

DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL EN EL ANCIANO

<i>Autor</i>	Dr. Alberto Rojas Pérez
<i>Servicio</i>	Geriatría
<i>Participan</i>	Psicología, Educación para la Salud, Urología

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se ha producido un rápido crecimiento de la población anciana en los últimos 40 años debido a una elevación sistemática del nivel de salud, educación y posibilidades de trabajo unido a la política social de la Revolución.

En el año 2005 había en Cuba 808 791 ancianos que representaba 14,4 % de la población total de hombres en nuestro país.

Todas las investigaciones epidemiológicas coinciden en que la disfunción sexual eréctil (DSE) aumenta con la edad. En el estudio realizado en Massachussets entre 1987 y 1985 se encontró que la prevalencia de DSE aumenta de 40 % a los 40 años a 66 % a los 70 años; sin embargo, el interés sexual se mantiene hasta una edad avanzada, alcanzando 50 % de los hombres en la novena década de la vida, pero solo 15 % son activos sexualmente.

La DSE tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de muchos hombres y de su pareja, no obstante continua siendo poco informada, poco diagnosticada y mal tratada. Un 30 % de los afectados buscan ayuda, pero solo 12 % recibe tratamiento.

La causa de la DSE en el anciano es multifactorial y casi siempre implica la presencia de enfermedades orgánicas, afectación psicológica y problemas sociales. Por otra parte su presencia es un marcador para otras enfermedades importantes.

Entre las causas orgánicas tenemos:

- Hipertensión arterial
- Insuficiencia arterial periférica
- Diabetes mellitus
- Hiperlipoproteinemias
- Accidentes vasculares encefálicos
- Enfermedad de *Alzheimer*
- Enfermedad de Parkinson
- EPOC

- Hipotiroidismo e hipertiroidismo
- Deficiencia androgénica
- Enfermedades neoplásicas
- Enfermedad de *Peyronie*
- Causas Psicológicas y Sociales:
 - ⊕ Depresión
 - ⊕ Ansiedad de desempeño
 - ⊕ Síndrome de viudez
 - ⊕ Bajo nivel económico
 - ⊕ Conflictos de pareja, monotonía en el matrimonio.
- Iatrogénica:
 - ⊕ Medicamentos
 - Antihipertensivo
 - Diuréticos
 - Psicotropos
 - Antihistamínicos H2
 - Antiandrogénos
 - Digitalicos
 - Citostáticos
 - ⊕ Cirugía
 - Prótesis aortoiliaca
 - Resección abdomino perineal
 - Prostatectomía radical
 - Prostatectomía transuretral
 - Orquiectomía bilateral

El desarrollo actual del conocimiento de la fisiología de la erección y la patofisiología de la DSE, han permitido la producción de nuevos medicamentos como los inhibidores de la fosfodiesterasa 5, la prostaglandina E1, la apomorfina y el implante de prótesis de pene de diversos tipos lo cual ha permitido que un mayor número de ancianos puedan mantener una vida sexual activa hasta una edad mas avanzada.

OBJETIVOS

- Diagnosticar y tratar las DSE en los ancianos.
- Educar a los ancianos en el campo de la sexualidad.

DESARROLLO

Universo

Los pacientes serán vistos en una consulta en la que participaran el Geriatra y un Psicólogo(a). Serán remitidos de los Policlínicos de Centro Habana y Habana Vieja.

Metodología diagnóstica confirmatoria

- **Evaluación clínica**

- ⊕ Al paciente se le realizará la Historia Clínica aprobada por el Grupo Nacional de Sexualidad que incluye los índices de disfunción eréctil y de la deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (DAEM). Cuadro 1:

Cuadro 1: Cuestionario para detectar DAEM en pacientes mayores 45 años

<i>Aspectos investigados</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
• ¿Tiene disminución de su apetito sexual?		
• ¿Tiene pérdida de energía o vigor físico?		
• ¿Ha tenido disminución de su fuerza o resistencia?		
• ¿Ha tenido disminución de su altura?		
• ¿Ha notado disminución en el "disfrutar de la vida"?		
• ¿Se siente enojado o malhumorado con regularidad?		
• ¿Sus erecciones son menos fuertes que antes?		
• ¿Ha notado disminución en su habilidad de jugar deportes?		
• ¿Cae usted dormido después de cenar?		
• ¿Ha tenido deterioro reciente en el desempeño de su trabajo?		

El diagnóstico es **positivo** de DAEM si se responde "Sí" a 3 o más preguntas del cuestionario o bien, si se responde "Sí" a las preguntas 1 o 7 únicamente.

- ⊕ También se interrogará a la pareja del paciente.
- ⊕ Además se les realizará un Test de Yesavage para diagnosticar la posible depresión (Cuadro 1):

Cuadro 1: Test de Yesavage para diagnosticar una posible depresión

<i>Aspecto Analizado</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
✧ ¿Esta satisfecho con su vida?	SI	NO
✧ ¿Ha renunciado a muchas actividades?	SI	NO
✧ ¿Siente que su vida esta vacía?	SI	NO
✧ ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
✧ ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
✧ ¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO

✧ ¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
✧ ¿Se siente a menudo abandonado/a?	SI	NO
✧ ¿Prefiere quedarse en casa que a salir?	SI	NO
✧ ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
✧ ¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
✧ ¿Le gusta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
✧ ¿Se siente lleno de energías?	SI	NO
✧ ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
✧ ¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?	SI	NO

Se califican con 1 punto las respuestas en **negrita**

Resultados

De 0 a 5 puntos

De 6 a 9

De 10 a 15

Normal

Depresión leve

Depresión establecida

Investigaciones para confirmar diagnóstico

Se le indicará los siguientes los complementarios:

- Glicemia
- Colesterol
- Triglicéridos
- Cituria

De tener una disminución del deseo o ser positivo el cuestionario para DAEM realizarle:

- Dosificación de testosterona sérica
- TSH sérica

En la segunda consulta se evaluarán los estudios realizados y de acuerdo a los mismos se clasificará en predominantemente psicológicos y predominantemente orgánicos y se tomarán las conductas siguientes.

Tratamiento

General

- Se le recomendará suspender el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Hacer ejercicios físicos con regularidad.
- Consejería y educación sexual mediante un curso de 16 horas impartido por el
- Departamento de Educación para la Salud.

- Control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Siempre que sea posible sustituir los medicamentos potencialmente causantes de DSE.

Específico

- ***Si la causa es predominantemente psicológica***
 - ⊕ Interconsulta con Psicología para evaluación y tratamiento.
 - ⊕ Antidepresivos, de ser necesarios: inhibidores de la recaptación de serotonina.
 - ⊕ ***Sildenafil***, de no mejorar.
- ***Si la causa es predominantemente orgánica***
 - ⊕ ***Sildenafil***, de no tener contraindicación, comenzando con 25 mg y de ser necesario aumentar progresivamente hasta dosis máxima de 100 mg una vez a la semana.
 - ⊕ Si no responde se propondrá la implantación de ***prótesis*** peneana de contar con la misma.
 - ⊕ Para emplear enantato de testosterona en pacientes con DAEM, se indicará previamente el test de antígeno prostático específico (PSA) y US de próstata: de ser normal se iniciará tratamiento con 100 mg de ***testosterona***, vía IM, cada 12 horas.
 - ⊕ Realizar cada 3 meses hematocrito, colesterol, triglicéridos y PSA. Si no hay mejoría a los 3 meses se le agregará ***sildenafil*** al tratamiento.

Criterios de alta

- Evaluación Clínica y de Laboratorio terminada.
- Ajuste de la dosis de medicamento adecuada.
- Mejoría del grado de DSE.
- No se dará de alta a los pacientes con DAEM que se seguirán cada tres meses.

EVALUACIÓN Y CONTROL

Indicadores de Estructura		Plan %	Bueno	Regular	Malo
Recursos humanos	Geriatra y personal auxiliar entrenado en el tema 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

Organiza- tivos	Disponibilidad diseño organizati- vo para aplicar el PA	95	95	--	< 80
	Planilla recogida datos del PA	100	100	-	< 100
	Base de datos electrónica	100	100	-	< 100
Indicadores de Proceso		Plan %	Bueno	Regular	Malo
% pacientes con una correcta clasificación de su DAEM/pacientes atendidos con DAEM		95	95	90-94	< 90
% pacientes con DAEM que pasaron el curso de sexualidad/pacientes atendidos DAEM		95	95	90-94	< 90
% pacientes con DAEM que se realizaron los complementarios establecidos por el PA		95	95	90-94	< 90
% pacientes que fueron tratados según lo planteado por el PA para la DAEM		95	95	90-94	< 90
Indicadores de Resultados		Plan %	Bueno	Regular	Malo
% pacientes con DAEM predominantemente psicológica mejorada según evaluación final		>80	>80	70-80	< 70
% pacientes con DAEM predominantemente orgánica mejorada según evaluación final		>70	>70	60-70	< 60
% pacientes con disfunción androgénica en el envejecimiento masculino, mejorados		>50	>50	40-50	< 40

Información al paciente y sus familiares

- Información general sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad y procederes a los que debe ser sometido.
- Consentimiento informado (por escrito sólo cuando se trate de pacientes incluidos en protocolos de investigación)
- Informe médico al alta con los siguientes acápites: diagnóstico definitivo, orientaciones sobre régimen de vida diaria, pronóstico y asistencia a consultas de seguimiento

Bibliografía

1. Brook GB MD Issues in the assessment and treatment % Erectile Dysfunction. Biomedical Communication corp. april 30, 2002.
2. Porst H MD "Expanding Treatment Options for Erectile Dysfunction. Biomedical Communication Corp March 27, 2002.
3. Benet AE MD. The Epidemiology of Erectile Dysfunction Urol Clin North Am Vol 22 November 1995: 699-709.
4. Sánchez Blasco E. y Sánchez García P "Disfunciones Sexuales de Origen Farmacológico en el paciente anciano. Rev. Esp. Geriatr Gerontol 1997: 32(1): 30 – 38.
5. Cheitlin MD MD "Should the patient with coronary artery disease use sildenafil? Prev Cardiol 6(3): 161 – 165; 2003.

6. Fora F "Tratamiento farmacológico de las disfunciones sexuales" Actas Esp. Psiquiatr 2002; 30: 66-68.
7. Klingsberg SA "The psychological impact of aging on sexuality and relationship" J. Womens Health Gend Based Med. 200; 9 Suppl. 1: 533-8
8. Dean RC MD and Lue TF MD "Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction". Urol clin north am 2005 November: 32 (4): 379-V.