

Las disfunciones sexuales como heraldo, consecuencia y herramienta para modificar los estilos de vida en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Dr. C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez

Introducción

Las disfunciones sexuales pueden constituir un heraldo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), muchas veces son consecuencia de estas y existe la posibilidad de utilizarlas como una herramienta, es decir una motivación mayor que las restantes para contribuir a modificar los estilos de vida en los pacientes con estas enfermedades, todo bajo un único objetivo, lograr una mejor calidad de vida percibida por el enfermo.

La mayoría de los factores de riesgo para las ECNT coinciden con los factores de riesgo de las disfunciones sexuales. Resulta común el enfermo cardiovascular, cerebro vascular o renal por ejemplo, que padezca algún trastorno en la esfera sexual, pero que generalmente lo mantiene oculto por diferentes razones y sufre en silencio, junto a su pareja. Los médicos de asistencia no tienen los aspectos de sexualidad incorporados en un número suficiente de tiempo en su malla curricular y como seres sociales arrastran los tabúes y mitos que existen en la sociedad, lo que provoca que en sentido general ignoren la cuestión, cometan iatrogenias, no brinden alternativas, no reorientan y no tratan la pareja, incluso hacen a la sexualidad exclusiva de los jóvenes. Esto representa un problema creciente en estos momentos en que la evolución demográfica muestra un envejecimiento cada vez mayor de la población. En las investigaciones que hemos desarrollado se ha encontrado una mayor cooperación de los pacientes para modificar sus estilos de vida saludables, cuando se les explica la íntima relación con las disfunciones sexuales. Entonces planteamos que la educación sexual sería un medio para la prevención, el diagnóstico y el control de los factores de riesgo y un fin para lograr una calidad de vida mejor percibida.

Las investigaciones que hemos realizado, y la participación que hemos tenido en los diferentes consensos realizados constituyen la más amplia investigación sobre las ECNT y la sexualidad, que hemos encontrado en la literatura científica, que se caracteriza por ser muy escasa en tan importantes temas. La variedad de aspectos estudiados en los diferentes consensos sobre sexualidad realizados:

Enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales y diabetes mellitus, aportan un conocimiento inigualable, enriquecido y avalado por la opinión de decenas de expertos en las entidades anteriormente citadas. En ellos se abordaron no solamente los problemas de la sexualidad sino también su relación con los factores de riesgo y las principales enfermedades crónicas, responsables de la mayor parte de las causas de morbilidad y mortalidad analizándose la utilidad de la valoración integral de estos enfermos, no solo para reducir complicaciones biológicas sino además para mejorar su calidad de vida percibida y llevarle más felicidad. El hecho de que sea muy escasa o nula la literatura científica en relación con estos temas, justifica la necesidad de la socialización de estas investigaciones, repetimos: posiblemente no existan antecedentes a nivel mundial, brindándose valiosos aportes teórico-prácticos.

Desarrollo

Es de destacar, que pese a la variedad de temas tratados en los diferentes consensos, hubo aspectos comunes que se repitieron muchas veces y que hablan de la necesidad de un enfoque integral de estos enfermos, con actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.

El Primer Consenso de enfermedades cardiovasculares y sexualidad tuvo la participación de 24 expertos de diferentes especialidades: Cardiología, Sexología, Psicología, Psiquiatría, Endocrinología, MGI y Nefrología. Varios doctores en Ciencias, Master y Presidentes de Sociedades Científicas. Hubo diferentes intervenciones y se aprobaron cinco conclusiones y dos recomendaciones. Se publicó un libro al respecto. Insistió en el hecho de que la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial (HTA) y la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) tienen un impacto significativo en la esfera sexual, las relaciones de pareja y las representaciones subjetivas sobre la sexualidad debido a que afectan específicamente el deseo, la función eréctil masculina y la respuesta sexual femenina. La disfunción eréctil (DE) es un marcador de cardiopatía isquémica y aterosclerosis, se le considera un factor de riesgo coronario al ser evidencia clínica de disfunción endotelial y constituir un malestar a tratar en el enfermo cardiovascular.

Estas investigaciones concluyeron que:

Toda persona con DE tiene alto riesgo de ECV hasta que la evaluación diagnóstica demuestre lo contrario. Su valor predictivo es independiente a la coexistencia de otros factores de riesgo cardiovascular. El profesional de la salud

priorizará el control de los factores de riesgo cardiovasculares sobre el tratamiento de la disfunción sexual

La HTA es causa directa de DE en los hombres y del compromiso de la irrigación arterial de la vagina y del clítoris, la afectación de la lubricación vaginal, la dispareunia, la disminución de la sensibilidad vaginal y la dificultad orgásmica en el caso de las mujeres

La HTA guarda estrecha relación con la disfunción sexual a través de la disfunción endotelial y los efectos de la medicación antihipertensiva

Todo paciente con disfunción sexual y ECV se estratificará en grupos de riesgo (bajo-indeterminado-alto) para la actividad sexual y la capacidad física para el ejercicio

El uso de las tiazidas provoca DS al interferir con la relajación del músculo liso vascular y disminuir la respuesta a la acción de las catecolaminas. Los diuréticos ahorradores de potasio pueden producir DE, irregularidad menstrual, hirsutismo, disminución de la libido y ginecomastia. Inhiben la unión de la dihidrotestosterona a los receptores androgénicos y aumentan el aclaramiento de la testosterona. Los BB bloquean el efecto adrenérgico en la respuesta sexual humana y disminuyen la relajación de los cuerpos cavernosos del pene. Aumento de la incidencia de la enfermedad de Peyronie, priapismo y eyaculación retrógrada. Los antiadrenérgicos de acción central tienen un efecto deletéreo sobre la función sexual. Disminuyen la libido, producen ginecomastia, galactorrea y eyaculación retrógrada. Con el uso de fibratos y con las estatinas se reporta DE y deseo sexual hipoactivo. Los Bloqueadores de los Canales del Calcio, los Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina, los Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II y los Bloqueadores α adrenérgicos son fármacos cardiovasculares beneficiosos y seguros para la función sexual. Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IFDE-5) reducen la disfunción endotelial y tienen un efecto favorable sobre la función y estructura del sistema cardiovascular. El uso conjunto de IFDE-5 y la terapia de reemplazo con testosterona mejora la DE en casos con niveles bajos de testosterona sérica total y pobre respuesta a los primeros. Los IFDE-5 pueden utilizarse junto a cualquier fármaco cardiovascular, excepto los nitritos, pues producen hipotensión severa. Los IFDE deben indicarse con precaución si el paciente consume Bloqueadores α adrenérgicos por el riesgo de hipotensión ortostática

El tratamiento de la DS aumenta la adherencia al tratamiento farmacológico de las ECV

La atención a las DS femeninas han sido ignoradas en las políticas de salud a pesar de la alta prevalencia reportada, la salud sexual de las mujeres se enfoca mayormente en la reproducción.

El climaterio es un factor de riesgo para ECV. El agotamiento de la reserva folicular con la consiguiente pérdida de su maduración constituye el elemento más importante de la fisiología ovárica durante el climaterio, todo lo cual se acompaña de cambios en el patrón hormonal con disminución del estradiol, hormona que tiene efectos beneficiosos sobre el metabolismo lipídico y efecto antiaterogénico sobre el sistema vascular, lo que aumenta el riesgo vascular. Los sofocos se correlacionan con el daño vascular coronario y DS en las mujeres. La androgenicidad es un factor de riesgo para el síndrome metabólico y la ECV. Incrementar la actividad física en el periodo climatérico.

No existe consenso sobre el uso de la terapia hormonal para reducir el riesgo de ECV

El Primer Consenso de enfermedades renales y sexualidad tuvo la participación de 53 expertos nacionales y un colega mexicano, en diferentes especialidades, como sexología, nefrología, psicología, cardiología, urología, especialistas en MGI, licenciados en enfermería, ginecología y endocrinología. Asistieron presidentes de sociedades científicas y varios doctores en ciencias y máster, así como estuvieron representadas instituciones de salud de las provincias de La Habana, Pinar del Rio y Matanzas. Además de las conclusiones y recomendaciones de los ponentes, se aprobaron por consenso 17 nuevos aspectos a partir de más de 40 intervenciones realizadas por los asistentes, las que se añadieron a las presentaciones originales para la confección de un libro. La investigación ERC y sexualidad constó de ocho estudios.

Estas investigaciones concluyeron que:

Se avizora que cada vez se consultarán más AM con enfermedades crónicas y con DS, y acudirán por una u otra causa, lo que ofrece una oportunidad diagnóstica y terapéutica integral. Los equipos de salud deben otorgar a la sexualidad la importancia que posee, incrementar los objetivos a lograr con el tratamiento y ser más integrales.

Aprovechar el cambio de actitud que se produce en los pacientes en relación con sus estilos de vida no saludables cuando presentan una DS.

Las experiencias de la consulta multidisciplinaria de sexología indican que la preocupación por la sexualidad es casi exclusiva de los hombres, AM en gran parte, cargados de factores de riesgo para la salud y con la posible influencia negativa de tratamientos para enfermedades coexistentes, como la hipertensión arterial y los trastornos psiquiátricos. Existe la posibilidad de que tanto las mujeres como sus médicos de asistencia no brinden la atención requerida a tan importante aspecto. Recordar que la sexualidad no desaparece con el envejecimiento ni con las enfermedades, por graves que parezcan.

Se necesitan parámetros uniformes para el análisis de la posible mejor terapéutica en el paciente con ERC. Se propone una evaluación cualitativa y la posible conducta en relación con el tratamiento de las DS.

Aumentar las investigaciones y publicaciones al respecto.

Sugerir la inclusión de la sexualidad en el Programa de Prevención, Control y Tratamiento de la ERC y en el programa docente de formación de especialistas en nefrología.

Incluir la formación con un enfoque de género en la docencia de pre y posgrado. Resulta muy escasa la literatura científica sobre la sexualidad y la ERC en el área latinoamericana. Resulta evidente que el tema no es atractivo para la comunidad nefrológica, incluso para los pacientes. Existen múltiples limitantes que no permiten el crecimiento científico del tema ERC-DS: tabú sexual y cuestiones morales, sociales, machistas y religiosas.

Resulta determinante que los especialistas implicados en el tema dominen la fisiopatología de la respuesta sexual, la investigación brindó una amplia revisión del tema

Existe un incremento de las DS en paciente en estadio 5 de ERC, su tratamiento con hemodiálisis es causa por si sola de la aparición de las DS, las que ocurren en mayor número en los primeros años de tratamiento, condicionadas por diversos factores.

En los hombres, los problemas de dificultad para la erección e inapetencia sexual y la reducción notable en conseguir el orgasmo, son los de aparición más frecuente posterior a la entrada en diálisis, en tanto en las mujeres se incrementa levemente la inapetencia sexual, sin apreciarse cambios significativos en otras respuestas sexuales.

Pudiera existir una mejoría tras un trasplante renal exitoso, aunque tras este aparecen factores de novo con destaque para el efecto de los inmunosupresores,

las enfermedades asociadas y condiciones iatrogénicas relacionadas con el proceder quirúrgico que elevan la frecuencia de las DS en relación con la población general.

El sildenafil es un tratamiento de la DSE que resulta útil y seguro en los pacientes con ERC que se hallan bajo régimen de hemodiálisis iterada, y puede resultar extensivo a los pacientes trasplantados, en aras de mejorar su calidad de vida.

La mayoría de las mujeres con ERC sufren trastornos físicos y emocionales que provocan DS durante el curso de su enfermedad.

Desgraciadamente no se hace énfasis en la calidad de vida sexual de las mujeres con ERC durante la detección, el diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad por el equipo multidisciplinario que provee la atención médica.

La mayoría de las mujeres con ERC no consideran relevante las manifestaciones de DS que experimentan como parte del complejo espectro sintomático de su enfermedad

Las mujeres con ERC deben evaluarse por un equipo multidisciplinario integrado por nefrólogos, urólogos, psicólogos clínicos, nutricionistas y trabajadores sociales, con el fin de introducir un apartado en la historia psicosexual de la enferma que proporcione información adecuada para la actuación en cada caso.

Los síntomas del tractus urinario inferior están muy relacionados con la ERC y la sexualidad, y se producen por diversas enfermedades como las prostáticas, tanto benignas como malignas, y las entidades que dificultan el vaciado de la vejiga.

Los distintos trastornos sexuales que se presentan en estos pacientes, pudieran aparecer solos o asociados unos con otros. A todo lo anterior se le suman los efectos secundarios de algunos tratamientos medicamentosos o quirúrgicos.

El subregistro de las disfunciones sexuales en el paciente con ERC constituye un problema generalizado

El interés de los pacientes en el cambio de sus estilos de vida desfavorables pudiera aumentar si conocen los riesgos de las DS y mejoran los estilos de afrontamiento.

Ante el diagnóstico de una ECNT se produce un duelo, que se expresa en las representaciones acerca del cuerpo, la sexualidad y el validismo. Resulta necesario tener en cuenta estos aspectos del duelo para poder orientar y valorar al paciente y su pareja en toda su integralidad. Para lograrlo se necesitaría

capacitar a profesionales con el fin de tratar a estos pacientes, ya que por su perfil necesitan una visión integradora y holística, y orientarlos de la existencia de las consultas de sexología.

La incidencia de DS en personas y parejas con algún miembro con ERC es muy elevada, lo cual genera intenso malestar psicológico y social.

El médico puede causar iatrogenia sobre la sexualidad y la calidad de vida de la persona con ERC si no pondera los efectos perjudiciales de un tratamiento sobre la sexualidad

El Primer Consenso cubano de diabetes mellitus y salud sexual tuvo la participación de 74 expertos de diferentes especialidades: como endocrinología, sexología, nefrología, psicología, cardiología, urología, especialistas en MGI, licenciados en enfermería, ginecología, neurofisiología, pediatría, fisiatría y nutricionistas. Varios doctores en Ciencias, Master y Presidentes de Sociedades Científicas. Hubo 28 intervenciones y se aprobaron cinco recomendaciones. Se publicó un libro al respecto. Abordó las experiencias, investigaciones y estado del arte en cinco temas fundamentales:

La disglucemia y factores de riesgo en el paciente con DM como riesgo para disfunción sexual.

Salud sexual y reproductiva en infantes y adolescentes con DM.

Salud sexual y reproductiva de personas adultas con DM.

Salud sexual y reproductiva de personas adultas mayores con DM.

Disfunción sexual en adultos con DM.

Estas investigaciones concluyeron que:

Desde la primera consulta se deberán identificar los factores con influencia negativa sobre la salud sexual y reproductiva

En salud sexual y reproductiva en infantes y adolescentes con DM, incrementar las acciones educativas sobre los pacientes y sus familiares, reconocer las diferencias y tipología familiar para identificar las mayores vulnerabilidades. Recomendar el uso del condón y de ser necesaria mediadas de anticoncepción de emergencia.

En salud sexual y reproductiva de personas adultas con DM, no se contraindican los anticonceptivos hormonales, usar dobles métodos. En el caso de los hombres lograr el control metabólico para la vasectomía. Evitar las afectaciones al aparato reproductivo. Prevenir, diagnosticar y tratar correctamente las ITS. Lograr estilos de vida saludables.

En salud sexual y reproductiva de personas adultas mayores con DM, no considerar a la edad como un factor etiológico para DS, buscar otras etiologías y ante todo prevenirlas.

Conclusiones

Las disfunciones sexuales constituyen un heraldos y a su vez una consecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo tanto al diagnosticar una de ellas se debe descartar la presencia de la otra. La prevención y la correcta educación sanitaria, incluyendo al personal de la salud, pudieran ayudar a modificar los estilos de vida riesgosos en estos pacientes y a un enfoque mejor y más integral de estos enfermos.