Disfunción eréctil:

Un problema frecuente con múltiples opciones terapeúticas

La OMS reconoce, en una declaración de 1974, "el derecho a la salud sexual y a la capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una ética personal y social" como un derecho fundamental de los individuos.

Luis Calahorra Fernández, Urólogo del C.H. Ciudad Real

Los individuos con alteraciones de la función sexual tienen derecho al diagnóstico y tratamiento médicos apropiados.

Disfunciones sexuales en el varón:

Siguiendo el modelo de Kaplan, el ciclo de la respuesta sexual consta de las siguientes fases secuenciales: deseo, excitación, eyaculación y orgasmo. Todo ello daría lugar a la satisfacción del paciente. Este modelo es útil para diagnosticar los trastornos que se producen en los diferentes puntos del ciclo y que se reflejan en la tabla I.

De todas estas alteraciones la más frecuente es la eyaculación precoz. Sin embargo, la más importante es la disfunción eréctil (DE) ya que es el principal motivo por el que la mayoría de pacientes buscan ayuda médica. En adelante me referiré a ella.

Concepto de Disfunción Eréctil

Se define como la incapacidad persistente o recurrente para conseguir y/o mantener una erección suficiente como para conseguir una relación sexual satisfactoria.

Puede ser un síntoma/signo de enfermedad subyacente.

Aspectos epidemiológicos de la disfunción eréctil

Los datos respecto a la prevalencia de DE son variables. En un estudio realizado en Massachusetts se estimó que el 52% de los varones entre 40 y 70 años padecían algún grado de disfunción eréctil. Por el contrario el estudio Edem (Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina), realizado en España, estima que el 19% de los varones entre 25 y 70 años, padecen algún grado de disfunción eréctil. Las diferencias entre ambos estudios pueden justificarse por cuestiones metodológicas, culturales, etc.

La disfunción eréctil afecta de modo importante a la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia de disfunción eréctil aumenta con la edad, estando muy ligada al envejecimiento. El incremento de la esperanza de vida mundial aumentará la incidencia de disfunción eréctil. Se estima un incremento de la incidencia de 170 millones de pacientes entre 1995 y 2025.

Factores de riesgo de la disfunción eréctil

Entre los factores de riesgo que se asocian a la disfunción eréctil destacan: cardiopatía, hipertensión arterial, diabetes, depresión, consumo de psicotropos, síntomas urinarios bajos, desempleo, hipercolesterolemia, enfermedad vascular periférica, reumatismo y enfermedades pulmonares.

Fisiopatología de la disfunción eréctil

La erección es un evento neurovascular complejo en el que participan diferentes órganos y sistemas.

Los estímulos sensoriales recibidos a través de los ojos y la piel se envían desde las áreas de asociación cortical al hipotálamo a través de la amígdala. El hipotálamo, es el punto de integración para el control central de la erección. En estas vías intervienen varios neurotransmisores, destacamos por su implicación en el tratamiento la apomorfina. Del hipotálamo y otras áreas adyacentes estas áreas parten las vías que envían las señales apropiadas al pene.

El pene recibe inervación de los sistemas nerviosos simpático (T11-L2), parasimpático (S2-S4) y somático (S2-S4). La inervación simpática proporciona vías inhibitorias, mientras que la parasimpática y la somática son cruciales para la erección.

El pene está formado por el cuerpo esponjoso, que consta de uretra y glande y dos cuerpos cavernosos, los cuales contienen los senos vasculares (trabéculas). Estos senos al relajarse

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la Provincia de Ciudad Real. #18, 15/9/2003.