

Principales patologías orgánicas asociadas a la disfunción eréctil en pacientes masculinos de 20 a 89 años atendidos en el ICOSEX, durante el periodo de enero a diciembre de 2010.

Dr. Robert Ferreto Vargas.

Médico – Cirujano.

Master en Sexología, Orientación y Terapia Sexual. (INEFOC).

Miembro Titular de la Asociación Mundial de Sexología Médica.

Resumen:

Objetivo: Determinar cuáles son las principales patologías orgánicas que están asociadas a la Disfunción eréctil en los pacientes masculinos de 20 a 89 años atendidos en el ICOSEX durante el año 2010. **Diseño:** El presente estudio corresponde a un estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional descriptivo esto definido por sus características y enfoques. **Emplazamiento:** Consultas de Sexología del centro médico privado ICOSEX en San José, Costa Rica. **Participantes:** Los 401 Hombres que acuden a consulta de Sexología por Disfunción Eréctil durante los meses de enero y diciembre de 2010. **Mediciones principales:** De la anamnesis de la consulta se extraen las siguientes preguntas: ¿edad que más acude a consultar?, ¿había utilizado medicamentos para mejorar su función eréctil?, ¿estado civil de los pacientes?, ¿tiempo de evolución de padecer la DE?, ¿pacientes que consumen tabaco?, ¿pacientes que consumen bebidas alcohólicas?, ¿pacientes que consumen otras drogas?, ¿pacientes con Infección de Transmisión Sexual (ITS) en el momento de la consulta?, ¿pacientes con antecedentes heredofamiliares cardiovasculares y metabólicos?, ¿pacientes con cirugías previas de próstata o testículo?, ¿pacientes que utilizan algún tipo de tratamiento crónico?. **Resultados:** El (22,93%) tienen en sus antecedentes patológicos personales la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM), además (42,39%) presentan Hipertensión Arterial (HTA), (31,67%) presentan Dislipidemias,

(24,69%) presentaban algún tipo de hepatopatía, (4,49%) presentaba exceso de prolactina en sangre, (3,23%) presentaban Hipogonadismo, (31,17%) se encontraron con Hipotiroidismo, (36,41%) presentaban alteraciones testiculares de las cuales se describen acá, epididimitis 40,61%, hidrocele 5,25%, orquialgia 16,97%, quistes testiculares 15,15%, varicocele 18,79%, dentro de las alteraciones anatómicas se encontró la enfermedad de Peyronie asociada a DE (2,24%). **Conclusiones:** El grupo de edad que más consultó fueron los hombres de 40 a 49 años y el grupo de varones que menos consultó fueron los de 80 a 89 años, esto no quiere decir que en la edad avanzada no se den casos de DE sino más bien con esto concluimos que los varones que más se preocupan por la DE son los de este grupo de edad de 40 a 49 años.

INTRODUCCIÓN.

La disfunción eréctil se caracteriza por las dificultades o imposibilidad de alcanzar o mantener una erección del pene lo bastante firme como para poder llevar a cabo la penetración y realizar el coito. Masters, Johnson y Kolodny (1987), definen la disfunción eréctil como *la incapacidad de alcanzar o mantener una erección firme para realizar el coito.*

El DSM-IV-TR textualmente se refiere a la disfunción eréctil como *la incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual, que provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.*

Además no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I.

En la disfunción eréctil podemos distinguir diferentes tipos de manifestaciones. Éstas son:

- Disfunción eréctil primaria.
- Disfunción eréctil secundaria.
- Disfunción eréctil situacional.

- Disfunción eréctil total.
- Disfunción eréctil parcial.

- **Disfunción eréctil primaria:** el hombre nunca ha sido capaz de conseguir una erección.

- **Disfunción eréctil secundaria:** el hombre ha tenido erecciones anteriormente, pero en la actualidad presenta dificultades para conseguirla.

- **Disfunción eréctil situacional:** el hombre solo consigue erecciones ante determinadas situaciones o parejas.

- **Disfunción eréctil total:** la falta de erección en el hombre es completa. No hay diferenciación entre situaciones o parejas determinadas.

- **Disfunción eréctil parcial:** reproduce una cierta erección, pero ésta no es suficiente para poder mantener relaciones sexuales completas hasta su finalización.

Kaplan estima que al menos la mitad de los hombres a lo largo de sus vidas han padecido episodios de disfunción eréctil. La mayoría de los hombres (si no todos) han tenido en algún momento problemas de erección más o menos importantes. Podemos estimar que la disfunción eréctil afecta aproximadamente al 7% de los hombres, siendo esta incidencia más elevada conforme aumenta la edad del varón.

En cuanto a los tipos de disfunción eréctil que hemos distinguido anteriormente, podemos decir que en los hombres que sufren esta disfunción, el 90% de los casos se trata de una disfunción eréctil secundaria. Por ello, es más frecuente la disfunción eréctil secundaria que la primaria, dándose ésta en el 10-15% de los casos.

Rara vez la disfunción de manera completa o total estará presente, ya que en la mayoría de los casos el hombre suele conseguir cierta erección, aunque ésta sea escasa y le imposibilite mantener relaciones sexuales de manera satisfactoria.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio.

El presente estudio corresponde a un estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional descriptivo esto definido por sus características y enfoques, se considera un estudio retrospectivo porque la información se obtiene de datos que ya fueron tomados o sea estamos dando una visión hacia los datos que están en el pasado, además se considera transversal con base en un criterio temporal determinado porque las variables involucradas se miden en una sola ocasión, con respecto a la conceptualización de un estudio descriptivo nos referimos así ya que la investigación lo que hará es describir un grupo de variables asociadas entre si, esto realizando una revisión de expedientes clínicos en los cuales están los datos que serán necesarios para completar la investigación.

Fuentes de Investigación.

Sujetos o fuentes materiales.

Expedientes clínicos de los pacientes de 20 a 89 años con DE atendidos en el Servicio de Sexología del ICOSEX durante el periodo de enero a diciembre de 2010. La presente investigación mostrará fuentes de información primarias con respecto a los expedientes clínicos de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

Población y muestra.

La población corresponde a los pacientes de 20 a 89 años atendidos por DE en el ICOSEX en el Servicio de Sexología del 1 de enero al 31 de diciembre del 2010. Por tratarse únicamente de 401 casos, no se aplicará técnica de muestreo. Si no que se trabajará con la totalidad de la población.

Marco espacial.

Se utiliza en la presente investigación “Macro” de la población masculina de 20 a 89 años afectados con DE durante el periodo 2010, todo esto partiendo del universo que son todos aquellos pacientes atendidos en el área de Sexología de dicho centro de salud.

Descripción de las técnicas de recolección de información.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la revisión, de la totalidad de los expedientes clínicos de los pacientes en estudio.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección.

La información fue recopilada manualmente con un instrumento realizado para dicha investigación, dicho instrumento fue revisado por el Director del Servicio de Sexología del ICOSEX el Dr. Mauro Fernández Sandí, especialista en sexología.

Procesamiento de la información.

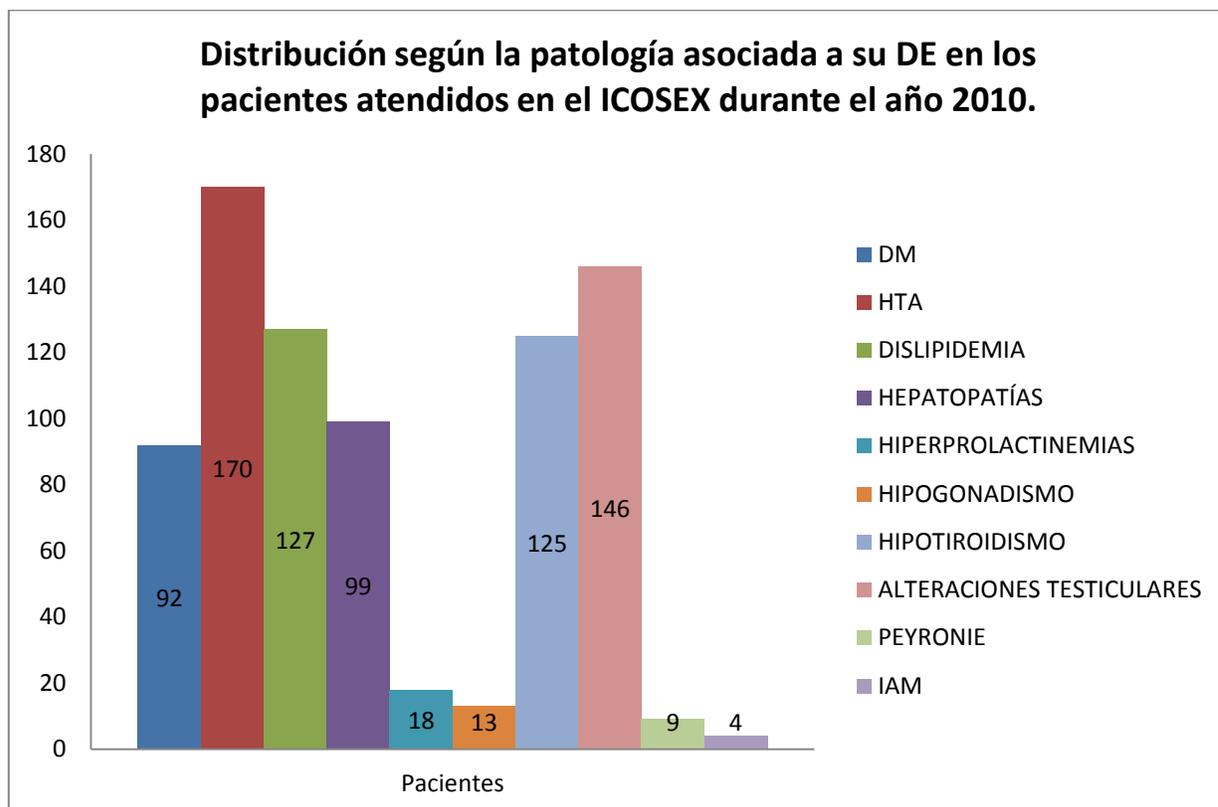
Los datos obtenidos de forma manual se procesarán por medio del programa Excel de Office 2007 con Windows XP, se realizarán descripciones por medio de estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión, así como cálculo de tasas por egreso hospitalario.

Los resultados se expondrán mediante tablas y gráficos de acuerdo con la información presentada.

RESULTADOS.

Durante el periodo en estudio se documentaron 401 casos de pacientes con DE, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales serán distribuidos según la patología asociada a su DE, estos datos se muestran a continuación en los siguiente gráficos.

Gráfico N° 1.

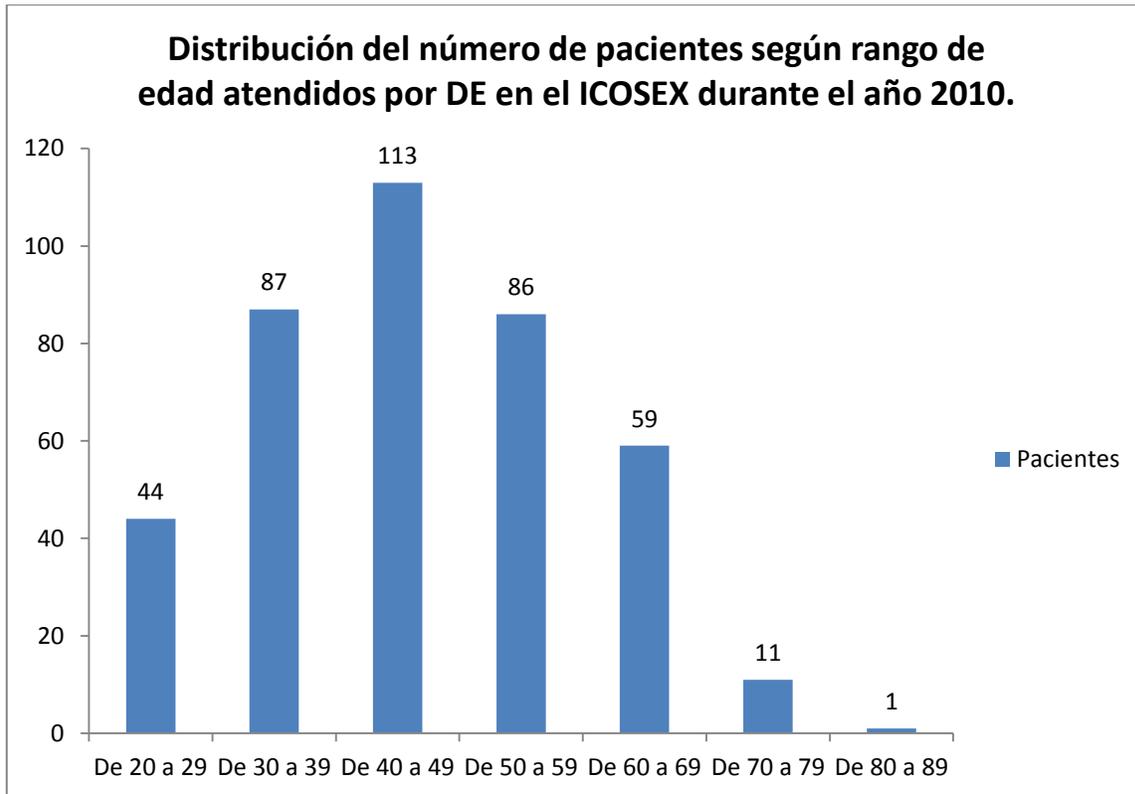


Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

El gráfico anterior nos muestra que 92 de los casos (22,93%) tienen en sus antecedentes patológicos personales la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM), además 170 casos (42,39%) presentan Hipertensión Arterial (HTA) como patología asociada, se documentó también que 127 pacientes (31,67%) presentan Dislipidemias como patología asociada a su DE, además 99 casos (24,69%) presentaban algún tipo de hepatopatía en asociación de su DE, de los pacientes estudiados 18 casos (4,49%) presentaba exceso de prolactina en sangre, del total

de casos estudiados 13 casos (3.23%) presentaban Hipogonadismo asociado a su DE, cabe destacar que 125 casos (31.17%) se encontraron con Hipotiroidismo, un grupo bastante importante 146 casos (36,41%) presentaban alteraciones testiculares de las cuales se describen acá aunque no aparecen en el gráfico, epididimitis 40,61%, hidrocele 5,25%, orquialgia 16,97%, quistes testiculares 15,15%, varicocele 18,79%, dentro de las alteraciones anatómicas se encontró la enfermedad de Peyronie asociada a DE en 9 casos (2,24%), para finalizar con la descripción del gráfico se encontraron 4 casos (0,99%) con antecedente de IAM asociado a su DE.

Gráfico N° 2.

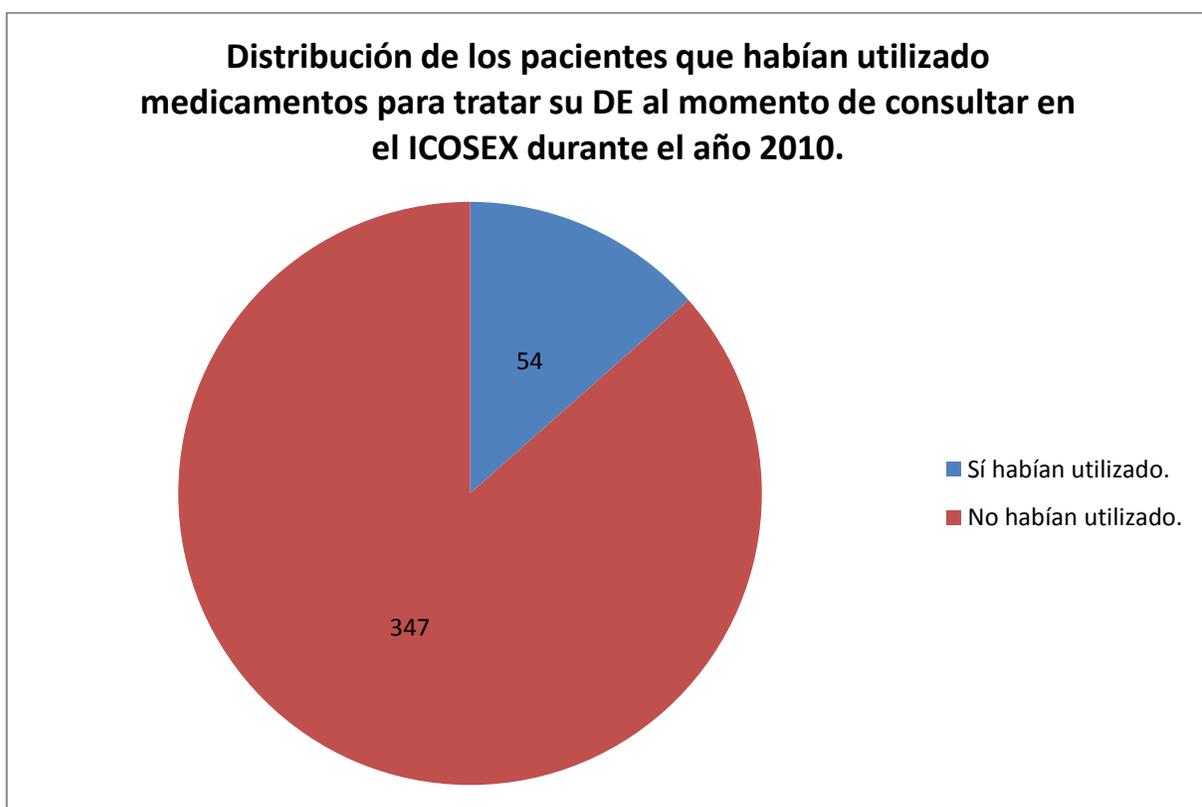


Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Del estudio se extrajeron 44 casos (10,98%) los cuales corresponden a los varones entre 20 y 29 años que presentaron una DE y fueron atendidos durante el año 2010, con respecto a los varones entre 30 y 39 años se documentaron 87

casos que representan el 21,69% de la población en estudio, con respecto a los varones de 40 a 49 años encontramos 113 casos (28,18%) con esto se encuentra que la mayoría de los casos en este estudio corresponde a este grupo de edad, en el grupo de 50 a 59 años se documentaron 86 casos (21,45%) con DE, del total de la población en estudio se encontraron 59 casos (14,71%) del grupo de 60 a 69 años con DE, con respecto al grupo de 70 a 79 años encontramos 11 casos (2,75%) con DE y del rango de 80 a 89 años encontramos 1 caso (0,25%).

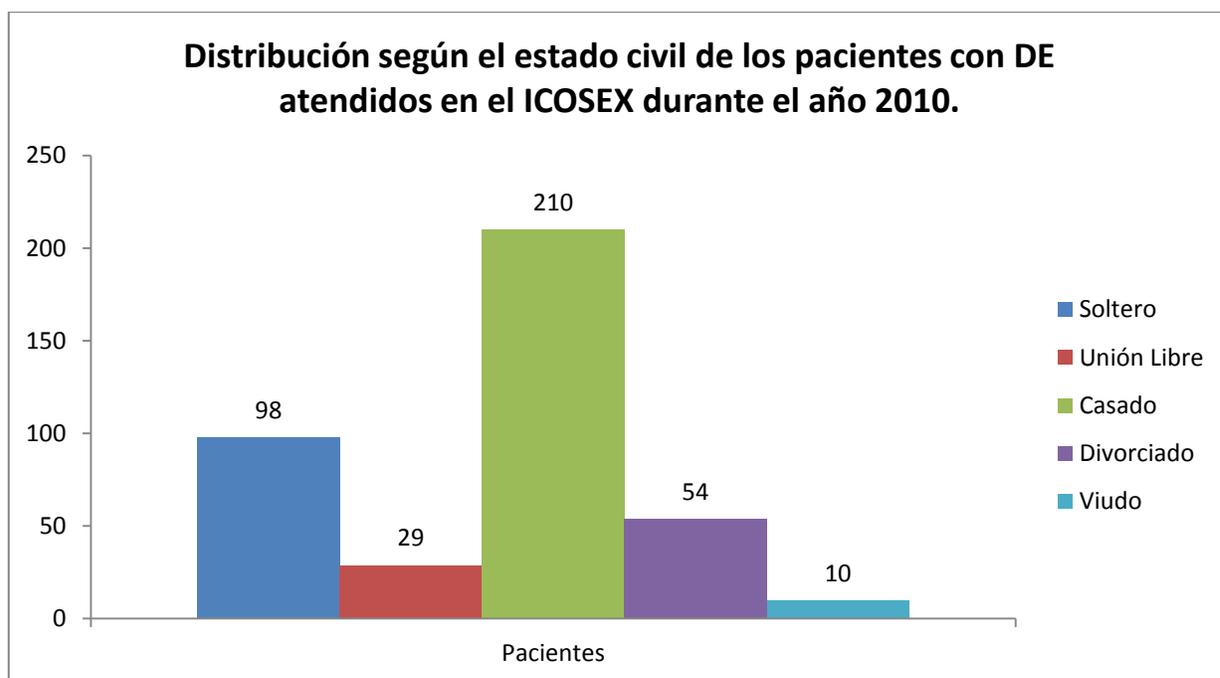
Gráfico N° 3.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se encontraron 54 casos (13,47%) en los cuales los pacientes si habían utilizado algún tipo de medicamento para corregir su DE sin haber conseguido el resultado esperado y en otro grupo encontramos los pacientes que no habían utilizado ningún tipo de medicamento para corregir su DE esto representa el 86,53% (347 casos).

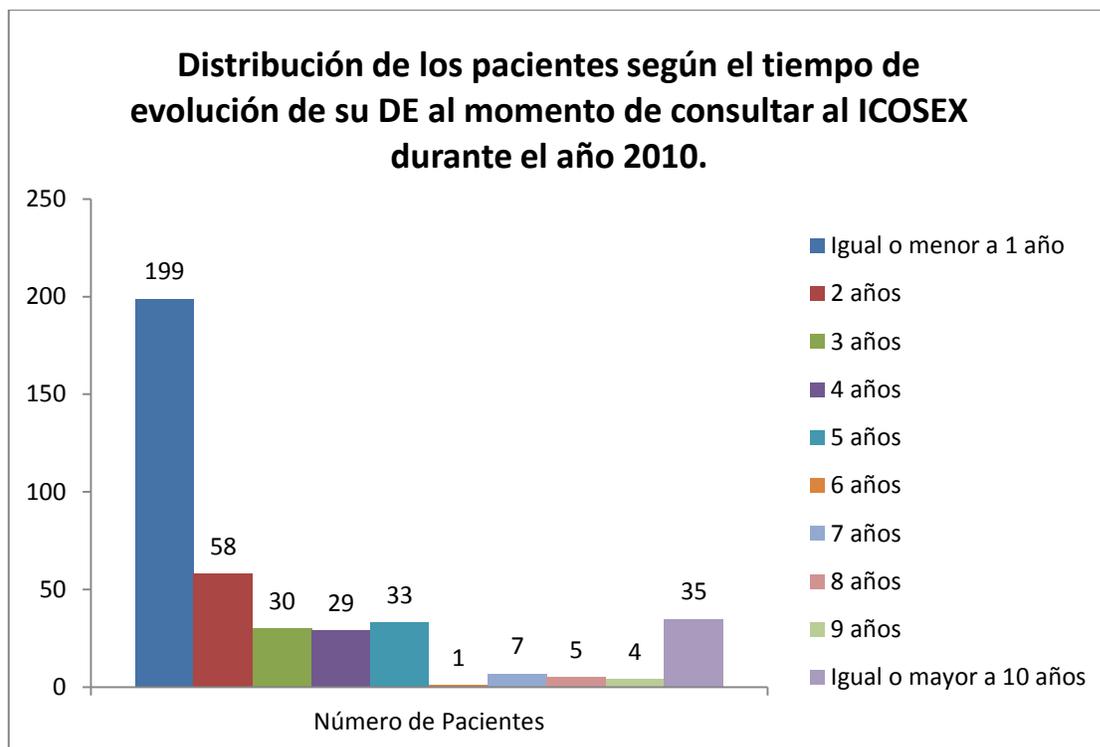
Gráfico N° 4.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se identificó que 98 de los casos (24,44%) que consultaron por DE estaban solteros al momento de la consulta, además 29 casos (7,23%) estaban en unión libre, un alto número de pacientes 210 casos (52,37%) eran casados al momento de la consulta, además 54 casos (13,47%) corresponde a pacientes divorciados y encontramos 10 casos que corresponden al 2,49% eran pacientes viudos.

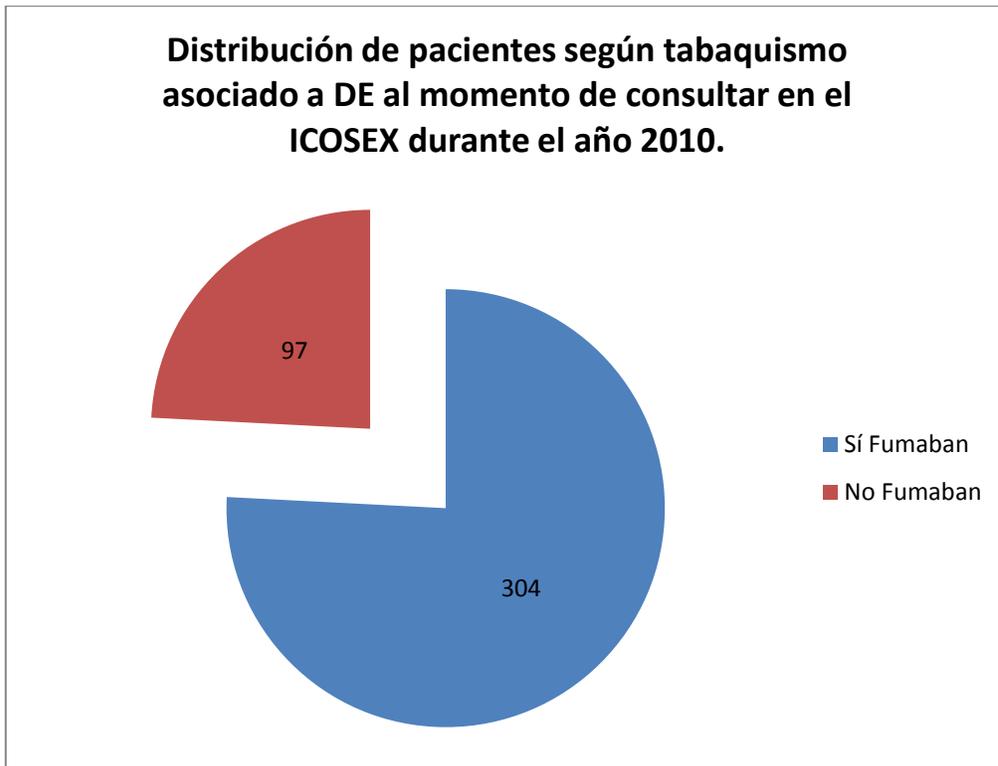
Gráfico N° 5.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se documentó que 199 casos (49,63%) tenían la DE hace menos de 1 año, además 58 casos (14,46%) presentaban su DE desde hace 2 años aproximadamente, se encontraron 30 casos (7,48%) presentaban su DE hace 3 años aproximadamente, además 29 casos (7,23%) tenían una DE con una evolución aproximada de 4 años, se documentaron 33 casos (8,23%) presentaban su DE desde hace 5 años, entre otros también se encontró 1 caso (0,25%) presentaba DE hace 6 años, 7 casos (1,75%) presentaba DE hace 7 años, 5 casos (1,25%) presentaba DE hace 8 años, 4 casos (0,99%) presentaba DE hace 9 años y cabe destacar que 35 casos (8,73%) presentaba DE hace 10 años o más.

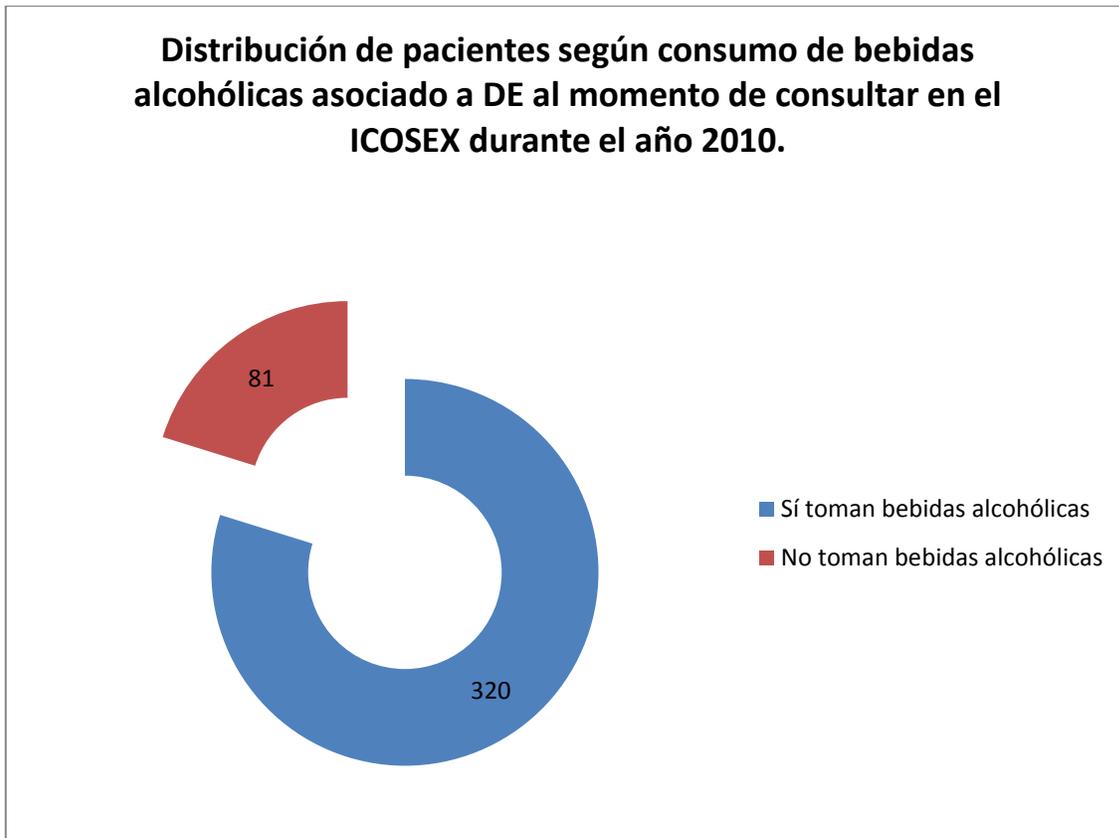
Gráfico N° 6.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se encontraron 304 casos (74,15%) en los cuales los pacientes si habían utilizado el consumo de tabaco como parte de su vida diaria y además presentaban DE y en otro grupo encontramos los pacientes que no habían consumido tabaco esto representa el 24,85% (97 casos).

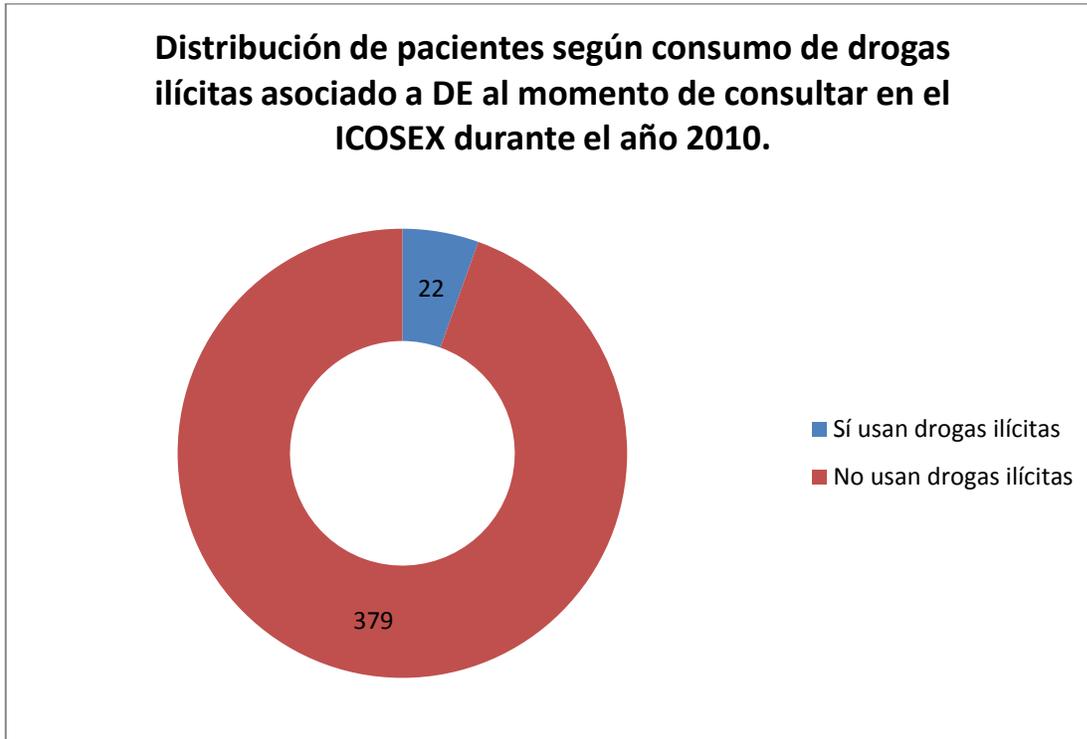
Gráfico N° 7.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se encontraron 81 casos (20,2%) en los cuales los pacientes si habían consumido bebidas alcohólicas como parte de su vida diaria y además presentaban DE y en otro grupo encontramos los pacientes que no habían consumido bebidas alcohólicas esto representa el 79,8% (320 casos).

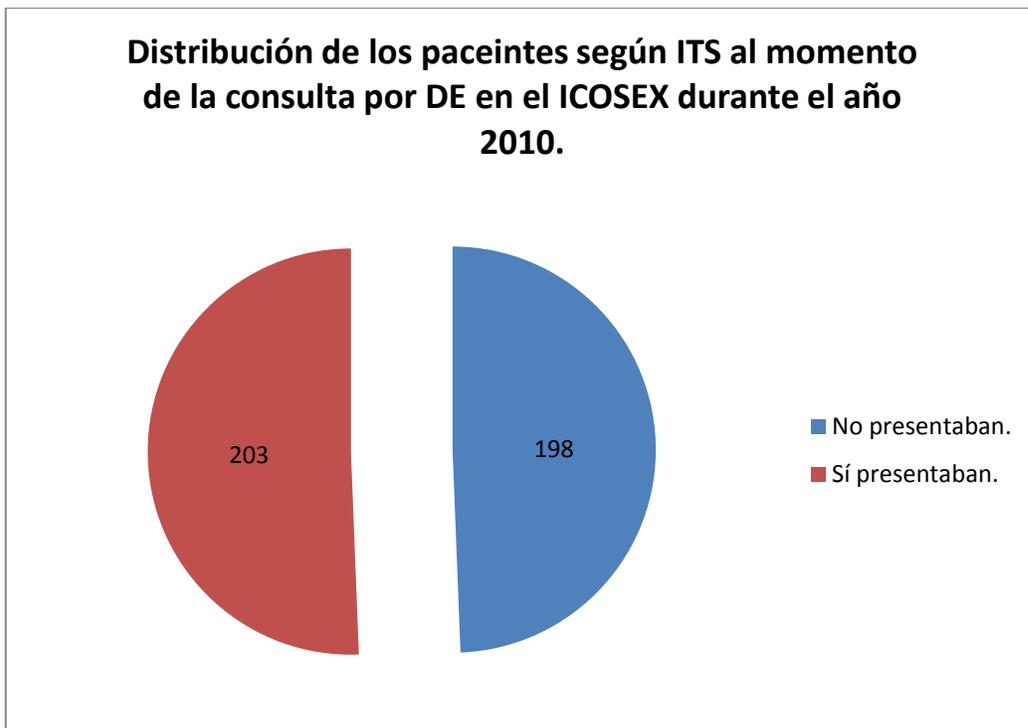
Gráfico N° 8.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSSEX.

Se encontraron 22 casos (5,49%) en los cuales los pacientes si habían utilizado drogas ilícitas como parte de su vida diaria y además presentaban DE y en otro grupo encontramos los pacientes que no habían consumido ningún tipo de droga ilícita esto representa el 94,51% (379 casos).

Gráfico N° 9.

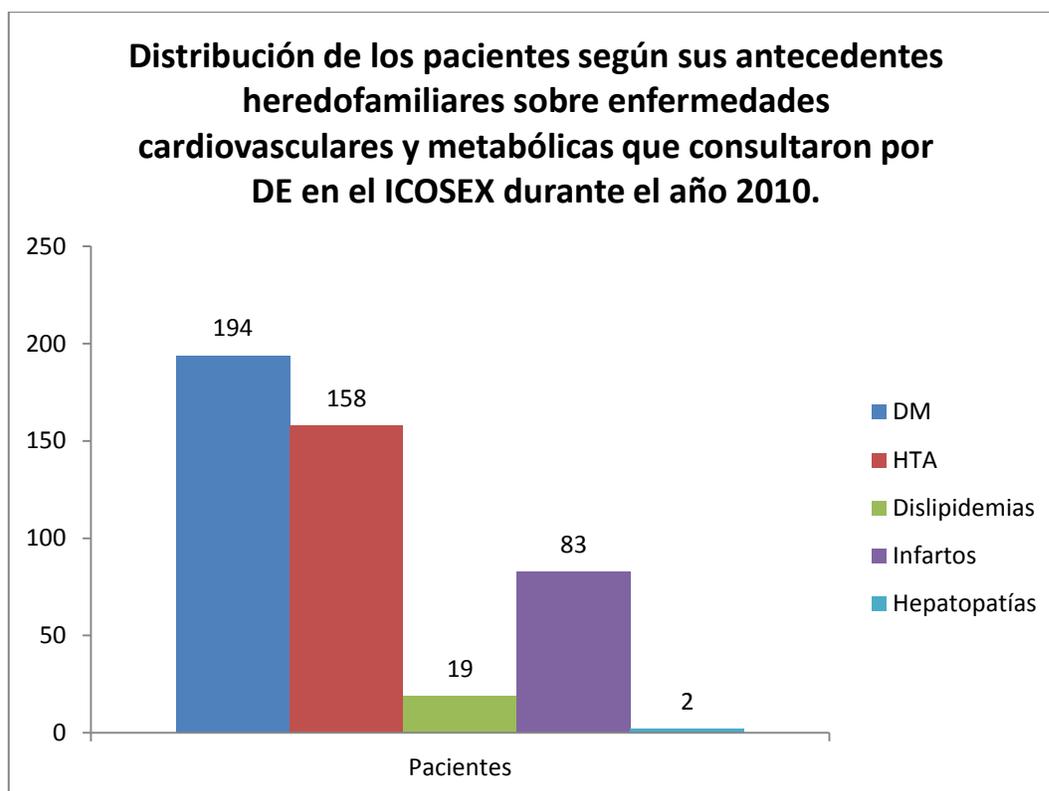


Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se encontraron 203 casos (50,62%) en los cuales los pacientes si presentaban algún tipo de ITS y además presentaban DE y en otro grupo encontramos los pacientes que no presentaban ningún tipo de ITS esto representa el 49,38% (198 casos).

Cabe destacar que del grupo que sí presentaban ITS un 3,45% tenían el Virus del Papiloma Humano (VPH), un 98,03% de este grupo tenían Clamidia, un 1% presentaban Candidiasis, un 96,06% tenían Herpes Genital y se encontró un caso con HIV.

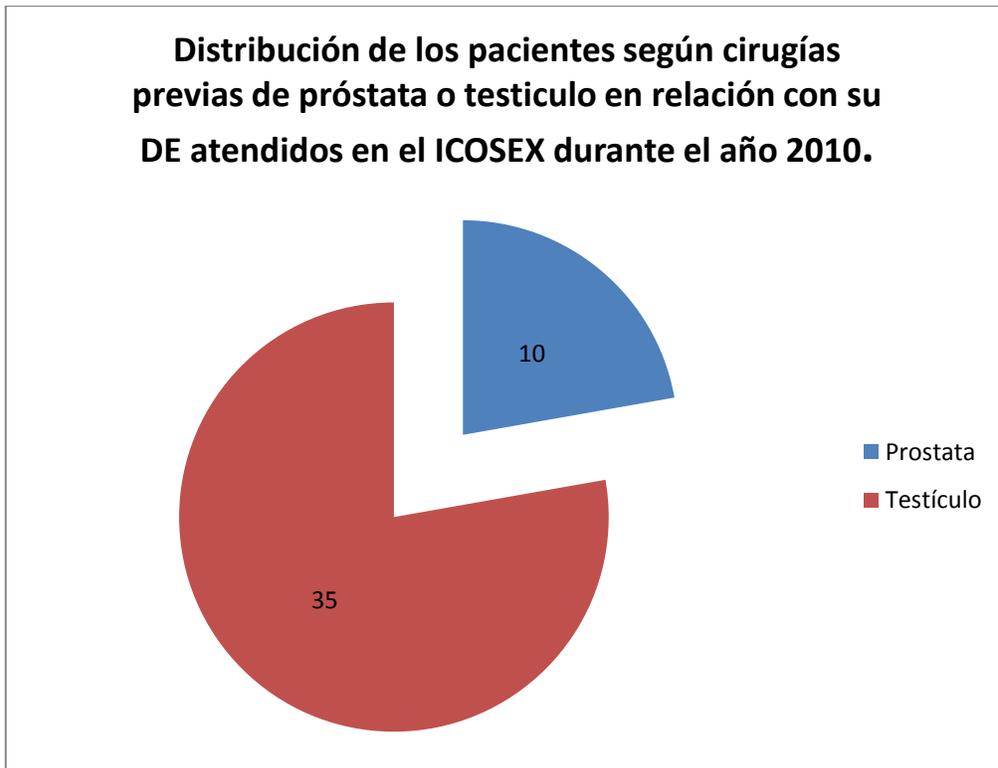
Gráfico N° 10.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

El gráfico anterior nos muestra que 194 casos (48,38%) presentaban dentro de sus antecedentes heredofamiliares (AHF) a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM – 2), también un grupo importante 158 casos (39,4%) presentaban Hipertensión Arterial (HTA) dentro de sus AHF, además se encontraron 19 casos (4,74%) con algún tipo de dislipidemia, un grupo bastante importante 83 casos (20,7%) tenían dentro de sus AHF un Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y un grupo pequeño 2 casos (0,5%) presentaban alguna Hepatopatía dentro de sus AHF.

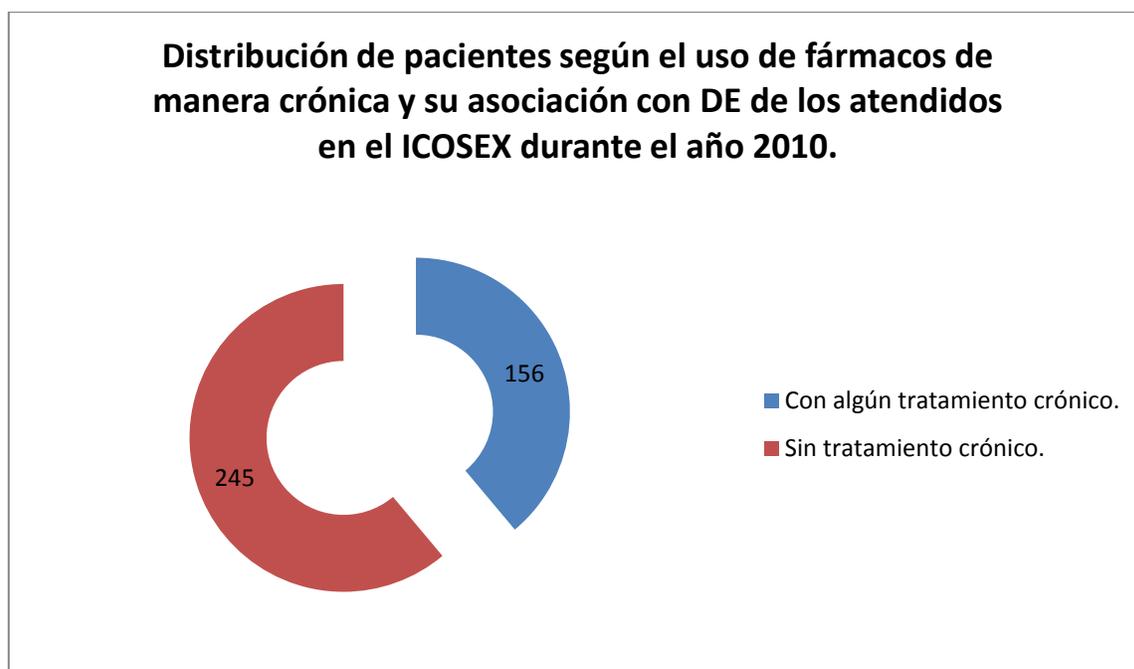
Gráfico N° 11.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se encontraron 45 casos (11,22%) en los cuales los pacientes si presentaban el antecedente quirúrgico de próstata o testículo y además presentaban DE, de este grupo que presentaban este antecedente 35 casos (8,72%) habían tenido una cirugía de testículo y en otro grupo encontramos los pacientes que presentaban en sus antecedentes una cirugía de próstata esto representa el 2,5% (10 casos).

Gráfico N° 12.



Fuente: Elaboración propia, expedientes clínicos del archivo del ICOSEX.

Se documentó que 156 casos (38,9%) utilizaban algún fármaco de manera crónica para alguna patología crónica que tuvieran de base, y en otro grupo encontramos 245 casos (61,1%) no utilizaban ningún fármaco de manera crónica.

CONCLUSIONES.

Δ Las principales patologías asociadas a la DE en el orden respectivo fueron:

Hipertensión Arterial, Alteraciones Testiculares, Dislipidemias, Hipotiroidismo, Hepatopatías, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hiperprolactinemia, Hipogonadismo, Enfermedad de Peyronie, Infarto Agudo de Miocardio.

Δ El grupo de edad que más consultó fueron los hombres de 40 a 49 años y el grupo de varones que menos consultó fueron los de 80 a 89 años, esto no quiere decir que en la edad avanzada no se den casos de DE sino más bien con esto concluimos que los varones que más se preocupan por la DE son los de este grupo de edad de 40 a 49 años.

- △ Un alto porcentaje no había utilizado ningún fármaco para corregir su DE.

- △ Según su estado civil los pacientes que más consultaron fueron los casados seguidos respectivamente por solteros, divorciados, en unión libre y viudos.

- △ Los pacientes que más consultaron fueron los que tenían menos de 1 año de padecer su DE, esto refleja la preocupación del varón ante su problema de erección.

- △ Según el uso de tabaco cerca del 75 % si presentan consumo de tabaco en su vida diaria, esto refleja la gran asociación del tabaco con la DE.

- △ El consumo de bebidas alcohólicas fue cerca del 80% de la población estudiada, lo cual nos da una visión clara sobre el uso de bebidas alcohólicas y la aparición de DE en el varón.

- △ El uso de drogas ilícitas no representa un problema en este grupo de pacientes que fueron estudiados ya que cerca del 95% no utiliza ningún tipo de droga ilícita.

- △ De la población estudiada cerca del 50% presentaba alguna ITS en asociación con su DE, con respecto al tipo de ITS Clamidia y Herpes Genital fueron las más frecuentes respectivamente.

- △ Los AHF más importantes respectivamente fueron DM – 2, HTA, IAM, Dislipidemias, Hepatopatías.

- △ Se encontró que un bajo porcentaje presentaban cirugías previas de próstata o testículo asociadas a su DE.

- △ Con respecto al uso de fármacos de manera crónica se encontró que cerca del 40% utilizaba medicamentos de uso crónico para alguna patología determinada.

BIBLIOGRAFÍA.

Abraham Morgentaler. Male impotence. *Lancet*; Nov 1999; 354: pg. 1713-1718.

Documento de Consenso sobre Disfunción Eréctil, de 12 sociedades científicas en el Foro de la Salud del Hombre sobre disfunción eréctil. *SEMERGEN*; 2003; 29, 5: pg. 255.

Dominick J. Carbone, Jr., Allen D. Seftel. Erectile dysfunction: Diagnosis and treatment in older men. *Geriatrics*; Sep 2002; 57, 9: pg. 18.

Droller, Michael J.; Anderson, James R; Beck, John C; Bremner, William J; et al. Impotence. *JAMA*; Jul 1993; 270, 1: pg. 83.

Jardin A., Wagner G., Khoury S., Giuliano F., Goldstein I., Padma - Nathan H., Rosen R. et al. Recomendaciones del Primer Consejo Asesor Internacional sobre Disfunción Eréctil, en Paris; *Health Publications Ltd*, Jul 1999.

Montague, Grogg K. Impotence: Diagnosis and Management of Male Erectile Dysfunction. *JAMA*; Feb 1993; 269, 6: pg. 801.

Willibrord Weijmar Schultz, Pek van Andel, Ida Sabelis, Eduard Mooyaart. Magnetic resonance imaging of male and female genitals during coitus and female sexual arousal. *BMJ*; Dec 1999; 319, 18-25: pg. 1596.

William A. Truitt, Lique M. Coolen. Identification of a potential ejaculation generator in the spinal cord. *Science*; Aug 2002; 297, 5586: pg. 1566.

Winge K., Rasmussen D., Werdelin L.M. Constipation in neurological diseases. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*; Jan 2003; 74, 1: pg. 13.

