



EYACULACIÓN PRECOZ: CONOCERLA, DIAGNOSTICARLA Y CORREGIRLA

Actualización de la fisiología de la eyaculación. Definición, prevalencia y etiología de la eyaculación precoz

M. Mas

Departamento de Fisiología y Centro de Estudios Sexológicos (CESEX),
Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

PALABRAS CLAVE

Fisiología de la eyaculación;
Eyaculación precoz;
DSM-5;
Prevalencia;
Latencia eyaculatoria;
Polimorfismos genéticos

Resumen

La eyaculación consta de 2 fases sucesivas: *a*) emisión, acumulación del semen en la uretra bulbar producida por la contracción del conducto deferente, la próstata, las vesículas seminales y el cuello vesical, activada por el sistema nervioso simpático, y *b*) expulsión, salida del semen de la uretra forzada por la contracción intermitente de músculos perineales y pélvicos, activada por axones motores del nervio pudendo. El reflejo eyaculatorio tiene sus elementos esenciales en la médula lumbosacra. Las aferencias principales proceden de la estimulación mecánica del pene transmitidas por la rama sensorial del nervio pudendo. Hay una importante influencia cerebral facilitadora e inhibidora del reflejo eyaculatorio. Entre los neurotransmisores centrales que lo modulan destacan la serotonina y la dopamina. La latencia eyaculatoria tras la penetración, medida o estimada, ayuda a la evaluación clínica del reflejo eyaculatorio. La nueva definición de la eyaculación precoz en el DSM-5 incluye el criterio de una latencia eyaculatoria tras la penetración estimada de alrededor de 1 min o menor. Se han descrito 4 subtipos de eyaculación precoz con distinta prevalencia poblacional. La etiología de la eyaculación precoz es multifactorial, con intervención de factores psicológicos y biológicos. Algunos polimorfismos genéticos relacionados con la transmisión serotonérgica y dopamínérgica pueden influir en la presentación de la eyaculación precoz, que también puede ser secundaria a enfermedades como prostatitis, hipertiroidismo y disfunción eréctil.

© 2014 SEMERGEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Ejaculation review;
Premature
ejaculation;
DSM-5;
Prevalence;
Ejaculatory latency;
Genetic polymorphism

An update on ejaculation physiology and premature ejaculation definition, prevalence data, and etiology

Abstract

Ejaculation consists of two synchronized phases: *a*) emission, the contraction of the vas deferens, prostate and seminal vesicles and bladder neck expelling the seminal fluid to the urethra; it is mediated by sympathetic nerves, and *b*) expulsion, seminal fluid outward propulsion by the rhythmic contraction of perineal muscles. Ejaculation results from a complex spinal reflex having its essential components within the lumbosacral cord. The

main afferent signals derive from mechanical stimulation of the glans penis and are conveyed by sacral sensory roots. The ejaculatory reflex is under strong modulatory influence from the brain through both facilitatory and inhibitory descending signals. Several central neurotransmitters including serotonin and dopamine modulate the ejaculatory reflex. The intravaginal ejaculatory latency time (IELT), measured or estimated, provides clinically useful assessment of the ejaculatory reflex. The new DSM-5 definition of premature ejaculation (PE) includes a specified time to ejaculation criterion (IELT of about one minute or shorter). Four subtypes of PE, showing different prevalence rates, have been proposed. PE etiology is multifactorial with interacting psychological and biological factors contributing to the disorder. A number of genetic polymorphisms related to serotonin and dopamine neurotransmission may predispose the bearers to developing PE. High prevalence rates of PE have been found in patients with chronic prostatitis, hyperthyroidism, and premature ejaculation.

© 2014 SEMERGEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Muchos varones eyaculan demasiado pronto como para lograr unas relaciones sexuales satisfactorias, lo que con frecuencia les ocasiona frustración personal y dificultades en su relación de pareja. En los ámbitos médico y psicológico, a este problema se le llama eyaculación precoz o prematura (EP). En este artículo se resumen aspectos básicos de este, como la fisiología de la eyaculación, las últimas definiciones consensuadas de la EP y los nuevos datos disponibles sobre su prevalencia y etiología.

Fisiología de la eyaculación

Descripción

La respuesta fisiológica de los genitales masculinos a la estimulación sexual incluye 3 etapas, correspondientes a las fases del ciclo general de la respuesta sexual: erección del pene (fase de excitación), eyaculación (fase de orgasmo, clímax de la respuesta sexual) y detumescencia peniana (fase de resolución)¹. La manifestación más conspicua de la eyaculación es la salida pulsada del semen por el meato uretral; es el resultado de 2 fenómenos fisiológicos consecutivos: emisión y expulsión.

La emisión consiste en la formación y acumulación en la uretra prostática del “cóctel” seminal producido por la contracción de los órganos que proporcionan sus ingredientes: conductos deferentes, próstata y vesículas seminales, acompañada del cierre del cuello de la vejiga urinaria. Su secuencia precisa se ha documentado mediante diversos tipos de estudios que incluyen la ecografía transrectal^{2,3} y la manometría uretral⁴ en sujetos que se masturbaban. Según estos, primero se contrae la porción superior de la próstata y el cuello vesical, que permanecerá cerrado hasta después de la expulsión; la porción distal (inframontana) de la uretra prostática se dilata, acumulando su propia secreción y el contenido de las ampollas deferenciales (con los espermatozoides) contraídas también entonces. Seguidamente se contraen las vesículas seminales, cuya abundante secreción (~70% del plasma seminal) desplaza a los componentes

espermático y prostático del semen, presentes en la uretra prostática inferior, hacia los segmentos bulbar y peneano de la uretra, por lo que serán los primeros en ser expulsados. Ello explica que en las primeras fracciones del eyaculado predominen los espermatozoides y los productos prostáticos (PSA –antígeno prostático específico–, cinc, fosfatasa ácida, citrato) y en las finales los secretados por las vesículas (fructosa, prostaglandinas). La fase de emisión viene a durar de 5 a 20 segundos y se acompaña de una sensación de inminencia e inevitabilidad de la eyaculación.

La expulsión continúa sin interrupción con la etapa anterior y consiste en la propulsión del semen de modo pulsátil a lo largo de la uretra hacia el exterior. Se debe a la acción de bombeo ejercida por la contracción intermitente y sincrónica de los músculos bulbosponjoso (o bulbocavernoso) e isquio-cavernoso, que rodean al pene, asociada a la de otros músculos del suelo pélvico, incluidos los esfínteres externos urinario y anal. Dura de 8 a 15 segundos y se acompaña, normalmente, de la intensa y placentera experiencia psicofisiológica del orgasmo. Unos 8-12 segundos tras la expulsión se relaja la porción superior de la próstata y el cuello vesical observándose entonces el paso a la vejiga de una pequeña fracción del eyaculado remanente en la uretra proximal^{2,3}.

Neurofisiología

La eyaculación conlleva una secuencia ordenada de contracciones de la musculatura lisa visceral y de los músculos somáticos que requieren una estrecha coordinación de las divisiones parasimpática, simpática y somática del sistema nervioso (tabla 1). Está controlada por un arco reflejo medular complejo, cuyo principal desencadenante es la estimulación mecánica repetitiva del pene. A su vez, el reflejo eyaculario está sometido a una importante influencia moduladora del cerebro, que lo inhibe o facilita según las circunstancias.

Inervación periférica

- **Aferentes sensoriales.** Las principales señales aferentes del reflejo eyaculario son las generadas por la estimulación repetida de los mecanorreceptores de la piel del pene, prepucio y glande, especialmente de su corona y frenillo prepuc-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)