

## Disfunción sexual causada por medicamentos

Mariona Nadal Llovera<sup>a,\*</sup> y Montse Cols Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Responsable de Farmacia. Àmbit d'Atenció Primària Girona. Institut Català de la Salut. Girona. España.

<sup>b</sup>Responsable de Farmacia de Atención Primaria. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona. España.

\*Correspondencia: mnadall.girona.ics@gencat.cat

### Puntos clave

- La disfunción sexual es común en hombres y aumenta con la edad; hay varios tipos de disfunción sexual masculina: disminución de la libido, disfunción eréctil y trastornos de la eyaculación.
- Estudios epidemiológicos estiman una prevalencia de disfunción sexual femenina que puede oscilar entre el 30% y el 50%; sin embargo, la prevalencia es inferior a estas estimaciones, ya que los criterios para su diagnóstico requieren que los síntomas sean angustiantes o molestos para el paciente.
- Actualmente se cree que los agentes farmacológicos son la causa de más del 25% de impotencia masculina; pueden tener efectos sobre todas las fases de la respuesta sexual tanto en hombres como en mujeres.
- La etiología de la disfunción sexual es a menudo confusa: factores psicológicos como ansiedad, depresión, esquizofrenia; etiologías orgánicas como diabetes, enfermedad de Addison, hipogonadismo, hiper e hipotiroidismo, etc.; el proceso de envejecimiento en sí mismo contribuye a la disfunción sexual masculina y la farmacológica.
- La disfunción sexual es un efecto secundario común en pacientes que abusan de las drogas recreativas o bien inducida farmacológicamente (por ejemplo, los medicamentos antihipertensivos, los psicotrópicos o los genitourinarios).
- Los profesionales sanitarios y los pacientes a menudo tienen dificultades para abordar el tema de la disfunción sexual.
- Si no se trata la disfunción sexual inducida farmacológicamente puede conducir a dificultades psicosociales o a un incumplimiento terapéutico.
- Los profesionales sanitarios deben preguntar directamente a los pacientes que están recibiendo medicación asociada con una alta incidencia de disfunción sexual, sobre los posibles efectos secundarios sexuales.
- La mayoría de los episodios de disfunción sexual inducida farmacológicamente, con la excepción del priapismo y la impotencia secundaria al abuso crónico de alcohol, son reversibles y pueden ser aliviados con una reducción de la dosis del agente culpable o con su suspensión y sustitución por un medicamento igualmente eficaz con menor incidencia de efectos secundarios sexuales.
- No existe evidencia, clínicamente significativa, de la utilidad de los tratamientos específicos para la disfunción sexual.

**Palabras clave:** Fármacos • Sexual • Seguridad • Eréctil • Eyaculación • Orgasmo.

### Introducción

La etiología de la disfunción sexual (DS) es a menudo confusa<sup>1</sup>. En la tabla 1 se clasifican los tipos de DS (según el *DSM IV TR*)<sup>2</sup>. Factores psicógenos como ansiedad, depresión, esquizofrenia, etc. se han establecido como posibles causas de DS. Etiologías orgánicas como diabetes, enfermedad de Addison, hipogonadismo, hiper e hipotiroidismo, etc. han sido bien documentadas. El proceso de envejecimiento en sí mismo contribuye a la DS masculina; la impotencia persistente la alcanzan casi el 25% de los hombres a

partir de 55 años de edad y el 50% de los hombres a partir de 75 años. Estudios más recientes han demostrado que el 34% y el 52% de los hombres, de edades comprendidas entre 40 y 70 años de edad, admitió haber tenido algún grado de disfunción eréctil, mientras que la DS femenina afecta al 30-50% de las mujeres<sup>1</sup>.

Actualmente se cree que los agentes farmacológicos son la causa de más del 25% de la impotencia masculina. Han demostrado tener efectos en todas las fases de la respuesta sexual, interfiriendo en la erección o eyaculación en el hombre, y en las mujeres, retardando o impidiendo el orgasmo<sup>1,3</sup>.

TABLA 1. Clasificación de la disfunción sexual en el DSM-IV-TR

DS deseo	DS hipoactiva del deseo
	DS aversión
DS excitación	DS femenina
	Trastorno eréctil masculino
Trastorno orgásmico	Trastorno orgásmico femenino
	Trastorno orgásmico masculino
	Eyacuación precoz
DS dolor	Dispareunia
	Vaginismo
DS debido a las condiciones médicas generales	
DS inducida por sustancias	
DS sin especificar	
DS: disfunción sexual. Modificada de La Torre A et al <sup>2</sup> .	

De forma general en materia de sexualidad, la mayoría de los efectos indeseables están relacionados con las propiedades farmacológicas de los medicamentos. Son, pues, esperables, previsibles y frecuentes, a diferencia de los efectos indeseables independientes de las propiedades farmacológicas (inmunoalérgicos, pseudoalérgicos o anafilactoides) que son imprevisibles, poco frecuentes y a menudo graves, y entre los que el priapismo inducido por heparina es un ejemplo clásico. Los medicamentos de una misma clase tienen en general un perfil de riesgo común; por ejemplo, el efecto sobre la eyacuación de los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), el efecto sobre el deseo de los agonistas de hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), etc., aunque la frecuencia de los efectos indeseables puede ser diferente; por ejemplo, entre los alfabloqueantes, la eyacuación anormal es frecuente con tamsulosina y silodosina, mientras que con alfuzosina es ausente<sup>4</sup>.

Debido a la naturaleza externa de los genitales masculinos, la DS en los hombres es más evidente y cuantificable que en las mujeres. No es sorprendente entonces que la mayoría de los trabajos en el área de la DS inducida por medicamentos se hayan realizado en sujetos masculinos. La DS inducida por medicamentos en las mujeres se piensa que es paralela a la observada en los hombres<sup>1</sup>.

La literatura especializada sobre la DS inducida por medicamentos se compone fundamentalmente de informes de casos aislados o pequeñas series, la mayoría de los cuales están incompletos. Los datos sobre el tipo exacto de la disfunción, así como los estados de la enfermedad o los tratamientos concomitantes que pueden haber contribuido a la DS del paciente, a menudo no se han estudiado. Además, la incidencia de la DS informada depende en gran medida de la manera en que se solicita esta información. Un estudio mostró una inci-

dencia del 10% de impotencia entre los pacientes que tomaban antihipertensivos. Sin embargo, en la misma población se encontró una incidencia del 26% cuando se les preguntó directamente. Otro estudio mostró un 28% de impotencia cuando se preguntó directamente a los pacientes con respecto a sus regímenes antihipertensivos; mientras que la incidencia fue del 47% cuando a los mismos pacientes se les dio un cuestionario para completar en el hogar. Estas variables hacen que sea difícil interpretar la literatura y con frecuencia no sea concluyente<sup>1</sup>.

Desafortunadamente, son pocos los pacientes que sufren DS inducida por medicamentos y exponen este efecto secundario a sus médicos; sin embargo, muchos no cumplen con sus regímenes terapéuticos<sup>1,4</sup>. Los médicos deben ser conscientes de este hecho, ya que su presencia puede tener importantes consecuencias en la gestión clínica y el cumplimiento<sup>2</sup>.

El objetivo de este artículo es revisar los medicamentos que pueden causar DS, especialmente tres grupos farmacológicos prescritos con frecuencia: psicótropos, antihipertensivos y medicamentos del sistema genitourinario, aunque también haremos referencia a las sustancias de abuso o recreativas.

## Disfunción sexual masculina<sup>5</sup>

La DS es común en hombres y aumenta con la edad. Hay varios tipos de DS masculina: *a)* disminución de la libido, *b)* disfunción eréctil y *c)* trastornos de la eyacuación. La alta prevalencia de problemas sexuales fue confirmada por los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Vida Social realizada en los Estados Unidos. Incluso en una cohorte de hombres jóvenes de entre 18 y 59 años, el 31% sufría de DS. En esta encuesta de población representativa, las mujeres de edad comparable comunicaron un grado algo mayor de DS, el 41%.

### Disminución de la libido

Se estima una prevalencia del 5% al 15%. Aumenta con la edad y con frecuencia acompaña a otros trastornos sexuales. Los hombres con disfunción eréctil pueden experimentar pérdida de la libido como consecuencia secundaria. Esto por lo general se mide a partir de una historia sexual detallada, incluyendo la cronología de la enfermedad. Sin embargo, la mayoría de los pacientes que se quejan de disfunción eréctil no se quejan de disminución de la libido o del deseo sexual. Las causas de disminución de la libido incluyen: medicamentos (ISRS, antiandrógenos, inhibidores de la 5-alfa-reductasa [5-ARI], analgésicos opioides), alcoholismo, depresión, fatiga, miedo a la humillación, trastorno sexual hipoactivo, drogas recreativas, problemas de pareja, trastorno de aversión sexual, enfermedades sistémicas y deficiencia de testosterona. La mayoría de estas afecciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5679291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5679291>

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