

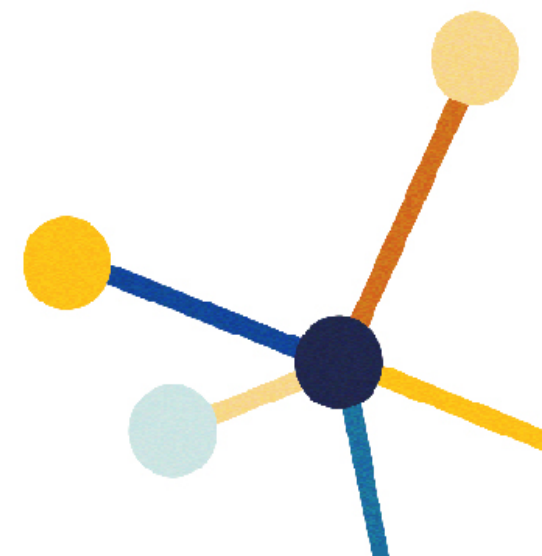
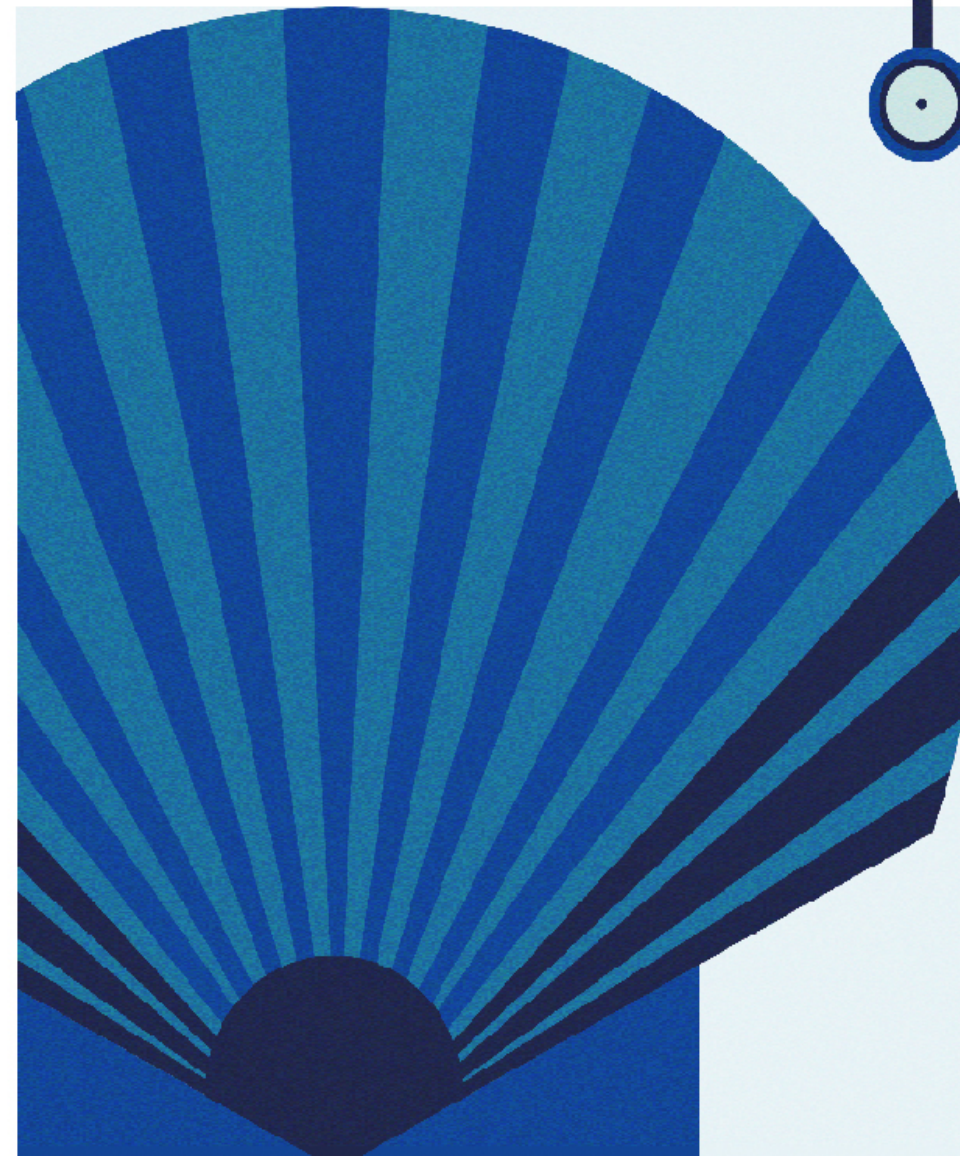
**Congreso Nacional
de Medicina General
y de Familia**

SANTIAGO DE COMPOSTELA
16-18 DE MAYO 2019
PALACIO DE CONGRESOS



Disfunción Eréctil: ¿hay algo nuevo?

Dra. Estefanía Fernández Otero



- DSM IV. *“Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual”*
- DSM V. Debe de experimentar al menos uno, de los síntomas siguientes en todas o casi todas (mas del 75%) las ocasiones, que realice una actividad sexual:
 1. Dificultad en la Obtención.
 2. Dificultad en el Mantenimiento.
 3. Reducción de la Rigidez.

Deben permitir durante 6 meses, y ocasionar malestar clínicamente significativo en el paciente.

- **¿ PORQUE NOS ES DIFICIL DE MANEJAR LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL?**
- Factores del médico, del paciente...
- **FUNDAMENTAL LA FALTA DE TIEMPO.**

RETICENCIA DE LOS PACIENTES

- Esperan que sea el médico quien hable del asunto.
- Vergüenza.
- Miedo al diagnóstico y/o al tratamiento.
- Falta de concienciación.
- Cuestiones de tipo cultural o religioso.
- Temas relacionados con la pareja.

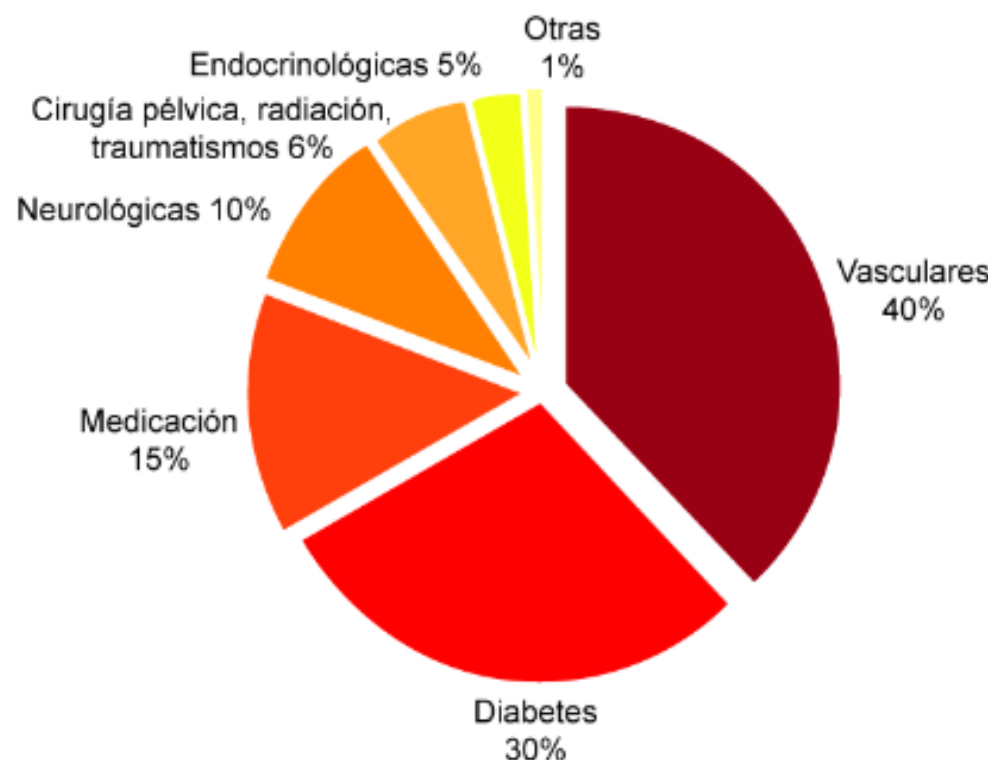
RETICENCIA DEL MÉDICO

- Espera que sea el paciente quien hable del asunto
- Vergüenza.
- Subestimación del problema.
- Formación y experiencia limitadas.
en el diagnóstico y tratamiento de la DE.
- Falta de tiempo.

- **SÍNTOMA GUIA** para valoración del riesgo cardiovascular, el debut de la DE para abordar de manera integral el riesgo CV: HTA, DLP, DM, arteriopatía periférica...
- La severidad de la DE se correlaciona con la enfermedad CV, por ej el 93% de los pacientes con angina tuvo unos 24 meses antes síntomas de DE.
- Marcador precoz de arteriosclerosis: el menor diámetro de la art cavernosa peneana 1-2 mm, la coronaria 3-4 mm.; la DE aparece con una obstrucción del 20%, para síntomas coronarios o periférica se requieren obstrucciones del 50% .
- Si abordamos los factores de riesgo CV mejora la DE: tabaco, obesidad...
- EL PRACTICAR SEXO ES UNA SEÑAL DE MEJORÍA EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
- ES UNA ESTUPENDA **“MOTIVACIÓN”** PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.



CAUSAS ORGÁNICAS DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL



EN TODA D.E. HAY UN COMPONENTE PSICOLÓGICO, con independencia de que exista una causa orgánica, de ahí la no excesiva validez de la clasificación etiológica.

Es necesario un abordaje integral para diagnosticar y tratar este proceso.

Tabla 4. Etiología de la disfunción eréctil

Vascular	Enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes mellitus, dislipemias, tabaco, cirugía importante (prostatectomía radical) o radioterapia en pelvis
Neurológica	Lesiones medulares y cerebrales, enfermedades de Parkinson o de Alzheimer, esclerosis múltiple...
Factores locales del pene	Enfermedad de la Peyronie, fibrosis de los cuerpos cavernosos, fractura de pene
Hormonal	Hipogonadismo, hiperprolactinemia, hiper/hipotiroidismo, hiper/hipocortisolismo
Inducida por drogas	Antihipertensivos, antidepresivos, antipsicóticos, antiandrógenos, drogas recreativas
Psicógena	Factores psicosexuales: • Ansiedad relacionada con el rendimiento • Personalidad, actitudes negativas • Relación negativa con el propio cuerpo • Experiencias sexuales negativas • Percepción de estrés • Distracción o excesiva atención durante la actividad sexual (autoobservación) • Depresión o ansiedad Factores contextuales: • Problemas de la relación de pareja • Disfunción sexual de la pareja • Factores socioculturales

Tomada de la European Association of Urology Guidelines on Male Sexual Dysfunction, 2015 (modificada por F. Molero) (Uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/).

¡ENTREVISTA!

- Diferenciar si el problema de erección es primario o secundario, parcial o total, situacional o generalizado.
- Analizar la forma de evolución.
- Verificar la respuesta a la masturbación.
- Fenómeno de AUTOOBSERVACIÓN.

¡ENTREVISTA!



- Preguntar sobre erecciones matutinas y nocturnas.
- Si se comienza la relación sexual con erección adecuada y después la pierde.
- Si es capaz de penetrar y en el transcurso del coito, la pierde.
- Evaluar el deseo, la excitación...todas las fases de la respuesta sexual.

Relación de pareja

- Estado actual de la relación.
- Dudas de la pareja, que crean un alto nivel de frustración.
- INCOMUNICACIÓN
- Para el tratamiento es fundamental la colaboración de la pareja.

EXPLORACIÓN

- Observación de los caracteres sexuales secundarios.
- Exploración del pene: curvatura, pulsos...
- Exploración vascular: TA, pulsos.
- Exploración neurológica: reflejos bulbocavernoso y anal.

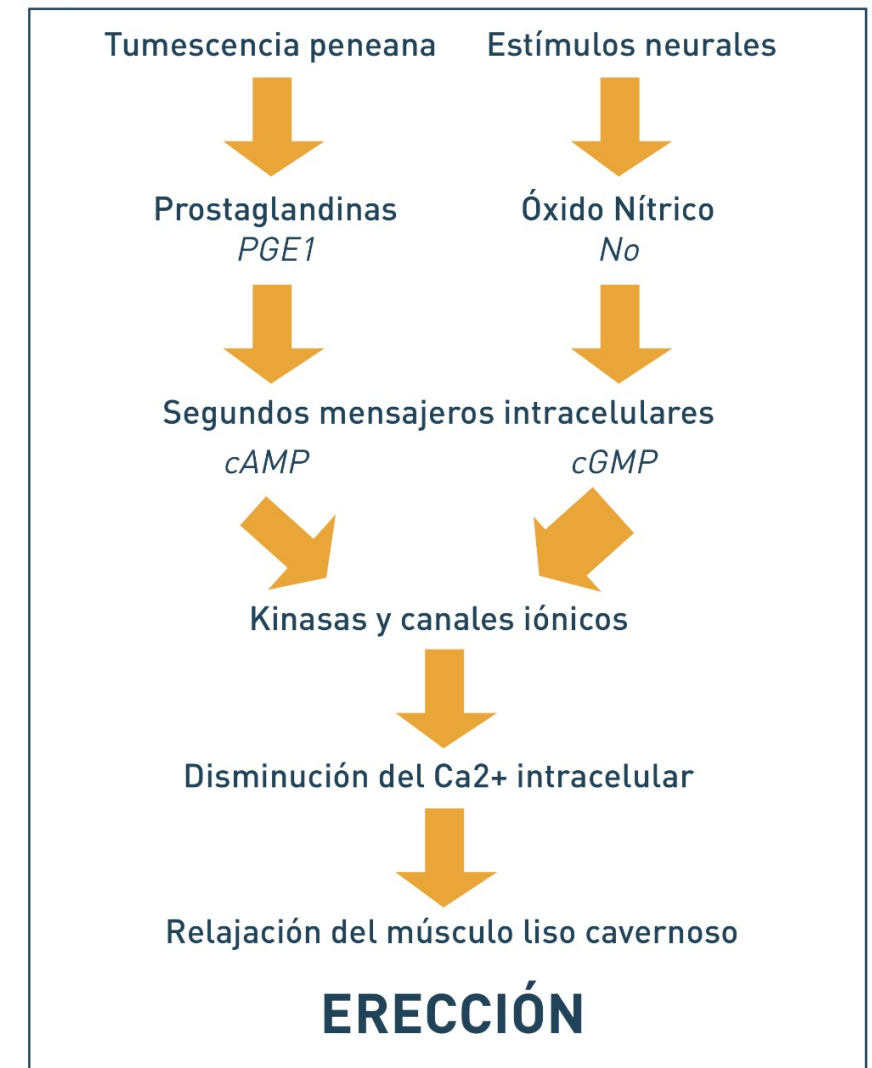


TRATAMIENTO

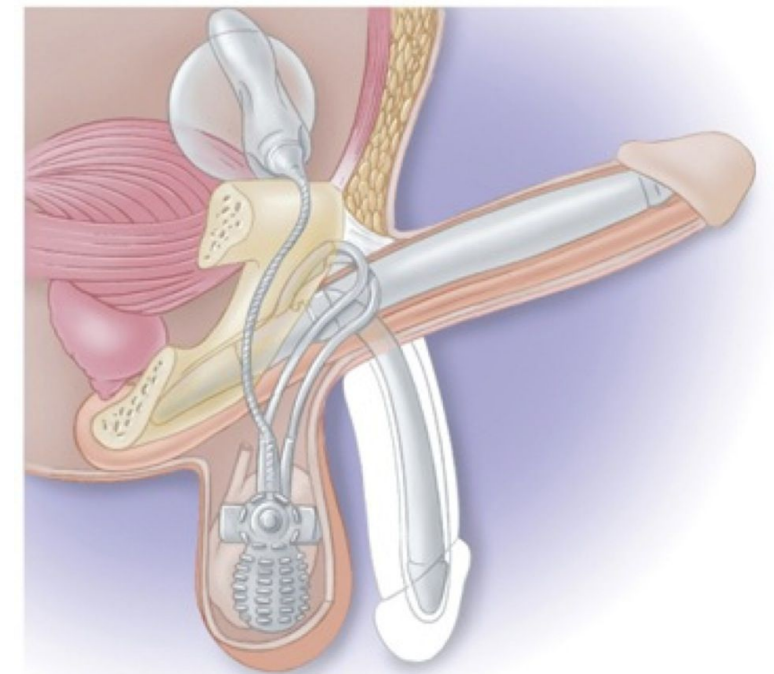


Tratamiento en pareja

Consejo psicosexual,
modificación del estilo
de vida, así como de
hábitos tóxicos.



TRATAMIENTO



**REVISAR EFECTOS
SECUNDARIOS DE
LO QUE RECETAMOS.**



**MULTITUD...
CONOCER LOS QUE
USAMOS CON MAS
FRECUENCIA.**



CONCLUSIONES

- Tener presente la DE como síntoma centinela.
- Lo orgánico siempre se acompaña de lo psicógeno.
- Es una patología de PAREJA, como tantas otras en nuestra consulta .

