



# Disfunción eréctil: hacia una rehabilitación sexológica

***La disfunción sexual eréctil ha acompañado al hombre a través de todos los tiempos. En las diferentes concepciones, las causas pasaron de ser un castigo divino a motivos exclusivamente psicoemocionales, hasta llegar a nuestros días como un síntoma de afecciones vasculares profundas que precede en mucho tiempo a las otras manifestaciones clínicas.***

*Por Prof. Adj. Dr. Santiago Cedrés*

La disfunción eréctil debe ser considerada como la punta de un gran iceberg, en cuya base se esconden enfermedades asociadas que determinan no solo la duración sino la calidad de vida. Debemos entenderla como un *síntoma* de una condición sistémica y no como una entidad nosológica aislada. Esta es la mejor forma de en-

frentar la disfunción eréctil como una patología del endotelio, que es una monocapa de células que recubre la pared luminal interna de los vasos sanguíneos, regula la interacción de las células y las proteínas circulantes con las células de la pared vascular, ejerciendo un rol fundamental como sensor y transmisor de señales.

Conocer el endotelio y su fisiopatología (stress oxidativo, neuropatía y patología muscular en el músculo liso arterial) es básico para entender la magnitud de la importancia de esta patología del hombre como marcador de daño vascular sistémico. El endotelio y su función han entrado plenamente en la práctica

clínica; y el control de la función endotelial está emergiendo como la llave de terapias de rehabilitación médico sexualógicas para el tratamiento sintomático de la erección junto con el propósito de retrasar el desarrollo de la arteriosclerosis y sus complicaciones clínicas. El proceso de la erección es un fenómeno que particularmente requiere integridad neuronal, tejido cavernoso viable y células endoteliales funcionales. Todos estos componentes celulares tienen funciones específicas y esenciales en la erección normal mediante el control de la producción y liberación de transmisores, que son mediadores de la cascada de eventos que provocan la erección peneana.

Lo más característico de la disfunción endotelial es la disminución de la respuesta a los mediadores vasodilatadores o el aumento de la sensibilidad a las moléculas vasoconstrictoras que afectan a la función reguladora normal del endotelio vascular periférico, incluyendo los cuerpos cavernosos, el sistema arterial y venoso. Y la traducción clínica más temprana de este proceso es la disfunción sexual eréctil. Esta situación predispone a la vasoconstricción, la inflamación y el aumento de la permeabilidad vascular, mecanismos que facilitan el desarrollo de arteriosclerosis, agregación plaquetaria y trombosis. En las últimas décadas, se ha demostrado que factores de riesgo para la disfunción sexual eréctil bien conocidos (el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión, etc.) y otros factores emergentes (radicales libres de oxígeno, homocisteína, infecciones, déficit estrogénico, etc.) producen disfunción endotelial, que resulta en un empeoramiento de la relajación vascular endotelio-dependiente, lo que se traduce clínicamente en disfunción eréctil. La evidencia experimental y clínica sugiere que la disfunción endotelial es el mayor determinante para el desarrollo y la progresión de esta patología sexual de causa vascular, y es por eso que se debe tener en cuenta a la hora de diseñar un tratamiento a estos pacientes.

### **El lugar que ocupa lo psicoemocional**

El abordaje de las disfunciones sexuales se ha constituido en un interesante campo de interacción de aspectos psíquicos y fisiológicos, que requieren el esfuerzo de pensarlos en interacción y vencer cierta tendencia a la escisión que han tenido tanto las disciplinas puramente médicas como las psicológicas. Hoy en día, con el avance de la investigación psicológica sigue teniendo valor el rol de la angustia que puede generar en el hombre una inhibición en el deseo sexual y dificultades con la puesta en marcha de los mecanismos de la erección. En la cultura actual, la potencia sexual se ha constituido en un elemento narcisista más; y esto redobla las presiones que colocan al desempeño sexual en el lugar de un logro más, pudiendo llegar a verse en la clínica el uso abusivo de sustancias proerectiles sin indicación clara que solo tienen el efecto de reforzador psíquico y antídoto frente a fracasos intolerables.

En la población joven, sin descartar y estudiar posibles causas médicas de disfunción eréctil, es conveniente considerar el mayor peso de los elementos psicoemocionales, darles un lugar y buscar el modo de mostrarle al paciente el componente de angustia o ansiedad de desempeño. Mientras que en la población adulta o anciana, se sugiere tener en mente un modelo multifactorial y también darles a estos factores un lugar. Asimismo, tener en cuenta que la depresión tiene, entre sus síntomas principales la falta de deseo y anhedonia sexual que responden al tratamiento antidepressivo.

Cuando el clínico plantea como hipótesis primordial el factor psicoemocional, se abre un abanico de herramientas terapéuticas que se aplicarán según el caso, las preferencias del paciente y su capacidad de insight, es decir, de mirar hacia adentro para reconocer, verbalizar y dar sentido a lo que su cuerpo está poniendo de manifiesto. Las terapias cognitivas conductuales y la psicoterapia psicoanalítica tienen sus indicaciones específicas, así como el



uso acotado de psicofármacos puede ser un coadyuvante en el tratamiento de la ansiedad y de primera línea en la depresión.

### **Un buen camino a seguir**

Ya dijimos que el vínculo entre disfunción endotelial y disfunción eréctil es francamente estrecho. Varios factores de riesgo vascular están implicados en este nexo, perjudicando primariamente la vasodilatación, lo que altera la capacidad de respuesta de los cuerpos cavernosos peneanos frente al estímulo del deseo. Entonces, es fundamental reforzar el concepto de que la disfunción endotelial se manifiesta inicialmente por disfunción eréctil, y es por eso que esta se considera como un signo de alerta temprana para el desarrollo de la aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares. La evaluación no invasiva de la función endotelial está disponible actualmente, lo que permite el diagnóstico de la severidad de la misma y de la etiología vasculogénica de la disfunción eréctil. Se debe diseñar



## ¿Existe la cura?



Aunque una cura farmacológica completa para la disfunción eréctil no está disponible actualmente, los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (PDE5) sildenafil, vardenafil y tadalafilo constituyen una opción de tratamiento oral eficaz. Los resultados de estudios recientes sugieren que el tratamiento diario con un inhibidor de la PDE5 puede conducir a la mejoría de la función eréctil y tal efecto puede ser visto como la rehabilitación del tejido eréctil dañado. Distintos es-

tudios han evidenciado específicamente en pacientes diabéticos no insulino requirientes, que la función endotelial se ha mejorado con el uso diario de PDE5-i, luego de diez semanas de uso. La baja respuesta farmacológica a este grupo de fármacos representa una expresión más alta de daño endotelial en cierta categorías de pacientes con disfunción eréctil y riesgo cardiovascular elevado.

un tratamiento específico de los síntomas sexológicos, pero también enfocarse en las posibilidades de rehabilitación endotelial. Muchas veces, la preocupación por lograr o mantener la potencia eréctil es un gran motivador para mejorar los hábitos de vida, y lograr el abandono del tabaquismo, el sedentarismo, el sobrepeso, el control metabólico de las comorbilidades, y así ayudar a proteger a los pacientes del evento vascular con las complicaciones y morbilidades que ocasiona.

Implementar una correcta estrategia diagnóstica y terapéutica en

estos pacientes, va mucho más allá de limitarse a formular un vasoactivo. El tratamiento holístico de esta patología obliga al médico sexólogo a controlar el estado metabólico sistémico, diagnosticar y tratar las patologías subyacentes de manera agresiva y acertada, y a prever que el mismo daño que ha sucedido en la circulación peneana debe estar ocurriendo en otros lechos vasculares como el renal, el coronario o el cerebral. Se debe confirmar la disfunción endotelial, cuantificarla y ver la carga aterosclerótica para hacer un tratamiento agresivo y precoz de las mismas. La búsqueda exhaustiva

de otros marcadores de enfermedad sistémica es mandatorio si se quiere ejercer una buena medicina sexual más allá de la simple "erectología". El advenimiento de nuevos fármacos que actúan más allá de inhibir la contracción muscular, reducir los radicales o descender los niveles de lípidos en sangre, nos permite augurar que nos encontramos en la antesala de nuevas y mejores alternativas para tratar a nuestros pacientes, no solo con lo nuevo sino también con lo importante, el enfoque de la disfunción eréctil desde sus causas, contemplando la morbilidad de los procesos que la ocasionan.