la terapia psicosexual, los tratamientos orales (inhibidores de la fosfodiesterasa, apomorfina sublingual y bloqueadores alfa) y los dispositivos de vacío.

Segunda línea: (moderadamente invasiva): alprostadilo intracavernoso e intrauretral.

Tercera línea: (invasiva). prótesis peneana y otras formas de cirugía correctora.

En algunos casos se puede realizar un tratamiento etiológico (hipogonadismo, deformidades, etc.). Sin embargo en la mayoría de los casos se pueden aplicar las diferentes opciones terapéuticas independientemente de la etiología. La prótesis se reserva para el fracaso de las otras opciones terapéuticas.

- TERAPIA PSICO SEXUAL:

Las intervenciones psicológicas o el consejo sexual pueden ayudar a pacientes que carecen de deseo sexual, que tienen problemas con la iniciación sexual, con disfunciones sexuales distintas de la DE como la eyaculación precoz y a parejas con problemas de relación. También puede ser útil como auxiliar en el tratamiento de la DE orgánica, en la que hay un elemento psicógeno. Debe ser aplicada por profesionales entrenados como el psicólogo o el terapeuta sexual.

Los objetivos de la terapia conductual son: reducir la ansiedad, aumentar el aprendizaje, desarrollar destrezas sexuales, mejorar la comunicación entre los integrantes de la pareja, modificar cogniciones sexuales destructivas y tratar de resolver problemas de relación.

Estas intervenciones deben ajustarse a las necesidades de cada paciente y/o su pareja.

El consejo psicológico no es invasivo, puede ser curativo y tiene una amplia gama de aplicaciones. Por otro lado, es costoso, de eficacia incierta y depende de la motivación tanto de los pacientes como de sus parejas.

- TRATAMIENTOS ORALES:

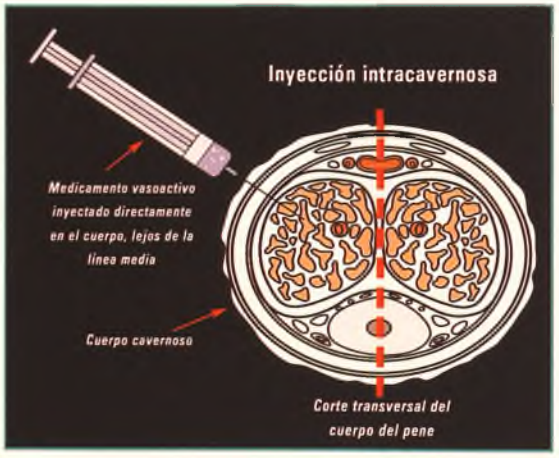
Los tratamientos orales que más se usan son: inhibidores de la PDE5, apomorfina y los bloqueadores alfa adrenérgicos.

- Inhibidores de la Fosfodiesterasa E5 (PDE5).

Los inhibidores de la PDE5 son los fármacos orales más novedosos y efectivos. Han tenido un gran impacto sobre el tratamiento de la DE, marcando una nueva era en el manejo de la misma. El primer inhibidor (sildenafilo) fue aprobado en marzo de 1998. Recientemente se han comercializado los otros dos (tadalafilo y vardenafilo).

Son fármacos efectivos con un buen perfil de seguridad, potencian la respuesta eréctil fisiológica normal. Permiten que los pacientes tengan vidas sexuales similares a los pacientes que no padecen DE.

Actúan inhibiendo la fosfodiesterasa de tipo 5, produciendo un aumento de la síntesis de GMP cíclico, mediada por óxido nítrico (NO). Este provoca una disminución de la concentración intracelular de calcio y finalmente la relajación del músculo liso del cuerpo cavernoso y la tumefacción del pene. Para ser efectivos es necesaria la estimulación sexual. Muchos pacientes logran recuperar la actividad sexual normal.



El inconveniente es el precio que impide el acceso regular a los mismos a muchos pacientes.

- Sildenafilo: comercializado hace cinco años, es un medicamento muy utilizado en el tratamiento de la DE, existiendo una amplia experiencia acumulada. Se administra en dosis de 25, 50 y 100 mg, siendo eficaz para potenciar erecciones tras la estimulación sexual a los 30 -90 minutos (media de 60 minutos) tras la administración. La duración del efecto puede llegar a 4 o 5 horas.

Está absolutamente contraindicada en pacientes que tomen nitratos. En pacientes con cardiopatía isquémica grave, insuficiencia cardiaca congestiva o tensión arterial en el umbral bajo puede ser peligrosa la administración de sildenafilo. También puede interaccionar con el nitrito de amilo consumido con fines recreativos. Las comidas copiosas, ricas en grasas, retrasan su absorción.

Es un fármaco efectivo, mejora la erección en todos los estadios de la disfunción eréctil (43-89%) aunque es menos efectivo en disfunciones graves. Se puede utilizar para todas las etiologías de la disfunción eréctil, siendo menos efectivo en diabetes.

Es un fármaco seguro. Entre sus efectos adversos destacan la cefalea, el rubor facial. Puede producir trastornos visuales como cambios en la percepción del color y del brillo.

- Vardenafilo es un nuevo inhibidor oral de la PDE5, recientemente comercializado. In vitro se ha demostrado que vardenafilo es más potente que sildenafilo o tadalafilo. La traducción de esta potencia en la clínica está por determinar. Se comercializa en tres presentaciones 5, 10 y 20 mg. La actividad se inicia a 25-30 minutos, durando el efecto hasta 4 horas.

Las contraindicaciones son similares a las de sildenafilo. Los alimentos también reducen su efectividad.

Es eficaz en el 40-70% de los pacientes con independencia de la edad, gravedad y etiología de la disfunción. Es eficaz en diabetes grave y en pacientes a los que se ha practicado una prostatectomía radical con preservación uni o bilateral de los nervios erectores.

La frecuencia de eventos adversos es baja destacando: cefaleas, rubor, rinitis, etc.

- Tadalafilo, también comercializado este año. Es otro tratamiento efectivo y bien tolerado para la DE. Su característica diferencial respecto a los otros inhibidores es la duración del efecto, lo cual permite planificar la actividad sexual con mayor flexibilidad y epontaneidad. Se administra a dosis de 10 y 20 mg. La respuesta se inicia a los 30 minutos y puede

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