

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

El consejo editorial de nuestra revista decidió darle relevancia a la investigación que el Departamento de Salud Pública hizo en la ciudad de Siguatepeque sobre el tema de Disfunción eréctil (DE) y colocarlo como el artículo central de la Revista.

El tópico no es esencialmente un problema nacional, sino que es mundial. Sin embargo, se vuelve importante porque por primera vez se hace una investigación al respecto dentro de los confines de nuestra república y, la razón primordial es que este tipo de problema, usualmente no se aborda científicamente ni socialmente, porque se considera que es un problema de salud en el cual no hay campo para discusión externa, especialmente en nuestro país donde el machismo no ha permitido un debate abierto.

En realidad, no existen estadísticas nacionales sobre la DE y esperamos que el artículo central de la revista abra un debate científico sobre el tema, que sabemos que existe no sólo en las personas adultos mayores, sino que en los hombres arriba de 40 años. La sexualidad no tiene fecha de caducidad. Si la DE se da más en personas mayores, es sólo porque es probable que sufran enfermedades asociadas a la DE y que usen medicamentos que alteren la función eréctil.

Algunos han definido la DE como la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria. El uso del término Disfunción Eréctil deja atrás el término Impotencia Erigendi usado en décadas anteriores. El uso del término

Disfunción Eréctil no implica problemas de libido, de eyaculación o de orgasmo que anteriormente se relacionaban con la impotencia y, cuando usamos el término DE se deja en claro que esos otros problemas no están implicados, ya que DE es una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsciente para hacerlo, o una tendencia a tener solamente erecciones breves. Estas variaciones hacen difícil definir la DE y calcular su incidencia.

Se estima que en los Estados Unidos existen más de 30 millones de casos, según la encuesta de la Atención Médica Ambulatoria Nacional, derivadas del número de visitas al médico por este tema que se calculó que más o menos 23 personas por cada mil hombres, asistían al médico buscando ayuda al respecto en 1999.

La literatura nos menciona que la DE se puede presentar por alteración de uno o varios de los tres mecanismos responsables de la erección; bloqueo de las arterias; incapacidad de los vasos sanguíneos dentro del pene para almacenar la sangre, o daño en los nervios del pene o del área pelviana. También puede ser responsable de una DE otras disfunciones fisiológicas, como bajos niveles de hormona masculina (testosterona).

Como lo mencionan el Doctor Zavala y sus estudiantes en la investigación científica, las situaciones que más frecuente producen DE son: enfermedades que afectan los vasos sanguíneos y restringen el flujo sanguíneo hacia el pene, como la diabetes, la hipertensión, la dislipidemia o las enfermedades cardíacas. Situaciones que

interrumpen la conexión entre el sistema nervioso y el pene, como la cirugía de próstata o lesiones traumáticas en la zona. Muchos medicamentos causan DE entre los efectos secundarios no deseados. También la depresión nerviosa es causante de la DE.

Es importante mencionar que hay factores de riesgo que contribuyen a la DE como el consumo de sustancias adictivas legales (tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol). El estrés es un factor importantísimo en el desarrollo de la DE. Cabe mencionar que la ciencia médica recomienda que la DE que persista por más de tres meses sin las causas anteriormente mencionadas, señala la necesidad de recibir atención médica por parte de un urólogo u otro profesional debidamente entrenado.

Sería oportuno mencionar como ocurre una erección normal: cuando no hay estimulación sexual, el flujo de sangre dentro del pene es muy bajo lo que lo mantiene en estado flácido o no erecto. Cuando se recibe estimulación sexual a través de cualquiera de los órganos de los sentidos o de la imaginación, las arterias del pene se relajan y se dilatan, aumentando el flujo sanguíneo hacia el pene. A medida que el pene se expande las venas de ese órgano se comprimen y la sangre no puede salir, es decir, existe un aumento en el flujo sanguíneo que entra y una reducción en el flujo que sale; el pene se vuelve cada vez más grande y se pone cada vez más duro.

Existe en estos momentos un camino diagnóstico de la DE, que empieza con una historia clínica, un examen físico, cuestionarios como el Índice Internacional de la Función Eréctil y el test del Inventario de Salud Sexual para Varones. Pruebas de laboratorio para determinar niveles de prolactina y testosterona y, también técnicas de radiología diagnóstica que ayudan para medir la capacidad de almacenamiento de las arterias del pene y la presión arterial de las mismas.

Finalmente, cabe mencionar que a través de los tiempos ha existido una larga lista de tratamientos, que van desde el cambio de los hábitos de vida que afectan la salud de las arterias y venas, remoción de medicamentos que pueden estar provocando DE, psicoterapia, terapia conductual, terapia transuretral entre otras y la magia del último medicamento descubierto en 1998, Sildenafil (viagra), que incrementa la concentración del GMP cíclico que se produce en el pene durante la actividad sexual y que aumenta el flujo sanguíneo. Cerramos este editorial con la opinión de muchos especialistas que aseguran que entre las medidas preventivas más seguras, consiste en hacer el amor frecuentemente con una pareja afín, buscando el placer.

Carlos A. Medina R.
Director de la Revista
Facultad de Ciencias Médicas / UNAH