

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

EXPERIENCIA EN EL ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA

My. Neida Méndez Gómez,¹ Dra. Miriam Trápaga Ortega,² Lic. Teresita Valdivia Rodríguez,³ Tte. Cor. Osvaldo Miranda Arencibia,⁴ Dra. C. Esther E. Medina Herrera,⁵ y My. José E. Saurí Chávez⁶

RESUMEN

Con el fin de mostrar la metodología empleada y sus resultados en el Grupo Multidisciplinario de Sexología del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" para el diagnóstico y tratamiento de la disfunción sexual masculina, se presenta el estudio de 369 pacientes que acudieron a la consulta de sexología durante los años 1992 a 1995. Se clasificaron como predominantemente psicógenos 285 pacientes y 84 como predominantemente orgánicos. El tipo de disfunción sexual más frecuente fue la eréctil y el rango de edad en el que más se observó fue entre los 36 y 55 años. Las causas más frecuentes de disfunción sexual fueron el síndrome reactivo prolongado, los trastornos vasculares y las endocrinopatías. En pacientes con alteraciones vasculares, tanto arteriales como venosas, se les aplicó tratamiento quirúrgico y la respuesta fue evaluada como positiva en 28 de los 36 pacientes intervenidos. Se corroboró la necesidad de la atención multidisciplinaria de esta afección según sus diferentes causas.

Descriptor DeCS: DISFUNCIONES SEXUALES; EQUIPO DE ATENCION AL PACIENTE; EDUCACION SEXUAL.

El desarrollo científico en el campo de la medicina propició la creación de grupos multidisciplinarios para la evaluación integral de diferentes enfermedades.

En 1990 se organizó en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" un grupo multidisciplinario para el estudio de la disfunción sexual (DS), el cual

¹ Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Endocrinología. Instructora.

² Doctora en Ciencias Psicológicas. Investigadora Titular.

³ Licenciada en Psicología. Profesora Asistente.

⁴ Especialista de I Grado en Psiquiatría.

⁵ Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Investigadora Auxiliar.

⁶ Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascul. Instructor.

está integrado por especialistas de Endocrinología, Psiquiatría, Psicología, Angiología y Urología entre otros.

En épocas pasadas la causa de la DS se consideraba puramente psicógena y los pacientes eran atendidos sólo por especialistas en Psiquiatría. En la actualidad los hombres y mujeres con trastornos en la esfera de la sexualidad reciben una atención integral por especialistas de las diferentes disciplinas relacionadas con esta esfera.¹

Entre las causas de la DS en el hombre se señalan enfermedades psíquicas, endocrinas, alteraciones vasculares y secundarias a la ingestión de medicamentos,^{2,5} las que pueden presentarse aisladamente o concurrir varias de ellas en un mismo paciente. Por otra parte, es de esperar que todo paciente con disfunción sexual desarrolle alteraciones psicógenas por sus implicaciones en la relación de pareja.

En relación con la sexualidad existen además factores sociales, religiosos y educacionales que pueden influir negativamente en la actividad sexual del sujeto. Es por ello, que en toda consulta de Sexología se requiere evaluar la información que acerca de la sexualidad poseen los pacientes que a ella asisten.

En este trabajo se exponen las características fundamentales de los hombres atendidos en la consulta multidisciplinaria de Sexología en un período de 3 años y se evalúan la información y educación sexual de ellos.

MÉTODOS

Se estudiaron 369 pacientes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 16 y 55 años que acudieron a la consulta de Sexología entre 1992 y 1995. A los

pacientes se les realizó una entrevista psicosexual, pruebas psicométricas, interrogatorio, encuestas para conocer el nivel de información y educación sexual y examen físico.

Con la información obtenida y los resultados de las investigaciones complementarias, los pacientes se clasificaron de acuerdo con las causas fundamentales de la disfunción en predominantemente psicógenos (PP) si en ellos estaban presentes causas como el estado situacional, el síndrome asténico, alcoholismo, parafilia o psicosis, entre otras. La clasificación de predominantemente orgánicos (PO) se aplicó al paciente cuando le era diagnosticada una entidad correspondiente a alteraciones de tipo vascular, endocrinológica, secundaria a tratamiento médico, prostatitis, neuropatía alcohólica o enfermedad de Peyrone.

Los criterios para considerar a un paciente con DS fueron los siguientes:

- Insatisfacción sexual por ambos miembros de la pareja por más de 3 meses de evolución.
- Disfunción sexual eréctil o eyaculación precoz con más de 3 meses de evolución.
- Anorgasmia con más de 3 meses de evolución.
- Eyaculación retrógrada con más de 3 meses de evolución.

A todos los pacientes se les realizaron los estudios siguientes: flujometría arterial y venosa, índice pene-brazo (IPB) y prueba de papaverina escalonada.

A aquellos pacientes en que se sospechó obstrucción arterial y/o fuga venosa se les realizó además arteriografía o cavernosografía para concluir el estudio.

La respuesta al tratamiento se consideró satisfactoria cuando el paciente

refirió haber mantenido relaciones sexuales favorables por un período mayor de 3 meses para ambos integrantes de la pareja. Todos los pacientes, independientemente de la causa, recibieron tratamiento psicológico.

Los datos fueron procesados con el sistema de gestión de bases de datos y de procesamiento estadístico Complete Statistical System (CSS) y se obtuvieron los valores absolutos y relativos (razones y porcentajes) necesarios. Se aplicaron pruebas de significación estadística (chi cuadrado y Q de porcentaje) con el 95 % de confiabilidad.

RESULTADOS

En la distribución del grupo según edad, se observó que la mayor frecuencia de disfunción sexual estuvo entre 36 y 55 años de edad (tabla 1).

TABLA 1. *Distribución por edades*

Edad (años)	Pacientes	
	No.	Porcentajes
16 - 25	57	15,6
26 - 35	63	17,4
36 - 45	115 [*]	30,0
46 - 55	108 [*]	29,6
56 - 65	23	6,6
Más de 65	3	0,8
Total	369	100

^{*} p < 0,05.

El motivo de consulta de los sujetos de este estudio, se consideró al mismo tiempo como tipo de DS (tabla 2).

Previo al comienzo de la DS, el 24,93 % de los pacientes utilizó algún tipo de medicamento que pudiera haber influido en la aparición de la disfunción.

En las manifestaciones psíquicas referidas por los pacientes predominó la ansiedad como síntoma (tabla 3).

Con respecto al tiempo de evolución de la DS en la primera consulta, aunque el 70 % no consultó antes de los 3 años, llamó la atención que el 16 % de ellos presentó un tiempo de evolución de más de 7 años (tabla 4).

TABLA 2. *Motivo de consulta*

Tipos de DS	Pacientes	
	No.	Porcentaje
DSE	254 [*]	68,84
DSE y eyaculación precoz	71	19,14
Eyaculación precoz	41	11,21
Desviación del pene	3	0,81
Total	369	100

^{*} p < 0,05.

TABLA 3. *Síntomas psíquicos*

Síntomas	Pacientes	
	No.	Porcentaje
Ansiedad	260 [*]	70,46
Depresión	90	24,39
Irritabilidad	120 [*]	32,52
Ideas obsesivas	60	16,26
Manifestaciones asténicas	55	14,90
Insomnio	52	14,09
Ideas suicidas	7	1,89

^{*} p < 0,05.

TABLA 4. *Evolución de la DS (al inicio de la consulta)*

Tiempo de evolución de la DS (años)	Pacientes	
	No.	Porcentaje
Menos de 1	114	30,90
De 1 a 3	143	38,75
De 4 a 6	50	13,55
De 7 a 9	21	5,69
De 10 a 15	29	7,86
Más de 15	12	3,25
Total	369	100

El análisis del interrogatorio y del examen físico permitieron clasificar como PP al 77 % (N=285) de los casos y como PO al 23 % (N=84). Las causas más frecuentes de disfunción sexual en los pacientes estudiados del grupo PP fue el estado situacional que alcanzó el 88 %, mientras que en el grupo PO, las vasculopatías del pene (43 %) y las endocrinopatías (40 %) mostraron las más altas frecuencias (tablas 5 y 6). De los 36 pacientes con disfunción sexual eréctil (DSE) de causa vasculogénica, 20 tenían origen arterial (55,5 %) y 13 venoso (fuga venosa, 36,2 %). Un paciente con alteraciones de origen vascular presentó obstrucción arterial y fuga venosa, mientras que otros 2 presentaron obstrucción arterial con neuropatía diabética y tumor del pene, respectivamente.

TABLA 5. Causas de la DS en los pacientes PP

Causas	Pacientes	
	No.	Porcentaje
Estado situacional	251	88,07
Síndrome asténico	25	8,78
Alcoholismo	6	2,10
Parafilia	2	0,70
Psicosis	1	0,35
Total	285	100

TABLA 6. Causas de la DS en los pacientes PO

Causas	Pacientes	
	No.	Porcentaje
Vasculares	36	42,86
Endocrinológicas	34	40,48
Secundarias al tratamiento	6	7,14
Enfermedad de Peyrone	3	3,57
Neuropatía alcohólica	3	3,57
Prostatitis	2	2,38
Total	84	100

El 80 % de los pacientes no había recibido información ni educación sexual antes de asistir a la consulta.

El tipo de tratamiento empleado estuvo relacionado con la causa de la DS, de manera que a los pacientes PP se les aplicaron técnicas combinadas de focalización sensorial y medicina tradicional, mientras que a los PO se les controló su enfermedad de base y se les realizó tratamiento quirúrgico en el caso de los vasculares. En el subgrupo con alteraciones vasculares-arteriales se realizó la técnica de Virag II a 17 pacientes y la de Michal II a 6. En el subgrupo con alteraciones venosas se realizó la técnica de Rossi a 10 pacientes y la de Lue a 3.

En los diabéticos se priorizó el control metabólico estricto, en los hipogonádicos se impuso el tratamiento convencional al igual que en los pacientes con bocio tóxico difuso.

La respuesta al tratamiento en pacientes del grupo PP fue satisfactoria en 200 pacientes (70 %), 41 permanecen en tratamiento (14 %) y 44 (16 %) lo abandonaron.

En el grupo PO, 18 (78 %) de los pacientes con alteraciones arteriales mostraron respuesta positiva al tratamiento quirúrgico 18 (78 %), mientras en el subgrupo de alteraciones venosas la respuesta positiva se obtuvo en 10 pacientes (76 %). La edad promedio de los pacientes con alteraciones vasculares fue de 42 años.

DISCUSIÓN

En general, los resultados concuerdan con los reportados por otros autores^{2,6} en relación con la edad, el motivo de consulta y la presencia de síntomas psíquicos, donde la ansiedad fue el de mayor frecuencia

y esto bien pudiera ser causa o consecuencia de DS.

Los mecanismos que intervienen en el control de la actividad sexual son múltiples, de ellos el factor neural y el vascular pueden verse afectados por el empleo de drogas que alterarían este mecanismo. En la serie de pacientes estudiada, el 25 % utilizó algún fármaco capaz de interferir con la erección y se obtuvo mejoría clínica con el reajuste del tratamiento. Estos resultados confirmaron la importancia de los efectos secundarios de algunos medicamentos en la patogenia de la DS y mostraron la necesidad de un interrogatorio exhaustivo y de una constante actualización por parte del personal del equipo multidisciplinario, pues cada día se añaden más drogas a esa lista.⁷

El tipo de DS más frecuentemente encontrado en esta serie fue la dificultad para la erección, resultado que coincide con lo reportado por otros investigadores, tanto en Cuba como en otras latitudes.⁸ El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la primera consulta demoró en la mayoría de los pacientes más de 1 año; hubo sujetos que tardaron más de 7 años, situación ésta que induce a pensar que en cuestiones de sexualidad, los "mitos" suelen ser más fuertes que el raciocinio, toda vez que el Sistema Nacional de Salud cubano ofrece una amplia cobertura de atención que al parecer no fue utilizada por ellos.

Existen diferentes formas de clasificar *a priori* los pacientes con DS⁹ (Méndez Gómez N. Disfunción sexual masculina. Evolución clínica y neuroendocrina. Tesis doctoral. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"; 1997).

El grupo multidisciplinario del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" se propuso emplear la termi-

nología de PP y PO a partir de la cual el 77 % de los pacientes se agruparon en la categoría de PP y el 23 % en la de PO, lo que en general coincidió con lo reportado en diferentes estudios,² es decir, que el factor psicógeno es el más frecuente dentro de las causas de la DS.

Al analizar las afecciones o entidades que pudieran explicar la DS, así como la literatura revisada^{3,10} coinciden en señalar el estado situacional o reactivo prolongado, las causas vasculares (obstrucción arterial o la fuga venosa) y las endocrinopatías como las más frecuentes, lo que lógicamente tiene implicaciones terapéuticas y pronósticas.

En pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por trastornos vasculares se realizaron pruebas hemodinámicas a los 3 años de la intervención quirúrgica y los resultados obtenidos, tanto en pacientes con alteraciones arteriales como con venosas, coinciden con los reportes de otros autores.⁹

Se consideró necesario que todos los pacientes recibieran orientación y educación sexual, toda vez que existía en los pacientes desconocimiento sobre la sexualidad y porque se consideró que cuando por cualquier motivo fallan los mecanismos de la erección, el hacer fijación sobre este hecho puede llegar a convertirse de una situación pasajera en una enfermedad con todos los síntomas clínicos que ello implica. La razón de brindar tratamiento psicológico a todos los pacientes estuvo basada en que incluso los pacientes del grupo PO, una vez eliminada la causa orgánica que provocó la disfunción sexual, presentan una inhibición psicológica que requiere tratamiento especializado.

En conclusión, este trabajo puso de manifiesto la necesidad del enfoque multidisciplinario en la evaluación de pacientes con DS, para contribuir a la definición de la causa que la produce, ya

sea aislada o multifactorial, y para adoptar las medidas terapéuticas que de forma individual requiere cada paciente,

con lo que se incrementa la calidad de la atención y por tanto, la calidad de vida en estos pacientes.

SUMMARY

To show the methodology used and the results obtained by the multidisciplinary Group of Sexology of the Higher Military Medicine Institute "Dr. Luis Díaz Soto" in the diagnosis and treatment of male sexual dysfunction, a study of 369 patients who attended the Sexology medical office from 1992 to 1995 was presented. 285 patients were classified as predominantly psychogenic and 84 as predominantly organic. The most frequent sexual dysfunction was the erectile dysfunction and the most affected age range was 36-55 years. The most common causes of sexual dysfunction were prolonged reactive syndrome, vascular disorders and endocrinopathies. Surgical treatment was applied to patients with both artery and vein disorders and the response was evaluated as positive in 28 of the 36 operated patients. The need of a multidisciplinary care for this disease according to its different causes was demonstrated.

Subject headings: SEXUAL DYSFUNCTIONS; PATIENT CARE TEAM; SEX EDUCATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez Gómez N, Valdivia Rodríguez T, Martínez Pérez MT, Miranda Arencibia O, Gil González P, Beauballet Fernández P, et al. Estudio multidisciplinario del paciente con disfunción sexual. *Rev Med Milit* 1990;4(2):51-3.
2. Schiavic RC. Psychometric characteristics of individuals with sexual dysfunction and their partners. *J Sex Marital Ther* 1992;18(3):219-20.
3. Valdivia Rodríguez T, Real Becerra ME, Roig Rosabal M, Méndez Gómez N. Disfunciones sexuales masculinas. Caracterización psicosexual de las parejas. *Sexol Soc* 1996;5:30-1.
4. Bemelmaus BL, Meuleman EJ, Doesburg WH, Notermans SL, Debruyne FM. Erectile dysfunction in diabetic men. The neurological factor revisited. *J Urol* 1994;151(4):884-9.
5. Citron JT, Ettinger B, Rubinoff H, Ettinger VM, Minkoff J, Hom F, et al. Prevalence of hypothalamic pituitary imaging abnormalities in impotent men with secondary hypogonadism. *J Urol* 1996;155:529-33.
6. Goldman A, Carroll JL. Educational intervention as an adjunct to treatment of erectile dysfunction in older couples. *J Sex Marital Ther* 1990;16:3.
7. Casabe AR, Bechara AJ, Fernández H, Rovegno A. Fisiología de la erección. *Arch Esp Urol* 1995;48(5):516-25.
8. Fernández Váldez F, Silveira Páez U, García Lizame M, Hernández Carrazana H. Impotencia sexual masculina. Nuevo enfoque. *Rev Cubana Med* 1988;27(9):7-16.
9. Méndez Gómez N, Silva Hernández D, Saurí Chávez JE, Valdivia Rodríguez T, Miranda Arencibia O. Pacientes con disfunción sexual. Una clasificación útil para un efectivo diagnóstico y tratamiento. *Sexol Soc* 1995;3:39.
10. Cremniter D, Guelfi JD, Fourestie V, Fermanian J. Analysis of the terms used by general practitioners to characterize patient considered by them as depressed. A prospective study on 682 patient. *J Affect Disord* 1995;34:311-8.

Recibido: 2 de abril de 1999. Aprobado: 11 de abril de 1999.

My: Neida Méndez Gómez. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.