil citrate (viagra) in the treatment of erectile dysfuntion. Int. J Impot Res 10: 69-73,1998