

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN: Grupo multidisciplinario.

Título: Disfunción Sexual Eréctil.

Especialidad que dirige: urología.

Especialista que dirige:

Especialidades que participan: Urología- Psicología-Neurofisiología.- Imagenología- Geriatria- Medicina Interna.

Antecedentes y Justificación: La Disfunción Sexual Eréctil es una afección multifactorial, en la que participan diversas entidades; orgánicas y psicológicas, por lo que su atención adecuada requiere de la participación de diferentes factores para su diagnóstico y tratamiento correcto, así como de una orientación sexual adecuada.

Recursos humanos: Existen estos con preparación profesional necesaria para enfrentar con éxitos este problema de salud. Los recursos materiales han tenido dificultad en los últimos tiempos, por falta de medicamentos necesarios para pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como la falta de prótesis peneana.

Introducción

.En la actualidad más del 60% de los hombres padecen de disfunción sexual eréctil siendo originados por diferentes factores psíquicos u orgánicos. Los considerables avances en el diagnostico han hecho esclarecer su etiología y definir los distintos tipos de tratamiento para su solución.

Desde 1987 en nuestro hospital se comenzó a realizar de forma multidisciplinaria la atención de pacientes con disfunción sexual que en sus inicios era de poca concurrencia dado a lo complejo que era para el hombre abordar este tema con su facultativo y a la poca educación sexual que tenia la población; siendo en la actualidad un elevado por ciento de enfermos que concurren en busca de ayuda y tratamiento.

En los últimos años se ha incluido toda patología que pudiera provocar cualquier

disfunción sexual a parte de la eréctil como la eyaculatoria, la enfermedad de Peyronie (disfunción de penetración) y trastornos con relación a la longitud y grosor del PENE que provocan trastornos psicológicos que lo llevan a una disfunción.

OBJETIVOS:

1- Atención multidisciplinaria de pacientes con disfunción sexual eréctil y trastornos de la eyaculación y la evaluación de los resultados de su tratamiento; Identificando las posibles complicaciones resultantes. Todo tratado con responsabilidad y profesionalidad que permiten una mejor calidad de la atención.

DESARROLLO:

La estructura asistencial estará basada en la evaluación del paciente remitidos por especialistas que justifique el posible diagnóstico 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.

Una vez en la consulta con previo interrogatorio examen físico se decidirá en dependencia del posible origen (psicológicos u orgánicos) realizar estudios como: Ecodoppler penéano en reposo y postinyección de drogas vaso activas (papaverina, fentolamina, prostaglandina E1) estudios neurofisiológicos, electromiografía, de cuerpos cavernosos y la posibilidad de cavernosografía, cavernosometría y faloarteriografía, añadiéndose los estudios sanguíneos (hemoquímicos, humorales, hormonales).

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

- Causa psicológica: evaluar por Psicología-psiquiatría para su tratamiento y en caso necesario apoyar con drogas vaso activas intra cavernosas o intrauretral o la administración de sildenafil o viagra a bajas dosis.

- Causa orgánica (Neuropática, vascular, venooclusiva hormonal, etc):

- a) Tratamiento médico: relacionado con el uso de fármacos que mejoren la erección:

-Drogas vaso activas intra cavernosa o intrauretral(papaverina,fentolamina,alprostadil(PGE1) ,mix3.

-Administración oral (viagra o sildenafil)

-Apormofina sublingual

-Uso de otros drogas (combinación).

Causa hormonal:

-uso de andrógenos con la evaluación del endocrinólogo.

Así como el tratamiento quirúrgico en los casos en que no mejoren con las alternativas anteriores de tratamiento u otras, que incluyen:

-Revascularización peneana

-Ligadura venosa (LUE,ROSSI)

-Implante de prótesis peneana inflable(3,2,1 componente) o semirigidas

-En pacientes con disfunción de penetración por enfermedad de Peyronie o Curvatura Congénita del PENE (Faloplastia mediante diversas técnicas)

-Alargamiento peneano en pacientes inconformes con la longitud y previo análisis colectivo.

En la disfunción sexual eréctil existen otras alternativas como los dispositivos de vacío(vacum constrictor)

Trastornos de la eyacuación:

Historia clínica minuciosa ,exploración clínica de los genitales externos.

-Análisis del semen

-Muestra de orina postmasturbación para descartar eyacuación retrograda.

-Determinación de FSH testosterona en sangre.

-Ultrasonido transrectal de próstata y vesículas seminales

-En casos necesarios vesiculodeferentografía si existe alteraciones de los conductos eyaculadores.

Una vez definido el tipo de eyacuación precoz o retrograda o aneyacuación (primaria

o secundaria) se decidirá tratamiento según etiología:

Precoz(oral)	Retrograda	Aneyaculacion(primaria)
Papaverina	Imipramina	Psicoterapia(primaria)
Clomipramina(Anafranil)	Fenilefrina	tto quirúrgico
Fluoxetina	Efedrina	-Electroeyaculacion con
Sertralina		sonda rectal

EVALUACIÓN Y CONTROL

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

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

Consentimiento informado:

Variara en dependencia del tratamiento impuesto medico o quirúrgico.

Teniendo en cuenta las complicaciones, evolución y solución para ella.

La necesidad de mantener su seguimiento periódico en consulta y adonde debe acudir en caso de presentar alguna sintomatología que requiera su evaluación de forma urgente.

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 Significance and Cost-effective Strategy J.Urol.128:1764,1997.
- 3-Cooper CS,Remy PJ,Sparks AE,et all:Effects of exogenaus testosterone on prostate volumen,seram and semen prostate specif antigen levels in healthy yrung men.J.Urol. 159:441-443,1998.
- 4-De Lca V,Pescatori Es,Taher B;et all:Damage to the erectile function following

radical pelvic Surgery:Prevalence of venoocclusive dysfunction.Eur Urol 29:36-40,1996

5-Lue TF,Takamura T,Schmidt RA,et al:Referencial of potency after radical prostatectomy.Urology 22:165-167,1983.

6-Morales A,Gingellc, Cellens M,et al:Clinical safety of sssildenafil citrate(viagra) in the tratament of erectile dysfunction.Int.J Impot Res 10:69-73,1998