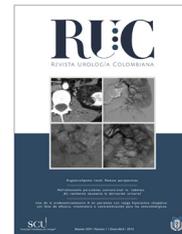




REVISTA
UROLOGÍA
Colombiana

www.elsevier.es/uroco



ORIGINAL

Función eréctil y salud sexual en hombres con trauma raquimedular: estudio transversal

José Miguel Silva^a, Julián Chavarriaga Soto^{b,*}, Paola Andrea Orrego^c,
Juan David Iregui Parra^d, David Álvarez Villaraga^d y María Paula Godoy^c

^a MD Urólogo, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario San Ignacio. Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^b Médico y cirujano, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^c Médica y cirujana, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^d MD Urólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Docente de Urología, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Cali. Departamento de Urología, Clínica DESA, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia

Recibido el 17 de agosto de 2016; aceptado el 13 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Salud sexual;
Trauma
raquimedular;
Hombres;
Sexualidad;
Función eréctil;
Satisfacción sexual

Resumen

Introducción y objetivo: Las principales secuelas del trauma raquimedular (TRM) en la esfera sexual tienen que ver con disfunción eréctil y la ausencia de eyaculación. El promedio de edad del TRM en Colombia oscila alrededor de 35 años y el 76% de las personas afectadas son hombres y, de estos, el 80%, independientemente del nivel de la lesión, conservan su habilidad para tener una erección.

Materiales y métodos: Consiste en un estudio multicéntrico, para caracterizar aspectos relacionados con la salud sexual, en un grupo de 35 hombres con edad promedio de 42 años y lesiones por TRM desde C5 hasta L5. Mediante un cuestionario diseñado especialmente para el estudio, se evaluaron 3 aspectos fundamentales relacionados con la salud sexual: función eréctil, actitudes y preferencias sexuales.

Resultados: Con respecto a la salud sexual, se encontró que el 63% de los pacientes fueron sexualmente activos 12 meses después de la lesión y calificaron su vida sexual como satisfactoria. Las principales interferencias de la vida sexual tienen que ver principalmente con el compromiso de la sensibilidad y las limitaciones de movilidad secundarias a la espasticidad y, por otro lado, con la rigidez de la erección. La función eréctil y el deseo sexual estuvieron presentes en el 88 y en el 77% de los individuos, respectivamente, mientras que la situación contraria se observó con respecto a la función eyaculatoria, en la que solamente el 37% conservaron la eyaculación. La calidad de la erección fue calificada de $2,2 \pm 1,4$ en una escala de 1-5. Las preferencias y actitudes sexuales se mantuvieron igual antes y después de la lesión.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: chavarriagaj@hotmail.com, chavarriagaj@javeriana.edu.co (J. Chavarriaga Soto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.11.002>

0120-789X/© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Una proporción importante de los pacientes estudiados demostraron ser sexualmente activos y tener una vida sexual satisfactoria, a pesar de que solo un pequeño porcentaje había recibido asesoría médica y tratamiento específico para optimizar su desempeño. La función sexual debe ser parte de la atención integral y de la rehabilitación física y mental de estos pacientes, centrada en la calidad y duración de la erección, así como de un reforzamiento de las actitudes sexuales satisfactorias. La asesoría multidisciplinaria debe contemplar, además, los factores que interfieren y limitan el desempeño sexual y aquellos relacionados con la ausencia de eyaculación, que especialmente preocupan a los pacientes jóvenes. Es un objetivo continuar avanzando en el estudio de la salud sexual y la función eréctil de los pacientes con TRM y también en las repercusiones sobre las compañeras sexuales.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Quality of life;
Sexual Health;
Spinal cord injury;
Male;
Sexuality;
Erectile function;
Sexual Satisfaction

Erectile function and sexual health in men with spinal cord injury: A cross sectional study

Abstract

Introduction and objective: The main consequences of spinal cord injury (SCI) in men are erectile dysfunction and anejaculation. The mean age of people with SCI is 35 years in Colombia, and 76% of those affected are men. Approximately 80% of men with SCI preserve their ability to have an erection.

Materials and methods: A multicentre cross-sectional study was conducted on 35 men with SCI, who attended Urology Clinics in different Colombian cities. They were asked to complete a self-administered questionnaire developed to assess erectile function, sexual health, and sexual preferences. The aetiology of the injuries were diverse and the level of injury in the spinal cord was from C5 up to L5.

Results: As regards sexual health, it was found that 63% of SCI men were sexually active 12 months after the injury, and self-reported their sexual life as satisfactory. The main problems interfering with their sexuality were, in order of importance, spasticity, the lack of erection rigidity, and the loss of sensory and motor functions. Erectile function and sexual desire remain preserved in 88% and 77% of the individuals, respectively, but as regards ejaculatory function, only 37% of the SCI men were able to ejaculate. Sexual preferences and sexual activities remained the same after the injury.

Conclusion: The majority of SCI individuals are sexually active and have a satisfactory sexual performance, although only a few patients have been given fertility and sexuality counselling. Sexual function must be part of the rehabilitation process of SCI patients, as it is known that continuation of sexual activity after injury is very important, and has a great impact on quality of life. These patients should be assessed and counselled by a multidisciplinary team and the erectile function, ejaculation function, and alternative sexual activities should be included in the rehabilitation program. Further studies are needed on the sexual health and quality of life of men with SCI, in order to offer them and their sexual partners a better approach in our clinics.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia de trauma raquímedular (TRM) en Colombia no ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo, en un estudio realizado por Carvajal et al. en el Hospital Pablo Tobón Uribe, reportan una incidencia de 12 casos por 1.000 pacientes¹. De acuerdo con un estudio realizado en el año 2005 en Bogotá², se sabe que la edad promedio de ocurrencia es de 35,8 años y que aproximadamente el 76% de las personas afectadas son hombres. En la base de datos

nacional de TRM de Estados Unidos reportan una incidencia de 54 casos por millón de habitantes o aproximadamente 17.000 nuevos casos anuales y estiman que la prevalencia del TRM es de 282.000 personas que viven con secuelas del traumatismo³.

La sexualidad es considerada uno de los principales determinantes en la calidad de vida de una persona y resulta de la integración compleja entre factores biológicos, culturales, espirituales, sociales, interpersonales y psicológicos. La expresión de la sexualidad determina la forma como una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829486>

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