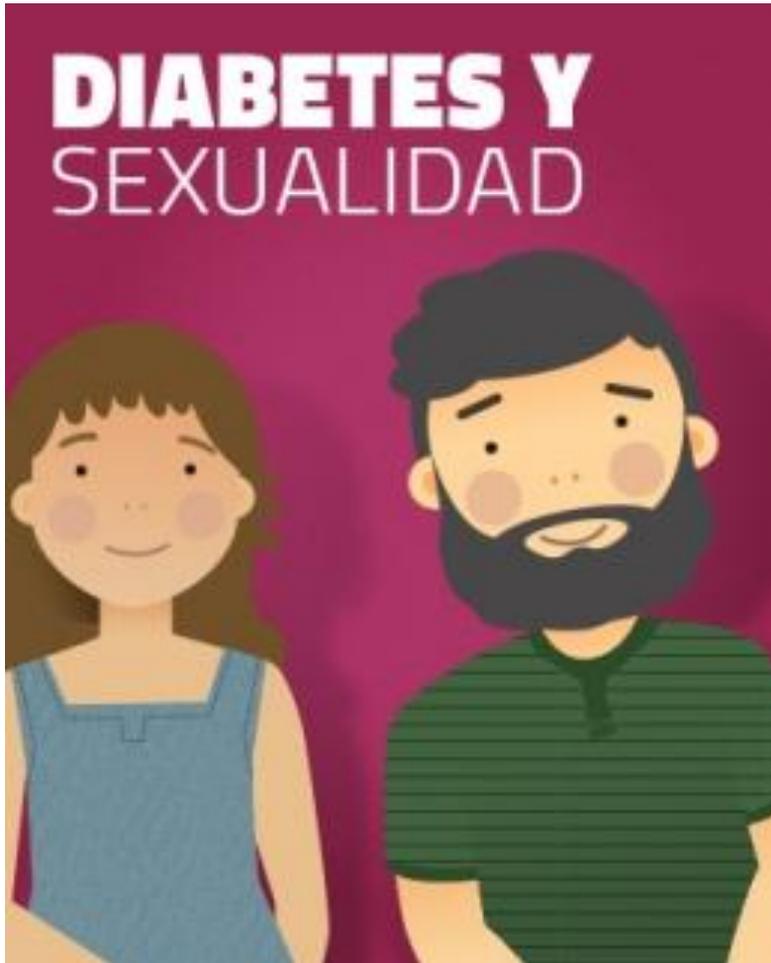


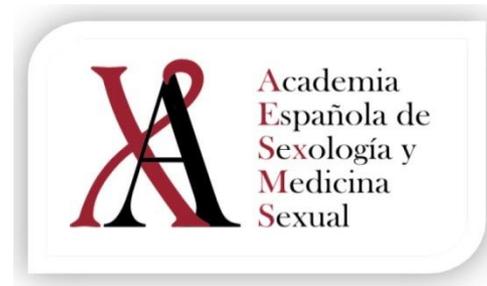
# *Curso CARE-ME AP*

**Froilán Sánchez Sánchez**

- Doctor en Medicina y sexólogo clínico
- CdS Xátiva (Valencia)



*Colegio Médicos Valencia  
18 de Noviembre 2019*



# Introducción

- La actividad sexual, una función de “lujo”.
- Respuesta sexual y suficiencia vascular, endocrinológica...
- Sexualidad y calidad de vida
- Enfermedad crónica y sexualidad
- Escisión sexo-salud (pacientes)
- Actitud de los médicos



# Introducción

- Las DS, ¿origen psicológico u orgánico?
- Los factores orgánicos y la edad.
- Consultas más frecuentes en Sexología.
- La pareja

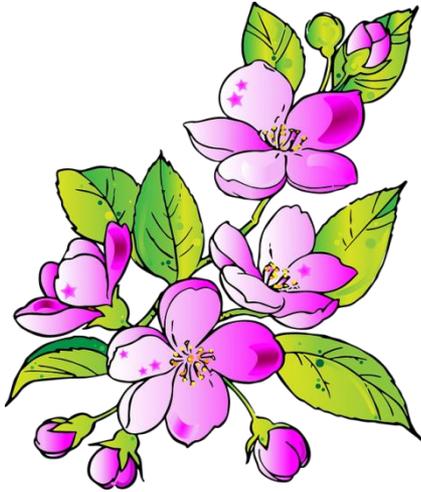


# Principal motivo de consulta en Sexología

ENTIDAD CLÍNICA	%
▪ Disfunción eréctil	47,05
▪ Deseo sexual hipoactivo femenino	23,52
▪ Eyaculación precoz	14,10
▪ Trastorno orgasmo mujer	7,05
▪ Eyaculación retardada/aneyaculación	3,57
▪ Problemas con la penetración en mujeres	3,52
▪ Deseo sexual hipoactivo masculino	1,17

Fuente: Datos extraídos de 625 pacientes (consulta de Sexología Médica, CdS de Xàtiva (2016 y 17)).

## La consulta de un problema sexual, como oportunidad médica



La aparición de una DS, en ♂ y ♀, un buen motivo para poner en marcha estudios dirigidos a detectar patología CV o metabólica oculta (también DM), al poder ser marcador precoz de dichas patologías.

- McCabe MP et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2016;13(2):153–67.
- Corona G et al. Sexual dysfunction at the onset of type 2 diabetes: the interplay of depression, hormonal and cardiovascular factors. *J Sex Med.* 2014;11(8):2065–73

# ¿Conoces algunos de los síntomas de la diabetes?

Sed constante



Deseo frecuente de orinar



Aumento del apetito



Visión borrosa



Cansancio crónico



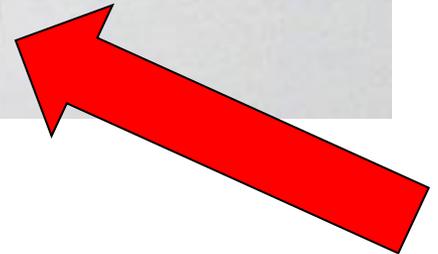
Heridas que no sanan



Pérdida repentina de peso



Problemas sexuales



# Comunidad de factores de riesgo entre muchas disfunciones sexuales y disfunción endotelial

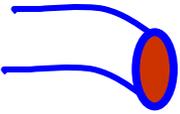
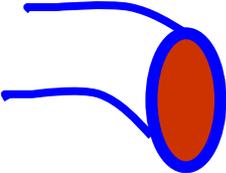
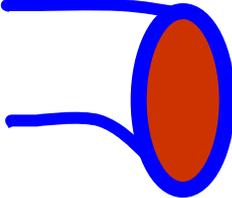
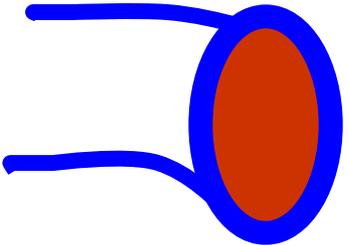
Disfunción eréctil = Disfunción endotelial  
(DE = DE)

Enf. CV/IM, ictus y DE tienen los mismos factores de riesgo



Feldman HA et al. *J Urol.* 151: 54-61 (1994), Billups KL et al, *J Sex Med.* 2005,2,40-52, Ponholzer A et al, *Eur Urol.* 2005,48, 512-518

## Hipótesis del tamaño arterial

Manifestación clínica de la obstrucción	DE	Angor IAM	ACV	Claudicación intermitente
Diámetro de la arteria (mm)	 Peneana (1-2)	 Coronaria (3-4)	 Carótida Int (5-7)	 Femoral (6-8)
Obstrucción luz arterial para desarrollo síntomas	20%	50%		

La DE, “iceberg” de la enfermedad vascular

*Montorsi P. et al. Eur Urol 2003; 44:352-4*  
*Saenz de Tejada 2004*

# Sexualidad y diabetes

**LA DIABETES  
SE  
CONTAGIA  
POR  
RELACIONES  
SEXUALES**



# Sexualidad y diabetes

- En los 10 primeros años desde el diagnóstico, la DM provoca DS  $\approx$  50% de los pacientes.
- Se afecta sobre todo la fase de excitación.
- La DE en el diabético es más progresiva y grave.
- A su acción negativa se suman la de otras patologías comórbidas: HTA, dislipemia, algunos fármacos, etc.



## Enfermedades crónicas

## Riesgo de DE\*

Diabetes	x 4
Hipertensión	x 1,58
Hipercolesterolemia	x 1,63
Vasculopatía periférica	x 2,63
Enfermedad pulmonar	x 3,11
Enfermedad prostática	x 2,93
Problemas cardiacos	x 1,79
Reumatismo	x 2,37
Alergia	x 3,08
Tabaquismo	x 2,5
Abuso de alcohol	x 1,53

*\*Odds ratio ajustada a la edad*

Prevalencia de DE en ♂ con DM: 35–75%

# Caso clínico 1: resumen

Juan Antonio, 62á, acude con Ana, su mujer, a consulta.

Motivo: *“No tengo fuerzas para conseguir la penetración, me pongo nervioso y es peor”.*

Última RS, hace una semana (había tomado Viagra): eyaculación rápida, casi sin erección.



## Su demanda: mejorar la erección

- Comenzó a sucederle hace 2 años, pero se ha ido agravando.
- FS: antes 1–2/semana; ahora menos de 1 intento/mes.
- Ana desea mayor FS, pero ve a JA inseguro y desanimado.

JA es diabético desde hace 10 á, bien controlado con Sitagliptina–Metformina.

## Primer reto con este paciente

*Asegurarnos de que Juan Antonio sufre un cuadro de disfunción eréctil y sospechar su origen*

**Comentarios**



## Diagnóstico diferencial

	Psicosexual	Orgánica
Edad	< 40 años	> 50 años
Inicio	Brusco	Lento
Tiempo de evolución	< 1 año	> 1 año
Aparición	Situacional	Permanente
Erección extra-coital	Rígida	Pobre
Curso	Variable	Constante

## Más retos del paciente

Pero, ¿consigue eyacular a pesar de su problema eréctil?

¿Exploramos a Juan Antonio?

Si falla Viagra, ¿qué les damos a JA y a su pareja?

**Comentarios**

## Diferencias farmacodinámicas de los iPDE5

	Sildenafil	Vardenafil	Tadalafil	Avanafil
Dosis oral (mg)	25, 50 y 100	5, 10 y 20	5, 10 y 20	50, 100, 200
Tmax	30-120´ mediana 1 h.	30-120´ mediana 1 h.	2 h.	30-45´
T <sub>1/2</sub> inicial elimin.	3-5 h.	4-5 h.	17.5 h.	6-17 h.
Efecto alimentos en Tmax	Retraso	Retraso	No	Retraso
Dosificación	A demanda	A demanda	A demanda o diaria (5)	A demanda

*Fichas técnicas autorizadas por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios [www.aemps.gob.es/cima](http://www.aemps.gob.es/cima)*

Otras moléculas no comercializadas en España: **Iodenafil** (Brasil), **mirodenafil** y **udenafil** (Corea del Sur)

## Caso clínico 2: resumen

M<sup>a</sup> Dolores, 52 á, acude sola a consulta.

Motivo: merma del deseo sexual.

Siempre ha disfrutado con el sexo, pero ahora le cuesta o no llega al orgasmo, lo que la desmotiva: *“Y si no tengo gana yo no soy de las que me abro de piernas y ¡hala!”*



Su demanda: Algo que la anime.

- Divorciada hace 5 á, desde hace 1 tiene nueva pareja.
- FS, antes 3–4/semana, ahora menos de 1/semana. Le sorprende que su pareja, 19 à mayor, tenga mucho más deseo.
- Dinámica apropiada en sus RS (petting, sexo oral...), aunque nota sequedad vaginal.
- Le interesan mucho los temas sexuales.

Diabética tipo 2, bien controlada con una combinación de Dapagliflocina–Metformina

## Retos con esta paciente

- ¿Trastorno orgasmo femenino?
- ¿Trastorno por deseo sexual hipoactivo?

**Comentarios**

# Trastorno de excitación en mujer diabética y perimenopáusica



## Remedios para mejorar la DS de M<sup>a</sup>Dolores?

- A. Videos porno para fomentar sus fantasías
- B. Enriquecer el petting introduciendo juguetes eróticos.
- C. Lubricantes vaginales.
- D. Testosterona
- E. IPDE-5
- F. ¿Otros?

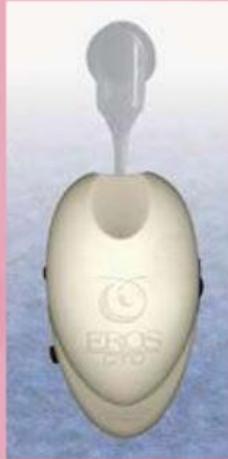
**Opiniones**

# Juquetes eróticos



## EROS CTD Female Vacuum Therapy

- FDA approved to treat FSD (vasculogenic)
- Requires prescription
- Creates gentle suction over the clitoris to cause engorgement
- Improves vaginal blood flow and lubrication
- Urometrics



## SATISFYER PRO 2 (estimulador clítoris)



# Recursos más recientes



**Senshio® 60mg**  
Comprimidos recubiertos con película  
**Ospemifeno**  
Vía oral

**Primer tratamiento ORAL  
no hormonal para la  
ATROFIA VULVOVAGINAL**



**Intrarosa® 6,5 mg**  
Óvulos  
prasterona  
Vía vaginal

28 óvulos  
6 aplicadores

Endoceutics

## CONSEJO SEXUAL (esquema)

1) Información: mitos, dudas, expectativas irracionales y recursos terapéuticos existentes.

2) Actuación sobre factores modificables: enfermedades, fármacos, hábitos de vida...

3) Fomentar la RS como fuente de salud y bienestar:

- Promover actitudes comprensivas, realistas y positivas ante la sexualidad
- Desdramatización de los problemas
- Descoitalización y desgenitalización
- Actitud flexible y no finalista
- Tolerancia a la frustración (¿sentido del humor?)

4) En pareja: fomentar corresponsabilidad, comunicación, creatividad y reestructurar aspectos de la relación que puedan afectar.

**¿Puede haber un factor psicológico asociado en la anorgasmia de M<sup>a</sup> Dolores?**

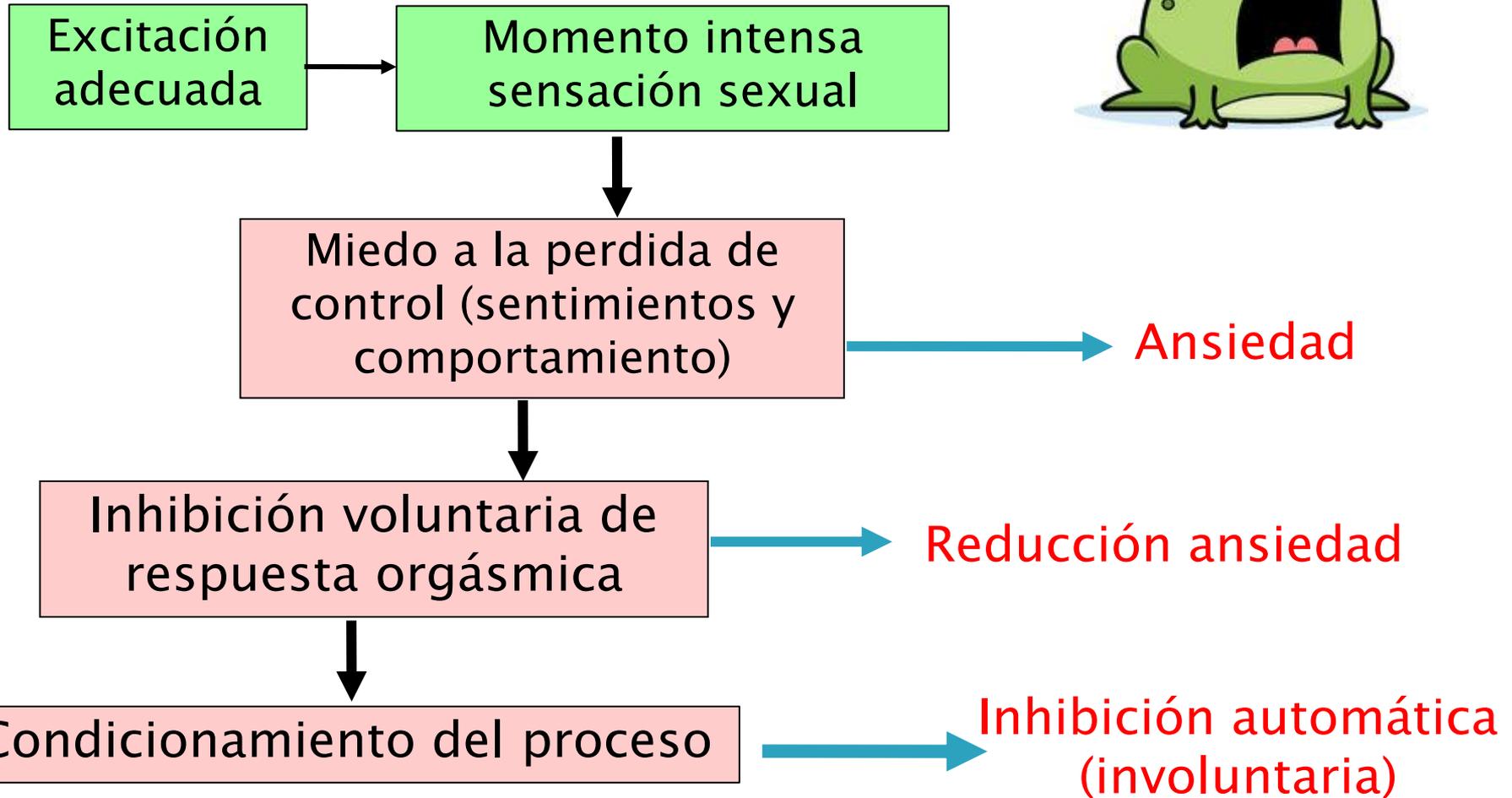
**Opiniones**

## Principales obstáculos en el camino del orgasmo

- ✓ **Creencias inculcadas en educación sexual:** El hombre es quien debe proporcionar orgasmos a la mujer (necesidad de hacerle saber).
- ✓ **Inhibición involuntaria de la respuesta orgásmica (bloqueo del reflejo):** disminuir/suprimir los mecanismos inhibidores aprendidos.
- ✓ **Autoexigencia ansiosa (ansiedad de ejecución):** temor al fracaso, obligación de resultados, rol de espectadora.



## Mecanismos inhibidores de la respuesta orgásmica



## Caso clínico 3: resumen

Cristian, 29 años, acude con su padre a la consulta.

Tiene RS de pareja y problemas de erección. Logra penetrar siempre, eyacula unos minutos más tarde, pero.. *“mi erección pierde fuerza”*



**Su demanda: Lograr mayor fuerza en la erección.**

- Con la masturbación, erecciones normales. Erecciones matutinas espontáneas preservadas.
- Exploración : normalidad penénea, testes, etc.
- Estudios hormonales normales

**Cristian es diabético tipo 1 y se muestra muy preocupado por su problema sexual**

## Retos con este paciente

- ¿Cuál es el problema sexual?
  - ¿Cuál será nuestra intervención?
    - Posible evolución del cuadro

**Comentarios**

# Ansiedad de ejecución: condicionantes psicológicos



# Conclusiones



El control estricto de la glucemia retrasa la aparición de DS en ♀ y ♂, mejorándolas cuando están presentes

Kizilay F, Gali HE, Serefoglu EC. Sex Med Rev. 2017;5(1):45-51.

Mayor edad, mayor duración de DM y peor control metabólico facilitan la progresión de la DE en ♂ diabéticos

Xu Y, et al. Int J Impot Res. 2019;31(1):9-14.



*....¡Gracias!*



*consultafsanchez@gmail.com*