

ORIGINAL

## Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la eyaculación precoz: recomendaciones de experto



Rafael Prieto<sup>a,\*</sup>, Natalio Cruz<sup>b</sup>, Francisco Cabello<sup>c</sup>, Ferrán García<sup>d</sup>, Antonio Fernández<sup>e</sup>, Miren Larrazábal<sup>f</sup>, Antonio Martín<sup>g</sup>, Froilan Sánchez<sup>h</sup>, Carlos San Martín<sup>i</sup>, José Viladoms<sup>j</sup> y Grupo Elaborador de Recomendaciones del Consenso sobre Eyaculación Precoz

<sup>a</sup> Unidad de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva; Unidad Clínica de Urología, Hospital Regional Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>b</sup> Servicio de Urología, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, Málaga, España

<sup>d</sup> Unidad de Andrología, Servicio de Reproducción, Instituto Marqués, Barcelona, España

<sup>e</sup> Servicio de Andrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España

<sup>f</sup> Instituto Kaplan de Psicología y Sexología, Madrid, España

<sup>g</sup> Servicio de Urología, Hospital Carlos Haya, Málaga, España

<sup>h</sup> Centro de Salud de Xàtiva, Xàtiva, Valencia, España

<sup>i</sup> Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, Santander, España

<sup>j</sup> Servicio de Andrología-Urología, Centro Médico Teknon, Barcelona, España

Recibido el 18 de enero de 2017; aceptado el 21 de enero de 2017

Disponible en Internet el 25 de abril de 2017

### PALABRAS CLAVE

Eyaculación precoz;  
Terapia cognitiva;  
Técnicas psicológicas;  
Tratamiento farmacológico;  
Inhibidores de la recaptación de serotonina;  
Anestésicos locales;  
Procedimientos quirúrgicos operativos

### Resumen

**Objetivos:** Elaborar recomendaciones sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la eyaculación precoz (EP).

**Material y método:** Un grupo multidisciplinar de expertos planteó las preguntas clínicas. En base a una revisión sistemática no exhaustiva y la experiencia clínica, se elaboraron recomendaciones que fueron validadas en una ronda Delphi y, posteriormente, en una reunión presencial.

**Resultados:** El interrogatorio es básico para el diagnóstico de la EP, que se complementará con una exploración física y con el uso de cuestionarios específicos. El tratamiento psicológico de la EP con terapia sexual y técnicas conductuales es eficaz, siendo más eficaz combinado con tratamiento farmacológico. No se recomienda el uso de agentes anestésicos ni las intervenciones quirúrgicas. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son eficaces y seguros, siendo la dapoxetine el único fármaco con indicación. Los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 no tienen suficiente evidencia que avale su uso. No existen estrategias estandarizadas de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rprietoc@ono.com](mailto:rprietoc@ono.com) (R. Prieto).

seguimiento de esta patología, si bien se pueden utilizar herramientas como escalas, cuestionarios o la autoestimación del tiempo de latencia intravaginal para la evaluación de la respuesta, y un seguimiento específico de visitas en caso de la toma de ISRS.

**Conclusiones:** El presente consenso propone diversas recomendaciones referidas al manejo de la EP fundamentadas en la evidencia y en la experiencia clínica y que pretende ser un instrumento útil al clínico implicado en el manejo de estos pacientes.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Premature ejaculation;  
Cognitive therapy;  
Psychological techniques;  
Drug therapy;  
Serotonin uptake inhibitors;  
Local anesthetics;  
Surgical operative procedures

## Diagnosis, treatment and follow-up of premature ejaculation: Expert's recommendations

### Abstract

**Objectives:** To develop recommendations on the diagnosis, treatment and monitoring of premature ejaculation (PE).

**Material and method:** A multidisciplinary group of experts created clinical questions. Based on a non-exhaustive systematic review and their clinical experience, recommendations were developed and validated in a Delphi round and, after that, in a meeting.

**Results:** Interviews are essential for the diagnosis of PE, which has to be complemented with a physical examination and the use of specific questionnaires. Psychological treatment of PE with sex therapy and behavioral techniques is effective, and it is more effective when combined with drug treatment. The use of anesthetic agents or surgical interventions is not recommended. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are effective and safe, being dapoxetine the only drug with specific indication for PE. Inhibitors of phosphodiesterase type 5 have not enough evidence to support their use. There are no standardized monitoring strategies for this disease, although tools such as scales, questionnaires or self-esteem intravaginal latency time for response assessment can be used, in addition to specific follow-up visits if the patient is taking SSRIs.

**Conclusions:** This consensus proposes several recommendations regarding the management of PE according to evidence and clinical experience and aims at being a useful clinical instrument for the management of these patients.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La eyaculación precoz (EP) es, junto con la disfunción eréctil, una de las patologías sexuales masculinas más comunes, con una prevalencia del 20-30%<sup>1</sup>. Se desconoce su etiología, y existen pocos datos que respalden las hipótesis biológicas y psicológicas propuestas; entre ellas, ansiedad, hipersensibilidad del pene y disfunción de los receptores de 5-HT<sup>2</sup>.

Aunque la EP es muy frecuente, los pacientes suelen ser reacios a hablar de sus síntomas y muchos médicos no conocen tratamientos eficaces. En consecuencia, es un problema de salud infradiagnosticado y con frecuencia mal tratado<sup>3</sup>. Es más probable que los varones que la sufren describan una satisfacción escasa con su relación sexual, dificultades para relajarse durante el coito y tengan relaciones sexuales menos frecuentes<sup>4</sup>. Además, la EP merma la confianza en uno mismo y la relación con la pareja, y puede causar angustia mental, ansiedad, vergüenza y depresión<sup>4</sup>. A pesar de las graves consecuencias psicológicas y los efectos sobre la calidad de vida que produce, pocos

varones solicitan tratamiento, generalmente por vergüenza o debido al desconocimiento de que existe tratamiento.

Todo ello justifica la necesidad de promover una discusión estructurada y la formulación de recomendaciones para la práctica clínica habitual de la EP sobre su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, toda vez que en paralelo se está elaborando un trabajo que recoge los resultados de este consenso relativos a la definición y a la prevalencia de la EP.

## Material y métodos

Un grupo multidisciplinar de 10 expertos, formado por urólogos, médicos de atención primaria y sexólogos, elaboró las preguntas clínicas sobre las que realizar la búsqueda bibliográfica.

## Búsqueda bibliográfica y selección de artículos

Aplicando la metodología PICO (*Patients, Intervention, Comparison, Outcome*, por sus siglas en inglés), se realizó

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7271446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7271446>

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