

Aspectos psicológicos y Doppler-Duplex dinámico en disfunción eréctil

M.A. Fernández-Gil*, L. Martínez-Piñeiro**, M. Martí***, F.J. Vaz Leal****,
J.A. Guisado Macías*****

*Servicio de Radiología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. **Servicio de Urología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ***Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
****Departamento de Psiquiatría. Universidad de Extremadura. *****Servicio de Psiquiatría. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Actas Urol Esp 2005; 29 (8): 884-889

RESUMEN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y DOPPLER-DUPLEX DINÁMICO EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Objetivo: Relacionar los hallazgos de la ecografía Doppler-Duplex color tras la inyección intracavernosa de prostaglandina con los aspectos psicológicos en pacientes con disfunción eréctil (DE).

Material y método: Se estudiaron, de forma prospectiva, 42 pacientes con DE mediante ecografía Doppler-Duplex color tras la inyección de 20 microgramos de PGE₁ intracavernosa. Se evaluaron los patrones morfodinámicos y de flujo. Se graduó visualmente la tumescencia peneana en pobre, moderada o buena (I, II, III). Todos los pacientes completaron el Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE). Para el estudio psicológico de los pacientes se utilizó el examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10) y Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90R).

Resultados: 29 pacientes (69.05%) mostraron una respuesta normal en el estudio ecográfico (velocidad picosistólica >30 cm/s; velocidad telediastólica negativa o < de 5 cm/s y tumescencia peneana grado III) y fueron clasificados como pacientes con DE no vascular y probablemente psicógena. El resto de los pacientes que no cumplían estos criterios se clasificaron dentro del grupo de DE de etiología vascular. Encontramos diferencias significativas entre los grupos en el deseo sexual, grado de tumescencia y personalidad paranoide. Los rasgos de personalidad más frecuentes fueron paranoide y esquizoide (personalidades excéntricas) y anancástico-ansioso (personalidades temerosas). La somatización y síntomas obsesivo-compulsivos han sido los más destacados. Existe relación entre la personalidad paranoide y la exploración doppler normal.

Conclusión: La existencia de ciertos aspectos psicopatológicos y rasgos disfuncionales de personalidad acompaña a la DE tanto orgánica como psicógena, siendo lo más frecuente una etiología mixta. La ecografía doppler es un método eficaz en el estudio de los pacientes con DE. Una exploración doppler normal indica una adecuada respuesta vascular en el mecanismo de la erección y se relaciona con ciertas alteraciones psicológicas y rasgos de personalidad. El análisis de los aspectos psicológicos de estos pacientes permite una orientación terapéutica más adecuada.

Palabras clave: Disfunción eréctil, Ecografía Doppler, Trastornos de la Personalidad, Trastornos Mentales.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL FEATURES AND DOPPLER-DUPLEX IN ERECTILE DYSFUNCTION

Objectives: To establish a relationship between Doppler-Duplex colour ultrasound after prostaglandin intracorporeal injection and psychological features in patients suffering from erectile dysfunction.

Methods: Forty two patients with erectile dysfunction were prospectively evaluated with Doppler-Duplex colour ultrasonography after intracavernosal injection of 20 micrograms of E₁ prostaglandin. Dynamic vascular pattern were analyzed and penile tumescence were graded in poor, moderate or good (I, II, III). All of them completed the International Index of Erectile Dysfunction, International Exam of Personality Traits (IPDE) and the Symptom Checklist (SCL-90).

Results: 29 patients (69.05%) showed a normal ultrasonography response (Peak Systolic Velocity >30 cm/s; Telediastolic velocity negative or less than 5cm/s and penile tumescence grade III) and were classified as good responders with probably psychogenic erectile dysfunction. Patients who did not show these values were classified in the group of erectile dysfunction of vascular origin. We found significative differences between the two groups in sex desire, tumescence and paranoid personality. The more frequent personality features were paranoid and squizoid (excentric) and ananchastic and anxious (fearful ones). Somatization and obsessive-compulsive symptoms have been outlined over the rest. We have found that paranoid personality is sixteen times more frequent in patients with normal ultrasonography.

Conclusions: Psychological features and dysfunctional personality traits accompany psychogenic and organic erectile dysfunction, thus it is thought that mixed aetiology coexist in this patients. Doppler-Duplex Colour ultrasound is an useful method to exclude organic vascular factors. On de basis of our article, is more common to find psychological discomfort and dysfunctional personality traits in patients with normal ultrasound, which may help in their diagnosis and treatment.

Keywords: Erectile Dysfunction, Doppler Sonography, Personality disorders, Psychopathology, Mental Disorders.

Se entiende por disfunción eréctil (DE) la incapacidad para mantener o conseguir la suficiente rigidez del pene para realizar una relación sexual satisfactoria¹.

En España la prevalencia de DE estimada es aproximadamente 18,9% entre los 25 y 70 años, existiendo relación con algunos factores de riesgo (cardiovasculares, ingesta de drogas, enfermedad prostática, alergia, enfermedades reumáticas, tabaco, alcohol, e incluso la edad)².

Clásicamente se ha considerado la causa psicógena como la principal etiología de la DE aunque estudios recientes han puesto de manifiesto que el 78 % de los pacientes mostraban un origen orgánico con o sin componentes psicógenos³.

Un alto porcentaje de casos es producto de una causa orgánica arterial (fibrosis de cuerpos cavernosos, insuficiencia arterial o incompetencia venosa) para lo cual se requiere un estudio de la vascularización del pene que puede llevarse a cabo con la ecografía doppler-duplex color⁴. En los pacientes con una respuesta normal (velocidad picosistólica mayor de 30 cm/s acompañada de tumescencia peneana grado II-III) en la ecografía se puede excluir una causa orgánica vascular, siendo más probable la etiología psicógena. Esta técnica, sin embargo, no excluye la existencia de alteraciones neurológicas u hormonales.

En la actualidad se cree que existe un continuo entre ambas etiologías, encontrándose una causa mixta en la mayoría de los casos: la incapacidad para lograr la erección produce en el individuo ansiedad, pérdida de la autoestima, sentimientos de culpabilidad, miedo o depresión. Los sujetos con niveles de ansiedad elevados y trastornos de la personalidad (individuos con patrones de comportamiento anormales), muestran elementos de inestabilidad afectiva y alta reactividad emocional que pueden desencadenar el miedo y la ansiedad anticipatoria que preceden a la disfunción eréctil psicógena⁵.

El objetivo del presente estudio fue relacionar los hallazgos de la ecografía doppler con los aspectos psicológicos en los pacientes con disfunción eréctil y aportar datos sobre las características psicológicas de los enfermos que demandan tratamiento por esta causa.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 42 pacientes varones que consultaron en el servicio de Urología del Hospital Universitario "La Paz" de Madrid por disfunción eréctil. Los pacientes con impotencia neurogénica (en base a la historia clínica y a la exploración neurológica básica) no fueron incluidos en el estudio. Todos fueron evaluados por un urólogo realizándose historia clínica y examen físico completos, así como hemograma y bioquímica sanguínea incluyendo niveles hormonales (testosterona, prolactina).

En la consulta, todos los pacientes completaron el Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE)⁶ que es una escala auto administrada y multidimensional que mediante quince preguntas evalúa aspectos relevantes de la función sexual masculina (función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción sexual y satisfacción global).

Para el estudio de la personalidad se utilizó el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10)⁷ que consiste en una entrevista clínica semiestructurada diseñada para evaluar los trastornos de la personalidad. Consta de 67 preguntas donde se agrupan los trastornos de la personalidad paranoide (desconfiados), esquizoide (fríos raros), disocial (no aceptan normas sociales), inestabilidad emocional (tipo impulsivo y tipo límite), histriónico (que llaman la atención), anancástico (obsesivo), ansioso (temeroso) y no especificado. Esta escala evalúa si existe algún perfil de conducta anómalo en la vida diaria.

La valoración psicopatológica se realizó con la escala Symptom Checklist (SCL-90 R)⁸. Es una auto-escala que se compone de 90 apartados que evalúan la sintomatología psiquiátrica en pacientes ambulatorios. Cada ítem se gradúa en cinco puntos que oscilan entre "nada en absoluto" hasta "extremo". La SCL-90 aporta información sobre 9 subescalas (somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, angustia/hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) así como un índice medio, que es la media aritmética de la puntuación de los 90 apartados (GSI, Índice de Severidad Global). Con esta escala evaluamos los síntomas de malestar psicológico que presenta el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9307405>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9307405>

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